



## SCHLAFMANGEL

### Zu wenig Nachtruhe schwächt Sehleistung

Während der nächtlichen Ruhephasen laufen im Auge wichtige biologische Prozesse ab. Der Schlaf-Wach-Rhythmus beeinflusst unter anderem die Versorgung der Netzhaut, die Befeuchtung der Augenoberfläche und die Regulation des Augeninnendrucks. Besonders aktiv ist das Auge während des sogenannten REM-Schlafs, der Phase des intensiven Träumens. Forschungsarbeiten geben Hinweise darauf, dass die ruckartigen Augenbewegungen in dieser Phase dabei helfen könnten, Stoffwechselprodukte aus der Netzhaut abzutransportieren. Dieser nächtliche Vorgang ist wichtig für die Funktionsfähigkeit lichtempfindlicher Zellen. „Schlaf ist für das Auge keine Pause, sondern eine aktive Erholungsphase“, sagt Prof. Frank G. Holz, Direktor der Universitäts-Augenklinik Bonn und Vorsitzender der Stiftung Auge. Werden diese nächtlichen Regenerationsprozesse gestört, kann das Folgen für die Augen-gesundheit haben.

— **Vor allem für ältere Leute und für Menschen mit Diabetes wichtig:** Weitere bevölkerungsbasierte Analysen zeigen, dass ungünstige Schlafmuster insgesamt mit einem erhöhten Risiko für altersabhängige Augenerkrankungen, wie Grauen Star, Glaukom oder diabetischen Netzhautschäden, verbunden sind. Schlaf ist ein Faktor, den viele Menschen selbst beeinflussen können: Feste Zubettgehzeiten, eine ausreichend lange Nachtruhe und das frühzeitige Abklären von Schlafproblemen können dazu beitragen, die Augen zu entlasten. Besonders für ältere Menschen und für Personen mit Diabetes mellitus gewinnt dieser Zusammenhang an Bedeutung.

*Nach Informationen der Stiftung Auge der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (3. März 2026).*

## BLICK NACH SKANDINAVIEN

### Notfallversorgung neu denken

Pflegeheimbewohner\*innen weisen häufig hohe gesundheitliche Risiken sowie komplexe gesundheitliche Probleme auf und nutzen daher vermehrt die Notfallversorgung. Die Einschätzung der beteiligten Gesundheitsberufe ist dabei zentral, um bei der Notfallversorgung Risiken zu minimieren und eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. In ihrer Studie analysieren die Autor\*innen den Übergang zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und der Notaufnahme in norwegischen Krankenhäusern. Mittels qualitativer Interviews (N=18) wurde untersucht, wie aus Sicht der Gesundheitsberufe der Übergang von Pflegeeinrichtungen in die Notaufnahme verbessert werden kann.

#### Klare Leitlinien für Einweisung gefordert

Im norwegischen System trägt in Pflegeheimen ein Hausarzt die medizinische Verantwortung. Ist dieser nicht erreichbar, übernehmen kommunale Ärzt\*innen den Bereitschaftsdienst und entscheiden häufig darüber, ob eine Einweisung notwendig wird. Grundlage ihrer Entscheidung ist meist die Einschätzung des Pflegepersonals, das die Ärzt\*innen kontaktiert, sobald akute gesundheitliche Probleme auftreten. Die Kommunikation erfolgt meist digital. Gesundheitspolitische Vorgaben sehen dafür präklinische Protokolle vor, um die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen sowie die Diagnostik und Versorgungsprozesse zu verbessern – konkrete Leitlinien fehlen jedoch.

Die Interviews deuten darauf hin, dass das Fehlen solcher Leitlinien zu unnötigen Einweisungen in die Notaufnahme führen kann. Laut den Befragten können eine engere interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen allen beteiligten Berufsgruppen, ein verstärkter Informationsaustausch, gemeinsame Entscheidungsfindung sowie eine intensivere Einbeziehung von Angehörigen dazu beitragen, dass Pa-

tient\*innen in den Einrichtungen versorgt werden, die ihren Wünschen und Bedürfnissen am ehesten entsprechen.

*Høyvik E, Doupe MB & Jacobsen FF (2025) Improving transitions between nursing homes and emergency departments: a qualitative study. BMC Nurs 24, 1492. <https://go.sn.pub/mrjgyn>*

— **Kommentar:** Auch in Deutschland sind die Notaufnahmen oft überfüllt und werden nicht selten ohne medizinische Notwendigkeit aufgesucht. Jede Maßnahme, die unnötige Besuche reduziert, entlastet das Personal und kann Leben retten. Die begrenzten Ressourcen müssen denjenigen zugutekommen, die wirklich auf eine Notfallversorgung angewiesen sind. In Norwegen ist man bereits deutlich weiter: Für Bewohner\*innen von Alten- und Pflegeheimen ist die ständige Erreichbarkeit der zuständigen Ärzt\*innen selbstverständlich. Nun sollen Leitlinien die digitale Kommunikation zwischen Pflegefachpersonal, Ärzt\*innen und der Notfallversorgung weiter optimieren. In Deutschland gilt es zunächst, solche Strukturen zu schaffen. Patient\*innen sollten eine Notaufnahme nicht eigenständig aufsuchen, sondern grundsätzlich nur nach Einweisung durch medizinisches Fachpersonal oder mit dem Rettungsdienst. Gleichzeitig braucht es eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit der verantwortlichen Ärzt\*innen für ältere Menschen, sowohl in Pflegeheimen als auch außerhalb. Gemeinsam mit dem Pflegefachpersonal und auf Basis der Informationen aus der elektronischen Patientenakte können sie dann fundierte Entscheidungen über eine notwendige Notfallversorgung treffen.



#### Prof. Dr. Claus Wendt

Soziologie der Gesundheit und des Gesundheitssystems, Universität Siegen  
[wendt@soziologie.uni-siegen.de](mailto:wendt@soziologie.uni-siegen.de)