

INSOMNIA I Schlafstörungen und Multimorbidität in der stationären Langzeitpflege von alten Menschen

I. Zielsetzung und Fragestellungen

Das Projekt INSOMNIA stellt das siebte Projekt im AMA-Verbund dar. Ziel ist die Untersuchung der Schlafstörungen von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen. Wie viele von ihnen leiden unter chronischen Schlafstörungen (Prävalenz)? Wie entwickeln sich die Raten des Neuauftretens von Schlafproblemen im Zeitverlauf (Inzidenz)? Lassen sich im Heim Faktoren finden, etwa in der Organisation, Tagesstrukturierung oder in der Qualität der pflegerischen Versorgung, die ganz offensichtlich zum Auftreten von Schlafstörungen beitragen? Neben diesen Fragen wird einerseits untersucht, ob Schlafstörungen die ohnehin schon vorhandenen Probleme der Personen im Pflegeheim verstärken und andererseits, wie pflegerisches und ärztliches Personal auf das Problem praktisch reagieren und welche Interventionen sie einsetzen, um die Schlafstörungen zu beheben und so zur Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner beizutragen.

II. Problemhintergrund

Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Gesundheitsproblemen, die im Alter auftreten. Es wird geschätzt, dass 40 bis 45% der Population im Alter von 60 Jahren und darüber betroffen sind. Manche Personen wachen viel zu früh auf, wieder andere Individuen klagen über Beeinträchtigungen der Schlafqualität und darüber, dass sie keine Erholung finden. Die Konsequenz ist Müdigkeit am nächsten Morgen oder ein exzessives Schlafbedürfnis im Verlauf des nachfolgenden Tages. Alle diese Probleme beeinträchtigen die normale Funktionsfähigkeit der betagten Individuen.

Nicht nur Medizin und Pflegewissenschaft befassen sich mit Problemen des Schlafs, auch viele andere Disziplinen. Und trotzdem hat man es bei den Schlafproblemen alter Menschen mit einer „vernachlässigten Epidemie“ zu tun. Überraschenderweise gibt es keine genauen Zahlen über die Verbreitung der Schlafstörungen in der alten Bevölkerung. Ebenso wenig stehen Prävalenzdaten für einzelne Subgruppen der alten Population zur Verfügung, zum Beispiel für die Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen der Langzeitversorgung und -pflege. Doch legen die verfügbaren Informationen nahe, dass eine Differenzierung nach Kriterien des Gesundheitsstatus und der sozio-ökonomischen Lage sinnvoll ist, da diese mit Schlafstörungen stark korrelieren. Die Befunde bezüglich Schlafstörungen alter Frauen erscheinen inkonsistent. Einerseits wird berichtet, dass Schlafstörungen bei der weiblichen Population häufiger als bei der männlichen vorkommen, andererseits zeigen Forschungsbefunde, dass Frauen besser schlafen als gleichaltrige Männer.

Hinsichtlich der Ursachen der Schlafstörungen im höheren Alter muss unterstrichen werden, dass Ältere im Vergleich zu Jüngeren einen fragmentierten, seichten Schlaf mit der Tendenz zum frühen Aufwachen haben. Ein oder mehrere Nickerchen zwischendurch sind bei alten Menschen nichts Ungewöhnliches. Es wäre jedoch unangemessen, Schlafprobleme alter Menschen als eine „normale Alterserscheinung“ abzutun. Die Schlafdeprivation ist nämlich oft eine sekundäre Begleiterscheinung von verschiedenen Primärerkrankungen, vor allem tritt sie regelmäßig bei neurologischen und psychiatrischen Krankheiten auf. Auch für Migrä-

ne, Epilepsie, Parkinson, Herz-Lungen-Krankheiten, Nierenversagen, Diabetes Mellitus, Adipositas und viele andere Krankheiten ist das Auftreten von Schlafstörungen typisch. Wichtig ist zu beachten, dass zwischen Krankheiten beziehungsweise Krankheitssymptomen und Schlafstörungen Wechselbeziehungen bestehen: sie verstärken sich gegenseitig und beeinträchtigen gegenseitig auch die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten.

Schlafstörungen sind zu einem beträchtlichen Teil auch ein psychologisches beziehungsweise psychogenes Problem, denn sie können durch zahlreiche psychologische und psychosoziale Faktoren verursacht werden, etwa durch psycho-sozialen Stress, den Lebensstil und den Umzug in das Pflegeheim. Auch Alkohol und Tabakrauchen werden zu den Ursachen gezählt, ebenso wie die Polypragmasie (Einnehmen von vielen Medikamenten gleichzeitig) und eine unangemessene Medikation, einschließlich der inadäquaten Behandlung von Insomnia. Zum Beispiel nehmen Patientinnen bzw. Patienten ihre Schlafpillen zu spät ein. Die Folge sind "residuale Effekte des nächsten Tages", die zur Beeinträchtigung der Aktivitäten und nicht selten zu Stürzen und anderen Unfällen führen. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Institutionen der Langzeitversorgung können sich strukturelle und organisatorische Aspekte verhängnisvoll auswirken. Die Dauer der Nachtruhe, die in vielen Pflegeheimen und Krankenhäusern bis zu 16 Stunden beträgt, steht in der Liste der Faktoren, die den Nacht-Schlaf-Rhythmus unterminieren, an erster Stelle. Aber auch der Mangel an Anregungen und Aktivitäten im Verlauf des Tages (Langeweile), ein unzureichendes Schmerzmanagement in der Nacht, der Krankenhauslärm usw. tragen erheblich zur Schlafdeprivation bei.

Schlafstörungen sind nicht harmlos, speziell nicht bei den alten und ältesten Menschen und somit auch nicht bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen. Sie stellen relevante Risiken für die Entstehung und negative Entwicklung von Erkrankungen und Gesundheitsproblemen dar. Das Sturzrisiko und die Gefahr von Verletzungen nehmen mit Schlafstörungen signifikant zu. Auch die Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten, akute Verwirrtheit und psychomotorische Störungen können infolge von Schlafstörungen auftreten. Die letztgenannten Beeinträchtigungen potenzieren das Sturz- und Unfallrisiko und damit auch die Gefahren des funktionellen Abbaus, der Unselbständigkeit, Pflegebedürftigkeit und des Verlustes von Lebensqualität für die betroffenen Individuen sowie deren Angehörigen.

Die umfangreiche Behandlungsforschung konzentriert sich fast ausschließlich auf die Pharmakotherapie. Aber die Evaluation der medikamentösen Behandlung ist wegen der mit dem Alter einhergehenden Veränderung der Pharmakokinetik und Pharmakodynamik ungeheuer schwierig. Fest steht jedoch, dass die Behandlung von Schlafstörungen mit Medikamenten allein sehr selten erfolgreich ist. Deshalb, und weil die Medikation zu teuer ist, suchen Klinikerinnen und Kliniker nach ungefährlicheren und kostengünstigeren Alternativen, zu denen die psychotherapeutische Behandlung, Chronotherapie, Tageslichttherapie, allgemeine Aktivierung, Sport und Physiotherapie gehören. Die heutige Forschung bestätigt, dass die meisten Schlafstörungen auch im Alter potenziell reversible sind, wenn eine gute Schlafhygiene und ein angemessenes Management von Schlafstörungen praktiziert werden. Das Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität und der Funktionsfähigkeit tagsüber.

III. Umsetzung

Einige der Fragestellungen können auf der Basis von Assessmentdaten beantwortet werden, die mit dem standardisierten Assessmentinstrument RAI 2.0 in 45 Pflegeheimen erhoben (n=3.500) und anschließend sekundäranalytisch ausgewertet werden. Die Untersuchung der Inzidenz macht es erforderlich, eine Langzeituntersuchung durchzuführen und die Verbindung zwischen der Pflegequalität und Schlafstörungen zu entschlüsseln. Auch die Wechselwirkung zwischen Schlafstörungen und Erkrankungen wird im Verlauf von mehreren Monaten untersucht.

Ein zweiter Teil der Studie arbeitet mit qualitativen Primärdaten, die zur Analyse des Problembewusstseins von Pflegepersonal, von Ärztinnen bzw. Ärzten und anderen Akteuren, die in die Versorgung eingebunden sind, dienen. Dabei werden Interviews mit Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften aber auch mit informell Pflegenden (Angehörigen) durchgeführt, um analysieren zu können, wie im Pflegealltag mit dem Problem der Schlafstörungen umgegangen wird.

IV. Ergebnisverwertung

Im Einzelnen sollen die folgenden Produkte erarbeitet werden:

- Einfaches/schnell applizierbares diagnostisches Instrument für Screening und Einschätzung von Schlafstörungen (u. U. „self report“)
- Entwicklung einer Checkliste für die Überprüfung von Abläufen und strukturellen Bedingungen in LTCFs, in wie weit diese das Auftreten des Schlafstörungen begünstigen
- Trainingskonzept und Curriculum zum Thema „Schlaf und Schlafstörungen“ von multimorbiden Menschen mit Pflegebedarf
- Konzipierung von klinischen Untersuchungen zur nichtmedikamentösen Behandlung von Schlafstörungen in LTCFs
- Vortragsreihen für verschiedene Zielgruppen, etwa aus dem Bereich Pflege, Medizin, Pflegeheimmanagement
- Prävention und Verbesserung der Kompetenzen von professionell und informell Pflegenden im Umgang mit Schlafstörungen
- Reduktion der Verwendung von Hypnotika, sofern deren adverse Effekte den positiven Nutzen übersteigen, Kostenreduktion bei gleichzeitiger Verbesserung der Lebensqualität von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern

V. Institute und Ansprechpersonen

Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Vjenka Garms-Homolová (Leitung) garms@asfh-berlin.de
Prof. Dr. Uwe Flick (Leitung) flick@asfh-berlin.de