

# Schlafstörungen als Frühindikator für ungesundes Altern



Zum Nachlesen

## Hintergrund & Zielsetzung

Gesundheit, und damit auch der für Gesundheit und Regeneration notwendige Schlaf, erlangen in einer „Gesellschaft des längeren Lebens“ einen zunehmend hohen Stellenwert. Obwohl Schlafprobleme oft schwerwiegende Auswirkungen auf Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen haben, werden sie häufig fälschlicherweise als naturgegeben hingenommen. Durch Insomnie erhöht sich das Risiko für Herzinfarkt, Herzversagen, Bluthochdruck, Diabetes, Unfälle, sowie psychische Erkrankungen [1], gleichzeitig sind Schlafstörungen häufig auch ein erstes Symptom und damit Frühindikator dieser Erkrankungen. Schlafstörungen zu behandeln bietet folglich die Möglichkeit der Prävention für psychische und organische Erkrankungen und gleichzeitig die Chance, Betroffene frühzeitig zu adressieren. In der Regel stehen Betroffene einem Gespräch über Schlafstörungen aufgrund der fehlenden Stigmatisierung und des meist hohen Leidensdrucks aufgeschlossener gegenüber.

Im Rahmen des CareLutions Betreuungsprogramms SchlafGut wird Betroffenen ein persönlicher Schlafcoach zur Seite gestellt, der dabei unterstützt, die Ursachen der Schlafprobleme ganzheitlich zu identifizieren. Er fungiert dabei einerseits als Lotse, berät den Teilnehmer hinsichtlich weiterführender Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten und unterstützt bei deren Implementierung. Andererseits nimmt er die Rolle eines persönlichen Coaches ein. Je nach individuellem Bedarf und persönlichen Vorlieben kommen dabei folgende Facetten zum Einsatz: Intensive Informationsvermittlung und Coaching zum Thema Schlafstörungen, Einsatz eines mobilen Schlaflabors und anderer telemedizinischer Diagnostikmethoden, Bereitstellung von Apps, telemedizinischen Anwendungen und Onlinetherapieprogrammen. Auftraggeber und Kostenträger sind Krankenversicherungen wie Unternehmen.

Über 500 Versicherte der Debeka Krankenversicherung haben dieses Angebot binnen der ersten sechs Monate (1/18-6/18) angenommen. Im Oktober 2018 befanden sich bereits knapp 300 Teilnehmer seit mindestens 6 Monaten im Programm. Eine Zufriedenheitsbefragung der Debeka-Mitglieder im Oktober 2018 (454 Befragte, Rücklaufquote 50,2%) ergab eine hohe Programmmzufriedenheit. 47% der Responder gaben an, durch die Teilnahme am Programm eine merklich verbesserte Schlafqualität zu spüren. 30% erleben einen merklich verbesserten Gesundheitszustand. 53% fühlen sich nach eigenen Angaben sicherer und wohler und bei 47% haben sich durch die Programmteilnahme Ängste und Sorgen reduziert [2].

Ziel unseres im Folgenden vorgestellten Evaluationsprojektes war es, mögliche Effekte des Programms SchlafGut auf die subjektive Schlafqualität und das gesundheitliche Wohlbefinden genauer zu betrachten. Zudem sollte untersucht werden, ob sich Effekt-Unterschiede zwischen der Gruppe der „Jüngeren“ (unter 65-jährigen) und der Gruppe der „Älteren“ (über 65-jährigen) zeigen.

## Evaluations-Methodik

Zu Programmbeginn wurden allen Teilnehmern diagnostische Fragebögen bereitgestellt, darunter der Pittsburgh Schlafqualitätsindex (PSQI) und der Short Form Gesundheitsfragebogen (SF-36). In die Untersuchung einbezogen wurden alle Teilnehmer, die das Programm in der ersten Jahreshälfte 2018 begonnen haben, zum Erhebungszeitpunkt mindestens 6 Monate aktiv im Programm waren und von denen die zu Programmbeginn erhobenen PSQI und SF-36 Werte vorlagen. Insgesamt entsprachen 295 Teilnehmer diesen Kriterien, von denen 239 befragt wurden. Zu 56 Teilnehmern aus der Untersuchungsgruppe konnte zum Zeitpunkt des Evaluationsprojektes kein Kontakt hergestellt werden. Vorzeitig beendete Versicherte wurden nicht mit in die Erhebung einbezogen.

Als Erhebungsinstrument kamen die genannten validierten Selbstbewertungsfragebögen zum Einsatz, die den Befragten nach Ankündigung je nach persönlicher Vorliebe telefonisch, postalisch oder digital bereitgestellt wurden. Auswertung und Analyse der Ergebnisse beider Fragebögen erfolgten mit Hilfe von SPSS. Es wurden t-Tests für abhängige Stichproben sowie eine Varianzanalyse durchgeführt.

Für die Untersuchung der Interventionseffekte auf die Schlafqualität diente der international anerkannte PSQI, der sich gut zur Veränderungsmessung bei Schlafstörungen eignet. Der PSQI fragt retrospektiv für einen Zeitraum von vier Wochen die Häufigkeit schlafstörender Ereignisse, die Einschätzung der Schlafqualität, die gewöhnlichen Schlafzeiten, Einschlafzeit und Schlafdauer, Schlafmittelkonsum wie die Tagesmüdigkeit ab. Der Gesamtscore kann von 0 bis 21 variieren; je höher der Score, desto geringer die Schlafqualität. Der empirisch bestimmte Cut-off-Wert von 5 erlaubt eine Einteilung in „gute“ und „schlechte“ Schläfer. [3, 4]

Zur Untersuchung der Programmeffekte auf das gesundheitliche Wohlbefinden wurde der krankheitsübergreifende SF-36 eingesetzt. Er erfasst acht Dimensionen gesundheitsbezogener Lebensqualität, die sich den Grunddimensionen Körperliche und Psychische Gesundheit zuordnen lassen. Mit einem Einzelitem wird zusätzlich der aktuelle Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr erfragt [5].

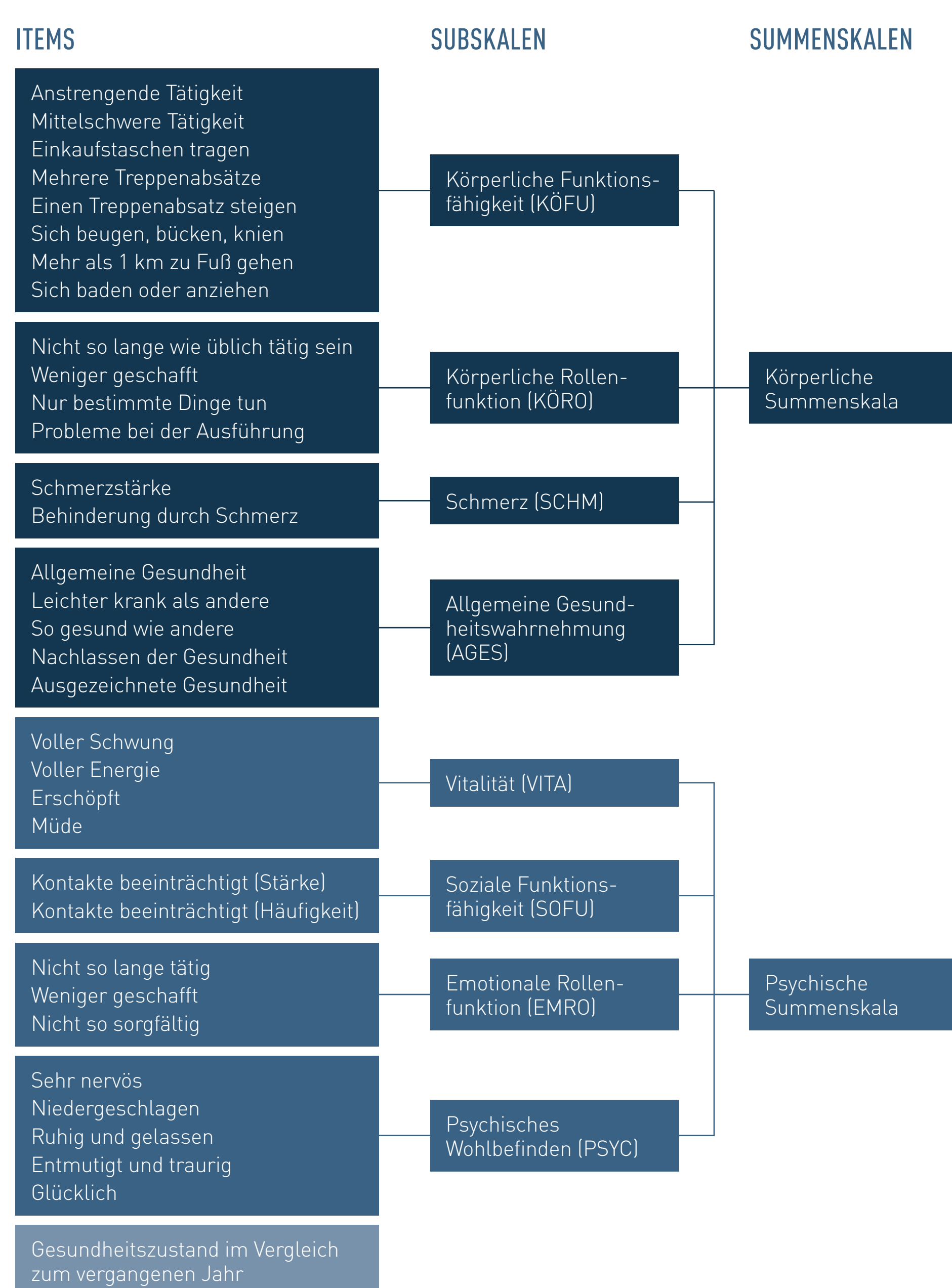


Abb. 2: Items und Dimensionen des SF-36

## Ergebnisse

Bis zum Stichtag (6. Dezember 2018) haben 147 Befragte geantwortet, was einer Rücklaufquote von rund 62 Prozent entspricht. Die Gruppe der Responder besteht aus 85 Frauen und 62 Männern mit einem Durchschnittsalter von 57,48 Jahren, davon 102 „Jüngere“ und 45 „Ältere“. Geantwortet haben somit 63% der „Jüngeren“ und 58% der „Älteren“ der Gesamtstichprobe. 92 Befragte haben die Fragebögen nicht beantwortet. In der Gruppe der Non-Responder befinden sich 29 Männer und 63 Frauen. Der Altersdurchschnitt liegt bei 58,07, davon 60 „Jüngere“ und 32 „Ältere“.

Hinsichtlich des psychischen gesundheitlichen Wohlbefindens (SF-36 PSK) unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht signifikant (Responder 38,20, Non-Responder 37,37). Im Bereich des körperlichen Wohlbefindens (SF-36 KSK) ist hingegen ein signifikanter Unterschied erkennbar. Die Responder sind mit 49,62 gesünder als die Non-Responder mit 46,48.

### SUBJEKTIVE SCHLAFQUALITÄT

Zu Beginn der Programmteilnahme (t1) weisen die Responder einen Gesamtscore von durchschnittlich 11,01 auf, zum Evaluationszeitpunkt (t2) von 9,21. Die Teilnehmer verteilen sich bezüglich der Schwere der Schlafstörungen wie folgt: 4% guter Schlaf (PSQI 0-5), 30% schlechter Schlaf (PSQI 6-10) und 66% ausgeprägte Schlafstörungen (PSQI 11-21). Die größten Veränderungen hinsichtlich des PSQI-Gesamtwerts zeigen sich für die Teilnehmer mit ausgeprägten Schlafstörungen (t1: 13,75; t2: 9,86). Signifikante Veränderungen zeigen sich in 6 von 7 Komponenten (subj. Schlafqualität, Einschlafzeit, Schlafdauer, Störungen, Medikamente und Tagesschläfrigkeit [s. Abb. 3]). Beispielsweise verlängerte sich die durchschnittliche Schlafdauer um 39 Minuten von 345 Minuten (5,7 Stunden) auf 384 Minuten (6,4 Stunden). Innerhalb der Komponente Schlaffeffizienz zeigt sich keine signifikante Veränderung. Bezüglich der Veränderung der Schlafparameter zeigen sich zwischen den Altersgruppen keine signifikanten Unterschiede.

PSQI	t1	t2	sig
Subjektive Schlafqualität	1,89	1,46	<0,001
Einschlafzeit	1,75	1,55	0,011
Schlafdauer	2,13	1,65	<0,001
Schlaffeffizienz	1,29	1,20	0,67
Störungen	1,44	1,19	0,006
Medikamente	1,48	1,09	0,004
Tagesschläfrigkeit	1,48	1,14	<0,001
PSQI Gesamt	11,01	9,21	<0,001

Abb. 3: Veränderungen innerhalb der Komponenten des PSQI im Vergleich t1/ t2

### GESUNDHEITLICHES WOHLBEFINDEN

Bezüglich des gesundheitlichen Wohlbefindens (SF-36) hatten die Responder zu Programmbeginn (t1) einen durchschnittlichen psychischen Summenwert (PSK) von 38,2 und einen körperlichen Summenwert (KSK) von 49,62. Zum Evaluationszeitpunkt (t2) zeigen sich ein PSK von 41,31 und ein KSK von 49,49. Eine klare Veränderung der Werte zeigt sich damit nur im Bereich des psychischen Gesundheitsempfindens. Innerhalb des PSK zeigen sich signifikante Verbesserungen in den Bereichen psychisches Wohlbefinden (PSYC) und Vitalität (VITA). Innerhalb des KSK sind keine relevanten Veränderungen erkennbar (s. Abb. 4).

SF-36	t1	t2	sig	dt. Normstichprobe
KÖFU	85,54	85,37	0,859	84,41
EMRO	65,56	69,78	0,244	89,11
SCHM	68,89	71,66	0,127	67,38
SOFU	73,52	76,56	0,097	86,38
KÖRO	67,16	69,87	0,399	82,36
PSYC	61,82	64,48	0,021	72,46
VITA	45,64	52,55	0	60,02
AGES	59,18	60,01	0,463	66,42
KSK	49,62	49,49	0,977	-
PSK	38,20	41,31	0,016	-

Abb. 4: Veränderungen innerhalb der Konzepte des SF-36 im Vergleich t1/ t2

Signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen zeigen sich zu Programmbeginn (t1) im Bereich der SF-36 Dimensionen KÖFU, VITA und PSYC (s. Abb. 5). Die „Jüngeren“ fühlen sich körperlich funktionsfähiger,

psychisch beeinträchtiger und weniger energievoll als die „Älteren“. Hinsichtlich der Veränderungseffekte im Programmverlauf zeigt sich hingegen kein Unterschied. In beiden Gruppen sind die Veränderungen in den Bereichen VITA und PSYC wie bereits beschrieben signifikant (s. Abb. 6&7)

SF36	t1		t2		sig
	Jüngere	Ältere	Jüngere	Ältere	
KÖFU	88,23	79,72			0,002
PSYC	59,75	66,26	62,56	68,59	0,026
VITA	42,38	52,64	50,1	57,81	0,002

Abb. 5: Unterschiede zwischen „jüngeren“ und „älteren“ Teilnehmern zum Zeitpunkt t1



Abb. 6: Veränderungen PSYC nach 6 Monaten „Jüngere“ und „Ältere“

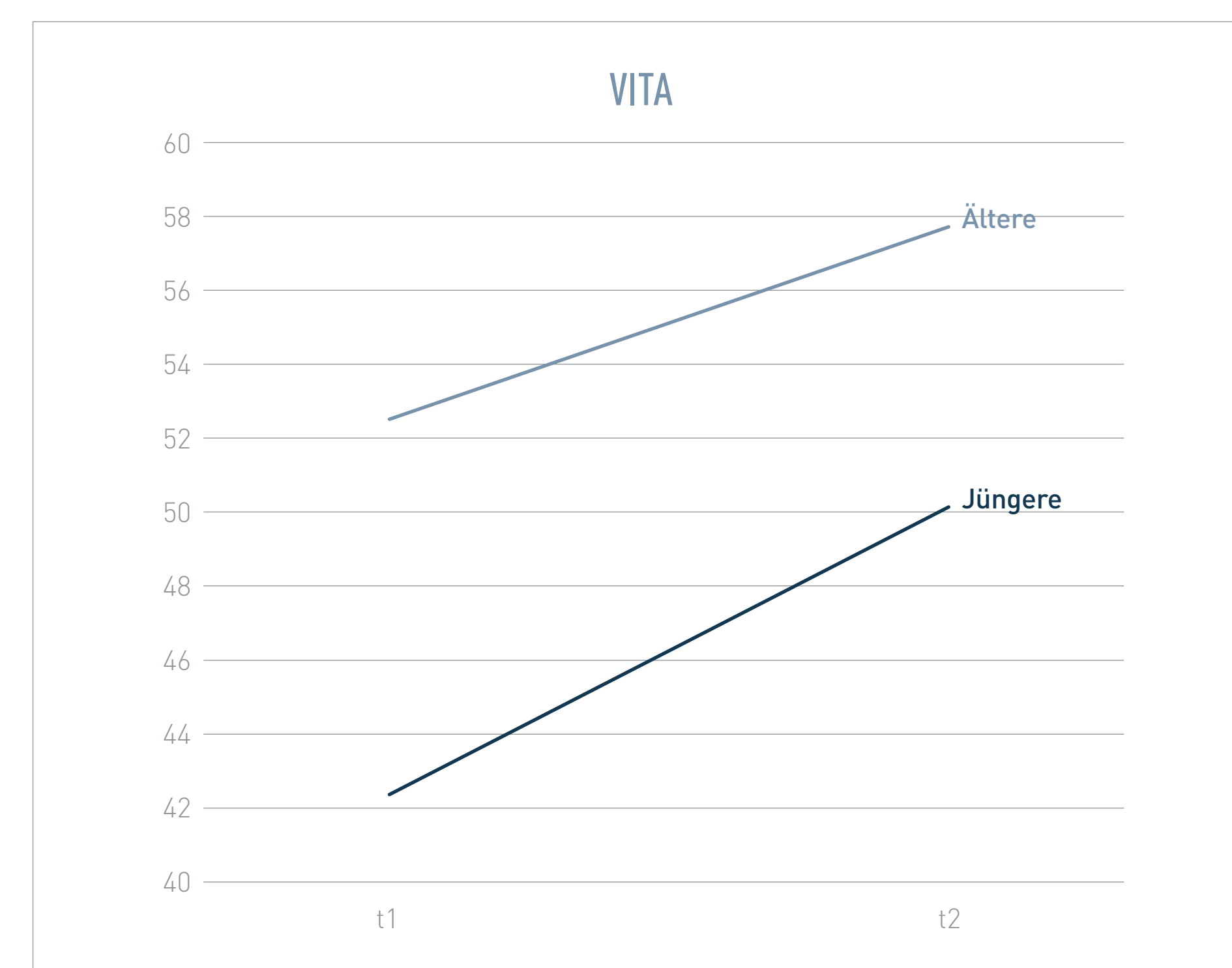


Abb. 7: Veränderungen VITA nach 6 Monaten „Jüngere“ und „Ältere“

## Diskussion & Fazit

Die Responder konnten ihre subjektive Schlafqualität innerhalb einer mindestens 6-monatigen Programmteilnahme spürbar verbessern (PSQI t1 11,01; t2 9,21) und ihre Schlafdauer von 5,7 auf 6,4 Stunden deutlich verlängern. Die signifikante Verbesserung der Werte im Bereich Vitalität (SF-36 VITA) belegt, dass die Teilnehmer sich im Laufe des Programms energiegeleierter und schwingvoller fühlen bzw. weniger müde und erschöpft sind. Zudem erleben sie ein höheres psychisches Wohlbefinden (SF-36 PSYC). Kurz gesagt: SchlafGut Teilnehmer schlafen nach 6 Monaten besser und fühlen sich wohler. Dabei spielt das Alter keine Rolle. Sowohl „jüngere“ als auch „ältere“ Teilnehmer profitieren von der Intervention. Je ausgeprägter die Schlafstörung, desto höher der Effekt.

Schlafstörungen sind nicht nur Frühindikator für ungesundes Altern, sondern auch Frühindikator und Risikofaktor für Gesundheit in jedem Lebensalter. Die Aufklärung über Grundlagen gesunden und ungesunden Schlafs, die Vermittlung wirksamer Handlungsansätze im Umgang mit Schlafstörungen und eine ganzheitliche Ursachenforschung sind die wesentlichen Schlüssel für die Bewältigung von Schlafproblemen. Die Effekte eines zielgerichteten Coachings wie SchlafGut auf das psychische Wohlbefinden und damit auch auf psychische Erkrankungen, zeichnen sich bereits deutlich ab. Wie genau sich SchlafGut auch auf somatische Erkrankungsbilder auswirkt, muss noch näher untersucht werden.

Zum aktuellen Zeitpunkt ist es noch zu früh, um auch kostenseitig Aussagen zu treffen. Perspektivisch ist eine kostenseitige Evaluation geplant.

Hooge, N.; Munz, M.; Nickola, M.; Zaß, M.; Berger, K.; Degel, C.; Pannicke, L.; Pilgrim, T. | CareLutions GmbH Stuttgart



## Kontaktieren Sie uns

Nicole Hooge, Geschäftsführerin  
CareLutions GmbH, Breitwiesenstraße 19  
70565 Stuttgart, Deutschland  
nicole.hooge@carelutions.de  
www.carelutions.de