



Vjenka Garms-Homolová  
Uwe Flick (Hrsg.)

# Schlafstörungen im Alter

Risikofaktoren und Anforderungen  
an Behandlung und Pflege

# Schlafstörungen im Alter

## **Organisation und Medizin**

Schlafstörungen im Alter

hrsg. von Prof. Dr. Vjenka Garms-Homolová  
und Prof. Dr. Uwe Flick

---

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Hans-Wolfgang Hoefert, Prof. Dr. Uwe Flick,  
Prof. Dr. Dr. Martin Härter

# Schlafstörungen im Alter

Risikofaktoren und Anforderungen  
an Behandlung und Pflege

herausgegeben von

Vjenka Garms-Homolová  
und Uwe Flick

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD  
PRAG · TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM  
KOPENHAGEN · STOCKHOLM · FLORENZ

*Prof. Dr. phil. Vjenka Garms-Homolová*, geb. 1944. Emeritierte Professorin für Gesundheits- und Pflegemanagement an der Alice Salomon Hochschule in Berlin und Honorarprofessorin an der Technischen Universität Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Versorgung chronisch kranker alter Menschen, Pflegequalität, Entwicklung und Anwendung standardisierter Assessments für verschiedene Settings.

*Prof. Dr. phil. Uwe Flick*, geb. 1956. Professor für Qualitative Forschung an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Vulnerabilität und Versorgung, qualitative Methoden, Gesundheit im Alter, Jugendobdachlosigkeit.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskripherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2013 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston  
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

**<http://www.hogrefe.de>**

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Satz: Beate Hautsch, Göttingen  
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2277-0

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

## **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

## Vorwort der Reihenherausgeber

Die Buchreihe „Organisation und Medizin“ beschäftigt sich seit jeher mit Fragen der Versorgung von Patienten und Krankheit, die über das ärztliche Handeln im engeren Sinne hinausweisen. Dazu will sie die Rahmenbedingungen, unter denen Krankheit entsteht, genauer als bisher in den Blick nehmen, um die Komplexität von Krankheitsentstehung und Genesung und ihrer Behandlung durch Institutionen besser verstehen zu können. Die Reihe will Fragen von Organisation und Medizin in weitere Kontexte der Versorgung durch unterschiedliche Disziplinen einbetten und auf ihre Konsequenzen für die Gestaltung von Versorgung in Institutionen des Gesundheitssystems beleuchten.

Insbesondere das Alter gewinnt dabei besondere Relevanz als Thema, vor allem im Kontext von ambulanter und mehr noch von stationärer Pflege. Fragen der pflegerischen Versorgung als wesentlicher Bestandteil des organisatorischen Umfelds ärztlichen Handelns sind schon länger ein Thema der Reihe. Bisherige Bände haben sich beispielsweise der ganzheitlichen Pflege (Büssing, 1997) oder der Arbeitsbelastung in der Altenpflege (Zimmer & Weyerer, 1999) gewidmet. Alter und Multimorbidität ist das Thema eines weiteren Bandes der Reihe (Kuhlmeiy & Tesch-Römer, 2013).

Die medizinische und pflegerische Versorgung von Bewohnern in Pflegeheimen ist mit einem Bündel von Problemen konfrontiert, die auf den ersten Blick Begleiterscheinungen oder Folgen von Krankheit und Multimorbidität sein können aber auch als vermeintlich „normaler“ Bestandteil des Alterns gesehen werden. Schlafstörungen sind ein solches Problem. Sie haben für die Betroffenen unangenehme Folgen (wer schlecht schläft, ist am Tag nicht fit), sie bringen aber auch organisatorische Probleme für das Personal und die Institutionen mit sich (Bewohner, die nicht schlafen, müssen auch nachts betreut werden, wandern durch die Institution und stürzen dabei möglicherweise). Generell betrachtet sind Schlafstörungen von Bewohnern ein häufig vernachlässigtes und vom Personal zu wenig beachtetes Problem. Dabei sind sie häufig eine Begleiterscheinung von Krankheit und Multimorbidität und gleichzeitig ein Risiko für Gesundheit und Wohlbefinden. Möglichkeiten der Intervention bewegen sich im Spannungsfeld der medikamentösen Behandlung von Schlafstörungen und der Aktivierung der Bewohner im Alltag des Pflegeheims, um die Voraussetzung für den Schlaf in der Nacht zu verbessern oder erst zu schaffen.

Was kennzeichnet Schlafstörungen bei alten Menschen generell und bei Pflegeheimbewohnern? Welche Formen sind zu unterscheiden und wie häufig treten sie auf? Wie sehen Angehörige von Pflegeheimbewohnern dieses Problem? Inwieweit wird das Auftreten von Schlafstörungen auch von den organisatorischen Bedingungen des Heimalltags mit bedingt? In welchem Zusammenhang stehen Schlafstörungen mit spezifischen Krankheitsbildern? Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung, welche werden eingesetzt und welche Einstellungen gegenüber den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten lassen sich bei Ärzten und Pflegekräften finden?

Solchen Fragen widmet sich das vorliegende Buch auf der Basis systematischer Literaturüberblicke, vor allem aber anhand empirischer Studien, die in Pflegeheimen durchgeführt wurden. Dabei werden mehrere Perspektiven eingenommen. Die Relevanz von Schlafstörungen und deren Zusammenhänge mit Erkrankungen werden anhand von Routine-Assessments untersucht. Interviews mit dem Personal und Angehörigen zeigen, welches Wissen über das Phänomen und seine Behandlungsmöglichkeiten im professionellen Alltag vorhanden ist. Welche Medikamente in welchem Umfang in der Behandlung eingesetzt werden, wird anhand von Verschreibungsdaten einer Krankenkasse analysiert. Dabei entsteht ein vielschichtiges Bild eines komplexen Phänomens. Es zeigt sich, dass Schlafstörungen im Alter und im Pflegeheim keineswegs eine natürliche und unvermeidliche Begleiterscheinung von Älterwerden, Kranksein und der Institution Pflegeheim darstellen, für die es keine Alternative zur Verschreibung von Schlaftabletten gibt. Vielmehr handelt es sich um ein Problem, das vielfältige, auch organisatorische Herausforderungen für die Versorgung mit sich bringt – hinsichtlich der Gestaltung des Alltags der Bewohner, der pflegerischen und ärztlichen Versorgung im Pflegeheim. Entsprechend schließt der Band mit einer Reihe von Vorschlägen für die Prävention und das Management von Schlafstörungen in der stationären Langzeitpflege, die sich aus den vorgestellten Untersuchungen ergeben und auf unterschiedlichen Ebenen des pflegerischen, medizinischen und organisatorischen Umgangs damit ansetzen. Es bleibt zu hoffen, dass diese Anregungen zu einer Verbesserung des Umgangs mit Schlafstörungen in der Praxis beitragen.

Für die Reihenherausgeber  
*Prof. Dr. Uwe Flick*

## Literatur

- Büssing, A. (Hrsg.). (1997). *Von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege – Reorganisation von Dienstleistungsprozessen im Krankenhaus*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Kuhlmey, A. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2013). *Autonomie trotz Multimorbidität*. Göttingen: Hogrefe.
- Zimber, A. & Weyerer, S. (Hrsg.). (1999). *Arbeitsbelastung in der Altenpflege*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

# Inhalt

Einführung: Schlaf und Schlafstörungen im Alter im Blickfeld der Forschung <i>Vjenka Garms-Homolová und Uwe Flick</i> . . . . .	9
Epidemiologie von Schlafstörungen im Alter <i>Vjenka Garms-Homolová und Katrin Theiss</i> . . . . .	23
Schlafstörungen als Begleiterscheinung von Krankheit und Multimorbidität im Alter <i>Vjenka Garms-Homolová, Joachim Kuck und Katrin Theiss</i> . . . . .	55
Schlafstörungen als Risiko für Gesundheit und Wohlbefinden <i>Vjenka Garms-Homolová und Katrin Theiss</i> . . . . .	85
Handlungsmöglichkeiten von Pflegenden bei Schlafstörungen im Heim <i>Uwe Flick und Gundula Röhsch</i> . . . . .	105
Medikamentöse Behandlung von älteren Menschen mit Schlafstörungen <i>Joachim Kuck</i> . . . . .	123
Einstellung des Pflegepersonals zur medikamentösen Behandlung von Schlafstörungen <i>Uwe Flick und Gundula Röhsch</i> . . . . .	145
Aktivierung und Mobilisierung von Menschen mit Schlafstörungen <i>Vjenka Garms-Homolová und Katrin Theiss</i> . . . . .	163
Nichtmedikamentöse Maßnahmen gegen Schlafstörungen aus der Sicht von Ärzten <i>Uwe Flick und Gundula Röhsch</i> . . . . .	181
Mikroumwelt Heim und ihr Einfluss auf den Schlaf von Bewohnern <i>Silke Migala</i> . . . . .	197
Schlafstörungen aus Sicht der Angehörigen von Pflegeheimbewohnern <i>Uwe Flick und Gundula Röhsch</i> . . . . .	213
Prävention und Management von Schlafstörungen in der stationären Langzeitpflege <i>Vjenka Garms-Homolová und Uwe Flick</i> . . . . .	225
Die Autorinnen und Autoren des Bandes . . . . .	245
Stichwortverzeichnis . . . . .	247



# Einführung: Schlaf und Schlafstörungen im Alter im Blickfeld der Forschung

*Vjenka Garms-Homolová und Uwe Flick*

## 1 Hintergrund

Die Vorstellung, dass alte Menschen schlecht schlafen, tagsüber meist dösen, nachts herumgeistern, über Einschlafschwierigkeiten klagen und dass man dagegen nichts unternehmen kann, gehört zu den Elementen, aus denen sich die heutigen noch überwiegend negativen Altersbilder zusammensetzen. Das sind die Bilder, welche die verschiedenen Verluste und Pathologien zu genuinen Merkmalen alter Menschen stilisieren. Kliniker und Forscher wissen jedoch seit langem, dass Schlaf-Wach-Probleme, auch wenn sie im Alter häufig auftreten, nicht die natürlichen Folgen des Alterungsprozesses sind, sondern durch Krankheiten, zum großen Teil auch durch schlechte Schlafbedingungen und generell falsche Einstellungen zu Schlafstörungen, die sich sowohl bei den Betroffenen als auch bei den sie behandelnden und pflegenden Professionellen festgesetzt haben, verursacht werden. Bekannt ist auch, dass Schlafstörungen im Alter offensichtlich nicht harmlos sind und dass die Meinung, alles am besten so zu lassen wie es ist, viele negative Folgen für die Gesundheit und Lebensqualität alter Menschen hat.

Selbstverständlich soll nicht die Tatsache vernachlässigt werden, dass sich der Schlaf, seine Qualität und Quantität im Verlauf des Lebens verändern. Bis zum höheren und hohen Alter wandelt sich die gesamte „Architektur“ des Schlafs (Avidan, 2002): Der nächtliche Schlaf wird insgesamt kürzer und fragmentierter, seine Effizienz nimmt ab. Ältere und Alte brauchen meist länger als jüngere Menschen, um einzuschlafen und auch, um in den Tiefschlaf zu fallen, sie wachen früh auf und neigen zu wiederholten Nickerchen zwischendurch, während der Tageszeit. Solche „Nickerchen“, bei denen normalerweise schnell eingeschlafen wird, haben eine Prävalenz von 25 bis 80 %, sollen jedoch bei gesunden alten Personen 15 % der Tageszeit nicht übersteigen (Avidan, 2005).

Der menschliche Schlaf besteht aus einem Zyklus von Schlafphasen, die sich periodisch etwa alle 90 bis 110 Minuten wiederholen. Es werden zwei Arten von Schlaf unterschieden: der REM-Schlaf (der seinen Namen von schnellen Augenbewegungen – Rapid-Eye-Movement – erhalten hat) und der Non-REM-Schlaf (oft auch als SEM-Schlaf bezeichnet, für Slow Eye Movement). Anhand elektrophysiologischer Messungen lassen sich fünf Stadien mit unterschiedlicher Schlafentiefe identifizieren: Die ersten vier gehören zum Non-REM-Schlaf, das fünfte Stadium ist der REM-Schlaf. Stadium I ist das des Einschlafens. Es ist gekennzeichnet durch Nachlassen der Muskelspannung, langsame, rollende Augenbewegungen, kurze Aufwachabschnitte und gelegentliche Zuckungen (Bewegungsartefakte). Mit einem Elektroenzephalografen (EEG) werden dabei Alphawellen registriert, die anschließend in Betawellen übergehen. Im

Stadium II werden Beta- und Sigmawellen gemessen. Dieses Stadium zeichnet sich durch das Ausschalten der Bewusstseinskontrolle, Nachlassen der Augenbewegungen und ebenso der zuckenden Bewegungen aus. Mit Stadium III beginnt sich der Schlaf zu vertiefen und entsprechend wird im EEG die Delta-Aktivität registriert. Danach setzt mit dem Stadium IV für 30 bis 60 Minuten der „richtige“ Tiefschlaf ein. Im Stadium V findet der REM-Schlaf, oft auch „Traumschlaf“ genannt, statt, weil nur in diesem Abschnitt intensiv geträumt wird. Dabei erhöhen sich die physiologischen Parameter (Herz- und Atemfrequenz, Muskelspannung und die Geschwindigkeit der Augenbewegungen). Die Abfolge der Stadien I bis V wiederholt sich mehrmals – etwa fünfmal – pro Nacht, jedoch verkürzen sich die Tiefschlafstadien bei jeder Wiederholung. Dafür verlängern sich die REM-Stadien.

Das ist im höheren und hohen Alter zunehmend anders. Charakteristisch sind eine Verflachung der Deltawellen und Verringerung des Tiefschlafanteils. Die Dauer des REM-Schlafs verlängert sich nicht von Schlafzyklus zu Schlafzyklus wie bei Jüngeren, sondern bleibt konstant, wobei sich insgesamt der REM-Schlaf verkürzt. Die Zeit des Leichtschlafs verlängert sich, sodass es länger dauert, bis die Tiefschlafphase erreicht wird (verlängerte Latenzphase). Es braucht also eine längere Zeit, bis ein älterer Mensch richtig eingeschlafen ist, und während dieser Zeit kann er immer wieder kurz wach werden. Dieser Prozess wird WASO (Wake-After-Sleep-Onset) genannt (Avidan, 2002).

Veränderungen dieser Art bedeuten jedoch nicht, dass alte Menschen generell schlecht schlafen und dass sie weit weniger Schlaf brauchen als jüngere Menschen. Ein guter Schlaf ist im Alter das Zeichen guter Gesundheit und körperlicher wie geistiger Fitness (National Sleep Foundation, 2003). Schlechter Schlaf ist assoziiert mit depressiver Stimmung und mit Komorbiditäten (Gentili, Weiner, Kuchibhatil & Edinger, 1997) oder Ausdruck eines problematischen Lebensstils (Jefferson et al., 2005). Die vielfältigen Schlafstörungen lassen sich bei einer sorgfältigen Betrachtung oder mit einer qualifizierten Diagnostik sehr wohl von den normalen, physiologischen Altersveränderungen unterscheiden. Doch während langsam erkannt wird, dass Schlafstörungen bei jüngeren und mittelalten Erwachsenen zu großen gesundheitlichen Problemen (Beispiel: Unfälle) und volkswirtschaftlichen Verlusten (Beispiele: Fehltag am Arbeitsplatz, Medikamentenkonsum) führen (Walsh, 2004), und dass deshalb deren Prävention und Behandlung eine gesundheitspolitische Priorität erhalten müssten, bleiben Schlafstörungen im Alter (noch) meist unberücksichtigt. Das gilt auch für die Forschung, wo dieses Thema bislang vergleichsweise wenig Beachtung findet. Nur wenige Untersuchungen befassen sich mit Schlafstörungen von Höchstbetagten, von Menschen mit Pflegebedarf und von Pflegeheimbewohnern (Voyer, Verreault, Mengue & Morin, 2006; Theiss, Garms-Homolová & Flick, 2010).

In diesem Buch stehen die hochbetagten Menschen im Zentrum. Es soll eine Übersicht des vorhandenen Forschungswissens präsentieren und darüber hinaus viele der existierenden Wissenslücken mithilfe neu gewonnener Forschungsergebnisse schließen. Auf der einen Seite werden epidemiologische Grundlagen dargestellt: Wie weit sind Schlafprobleme bei sehr alten Menschen, zumal den mehrfach Erkrankten, in

stationären Einrichtungen der Langzeitpflege verbreitet? Welche Formen von Schlafstörungen finden sich häufig und welche Konsequenzen haben sie für die betroffenen Individuen? Wer ist überhaupt gefährdet und/oder tatsächlich betroffen? Welche Gesundheits- und Pflegerisiken ziehen Schlafstörungen hochbetagter Heimbewohner nach sich? Antworten auf diese Fragen werden in den folgenden drei Beiträgen gegeben. Auf der anderen Seite geht es nach dieser Grundlagenzusammenschau um die Handhabung von Schlafstörungen im professionellen Kontext der Langzeitpflegeinstitutionen. Im Fokus stehen die verschiedenen Strategien der Behandlung und Pflege für die unter Schlafstörungen leidenden Personen. Zu diesen Strategien gehört sowohl die Verordnung von Medikamenten gegen den Schlafmangel und insgesamt das Verhalten von Ärzten gegenüber den Betroffenen (vgl. die entsprechenden Beiträge von Kuck sowie von Flick und Röhsch), als auch die Kompetenz der Pflegenden im Umgang mit Schlafstörungen ihrer Klienten (Beiträge von Flick und Röhsch zu den Handlungsmöglichkeiten der Pflegenden sowie zur Einstellung des Pflegepersonals). Jedoch werden auch die Häufigkeit und das Ausmaß der konkret erbrachten Therapien und pflegerischen Maßnahmen gegen Schlafstörungen (Beitrag von Garms-Homolová und Theiss zur Aktivierung und Mobilisierung) und sogar institutionelle Bedingungen und die Mikroumwelt Heim untersucht (Beitrag von Migala); denn von diesen hängt – wie wir zeigen wollen – die Qualität des Schlafs stationär untergebrachter Menschen maßgeblich ab. Da Schlafprobleme unter dem Verdacht stehen, das Risiko der Institutionalisierung zu erhöhen, wird auch diese Eventualität geprüft: unter Rückgriff auf Berichte von Angehörigen der Heimbewohner (vgl. den entsprechenden Beitrag von Flick & Röhsch).

Alle diese Beiträge befassen sich dementsprechend mit der gegenwärtigen Situation. Dabei wird jedes Thema mit einer kurzen Zusammenschau des vorliegenden Forschungsstandes eingeleitet, dem die eigenen Analysen und Ergebnisse der Verfasserinnen und Verfasser folgen. Im Prinzip hat das Buch zwei Teile: einen epidemiologischen Teil mit einer Bestandsaufnahme der Häufigkeit und Distribution von Schlafstörungen und Risiken in der Heimpopulation und einen zweiten Teil, in dem die verschiedenen Bemühungen um das Management von Schlafstörungen dargestellt werden. Die Resultate beider Ansätze erfahren im abschließenden Beitrag des Buches eine Bewertung, zu der auch die anstehenden Aufgaben für die Praxis und Forschung gehören.

## 2 Empirische Basis dieses Buches

Dieses Buch, das so viele Betrachtungsperspektiven verbindet, ist anspruchsvoll. Sein primäres Ziel ist die Erweiterung der epidemiologischen Datenlage. Gleichzeitig sollten aber auch die Versorgung und Pflege, die Personen mit Schlafstörungen in stationären Pflegeeinrichtungen zuteilwerden, beleuchtet werden, um Anhaltspunkte zu finden, wie diese Praxis verbessert werden könnte. Die Aussagen stammen aus der Studie „*Interrelation of Sleep Disorders and Multimorbidity in Nursing Institutions for the Aged*“ (Insomnia I). Die Insomnia-Studie erforderte verschiedene Methoden,