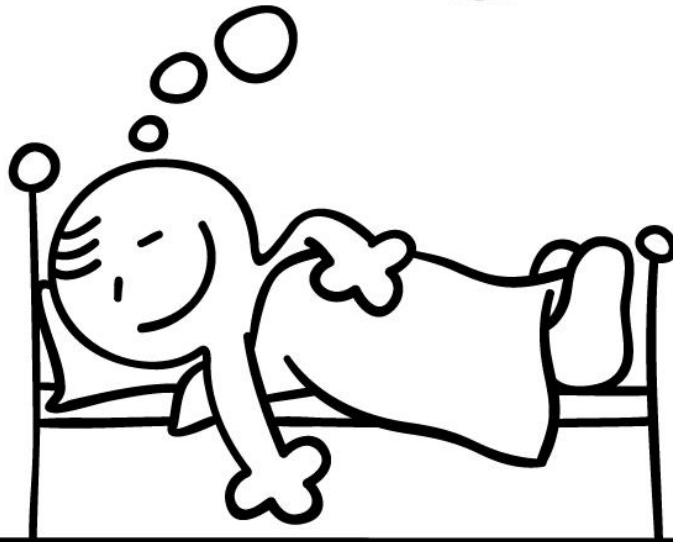




**Aktionstag
Erholsamer Schlaf**
21. Juni 2024

**Ein Recht
auf Schlaf**



© GED/SP/PCS - Bild: Kuba.com

Presseinformationen

Jeder Mensch hat das **Recht auf gesunden und erholsamen Schlaf** – unabhängig von Geschlecht, Alter, sozialer Stellung, Bildungsniveau oder Berufszugehörigkeit! Das ist die Botschaft des Aktionstages Erholsamer Schlaf der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) am 21. Juni 2024.

Die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) nutzt jährlich den 21. Juni als längsten Tag des Jahres für einen eigenen nationalen Schlaftag. Mit dem DGSM-Aktionstag Erholsamer Schlaf will die Gesellschaft kontinuierlich auf die Bedeutung des Themas Schlaf aufmerksam machen und dafür sensibilisieren.

Die Themen des Aktionstages:

- „Ist Geld tatsächlich ein gutes Ruhekissen? Wie sich die soziale Stellung auf den Schlaf auswirkt“
- „Die Schlafräuber der modernen Industriegesellschaft: So beeinflussen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unseren Schlaf“
- „Geschlechterunterschiede beim Schlaf – Ungerecht? Unveränderbar?“
- „Alt werden ist nichts für Feiglinge: Schlafhandicaps in Altenheim und Pflege“
- "Die Schlaffee kommt! Damit Kinder und Jugendliche lernen, warum Schlaf wichtig ist - bevor sie Schlafprobleme haben“

Sie sollen beleuchten, welche politische und gesellschaftliche Relevanz Schlaf hat.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Pressetexte zu diesen Themen.

Melden Sie sich, wenn Sie in den Presseverteiler des Aktionstages aufgenommen werden möchten oder einen Experten als Gesprächspartner für Interviews suchen! Die Themen und Infos zu den Aktionstagen der vergangenen Jahre finden Sie unter <https://www.dgsm.de/gesellschaft/aktionstag/rueckblick-auf-fruehere-aktionstage>.

Pressekontakt:

Romy Held

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Telefon: 03641/3 11 62 80

E-Mail: romy.held@conventus.de

**Bei Interesse senden wir gern die den Texten zugrunde liegenden Literaturangaben*

Fehlende Schlafgerechtigkeit: Die Bedingungen für guten Schlaf sind in unserer Gesellschaft ungleich verteilt

Die Bedingungen für einen gesunden Schlaf sind in unserer modernen 24-Stunden-Non-Stop-Gesellschaft längst nicht gerecht verteilt. Wie wir schlafen, hängt nicht nur von individuellen Faktoren ab. Wer schläft, zieht sich zwar einerseits zurück und wird ganz auf sich selbst zurückgeworfen, ist getrennt von Umwelt, Arbeit, Familie und gesellschaftlichen Zwängen und Anforderungen. Andererseits beeinflussen aber genau diese, wie, wieviel und wann wir schlafen. Nicht jeder hat dieselbe Chance auf das nächtliche Glück! Der Schlaf hängt von vielerlei gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ab. Etwa ein Drittel aller deutschen Erwachsenen ist laut einer Studie des Robert-Koch-Instituts von klinisch relevanten Schlafstörungen betroffen.

Der Schlaf ist ein kostbares Gut. Er gilt als das wichtigste Regenerations- und Reparaturprogramm des Menschen und ist „die beste Medizin“, wie es der Volksmund sagt. Wer nicht ausreichend schläft, ist in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt und hat ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, Alterserkrankungen wie Demenz und Parkinson werden wahrscheinlicher, ebenso psychische Störungen, wie z.B. Depressionen und Angststörungen. All dies kann sich negativ auf die Lebenserwartung auswirken. Schlaf gilt auch als Wirtschaftsfaktor: Ausgeschlafene Mitarbeiter sind produktiver, verursachen weniger Arbeits- und Verkehrsunfälle und weisen weniger Fehlzeiten am Arbeitsplatz auf. Alles gute Gründe für optimale Schlafbedingungen und ausreichenden und erholsamen Schlaf zu sorgen.

Wer in den Genuss einer hohen Bildung kommt, hat eine höhere Wahrscheinlichkeit gesund zu schlafen. Führungskräfte und Selbstständige schlafen tendenziell besser. Wer am Arbeitsplatz viel Termin- und Leistungsdruck hat, sich an der Grenze der Leistungsfähigkeit befindet und wenig Pausen machen kann, schläft schlechter. Wer an Schlafstörungen leidet ist 2,8fach länger krankgeschrieben als Menschen ohne Schlafstörungen. Geld scheint tatsächlich ein gutes Ruhekissen zu sein. Höhere Einkommen gehen mit einer höheren Schlafqualität und weniger Schlafstörungen einher. Menschen mit geringem Verdienst und Menschen ohne Arbeit schlafen ebenfalls schlechter. Wer verwitwet, geschieden oder aus anderen Gründen alleinstehend ist, hat ebenfalls weniger von dem nächtlichen Lebenselixier.

In Ballungszentren rauben vermutlich vermehrter Stress, hohe nächtliche Lärmpegel und fehlende Dunkelheit den Menschen den Schlaf. Wer an einer vielbefahrenen Straße, einer Bahnlinie oder im Bereich eines Flughafens Ruhe für einen ungestörten Schlaf sucht, findet diesen weniger häufig als Menschen, die auf dem Land leben und nachts ausreichend Ruhe und Dunkelheit vorfinden. Wer keiner geregelten Arbeitszeit am Tage nachgehen kann, wer gar nachts arbeiten muss, wenn unsere innere Uhr auf Schlaf ausgerichtet ist, der leidet überproportional häufiger an Schlafmangel und Schlafstörungen. Schichtarbeit begünstigt Schlafstörungen und auch andere körperliche und psychische Erkrankungen.

Der Schlaf ist über das Lebensalter unterschiedlich verteilt. Kinder und Jugendliche benötigen mehr Schlaf als Erwachsene, aber sie bekommen oft nicht genug, da die Schule für viele, insbesondere in und nach der Pubertät viel zu früh beginnt. Im mittleren Lebensalter wird weniger geschlafen, da Arbeit, Stress und Freizeitverhalten nicht genügend Zeit für den ausreichenden Schlaf lassen. Ältere haben oft

Schwierigkeiten mit dem Schlaf, was auf gesundheitliche Probleme und altersbedingte Veränderungen im Schlafmuster zurückzuführen ist.

Die modernen Industriegesellschaften rauben den Menschen den Schlaf und unterbreiten andererseits zahlreiche Angebote, mit denen sich dieser vermeintlich optimieren lässt. Mit Einschlafrobotern, stimulierenden Stirnbändern und intelligenten Bettdecken, die internetgesteuert wärmen oder kühlen oder deren Gewicht eine beruhigende Wirkung auf den Schlaflosen ausüben soll. Weiterhin mit rezeptfreien Tinkturen, Schlaf- und Beruhigungsmitteln und einer smarten schlafförderlichen Ernährung am Abend. Tageslichtlampen, teure Matratzen oder wohlriechende Düfte sollen den Schlaf begünstigen und intelligente Wecker mit simulierten Sonnenaufgängen sollen aus dem richtigen Schlafstadium wecken. Längst hat sich eine Gesundheitsschattenindustrie etabliert, welche dem modernen Menschen den heilsbringenden Schlaf verspricht. Für Unternehmen wird Schlaf so zum Geschäft.

Die Schlafräuber der modernen Industriegesellschaft: So beeinflussen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unseren Schlaf

Die moderne Industriegesellschaft verschafft uns Menschen in weiten Teilen des Lebens viele Vorteile und Annehmlichkeiten. Jedoch können diese Entwicklungen nicht nur einen negativen Effekt auf unser Tageserleben, sondern auch auf die Qualität unseres Schlafs haben und somit als regelrechte Schlafräuber fungieren.

Beispielsweise der zunehmende Hass und die Hetze in den modernen sozialen Medien. Sie sind Ursache für qualitativ schlechten Schlaf. Dies betrifft interessanterweise nicht nur die Opfer des Cybermobbings, sondern auch die Täter. Studien konnten beispielsweise belegen, dass es auf beiden Seiten sowohl zu einer Verkürzung der Gesamtschlafdauer kommt als auch zum Auftreten von Ein- und Durchschlafproblemen. Vermutet werden z.B. Schuldgefühle und Scham auf Täterseite und reduzierter Selbstwert, Stress und Angst auf Opferseite als Ursache für eine Verschlechterung des Schlafs.

Auch der durch unsere moderne Lebensweise bedingte Klimawandel führt auf unterschiedlichen Wegen zu negativen Effekten in Bezug auf unseren Schlaf. So führt die zunehmende Erderwärmung zu einer Erhöhung der Schlafumgebungstemperatur mit entsprechenden Folgen für die Schlafqualität. Experten postulieren, dass sich Erderwärmung nicht nur negativ auf unser psychisches Wohlergehen auswirkt, sondern auch eine Veränderung unseres Schlafmusters zur Folge hat. Bereits 2020 ging eine Studie davon aus, dass „der Klimawandel den menschlichen Schlaf weiter untergraben“ wird.

Die für den Klimawandel verantwortliche zunehmende Luftverschmutzung selbst kann auf einem indirekten Weg zu einer Verschlechterung der Schlafqualität führen. So erhöhen unterschiedliche die Luft verschmutzende Elemente wie Feinstaub nicht nur das Risiko der Entwicklung einer Depression oder Angststörung, sondern auch die Wahrscheinlichkeit der Häufung von Psychosen. Diese Beschwerden gehen mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Zunahme von Ein- und Durchschlafstörungen sowie einer Verschlechterung der Schlafqualität einher.

Auf der einen Seite schafft die zunehmende Mobilität der modernen Gesellschaft individuelle Bewegungsfreiheit, auf der anderen Seite führt diese aber auch zu einer deutlichen Zunahme der Lärmbelastung, welche wiederum neben einer Zunahme von Herz-Kreislaufkrankungen sowie mentalen Beeinträchtigung auch zu Schlafstörungen führen kann. Lärm aktiviert sowohl das endokrine System wie auch das sympathische Nervensystem, die so einen negativen Effekt auf den Schlaf haben können. Ob die Lärmquelle beispielsweise eine laute Straße, eine Bahnlinie, der Fluglärm oder eine unsichere Wohngegend ist, spielt nicht so die Rolle. Vielmehr sind die daraus resultierende Stressreaktion des Körpers sowie die damit einhergehenden emotionalen Stressreaktionen relevant für den negativen Einfluss auf die Schlafqualität.

Auch die beruflichen Anforderungen nehmen zu und die Arbeits- und Entscheidungsgeschwindigkeit im beruflichen Kontext wächst stetig. Das führt konsequenterweise zu einer deutlichen Erhöhung des Stressniveaus der berufstätigen Bevölkerung und somit zu negativen Effekten auf den Schlaf. In einer Umfrage der Technikerkrankenkasse aus dem letzten Jahr berichteten etwa 39% der berufstätigen Mitglieder, dass Stress im Job häufig den Schlaf stören würde.

Vor dem Hintergrund, der eben beschriebenen Entwicklungen in der modernen Gesellschaft, kann man davon ausgehen, dass es bei entsprechender Weiterentwicklung auch zu einer Zunahme der negativen Auswirkungen auf den Schlaf kommen wird. Hier muss zwingend ein Umdenken und daraus resultierende Veränderungen in vielen Bereichen der Gesellschaft folgen, die auch das Ziel haben müssen, den Schlaf und seine Qualität zu berücksichtigen und zu verbessern. Konkrete Maßnahmen könnten z.B. sein, dass sowohl in den Grund- wie auch in den weiterführenden Schulen der richtige Umgang mit dem Schlaf Teil des Unterrichts wird. Ebenfalls sinnvoll wäre beispielsweise, dass die Versendung beruflicher E-Mails über Nacht und über das Wochenende nicht stattfindet bzw. massiv eingeschränkt wird.

Gendergerechtigkeit im Schlaf?

Gendergerechtigkeit scheint es in Bezug auf den Schlaf nicht zu geben. Männer und Frauen unterscheiden sich. Nicht nur im Wachen, sondern auch im Schlaf. Frauen sind grundsätzlich die besseren Schläferinnen. Sie können länger Schlafen und sind in Ihren Schlafenszeiten flexibler. Junge Frauen sind im Vergleich zu jungen Männern eher in der Lage etwas früher ins Bett zu gehen und früher aufzustehen. Frauen haben den für die körperliche Erholung wichtigen Tiefschlaf bis ins hohe Lebensalter. Demgegenüber schaut der Mann schon ab dem 50. Lebensjahr zusehends in die Röhre. Sein Tiefschlafanteil sinkt kontinuierlich ab. Die Traumhalte von Männern sind tendenziell eher aggressiver und bei Frauen eher auf Beziehungen und die Familie bezogen.

Frauen haben aber mehr Handicaps, was den Schlaf angeht. Je nach Studie leiden sie 2-3mal häufiger an Schlafstörungen. Verantwortlich ist u.a. der hormonelle Zyklus. Während des Eisprungs, wenn viel beruhigendes Progesteron ausgeschüttet wird, schlafen Frauen besser als während der Regelblutung, wenn Progesteron weniger gebildet wird. Auch während der Menopause leidet die Schlafqualität, wenn die weiblichen Sexualhormone ihre beruhigende und schlafunterstützende Wirkung versagen. Während der Schwangerschaft wechselt die Schlafqualität aufgrund hormoneller und auch körperlicher Veränderungen. Nicht zuletzt sagt man Frauen nach, dass sie im Vergleich zu Männern eher dazu neigen, ihre Probleme mit ins Bett zu nehmen und das nächtliche Gedankenkarussell nicht stoppen zu können. Anspannung und Schlaflosigkeit sind die Folge.

Menopause

Mit Beginn der Menopause, häufig zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr, beklagen Frauen besonders häufig insomnische Beschwerden, auch dann, wenn sie zuvor gute Schläferinnen waren. Unter Insomnie versteht man eine Ein- und/oder Durchschlafstörung, die über einen Zeitraum von mindestens einem Monat an mindestens drei Tagen pro Woche auftritt und die Tagesbefindlichkeit beeinträchtigt. Die unbefriedigende Schlafdauer oder -qualität verursachen entweder einen deutlichen Leidensdruck oder wirken sich störend auf Alltagsaktivitäten aus. Im Klimakterium kommt es zu einem Rückgang der Gestagen- und Östrogenproduktion mit in Folge auftretenden, als störend empfundenen Symptomen. Hierzu gehören Hitzewallungen und Nachtschweiß, die die Schlafqualität negativ beeinflussen können. Die Änderung des Progesteronspiegels kann aber auch einen negativen Effekt auf die Stabilität des Schlafes haben. Eine vorübergehende, hinsichtlich des Risikos und der Nebenwirkungen gut mit dem behandelnden Gynäkologen abgestimmte, Hormonersatztherapie kann in manchen Fällen die Symptome gut lindern. Während der Menopause kann es auch zu belastenden psychischen Veränderungen kommen. Das Selbstbild und Rollenverständnis der Frau unterliegt einem Wandel. Neben den körperlichen Veränderungen kommt es häufig zu einer veränderten Lebens- und Arbeitssituation. Die Kinder sind aus dem Haus und benötigen weniger elterliche Aufmerksamkeit, die Partnerschaft rückt wieder mehr in den Fokus und nicht zuletzt kann der (verstärkte) Wiedereinstieg in das Berufsleben zu schlafstörenden Stressbelastungen führen.

Die obstruktive Schlafapnoe ist bei Frauen seltener als bei Männern. Sie nimmt bei beiden Geschlechtern im Laufe des Lebens zu. Bei Frauen lässt sich aber ein überproportionaler Anstieg zum Zeitpunkt der Menopause beobachten. Das Hormon Gestagen hat eine schützende Wirkung gegen das Auftreten dieser Erkrankung.

Die obstruktive Schlafapnoe zeigt zudem bei Frauen andere Symptome. Während Männer überwiegend durch lautes Schnarchen, beobachtete Atempausen und starke Tagesschläfrigkeit

auffallen, berichten Frauen in vielen Fällen von gestörtem, fragmentiertem Nachtschlaf und depressiver Verstimmung. Oft wird die obstruktive Schlafapnoe deshalb bei Frauen zu spät oder gar nicht erkannt.

Schwangerschaft

Im Verlauf der Schwangerschaft können Schlafstörungen vermehrt auftreten. Im ersten Trimenon kann die Schwangerschaftsübelkeit den Schlaf verschlechtern. Allerdings erleben auch viele Frauen im ersten Trimenon aufgrund der verstärkten Progesteronproduktion ein besseres psychisches Wohlbefinden und einen verbesserten Schlaf. Progesteron wirkt psychisch beruhigend und kann Müdigkeit und Schläfrigkeit sowohl in der Nacht aber auch störend am Tage fördern.

Äußere, mit der Schwangerschaft einhergehende Faktoren können die Schlafqualität negativ beeinflussen und zu Schlaffragmentierung führen. Hierzu gehört die erhöhte Miktionsfrequenz, also das gehäufte Wasserlassen. Das Restless-Legs-Syndrom, charakterisiert durch oft kribbelnde Missempfindungen der unteren Extremitäten und/oder Bewegungsdrang der Beine in Ruhesituationen vor allem am Abend kann durch die Schwangerschaft getriggert werden und den Schlaf stören. Mit zunehmender Schwangerschaftsdauer kommt es bei manchen Frauen mehr und mehr zum gastro-ösophagealen Reflux (GERD) besonders in liegender Position. Im letzten Schwangerschaftstrimenon stellt der wachsende Bauchumfang ein mechanisches Hindernis dar und stört die freie Mobilität im Bett. Bei manchen Schwangeren kommt es in Rückenlage zum Vena cava-Syndrom, einer Kompression der Vena cava durch den Fötus, sodass diese Körperlage nicht mehr eingenommen werden kann. Da das Ungeborene sich nicht immer an den Schlafrhythmus der Mutter hält, kann es während der Schlafenszeit auch zu starken Kindsbewegungen kommen, die die Mutter wecken.

Auch die Schwangerschaft begünstigt das Auftreten der obstruktiven Schlafapnoe (OSA). Die Gewichtszunahme kann auch zu einer veränderten Fettverteilung in den Halspartien führen, zudem kommt es zu Ödembildung, auch im Halsbereich. Auch drückt der immer größer werdende Bauch nach oben und führt zu einer Stauchung des Pharynx. Schließlich kann die Hormonänderung zu einer anderen Sensitivität des Atemzentrums auf Sauerstoffmangel oder erhöhte Kohlendioxidwerte im Blut führen. Bei Schwangeren ist die – oft nur vorübergehend notwendige – Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe sehr wichtig, da bei fehlender Therapie eine Schädigung des Ungeborenen droht.

Postpartalperiode

Die Phase nach der Geburt ist für viele Frauen ebenfalls durch Schlafmangel geprägt. Zum einen erwacht das Neugeborene oft mehrfach, muss gefüttert werden und stört damit automatisch den Schlaf der Mutter. Auch die psychische Belastung durch eingreifende Veränderungen im Lebensalltag, der Partnerschaft und der eigenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten kann einen Einfluss auf die Schlafqualität haben. Ein Teil der Frauen entwickelt sogar eine postpartale Depression, deren Symptom die Insomnie sein kann.

Fazit

Männer und Frauen schlafen und träumen unterschiedlich. Grundsätzlich sind Frauen die besseren Schläferinnen, haben aber auch mehr Handicaps, was das Schlafen angeht. Frauen durchlaufen mehrere Lebensabschnitte, in denen sie durch hormonelle, aber auch äußere Einflüsse besonders gefährdet sind, eine Schlafstörung und auch eine schlafbezogene Atmungsstörung zu entwickeln. Aus schlafmedizinischer Sicht ist es sehr bedeutend bei sich oder bei Angehörigen auf solche Beschwerden zu achten, für ihr Auftreten sensibilisiert zu sein und bei längerfristigem Vorliegen auch ärztliche Hilfe einzuholen.

Schlafhandicaps in höherem Lebensalter – wie mit Schlafstörungen umgehen?

Leider beeinflusst der Alterungsprozess auch unseren Schlaf und unsere Schlafqualität. Mit zunehmendem Alter wird unser Schlaf leichter und oberflächlicher, die sogenannten tiefen Schlafstadien nehmen ab, die leichten Schlafstadien und die Wachanteile nehmen zu. Generell wird der Schlaf schon ab dem 50. Lebensjahr störanfälliger und häufiger unterbrochen, was wiederum die subjektive Erholbarkeit des Schlafs einschränkt. Ab dem 65. Lebensjahr und darüber hinaus werden diese Einschränkungen noch deutlicher. Zudem treten dann häufiger den Schlaf störende körperliche Phänomene, wie etwa die periodischen Beinbewegungen im Schlaf und nächtliche Atempausen auf.

Was sind die Ursachen für diese Verschlechterungen des Schlafs im Alter?

An erster Stelle ist der Alterungsprozess selbst zu nennen – wie für viele andere körperliche und psychische/ kognitive Funktionen gilt leider auch für den Schlaf, dass er vom Alterungsprozess nicht verschont bleibt. Weiterhin wichtig ist die generelle Zunahme körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen, die mit dem Alter einhergeht, sowie die damit verbundene Einnahme von Medikamenten aller Art, die wiederum über ihr Nebenwirkungsprofil den Schlaf stören können. Zudem ist mit dem Alter ein Wegfall sogenannter sozialer Zeitgeber verbunden, etwa der Berufstätigkeit, was die Tagesstruktur verändert. Zunehmende körperliche Immobilität kann dazu führen, dass die Betroffenen sich wenig dem Tageslicht aussetzen und somit der wichtigste Zeitgeber für unseren Schlaf-Wach-Rhythmus, der Hell-Dunkel-Wechsel, an Einfluss verliert. Einsamkeit und soziale Isolation sind wahrscheinlich weitere wichtige Faktoren, warum Menschen in höherem Lebensalter mehr Zeit im Bett verbringen als in jüngerem Lebensalter – allerdings lässt sich der Schlaf nicht auf Kommando erzwingen, was dann zum verstärkten Erleben von Schlaflosigkeit führt.

Was kann man tun, wenn man im höheren Alter von Schlafstörungen betroffen ist?

Es ist keineswegs so, dass man sich als älterer Mensch mit Schlafstörungen einfach abfinden muss – die meisten bewährten Therapien für die verschiedenen Formen von Schlafstörungen wirken auch im höheren Alter. Als erster Schritt sollte beim Hausarzt eine Abklärung möglicher organischer oder psychischer Ursachen erfolgen und eine adäquate Behandlung derselben durchgeführt werden. Beim Verdacht auf eine schlafbezogene Atemstörung (Schlafapnoe) sollte eine Vorstellung beim Schlafmediziner (evtl. Schlaflabor) erfolgen. Die sogenannten nicht-invasiven nächtlichen Beatmungen wirken unabhängig vom Alter und können die Lebensqualität deutlich verbessern. Neurologisch verursachte Störungen des Schlafs, wie die periodischen nächtlichen Beinbewegungen, das Restless-Legs-Syndrom und die REM-Schlafverhaltensstörung, sollten vom neurologisch geschulten Schlafmediziner/in diagnostiziert und behandelt werden, ggfs. medikamentös mit spezifischen Medikamenten.

Ein großes Problem stellt die Insomnie = Schlaflosigkeit im höheren Lebensalter dar, insbesondere bei institutionalisierten Patienten im Alters- oder Pflegeheim. Ältere schlafgestörte Patienten sind eine Hauptzielgruppe der Verordnung von Schlafmitteln, was inzwischen von vielen Klinikern und Wissenschaftlern extrem kritisch gesehen wird. Als Hypnotika werden in erster Linie Benzodiazepine (BZ = „Valiumabkömmlinge“) und die strukturell verwandten BZ-Rezeptor-Agonisten (auch Z-Substanzen genannt) verstanden, die zwar akut und kurzfristig sehr wirksam sind, allerdings

insbesondere bei älteren Menschen mit Risiken verbunden sind, wie etwa Intoxikationen wegen eingeschränkter Nieren- und Leberfunktion, Toleranzentwicklung, Absetzeffekten und zudem ein substantielles Abhängigkeitsrisiko in sich tragen. Ein Report der AOK (2023) geht von einer deutlichen Übermedikation älterer Menschen mit Schlafmitteln aus und warnt vor den Gefahren. Letztendlich sollte eine Medikation mit hypnotisch-sedierenden Medikamenten im höheren Lebensalter immer sorgfältig im Einzelfall abgewogen werden und nicht reflexhaft erfolgen. Alternativ gibt es ein großes Spektrum nicht-medikamentöser Therapiemöglichkeiten: Strategien zur Verbesserung der Schlafhygiene sind hier an erster Stelle zu nennen, wie etwa das Vermeiden stimulierender Substanzen (Nikotin, Koffein) aber auch von Alkohol zu kurz vor dem Schlafengehen. Tagesstrukturierung und Lichtexposition sollten dazu dienen, älteren Menschen eine Hilfe zu geben, die Unterschiede zwischen Tag und Nacht zu akzentuieren, was wiederum einen besseren Schlaf ermöglicht. Ein Spaziergang im Sonnenlicht kann evtl. so ein Schlafmittel ersetzen. Spezifischere Techniken werden als sogenannte Kognitive Verhaltenstherapie der Insomnie (KVT-I) bezeichnet. Laut neuesten Leitlinien sollte die KVT-I als Therapie der ersten Wahl bei Schlaflosigkeit eingesetzt werden. Dazu gehören Entspannungstechniken und bestimmte verhaltenstherapeutische Methoden wie die Stimuluskontrolle oder Bettzeitrestriktion, die sehr effektiv sind.

Neben einer individuellen Betrachtung von Schlafstörungen im Alter müssen aber auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des Alterns gesehen werden: so war es lange Zeit in der Schlafmedizin und Schlafforschung üblich mehr oder weniger resignativ den Schlafstörungen des Alterns zu begegnen – nach dem Motto: „Sie sind halt schon recht alt, damit müssen Sie sich abfinden“. Inzwischen wissen wir, dass dieser therapeutische Nihilismus nicht berechtigt ist, und dass es Möglichkeiten gibt, die Lebensqualität von schlafgestörten Menschen auf jeder Altersstufe adäquat zu verbessern. Dies gilt insbesondere für die Situation in Alters- und Pflegeheimen. Solange es üblich ist, das Abendessen um 17 Uhr zu servieren und die Patienten um 20 Uhr ins Bett zu schicken, werden wir mit einer hausgemachten Zunahme an Schlafproblem rechnen müssen. Insofern müssen in diesen Institutionen strukturelle Veränderungen eingeführt werden, die dem Stand der Forschung Rechnung tragen und die es den älteren Menschen ermöglichen auch unter diesen Umständen den Schlaf zu bekommen, der ihnen zusteht.

Schlaf als Kinder-/Patientenrecht

Dass Kinder und Jugendliche besser gelaunt sind, eine bessere psychische Gesundheit haben, ruhiger und ausgeglichener am Tage sind und sich in der Schule besser konzentrieren können, wird leider zu wenig mit dem Faktor Schlaf in Verbindung gebracht. Insbesondere bei Kindern mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten werden Schlafprobleme viel zu wenig beachtet, wie aktuelle Studien zeigen. Deutsche und österreichische Kinderschlafmediziner:innen fordern ein Recht auf guten Kinderschlaf. Um diesen Weg zu ebnen, braucht es ein Umdenken in der Gesellschaft – und zunächst bei Eltern, Lehrern und Medizinern.

Kindermediziner:innen der Österreichischen und der Deutschen Gesellschaften für Schlafforschung und Schlafmedizin (ÖGSM und DGSM) kreierten den Slogan ‚Schlaf als Kinder-/Patientenrecht‘. Dieser hat sich in den letzten zwei Jahren zu einer internationalen Initiative entwickelt. Neben zahlreichen Vorträgen und Diskussionsrunden auf Kongressen entstand auch ein Kurzfilm zum Thema von Patricia Marchart (https://youtu.be/u_lbnljun_o). In diesem werden zahlreiche Forderungen der Expert:innen benannt und begründet, wie etwa, dass schlafmedizinisches Wissen unbedingt in die Ausbildung von Kinderärzt:innen gehört oder, dass es ein Schritt in die richtige Richtung wäre, den Wert von gutem Schlaf den Kindern auch in der Schule zu vermitteln.

Die Expert:innen empfehlen, bei Kindern und Jugendlichen mit motorischer Unruhe zwingend auch eine Schlafanamnese durchzuführen. Symptome wie Unruhe bei längerem Sitzen oder das ständige Zappeln mit den Beinen werden immer wieder als Symptome einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) fehlinterpretiert, ohne dass an das Vorliegen eines juvenilen Restless Legs Syndrom oder eines gestörten Nachtschlafes gedacht wird.

Um einer Verwechslung mit dem ADHS vorzubeugen, kann ein Bluttest zur Bestimmung des Eisenstatus rasch Klarheit verschaffen. Eine Hauptursache von motorischer Unruhe ist Eisenmangel oder eine Störung des Eisenstoffwechsels, wie aktuelle Studien belegen. Darüber hinaus können Auffälligkeiten im Verhalten eines Kindes (z.B. motorische Handlungen, um sich wach zu halten) weiter Aufschluss über die Qualität des Nachtschlafes geben. Wie im Rahmen der kindermedizinischen Versorgung im niedergelassenen Bereich mit einfachen Screening-Methoden unter Einsatz einer strukturierten Verhaltensbeobachtung Müdigkeitssymptome erkannt werden können, ist Gegenstand weiterer fachlicher Diskussionen.

Förderung von Schlaf im Kindesalter: Schlawee, Sandmann oder Traumfresserchen?

Aufgrund der raschen entwicklungsbedingten Veränderungen des Gehirns besteht bei Kindern ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Schlafproblemen. Längsschnittstudien [1-3] weisen darauf hin, dass Schlafprobleme in der Kindheit langfristige kognitive Folgen haben können und das Risiko für die Entwicklung von Psychopathologien wie beispielsweise Angststörungen und Depressionen, aber auch Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens sowie Autismus-Spektrum-Störungen erhöhen. Deshalb ist die Förderung und Aufrechterhaltung einer optimalen Schlafqualität in dieser sensiblen Lebensphase von besonderer Bedeutung. Zur Förderung von ausreichendem Schlaf und einem gesunden Schlafverhalten im Säuglings-, Kleinkind- und Kindesalter, empfehlen wir präventiv psychologische Maßnahmen, wie beispielsweise „Schlafedukationen“ bereits ab dem Säuglingsalter anzubieten. Eine Integration dieses Themas in die verpflichtenden kinderärztlichen Untersuchungen in den ersten Lebensmonaten wäre ein möglicher Ansatz, um Eltern frühzeitig und ausführlich über die Wichtigkeit von gesundem Schlaf zu informieren. Im Kleinkindalter sind dann insbesondere auch die im Bereich der Kindertagesbetreuung beschäftigten Pädagog:innen (Krabbelstuben, Tagesmütter, Kitas, Kindergärten) in die optimale Gestaltung von Schlaf- und Ruhezeiten einzubinden. Für diese Expert:innengruppe sollten Fortbildungen zur Notwendigkeit des Schlafs für die kognitive und emotionale Entwicklung sowie Informationen hinsichtlich der Einhaltung von Ruhe- und Schlafbedürfnissen im Rahmen von Einrichtungen zur Kindertagesbetreuung angeboten werden. Leitlinien für die optimale Gestaltung der Schlaf-/Ruhephasen in diesen Einrichtungen wären wünschenswert. Ab der Grundschule sollten primär die Kinder selbst für das Thema gesunder Schlaf sensibilisiert werden. Je mehr Eltern, Pädagog:innen und Kinder über den Schlaf wissen, desto besser können dadurch Schlafprobleme vorgebeugt werden. Ähnlich wie die „Zahnputzfee“ das Thema Zahnvorsorge in den Grundschulen spielerisch bearbeitet, könnte beispielsweise eine „Schlawee“, der „Sandmann“ oder ein „Traumfresserchen“ Grundschüler*innen den gesunden Schlaf näher bringen.

Bereits im Kindesalter sind Schlafprobleme weit verbreitet, wobei die Prävalenzraten zwischen 20-45% schwanken [4]. Auch österreichische Umfragen zeigen, dass Kinder schon im Volksschulalter ein großes Schlafdefizit aufweisen und eine bemerkenswerte Anzahl von ihnen unter Schlafproblemen leidet [5, 6]. Worauf Schlafprobleme zurückzuführen sind und wie man sie vermeiden kann, haben wir zuletzt in zwei Salzburger Buchprojekten gesundheitspsychologisch aufgegriffen. Während sich das Buch „Ilvy schläft gut – Schlafen lernen mit System“ („Sowas“-Reihe, Edition Riedenburg) an Volksschulkinder richtet, wurde das Buch „Genial im Schlaf“ für Jugendliche im Alter zwischen 12 und 16 Jahren entwickelt. Die Bücher zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht nur eine spannende und altersgerechte Geschichte zum Thema Schlafen erzählen, sondern auch, dass die Kinder und Jugendlichen im zweiten Buchteil dazu eingeladen werden, ein Schlafprotokoll zu führen und beim Ausfüllen der sogenannten verhaltenstherapeutischen „Bonusseiten“ selbst zum Experten für ihren eigenen Schlaf werden. Des Weiteren wurde gemeinsam mit der österreichischen Gesundheitskasse das Projekt „Gesunder Schlaf“ für Schüler*innen im Alter zwischen 10-14 Jahren und deren Lehrer*innen ins Leben gerufen. Hierbei wurde inhaltliche Expertise für das Thema „Schlaf von Kindern und Jugendlichen“ inklusive Präventionsmöglichkeiten für Schlafprobleme unter Einbezug einer kinderärztlichen Expertenrunde erarbeitet. Neben den Schüler*innen, werden die Lehrer*innen durch eine eintägige Lehrerfortbildung dazu befähigt, das Thema Schlaf sowie Präventionsmöglichkeiten von Schlafproblemen im Unterricht zu behandeln. Die Schüler*innen setzen sich im Rahmen einer vierteiligen Workshopreihe über 2

Wochen mit folgenden Themen auseinander: (1) Schlafbiologie, (2) Schlafhygiene, (3) Auswirkungen der Smartphone-Nutzung auf den Schlaf und (4) Umgang mit Schlafproblemen. Nicht zuletzt ist auch noch die Ausbildung von Multiplikator*innen für die Überführung dieser Inhalte in den Regelbetrieb der Schulen in dem Projekt enthalten. Bisher wurde dieses Projekt erfolgreich an fünf Pilotschulen in Österreich durchgeführt und nach einer positiven Evaluation gibt es nun intensive Bestrebungen dieses Projekt österreichweit anzubieten.

Zusammenfassung

Gesunder Schlaf verbessert die kognitive Leistungsfähigkeit, wohingegen unzureichender Schlaf zu Leistungseinbußen und der Entwicklung von Psychopathologien führen kann. Verschiedene gesundheitspsychologische Präventivmaßnahmen sollten deshalb bereits ab dem Säuglingsalter angeboten werden, um gesunden Schlaf im Kindes- und Jugendalter zu fördern.

Das Aktionstags-Team der DGSM und die Autoren der Pressemitteilungen sind:

Dr. Dora Triché

Pneumologin, Leiterin des Schlaflabors und der Abteilung für nichtinvasive Beatmung am Klinikum Nürnberg; sie ist Mitglied des Vorstandes der DGSM und stellvertretender Vorstand der Bayerischen Gesellschaft für Schlafmedizin

(Text: „Gendergerechtigkeit im Schlaf?“)

PD Dr. Anna Heidbreder

Oberärztin und Stellvertreterin des Vorstandes der Universitätsklinik für Neurologie am Kepler Universitätsklinikum Linz; sie ist Vorstandsmitglied der DGSM und der ÖGSM

(Text: „Schlafhandicaps in höherem Lebensalter“)

Dipl.-Psych. Markus. B. Specht

Leiter des Zentrums für interdisziplinäre Schlafmedizin der DKD HELIOS Klinik Wiesbaden, er ist Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie) und Mitglied des Vorstands der DGSM

(Text: „Die Schlafräuber der modernen Industriegesellschaft“)

Dr. Hans-Günter Weeß

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Leiter der schlafmedizinischen Abteilung des Pfalzkrankenhauses Klingenmünster sowie Autor zahlreicher schlafmedizinischer Bücher

(Text: „Fehlende Schlafgerechtigkeit“)

Univ. Prof. (i.R.) Dr. rer. soc. Dipl. Psych. Dieter Riemann

Vorstandsreferent der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

(Text: „Schlafhandicaps in höherem Lebensalter“)

Als Mitwirkende zum Thema „Schlaf als Kinderrecht“ in diesem Jahr:

Barbara Schneider

Kinder- und Jugendärztin, Schlafmedizinerin und Oberärztin ZNS am Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH Landshut, sie ist Mitinitiatorin der internationalen Kampagne „Schlaf als Kinder-/Patientenrecht“ und Sprecherin der AG Pädiatrie der DGSM

(Text: „Schlaf als Kinder-/Patientenrecht“)

Assoc.-Prof. Dr. Kerstin Hoedlmoser

Klinische-/Gesundheits-/Sportpsychologin und Verhaltenspsychotherapeutin; Labor für Schlaf-, Kognitions- und Bewusstseinsforschung am Fachbereich Psychologie der Universität Salzburg; sie ist Mitinitiatorin der internationalen Kampagne „Schlaf als Kinder-/Patientenrecht“ und wissenschaftlicher Beirat der ÖGSM

(Text: „Förderung von Schlaf im Kindesalter“)