

**Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
anlässlich des von ihr ins Leben gerufenen „Aktionstages erholsamer Schlaf“ am 21.06.2018**

„Schlaf, ein bedeutsamer Wirtschaftsfaktor“

Mannheim. Für ein wirtschaftlich erfolgreiches Deutschland sind ausgeschlafene Mitarbeiter die Voraussetzung. Wer nicht ausreichend schläft, hat ebenso ein erhöhtes Risiko für Unfälle am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr. Gesunder Schlaf fördert aber nicht nur das Leistungsvermögen und die Produktivität am Arbeitsplatz, sondern auch die Gesundheit: Schlafmangel und Schlafstörungen erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und psychische Störungen, häufige Ursachen für Frühberentungen. Darüber hinaus wird bei chronischen Schlafstörungen ein erhöhtes Demenzrisiko vermutet.

Schlafstörungen sind in Deutschland immer weiter auf dem Vormarsch. Nach einer vor kurzem veröffentlichten Studie der DAK klagen mehr als 80% der Erwerbstätigen zwischen 35 und 65 Lebensjahren über Schlafprobleme. Überdurchschnittlich hoch ist der Anteil der Schlecht-Schläfer unter den Berufstätigen mit unregelmäßigen Arbeitszeiten und bei Schichtarbeit, so eine aktuelle Studie der Techniker Krankenkasse. 40 Prozent der Befragten im Schichtdienst beklagten eine schlechte Schlafqualität und immerhin die Hälfte davon hat weniger als 5 Stunden Schlaf. Besonders bei Früh und Nachtschichten ist der Schlaf zu stark verkürzt und hat negative Auswirkungen auf die Produktivität am Arbeitsplatz. 6% der Bundesdeutschen leiden gar an behandlungsbedürftigen Schlafstörungen. Je nach Studie können zwischen 1,1 und 1,9 Millionen Bundesdeutsche nicht mehr ohne Schlafmittel schlafen, sind an diese gewöhnt. Eine Abhängigkeit auf Rezept. Die medizinische Versorgung von Menschen mit Schlafstörungen ist laut dem Vorsitzenden der DGSM, Alfred Wiater stark verbesserungsbedürftig. Wartezeiten von mehreren Monaten auf einen spezialisierten schlafmedizinischen Behandlungsplatz im Schlaflabor sind in Deutschland keine Seltenheit. Die schlafmedizinische Ausbildung wird in vielen Medizinberufen noch stiefmütterlich behandelt, was sich in der hohen Chronifizierungsneigung von Schlafstörungen ausdrückt. Rund 50 Prozent der Betroffenen leiden länger als drei Jahre, 25 Prozent sogar länger als zehn Jahre an einer Schlafstörung, so Hans-Günter Weeß, Vorstandsmitglied der DGSM.

Schätzungen gehen von einem Produktivitätsausfall für die deutsche Wirtschaft durch Schlafstörungen infolge Absentismus und Präsentismus am Arbeitsplatz von bis zu 1,6 Prozent des Bruttosozialproduktes aus. Internationale Studien lassen eine doppelt so hohe Rate an Arbeitsunfähigkeiten bei Mitarbeitern mit Schlafstörungen im Vergleich zu ihren ausgeschlafenen Kollegen vermuten. Nach der im Jahr 2016 veröffentlichten Rand-Studie, die für fünf OECD Staaten durchgeführt wurde, gehen der deutschen Wirtschaft jährlich ca. 60 Milliarden Euro durch Produktivitätsausfall und ca. 210.000 Fehltag am Arbeitsplatz infolge Schlafstörungen verloren. Ebenso verlangt die Arbeitssicherheit ausgeschlafene Mitarbeiter. Laut Maritta Orth, Vorstandsmitglied der DGSM, haben Mitarbeiter mit nächtlichem Schnarchen und Tagesschläfrigkeit ein 2,2fach höheres Risiko für Arbeitsunfälle. 66 Prozent der Arbeitnehmer, die schläfrig sind und auch Atemaussetzer im Schlaf haben, geben an Schwierigkeiten zu haben, ihre Arbeit zu verrichten, so Orth. 10,1 Prozent, die seit mindestens 12 Monaten an Schlafmangel leiden, geben an, mindestens einen schläfrigebedingten Arbeitsunfall gehabt zu haben. Joachim Maurer, Leiter des schlafmedizinischen Zentrums der Universitäts-HNO Klinik Mannheim, fordert aus diesem Grunde ein Umdenken in der Behandlung von Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen: „Für jeden

einzelnen Patienten gilt es zukünftig individualisierte Behandlungsprogramme zu entwickeln“. Die einseitige Betonung bestimmter Behandlungsmethoden mindere die Therapietreue“.

Nicht nur moderne internationale Unternehmen wie Google oder Facebook, sondern auch zunehmend viele deutsche Unternehmen haben die gesundheitsfördernde und leistungssteigernde Wirkung eines gesunden Schlafes erkannt. Sie bieten ihren Mitarbeitern im Rahmen der betrieblichen Prävention Gesundheitsangebote zur Förderung des Schlafes an. „Unsere Mitarbeiter lernen im Rahmen von verhaltenstherapeutischen Gruppen den richtigen Umgang mit Schichtarbeit, um so wieder zu einem gesunden und erholsamen Schlaf zu kommen“, so Dr. Doris Hetges, Betriebsärztin der Firma Roche Mannheim.

Die Folgen eines nicht-erholsamen Schlafes sind u.a. auch eine erhöhte Tagesschläfrigkeit mit einer erhöhten Unfallneigung im Straßenverkehr. Aus diesem Grund unterstützt die DGSM die Kampagne „Vorsicht Sekundenschlaf“, die der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) mit Unterstützung des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) durchführt. „Laut einer Umfrage des DVR unter 1.000 Pkw-Fahrern geben 26% an, mindestens schon einmal am Steuer eingeschlafen zu sein“, so Anna-Sophie Bories, Referentin beim DVR. Lkw-Fahrer sind jedoch noch stärker gefährdet am Steuer einzuschlafen. 34% wünschen sich u.a. von ihrem Arbeitgeber auch außerhalb der gesetzlichen Ruhezeiten, bei akuter Müdigkeit eine Pause machen zu können.

Dies ergab eine persönliche Befragung des Meinungsforschungsinstituts Kantar Emnid unter 353 LKW-Fahrern, die der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) und die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) im Rahmen der Kampagne „Vorsicht Sekundenschlaf!“ durchgeführt haben. „Dabei sind Berufskraftfahrer besonderen Risiken für einen nicht-erholsamen Schlaf und Sekundenschlaf am Steuer ausgesetzt“, so Hans-Günter Weeß. Aufgrund der weit verbreiteten Schichttätigkeit im Transportgewerbe leiden Sie häufiger an Ein- und Durchschlafstörungen. Bewegungsmangel hinter dem Steuer kann bei vielen zu Übergewicht und in der Folge schlafbezogenen Atmungsstörungen führen. Das ist aber noch nicht alles: LKW-Fahrer müssen zu jeder Jahreszeit und rund um die Uhr in einem häufig unklimatisierten und sehr oft zu lauten Führerstand unter schlechten Bedingungen auf überfüllten Parkplätzen am Straßenrand schlafen. Erholsamer Schlaf ist so für viele nicht möglich, Tagesschläfrigkeit, Sekundenschlaf und Verkehrsunfälle die Folge.

Im Transportgewerbe schätzt man, dass zwischen 20 und 40 % aller Unfälle auf Müdigkeit zurückzuführen sind. Nach einer Studie der Bundesanstalt für Straßenwesen aus dem Jahr 2012 ist mindestens jeder fünfte schwere Unfall im Güterkraftfahrzeugverkehr auf Übermüdung zurückzuführen. Nach Untersuchungen der American Automobile Association Foundation for Traffic Safety ist bei jedem sechsten tödlichen Unfall und jedem achten Unfall mit einem Schwerverletzten ein schläfriger Autofahrer beteiligt.

Ort und Uhrzeit der Pressekonferenz

Termin: Mittwoch, 20. Juni 2018
Zeit: 11 – 12 Uhr
Ort: Planetarium Mannheim
Wilhelm-Varnholt-Allee 1 (Europaplatz), 68165 Mannheim

Beteiligte Experten:

Dr. Alfred Wiater, Köln, Präsident der DGSM

Dr. Hans-Günter Weeß, Klingenmünster

Prof. Dr. Maritta Orth, Mannheim

Dr. Joachim Maurer, Mannheim

Anna-Sophie Börries, DVR, Bonn

Dr. Doris Hetges, Roche Diagnostics GmbH, Mannheim

Die DGSM ist mit mehr als 2.200 Einzelmitgliedern aus allen Bereichen der Medizin, Psychologie und Naturwissenschaften und mehr als 300 qualitätsgesicherten akkreditierten Schlaflaboratorien die größte schlafmedizinische Fachgesellschaft in Europa.

Mit dem „Aktionstag für erholsamen Schlaf“ macht sie auf die Auswirkungen gestörten Schlafes aufmerksam und setzt sich für eine Verbesserung der Behandlung von Patienten mit Schlafstörungen ein. Sie veranstaltet regelhaft Fortbildungen, wissenschaftliche Kongresse und beteiligt sich an der Erstellung von medizinischen Leitlinien und Fachpublikationen. Sie ist gemeinsam mit der österreichischen und schweizerischen Fachgesellschaft Herausgeber der Fachzeitschrift Somnologie. Der DGSM-Aktionstag erholsamer Schlaf ist Anlass, jährlich in bundesweiten Aktionen, das Verständnis für die Notwendigkeit von ausreichendem und erholsamem Schlaf für die Leistungsfähigkeit und Gesundheit jedes Einzelnen zu festigen. Durch Ergebnisse aus der Schlafforschung haben sich in den zurückliegenden Jahren für viele gesellschaftliche, medizinische und berufliche Felder bedeutsame Erkenntnisse zu Schlafstörungen ergeben und es kann präventiv und therapeutisch entgegengewirkt werden. Auf der Homepage der Gesellschaft unter www.dgsm.de stehen zum Beispiel Ratgeber für Patienten, die an Schlafstörungen leiden, zum Download zur Verfügung, es finden sich deutschlandweit Kontakte von Schlaflaboren und eine Vielzahl weiterer Informationen.

Schlafmedizinische Versorgung in Deutschland

In der Schlafmedizin werden über 80 verschiedene Schlafstörungen unterschieden. In Deutschland leiden 6% der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen Ein- und Durchschlafstörung im Sinne der Insomnie, das sind knapp 5 Millionen Menschen. Hinzu kommen Patienten mit Schlafapnoe, Restless-Legs-Syndrom, Narkolepsie und anderen behandlungsbedürftigen Erkrankungen. Folgen schlafmedizinischer Erkrankungen betreffen das Herz-Kreislauf-System, den Stoffwechsel, die Psyche und insbesondere auch das Tagesverhalten mit eingeschränkter Konzentration und Ausdauer und der Neigung zum Sekundenschlaf! Siehe hierzu auch die weiteren Presseerklärungen der DGSM zum „Aktionstag erholsamer Schlaf“.

Die DGSM hat in wissenschaftlich anerkannten Leitlinien festgelegt, welche Erkrankung welcher Diagnostik und Therapie bedarf und damit Vorgaben gemacht für eine angemessene und auch wirtschaftlich verantwortungsvolle Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schlafmedizinischen Erkrankungen.

Die Umsetzung dieser Vorgaben wird dadurch erschwert, dass Menschen mit komplexen schlafmedizinischen Erkrankungen einer interdisziplinären Versorgung bedürfen, unser Gesundheitssystem jedoch fachgebietsspezifisch organisiert ist und interdisziplinäre Maßnahmen darin schwer umsetzbar sind.

Hauptproblem derzeit bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schlafmedizinischen Erkrankungen ist die restriktive Finanzpolitik der Krankenkassen. Obwohl einige Krankenkassen selbst Studien veröffentlicht haben, die auf die erhebliche Problematik von Schlafstörungen in unserer Gesellschaft aufmerksam machen, erschweren sie in nicht mehr vertretbarem Umfang die medizinische Versorgung der Betroffenen. Das bezieht sich sowohl auf die Finanzierung medizinisch notwendiger diagnostischer Maßnahmen als auch auf die Therapie. Und das, obwohl die Krankenkassen derzeit milliardenschwere Überschüsse zur Verfügung haben.

Besonders problematisch sind die Hilfsmittelausschreibungen der Krankenkassen für Patientinnen und Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen, die aus Kostengründen einer angemessenen Patientenversorgung entgegenstehen und für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte immer wieder mit einem unzumutbaren bürokratischen Aufwand verbunden sind. Auf Initiative der DGSM beschäftigen sich inzwischen das Bundesgesundheitsministerium und das Bundesversicherungsamt mit der Problematik.

Auch die Umsetzung innovativer, wissenschaftlich begründeter, schlafmedizinischer Therapieverfahren wird durch die Krankenkassen in erheblichem Umfang erschwert. Mancherorts wird für schlafmedizinisch indizierte bereits durchgeführte Therapien im Nachhinein durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen die Kostenübernahme verweigert.

Vor diesem Hintergrund, insbesondere aber im Interesse der Patientinnen und Patienten fordert die DGSM die Krankenkassen dazu auf, ihren Versicherten eine nach wissenschaftlichen Kriterien suffiziente und kausale Therapie zu ermöglichen. Nur so kann die hohe Zahl an Menschen mit Schlafstörungen in Deutschland signifikant reduziert werden. Die sowohl von den Krankenkassen als auch von der Politik geforderten Qualitätsstandards werden innerhalb der DGSM vollumfänglich umgesetzt.

Tagesschläfrigkeit bei OSAS und ihre Auswirkungen auf die Unfallhäufigkeit am Arbeitsplatz

Definition Tagesschläfrigkeit

Tagesschläfrigkeit bedeutet den zwanghaften Drang, einzuschlafen, insbesondere in monotonen Situationen oder zu Zeiten, in denen die Leistungsfähigkeit normalerweise nicht besonders ausgeprägt ist. Hierzu gehören vor allem die frühen Morgenstunden sowie die Nachmittagsstunden bis ca. 16.00 Uhr. In der Internationalen Klassifikation von Schlafstörungen (ICSD-3) sind ca. 80 Krankheitsbilder genannt, die mit Tagesschläfrigkeit einhergehen können. Das wohl am besten untersuchte Krankheitsbild ist das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), bei dem klar nachgewiesen werden konnte, dass die Quote der Autounfälle sowohl bei Pkw als auch insbesondere bei Lkw-Fahrern erhöht ist. Im Folgenden soll erläutert werden, inwieweit die Tagesschläfrigkeit die Unfallneigung am Arbeitsplatz beeinflusst. Hierbei muss erwähnt sein, dass die überwiegende Zahl der Studien ebenfalls an Patienten mit OSAS durchgeführt worden.

Häufigkeit von Arbeitsunfällen

In einer Untersuchung von Ulfberg et al. berichteten 66% der Patienten mit OSAS über Schwierigkeiten, die Arbeit zu verrichten, nach Einleitung einer CPAP (continuous positive pressure therapy) waren es immerhin noch 24% der Patienten. Die Probleme bestanden vor allem im Hinblick auf die Konzentrationsfähigkeit auf neue Aufgaben, das Neuerlernen von Aufgaben sowie die Verrichtung von monotonen Tätigkeiten

Die neuropsychologischen Fähigkeiten von Menschen mit OSAS ($AHI \geq 15/h$) ist um ca. 50% verglichen mit der Normalbevölkerung erniedrigt, was der Leistungsfähigkeit von Patienten, die unter Psychopharmaka stehen, entspricht. Neben der durch die Tagesschläfrigkeit verursachten Eigengefährdung, stellt diese aber auch einen erheblichen Faktor der Fremdgefährdung dar. So konnte nachgewiesen werden, dass das Unfallrisiko am Arbeitsplatz bei Patienten mit OSAS bei Männern um das 2fache, bei Frauen um das Dreifache erhöht ist.

Diese Ergebnisse werden bestätigt in einer Untersuchung von Lindberg et al. (am Beginn $n=2874$ Männer, 30 - 64 Jahre, nach 10 Jahre follow-up: $n=2009$): bei denjenigen, die über Tagesschläfrigkeit und Schnarchen klagten, war das relative Risiko für die Verursachung eines Arbeitsunfalles (OR) um den Faktor 2.2 (95% CI: 1.3-3.8) erhöht.

Sozioökonomische Folgen von Tageschläfrigkeit

Tagesschläfrigkeit jedweder Provenienz führt zu vermehrten Arztbesuchen. In einer Untersuchung an 2149 Patienten mit der Einweisungsdiagnose „Tagesschläfrigkeit“ konnte gezeigt werden, dass

Patienten, die einen Epworth Sleepiness Score (ESS) von ≥ 10 hatten, vermehrt ihren Hausarzt aufsuchen und die vordringlichste Beschwerde die Tagesschläfrigkeit war.

Schlafstörungen respektive Tagesschläfrigkeit haben einen erheblichen Einfluss auf die Langzeitarbeitsunfähigkeit und den Krankenstand. So konnte in einer Untersuchung, in der 8300 Personen, die bereits bei Arbeitsantritt über Schlafstörungen und/oder Tagesschläfrigkeit klagten, in einem follow-up von 2 Jahren nachgewiesen werden, dass das relative Risiko ≥ 90 Krankentage aufzuweisen, bei den Personen, die bei Arbeitsantritt generell über Schlafstörungen klagten, bei 1.24 (95% CI 1.02-1,51) lag, bei den Personen, die bei Arbeitsantritt über Tagesschläfrigkeit klagten, das entsprechende relative Risiko um den Faktor 1.35 (95% CI 1.14-1.60) erhöht war.

Analog verhielt es sich mit der Rückkehr zum Arbeitsplatz. Bei Personen mit Schlafstörungen bzw. Tagesschläfrigkeit bei Arbeitsantritt betrug die OR für die Rückkehr zum Arbeitsplatz jeweils 0.56% (95% CI 0.35-0.90 respektive 95% CI=0.34-0.90), also etwas mehr als die Hälfte, die überhaupt wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehrten.

Berufe mit besonderer Gefährdung bei Vorliegen von Tagesschläfrigkeit

Hierzu gehören sicherlich Berufsgruppen wie Krankenschwestern, Medizinstudenten, junge Ärzte, Kraftfahrer und Piloten.

Krankenschwestern und Tagesschläfrigkeit

In einer anonymen Fragebogenaktion an 4407 Krankenschwestern über Tagesschläfrigkeit und hierdurch verursachte Fehler, gaben 26% eine pathologische Schläfrigkeit an. Die daraus resultierenden Folgen waren insbesondere Eigenverletzungen durch Nadelstich, Fehler bei der Medikamentenverabreichung sowie die nicht korrekte Handhabung von medizinischen Geräten. In einer weiteren Untersuchung konnte gezeigt werden, dass die Aufmerksamkeitsfehler am Tag deutlich geringer waren als in der Nachtschicht. Bei letzterer zeigte sich eine deutlich erhöhte Fehlerrate in der ersten Nachtschicht, in den darauffolgenden Schichten, nahm die Fehlerquote deutlich ab.

Ärzte und Tagesschläfrigkeit

Tagesschläfrigkeit bei Ärzten erhöht nachweislich das Fehlerrisiko. Anhand einer anonym durchgeführten Fragebogenaktion, die einen Rücklauf von 63% aufwies gaben 1366 Ärzte an, mehr als 40 Stunden pro Woche zu arbeiten. 30% der Befragten gaben einen pathologischen ESS ≥ 10 an. 24% der Befragten waren mindestens einmal auf dem Nachhauseweg am Steuer eingeschlafen, Beinahe- Einschlafen am Steuer gaben 66% an. 42% der Befragten hatten in den vergangenen 6 Monaten einen schläfrigkeitsbedingten Fehler in Ausübung ihrer klinischen Tätigkeit verursacht.

Ausblick

Das OSAS ist sicherlich eine wesentlich Ursache für Tagesschläfrigkeit und die hieraus resultierenden Einschränkungen der Tagesleistungsfähigkeit. In einer großen Metaanalyse von 2016 konnte noch einmal belegt werden, dass im Vergleich zu den Kontrollpersonen das relative Risiko für die Verursachung eines Arbeitsunfalles mehr als doppelt so hoch wie im Vergleich zu den Kontrollen war (OR 2.81, 95% CI1.53-3.10), weiterhin verursachten Berufskraftfahrer mit OSAS deutlich mehr Autounfälle. Um nicht nur die konsekutive Selbstgefährdung, sondern auch die Fremdgefährdung zu reduzieren, muss die Tagesschläfrigkeit insbesondere bei Berufsgruppen, die z.B. Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten ausüben, bei Personen mit Schwertransporten, Transport von Menschen oder gefährlichem Material konsequent und so früh wie möglich erfasst und, falls erforderlich, auch therapiert werden. Hierzu ist es erforderlich in der Allgemeinbevölkerung aber auch bei allen Ärzten einen möglichst hohen Durchdringungsgrad dieser Informationen zu erzielen.

Anmerkung. Die Literaturangaben sind über die Autorin beziehbar.

Autorin: **Prof. Dr. med Maritta Orth**
Theresienkrankenhaus und St. Hedwig Klinik GmbH, Abteilung für Pneumologie
Bassermannstr. 1, 68165 Mannheim
Tel. 0621 4244541, Klinikhandy: 0621 4245884
Privat: 01712888864
Email: maritta.orth@rub.de

Erholt zur Arbeit trotz Schlafapnoe - Individualisierte Therapiekonzepte

Schnarchen ist laut und lästig. Wer neben einem Schnarcher oder einer Schnarcherin liegt, findet oft nur schlecht in den eigenen Schlaf und erwacht am Morgen nicht erholt. Dieser Zusammenhang ist offensichtlich und ebenso banal wie die Empfehlung, in getrennten Zimmern zu schlafen. Auch wenn es dem Nicht-Schnarcher zu einem erholsamen Schlaf verhelfen mag, so gilt dies nicht für Betroffene, bei denen das Schnarchen lediglich das hörbare Symptom der obstruktiven Schlafapnoe darstellt. Wir gehen in Deutschland von einer Häufigkeit von etwa 5% der erwachsenen Bevölkerung, also etwa 3.500.000 Schlafapnoikern aus.

Der oft mehrere hundert Mal wiederkehrende Verschluss des Rachens charakterisiert die Erkrankung. Jede dadurch ausgelöste Atmungsstörung wird durch eine kurze, in den allermeisten Fällen unbemerkte Weckreaktion beendet. Was die Atmung normalisiert, stört jedoch die Erholbarkeit des Schlafes erheblich. Eine erhöhte Tagesschläfrigkeit und mangelnde Konzentration sind häufig geklagte Beschwerden von Schlafapnoikern. So waren Schnarchen und ein hohes Risiko für das Vorliegen einer OSA in einer aktuellen Studie an 777 Studenten mit einem 2,4-fach erhöhten Risiko für schlechte Leistungen verknüpft (Khasawneh BY et al. 2018). Schlafapnoiker sind häufiger krank und frühverrentet als Gesunde. Darüber hinaus zeigen Schlafapnoiker mit Tagesschläfrigkeit eine niedrigere Produktivität auf der Arbeit und erlernen neue Aufgaben langsamer als Gesunde (Guglielmi O et al. 2015). Die publizierten Daten decken sich mit der klinischen Erfahrung in den Schlaflaboren.

Umgekehrt berichten Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe uns regelmäßig über die Rückkehr ihrer Produktivität und Leistungsfähigkeit auf der Arbeit, wenn die Schlafapnoe erfolgreich behandelt wurde. Studien mit einer effektiven CPAP-Therapie stützen dies (Ulfberg J 1999, Guglielmo O 2015). Die CPAP-Therapie, bestehend aus einem kleinen Kompressor, Schlauch und Maske, öffnet den Rachen durch einen leichten Überdruck und wird in Deutschland seit mehr als 20 Jahren als Erstlinienbehandlung bei mittel- bis schwergradiger obstruktiver Schlafapnoe eingesetzt. Sie beseitigt die Atempausen zuverlässig. Um ihre Wirkung auf die Tagesleistungsfähigkeit zu entfalten, muss sie jede Nacht vom Patienten genutzt werden. Nur etwa 85% akzeptieren die Therapie jedoch initial, 80% nutzen sie längerfristig und 70% regelmäßig und ausreichend (DGSM 2017). Die Patienten geben ihre Geräte beim Versorger ab oder sie stehen unbenutzt im Schrank. Das bedeutet unter Berücksichtigung der Häufigkeit der Erkrankung, dass weit über 1.000.000 Patienten unbehandelt sind. Eine nicht genutzte Therapie ist nicht nur ineffektiv, sondern belastet auch die Versicherungsgemeinschaft unnötig.

Solche Patienten benötigen eine andere, für sie akzeptierbare und verträgliche Therapie, um die an sie gestellten Anforderungen auf der Arbeit bewältigen zu können. Die Therapien müssen allerdings individuell für jeden einzelnen Patienten ausgewählt werden. Dies bedingt aufwändigere Untersuchungen, um die Ursache der Schlafapnoe für den einzelnen Patienten als Schlüssel zur Behandlung diagnostizieren zu können. Denn nie sind alle vorhandenen Therapien für alle Patienten gleichermaßen geeignet. So können beispielsweise Spangen, die den Unterkiefer und die Zunge am Zurückfallen hindern sowie Hilfsmittel zur Vermeidung der Rückenlage bei lagebezogener Schlafapnoe erfolgreich eingesetzt werden. Beide haben sich in Studien an ausgewählten Patienten genauso gut wie die CPAP-Therapie darin gezeigt, die Tagesleistungsfähigkeit wieder herzustellen.

Werden Einengungen des oberen Atemweges, wie beispielsweise große Gaumenmandeln oder ein kleiner Kiefer, als Ursache der Schlafapnoe erkannt, ist eine operative Korrektur mit einer hohen Wahrscheinlichkeit in der Lage, die Schlafapnoe zu beseitigen und dem Nichtstun klar überlegen. Konservative und operative Möglichkeiten der Gewichtsreduktion müssen konsequent diskutiert und verfolgt werden. Auch wenn sich dadurch alleine die Schlafapnoe nicht immer beseitigen lässt, so kommt es doch fast immer wenigstens zu einer substantiellen Besserung der Erkrankung und der Tagessymptome. Entspannt sich die Rachen- und Zungenmuskulatur im Schlaf zu stark, kann der Rachen nicht offen gehalten werden. Nun stehen seit wenigen Jahren erstmals Schrittmacher zur Verfügung, die die Zungenmuskulatur im Schlaf gerade so stark anspannen, dass ein Zusammenfallen des Rachens vermieden werden kann. Durch die individuell auf die und mit den Patienten abgestimmte Therapie kann eine insgesamt deutlich höhere Therapietreue und damit auch Effektivität erreicht werden. Die individualisierte Therapie ermöglicht es nahezu allen Patienten mit Schlafapnoe, am Morgen erholt aufzuwachen und ausgeschlafen ihrer Arbeit nachzugehen.

Dr. med. Joachim T. Maurer
Vorsitzender des Verbandes der Somnologen Baden-Württemberg
Leiter schlafmedizinisches Zentrum, Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
E-Mail: joachim.maurer@umm.de

Schlafen all a´round the clock: Schlaf und Schichtarbeit

Wer schläft, so die gängige Vorstellung, der arbeitet nicht, ist nicht wettbewerbsfähig. Denn die Konkurrenz schläft bekanntlich auch nicht. Maschinen sind in der Lage, rund um die Uhr zu arbeiten. Nur der Mensch zeigt vermeintliche Schwächen und braucht Schlaf. Frühschicht, Spätschicht, Nachtschicht. Die einen schlafen, die anderen bauen Autos am Fließband, schieben Dienst im Krankenhaus, fahren Taxi oder sorgen für die öffentliche Sicherheit. Wir leben in einer 24 Stunden Non-Stopp Gesellschaft. Schichtarbeit ist auf dem Vormarsch. Derzeit arbeitet jeder sechste in Schicht oder schichtnahen Diensten. Tendenz steigend.

Viele Studien legen die Vermutung nahe, dass der Schlaf im Drei-Schicht-System häufiger gestört ist als bei reiner Tagschicht. Nach einer aktuellen Studie der Techniker Krankenkasse leiden 40 Prozent aller Schichtarbeiter an schlechtem Schlaf.

Dabei hat jede Schicht ihre spezifischen Auswirkungen auf den Schlaf. Nach Nachtschichten ist die Schlafdauer am geringsten, zeigt mehr Unterbrechungen und weniger Tiefschlaf. Spätschichten sind bei den Mitarbeitern nicht sehr beliebt, da gearbeitet wird, wenn sich die Familie trifft und die Freunde ihren Hobbies nachgehen. Trotzdem entspricht das Schlaf-Wach-Muster bei Spätschichten bei vielen deren natürlichem Rhythmus. In der Folge ist der Schlaf oft am längsten und erholsamsten. Der Schlaf bei Frühschichten ist oft zu kurz. Viele haben Angst zu verschlafen und richten Ihren inneren Blick angespannt die ganze Nacht auf den Wecker. Die Folge ist oberflächlicher und weniger erholsamer Schlaf. Kontinuierliche Schichten könnten gegenüber dem Wechsel in Dreischicht-Betrieben einen gewissen Vorteil bieten. Studien legen bei Dauernachtschicht oder Dauerspätschicht gegenüber der Tagschicht keine reduzierte Schlafmenge nahe. Insgesamt scheinen langsam rotierende Schichten zu einem längeren Schlaf zu führen als kurzrotierende Schichten. Nachteil ist aber, dass bei langsameren Schichtwechseln eher körperliche Adaptationsprozesse stattfinden, was für den Organismus belastender sein könnte. Grundsätzlich sind vorwärtsrotierende Schichten vorzuziehen. Sie weisen eine längere Schlafdauer auf. Bei rückwärtsrotierenden Schichten sind die dazwischenliegenden Pausen für ausreichend Schlaf, insbesondere bei Frauen die noch familiäre Verpflichtungen haben, häufig verkürzt.

Welche Faktoren beeinflussen die Schichtfähigkeit? Die Arbeitsorganisation, wie z.B. die Gestaltung flexibler Arbeitszeiten und eigenständiges und abwechslungsreiches Arbeiten haben einen positiven Einfluss auf die Schichtakzeptanz. Studien belegen keine eindeutigen Geschlechtseffekte, aber Männer könnten eine etwas höhere Schichttoleranz aufweisen als Frauen. Jüngere scheinen mit Schichtarbeit ebenfalls besser zurecht zu kommen. Mit zunehmendem Alter steigt der Schlafmittelkonsum und die Anzahl der Frühberentungen. Nachtschichten sind bei älteren Mitarbeitern trotz bester Bezahlung unbeliebter. Der Chronotyp, ob Früh- oder Spätaufsteher, hat einen Einfluss auf die Schlaffähigkeit des Schichtarbeiters. Frühtypen schlafen bei Frühschichten bis zu einer Stunde länger und sind ausgeschlafener als Spättypen. Nach Nachtschichten haben hingegen Spättypen, was die Schlafdauer angeht, die Nase vorn. Sie schlafen länger als Frühtypen.

Neue Studien zeigen vielversprechende Lösungsansätze für den Schlaf der Schichtarbeiter: Verhaltensinterventionen und Präventionsprogramme im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsprävention zeigen bei Schichtmitarbeitern mit Tagesschläfrigkeit, Schlafmangel und Schlafstörungen positive Effekte auf den Schlaf, die Wachheit und die Schichtakzeptanz.

Dr. Hans-Günter Weeß

Vorstandsmitglied der DGSM, Leiter Schlafzentrum, Pfalzkrankenhaus

Weinstraße 100, 76889 Klingenmünster

E-Mail: hans-guenter.weess@pfalzkrankenhaus.de



Presseinfo

Die Kampagne „Vorsicht Sekundenschlaf!“ informiert

Ausgeruhte Lkw-Fahrende sind sicherer unterwegs DVR ruft mit der DGSM zu erholsamen Schlaf auf

Mannheim, 21.6. 2018 – Müdigkeit am Steuer kann einen Sekundenschlaf zur Folge haben und Menschenleben gefährden. Anlässlich des heutigen „Aktionstages erholsamer Schlaf“ macht der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) gemeinsam mit seinem Kooperationspartner, der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM), deshalb auf die Kampagne „Vorsicht Sekundenschlaf!“ und die Gefahr von Müdigkeit am Steuer aufmerksam.

Lkw-Fahrende sind besonders gefährdet

Müdigkeit am Steuer kann jeden treffen. Lkw-Fahrende stellen jedoch eine besondere Risikogruppe dar: Sie sitzen lange hinter dem Lenkrad, legen häufig monotone Strecken zurück, haben oft unregelmäßige Schlafzeiten und sind teils auch mitten in der Nacht unterwegs. Eine persönliche Befragung (2017) von über 350 Lkw-Fahrenden im Auftrag des DVR und der DGSM zeigt: Fast jeder Dritte wünscht sich von seinem Arbeitgeber durch die Routenplanung und Rampenvorgaben, weniger unter Druck gesetzt zu werden (36 Prozent). Die Lkw-Fahrenden können die Routenplanung von den Transportunternehmen und die Rampenvorgaben vom Verlader oft wegen beispielweise Staus durch Baustellen oder Unfälle nicht einhalten. Ein weiteres Ergebnis der Befragung: Fast jeder Dritte wünscht sich von seinem Arbeitgeber, auch außerhalb der gesetzlichen Ruhezeiten bei akuter Müdigkeit eine Pause machen zu dürfen (34 Prozent).

Akute Müdigkeit lässt sich nicht kompensieren

75 Prozent der Befragten machen bereits eine Pause, wenn sie müde sind. Trotzdem unterschätzen viele die Gefahr von Müdigkeit hinter dem Steuer: 85 Prozent der Befragten glauben, den Einschlafzeitpunkt am Steuer vorhersehen zu können. Doch weder durch Erfahrung noch durch Willenskraft lässt sich akute Müdigkeit beim Fahren kompensieren. „Nehmen Sie Müdigkeit nicht auf die leichte Schulter, zu Ihrem eigenen Schutz und dem anderer Verkehrsteilnehmer“, warnt Anna-Sophie Börries, Projektleiterin der Kampagne beim DVR.

Ausreichend Schlaf ist besonders wichtig

Lkw-Fahrende sollten insbesondere vor längeren Touren versuchen, genügend zu schlafen. „Ausreichend Schlaf ist das A und O und wichtig für eine sichere Teilnahme am Straßenverkehr“, erklärt Dr. Hans-Günter Weeß, Vorstandsmitglied der DGSM. Lkw-Fahrende dürfen laut der gesetzlichen Lenk- und Ruhezeiten maximal neun Stunden täglich fahren und



Deutscher
Verkehrssicherheitsrat

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Verkehr und
digitale Infrastruktur

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



müssen spätestens nach viereinhalb Stunden ruhen. Wer diese Pause richtig nutzt, kann die Wahrscheinlichkeit am Steuer müde zu werden, reduzieren: Für eine erholsame Pause entweder durch Bewegung den Kreislauf auf Trab bringen oder durch einen Kurzschlaf von zehn bis 20 Minuten wieder neue Leistungsfähigkeit schöpfen. „Stellen Sie sich dazu einen Wecker, lehnen Sie sich zurück, schließen Sie die Augen und kommen Sie langsam zur Ruhe“, so Börries. Wer möchte, kann vor dem Kurzschlaf noch einen Kaffee trinken. Das darin enthaltene Koffein wirkt erst nach 30 Minuten, hindert daher nicht beim Einschlafen, erleichtert aber das Wachwerden und verstärkt so den Erfrischungseffekt.

Weitere Informationen zu „Vorsicht Sekundenschlaf! Die Aktion gegen Müdigkeit am Steuer“ unter <http://www.dvr.de/vorsicht-sekundenschlaf>.

Über die Befragung: Befragt wurden im Juni 2017 insgesamt 353 Fahrerinnen und Fahrer über 18 Jahren von Lkw über 3,5 Tonnen. 27 Prozent der Befragten waren unter 40 Jahren, 33 Prozent zwischen 40 und 50 Jahre und 40 Prozent über 50 Jahre alt.

Abdruck honorarfrei - Belegexemplar erbeten.

Kontakt

Deutscher Verkehrssicherheitsrat
Anna-Sophie Börries
Referentin Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: +49 (0)228 4 00 01-43
Telefax: +49 (0)228 4 00 01-67
asboerries@dvr.de

Lkw-Fahrer wünschen sich mehr Unterstützung vom Arbeitgeber.

Mehr als jeder Dritte möchte eine flexiblere Routenplanung und spontane Ruhezeiten.

36%



... der Lkw-Fahrer wünschen sich von ihrem Arbeitgeber, durch die Routenplanung und die Rampenvorgaben weniger unter Druck gesetzt zu werden

34%

... der Lkw-Fahrer wünschen sich von ihrem Arbeitgeber, auch außerhalb der gesetzlichen Ruhezeiten bei akuter Müdigkeit eine Pause machen zu können



Kantar Emnid-Befragung im Auftrag des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR) e.V. mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM), des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zu Müdigkeit am Steuer. Im Juni 2017 wurden 353 Lkw-Fahrer/innen in Deutschland persönlich befragt.

Bildunterschrift: Lkw-Fahrende wünschen sich mehr Unterstützung von ihrem Arbeitgeber (Foto: DVR).

