

Behandlung von Schlafstörungen 2.0

Für viele Bundesbürger heißt es am Abend, wenn sie ins Bett gehen: "Augen zu und durch". Sie kämpfen mit ihren Kissen, wälzen sich von links nach rechts, ziehen die Bettdecke hoch und runter und ringen um den Schlaf. Sie leiden an Ein- und Durchschlafstörungen oder frühmorgendlichem Erwachen - im Fachbegriff Insomnie genannt.

Bei der Insomnie handelt es sich um eine der häufigsten Erkrankungen in unserem Gesundheitssystem. Epidemiologische Studien zeigen, dass zwischen 6 und 10 % der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen Insomnie leiden. Das sind mindestens 5 Millionen Bundesbürger. Da wundert es nicht, dass in Deutschland, je nach Studie zwischen 1,1 und 1,9 Millionen Menschen Schlafmittel einnehmen und an diese gewöhnt sind. Schlafmittel stellen allerdings keine kausale Therapie dar und haben aus diesem Grunde keine heilende Wirkung. Dies dürfte vermutlich einer der Faktoren sein, warum nach internationalen Studien mehr als 70 % der Betroffenen länger als ein Jahr und fast 50 % länger als drei Jahre an dieser Erkrankung leiden.

Die chronische Insomnie ist mit zahlreichen Einschränkungen in Bezug auf das psychosoziale Leistungsvermögen, die Gesundheit und die Lebensqualität verbunden. Es konnte gezeigt werden, dass bis zu 1,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts in Deutschland (ca. 55 Milliarden Euro) durch Absentismus und Präsentismus infolge Insomnien als volkswirtschaftlicher Schaden jährlich entstehen. Nach dem Gesundheitsreport der Barmer Gesundheitskasse vom November 2019 führen begleitende Schlafstörungen, egal bei welcher Erkrankung, zu einer durchschnittlichen Erhöhung der Arbeitsunfähigkeitstage (AU) von 20 pro Jahr bei Erkrankungen ohne begleitende Schlafstörungen auf 56 pro Jahr bei Erkrankungen mit begleitenden Schlafstörungen. Die Insomnie ist weiterhin assoziiert mit einer erhöhten Anzahl von Arbeits- und Verkehrsunfällen. Die chronische Insomnie ist ein Risikofaktor für die Entwicklung von psychischen Störungen und in unbehandelter Form stellt sie bei Depressionen und Alkoholismus ein erhöhtes Rückfallrisiko dar. Weiterhin geht die Insomnie mit einem schwereren Krankheitsverlauf bei chronischen Schmerzpatienten einher. Chronische Insomnien erhöhen zudem das Risiko für körperliche Volkskrankheiten, wie z.B. Herz-Kreislauf und Stoffwechselerkrankungen. Des Weiteren haben Menschen mit Insomnie ein erhöhtes Risiko für degenerative Hirnerkrankungen.

Nationale wie internationale Fachverbände fordern schon seit längerem, dass die kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I), die in vielen Fällen als kausales Behandlungsverfahren betrachtet wird, als Behandlungsmethode der ersten Wahl eingesetzt wird. So könnte der hohen Chronifizierungsneigung von Insomnien und deren Begleiterkrankungen sowie dem erhöhten Risiko für Arbeits- und Verkehrsunfällen wirksamer begegnet werden. Mittels der KVT-I erlernt der Patient durch selbstwirksame psychotherapeutische Techniken, welche die schlaffördernde Entspannung auf gedanklicher, körperlicher und emotionaler Ebene begünstigen, wieder zu seiner eigenen Schlaftablette zu werden. Wissenschaftliche Studien belegen die Wirksamkeit dieser verhaltenstherapeutischen Methoden und verdeutlichen im Vergleich zu Schlafmitteln, dass diese bei akuten Behandlungsfällen gleich gut wirken und im Langzeitverlauf sogar deutlich bessere und anhaltendere Wirkungen aufweisen.

Wenn dieses psychotherapeutische Vorgehen auch der medikamentösen Therapie in vielen Fällen überlegen ist, so gibt es doch ein Problem: Die Verfügbarkeit dieser verhaltenstherapeutischen Angebote ist in Deutschland nicht hoch, was der symptomatischen Behandlung von Patienten mit Schlaftabletten weiter Vorschub leistet und viele weiter in die Abhängigkeit führen dürfte. Auch wird es schwer möglich sein, jedem einzelnen Patienten eine Behandlung durch einen Psychotherapeuten vor Ort anzubieten. Dafür sind die Kapazitäten der Psychotherapeuten nicht ausgelegt.

Aus diesem Grunde schlägt die deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) ein gestuftes Vorgehen auch mittels telemedizinischer Methoden zur Behandlung der großen Zahl von Patienten mit Schlafstörungen in Deutschland vor. Dieses Stepped-Care Modell orientiert sich an internationalen Empfehlungen zur gestuften Behandlung der großen Zahl an Menschen in den modernen 24 Stunden Non-Stop-Gesellschaften. In wissenschaftlichen Studien konnte die Wirksamkeit der einzelnen Behandlungsstufen bereits belegt werden.

Durch die Indikationsstellung eines in Schlafmedizin geschulten Arztes oder Therapeuten werden zur Schonung von Personal- und Kostenressourcen auf einer ersten Behandlungsstufe evidenzbasierte selbstwirksame Techniken über Onlineprogramme, Selbsthilfebücher (Bibliotherapie), Lehrvideos (Psychoedukationsvideos) und Selbsthilfegruppen vermittelt. Patienten, die von diesen Angeboten nicht profitieren, werden in einer zweiten Behandlungsstufe Gruppenangeboten von geschultem medizinischem Fachpersonal zugeführt. Erst auf einer weiteren dritten Behandlungsstufe kommen Psychotherapeuten mit Gruppen- und Einzelangeboten auf den Behandlungsplan. Alle Patienten, die von den zuvor genannten Behandlungsstufen nicht profitieren, muss dann eine Behandlung in einem schlafmedizinischen Zentrum (Schlaflabor) im Rahmen einer obersten Behandlungsstufe angeboten werden. Bei diesem Vorgehen kommt dem Hausarzt neben seiner Behandlungs- auch eine Steuerungsfunktion für den Patienten durch das Stepped-Care Modell zu. Er schließt organische Ursachen der Schlafstörung aus, verordnet im Bedarfsfall kurzfristig zur Erhaltung des Leistungsniveaus und der Arbeitsfähigkeit des Patienten ein Schlafmittel. Wesentlich ist aber die Lotsenfunktion durch die gestuften Insomnie-Behandlungsangebote. In diesem Rahmen führt er den Patienten durch die verschiedenen Behandlungsangebote und evaluiert deren jeweilige Wirksamkeit.

Zur Vorbeugung von Ein- und Durchschlafstörungen, um erst gar nicht eine so große Zahl an Menschen in die Erkrankung zu führen, sollten Schlafstörungen dringlichst in das Präventionsprogramm der Krankenkassen nach Sozialgesetzbuch V § 20 Abs. 4 Nr. 1 aufgenommen werden. Jedem Versicherten sollte die Möglichkeit geboten werden entsprechende Maßnahmen, wie es auch bei der Stressbewältigung, der (gesunden) Ernährung, der Bewegung und dem Suchtverhalten der Fall ist, an Maßnahmen zur Vorbeugung von Schlafstörungen teilnehmen zu können.