

SCHLAFSTÖRUNGEN BEI KINDERN

WENN IHR KIND NICHT SCHLAFEN KANN

Für viele Eltern ist es schwierig, Schlafqualität und Schlafbedürfnis ihrer Kinder abzuschätzen und den Schweregrad von Schlafstörungen zu beurteilen.

Das Schlafbedürfnis ist individuell und unterscheidet sich von Kind zu Kind. Deshalb sind Regeln und Richtzahlen nur Annäherungen, die auf das einzelne Kind angepasst angewandt werden müssen. Alle Kinder können aber lernen, die Nacht durchzuschlafen. So kann z. B. bereits ein sechsmonatiges Kleinkind neun Stunden ohne störende Unterbrüche schlafen.

Die Ursachen von Schlafstörungen sind vielfältig und schlechter Schlaf hat oft mehrere Gründe. Grundsätzlich gilt es, zwischen Schlafstörungen zu unterscheiden, die durch falsche Schlafgewohnheiten erworben wurden, durch psychische Belastungen entstanden sind oder körperliche Ursachen haben.

DER SCHLAF DES KINDES

Ein neugeborenes Kind schläft ca. 16 Stunden in mehr oder weniger kleinen Portionen gleichmässig auf Tag und Nacht verteilt. Nach kurzer Zeit lernen die Säuglinge den Unterschied zwischen Tag und Nacht kennen. So entwickelt sich bereits im 2. Monat ein zusammenhängender Nachtschlaf und im 3. und 4. Monat hat sich ein klarer Schlaf-Wach-Rhythmus gebildet.

Im Alter von 6 Monaten haben fast alle Kleinkinder ihren Rhythmus gefunden. Nun schlafen sie nachts ungefähr 11 Stunden und vormittags und nachmittags je während ein bis zwei Stunden.

Diese elf Stunden Nachtruhe begleiten ihr Kind, bis es ungefähr 5 Jahre alt ist. Was es zusätzlich an Schlaf benötigt, wird es sich während des Tages holen.

Ab dem 2. Lebensjahr schlafen die meisten Kinder tagsüber nur noch einmal, meist mittags.

Zwischen 2 und 4 Jahren gewöhnen sie sich den Mittagsschlaf ab. Nach dem 5. Lebensjahr wird der Nachtschlaf allmählich kürzer, ungefähr jedes Jahr um eine Viertelstunde. So benötigt ein Kind im Schulalter noch ca. 10 Stunden Schlaf.

Kinder im Alter von 14 – 17 Jahren schlafen ungefähr 8 Stunden. Die Schlafmenge unter der Woche ist dabei oft mehr auf die Wünsche und Verpflichtungen der Heranwachsenden ausgerichtet als auf ihr Schlafbedürfnis, das in der Zeit der Pubertät gross ist. Der unter der Woche verpasste Schlaf wird am Wochenende nachgeholt.

Alle Kinder – wie die Erwachsenen – erwachen nachts mehrmals für kurze Zeit, können dann normalerweise rasch wieder einschlafen. Für einige Kinder sind diese Aufwachphasen störend oder angstbesetzt, andere bemerken diese Unterbrüche kaum.

GEWOHNHEITEN, DIE IHR KIND NICHT EINSCHLAFEN LASSEN

Unregelmässiger Schlaf-Wach-Rhythmus

Besonders häufig zeigen sich Schlafschwierigkeiten bei Kindern, deren Schlaf-Wach-Rhythmus unregelmässig ist. Sie werden an einem Abend früh, am nächsten spät zu Bett gelegt, erwachen zu ungewöhnlichen Stunden und schlafen am Tag nie zu ähnlicher Zeit. Oft wird auch zu unregelmässigen Zeiten gegessen.

Der Schlaf- und Wachzustand ist ein Rhythmus, der sich in Harmonie mit anderen Körperrhythmen, wie Körpertemperatur, Hormonhaushalt, Essen und Aktivität befinden soll. Damit Ihr Kind gut schläft und tagsüber wach und aktiv ist, müssen diese biologischen Rhythmen stabil sein.

Die von aussen gewählten Fixpunkte müssen dem Schlafbedürfnis des Kindes angepasst sein. Ist Ihr Kind nicht müde, wenn es Ihrem Wunsch gemäss schlafen soll, wird es zur vorgesehenen Zeit nicht einschlafen können. Sind sie nachgiebig und lassen Sie Ihr Kind die Bettgezeit immer weiter in den späteren Abend verschieben, wird sich dadurch seine Schlaflänge wenig ändern, die Aufstehzeit sich aber immer mehr in den Morgen hinein verschieben.

Wie bei Erwachsenen gibt es bei Kleinkindern die Tendenz zum «Frühaufsteher» oder zum «Nachtmenschen». Trotzdem braucht man sich nicht damit abzufinden, wenn der Sprössling regelmässig um 5 Uhr morgens aufstehen will und Sie weckt. Damit Ihr Kind einen für sich und Sie zufriedenstellenden Schlaf-Wach-Rhythmus entwickeln kann, sind Stabilität und Regelmässigkeit des Tagesablaufes von entscheidender Bedeutung.

Ungünstige Einschlaf-Gewohnheiten

Kinder verbinden wiederkehrende, beruhigende Umstände mit dem Einschlafen. In unserer Kultur heisst das, in einem Schlafzimmer zu sein, in einem bestimmten Bettchen zu liegen, ein Lieblingsstofftier oder eine besondere Kuscheldecke zu halten oder an einem Nuggi zu lutschen. Diese Einschlafhilfen müssen dann ebenfalls vorhanden sein, wenn Ihr Kind in der Nacht aufwacht und wieder einzuschlafen versucht. Ist dies der Fall, schläft es rasch wieder ein. Fehlt aber eine der Bedingungen, die zur Einschlafgewohnheit gehören, kann das Kind nicht wieder einschlafen. Füttern Sie das Baby z. B. kurz vor dem Einschlafen oder schaukeln Sie es in Ihren Armen, wird es nicht einschlafen, bevor es wieder gefüttert oder geschaukelt wird. Das Einschlafen wird erst dann möglich, wenn die gewohnten Einschlafbedingungen erfüllt sind.

Wenn ein Baby oder Kleinkind einmal gelernt hat einzuschlafen, wenn es im Arm gehalten wird, weiss es nicht, wie es selbständig wieder in den Schlaf fallen kann. Beginnt das Kind zu weinen, wird es von den Eltern zur Beruhigung auf den Arm genommen und in den Schlaf gewiegt. Dadurch wird die Verbindung von Gehaltenwerden und Einschlafen verstärkt. Ihr Kind wird allein einschlafen lernen, wenn ihm dazu die Möglichkeit gegeben wird. Das bedeutet nicht, dass Sie das Schreien Ihres Kindes überhören sollen. Es ist wichtig sich zu vergewissern, ob es dem Kind gut geht, es nicht hungrig ist oder es eine nasse Windel trägt. Dieses fürsorgliche Nachsehen sollte aber nicht mit der Einschlafroutine verbunden werden.

Nächtliche Mahlzeiten

Erwacht Ihr Baby nachts wiederholt und wird gefüttert, damit es wieder einschlafen kann, lernt es das Nuckeln mit dem Einschlafen zu verbinden. Gewöhnt sich Ihr Baby erst einmal daran, während der Nacht gefüttert zu werden, betrachtet es bald den Nachtschlaf als Schlafepisoden zwischen sich wiederholenden Mahlzeiten. Es entwickelt sich kein angelerntes Hungergefühl, ohne dass ein echtes Essbedürfnis besteht. Der Hunger ist so erst durch die nächtlichen Mahlzeiten entstanden und unterbricht den Schlaf immer wieder. Das Baby wird zusätzlich durch die durchnässten Windeln im Schlaf gestört.

Im Alter von ungefähr sechs Monaten kann Ihr Baby am Tag genügend Kalorien aufnehmen und braucht nachts keine Mahlzeit mehr – weder direkt vor dem Schlafen legen noch während des Schlafes.

SCHLAFSTÖRUNGEN, DIE NICHT AUF EINSCHLAF-GEWOHNHEITEN BERUHEN.

Aufwachstörungen

Bei diesem nur teilweisen Aufwachen aus dem Tiefschlaf werden nicht alle Hirnfunktionen im gleichen Mass wach. So ist beim Schlafwandeln die Motorik wie im Wachzustand, gleichzeitig aber schlummern die Hirnanteile weiter, die diese Bewegungen willentlich steuern und diejenigen, die uns den Ablauf der Bewegungen erinnern lassen. So kann sich das Kind – und dies ist für alle diese Aufwachstörungen typisch – am nächsten Tag nicht erinnern, was vorgefallen war.

Unvollständiges Aufwachen findet sich bei fast der Hälfte der Kinder zu irgendeinem Zeitpunkt der Entwicklung, tritt in gewissen Familien gehäuft auf und verschwindet in der Regel nach einiger Zeit.

Schlafmangel, chaotischer Schlaf-Wach-Rhythmus und Emotionen wie Vorfremde und Sorgen können das Auftreten verstärken. Auslöser können Atemstörungen im Schlaf, saures Aufstossen, periodische Beinbewegungen und Fieber sein. Das partielle Aufwachen ist für die Gesundheit des Kindes nicht gefährlich und ist keine Äusserung einer psychischen oder körperlichen Erkrankung.

Wir unterscheiden 3 Störungsformen

1. Schlafwandeln

Schlafwandeln tritt meist im ersten Drittel der Schlafperiode auf. 40% der Kinder zeigen dieses Verhalten am häufigsten im Vorschul- und Schulalter. Neben dem Aufstehen und Herumgehen sind beim Schlafwandeln auch komplexe Bewegungsabläufe möglich. Türen und Fenster werden geöffnet, Balkongeländer können überstiegen werden. Die «schlafwandlerische Sicherheit» gilt für den Bewegungsablauf, aber nicht für die Sicherheit des Kindes, das sich in Gefahr befinden kann. Deshalb ist es wichtig, dass die Schlafzimmer auf Gefahrenquellen untersucht werden; Fenster sollten verschlossen und Türen gesichert sein, gefährliche Gegenstände (scharfe Kanten, Spitzen, Glaswaren) sollten aus dem Schlafzimmer entfernt werden. Besonders wichtig ist es, dass Bekannte, Lehrer, Pfadfinderführer, u.s.w. informiert werden, wenn ein Kind das schlafwandelt auswärts schläft.

2. Verstörtes Erwachen aus dem Tiefschlaf

Verstörtes Aufwachen tritt vor allem bei Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter auf (5 – 15% der Kinder)

Das teilweise Erwachen ist am Anfang mit Stöhnen oder anderen Lauten verbunden, gefolgt von Weinen und Rufen und von intensiven wilden Bewegungen im Bett. Das Kind erkennt seine Umgebung nicht und wehrt sich. Alle Versuche es zu wecken, schlagen fehl und verschlimmern oft das Schreien und verstärken die Bewegungen. Diese Episoden enden abrupt, das Kind legt sich hin und schläft wieder ein. Wie beim Schlafwandeln kann ein solcher «Auftritt» 1 – 40 Minuten dauern.

3. Der Nachtschreck

Seltener sitzen ältere Schulkinder (1%) und junge Erwachsene plötzlich mit einem durchdringenden Schrei im Bett auf. Das Schreien hält meist an, der Gesichtsausdruck ist voller Furcht, das Herz rast. Schweissperlen treten auf die Stirn. Das Kind lässt sich nicht anfassen, kann wild um sich schlagen und treten oder aus dem Bett springen und wie von etwas Unheimlichen gejagt weglaufen. Diese Attacken dauern meist nur wenige Minuten.

Bei Unsicherheit der Eltern, Verletzungen des Kindes oder ausgeprägter Störung der Nachtruhe ist es wichtig, fachmännische Hilfe zu suchen. Junge Erwachsene, bei denen diese Störungen weiterbestehen, sollten zur ihrer eigenen Sicherheit beraten werden. Aufwachstörungen, die erst im Jugendlichen- oder Erwachsenenalter auftreten, gehören abgeklärt.

Nächtliche Ängste und Alpträume

Alle Kinder haben von Zeit zu Zeit abends oder nachts in ihrem Bett Angst. Diese Ängste hängen vom Alter und der seelischen und körperlichen Entwicklungsphase des Kindes ab. Die Ursachen liegen in den Erlebnissen und Ereignissen, die tagsüber auf die Kinder einwirken. Ein Kind muss sich vielen neuen Herausforderungen stellen. Tagsüber können, abgelenkt von allem was gerade geschieht, die Sorgen und Eindrücke leichter unter Kontrolle gehalten werden. Im Bett muss das Kind seine Gefühle und Phantasien alleine bewältigen. Wenn das Kind schläfrig wird, nimmt die Fähigkeit ab, angstmachende oder bedrohliche Gedanken zu verdrängen. Solche Ängste können das Einschlafen verhindern. Den Kindern ist es häufig nicht möglich, die eigenen Gefühle einzuordnen. Selten können sie genau sagen, was sie wirklich beunruhigt, statt dessen haben sie vielleicht Angst vor «Monstern» oder «Gespenstern».

Ängste, die zu Alpträumen führen, sind mit der Angst vor dem Schlafengehen sehr verwandt. Auch bei Alpträumen liegen die Ursachen in den Konflikten und Erlebnissen am Tage. Besonders häufig scheinen sie bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren vor-

zukommen. Die Kinder fangen an, über ihre eigenen Gefühle nachzudenken, ohne sie «mit Vernunft» verarbeiten zu können. Wenn Kinder nach einem Alptraum aufgewacht sind, erinnern sie sich an den Traum und fühlen sich immer noch von ihrem Traumerlebnis bedroht. Sie bleiben ängstlich und brauchen Trost. Trösten Sie Ihr Kind und versichern Sie ihm: «Ich bin da. Es ist alles in Ordnung.» Ist Ihr Kind älter, können Sie beginnen über die Träume zu sprechen. Ist die Ängstlichkeit ausgeprägt und treten die Alpträume häufig auf (mehrmals in der Woche und über längere Zeit), ist das Aufsuchen von professioneller Hilfe angezeigt.

Sprechen im Schlaf

Unter Sprechen im Schlaf versteht man Sprechen bzw. Äusserungen im Schlaf ohne gleichzeitige subjektive, detaillierte Wahrnehmung davon. Sprechen oder Lautäusserungen treten ausserordentlich häufig auf und sind harmlos. Nur selten kann dies so laut und intensiv sein, dass es einer Behandlung bedarf.

Zähneknirschen

Ungefähr 50% aller Babys knirschen mit den Zähnen. Normalerweise fängt das Kind im Alter von 10 Monaten, mit dem Wachstum seiner Schneidezähne, mit dem Knirschen an. Die Ursache des Knirschens ist unbekannt. Zähneknirschen ist nichts Beunruhigendes. Glauben Sie aber, dass die Zähne darunter leiden, dann suchen Sie Ihren Zahnarzt auf.

SCHLAFSTÖRUNGEN, DIE IHR KIND TAGSÜBER SCHLÄFRIG WERDEN LASSEN

Schnarchen / Atemstillstände

Wenn Ihr Kind schnarcht, muss dies noch kein Grund zur Sorge sein. Dies kommt bei 2% der gesunden Kinder gelegentlich vor, vor allem bei Erkältungen. Nur bei ca. 1 % der Kinder ist es mit Atembeschwerden im Schlaf verbunden, die zu kurzen Atemstillständen führen können. In der Fachsprache werden diese kurzen Atemstillstände Apnoen genannt. Bei Kindern mit Schlafapnoe verengen und verschliessen sich im Schlaf, durch Verlust der Muskelspannung, die oberen Atemwege, so dass ein Einatmen durch Nase und Mund verunmöglicht wird. Egal wie stark das Kind zu atmen versucht, die Luft kann die Engstelle nicht passieren. Das Kind muss nur kurz aufwachen, damit die Spannung der Rachenmuskulatur zunimmt und der Verschluss sich öffnet. Dieser Kampf um genügend Luft mit wiederkehrendem, häufigem und unbemerktem Aufwachen beeinträchtigt den Schlaf, was das Kind am Tag müde, unausgeglichen und quengelig werden lässt.

Meist schafft bei Kindern eine Entfernung der vergrösserten Mandeln oder Nasenpolypen Abhilfe. Auch eine Gewichtsabnahme bei Übergewicht kann die Atemsituation im Schlaf verbessern.

Narkolepsie

Schwer bekämpfbare Schläfrigkeit am Tag ist meist das erste Zeichen einer Narkolepsie. 50% der erwachsenen Narkoleptiker geben an, dass sie bereits vor dem 15. Alterjahr am Tag schläfrig waren. Dazu gehört auch ein grosses Schlafbedürfnis. Anfänglich findet sich die Schläfrigkeit in Ruhepausen oder bei langweiligen Beschäftigungen und zwingt zu kurzem Einnicken. Zur Schläfrigkeit können im Verlauf der Krankheit noch weitere Zeichen hinzutreten: Diese sind am Tag Verlust der Muskelspannung im ganzen Körper oder lokal in den Händen und im Nacken, Verlust der Sprache oder Doppelbilder sehen, vor allem beim Lachen oder sich Ärgern. Oft können sich Kinder beim Aufwachen nicht bewegen. Dazu kommen Fehlwahrnehmungen beim Einschlafen oder Aufwachen, etwas riechen, hören, sehen oder auf der Haut spüren, was nicht vorhanden ist.

Die Narkolepsie, wie alle Schlafstörungen, die zu einer Tagesschläfrigkeit führen, sollte immer schlafmedizinisch abgeklärt werden. Die Narkolepsie kann durch Einführen von Kurzschlafphasen, regelmässigem und genügend Schlaf sowie medikamentös behandelt werden.

BESONDERE PROBLEME

3-Monats-Koliken

Die wohl häufigste Ursache einer Schlafstörung für Kind und Eltern in den frühen Lebensmonaten ist die Kolik. Die Kolik ist eine in ihrer Ursache noch unbekannte Störung, die als Anpassungserscheinung in den ersten Lebensmonaten angesehen wird. Leidet Ihr Kind darunter, so schreit es mit schmerzverzogenem Gesicht. Es zieht die Beinchen an und sieht aus, als ob es Leibschmerzen hätte. Die Schreianfälle verlieren sich in den ersten Lebenswochen, spätestens nach 2 bis 3 Monaten. Hat Ihr Kind Koliken, so verbringen Sie eine beträchtliche Zeit mit ihm beim Hin- und Herlaufen, Wiegen, Halten oder bei anderen Versuchen, es zu trösten und ihm beim Einschlafen zu helfen. Sobald die Koliken nach etwa 3 spätestens 4 Monaten vorbei sind, sollten Sie diese «Sonderbehandlung» nicht länger weiterführen, auch wenn Ihr Kind nicht auf die ihm liebgewordene Betreuung verzichten möchte.

Bettnässen

Bettnässen ist ein verbreitetes Schlafproblem in der Kindheit. 10% der 6jährigen nässen ins Bett. Im Alter von 10 Jahren sind es 6%, bei den 15jährigen fast 2%.

Die Konsequenzen von Bettnässen können sehr weitreichend sein, da es Ihr Verhältnis zu Ihrem Kind, sein eigenes Selbstwertgefühl und seine Beziehungen zu anderen Kindern beeinträchtigen kann. Obwohl man weiss, dass die Anlage zum Bettnässen oft vererbt wird, kennt man die Ursachen nicht genau. Die beste Erklärung ist wohl, dass es sich auch hier um eine Entwicklungsstörung handelt, mehrheitlich ohne psychogene Ursache. Heute kennen wir sehr gute Behandlungsmöglichkeiten des Bettnässens, die alle davon ausgehen, dass dem bettnässenden Kind die Körperempfindungen für eine volle Blase und die Kontrolle des Wasserlassens bewusster gemacht werden. Im Vordergrund stehen Verhaltens - Beeinflussungen z. B. mit Hilfe eines Weckapparates, der das Kind weckt, sobald der erste Tropfen Urin gelöst wird. Durch das Erwachen wird der Urinfluss gestoppt und das Kind hat Zeit, auf die Toilette zu gehen. Bettnässen ist auch mit einem mangelnden Anstieg eines Hormons in der Nacht gekoppelt, das die Urinausscheidung drosselt. Der Ersatz dieses Hormons in Form eines Nasensprays kann Verhaltensveränderungen unterstützen. Sind Konflikte daran beteiligt, dass das Bettnässen wieder auftritt oder nicht überwunden werden kann, müssen die Verhaltensveränderungen mit dem therapeutischen Angehen der zu grundlegenden Probleme ergänzt werden.

Schlafschaukeln

Beim Schlafschaukeln wirft das Kind den Kopf oder den Körper hin und her oder bewegt den Körper rhythmisch nach vorne. Kopfschlagen oder Schaukeln als Einschlaf-Gewohnheit entwickeln sich meist innerhalb des ersten Lebensjahres. Meist verschwindet es 1 bis 1 1/2 Jahre nach dem Auftreten, spätestens im 3. bis 4. Lebensjahr. Bei Säuglingen und Kleinkindern handelt es sich um ein normales und durchaus verbreitetes Verhalten. Die regelmässigen Bewegungen scheinen das Kind zu beruhigen. Um Verletzungen zu vermeiden, sollte das Bett oder die Wand gepolstert werden.

Sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt, wenn die Bewegungen im Alter von über 18 Monaten erstmals auftreten, sich im Alter von 3 bis 4 Jahren nicht verlieren oder wenn Sie das Gefühl haben, dass sich Ihr Kind nicht altersentsprechend entwickelt. Achten Sie darauf, dass Sie das Kopfschlagen des Kindes nicht mit besonderer Aufmerksamkeit «belohnen». Es gibt Behandlungsansätze, um das Verhalten des Kindes beim Einschlafen zu verändern,

Epilepsie

Wiederkehrende, ähnlich ablaufende Bewegungsmuster (stereotyp) im Schlaf wie Bewegungen mit dem selben Arm oder Bein oder der gleichen Körperseite können auf epileptische Störungen hinweisen. Diese treten oft nur in der Nacht auf. Die Bewegungen können ganz diskret, ungewöhnlich steif oder zittrig aussehen, oder sie können wild, wie Purzelbaumschlagen

und mit Lauten und Sprache verbunden sein. Das betroffene Kind kann auch aufstehen und herumgehen. Verletzungen sind nicht selten. Bei häufigen Episoden sind die Betroffenen am Tag müde. Solche Störungen sind abklärungsbedürftig. Sind Sie unsicher hinsichtlich der nächtlichen Bewegungsstörungen ihres Kindes, so besprechen Sie sich mit ihrem Kinderarzt oder einem Spezialisten.

Geistig behinderte Kinder

Der Schlaf von geistig behinderten Kindern ist oft stark beeinträchtigt, doch auch sie können lernen, sich ein schlafförderndes Verhalten anzueignen. Oft lernen die Kinder weniger durch Einsicht als durch vorgegebene äussere Bedingungen. Ein grosses Mass an Geduld und Einfühlungsvermögen ist dafür notwendig. In seltenen Fällen kann auch eine medikamentöse Behandlung erforderlich sein.

Plötzlicher Kindstod

Der plötzliche Kindstod ist die häufigste Todesursache von Kindern im Alter von einem Monat bis zu einem Jahr. Der Krippentod tritt plötzlich und unerwartet im Schlaf auf. Die Ursache liegt wahrscheinlich in einer Entwicklungsstörung des Hirnstamms, wo Atmung, Herzrhythmus und Schlaf reguliert werden. Das Risiko ist bei Frühgeburten, bei Kindern in deren Familien ein plötzlicher Kindstod bereits vorkam, bei Babys mit Atemstörungen und bei Herzrhythmusproblemen erhöht. Da für das einzelne Kind keine genauen Voraussagen gemacht werden können, ist es wichtig, dass Risikokinder überwacht werden. Sprechen Sie darüber mit Ihrem Kinderarzt.

Krankheiten

Jede akute Krankheit, die mit Fieber, Atemstörungen, Schmerzen und Unwohlsein verbunden ist, kann das Schlafmuster eine Zeitlang durcheinanderbringen. Ein krankes Kind schläft oft unruhig in der Nacht und schlummert am Tag immer wieder ein. Schmerzen beim Zahnen stören den Schlaf von Kleinkindern oft, führen aber nicht zu Schlafproblemen, die wochenlang dauern.

**In dringenden Fällen und bei hartnäckigen Schlafstörungen Ihrer Kinder
und Jugendlichen wenden Sie sich bitte an:
Klinik für Schlafmedizin Zurzach, Badstrasse 44, 5330 Zurzach
T 056 269 60 20, F 056 269 60 39, www.ksm.ch, Email: ksm.zurzach@ksm.ch**

Bei Fragen oder Problemen beraten wir Sie gerne!

Diese Kopie wurde mit der ausdrücklichen Genehmigung der KSM Zurzach, Verfasserin des Textes, hergestellt.
Auf dem inhaltlichen Text besteht ein Copyright bei der KSM Zurzach.
Eine weitere Verwendung des Textes obliegt der ausdrücklichen Genehmigung durch die Klinikleitung.