

NEWSLETTER

Forschung Alterspsychiatrie

Juli 2026

UPZ Bern

Erwachsene 65+

EDITORIAL

Rigore Forschung am Puls der Behandlung



Dr. sc. ETH Gisbert W. Teepe

Gruppenleiter «Digitale Interventionen und Biomarker für die Alterspsychiatrie und -psychotherapie», Transformationsmanager, Klinischer Psychologe

Immer mehr Menschen brauchen psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung. Gesellschaftliche Veränderungen – zunehmende Individualisierung, kleinere Familien, seltenere Freundschaften – und der demografische Wandel treiben den Bedarf schneller in die Höhe als das Angebot wächst. Der Druck auf die klinische Versorgung bleibt hoch und die Versorgungslage bleibt angespannt.

Hinzu kommt, dass Psychiatrie und Psychotherapie schwieriger zu verbessern sind als andere Bereiche der Medizin. In der Herzmedizin oder Orthopädie haben gezielte Eingriffe die Ergebnisse revolutioniert. Vergleichbare Sprünge sind in der Psychiatrie selten. Trotz enormer Investitionen – das amerikanische NIMH hat in den letzten Jahrzehnten über 20 Milliarden Dollar aufgewendet – sind klinische Endpunkte wie Suizidraten, Hospitalisierungen und Genesungsquoten kaum verbessert worden. Thomas Insel brachte es auf den Punkt: «I don't think we moved the needle in reducing suicide, reducing hospitalizations, improving recovery for the tens of millions of people who have mental illness.»

Ein Teil des Problems liegt darin, dass Forschung bisweilen die klinische Realität aus den Augen verliert. Biologische Grundlagenforschung hat unser wissenschaftliches Verständnis erweitert – die Versorgung hat davon bisher kaum profitiert. Auch digitale Lösungen haben die in sie gesetzten Hoffnungen erst teilweise erfüllt.

Was braucht es also? Wir sagen: Rigore Forschung, die nah an der Behandlung bleibt und klinische Expertise von Anfang an einbezieht. Und daher leitet dieser Ansatz unsere Arbeit als klinische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an der APP.

In diesem Newsletter stellen wir konkrete Beispiele aus diesem Bereich vor: Doktorandin Jessica Jacobs untersucht, ob der Herzrhythmus den optimalen Punkt für Hirnstimulation bei Depression verrät. Dr. Lucie Bréchet zeigt einen medikamentenfreien Ansatz gegen Gedächtnisverlust bei Alzheimer. Doktorandin Berit Warnecke stellt vor, wie Umgebungssensoren Unruhe bei Demenzpatientinnen und -patienten frühzeitig erkennen können. Und Dr. Severin Pinilla richtet den Blick auf das Team: Wie gelingt interprofessionelle Zusammenarbeit in der Alterspsychiatrie?

Mit dieser Ausgabe erscheint unser Newsletter erstmals im neuen UPZ Erscheinungsbild – wir freuen uns, Ihnen unser neues Design zu präsentieren.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Dr. sc. ETH Gisbert W. Teepe

DER PULS ZEIGT DEN WEG

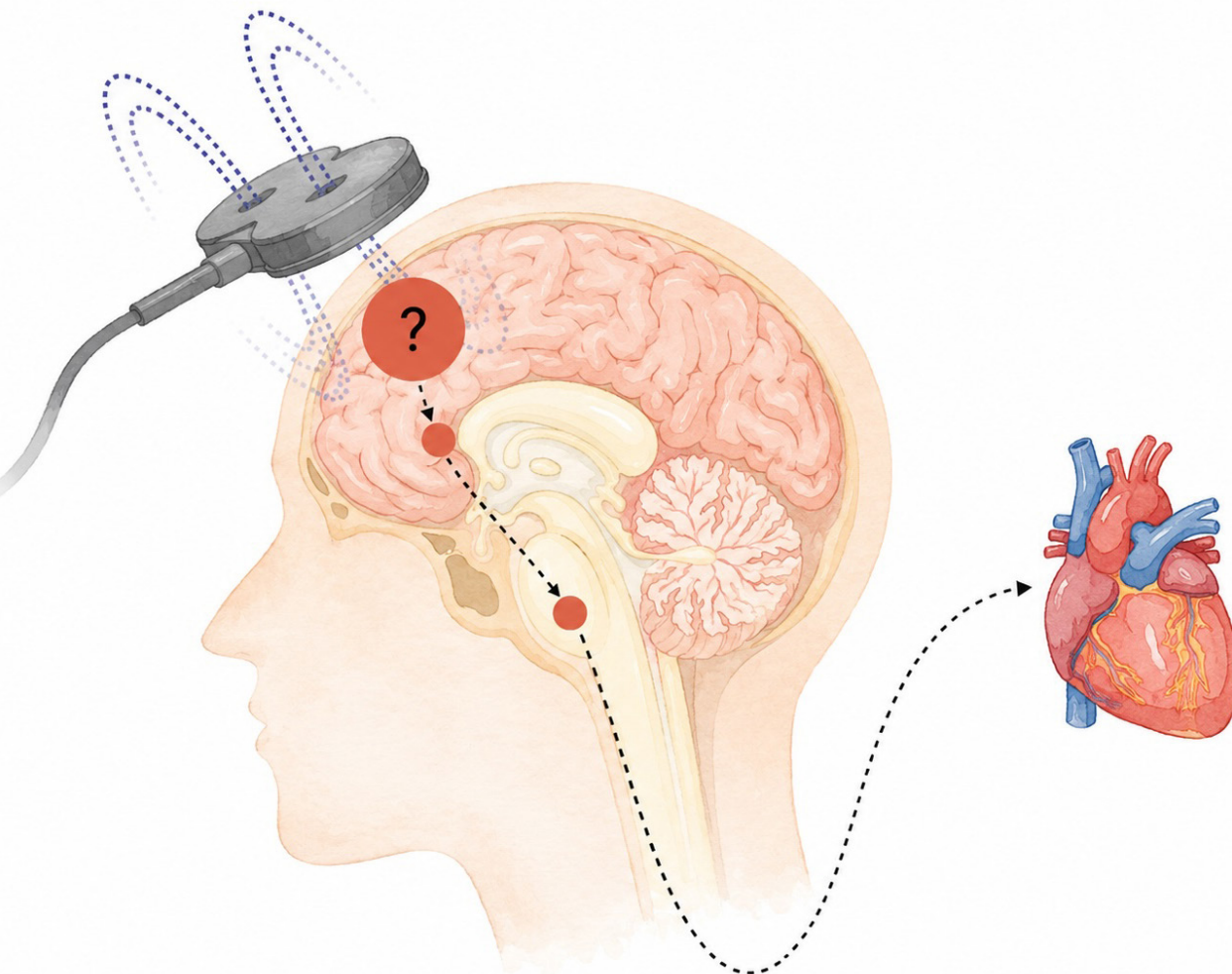
Dein Gehirn, das Herz und die Depression

Ich denke, wir sind uns einig: Mein Gehirn ist nicht identisch mit Ihrem. «Das» Gehirn gibt es nicht, denn genau wie ein Fingerabdruck ist jedes Gehirn einzigartig. Sie würden mir wohl auch zustimmen, wenn ich sage, dass sich diese Individualität in der Behandlung von Gehirnerkrankungen wie der Depression widerspiegeln sollte.

Genau darum geht es in der personalisierten Medizin: Statt alle Betroffenen nach demselben Prinzip zu behandeln, versucht sie, Therapien stärker an die individuellen

biologischen, psychologischen und klinischen Merkmale eines Menschen anzupassen. Die Idee dahinter ist nicht neu. Gerade bei der Depression zeigt sich jedoch, wie schwierig es ist, diesen Anspruch tatsächlich umzusetzen.

Eine etablierte Therapieform zur Behandlung der Depression ist die nicht-invasive Hirnstimulation, insbesondere die repetitive transkranielle Magnetstimulation (TMS). Dabei wird die Aktivität bestimmter Hirnregionen beeinflusst, die mit der Entstehung und der Aufrechterhaltung



Vom Gehirn zum Herz: Eine TMS-Spule stimuliert das Depressionsnetzwerk, das mit dem Vagusnerv in Verbindung steht. Die dadurch ausgelöste Veränderung des Herzrhythmus kann Hinweise darauf geben, ob die Stimulation die angestrebten Hirnnetzwerke erreicht.

einer Depression in Verbindung stehen. Da die Stimulation von aussen durch den Schädel erfolgt, beeinflusst sie das Gehirn nicht bei jeder Person auf dieselbe Weise. Die individuelle Struktur und Vernetzung des Gehirns scheinen mitzuentcheiden, welcher Stimulationsort und welche Intensität am wirksamsten sind. Und nun die Preisfrage an Sie: Wie können wir einen idealen Stimulationsort und die passende Intensität für ein Netzwerk bestimmen, das wir nicht direkt sehen können?

Sie vermuten es schon: Genau diese Frage haben wir in einem Forschungsprojekt zu beantworten versucht, indem wir uns den Herzrhythmus während der Stimulation unter die Lupe genommen haben. Doch wie hängen Gehirn, Herz und Depression überhaupt zusammen? Das sogenannte Depressionsnetzwerk im Gehirn ist mit dem Vagusnerv verbunden, der eine wichtige Rolle bei der Regulation unseres Herzrhythmus spielt. Veränderungen der Hirnaktivität in diesem Netzwerk können sich deshalb indirekt auch auf den Herzschlag auswirken. Genau diesen Effekt nutzen wir in unserem Forschungsprojekt, indem wir den Herzrhythmus während der Stimulation genauer untersucht haben.

Denn die TMS führt zu einer messbaren Verlangsamung des Pulses, allerdings nur dann, wenn am richtigen Ort mit ausreichender Intensität stimuliert wird. Vereinfacht gesagt wollten wir herausfinden: Kann uns das Herz verraten, ob die Stimulation den «richtigen Ort» im Gehirn erreicht? Und lässt sich dadurch vielleicht sogar für jede Person eine individuelle Stimulationsintensität bestimmen?

Um dieses Prinzip praktisch zu untersuchen, wurden in unserer Studie 34 gesunde Erwachsene nicht nur am üblichen, in der Praxis verwendeten Stimulationsort stimuliert, sondern zusätzlich an vier umliegenden Punkten. Gleichzeitig wurde die Stimulationsintensität schrittweise erhöht, um zu beobachten, mit welcher Stärke sich eine Veränderung des Herzrhythmus zeigt. Ziel war es, anhand der Reaktion des Herzens einen individuellen

Stimulationspunkt und eine individuelle Stimulationsintensität zu identifizieren.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, wie unterschiedlich das Gehirn auf die Stimulation reagiert und folglich, wie wichtig es ist, die Therapie auf das Individuum zuzuschneiden. Für rund 75 Prozent der Teilnehmenden war der optimale Stimulationspunkt nicht der Standardpunkt. Zudem lag die wirksame Stimulationsstärke unter den heute standardmässig verwendeten Werten. Mehr Intensität bedeutete dabei nicht automatisch eine stärkere Wirkung: In einigen Fällen nahm der Effekt bei höheren Intensitäten sogar wieder ab.

Zusammenfassend deuten unsere Ergebnisse darauf hin, dass eine, dass eine «Standardlösung» möglicherweise nicht für alle Menschen gleich gut geeignet ist. Sowohl der optimale Stimulationsort als auch die passende Intensität scheinen sich von Person zu Person zu unterscheiden. Gleichzeitig zeigt unsere Studie, dass der Herzrhythmus ein vielversprechender Hinweis darauf sein könnte, ob die Stimulation tatsächlich die gewünschten Netzwerke im Gehirn erreicht. Langfristig könnte ein solcher Ansatz helfen, Hirnstimulation gezielter, individueller und damit möglicherweise auch wirksamer zu gestalten.

Nun, liebe Lesende, was denken Sie: Sollte die Behandlung der Depression künftig stärker an das individuelle Gehirn angepasst werden? Teilen Sie uns Ihre Gedanken oder Fragen gerne per E-Mail mit: **bhg-connect.upd@unibe.ch**.



Jessica Jacobs, Doktorandin
Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

MEMSTIM

Ein medikamentenfreier Ansatz gegen Gedächtnisverlust bei Alzheimer-Demenz

Dr. Lucie Bréchet leitet das Projekt MemStim am Departement für Klinische Neurowissenschaften der Universität Genf. Ihr Team untersucht, ob eine sanfte, nicht-invasive Hirnstimulation das Gedächtnis von Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung erhalten kann – und ob die Behandlung sicher zu Hause durchgeführt werden kann, mit Unterstützung von Angehörigen oder einer Pflegeperson. Wir haben sie zu den wissenschaftlichen Grundlagen ihres Ansatzes und zum Ablauf der Studienteilnahme befragt.

Was geschieht bei einer Alzheimer-Erkrankung mit dem Gedächtnis, und wohin gehen die verlorenen Erinnerungen?

Das Gedächtnis wird durch ein komplexes Netzwerk miteinander verbundener Hirnregionen gesteuert, die über anpassungsfähige Verbindungen und koordinierte Aktivität von Hirnzellen miteinander kommunizieren. Bei der Alzheimer-Krankheit bricht diese Kommunikation zusammen: Die Zusammenarbeit zwischen Hirnzellen funktioniert nicht mehr richtig, gedächtnisrelevante Hirnregionen schrumpfen, und die Verbindungswege, die zum Abrufen von Erinnerungen nötig sind, werden beschädigt oder zerstört. Interessanterweise deuten einige Forschungsergebnisse darauf hin, dass die Erinnerungen selbst nicht zwangsläufig vollständig ausgelöscht werden – sie werden vielmehr unzugänglich, weil die Netzwerke, über die sie früher abrufbar waren, beschädigt sind.

Ihr Ansatz kommt ohne Medikamente aus – stattdessen kommt eine sanfte elektrische Stimulation zum Einsatz. Wie funktioniert das?

Wir verwenden die transkranielle Wechselstromstimulation (tACS) – eine nicht-invasive Methode, bei der sehr schwache elektrische Ströme mit bestimmten Frequenzen über die Kopfhaut abgegeben werden. Diese Frequenzen werden so gewählt, dass sie den natürlichen, elektrischen Hirnwellen entsprechen und sie dadurch verstärken; diese Wellen spielen eine wichtige Rolle bei der Gedächtnisverarbeitung. Ziel ist es, die noch intakten Verbindungen im Gehirn zu stärken und so mögliche Einschränkungen entgegenzuwirken, die durch den bereits erfolgten Abbau von Hirnzellen eingetreten sind. Da das Verfahren ohne Medikamente auskommt, lassen sich viele Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung vermeiden; zudem kann die Stimulation auf die individuellen Hirnmuster jeder Person abgestimmt werden. Eine weiche Kappe mit kleinen Elektroden wird auf die Kopfhaut gesetzt; die meisten Teilnehmenden beschreiben lediglich ein leichtes Kribbeln.

Worauf gründet sich Ihre Hoffnung, dass dieser Ansatz die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten verbessern kann?

Sowohl Tierstudien als auch erste Studien am Menschen, einschliesslich unserer eigenen, haben gezeigt, dass die Modulation von Hirnwellen das Gedächtnis verbessern kann. Das Verfahren wird in der Regel gut vertragen und hat nur geringe Nebenwirkungen, was es für eine längerfristige Anwendung geeignet macht. Und weil die Geräte mit nach Hause genommen werden können, lässt sich die Behandlung gut in den Alltag integrieren. Verbesserungen von Gedächtnis und Kognition wirken sich direkt auf alltägliche Tätigkeiten aus – Kochen, Finanzen, Körperpflege – und auch auf soziale Interaktionen. Der Erhalt der Selbstständigkeit im Alltag ist für die Lebensqualität von enormer Bedeutung und schon kleine Veränderungen können einen grossen Unterschied machen.



Dr. Lucie Bréchet
Universitätsdozentin am
Departement für Klinische
Neurowissenschaften,
Medizinische Fakultät, UNIGE

An der Studie teilnehmen

Wir suchen derzeit Teilnehmende für die MemStim-Studie. Geeignet sind Personen ab 55 Jahren mit der Diagnose einer leichten kognitiven Beeinträchtigung (Mild Cognitive Impairment, MCI), idealerweise gemeinsam mit Angehörigen oder einer Pflegeperson, welche die Stimulationssitzungen zu Hause unterstützen kann.

Die Studie dauert vier Wochen und kombiniert Untersuchungen am Campus Biotech in Genf (Bildgebung des Gehirns mit MRI, kognitive Tests, Messung der Hirnwellen mit EEG) mit der Stimulation zu Hause: 20 Minuten pro Tag, von Montag bis Freitag. Sollte keine Bezugsperson zur Verfügung stehen, kommt unser Team zu Ihnen nach Hause.

Information und Anmeldung:
+41 22 379 56 35 | memstim@unige.ch

COGSENS: FRÜHERKENNUNG UND PRÄVENTION VON AGITATION

Umgebungssensoren in der Demenzpflege

Die Zahl der Menschen mit Demenz nimmt aufgrund des demografischen Wandels kontinuierlich zu. Bis 2050 wird erwartet, dass sich die Anzahl der Betroffenen in der Schweiz ungefähr verdoppelt. Neben den kognitiven Einschränkungen stellen insbesondere nächtliche Unruhe, Schlaf-Wach-Störungen sowie Verhaltenssymptome wie Agitation oder Desorientierung eine grosse Belastung für Betroffene und Betreuungspersonen dar. Diese Symptome sind häufige Gründe für Hospitalisationen und können den Krankheitsverlauf zusätzlich negativ beeinflussen. Auch stellen sie eine grosse ökonomische Belastung für das Gesundheitssystem dar.

Um diesen Belastungen entgegenzuwirken, gewinnt die Prävention dieser Symptome zunehmend an Bedeutung. Es konnte in ersten Studien gezeigt werden, dass eine gesteigerte Abendaktivität und häufigere Schlafunterbrechungen das Potenzial haben, Agitation vorherzusagen. Zudem scheint bei Menschen mit Demenz die Akzeptanz kontaktloser Sensorsysteme höher zu sein als die von tragbaren Sensoren. Vor diesem Hintergrund stellen wir uns die Frage, ob Daten verschiedener Umgebungssensoren während eines Klinikaufenthalts Agitation vorhersagen können. Das Forschungsprojekt «CogSens» setzt genau an dieser Stelle an.

Sensoren als Fenster zu Verhalten und Befinden

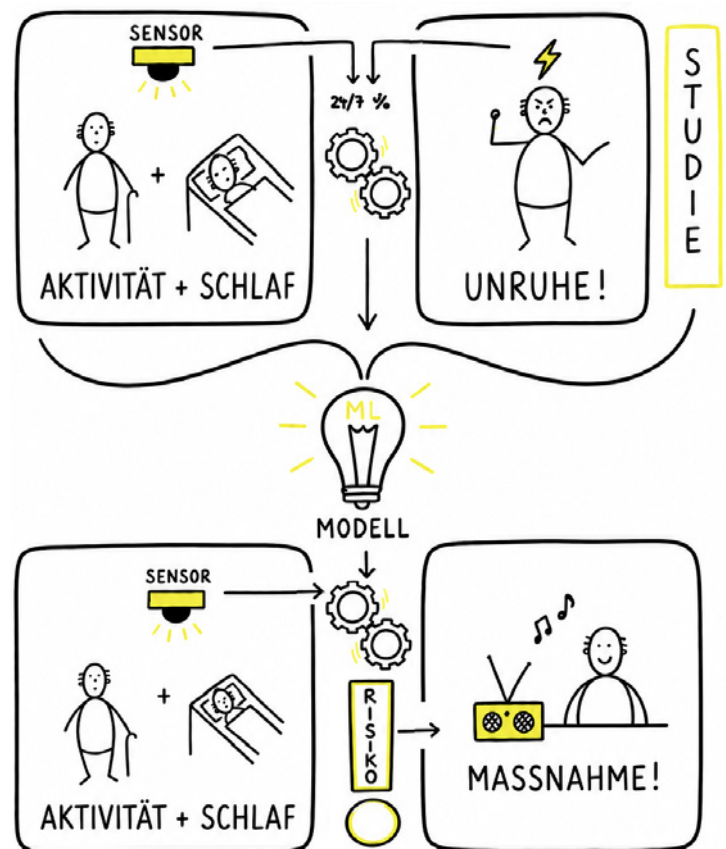
Eine zentrale Frage von «CogSens» ist, ob Agitation in der Alterspsychiatrie mittels kontinuierlicher Erfassung von Schlaf und Aktivitätsmustern sowie deren Auswertung mithilfe von Machine Learning bereits einige Stunden im Voraus erkannt werden kann. Dabei kommen Radarsensoren und piezoelektrische Matratzensensoren zum Einsatz, die Bewegung im Raum bzw. im Bett kontaktlos erfassen. Damit wir diese Daten besser einordnen können, dienen Wärmebildkameras als visuelle Referenz. Anschliessend werden wir die Daten mit der Pflegedokumentation abgleichen, um sensorbasierte Muster mit klinisch beobachtetem Verhalten zu verknüpfen. Hierbei soll die Agitation der Patientinnen und Patienten jeweils nach Schichtende auf einer Skala eingestuft werden.

Im Rahmen der Studie werden Schlaf- und Aktivitätsmuster mithilfe verschiedener Umgebungssensoren erfasst. Die gewonnenen Daten dienen der Entwicklung eines Machine-Learning-Modells, das Risikokonstellationen für Unruhe frühzeitig erkennen und vorhersagen soll. Dadurch soll es ermöglicht werden, im klinischen Behandlungsverlauf präventive Massnahmen rechtzeitig einzuleiten.

Von der Station in den Alltag

In einem zweiten Studienteil richtet sich der Blick über das stationäre Setting hinaus. Die Studie begleitet Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts auf der gerontopsychiatrischen Station und bis zu drei Wochen nach der Entlassung in ihr häusliches Umfeld oder in ein Pflegeheim. Dabei kommen die piezoelektrischen Sensoren zum Einsatz, die unter der Matratze platziert werden.

So wollen wir untersuchen, wie sich nächtliche Aktivitätsmuster im Übergang von der Klinik in den Alltag verändern



und welche technischen und praktischen Herausforderungen dabei auftreten. Im Fokus stehen dabei Fragen der Machbarkeit, der Datenvollständigkeit und der Akzeptanz der Sensoren im realen Versorgungsalltag.

Perspektiven für Forschung und Versorgung

CogSens versteht sich als ein exploratives Projekt. Die Studie schafft wichtige Voraussetzungen für zukünftige Anwendungen der Sensoren. Ziel ist es, kritische Veränderungen frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu intervenieren, ohne zusätzliche Belastung für Patientinnen und Patienten sowie mit minimalem Eingriff in den Pflegealltag.

Im Rahmen der Studie werden Schlaf und Aktivitätsmuster mithilfe verschiedener Umgebungssensoren erfasst. Die gewonnenen Daten dienen der Entwicklung eines Machine-Learning-Modells, das Risikokonstellationen für Unruhe frühzeitig erkennen und vorhersagen soll.



Berit Warnecke, Doktorandin
«Ambient Sensing in Dementia Care: Detection and Prevention of Complications»,
Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

ZUSAMMEN BESSER HELFEN

Teamarbeit erforschen, Versorgung verbessern

Was macht interprofessionelle Zusammenarbeit in der Alterspsychiatrie erfolgreich? Ein Forschungsprojekt an der UPD Bern untersucht, wie Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen gemeinsam bessere Versorgungsentscheidungen treffen – und was sie dabei unterstützt oder bremst.

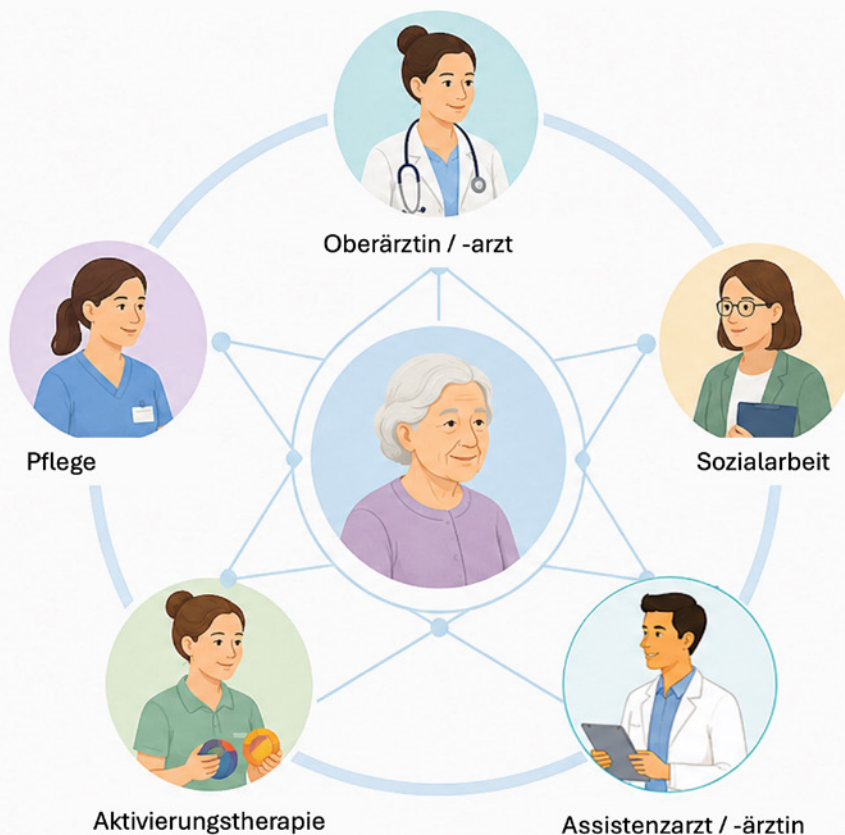
Die Versorgung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt Gesundheitsfachpersonen zunehmend vor komplexe Herausforderungen. Depressionen, Demenzen, körperliche Erkrankungen und soziale Belastungsfaktoren treten häufig gleichzeitig auf und beeinflussen sich gegenseitig. Entsprechend reicht die Perspektive einer einzelnen Berufsgruppe nicht aus, um die vielfältigen Bedürfnisse der Betroffenen umfassend zu erfassen und zu berücksichtigen. Die Alterspsychiatrie ist deshalb in besonderem Masse auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen angewiesen.

Doch die bloße Anwesenheit verschiedener Berufsgruppen im Sinne von Multiprofessionalität garantiert noch keine erfolgreiche Zusammenarbeit. Wie gelingt es, unter-

schiedliche Perspektiven zusammenzuführen, um interprofessionelles Arbeiten zu ermöglichen? Wie werden gemeinsame Behandlungsziele entwickelt? Und welche Rahmenbedingungen fördern oder erschweren eine wirksame Zusammenarbeit im klinischen Alltag?

Mit diesen Fragen beschäftigt sich derzeit ein medizinisch-didaktisches Forschungs- und Qualitätsentwicklungsprojekt von Dr. med. Lucas Büsser (PhD-Kandidat) an der Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie der UPD Bern. Im Mittelpunkt steht dabei der sogenannte Interprofessionelle Rapport (IPR). Einmal pro Woche treffen sich dort Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen, um die Situation ihrer Patientinnen und Patienten gemeinsam zu besprechen, Informationen auszutauschen und die weiteren Behandlungsschritte zu planen. Der IPR bildet damit eine zentrale Grundlage der interprofessionellen Versorgung auf den Stationen.

Die Bedeutung solcher Besprechungen wird durch zahlreiche internationale Studien unterstrichen. Eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit ist mit einer besseren Koordination der Versorgung, fundierteren



Gemeinsam für eine bessere Versorgung

Der interprofessionelle Rapport bringt unterschiedliche Perspektiven zusammen, um eine person-zentrierte, koordinierte und qualitativ hochwertige Versorgung zu ermöglichen.

Das Projekt

Wir untersuchen, wie die Zusammenarbeit im Interprofessionellen Rapport (IPR) erlebt wird und wie sie weiter verbessert werden kann.



1. Verstehen

Befragungen, Interviews und Beobachtungen erfassen aktuelle Erfahrungen.



2. Analysieren

Wir identifizieren Faktoren, die die Zusammenarbeit fördern oder hemmen.



3. Gemeinsam gestalten

Mit den Teams werden konkrete Verbesserungen entwickelt.



4. Erproben

Die Verbesserungen werden im Klinikalltag umgesetzt und erprobt.



5. Wirkung stärken

Gelingende Zusammenarbeit trägt zu besserer Versorgung älterer Menschen bei.

klinischen Entscheidungen und einer höheren Patientensicherheit verbunden. Gerade bei älteren Menschen mit komplexen Krankheitsbildern scheint sie eine wesentliche Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung zu sein.

Gleichzeitig stehen interprofessionelle Teams im klinischen Alltag vor vielfältigen Herausforderungen. Die Zahl der Patientinnen und Patienten nimmt zu, die Behandlungsverläufe werden komplexer und die verfügbaren zeitlichen Ressourcen bleiben begrenzt. Hinzu kommen die Anforderungen an eine person-zentrierte und recovery-orientierte Versorgung. Unter diesen Bedingungen wird es zunehmend wichtig zu verstehen, wie interprofessionelle Zusammenarbeit konkret und kontext-spezifisch gestaltet werden kann, damit sie ihren Beitrag zur Versorgungsqualität bestmöglich entfaltet.

Das Projekt untersucht deshalb, wie die Beteiligten die Zusammenarbeit im IPR derzeit erleben. Ziel ist es, Faktoren zu identifizieren, welche die Zusammenarbeit fördern oder behindern, und Ansatzpunkte für Verbesserungen zu erkennen. Hierzu werden Befragungen, Interviews und Beobachtungen kombiniert. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen anschliessend gemeinsam mit den beteiligten

Berufsgruppen genutzt werden, um konkrete und kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln und deren Wirkung systematisch zu überprüfen.

Im Kern steht dabei die Überzeugung, dass die Qualität der Versorgung älterer Menschen nicht allein von den Kompetenzen einzelner Fachpersonen abhängt, sondern wesentlich davon geprägt wird, wie erfolgreich diese Kompetenzen zusammengeführt werden. Das von der Stiftung Serena geförderte PhD-Projekt möchte daher einen Beitrag dazu leisten, interprofessionelle Zusammenarbeit in der Alterspsychiatrie und Altersund Pflegeheimen besser zu verstehen und weiterzuentwickeln – mit dem langfristigen Ziel, die Versorgung älterer Menschen und ihrer Angehörigen nachhaltig zu stärken.



PD Dr. med. Severin Pinilla

M.Ed. PhD, Leitender Arzt und Arbeitsgruppenleiter, Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie

WIR GRATULIEREN

Zwei klinikübergreifende Projekte ausgezeichnet



Eindrücke von den zwei ausgezeichneten Vorträgen (v.l.n.r.) PD Dr. Sina Straub, Dr. med. Niklaus Denier, Dr. sc. ETH Gisbert W. Teepe und Prof. Dr. Marialuisa Cavelti präsentieren ihre Folien.

Beim ersten klinikübergreifenden Forschungsretreat der UPD wurden zwei Projekte ausgewählt, an denen Forschende der APP beteiligt waren.

Das erste ausgezeichnete Projekt wurde von PD Dr. Sina Straub und Prof. Dr. Jessica Peter von der APP und Dr. med. Niklaus Denier, PD Dr. Matthias Grieder und PD Dr. Maria Stein von der EPP eingereicht. Das Projekt verfolgt einen innovativen multimodalen Ansatz zur

Messung von Neuroplastizität und legt die Grundlage für eine klinikübergreifende Forschungsplattform.

Das zweite ausgezeichnete Projekt wurde von Dr. sc. ETH Gisbert W. Teepe von der APP und Prof. Dr. Marialuisa Cavelti von der KJP eingereicht. Die Studie nutzt digitale Methoden, um Persönlichkeitsfunktionen im Alltag differenziert zu erfassen und besser zu verstehen.

WIR SIND ÜBERRASCHT

Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN)

Eine weitere erfreuliche Neuigkeit, die uns selbst überrascht hat: Eine gemeinsam mit der Notfallmedizin der Universität Freiburg publizierte **Studie** wurde mit dem «Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN)» ausgezeichnet.

Dr. sc. ETH Gisbert W. Teepe und Prof. Dr. med. Stefan Klöppel untersuchten in der Publikation gemeinsam mit den internistischen Kollegen der Universität Freiburg (i.Br.), wie sich Gewaltereignisse in der Notaufnahme zwischen 2014 und 2023 verändert haben – und welchen Einfluss dies auf die Mitarbeitenden hat.

WIR VERABSCHIEDEN

Auf Wiedersehen – und herzlichen Dank

**PD Dr. Marc Züst**

Zwei langjährige Mitglieder des APP-Forschungsteams orientieren sich neu: PD Dr. Marc Züst und PD Dr. Anna-Katharine Brem werden ab dem Sommer nur noch affilierte Mitglieder der APP sein.

Marc Züst ist 2018 zu uns gekommen und hat die Schlaf-forschung an der APP aufgebaut und geleitet. Mit seiner fachlichen Kompetenz und seinem Engagement – zuletzt als Co-Leiter Forschung – war er weit über seine Arbeitsgruppe hinaus eine wichtige Stütze. Die laufenden Projekte wird er mit Unterstützung von Leila Tarokh erfolgreich abschliessen.

**PD Dr. Anna-Katharine Brem**

Anna-Katharine Brem orientiert sich nach ihrer Zeit an der APP neu. Sie hat die Serious Games Studie und die Weiterentwicklung der Games für das Pflegeheim-Setting massgeblich mitgeprägt und das Brain-Heart-Gut Projekt aufgebaut und geleitet, in dem Jessica Jacobs ihr PhD absolviert. Wir danken ihr herzlich für ihr grosses Engagement und wünschen ihr für ihren weiteren Weg alles Gute.

Beide wurden bei einem herzlichen Apéro verabschiedet. Wir freuen uns auf die Fortsetzung der Zusammenarbeit in neuer Form.

Ausblick

Der nächste Newsletter wird voraussichtlich im Oktober 2026 erscheinen und berichtet über Entwicklungen aus der Forschung und Klinik.

An- und Abmeldung

Sie können diesen Newsletter gerne an Interessierte weiterleiten.

Eine **Anmeldung** ist hier möglich.

Für eine Abmeldung senden Sie bitte eine E-Mail an **gedaechtnis-forschungbern@lists.unibe.ch**

Social Media

Zusätzlich zum Newsletter sind wir auch auf **Facebook** aktiv.

Abonnieren Sie uns doch auch dort.

→ **facebook.com**