

Manual:
Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter
Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen
Bewohnern in stationären
Langzeitpflegeeinrichtungen

Erstellt von Silke Migala, M.Sc. in Zusammenarbeit mit INSOMNIA II: Uwe Flick, Joachim Kuck, Michaela Pantke und Fenja Meyer

Berlin, März 2014

Inhalt

1	Einleitung	3
1.1	Hintergrund	3
1.1.1	Zielgruppen	4
1.2	Allgemeine Hinweise zur Durchführung einer Fortbildung mit dem Manual	5
1.2.1	Kursrahmen	5
1.2.2	Lehrmethoden	6
1.2.3	Anforderungen an Lehrende	7
1.3	Lernziele	7
1.4	Kursübersicht	8
1.4.1	Lernbereich 1	9
1.4.2	Lernbereich 2	10
1.4.4	Lernbereich 3	11
1.5	Evaluation	12
2	Module	13
2.1	Einführung und Sensibilisierung zum Thema Schlaf und Schlafstörungen	13
2.2	Schlaf – Zyklus, Funktionen und Rhythmus, Veränderungen im Alter, Kennzeichen einer Schlafstörung	14
2.3	Prävalenz von Schlafstörungen, insbesondere im Zusammenhang mit Multimorbidität, Risiken für und durch Schlafstörungen	16
2.4	Prävention von Schlafstörungen (nicht nur) bei Pflegeheimbewohnern	18
2.5	Umgang mit Schlafstörungen – medikamentöse und nichtmedikamentöse Interventionen	19
2.6	Identifikation von Schlafstörungen – Schlaftagebücher und diagnostische Instrumente	20
2.7	Veränderungs- und Handlungspotential im eigenen Berufsalltag	21
2.8	Fallbesprechungen	22
2.9	Angehörigenarbeit und Freiwilligenengagement	23
2.10	Evaluation und Abschluss der Schulung	23
3	Kursmaterialien	25
3.1	Arbeitsblätter	25
3.2	Beispiel Schlaftagebuch und diagnostisches Instrument	31
3.3	Übersicht über die Vortragsfolien	36
3.4	Beispiel Teilnahmebescheinigung	37

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

3.5	Evaluationsbögen.....	38
4	Literatur.....	45

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

1 Einleitung

Dieses Manual beschreibt, wie wichtig ein problembewusster Umgang mit „Schlaf und Wachsein“ sowie mit Schlafstörungen von Bewohnern in Einrichtungen, die die Dienstleistung „Pflege“ anbieten, ist. Insbesondere das Wissen und Bewusstsein zu diesem Themenbereich hat einen großen Einfluss darauf, wie sich Wahrnehmung und der Umgang von und mit betroffenen Bewohner_innen¹ in einem Pflegeheim darstellt. Die Handreichung leitet Leitungskräfte der Einrichtungen und Referenten aus der Fort- und Weiterbildung dazu an, ein Seminar zum Thema „Schlaf und Schlafstörungen bei Pflegeheimbewohnern“ zu planen und zu gestalten und bietet ihnen dabei vielfältige Ideen und Erfahrungen aus der Praxis einer Interventionsstudie (INSOMNIA II). Die Leitungskräfte werden ermutigt, ihre erworbenen Kenntnisse weiterzugeben und die Umsetzung bzw. den Theorie-Praxis-Transfer zu begleiten. Damit können sie zu einer Verbesserung der Schlafbedingungen und des Schlafs der Bewohner einen wesentlichen Beitrag leisten.

1.1 Hintergrund

Die Schlafbedingungen und Schlafstörungen von Pflegeheimbewohnern sind in Deutschland ein wenig beachtetes Thema, obwohl Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt INSOMNIA I (**IN**terrelations of **S**leep **Dis**orders and **M**ultimorbidity in **N**ursing **I**nstitutions for the **A**ged), die eine Analyse von Routinedaten Berliner Heimbewohner beinhalten, und aus internationalen Studien zeigen, dass Schlafstörungen in der Heimpopulation eine hohe Prävalenz haben. Pflegeheimbewohner leiden weit verbreitet an Schlafproblemen, ca. 2/3 von ihnen zum Teil mehrfach wöchentlich. Fast 10 % der Heimbewohner haben täglich Ein- und Durchschlafstörungen und 6,6 % leiden täglich unter nicht erholsamem Schlaf (Garms-Homolová & Flick, 2013). Obwohl die in der Insomnia I-Studie analysierten ärztlichen Verordnungen zeigen, dass 16,7 % aller Heimbewohner gegen ihre Schlafstörungen behandelt werden, entsteht der Eindruck, dass dies nicht ausreicht. Weitere Maßnahmen, die sowohl die Organisationsebene als auch die direkte pflegerische und therapeutische Versorgung der Bewohner in den Einrichtungen betreffen, werden als erforderlich angesehen.

Im Rahmen der Insomnia I-Studie wurde in diesem Zusammenhang festgestellt, dass ein hoher Bedarf besteht, die Handlungskompetenzen insbesondere der Pflegenden zu verbessern.

Anhaltspunkte für fehlendes Problembewusstsein und geringe professionelle Kompetenz im Umgang mit Schlafstörungen wurden in Interviewergebnissen identifiziert (Flick, Garms-Homolová & Röhnsch, 2012). Darüber hinaus zeigten die Ergebnisse eines entwickelten und evaluierten Fortbildungskonzepts für Pflegekräfte, das in einem Satellitenprojekt mit Masterstudierenden der ASH mit dem Titel „Schlafbalance“ durchgeführt wurde, dass Fortbildungsbedarf bei verschiedenen Berufsgruppen besteht. Über die Förderung des Problembewusstseins hinaus, dass Schlafstörungen eine ernste Angelegenheit sowie Schlafen und Ruhen Teil des Aufgabenspektrums der Pflegekräfte sind, wurde deutlich, dass es notwendig ist, pflegerische Handlungsmöglichkeiten im Sinne von Prävention und

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird auf eine Nennung beider Geschlechter verzichtet, es sind aber immer beide gemeint.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

Intervention zu vermitteln sowie vertiefende Kenntnisse zu Ursachen und Folgen von Schlafstörungen zu erhalten (Genzmer et al., 2010).

Verbesserungsbedarf wurde auch für die Organisation der Pflege am Tag und in der Nacht sowie die Gestaltung der Schlafbedingungen festgestellt. Vielfältige Einflüsse wie Licht, Lärm, Aktivität und Beschäftigung können den Schlaf-Wach-Rhythmus beeinflussen. Diese Einflussfaktoren stellen sich aufgrund bestimmter Wohnsituationen, Abläufe und Strukturen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen unterschiedliche positiv oder negativ dar. Für positive Veränderungen der Schlafbedingungen, die durch zahlreiche Maßnahmen mit teilweise geringem Aufwand, erreicht werden könnten, sind Kenntnisse und Verständnis zu Ursachen und Wirkungszusammenhängen erforderlich (Migala, 2013).

Ein auf dem Basiscurriculum aufbauendes Konzept und Curriculum für eine Fortbildung der Pflegekräfte wurde daher für die Personalintervention in INSOMNIA II weiterentwickelt, wobei inhaltlich im Wesentlichen auf die Ergebnisse der Insomnia I-Studie Bezug genommen und der Stand der internationalen Literatur einbezogen wurde.

Die Fortbildung der Pflegenden in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege war Teil einer mehrdimensionalen Intervention zur Verbesserung der Schlafqualität der Bewohner_innen. Für das nun vorliegende Schulungsmanual wurden die Ergebnisse der Evaluation in die weitere Überarbeitung einbezogen. Die Evaluation erfolgte über eine Prä-Post-Befragung der Pflegenden. An der Fortbildung haben insgesamt 77 examinierte Pflegekräfte (etwa 60%) und Pflegehelferinnen in 13 Einrichtungen regelmäßig teilgenommen. Zu den Ergebnissen siehe 1.5.

Ziele des vorliegenden Manuals sind die Vermittlung von Kenntnissen über Schlaf und Schlafrhythmus sowie Kompetenzen zum Umgang mit Schlafstörungen und eine damit einhergehende Sensibilisierung und die Steigerung des Problembewusstseins. Damit wird eine Verbesserung der Schlafbedingungen innerhalb der Pflegeeinrichtungen angestrebt. Neben dem Erwerb fachlicher Kompetenzen ist es Ziel der Schulung, die zur Umsetzung erforderlichen methodischen, sozialen und personalen Kompetenzen der Pflegenden auszubilden. Durch daraus resultierende Veränderungen der Pflegepraxis, insbesondere in Bezug auf das Dokumentationsverhalten, der Identifikation von Schlafstörungen und der Initiierung von individuellen Interventionsmaßnahmen soll der „erholsame Schlaf“ als Ressource der Bewohner gestärkt werden. Weiterhin werden durch die Edukation auf der Ebene des Pflegepersonals Impulse zur Organisationsentwicklung in den Einrichtungen, die sich mit dem Thema auseinandersetzen wollen, gegeben.

Damit die konkrete Ausgestaltung der Fortbildung nicht von jedem Kursleiter neu erarbeitet werden muss, soll dieses Schulungsmanual die Gestaltung einer Fortbildung zu diesem Thema erleichtern, indem es zu den jeweiligen Lernzielen ausgearbeitete Übungsanleitungen, Vorträge oder andere Lehrmethoden als systematische Materialsammlung zur Verfügung stellt, die auf aktuellem wissenschaftlichen Stand ist und in ihrer Gesamtheit oder in Form einzelner Module von Dozenten genutzt werden kann.

1.1.1 Zielgruppen

Das Manual richtet sich an alle Referenten und Leitungskräfte, die eine Fortbildung zu Schlaf und Schlafstörungen für Mitarbeiter in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen durchführen. Eine weitere Zielgruppe sind Aus- und Weiterbildungsanbieter für Pflege- und Gesundheitsberufe. Hinsichtlich der Kursteilnehmer sind die Inhalte auf examinierte Alten-,

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Pflegehelfer abgestimmt. Wie die Erprobung der Schulung zeigte, kann die Fortbildung auch zu einem intensiven Austausch und einer gemeinsamen Planung von Veränderungen von organisatorischen und pflegerischen Abläufen innerhalb der eines Pfllegeteams, zu dem auch Leitungskräfte sowie Betreuungsassistenten gehören, führen.

1.2 Allgemeine Hinweise zur Durchführung einer Fortbildung mit dem Manual

1.2.1 Kursrahmen

Da das Schulungsprogramm nicht ausschließlich kognitive Lernziele (z.B. Wissenszuwachs) anstrebt, sondern auch die Reflexion eigener Haltungen und das Üben von Verhaltensweisen beinhaltet, ist eine angenehme Lernatmosphäre für das Erreichen der Schulungsziele von hoher Bedeutung. Kursgröße, -zeiten und -ort sollten sich daher außer an externen Rahmenbedingungen auch an diesen Schulungszielen orientieren.

Bei der Gruppengröße wurden gute Erfahrungen mit einer Gruppengröße von 8 bis 10 Teilnehmern gemacht. In Gruppen dieser Größenordnung kann sehr intensiv mit Fallbeispielen und an der Reflexion eigener Verhaltensweisen gearbeitet werden. Ein Austausch zur Arbeitsorganisation und pflegerischen Maßnahmen ist ebenso intensiv möglich. In größeren Gruppen ist dies dennoch möglich, aber weniger intensiv. Einzelne Modulbestandteile, die als Vortrag und ergänzende Einzelarbeit mit Arbeitsblättern konzipiert sind, können auch in größeren Gruppen durchgeführt werden.

Wegen der Modulform des Manuals besteht auch bei der Gestaltung der Schulungszeiten eine hohe Flexibilität. Die Module lassen sich gut in 90-Minuten- oder 3-Stunden-Einheiten durchführen. Ein zeitlicher Abstand zwischen den einzelnen Schulungstagen für die Bearbeitung verschiedener Arbeitsaufträge führt erfahrungsgemäß zu einem intensiveren Austausch über die Ergebnisse in der nächsten Schulung. Allerdings ist es erforderlich, dass den Teilnehmenden für die Arbeitsaufträge, die sich auf den praktischen Arbeitsalltag beziehen, auch ausreichend Zeit für deren Bearbeitung während ihrer Dienstzeit zur Verfügung gestellt wird. Bei der Durchführung als Tagesseminar sollten ausreichende Pausenzeiten und Zeiten zur Bearbeitung des fachlichen Inputs gegeben werden.

Bei der Wahl und Gestaltung des Schulungsortes/-raumes sollte der Einfluss einer angenehmen räumlichen Atmosphäre auf die Gruppen- und Lernprozesse nicht unterschätzt werden. Ausreichend Platz für einen Stuhlkreis und die Bildung von Arbeitsgruppen ermöglicht ein breiteres Methodenspektrum in der Vermittlung der Lerninhalte. Zur Vermeidung von Störungen durch Kollegen oder Bewohner der Einrichtung sollten die Teilnehmenden für die Teilnahme vom Dienst freigestellt bzw. keinesfalls „eigentlich“ Dienst haben. Daher ist es empfehlenswert, einen Schulungsort außerhalb des Arbeitsplatzes zu wählen. Regelmäßige Pausen mit kleinen Snacks und Getränken wirken sich ebenfalls positiv auf die Atmosphäre aus und zeigt die Anerkennung der Einrichtung für die Fortbildungsbereitschaft der Mitarbeiter.

Die Schulung wird einerseits so gestaltet, dass auf die Besonderheiten der Teilnehmenden und der Einrichtung Rücksicht genommen werden kann (dialogische Präsentationen). Andererseits werden die Inhalte, Arbeitsweisen (Methoden/Sozialformen) und die Kursstrukturen fest vorgeplant (standardisiert), damit die Interventionsoutcomes vergleichbar sind.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

Die Module können unterschiedlich kombiniert und durch zusätzlich wählbare Einheiten wie z.B. praktische Übungen und Gruppenarbeiten ergänzt werden. Die Auswertung beschränkt sich auf die jeweils vermittelten Inhalte.

Angeboten werden unter anderem Fallbesprechungen und eine Begehung der Einrichtung für die Beobachtung der Lichtverhältnisse, Lärm, Sichtbarkeit der Beschäftigungsangebote sowie die Beobachtung der Bewohner aus neuer Perspektive. So kann eindrücklich die Anwendung neu erworbenen Wissens und dessen Anwendbarkeit oder Umsetzung vor Ort diskutiert werden.

1.2.2 Lehrmethoden

Im Bestreben, zu einer optimalen Versorgung von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen beizutragen, wurden im vorliegenden Manual Lernziele formuliert, die auf handlungsrelevante Kompetenzen im Umgang mit Schlaf und Schlafstörungen abzielen (Übersicht der Lernziele siehe Abschnitt 1.3). Um diese Lernziele zu erreichen, sieht das Manual einen Schulungsstil vor, der erfahrungs- und handlungsorientiert ist und am Kenntnisstand der Pflegenden anknüpft. Vor diesem Hintergrund sind die nachfolgend erläuterten Lehrmethoden ausgewählt worden. Um die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden aufrechtzuerhalten und individuell unterschiedlichen Lernstilen gerecht zu werden, empfiehlt sich ein Abwechseln verschiedener Methoden.

Vortrag/Dialogischer Vortrag

Für das Halten von Kurzvorträgen wurden PowerPoint-Präsentationen erstellt, die auf der Homepage des INSOMNIA-Projektes zum Download bereit stehen. Bei der Entwicklung der Präsentationen wurde darauf geachtet, wesentliche handlungsrelevante Inhalte aufzunehmen. Je nach Vorwissen der Teilnehmergruppe können und sollten einzelne Folien übersprungen werden. Vor allem dann, wenn auf Zuruffragen bereits die wesentlichen Informationen zusammengetragen werden konnten. Wo sich dies unserer Einschätzung nach anbietet, wurde es in der entsprechenden Schulungseinheit angemerkt. Beim Halten der Vorträge wird - insbesondere bei kleinen Gruppen – eine möglichst dialogische Vortragsweise empfohlen. Es empfiehlt sich, die Vortragsfolien an die Teilnehmenden als Handout auszugeben.

Arbeitsblätter

Das Manual enthält sechs Arbeitsblätter für die Teilnehmenden. Diese dienen einer gemeinsamen Erarbeitung von Inhalten in Partner- oder Kleingruppenarbeit oder erfordern von den Teilnehmenden eine schriftliche Bearbeitung von Fragen oder Aufgaben, die in den Tagen zwischen den einzelnen Lerneinheiten in ihrem Arbeitsalltag bearbeitet werden können. Fallbeispiele dienen dem gemeinsamen Einstieg in ein Handlungs- oder Problemfeld sowie als Gesprächsgrundlage.

Partner-/Gruppendiskussionen

Eine Diskussion eines Themas mit einem Partner oder in der Gruppe dient unterschiedlichen Zielen, zu denen das gemeinsame Erarbeiten neuer Inhalte, der Vertiefung und Auseinandersetzung von Gelerntem und über Umsetzungsmöglichkeiten in die Praxis des eigenen Arbeitsfeldes. Besonders nach Phasen der Informationsvermittlung z.B. nach einem Vortrag die Teilnehmer durch eine Partnerarbeit zu einem aktiven Vertiefen des Stoffs angeregt werden. Bei kontroversen Fragen kann die Gruppendiskussion dazu beitragen, die Vielfalt der Meinungen und Möglichkeiten zu verdeutlichen. Um auch zurückhaltenderen

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

Teilnehmenden auch die Möglichkeit zu bieten, sich einzubringen, werden Kleingruppendiskussionen empfohlen. Deren Diskussionsergebnisse können dann im Plenum (z.B. mit Hilfe von Flipchartbögen) durch Kurzberichte zusammengetragen werden.

Rollenspiel

Anzustreben ist stets eine möglichst realistische Rollenspielsituation, die auch von berufserfahrenen Teilnehmenden eingebracht werden können. Dazu können durch den Schulungsleiter in der Gruppe mögliche Fallbeispiele gesammelt werden, die von ihnen als besonders schwierig erlebt werden und in der Schulung besprochen werden sollen.

1.2.3 Anforderungen an Lehrende

Das Manual stellt Materialien für die Kursgestaltung zur Verfügung, ersetzt jedoch keine vorbestehende persönlichen und didaktischen Qualifikationen der Lehrenden. Formal sollten sie zudem über fachliches Wissen verfügen und die Versorgungsstrukturen von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen kennen. Sie müssen in der Lage sein, nicht nur Sachwissen zu vermitteln, sondern auch den Transfer des theoretischen Wissens bzw. der Forschungsergebnisse für den stationären pflegerischen Bereich in die praktische Umsetzung einbeziehen und fördern.

1.3 Lernziele

Für die Entwicklung des Manuals wurde ein Lernzielkatalog formuliert, in den die Ergebnisse insbesondere aus INSOMNIA I und II sowie empirische Befunde und Handlungsempfehlungen anderer Autoren einfließen (...). Die erstellten Lernziele finden sich in den Übersichtstabellen 1-3 der einzelnen Lernbereiche.

Im ersten Teil der etwa 9-stündigen Schulung geht es um die Sensibilisierung der Pflegenden für Schlafprobleme von Heimbewohnern und die Vermittlung von Grundlagenkenntnissen. Dazu gehören:

- Physiologie des Schlafs - Funktionen des Schlafs
- Schlaf im Alter – Veränderungen und falsche Annahmen
- „Eigenbetroffenheit“ Schlaf und Schichtarbeit
- Schlafverhalten, Selbstbestimmung und Hygiene
- Schlafrhythmus und seine Einflussfaktoren (z.B. Zusammenhänge mit Beschäftigung und Aktivität)
- (Professionelle) Pflegerische Aufgaben in Bezug auf Schlaf und Wach-Sein der Bewohner (bei Schlafstörungen von Bewohner/innen).

Im zweiten Teil werden Prävention von und Umgang mit Schlafstörungen thematisiert und nutzerorientierte Kenntnisse vermittelt, u.a.:

- Auswirkungen von typischen Erkrankungen auf Schlaf und Schlafrhythmus
- Institutionelle Einflussfaktoren
- (Schlaf-)Medikation (Aufmerksamkeit im Umgang schärfen, Einstellungen reflektieren)
- Schlafstörung als Risikofaktor

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

- Möglichkeiten der pflegerischen Prävention und Intervention
- Beobachtungskriterien für Schlafqualität.

Im letzten Teil sollen die Kompetenzen gefestigt werden und die Anwendung neu erworbener Fähigkeiten in der Praxis reflektiert werden.

- Wiederholung und Festigung des bisher Gelernten
- Bewertung der Wirksamkeit sowie Angemessenheit verschiedener Strategien der Prävention und pflegerischen Intervention
- Aktives Gestalten der Schlafbedingungen
- Veränderungspotenzial in der Praxis und Selbstwirksamkeit einschätzen

Für die drei Lernbereiche werden jeweils die Teilbereiche, Gesamtziele, Inhalte, durch unterschiedliche Methoden zu vermittelnde Kompetenzen differenziert dargestellt. Für die Durchführung der Fortbildung werden die Lernsituationen zeitlich und inhaltlich strukturiert und die jeweiligen Sozialformen und Methoden dargestellt. Lehr- und Lernmaterialien für die einzelnen Situationen sind im Anhang des Handbuchs eingefügt.

Die Lernziele, die in diesem Abschnitt im Überblick genannt sind, werden auf der Ebene der einzelnen Lerneinheiten weiter differenziert. Zu jeder Kurseinheit wird das betreffende Lernziel bei der Beschreibung der Moduleinheit formuliert. Für die Lernziele werden dabei vier Kompetenzbereiche als Voraussetzung für die Entwicklung der Handlungskompetenz, die durch die Schulung gefördert und berücksichtigt werden, unterschieden:

- Fachkompetenz: Erwerb fachlicher Kenntnisse und Fertigkeiten, Anwendung zur Problemlösung, Denken in Zusammenhängen
- Methoden-/Handlungskompetenz: methodische Kenntnisse und Fertigkeiten, analytisches und strukturierendes Denken, ganzheitliches Denkvermögen, Kreativität und Innovationsfähigkeit
- Personalkompetenz: Förderung der Reflexivität und Bereitschaft zum Lernen und zur Leistung
- Sozialkompetenz: Team- und Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit sowie Konfliktlösungsbereitschaft, Konsensfähigkeit, Verständnisfähigkeit.

1.4 Kursübersicht

Für jeden der drei Lernbereiche (Dauer jeweils etwa 3 Stunden) sind Teilbereich, Ziele und Bedeutung, wesentliche Inhalte und jeweils zu erwerbende Kompetenzen mit Methodenvorschlägen in einer Kurzübersicht dargestellt:

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

1.4.1 Lernbereich 1

Sensibilisierung der Pflegenden für Schlafprobleme von Heimbewohnern, Vermittlung von Grundlagenkenntnissen	
Teilbereiche	Physiologie des Schlafs, Schlafveränderungen, Definition und Relevanz von Schlafstörungen
Ziele und Bedeutung	<p>Verbesserung des Problembewusstseins hinsichtlich des Vorkommens und der Relevanz von Schlafstörungen sowie Stärkung des Verständnisses dafür, dass Schlafstörungen eine wichtige Pflegeaufgabe darstellen.</p> <p>Insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterschied zwischen normalen Schlafveränderungen, Schlafgewohnheiten und Schlafstörungen verstehen und erkennen • Pflegerische Aufgaben im Kontext Schlaf und Wach-Sein bewusst machen • Vorurteile im Bezug auf Schlaf im Alter und die Angemessenheit von Interventionen ausräumen • Wahrnehmung des Themenfeldes aus unterschiedlichen Perspektiven (Bewohner, Institution, eigene Betroffenheit)
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Physiologie des Schlafs - Funktionen des Schlafs • Schlaf im Alter – Veränderungen und falsche Annahmen • „Eigenbetroffenheit“ Schlaf und Schichtarbeit • Schlafverhalten, Schlafhygiene und Selbstbestimmung • Schlafrhythmus und seine Einflussfaktoren (z.B. Zusammenhänge mit Beschäftigung und Aktivität, Licht und Lärm) • (Professionelle) Pflegerische Aufgaben bei in Bezug auf Schlaf und Wach-Sein (Schlafstörungen von Bewohner/innen)
Kompetenzen	<p>Fachkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennen der schlafphysiologischen Grundlagen und Veränderungen im Alter • Kennen und Verstehen der Bedeutung der wesentlichen Einflussfaktoren auf den Schlaf(rhythmus) • Verstehen der Bedeutung von Schlafhygiene und -bedingungen <p>Methodenkompetenz: Differenzieren und Reflektieren eigener und beruflicher Erfahrungen mit Schlafstörungen</p> <p>Sozialkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Argumentieren und Diskutieren in Kleingruppen • Positive Verstärkung im Umgang mit Schlafstörungen <p>Selbstkompetenz/Personalkompetenz: Kennen/Einschätzen des eigenen Schlafverhaltens</p>
Lernformen	<p>Das Erlangen der Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Sozialformen gefördert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilanzierungsabfrage/Selbsteinschätzung (Feststellung eigenen Kenntnisstandes und Kompetenzen zu Erkennen von und Umgang mit Schlafstörungen) • (Dialogischer) Vortrag (Theoretische Einführung und Informationsvermittlung) • Partnerarbeit/Gruppenarbeit mit Fallbeispielen
Evaluation	Ausgangssituation und Abfrage Wissenszuwachs

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

1.4.2 Lernbereich 2

Prävention und Umgang mit Schlafstörungen - Vermittlung nutzerorientierter Kenntnisse	
Teilbereiche	Risikofaktoren für Schlafstörungen, Erkennen von Schlafstörungen, pflegerische Interventionsmöglichkeiten
Ziele und Bedeutung	<p>Erwerb einer soliden Wissensgrundlage über Schlaf im Alter und Schlaf-/Wachstörungen in Einrichtungen der Langzeitpflege</p> <p>Insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstehen, dass Schlafstörungen ein ernsthaftes Gesundheitsproblem und Risikofaktor darstellen • Verständnis für Ursachen und Ursachenzusammenhänge von Schlafstörungen und den Einfluss der Institution „Pflegeheim“ fördern • Kenntnisse zu pflegerischen Möglichkeiten der Prävention und Intervention • Beobachtung und Einschätzung von Schlafqualität als pflegerische Kompetenz begreifen (Kennenlernen von Diagnostik- und Dokumentationsinstrumenten)
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen von typischen Erkrankungen auf Schlaf und Schlafrhythmus • Schlafstörung als Risikofaktor • Institutionelle Einflussfaktoren • (Schlaf-)Medikation (Aufmerksamkeit im Umgang schärfen, Einstellungen reflektieren) • Möglichkeiten der pflegerischen Prävention und Intervention • Beobachtungskriterien für Schlafqualität
Kompetenzen	<p>Fachkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benennen und beschreiben der Ursachen und wesentlichen Gefahren bei Schlafstörungen • Verständnis der Zusammenhänge von Ursachen und Schlafstörungen • Kennen und beispielhafte Anwendung von Assessmentinstrumenten <p>Methodenkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Differenzieren und Reflektieren beruflicher Erfahrungen des Umgangs mit Schlafstörungen • Durchführung von präventiven und intervenierenden Maßnahmen <p>Sozialkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sachbezogenes Argumentieren und Diskutieren in Kleingruppen • Positive Verstärkung im Umgang mit Schlafstörungen <p>Selbstkompetenz/Personalkompetenz:</p> <p>Beschreiben des Schlafverhaltens bei Bewohnern und Einschätzen der Schlafqualität</p>
Lernformen	<p>Das Erlangen der Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Sozialformen gefördert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blitzlicht • (Dialogischer) Vortrag (Theoretische Einführung und Informationsvermittlung) • Aufgabengeleitete Partnerarbeit/Gruppenarbeit mit Fallbeispielen • Diskussion • (Hausaufgabe: Dokumentationscheck am Beispiel eines Bewohners mit Schlafstörungen und/oder Anwendung eines Assessmentinstruments)
Evaluation	Abfrage Wissenszuwachs

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

1.4.4 Lernbereich 3

Anwendung der neu erworbenen Fähigkeiten - Vertiefung	
Teilbereiche	Wiederholung, Verknüpfung von Theorie und Praxis, Verstehen an Fallbeispielen
Ziele und Bedeutung	<p>Erwerb und Erprobung „praktischer“ Fähigkeiten zur Umsetzung und Anwendung der erworbenen theoretischen Kenntnisse</p> <p>Insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wiederholung und Festigung des bisher Gelernten • Bewertung der Wirksamkeit sowie Angemessenheit verschiedener Strategien der Prävention und pflegerischen Intervention • Aktives Gestalten der Schlafbedingungen • Veränderungspotenzial in der Praxis und Selbstwirksamkeit einschätzen
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationsverhalten und Auswirkungen auf pflegerisches Handeln (Pflegeplanung und Zielformulierungen bei Schlafstörungen) • Gestaltung des Pflegeprozesses und des Tagesablaufs unter Berücksichtigung von Schlafhygiene und bei Schlafstörungen • Kooperationsmöglichkeiten mit Ärzten • Zusammenarbeit und Austausch im interdisziplinären Team • Methode der Fallbesprechung
Kompetenzen	<p>Fachkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schlaf und Schlafstörungen angemessen dokumentieren • Aus- und Bewerten von Assessmentinstrumenten und -ergebnissen • Formulieren und Überprüfung von Pflegezielen • Erkennen interdisziplinärer Zusammenhänge <p>Methodenkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer bedarfsgerechten Bewohner- und Angehörigenberatung • Herstellen einer schlafhygienischen Umgebung • Befähigung zu problemlösungsorientiertem Handeln <p>Sozialkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit • Kooperationsfähigkeit im Umgang mit Angehörigen erhöhen • Qualifiziertes Feedback geben und entgegennehmen <p>Selbstkompetenz/Personalkompetenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klären persönlicher Haltungen, Einstellungen und Erfahrungen • Reflektieren des eigenen und beruflichen Umgangs mit Schlaf und Schlafstörungen
Lernformen	<p>Das Erlangen der Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Sozialformen gefördert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführender Vortrag • Präsentation der Dokumentationsbeispiele und der Assessmentergebnisse • Erfahrungsaustausch • Rollenspiel, Gruppendiskussion von Fallbeispielen • Gemeinsame Begehung der Einrichtung • Blitzlicht
Evaluation	Abfrage Wissenszuwachs und Gesamtbewertung des Kurses

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

1.5 Evaluation

Das Manual wurde als Personalintervention in der Interventionsstudie INSOMNIA II in 13 stationären Langzeitpflegeeinrichtungen eingesetzt und in allen Schulungen erfolgte eine Evaluation mit strukturierten Fragebögen im Prä-Post-Design zur Überprüfung der Lerneffekte. Inhalte waren neben den Erwartungen an die Schulung, die Selbsteinschätzung der Teilnehmenden zum Problembewusstsein und zu Grundlagenkenntnissen aus Ausbildung und Berufserfahrung.

Die Analysen der Evaluation zeigten, dass mit der Fortbildung eine statistisch signifikante Verbesserung des Erkennens der Bedeutung, der Sicherheit im Umgang und des Wissen über Schlafstörungen bei den Pflegenden erreicht werden konnte. Insgesamt wurde die Durchführung der Schulung u.a. in Bezug auf die inhaltliche Gestaltung und die Seminaratmosphäre auf einer Notenskala von 1 bis 6 durchschnittlich mit 1,5 beurteilt.

In die Evaluation flossen Fragebogenergebnisse der examinieren Altenpfleger/innen und Gesundheits- und Krankenpfleger ein, deren Beschäftigungsverhältnis mehr als 50% der Vollzeit betrug und die in der „Direkten Pflege“ mit mindestens 40% der Arbeitszeit beschäftigt sind. Die Mitarbeiter sollten darüber hinaus in der Lage sein, eine Multiplikatorenfunktion innerhalb ihres Teams auszuüben.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

2 Module

2.1 Einführung und Sensibilisierung zum Thema Schlaf und Schlafstörungen

Zeitbedarf: ca. 60 Minuten

Methoden: Schriftliche Befragung zur Ausgangssituation und Selbsteinschätzung, Erwartungsabfrage („Das möchte ich mitnehmen, wissen...“ und „Das soll nicht passieren...“), Gruppengespräch, Visualisierung des Schulungsablaufs mit Informationsblatt, Flip-Chart oder PP-Folie zum Programmablauf (je nach Schulung neu zu erstellen), Partnerarbeit

Benötigte Materialien: Eingangsfragebogen, Flip-Chart oder Pinnwand, Arbeitsblatt 1

Theoretische Grundlagen: -/-

Ziele:

- Selbsteinschätzung (Feststellung des eigenen Kenntnisstandes und Kompetenzen zu Erkennen von und Umgang mit Schlafstörungen)
- Kennenlernen der Teilnehmenden untereinander sowie zwischen Dozent und Teilnehmende
- Klären von Erwartungen und Befürchtungen der Teilnehmenden
- Herstellen von Transparenz über Inhalt und Form des Schulungsablaufs
- Ggf. Einigung über Veränderungen des vorgesehenen Ablaufs (falls vom Dozenten für sinnvoll gehalten)
- Klären organisatorischer Fragen (Arbeitszeiten, Pausen)
- Sensibilisierung für das Problem- und Handlungsfeld Schlafbedingungen und Schlafstörungen in Pflegeheimen
- Differenzieren und Reflektieren eigener und beruflicher Erfahrungen mit Schlafstörungen

Inhalt/Ablauf:

- Dozent/Schulungsleiter stellt sich vor (Arbeitsfeld, eigener Bezug zum Thema)
- Vorstellungsrunde: Die Teilnehmenden stellen sich in der Gruppe bzgl. folgender Aspekte vor:
 - Name und Qualifizierung
 - Erwartungen an die Schulung (Was wünsche ich mir von der Schulung? Gibt es Befürchtungen?)
- Der Dozent schreibt die Erwartungen an der Flip-Chart mit, um sich beim nachfolgenden Durchsprechen des Schulungsüberblicks darauf beziehen zu können.
- Nach der Vorstellungsrunde teilt der Dozent das Programm aus oder zeigt es mit einer PP-Folie und spricht den groben Ablauf mit den Teilnehmenden durch. Spezifische Wünsche der Teilnehmenden werden ggf. berücksichtigt und der Ablauf wird entsprechend angepasst.
- Hinsichtlich der Zeitplanung sollte besprochen werden, wie lange jeweils gearbeitet wird und wie sich die Pausen verteilen. Es wird empfohlen, die Pausen nicht nach einem starren Zeitplan durchzuführen, sondern diese im Anschluss an den Abschluss einzelner Übungen bzw. an den Bedürfnissen der Teilnehmenden zu orientieren.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

- Für den thematischen Einstieg wird das Arbeitsblatt 1 verteilt und je nach Gruppengröße bekommen die Teilnehmenden den Auftrag sich mit ihrem Sitznachbarn oder in Kleingruppen zu den Fragen auszutauschen und ihre Ergebnisse stichpunktartig (z.B. auf Moderationskarten) festzuhalten. Die Ergebnisse werden von den Teilnehmenden zusammengetragen und im Plenum diskutiert.

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Häufig wird deutlich, dass viele Teilnehmende selbst, meist aufgrund der Schichtarbeit, von Schlafstörungen betroffen sind. Dies sollte ernst genommen werden. Gerne wurden Tipps zum Umgang mit Dienstplänen (Aufteilung der Wechsel zwischen den jeweiligen Schichten und Anzahl der Nachtschichten etc.) angenommen. Es wird empfohlen, den Leitungskräften ggf. Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen und eine Veränderung der Dienstplanorganisation anzuregen.

Um auch zurückhaltende Teilnehmende zu berücksichtigen, sollte darauf geachtet werden, dass ein Austausch mit dem Sitznachbarn oder in der Kleingruppe stattgefunden hat, bevor die Ergebnisse im Plenum besprochen werden.

Im Verlauf der Fortbildung ist es hilfreich immer wieder an die Erfahrungen einzelner Teilnehmenden anzuknüpfen.

2.2 Schlaf – Zyklus, Funktionen und Rhythmus, Veränderungen im Alter, Kennzeichen einer Schlafstörung

Zeitbedarf: 30 bis 40 Minuten

Methoden: dialogischer Vortrag, Gruppengespräch

Benötigte Materialien: PP-Folien (1 bis 7), Arbeitsblatt 2

Theoretische Grundlagen: Happe 2011; Woodward 2012; RKI 2005; Münch et al. 2005; Riemann 2004; Garms-Homolová & Theiss 2013a; Hajak et al. 2005; Staedt & Riemann 2007; Staedt et al. 2009; Schneider-Grauvogel & Kaiser 2009; Rodenbeck 2007; Morris et al. 1995; Garms-Homolová & Gilgen 2000

Ziele:

- Teilnehmenden erhalten fachliche Grundkenntnisse bzw. wiederholen bereits Gelerntes aus der Ausbildung.
- Der Unterschied zwischen den typischen/normalen Veränderungen des Schlafs im Alter von einer Schlafstörung ist allen Teilnehmenden klar verständlich.
- Wahrnehmung des Themenfeldes aus unterschiedlichen Perspektiven (Bewohner, Institution und eigene Betroffenheit)
- Grundlagen für die weiteren Schulungseinheiten sind gelegt.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Inhalt/Ablauf:

Mit den Teilnehmenden werden die folgenden Inhalte gemeinsam erarbeitet:

- **Schlafzyklus**

Zu Beginn soll noch einmal verdeutlicht werden, dass der Schlaf nicht durchgehend tief ist, sondern es immer wieder zu Aufwachphasen kommt, die aber von einem „gesunden“ Schläfer nicht wahrgenommen werden.

- **Funktionen des Schlafs**

Schlaf ist als eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheit und Leistungsfähigkeit unverzichtbar. Er ist bedeutsam für die Stoffwechselregeneration, Energieersparnis, Hirnreifung, Ausbildung neuronaler Regelkreise, Informationsverarbeitung und Gedächtnisbildung, Stabilisierung des Immunsystems und dient letztlich der Entmüdung (Riemann 2004, 38f).

- **Schlaf-Wach-Rhythmus/zirkadianer Prozess/Lichtbedarf**

Wichtig ist hier die Hervorhebung des Lichtbedarfs für die zirkadiane Steuerung besonders im Alter, um die Grundlage für die später folgenden Lerneinheiten zu Interventionen wie der Einsatz von Melatonin, Aufenthalte im Freien und Lichttherapie. Als weitere Einflüsse werden soziale Faktoren wie Arbeitszeiten, Mahlzeiten und Aktivität, die eine entscheidende Rolle für die Anpassung an den Hell-Dunkel-Wechsel spielen, angesprochen.

Die Einführung der Größe „Lux“ als Maß für die Lichtstärke und deren Größenordnung im Freien und in Innenräumen weckt das Interesse der Teilnehmenden für diesen Einflussfaktor.

- **Kennzeichen einer Schlafstörung**

Exemplarisch werden die Diagnosekriterien des Diagnostisch Statistischen Manual (DSM-IV) und die Indikatoren des MDS des Resident Assessment Instruments – RAI 2.0 (Morris et al., 1995; deutsch: Garms-Homolová & Gilgen, 2000) vorgestellt. Die Teilnehmenden lernen, dass es aufgrund verschiedener diagnostische Kriterien für eine Schlafstörung zu unterschiedlichen Prävalenzdaten in Untersuchungen kommen kann.

- **Schlafveränderungen im Alter**

Achtung: Hier bleibt es trotz mehrfacher Hinweise oft bei der Annahme, dass Schlafstörungen eine normale Erscheinung des Alters sind.

Daher erscheint es wichtig, Schlafstörungen deutlich abzugrenzen von den physiologischen Veränderungen des Schlafs im Alter.

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Die Erfahrung zeigt, dass das theoretische Wissen der Teilnehmenden ganz unterschiedlich ausgeprägt ist. Als erfolgreich hat sich erwiesen, über Fragen an das Plenum die „Wissenden“ in die fachliche Auseinandersetzung einzubeziehen, sodass diese Einheit auch für sie eine sinnvolle Wiederholung des Stoffes ist und keine Langeweile aufkommt.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

2.3 Prävalenz von Schlafstörungen, insbesondere im Zusammenhang mit Multimorbidität, Risiken für und durch Schlafstörungen

Zeitbedarf: 60 - 90 Minuten

Methoden: Dialogischer Vortrag, eigene Beobachtungen und Gruppendiskussion

Benötigte Materialien: PP-Folien (8 bis 21), Arbeitsblatt 3

Theoretische Grundlagen: Neikrug & Ancoli-Israel 2010; Rüter, Vander Wal & Lichstein 2010; Garms-Homolová & Theiss 2013a und 2013b; Garms-Homolová, Kuck & Theiss 2013, Migala 2013; Martin & Ancoli-Israel 2008; Dehrung Licht AG 2010b; Cornelius et al. 2009; Molter-Bock 2004; Alessi & Schnelle 2000, Shochat et al. 2006; Noppeney 2003; Griefahn 2007; Schnelle et al. 1999; Ouslander et al. 2006; Voyer 2006

Ziele:

- Problembewusstsein wird geschärft und die Teilnehmenden lernen die Zusammenhänge einerseits zwischen Erkrankungen und Schlafstörungen kennen und andererseits sind sie in der Lage die Risiken für und Folgen von Schlafstörungen angemessen einzuschätzen.
- Kennen die Einflussfaktoren für den Schlaf-Wach-Rhythmus kennen
- Teilnehmer bringen ihre Erfahrungen in Bezug auf die Einflussfaktoren in die Diskussion ein – bekommen den Auftrag, die Einflussfaktoren und die Schlafbedingungen in der Einrichtung zu beobachten
- Auswirkungen von typischen Erkrankungen auf Schlaf und Schlafrhythmus, institutionelle Einflussfaktoren und Schlafstörung als Risikofaktor
- Teilnehmer begreifen Schlafstörungen als Risikofaktor für Folgeerkrankungen und Ereignisse (Bsp. Stürze)
- Teilnehmer übertragen die Kenntnisse zu den Einflussfaktoren in die Umgebung Pflegeheim und lernen, die institutionellen Einflussfaktoren (insb. Organisations- und Tagesstruktur) wahrzunehmen und zu beurteilen

Inhalt/Ablauf:

Der Vortrag zu den verschiedenen Themenbereichen wird unterbrochen durch Diskussionen im Plenum und wird ausreichend Zeit für Nachfragen zu Verfügung gestellt. Besonders die Risiken durch die (mangelnden) Einflussfaktoren zeigen Diskussionsbedarf auf.

Erfahrungsgemäß werden die institutionellen Arbeits- und Rahmenbedingung wie (Zeit)Mangel des Personals oder vorgegebene Ablaufroutinen als Begründung oder Rechtfertigung angeführt.

Nach den dialogischen Vortragseinheiten erhalten die Teilnehmenden zum Abschluss der Lerneinheit den Arbeitsauftrag zur Beobachtung und Einschätzung der Einflussfaktoren in der eigenen Einrichtung. Die Beobachtungen werden optimaler Weise in der nächsten Veranstaltung ausgewertet und besprochen. Alternativ können die Teilnehmenden den Auftrag bekommen, die Fragen in Kleingruppen zu bearbeiten und im Plenum diskutieren.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

- **Prävalenz von Schlafstörungen in der älteren Allgemeinbevölkerung und im Pflegeheim**

Anhand von Zahlen zu Prävalenzen wird die Verbreitung des Problems verdeutlicht.

- **Schlafstörungen und Multimorbidität im Alter**

Die Ursachen von Schlafstörungen im Alter stehen häufig im Zusammenhang mit körperlichen oder psychischen Erkrankungen. Bei den körperlichen Erkrankungen und Symptomen werden beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, obstruktive Atemwegserkrankungen, Rheuma/Arthritis und Schmerzen näher beleuchtet. Von großen Interesse sind Fragen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zu Menschen mit demenziellen Erkrankungen, die häufig einen gestörten zirkadianen Rhythmus zeigen, der sich durch Phasen nächtlicher Aktivität mit Umherirren und ausgedehnten Schlafphasen tagsüber bemerkbar macht. Angst und Depressionen sind weitere Beeinträchtigungen im psychischen Bereich, die nicht unerwähnt bleiben sollten.

- **Einfluss-/Risikofaktoren für den Schlaf und Schlafstörungen im Pflegeheim**

Abgesehen von organischen und psychischen Erkrankungen, die Schlafstörungen verursachen, sind die Schlafqualität und der erholsame Schlaf von einer Vielzahl weiterer Einflussfaktoren abhängig, die anhand der Folien 11 bis 18 besprochen werden. Umgebungsfaktoren wie Lärm und Licht in der Nacht, geringe Tages-Innenraumbeleuchtung und wenig verbrachte Zeit im Freien werden neben verhaltensbedingten Faktoren (körperliche Inaktivität und lange Bettzeiten) in Zusammenhang mit Schlafstörungen gebracht (Martin & Ancoli-Israel 2008). Dazu können etliche Studienergebnisse vorgestellt werden.

- **Risiken und Folgen von Schlafstörungen**

Im dritten Teil dieser Lerneinheit geht es darum, den Teilnehmenden einen Überblick über die Risiken und Folgen, die Schlafstörungen insbesondere auf die Entstehung von Erkrankungen, Unfallrisiken und für die Lebensqualität von Bewohnern in Pflegeheimen haben können.

Es wird verdeutlicht, dass es sich „lohnt“ sich präventiv und intervenierend mit Schlaf und Schlafstörungen auch aus pflegerischer Sicht auseinanderzusetzen. Die Möglichkeiten dazu lernen sie in der folgenden Lerneinheit kennen.

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Diese Einheit ist sehr umfangreich und bedarf daher mehrerer Pausen und viel Zeit für Diskussionen im Plenum. Eine gute theoretisch fundierte Vorbereitung des Dozenten ist erforderlich, um kritischen Nachfragen angemessen begegnen zu können.

Für den Arbeitsauftrag sollte sichergestellt werden, dass die Teilnehmenden während der Lerneinheit mind. 30 Minuten Zeit haben, sich in Kleingruppen oder mit ihrem Partner auszutauschen. Optimal ist die Bearbeitung im Arbeitsbereich der Teilnehmenden. Dazu empfiehlt es sich, mit der Pflegedienstleitung und/oder Wohnbereichsleitung abzusprechen, dass sie ihren Mitarbeitern die notwendige Bearbeitungszeit während der Dienstzeiten zur Verfügung stellen.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

2.4 Prävention von Schlafstörungen (nicht nur) bei Pflegeheimbewohnern

Zeitbedarf: 30 - 50 Minuten

Methoden: dialogischer Vortrag, Gruppenarbeit

Benötigte Materialien: Folien 22 und 23, Flipchart, ggf. Luxmesser

Theoretische Grundlagen: Hajak et al. 2005; Staedt et al. 2009; Staedt & Riemann 2007; Garms-Homolová 2013

Ziele:

- Kenntnisse zu präventiven pflegerischen Möglichkeiten
- Erkennen von Herausforderungen und Verbesserungspotential im pflegerischen Alltag und im Setting Pflegeheim
- Wecken der Bereitschaft zu Veränderungen im Umgang mit Schlaf und Wach-Sein der Bewohner

Inhalt/Ablauf:

- Austausch über eigene Beobachtungen im Arbeitsbereich und Planung der gemeinsamen Begehung der Einrichtung
- Aufklärung und Information als pflegerische Aufgaben im Zusammenhang mit Schlaf und Wach-Sein
- Schlafhygiene(regeln) für einen guten Schlaf

Wurde der Arbeitsauftrag zur Beobachtung der Einflussfaktoren und einzelner Bewohner nach der letzten Lerneinheit im jeweiligen Arbeitsbereich durch Teilnehmenden bearbeitet, bieten sich ein mündlicher Austausch und eine Diskussion im Plenum über die gemachten Eindrücke an. Findet die Schulung innerhalb einer Einrichtung statt, hat sich im Anschluss an die Diskussion eine gemeinsame Begehung eines Pflegewohnbereichs als erfolgreich erwiesen. Der Dozent kann hierbei u.a. noch einmal auf mögliche Mängel bei der Lichtgestaltung hinweisen und die Teilnehmenden können sich vor Ort ein Bild der Beobachtungen ihrer Kollegen machen.

Zu beiden neuen inhaltlichen Punkten bestehen in der Regel Vorkenntnisse der Teilnehmenden die auf Zuruf an einem Flipchart zusammengetragen werden können. Vervollständigende Ergänzungen können über die Power-Point-Folien erfolgen. Die Zusammenstellung aller Regeln auf einem Informationsblatt, das den Teilnehmenden abschließen ausgeteilt wird, kann ergänzend oder alternativ erfolgen.

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Während der Interventionsstudie wurde während der gemeinsamen Begehung der Einrichtung ein Luxmesser für Lichtmessungen verwendet, die auf Vorschläge der Teilnehmenden an ausgewählten Standorten durchgeführt wurden. Diese führten nicht selten zu großem Erstaunen der Teilnehmenden angesichts der schlechten Lichtverhältnisse in vielen Räumen, in denen sich Bewohner regelmäßig für längere Zeit aufhalten (wie Bewohnerzimmer, Aufenthaltsräume und Flure).

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Diese Einheit knüpft inhaltlich in der Regel bei Kenntnissen der Teilnehmenden an, da sie selbst häufig von Schlafstörungen betroffen sind und aus eigener Erfahrung berichten können, welche Regeln der Schlafhygiene ihnen gut tun. Deutlich werden sollte, dass auch Bewohner in Pflegeheimen von den Regeln profitieren können. Teilweise fehlt es hier manchen Teilnehmenden an der Einsicht, dass es sich lohnt, und die Vorstellung, dass noch Veränderungen der Schlafgewohnheiten bei Bewohnern erreicht werden können.

2.5 Umgang mit Schlafstörungen – medikamentöse und nichtmedikamentöse Interventionen

Zeitbedarf: 60 Minuten

Methoden: Partner-/Gruppenarbeit, Diskussion, dialogischer Vortrag

Benötigte Materialien: Folien 24 bis 29 und 30 bis 41, Arbeitsblatt 4

Theoretische Grundlagen:

Für medikamentöse Behandlung älterer Menschen (Auswahl):

Kuck 2013; Bhat et al. 2008; Conn & Madan 2006; DeMartinis & Winokur 2007; Glass, et al. 2005; Hajak, Eichhammer & Rütger 2005; Perlis et al. 2007; Riemann & Hajak 2009; Salzman 2008; Steinbeck & Paumgartner (Hg.) 2005

Für nichtmedikamentöse Interventionen im Setting Pflegeheim (Auswahl):

Alessi et al. 1999; Fetveit & Bjorvatn 2005; Gammack 2008; Landi et al. 2004; Lyketsos et al. 1999; Naylor et al. 2000; Richards et al. 2005; Garms-Homolová & Theiss 2013c

Ziele:

- Teilnehmer schärfen ihre Aufmerksamkeit im Umgang mit Medikamenten und reflektieren ihre eigene Haltung und sind gestärkt in ihrer Kommunikation mit Ärzten und Bewohnern
- Sie kennen die Wirkungen nichtmedikamentöser Interventionen und Möglichkeiten der pflegerischen Prävention
- Teilnehmer erkennen eigenes Handlungspotential für pflegerische Prävention und Intervention und erkennen Situationen, in denen Maßnahmen umgesetzt werden können.
- Teilnehmer lernen ihre Rolle als Multiplikatoren, können die Maßnahmen angemessen kommunizieren

Inhalt/Ablauf:

Umgang mit Schlafmedikation (Benzodiazepine, Z-Präparate, Melatonin)

Die Teilnehmenden treten anhand der Fragen auf dem Arbeitsblatt 4 in einen persönlichen und einrichtungsbezogenen Erfahrungsaustausch zur üblichen Vorgehensweise, Einstellungen zu Schlafmedikationen und bekannten Alternativen. Ergänzt werden die Kenntnisse durch den Dozenten anhand der Folien 24 bis 29, die einen kurzen Überblick zur gängigen Verschreibungspraxis und zu den Wirkweisen häufig verschriebener Medikamente gibt.

Im Anschluss lernen die Teilnehmenden nichtmedikamentöse Interventionen kennen, die überwiegend an die zuvor behandelten Einfluss-/Risikofaktoren anknüpfen.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Nichtmedikamentöse Interventionen

- Schlafrestriktion und Stimuluskontrolle
- Lärm- und Lichtreduktion in der Nacht
- Lichttherapie und erhöhte Tageslichtexposition
- Steigerung der körperlichen und sozialen Aktivitäten (Einzel- und Kombinationsinterventionen)
- Entspannungsverfahren und Hausmittel

In Bezug auf die in der vorhergehenden Lerneinheit beschriebenen Einflussfaktoren wird in dieser Lerneinheit eine Übersicht zu nichtmedikamentösen Interventionsmöglichkeiten gegeben. Die Wirksamkeit der Interventionen wird anhand einer Auswahl an Studien dargestellt, um aufzuzeigen, dass fördernde und störende Einflussfaktoren für die Schlafbedingungen in der internationalen Pflegeforschung als beachtenswert erkannt wurden. Weiterhin soll verdeutlicht werden, dass bestimmte Störfaktoren tatsächlich vorhanden und Ziel von Interventionen sein können.

Die Teilnehmenden tauschen sich nach dem Vortrag zu Möglichkeiten der pflegerischen Prävention und Intervention in Kleingruppen oder im Plenum (je nach Gesamtgruppengröße) zu den Fragen auf Arbeitsblatt 4 aus. Anschließend soll jeweils eine Maßnahme von jedem Teilnehmenden in einer Blitzlichtrunde vorgestellt werden. Einleitung des Blitzlichts: „Diese Maßnahme verspricht Erfolg, wenn/bei...“

Der Dozent hält die Maßnahmen auf einem Flipchart oder auf Moderationskarten fest.

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

In dieser Einheit werden viele Regeln der Schlafhygiene noch einmal wiederholt, sodass die Teilnehmenden gut in die Erarbeitung von „einfachen“ und praktisch umsetzbaren Interventionen eingebunden werden können.

2.6 Identifikation von Schlafstörungen – Schlaftagebücher und diagnostische Instrumente

Zeitbedarf: 30 bis 40 Minuten

Methoden: Vortrag, praktische Anwendung eines Schlaftagebuchs und/oder des vorgestellten diagnostischen Instruments

Benötigte Materialien: Folien 42 bis 47; Beispiel Schlaftagebuch, Insomnia Severity Index (ISI), Arbeitsblatt 5

Theoretische Grundlagen: Röhnsch, Flick & Garms-Homolová 2008, Morin et al. 1993, Hoffmann et al. 1997

Ziele:

- Teilnehmer lernen passende Instrumente kennen, auszuwählen und anzuwenden
- Dokumentationscheck am Beispiel eines Bewohners mit Schlafstörungen und/oder Anwendung eines Assessmentinstruments an ausgewählten Bewohnern

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Inhalt/Ablauf: Mit Hilfe der Vortragsfolien werden folgende Inhalte vermittelt:

- Systematische Beobachtung
- Schlafbiographie
- Schlaftagebücher
- Diagnostische Instrumente (Beispiel: „Insomnia Severity Index“)

Als Einstieg werden die die Teilnehmenden aufgefordert zu berichten, was sie (un)regelmäßig in Bezug auf die Schlaf- und Wachgewohnheiten „ihrer“ Bewohner beobachten und dokumentieren. Die sich anschließende Vorstellung der diagnostischen Möglichkeiten im Vortrag knüpfen daran an.

Je nach zeitlichen Ressourcen bekommen die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich gegenseitig mit dem ISI zu befragen und den Summenscore der Antworten zu berechnen.

Bis zur nächsten Veranstaltung bekommen die Teilnehmenden den Arbeitsauftrag, eines der Instrumente zu testen oder einen Bewohner als Fallbeispiel auszuwählen und dessen Pflegedokumentation hinsichtlich seines Schlaf- und Wachverhaltens zu analysieren.

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Die Anwendung des Protokolle und des Fragebogens wird gerne angewendet, wobei der Einsatz eines Schlaftagebuchs als eher selten möglich eingeschätzt wird. Es gab Teilnehmende, die dieses als Unterstützung ihrer Pflegedokumentation nutzten und von den positiven Erfahrungen in Bezug auf ein „besseres“ Einschätzen und Beurteilen-Könnens der Schlafgewohnheiten von Bewohnern.

Wieder ist es wichtig, sicherzustellen, dass den Teilnehmenden ausreichend Zeit für die Bearbeitung des Arbeitsauftrags zur Verfügung gestellt wird.

2.7 Veränderungs- und Handlungspotential im eigenen Berufsalltag

Zeitbedarf: 60 Minuten

Methoden: Wiederholungsabfrage, Gruppengespräch im Plenum, Partnerarbeit/Übung an Fallbeispiel

Benötigte Materialien: Material der Teilnehmenden (ausgefüllte Tagebücher und Fragebögen, Fallbeispiele aus der Praxis mit Pflegedokumentation)

Theoretische Grundlagen: -/-

Ziele:

- Festigung der Kenntnisse aus den Lerneinheiten 2.4 bis 2.6 durch kurze Wiederholung der Inhalte
- Reflektion des eigenen pflegerisches Handelns im Umgang mit Schlafstörungen (Gestaltung des Pflegeprozesses und des Tagesablaufs unter Berücksichtigung von Schlafhygiene und bei Schlafstörungen)
- Teilnehmer stellen ihre Ergebnisse und Erfahrungen vor und können pflegerischen Entscheidungen begründen.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

- Erfahrungsaustausch zum Dokumentationsverhalten - Teilnehmenden haben Lösungen entwickelt, den Tagesablauf und Pflegeprozess unter schlaffördernden Bedingungen zu gestalten.
- Teilnehmer formulieren Pflegeplanung und Ziele bei Schlafstörungen an einem Fallbeispiel
- Der Theorie-Praxis-Transfer gelingt.

Inhalt/Ablauf:

Zu Beginn wird durch den Dozenten eine kurze Wiederholung (ca. 15 Minuten) im Plenum durchgeführt (z.B. durch ein Buchstabenrätsel).

Zunächst werden alle Teilnehmenden, die sich mit dem Schlaftagebuch oder dem Fragebogen (ISI) beschäftigt haben, gebeten, ihre Erfahrungen und Ergebnisse kurz zu schildern. Rückfragen der anderen Teilnehmenden werden zugelassen und durch den Dozenten moderiert.

Die Vorstellung der Fallbeispiele und Diskussion der Lösungsvorschläge der zweiten Gruppe findet ebenfalls im Plenum statt.

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Die Einschätzung des Veränderungs- und Handlungspotenzials durch die Teilnehmenden fällt in Bezug auf die Organisationsebene je nach Bereitschaft zu Veränderung, Qualifizierung und Ebene der Versorgung unterschiedlich aus. Sie reicht von „Dafür fehlen sowohl personelle und finanzielle Mittel.“ oder „Dazu fehlt uns die Entscheidungsbefugnis.“ Bis hin zu „Wir sind entschlossen, die Impulse der Fortbildung aufzugreifen und in die praktische Umsetzung zu bringen.“. Für die Allgemeinheit der Bewohner wurden selten grundlegende Veränderungen als notwendig angesehen. In Bezug auf einzelne Bewohner stieg die Handlungsbereitschaft.

2.8 Fallbesprechungen

Zeitbedarf: 50 Minuten

Methoden: Dialogischer Vortrag, Rollenspiel/Plenum

Benötigte Materialien: PP-Folien 48 bis 50

Theoretische Grundlagen: Riedel, Lehmeier & Elsbernd 2013

Ziele:

- Theoretische Ergänzung der vorgehenden Lernheit und Festigen der methodischen Fähigkeiten zur Durchführung von Fallbesprechungen
- Fallbesprechungen können initiiert und umgesetzt werden.
- Zusammenarbeit und Austausch im interdisziplinären Team sowie Kooperationsmöglichkeiten mit Ärzten werden als Ressource wahrgenommen.
- Unterschied zu Dienstbesprechungen ist deutlich

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Inhalt/Ablauf::

- Methode und Ziel einer Fallbesprechung
- Erfahrungsaustausch anhand eines eigenen oder eines fiktiven Fallbeispiels
- Diskussion: positive und negative Erfahrungen werden ausgetauscht

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Diese Lerneinheit dient in der Regel der Ergänzung der vorhergehenden Einheit und kann bei Bedarf auch gut in diese integriert werden.

2.9 Angehörigenarbeit und Freiwilligenengagement

Zeitbedarf: 40 Minuten

Methoden: Vortrag, Gruppendiskussion, Rollenspiel

Benötigte Materialien: PP-Folien 51 bis 58, Arbeitsblatt 6

Theoretische Grundlagen: Kramer 2012; Daneke 2010; Dijkstra 2007

Ziele:

- Teilnehmer erkennen Angehörige und freiwillige Helfer als Ressource
- Teilnehmer nehmen eine andere Perspektive (Angöriger/Freiwilliger) ein und können sich in die Rolle des anderen hineinversetzen
- Können Angehörige und freiwillige Helfer informieren/aufklären und binden sie für einen schlaffördernden Pflegprozess ein.

Inhalt/Ablauf:

- Bedeutung und Ziel der Angehörigenarbeit
- Bedeutung und Ziel der Arbeit mit Freiwilligen
- Erforderlichen Rahmenbedingungen für das Gelingen

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Die Erfahrungen der Teilnehmenden spiegeln größtenteils das Bild der empirischen Erkenntnisse zu diesem Themenkreis wider. Die Arbeit mit Angehörigen und freiwilligen Helfern wird oft als zusätzliche Arbeit angesehen und weniger als entlastend für die eigene Arbeit. Hier sollte der langfristige Erfolg der Investition dieser Arbeit in den Vordergrund gestellt werden, aber auch verdeutlicht werden, dass wesentlich für den Erfolg die erforderlichen Rahmenbedingungen sind, die sie in dieser Lerneinheit kennengelernt haben.

2.10 Evaluation und Abschluss der Schulung

Zeitbedarf: 30 Minuten

Methoden: Kleingruppengespräch, Plenumsdiskussion, schriftliche Befragung

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Benötigte Materialien: Abschlussfragebogen

Theoretische Grundlagen: -/-

Ziele:

- Identifizieren des Lernerfolgs und der Transfermöglichkeiten für die in der Schulung erworbenen Kompetenzen in die Praxis
- Durchführung einer mündlichen und schriftlichen Feedbackgabe

Inhalt/Ablauf:

Der Dozent gibt den Teilnehmenden folgende Fragen für den Austausch in Kleingruppen:

1. Was werde ich von dem Gelernten in meinem Berufsalltag umsetzen?
2. Was würde ich von dem Gelernten gerne im Team verankern?

Der Austausch über die Fragen findet je nach Gruppengröße in Kleingruppen oder im Plenum statt. Die Kleingruppenergebnisse werden im Plenum zusammengetragen.

Von den Teilnehmenden kann darüber hinaus auch ein Feedback/Kritik an den Dozenten erbeten werden.

Abschluss der Schulung bildet der Abschlussfragebogen, für den etwa 10 Minuten Zeit eingeplant werden sollte. Weiterhin wird die Übergabe einer Teilnahmebescheinigung zu den jeweils behandelten Themen und dem zeitlichen Umfang im Design der Einrichtung oder des jeweiligen Dozenten.

Erfahrungen mit dieser Schulungseinheit:

Das Feedback der Teilnehmenden war überwiegend positiv. Allerdings blieben in einigen Einrichtungen Zweifel an der dauerhaften Umsetzbarkeit der verschiedenen Maßnahmen, insbesondere die, die auf der Organisationsebene umgesetzt werden sollte. Daher soll hier noch einmal erwähnt werden, dass dies von großer Bedeutung ist, sowohl die Leitungs- als auch Geschäftsebene der Einrichtungen im Vorfeld der Schulung miteinzubeziehen.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

3 Kursmaterialien

3.1 Arbeitsblätter

Arbeitsblatt 1

Eigene Erfahrungen – Wann, wie und wo schlafe ich am besten?

Bitte tauschen Sie sich mit Ihrem Sitznachbarn über folgende Fragen aus und machen Sie stichpunktartig Notizen:

Wann, wie und wo schlafen Sie am besten? Was hilft Ihnen dabei?

Hatten Sie schon einmal Schlafstörungen? Welche Ursachen gab es dafür?

Wie sind Sie damit umgegangen?

Welche Erfahrungen sind Ihnen im Gedächtnis geblieben?

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Arbeitsblatt 2

Austausch zu beruflichen Erfahrungen mit Schlaf und Schlafstörungen bei Bewohner_innen

Fallbeispiel „Frau Maier“

Frau Maier, 85 Jahre alt, lebt seit mehreren Jahren im Pflegeheim. Sie leidet unter mehreren chronischen Erkrankungen, so unter chronischer Bronchitis und rheumatischen Schmerzen. Außerdem wacht sie seit einiger Zeit nachts häufig auf und schläft nur schlecht wieder ein. Frau Maier bedauert, dass sie sich morgens oft so müde und kraftlos fühlt, dass sie sich am liebsten bereits nach dem Frühstück wieder hinlegen würde. Angebote, gemeinsam mit den anderen Bewohnern etwas zu unternehmen und wie früher zu Ausflügen mitzukommen oder am Vorlesekreis teilzunehmen, lehnt sie häufig ab. Auf Nachfragen hin weiß Frau Maier auch nicht, was ihr in ihrer Situation gut tun würde und woran die Schlafstörungen liegen könnten. Die Angehörigen, die sie oft besuchen, sind ebenfalls ratlos, da Frau Maier bislang nach eigenen Angaben immer gut schlafen konnte. Auch war sie ihr Leben lang so unternehmungslustig, dass oft nur für einen kurzen Mittagsschlaf Zeit blieb.

Was geht Ihnen in der geschilderten Situation durch den Kopf? Kennen Sie solche Situationen aus Ihrer eigenen Praxis?

Wie reagieren Sie, wenn so etwas passiert? Bitte tauschen Sie sich darüber aus, wie Sie eine solche Situation handhaben.

Welche Maßnahmen werden bei Ihnen in der Einrichtung durchgeführt, um Schlafstörungen bei den Bewohnern möglichst zu vermeiden?

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Arbeitsblatt 3

Einflussfaktoren auf den Schlaf-Wach-Rhythmus

Bitte bearbeiten Sie bis zu unserer nächsten Veranstaltung die zwei folgenden Aufgaben:

1. Bitte beobachten Sie zwei der folgenden Einflussfaktoren auf den Schlaf in Ihrem Wohnbereich und beziehen Sie Bewohner, die Ihnen im Zusammenhang mit Schlafstörungen einfallen, in Ihre Beobachtungen ein.

- ❖ Lichtverhältnisse und Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien (z.B. typische Aufenthaltsorte der Bewohner, Häufigkeit der Aufenthalte im Freien einzelner Bewohner)
- ❖ Lärm (z.B. Klingel, Hauswirtschaft, Kollegen und Bewohner)
- ❖ Tagesstruktur (Mahlzeiten, Ruhe- und Schlafenszeiten, Verteilung der Beschäftigungsangebote über den Tag und am Abend)
- ❖ Körperliche und soziale Aktivitäten (z.B. Kommunikation dazu und Inanspruchnahme durch die Bewohner)

2. Bitte überlegen Sie dazu Folgendes und notieren kurz Ihre Ergebnisse:

Tauschen Sie sich bei Bedarf auch mit Kolleg_innen über bestimmte Bewohner oder Bedingungen im Wohnbereich aus.

a) Was fällt Ihnen zu den beiden Einflussfaktoren im Zusammenhang mit den Schlafgewohnheiten der beobachteten Bewohner auf?

b) Was kann für die beobachteten Bewohner in Ihrer Einrichtung verbessert werden?

c) Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie allgemein in Ihrer Einrichtung?

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Arbeitsblatt 4

Schlafmedikation und alternative Schlafmittel

Bitte tauschen Sie sich untereinander/mit Ihrem Sitznachbarn kurz über folgende Fragen aus:

Was ist hier bei Ihnen die gängige Praxis bzgl. Schlafmedikation?

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Ärzten?

Welche Rolle haben Sie im Zusammenhang mit Schlafmedikationen?

Gibt es Alternativen, die Sie nutzen, wenn es sich beispielsweise um eine Bedarfsmedikation handelt?

Welche „Einschlafhilfen“ kennen Sie und welche wenden Sie an?

Erhebung, Dokumentation und Pflegeplanung bei Schlafstörungen

Bitte wählen Sie Arbeitsauftrag A oder B aus und bearbeiten ihn bis zur nächsten Veranstaltung:

- A) Bitte kontrollieren Sie am Beispiel eines Bewohners mit Schlafstörungen die Dokumentation zum Schlafen und Ruhen bzw. zu seinen Wach-Phasen. Was findet sich in der Pflegeplanung zu diesem Bereich? Welche Pflegeziele wurden formuliert? Überlegen Sie, ob diese angemessen sind oder weitere Maßnahmen erforderlich sind. Was würden Sie ändern/verbessern?

- B) Bitte testen Sie eines der Ihnen heute vorgestellten Instrumente (Schlafstagebuch, Fragebogen zur Erhebung der Schlafqualität) an einer Bewohnerin/einem Bewohner, bei der/dem Sie nicht sicher sind, wie gut sie oder er schläft. Dokumentieren Sie die Ergebnisse und formulieren Sie ggf. eine Pflegeplanung und Pflegeziele für diese/n Bewohner/in!

Kommunikation mit Angehörigen

Fallbeispiel „Herr Frisch“

Herr Frisch, 80 Jahre alt, lebt seit zwei Jahre im Pflegeheim. Er leidet unter den Folgen eines Schlaganfalls. Seitdem ist er in der Mobilität stark eingeschränkt und braucht Hilfe beim Aufstehen und der Körperpflege. Mit seinem Rollator kommt er mittlerweile nur noch innerhalb des Wohnbereichs ganz gut zurecht, er ist jedoch zu ängstlich, um alleine an die frische Luft zu gehen. Seine Spaziergänge in der Gartenanlage und der näheren Umgebung vermisst er. Seit kurzem ist er tagsüber sehr müde, döst viel und dehnt seinen Mittagsschlaf gerne aus. Abends dagegen findet er keinen Schlaf und liegt nachts lange wach. Die Beschäftigungsangebote der Einrichtung nimmt er nur gelegentlich wahr. Seiner Tochter, die meist gegen 17.00 Uhr zu Besuch kommt und mit ihm zu Abend isst, erzählt er, dass er nachts nicht mehr schlafen kann. Die Tochter fragt die Pflegerin Frau Seidel etwas ungehalten, was dagegen unternommen werde und ob der Arzt nicht ein Schlafmittel verordnen könnte. Sie könne sich ja schließlich nicht um alles kümmern.

Versetzen Sie sich jeweils in die Rolle von Frau Seidel und Frau Frisch.

Wie würden Sie das Gespräch weiter führen?

Bei welchen Gelegenheiten tauschen sie sich mit Ihren Kollegen über Schlaf und Schlafstörungen von Bewohnern Ihres Wohnbereichs aus? Welche Beispiele fallen Ihnen dazu ein?

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

3.2 Beispiel Schlaftagebuch und diagnostisches Instrument

ABEND-MORGENPROTOKOLLE für 2 Wochen

HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN!

Wir möchten Sie bitten, dieses **SCHLAFTAGEBUCH**, bestehend aus Abend- und Morgenprotokollen, regelmäßig, vollständig und sorgfältig zu bearbeiten. Nur so können wir die darin enthaltenen Informationen zu Ihrem Nutzen verwerten. Es gibt keine bessere Methode, sich ein umfassendes Bild von Ihren Schlafgewohnheiten und/oder -störungen zu machen, als über längere Zeiträume hinweg gründlich Buch zu führen; so können auch komplizierte Zusammenhänge erkannt werden. Nehmen Sie diese Aufgabe bitte sehr ernst.

Bitte nehmen Sie sich unmittelbar vor dem abendlichen Lichtlöschen und unmittelbar nach dem morgendlichen Aufstehen jeweils etwa fünf Minuten Zeit, um das Protokoll zu bearbeiten. Mit Ausnahme der abendlichen Zu-Bett-Gehzeit sowie des morgendlichen Aufwachens und Aufstehens (Uhrzeit) sind wir lediglich an der subjektiven Einschätzung von Zeiträumen interessiert, also an der jeweiligen Einschätzung der nächtlichen Gesamtschlafzeit in Stunden und Minuten. Dazu benötigen Sie keine Uhr am Bett!

Bevor Sie heute Abend vor dem Lichtlöschen mit dem Ausfüllen des Abendprotokolls beginnen, stellen wir Ihnen vorab noch einige wesentliche Fragen zu Ihrem Problem und Ihrer Person. Selbstverständlich werden Ihre Angaben von uns vertraulich behandelt!

Haben Sie Probleme mit dem Ein- oder Durchschlafen ? Ja Nein
Haben Sie Probleme tagsüber wach zu bleiben ? Ja Nein
Welche anderen Schlafprobleme haben Sie ?

Wie häufig treten Ihre Schlafstörungen innerhalb einer Woche auf ? ca. Mal
Seit wann bestehen Ihre Schlafschwierigkeiten ? Monate Jahre
Unter welchen anderen Erkrankungen leiden Sie ?

Welche Medikamente nehmen Sie gegenwärtig ?

Ausbildung und ausgeübter Beruf:

Größe: <input type="text"/> cm	Gewicht: <input type="text"/> kg	Geburtsdatum: <input type="text"/>
Anzahl weiterer Haushaltsmitglieder: <input type="text"/>	Davon sind Kinder: <input type="text"/>	
Name, Vorname: <input type="text"/>	Heutiges Datum: <input type="text"/>	

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

MORGENPROTOKOLL (nach dem Aufstehen!)							
Wie erholsam war Ihr Schlaf?	Wie fühlen Sie sich jetzt?	Wie lange haben Sie nach dem Licht losgerückt bis Sie eingeschlafen?	Wann sind Sie nachts wach?	Wann sind Sie und ggf. aufgewacht?	Wie lang haben Sie insgesamt geschlafen?	Wann sind Sie und ggf. aufgestanden?	Haben Sie seit gestern Abend Medikamente zum Schlafen eingenommen?
1 = sehr erholsam 2 = ziemlich erholsam 3 = mittel 4 = kaum 5 = gar nicht	1 = befricdet 2 = befricdet bis befricdet 3 = eher befricdet 4 = eher unbeschwert 5 = ziemlich unbeschwert 6 = unbeschwert	5 Minuten!	Wie oft? Wie lange insgesamt? Minuten!	Unzeit!	Stundlich und Minuten!	Unzeit!	Präparat, Dosis, Unzeit!
Beispiel: 3	Beispiel: 4	Beispiel: 40Min.	Beispiel: 1x, 30Min.	Beispiel: 06:30	Beispiel: 6Stk., 50Min.	Beispiel: 07:15	Beispiel: Ximovan, 1Tafel, 21:00
M Ä C H S I E R M O R G E N							

ISI-Skala

Name: _____ Datum: _____

1. Bitte beurteilen Sie den Schweregrad Ihrer SCHLAFPROBLEME während der letzten 2 Wochen.

	Keine	Leicht	Mäßig schwer	Schwer	Sehr schwer
a) Schwierigkeiten einzuschlafen:	0	1	2	3	4
b) Schwierigkeiten durchzuschlafen:	0	1	2	3	4
c) Das Problem, zu früh aufzuwachen:	0	1	2	3	4

2. Wie ZUFRIEDEN/UNZUFRIEDEN sind Sie mit Ihrem gegenwärtigen Schlafmuster?

Sehr zufrieden	Zufrieden	Neutral	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
0	1	2	3	4

3. Wie sehr BEEINTRÄCHTIGEN die Schlafprobleme Ihr Funktionieren am Tage (z.B. Tagesmüdigkeit, Leistungsfähigkeit im Beruf/bei der Hausarbeit, Konzentration, Gedächtnis, Stimmung, etc.)?

Gar nicht beeinträchtigend	Ein wenig	Etwas	Stark	Sehr stark beeinträchtigend
0	1	2	3	4

4. Wie sehr sind Ihre Schlafprobleme und die Verschlechterung Ihrer Lebensqualität FÜR ANDERE BEMERKBAR?

Gar nicht bemerkbar	Ein wenig	Etwas	Stark	Sehr stark bemerkbar
0	1	2	3	4

5. Wie BELASTET sind Sie durch Ihre gegenwärtigen Schlafprobleme?

Gar nicht belastet	Ein wenig	Etwas	Stark	Sehr stark belastet
0	1	2	3	4

Quelle: C.M. Morin, 1993

For More Information: University of Michigan Depression Center 800-475-6424 www.depressioncenter.org
©2003-2010 Regents of the University of Michigan

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Guidelines for scoring and interpreting your responses

Add the scores for each of the seven items above (note that question #1 has three different parts). Your total score will range from 0 to 28.

Total =

0 – 7 No indication of significant insomnia

8-14 Near the threshold for clinical insomnia

15-21 Indicates the presence of moderate clinical insomnia

22-28 Indicates the presence of severe clinical insomnia

Quelle: ©C.M. Morin, 1993

For More Information University: of Michigan Depression Center 800-475-6424 www.depressioncenter.org
©2003-2010 Regents of the University of Michigan

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

3.3 Übersicht über die Vortragsfolien

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Schlaf

- Schlafzyklus
 - beginnt mit NONREM-Schlaf (4 Phasen: NONREM I, II: leichter Schlaf, NONREM III, IV: tiefer Schlaf) und endet mit dem REM-Schlaf
 - Dauer ca. 90 bis 120 Min
 - Wiederholung 4-6 mal pro Nacht
- Stetige Verlangsamung der Aktivität der Nervenzellen mit zunehmender Schlaftiefe
- Schlafdauer:
 - individuell unterschiedlich
 - durchschnittlich 7-8 h bei etwa 50 % der Menschen

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Funktionen des Schlafs

- Erholung und Stoffwechselregeneration des Körpers
- Verarbeitung von neuen Informationen und Gedächtnisbildung
- Stabilisierung des Immunsystems
- Freisetzung von Wachstumshormonen
- Hirnreifung
- Ausbildung neuronaler Regelkreise

→ Entmüdung

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Schlaf-Wach-Rhythmus

auch zirkadianer Prozess oder „innere Uhr“ genannt

- Steuerung im Hypothalamus
- Synchronisierung an den Hell-Dunkel-Wechsel durch
 - Licht - Wichtigster externer Zeitgeber für den zirkadianen Rhythmus
 - Soziale Faktoren (Arbeitszeiten, Mahlzeiten, Aktivitäten)
 - Hormon Melatonin (Freisetzung in der Nacht)
 - angepasst an Körpertemperaturrhythmik

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Lichtbedarf

- Zirkadiane Wirkung: ≥ 1000 bis 1500 Lux
- Empfehlungen für Wohn- und Aufenthaltsräume, Bäder und Treppenhäuser: mind. 500 Lux
- Für örtlich feine Sehaufgaben: 2000 Lux
- Tageslichtstärken:
 - Sonniger Sommertag: 100.000 Lux
 - Trüber Wintertag: 3000 Lux

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA B.
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Schlafveränderungen im Alter

- Qualität und Stabilität des Schlafes
 - Zunahme des leichten Schlafes in der NONREM-Phase
 - häufigeres Wechseln der Schlafstadien, vermehrte Aufwachvorgänge (Schlaffragmentierung)
 - Abnahme der Schlafdauer (durchschnittlich 7 Stunden)
- Vorverschiebung der Schlafperiode
- Schlafperioden am Tag (Schlafpolyphasie)
- Interne Rhythmusverflachung: Veränderung der zirkadianen Rhythmik
- Externe Rhythmusverflachung: Berentung, Veränderung des Lebensrhythmus, weniger Aktivität und soziale Kontakte

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA B.
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Kennzeichen einer Schlafstörung

- Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen oder Nicht erholsamer Schlaf
 - verzögerte Einschlafzeit (> 30 Min.)
 - häufiges verstärkt wahrgenommenes Kurzerwachen
 - lange Wachphasen (\varnothing > 30 Min.)
 - frühmorgendliches Erwachen (mind. 30 Min. vor erwünschter Zeit)
- Tagesmüdigkeit
 - Leistungsminderung/Konzentrationsprobleme, Stimmungsschwankungen
 - Unzufriedenheit mit dem derzeitigen Schlaf

→ länger als drei Wochen

→ Schlafstörungen sind KEIN normaler Alterungsprozess!

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA B.
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Indikatoren der Prävalenz von Schlafstörungen im MDS des Resident Assessment Instruments – RAI 2.0 (Morris et al., 1995; deutsch: Garms-Homolová & Gilgen, 2000)

- NRS = nicht erholsamer Schlaf, Morgenmüdigkeit (<6 Tagen, täglich/fast täglich von 7 Tagen)
- Insomnie = Schwierigkeiten beim Ein-/Durchschlafen (<6 Tagen, täglich/fast täglich von 7 Tagen)
- Tagesschläfrigkeit, Hypersomnie

Stichprobe aus den Jahren 2006 bis 2008: Auswertung von 7.505 Assessments zu Heimbewohnern in Berlin

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Häufigkeit und Verbreitung von Schlafstörungen

- In der älteren Allgemeinbevölkerung (60+):
14% bis etwa 33%
- Bei Heimbewohnern nach Ergebnissen einer Sekundäranalyse von Routedaten (MDS RAI 2.0):
 - Schlafstörungen, alle Arten: 62,6%
 - „Insomnie“: 37%, davon jede Nacht: 5,4 %
 - Morgenmüdigkeit, Nicht erholsamer Schlaf: 29,6%, davon tägl. 6,6%

Garms-Homolová & Theiss (2013)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Deutungs- und Handlungsmuster zum Umgang mit Schlaf(Störungen)

- **Reflektierter Umgang mit Schlafstörungen** – Spektrum unterschiedlicher Interventionsmöglichkeiten ist bekannt, die Anwendung erfolgt flexibel und einzelfallorientiert.
- **Laissez faire** – Schlafstörungen im Alter sind unausweichlich. Schlafhygiene ‚lohnt‘ kaum. Einzelne Aspekte wie z.B. Vermittlung von Zuwendung und Geborgenheit werden berücksichtigt.
- **Verantwortungsabgabe** – Schlafstörungen gelten als Sache des Betroffenen. Nur wenige Handlungsoptionen sind bekannt, die schematisch angewandt werden.

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Schlafstörungen und Multimorbidität

- Schlafstörungen sind häufig Begleiterscheinung und Folge anderer Erkrankungen oder Probleme
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Bluthochdruck
 - Neurologische Erkrankungen (insb. Demenz und Parkinson)
 - Psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen und Angststörungen)
 - Diabetes
 - (Chronische) Schmerzen (Wechselwirkung)
 - Atemprobleme (z.B. Schlafapnoe)
 - Ausscheidungsprobleme
- Prävalenz primärer Schlafstörungen: nur etwa 1,3 %

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Risikofaktoren für Schlaf und Schlafstörungen von Pflegeheimbewohnern

- **Umgebungsfaktoren**
 - Lärm und Licht in der Nacht
 - Unzureichende Lichtverhältnisse am Tag
 - Ungewohnte Umgebung
 - Unangenehme Temperaturen
- **Verhaltensbedingte Faktoren**
 - Mangelnde körperliche und soziale Aktivität
 - Lange Bettliegezeiten

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II: Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Risikofaktoren für Schlaf und Schlafstörungen von Pflegeheimbewohnern

- Strukturelle Bedingungen der Pflege und Versorgung
 - Tages- und Nachtablauf
 - vorverlagerter Schlaf-Wach-Rhythmus
- Körperliche Symptome
 - Schmerzen
 - Nykturie

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II: Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Risikofaktor Lärm

- Lärm = unerwünschter Schall
- Lärmbelastung entsteht durch Störungen der Kommunikation, der Ruhe, Entspannung und des Schlafs
- Lärmempfindlichkeit = Persönlichkeitsmerkmal
- Schlaf im Alter ist störanfälliger
- Adaptionfähigkeit sinkt
- Lärmursachen im Heim: Zimmernachbarn, Pflegepersonal, Equipment (Klingel, Wäschewagen, Geschirrkloppern)

(vgl. Griefahn 2007; Schnelle et al. 1999; Alessi et al. 1999)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II: Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Einflussfaktor Licht

Allgemeine Veränderungen im Alter:

- weniger Aufenthalte im Freien und
- verminderte Sehkraft

→ erhöhter Lichtbedarf

Im Pflegeheim:

- Risiko durch unzureichende Lichtverhältnisse in Räumen und
- Seltene Aufenthalte im Freien

→ Auslöser für anhaltende Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Trägheit

(Moller-Bock 2004; Shochat et al. 2006; Rodenbeck 2007)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II: Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Lichtstärken in Einrichtungen (n=16)

Lichtstärken in Bewohnerzimmern, den Aufenthaltsbereichen der Bewohner und Gemeinschaftsräumen

Lichtstärke	Bewohnerzimmer (n=35)	Aufenthaltsbereich Bewohner (n=29)	Gemeinschaftsräume (n=42)
< 300 Lux	74,3	31,0	42,9
300-500 Lux	14,3	13,8	33,3
> 500 Lux	11,7	55,2	23,8

→ Selten zirkadiane Wirkung der Innenbeleuchtung vorhanden (Migala 2012)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Einflussfaktor Aktivitäten

- Soziale Aktivitäten
 - Weiterer externer Zeitgeber des Schlaf-Wach-Rhythmus
 - Mangelnde soziale Aktivität führt zu vermehrtem Tagschlaf und umgekehrt
- Körperliche Aktivitäten
 - Führen zur Ermüdung des Körpers
 - Mangelnde körperliche Aktivität kann eine chronische Schlafstörung aufrecht erhalten
- Insgesamt weniger Aktivitäten im Alter, insbesondere im Pflegeheim

(Alessi & Schnelle 2000; Naylor et al. 2000)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBWF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Ergebnisse zu Aktivierungsangeboten in Pflegeheimen

- Überwiegend ergotherapeutische Gestaltungs- und Beschäftigungsangebote
- Berücksichtigung der Bedürfnisse auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner
- Regelmäßige Angebote überwiegend vor- und nachmittags
- Wenige Mitsprachemöglichkeiten der Bewohner
- Geringe Partizipation immobilier Bewohner
- Wenig genderspezifisch

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBWF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Institutionelle Strukturen und Pflegeverrichtungen

- Zusammenhang zwischen Institutionalisierung und einem vorverlagerten Schlaf-Wach-Rhythmus
- Unzureichende individuelle Tagesstruktur, eher an betrieblichen Abläufen orientiert
- Ausgedehnte, fragmentierte Nächte z.B. durch Pflegeverrichtungen, störende/wandernde Mitbewohner
- Mangelnde Gestaltung der abendlichen und nächtlichen Versorgung
- Integrative Versorgungskonzepte zunehmend schwerer umsetzbar

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBWF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Schlafstörungen als Risiko

- Sturzrisiko erhöht sich
- Unterernährung und Flüssigkeitsmangel
 - erhöhtes Risiko für verringerte Nahrungsaufnahme und Gewichtsverlust
- Auftreten von plötzlicher Verwirrtheit/Delir
 - insb. in akut kritischen Gesundheitszuständen, bei obstruktiver Schlafapnoe
- Verschlechterung des Funktionszustandes
 - nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit, ADL
 - Kognition, kommunikative Fähigkeiten und Stimmungslage

Garms-Homolová & Theiss (2013)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBWF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA E.
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy despite Multimorbidity in Old Age

Schlafstörungen als Risiko

Soziale Desintegration

- Soziales Engagement (Kontakte zu anderen, Teilnahme an Aktivitäten)
 - Bewohner mit Schlafstörungen zeigen signifikante mittlere bis starke Beeinträchtigungen
- Soziale Integration („Konfliktfreiheit“ als Ressource)
 - Je schwerer die Schlafstörungen umso mehr Konflikte mit anderen Bewohnern, Personal oder Angehörigen

→ Erhebliches Risiko für das soziale Leben und Erleben der Bewohner

Garms-Homolová & Theiss (2013)

www.ama.comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)



INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Prävention: Aufklärung und Information für Betroffene und Angehörige

- Informationen über die Schlafphysiologie (normale Dauer) des Schlafes im Alter
- Vorbeugen einer zu hohen Erwartungshaltung und Fehlvorstellungen über den Schlaf
- Ursachen und Folgen von Schlafstörungen
- Weitergabe der Regeln der Schlafhygiene

ALICE SAZMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Prävention: Schlafhygiene-Regeln

Rituale <ul style="list-style-type: none">• persönliches Einschlafritual festigen• regelmäßige Schlaf- und Wachzeiten ermöglichen• Nickerchen zeitlich begrenzen	Ernährung <ul style="list-style-type: none">• Alkohol und koffeinhaltige Getränke kontrollieren• kein schwerverdauliches Essen vor dem Schlafengehen
Umgebung <ul style="list-style-type: none">• für eine angenehme Schlafumgebung sorgen• Schlafzimmer/Bett nach Möglichkeit nur zum Schlafen nutzen lassen• tagsüber für gute Beleuchtung, nachts für Dunkelheit sorgen	Körperliche Aktivität <ul style="list-style-type: none">• zu regelmäßiger körperlicher Betätigung im Freien animieren• körperliche Anstrengung abends vermeiden
	Geistige Aktivität und Gefühle <ul style="list-style-type: none">• Entspannungsmöglichkeiten am Abend anbieten• Konflikte vermeiden

ALICE SAZMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Umgang mit Schlafmedikation

- Schlafmedikamente bekämpfen in der Regel nur Symptome, nicht die Ursache
- Behandlung der Grunderkrankung sollte daher vorrangiges Ziel sein
- Behandlung im Alter ist kompliziert, da viele Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und paradoxe Effekte berücksichtigt werden müssen
 - z.B. Tagesmüdigkeit, Kognitions- und Koordinationsstörungen, Verwirrtheit

→ Erhöhtes Sturzrisiko und Frakturen

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Beispiel Benzodiazepine

- Die Verordnung solcher Präparate ist im höheren Lebensalter mit erhöhten Risiken bzw. Beeinträchtigungen verbunden:
 - Steigende Halbwertszeit (Zeit die für den Abbau in Körper benötigt wird)
 - kognitive Verschlechterung
 - Entwicklung von Verwirrheitszuständen
 - durch muskelrelaxierende Wirkung: Stürze mit konsekutiven Hospitalisationen
 - Unruhe statt Schlaf als paradoxe Wirkung
 - Atmungsdepression (Atemstillstände nachts)
 - Gefahr der Abhängigkeit bei längerer Behandlung
- Die langfristige Wirksamkeit von Benzodiazepinen im höheren Lebensalter ist nicht belegt.
- **Achtung:** kein abruptes Absetzen wegen Entzugssymptomatik!

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Benzodiazepine - Anwendung

- Kurze Halbwertszeit (HWZ) von <3h: Lormetazepam (Noctamid®), Triazolam (Hälicon®)
- Mittellange HWZ (3-18h): Temazepam (Remestan®)
- Lange HWZ (>18h): Flunitrazepam (Rohypnol®), Flurazepam (Dalmador®)
- Benzodiazepine mit langer HWZ sollten Älteren nicht verordnet werden
- Leitlinien: Behandlung mit Benzodiazepinen auf 3-4 Wochen beschränken
- Alternativ: Intervalltherapie begrenzt auf 2-3 Nächte pro Woche

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Z-Substanzen (Benzodiazepin-Analoga)

- Anderer chemischer Aufbau, aber vergleichbare Wirkungsweise wie die Benzodiazepine
- Günstigeres Nebenwirkungsspektrum, geringeres Abhängigkeitsrisiko als Benzodiazepine
- Zopiclon (Oplidorm®): kurze bis mittellange HWZ, bei Ein- und Durchschlafstörungen
- Zolpidem (Stilnox®): kurze HWZ, bei Einschlafstörungen

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

ama
Advancing Healthy Multigenerality in Old Age

Andere Hypnotika

- Chloralhydrat (Chloraldurat®): älteres Schlafmittel, geringe Wirksamkeit, geringe therapeutische Breite
- Antihistaminika (Betaldorm®, Hoggar night®): rezeptfrei, geringe Wirksamkeit, anticholinerge Nebenwirkungen
- Melatonin : - Chronobiologikum
 - Substitution des körpereigenen Hormons Melatonins
 - Hormon reguliert circadianen Rhythmus
 - Melatoningabe bei Störungen der Schlaf-Wach-Regulation z.B. bei Demenz

www.ama.comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

ama
Advancing Healthy Multigenerality in Old Age

Sedierend wirkende Neuroleptika

- Niedrigpotente Neuroleptika wirken eher sedierend
- zum Beispiel Promethazin (Atosil®)
- Bei Schlafstörungen und nächtlichen Unruhezuständen komorbid mit psychiatrischer Erkrankung/ Demenz
- Vorteile gegenüber Benzodiazepinen: kein Abhängigkeitsrisiko, geringere Muskelrelaxation
- Nachteile: extrapyramidale Nebenwirkungen (Störungen der Bewegungsabläufe), erhöhtes Mortalitätsrisiko bei Älteren

www.ama.comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Alternative Interventionsmöglichkeiten

- Aufklärung und Information für Betroffene und Angehörige
- Regeln der Schlafhygiene beachten – in den Alltag integrieren
- Stimuluskontrolle
- Schlafrestriktion
- Lärmreduktion
- Lichttherapie
- Steigerung der Aktivität
- Bewegungs- und Beschäftigungsangebote
- Entspannungsverfahren
- „Hausmittel“
- Musiktherapie
- Interventionen auf institutioneller Ebene

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Schlafrestriktion

- Begrenzung der Schlafzeit zur Verbesserung der Schlaffeffizienz (Optimum = 90%) durch eine Begrenzung der Bettliegezeit, sodass der Schlafdruck erhöht wird und angestrenzte Einschlafversuche unterbleiben.
- Bei einer Schlaffeffizienz unter 85% sollte die Bettliegezeit um 15 Minuten verkürzt werden.
- Bei einer Schlaffeffizienz von 90% und darüber kann die Bettzeit um 15 Min. verlängert werden.

$$\text{Schlaffeffizienz \%} = \frac{\text{Echte Schlafzeit}}{\text{im Bett verbrachte Zeit}} \times 100$$

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Stimuluskontrolle

- Bett (= Stimulus) **nur** zum Schlafen und für sexuelle Aktivität nutzen
- nur bei ausgeprägter Müdigkeit zu Bett gehen
- keine wach-aktive Tätigkeiten wie z.B. Fernsehen, Telefonieren, Essen oder Arbeiten am Laptop
- keine langen Wachphasen im Bett - diese Regel notfalls mehrfach wiederholen
- morgens regelmäßig zur gleichen Uhrzeit aufstehen, auch am Wochenende
- nach einem Tagesnickerchen (max. 30 Min.) das Bett wieder verlassen - Mittagsschlaf sollte aber möglichst vermieden werden

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Lärmreduktion

- Erfolge durch Lärmreduzierung und umsichtige Nachtpflege als Bestandteil multimodaler Interventionen:
 - geringere Aufwachreaktionen (wurden nicht in allen Studien erreicht)
 - Verbesserung der nächtlichen Schlaffeffizienz
 - Dauer der Schlafepisoden steigt

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Lichttherapie und erhöhte Tageslichtexposition

- Verwendung von hellem Licht (2000 bis 10.000 Lux)
 - Therapeutische Lampe
 - Tägliche Spaziergänge im Freien (30 Minuten)
 - Effiziente Beleuchtungssysteme
- Wirkungen:
 - zirkadianen Phasenverschiebungen wird entgegengewirkt
 - Erhöhung der Schlaffeffizienz
 - Reduzierung der Einschlafzeit und nächtlichen Wachzeit
 - Stabilisierung des Tag-Nacht-Rhythmus
- Anwendung: Lichtstärke, Dauer und Zeitpunkt zur Behandlung bei Schlafstörungen von Pflegeheimbewohnern variiert in den Studien

(Gammack 2008; Fetveit & Bjorvatn 2005; Lyketsos et al. 1999)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Steigerung der Aktivitäten

- Steigerung körperlicher Aktivität (täglich über mehrere Wochen):
 - Ausdauer-, Kraft- und Balancetraining,
 - Bewegungen der Extremitäten,
 - Aufstehübungen,
 - Geh- bzw. Rollstuhltraining→ Verbesserung der Schlafstörungen
- Steigerung individueller sozialer Aktivitäten:
 - Reduzierung der Dauer des Tagschlafs
 - Stärkung des Schlaf-Wach-Rhythmus

(Landi et al. 2004; Richards et al. 2005; Taylor et al. 2000)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Steigerung der Aktivitäten

- Kombinationsansatz (körperliche und soziale Aktivitäten, 2x täglich über 14 Tage):
unterschiedliche Aktivitäten wie Walking, Gymnastik, Tanzen, Croquet, Brett- oder Kartenspiele
 - Stärkung der nächtlichen Leichtschlafphasen
 - Verbesserung des Kurzzeitgedächtnisses und des Wohlbefindens

(Alessi et al. 1999)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Kombinierte Interventionen

- Reduktion von Lärm und Licht in der Nacht sowie Steigerung der Aktivität:
 - Verbesserung der Schlaffeffizienz
 - Anstieg der Dauer der Schlafepisoden
 - Abnahme allgemeiner Unruhezustände am Tag
- Steigerung der Tageslichtexposition und der körperlichen Aktivität, Reduktion der Bettzeit am Tag sowie von Licht und Lärm in der Nacht:
 - Steigerung der körperlichen Aktivität und sozialen Teilhabe
 - Stärkung des Tag-Nacht-Rhythmus und weniger Wachzeiten nachts

(Alessi et al. 2005; Martin et al. 2008)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Interventionen auf institutioneller Ebene

- Personalschulung und Veränderung von Organisationsabläufen
- Einrichtung eines Nachtcafés: regelmäßig betreutes Angebot abends und in der Nacht, ritualisierter Ablauf (insb. bei Demenz), Konzept und fest eingeplante Mitarbeiter – Entinstitutionalisierung, Vermeidung risikoreicher Medikation
- Abwägungsprozesse zu den Pflegepraktiken in der Nacht
- Durchführung eines standardisierten Vorgehens bei Schlafstörungen

(teilweise Bestandteil der multimodalen Interventionsstudien)
(Martin & Ancoli-Israel 2008)

www.ama-comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Entspannungsverfahren

- Progressive Muskelrelaxation
 - systematische Muskelan- und entspannung
- Autogenes Training
 - Verbindung angenehmer Bilder mit entspannenden Körperempfindungen
- Yoga / Meditation
 - Entspannung / Einstellungsveränderung gegenüber Körper, Seele und Krankheitssymptomen
- Atemstimulierende Einreibungen

www.ama-comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Musiktherapie

- Entspannungsmusik führt zu einer Verbesserung des Schlafes
- 45 Minuten während der Einschlafphase
- individuelle Musikauswahl (Kriterien: subjektives Empfinden, regelmäßige leise Atmung, Muskeltonusabsenkung)
- unter Beachtung der Schlafumgebung

www.ama-comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Hausmittel

- Körperanwendungen/Bäder
- Einreibungen, auch unter Einsatz Basaler Stimulation
- Heilpflanzen
 - Baldrian
 - Hopfen
 - Melisse
- Aromatherapie (Lavendel, Melisse oder Kamille)
- Ernährung („warme Milch mit Honig“)

www.ama-comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Identifikation und Diagnostik von Schlafstörungen

- systematische Beobachtung
- Schlafbiographie
- Schlaftagebuch (Überblick über Symptomatik, Ausmaß und potentielle Ursachen)
- Diagnostische Instrumente (z.B.: ISI)
- Diagnostik im Schlaflabor ermöglichen (z.B. EEG, EMG)
- Differenzialdiagnostik veranlassen / durchführen

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Schlaftagebuch

- große Variabilität in der Ausgestaltung von Schlaftagebüchern
- hierzulande verbreitete Version: Hoffmann et al. 1997
- Aufbau: Abend- und Morgenprotokoll mit offenen und geschlossen Fragen
- Erfassung wesentlicher Charakteristika des Schlaf-Wach-Verhaltens
- Überblick über Symptomatik, Ausmaß und potentielle Ursachen von Schlafstörungen
- Angaben zu Gütekriterien schwankend → Retest-Reliabilität zwischen $r = 0.35$ und 0.93
- vage Angaben zur Auswertung (Kategorien)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Diagnostische Instrumente

- meist eigenständige Instrumente zur Erfassung von Schlafstörungen
- teils auch Instrumente zur Erfassung von Erkrankungen, die mit ‚Schlafstörungen‘ einhergehen (Angste, Depressionen, Demenz)
- Instrumente in der Mehrheit altersneutral (Altersneutralität als Analysekriterium)
- überwiegend strukturierte Fragebögen oder Ratingskalen, in Ausnahmen halbstrukturierte Interviews

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Insomnia Severity Index

- Verfasser: Morin 1993
- Erfassung u.a. des Schweregrads nächtlicher Schlafstörungen, Zufriedenheit mit dem Schlafmuster, Beeinträchtigungen tagsüber infolge der Schlafstörung
- Aufbau: 7 Items auf fünfstufiger Skala (0: Symptomfreiheit – 4: schwere Schlafprobleme)
- interne Konsistenz zwischen 0.74 und 0.90 (Alpha), Retest-Reliabilität: $r = 0.83$ (1-Monatszeitraum), $r = 0.73$ (3-Monatszeitraum)
- Anforderung bei der Anwendung:
 - zeitlicher Aufwand: max. 5 Minuten
 - leichte Auswertung und Interpretation

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA E.
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

ISI-Übersicht

Name: _____

Bitte bezeichnen Sie den Schweregrad Ihrer WISLA/ISI/ISI-E mit einem 2-er Wert:

Frage	Keine	Leichte	Mittlere	Schwere
1. Wie häufig sind Schlafstörungen in den letzten 4 Wochen aufgetreten?	0	1	2	3
2. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen wach geworden?	0	1	2	3
3. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen müde oder erschöpft aufgewacht?	0	1	2	3
4. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen müde oder erschöpft aufgewacht?	0	1	2	3
5. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen müde oder erschöpft aufgewacht?	0	1	2	3
6. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen müde oder erschöpft aufgewacht?	0	1	2	3
7. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen müde oder erschöpft aufgewacht?	0	1	2	3
8. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen müde oder erschöpft aufgewacht?	0	1	2	3
9. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen müde oder erschöpft aufgewacht?	0	1	2	3
10. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen müde oder erschöpft aufgewacht?	0	1	2	3

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBWF)

INSOMNIA E.
Fortbildung für Pflegekräfte

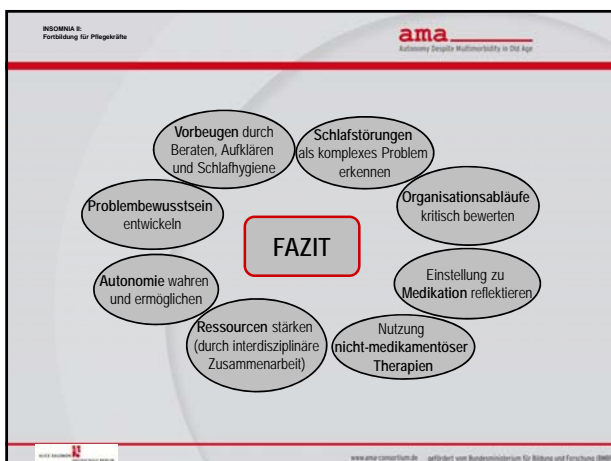
ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

ISI - Auswertung

Berechnung und Interpretation des Summenscores:

Werte unter 7 = klinisch unauffällig
 Werte zwischen 8 und 14 = unterschwellige Insomnie
 Werte zwischen 15 und 21 = mittelschwere klinische Insomnie
 Werte zwischen 22 und 28 = schwere Insomnie

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBWF)



Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Fallbesprechungen

- Zentrales Instrument der Qualitätssicherung
- Merkmale:
 - Geplante Versammlung mehrerer Pflegekräfte und weiterer Mitarbeiter (z.B. Hauswirtschaftskräfte, Hausarzt, Therapeuten)
 - Zeitliche Begrenzung
 - Herstellung eines einheitlichen Wissenstands
 - Überprüfung bisheriger Pflege- und Behandlungsstrategien
 - Gemeinsame Entwicklung von Lösungsstrategien
 - Protokoll

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Fallbesprechungen

Ziele:

Fallverstehen → Pflegediagnostik → Pflegeplanung

• Vorliegen einer „schwierigen“ oder „typischen“ Pflegesituation	• Benennen der Kernprobleme und Fragen	• Lösungswege erarbeiten
• Kritische Reflexion der Pflege und Behandlungsstrategien	• Austausch von Wahrnehmungen und Beobachtungen	• Handlungsalternativen entwickeln
		• Dokumentation und Kommunikation der Ergebnisse

(vgl. Müller-Staub & Stuker-Studer, 2006)

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Fragestellungen der Fallbesprechung

- Wie zeigt sich das Problem? Unter welchen Bedingungen tritt es auf?
- Welche Lösungsstrategien wurden bislang verfolgt?
- Welche Erfolge konnten erreicht werden?
- Welche Rückschläge traten auf?
- Was hätte besser gemacht werden können?
- Welche Schlüsse können daraus für die Zukunft gezogen werden?
- Wer ist für die Umsetzung verantwortlich? Wer hilft dabei?
- Anhand welcher Kriterien soll der Erfolg gemessen werden?

www.ama-consortium.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

INSGMIA e.
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Design | Multi-Generality in Old Age

Angehörigenarbeit

Typische Vorurteile:

- „Die ungehörigen Angehörigen“ oder
- „denen kann man nichts recht machen“

Positive Erfahrungen:

- Wichtige Informationsquelle
- Soziale und emotionale Unterstützung

www.ama-concept.com gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

ama
Autonomy Design | Multi-Generality in Old Age

Ziele der Angehörigenarbeit

- Förderung der Kommunikation
- Stärkung des gegenseitigen Verständnisses
- Transparente Gestaltung der Pflege und Betreuung
- Integration der Angehörigen (Familie, Freunde, Bekannte, andere wichtige Menschen)

= enge Kooperation/partnerschaftliche Einbeziehung der Angehörigen

→ Stärkung der individuellen Lebensqualität des einzelnen Bewohners!

www.ama-concept.com gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

ama
Autonomy Design | Multi-Generality in Old Age

Ziele der Angehörigenarbeit

- Integration der Angehörigen (Familie, Freunde, Bekannte, andere wichtige Menschen)

= enge Kooperation/partnerschaftliche Einbeziehung der Angehörigen

→ Stärkung der individuellen Lebensqualität des einzelnen Bewohners!

www.ama-concept.com gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSGMIA e.
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Design | Multi-Generality in Old Age

Erfahrungen und Wünsche von Angehörigen

- Bleibende Schuldgefühle
- Wunsch nach Beteiligung und Partnerschaft
- Klare Absprachen zu Aufgaben und Verantwortlichkeiten
- Fürsprecherfunktion bleibt erhalten
- Individuelle Gestaltung der Versorgung und Betreuung
- Wunsch nach emotionaler Unterstützung

www.ama-concept.com gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen – Herstellen guter Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Potenziale der Angehörigen

- Engagement in soziokulturellen Feldern
 - Feste und gesellige Feiern, Gesprächskreise, seelsorgerliche Angebote, Cafeteria, Kochen und backen mit den Bewohnern
- Individuelle bewohnerbezogene Aufgaben
 - Praktische Versorgung, Besuche und Betreuung, Begleitung zum Arzt und bei Behördengängen, Beistand für Schwerstkranke und Sterbende)
- Teilnahme im Bewohnerbeirat bzw. sonstige Tätigkeiten

www.ama-comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Unterstützung durch Pflegende

- Betrachtung der Angehörigen als „Teil des Teams“
- Beteiligung an der Versorgung ermöglichen
- Angehörige an Entscheidungen zur Versorgung und Pflege beteiligen
- Rolle der Angehörigen bei der Beaufsichtigung der Versorgung ernst nehmen
- Informationsaustausch ermöglichen
- Sensibler Umgang mit Sorgen und Nöten der Angehörigen
- Beschwerde- und Konfliktmanagement

www.ama-comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

Freiwilligenarbeit in der Pflege

Ziele:

- Entlastung der Pflegenden
- Unterstützung der Alltagsbegleitung der Bewohner

Voraussetzungen:

- Kontinuierliche fachliche Anleitung und Begleitung
 - Schulung
 - Austausch- und Reflexionsrunden
 - Einbeziehung in die Teamarbeit
- Anerkennungskultur (Aufwandsentschädigung für Fahrtkosten u.ä., Einladung zu Festen, Blumen zum Geburtstag etc.)

www.ama-comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

INSOMNIA II:
Fortbildung für Pflegekräfte

ama
Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age

```
graph TD; A[Vorbeugen durch Beraten, Aufklären und Schlafhygiene] --- B[Schlafstörungen als komplexes Problem erkennen]; B --- C[Organisationsabläufe kritisch bewerten]; C --- D[Einstellung zu Medikation reflektieren]; D --- E[Nutzung nicht-medikamentöser Therapien]; E --- F[Ressourcen stärken (durch interdisziplinäre Zusammenarbeit)]; F --- G[Autonomie wahren und ermöglichen]; G --- H[Problembewusstsein entwickeln]; H --- A; B --- F; C --- D; D --- E; E --- F; F --- G; G --- H; H --- A;
```

FAZIT

- Vorbeugen durch Beraten, Aufklären und Schlafhygiene
- Schlafstörungen als komplexes Problem erkennen
- Organisationsabläufe kritisch bewerten
- Einstellung zu Medikation reflektieren
- Nutzung nicht-medikamentöser Therapien
- Ressourcen stärken (durch interdisziplinäre Zusammenarbeit)
- Autonomie wahren und ermöglichen
- Problembewusstsein entwickeln

www.ama-comfortum.de gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

3.4 Beispiel Teilnahmebescheinigung

Logo/Name der Einrichtung

**„Schlaf und Schlafstörungen in stationären
Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen
und Umgang mit betroffenen Bewohnern“**

Teilnahmezertifikat

Hiermit bestätigen wir die Teilnahme von

**an der Fortbildung für Pflegende in Anlehnung an das Manual aus
der Interventionsstudie INSOMNIA II**

Dozent_in: _____

Inhalte:

- **Sensibilisierung zum Thema Schlafstörungen und**
- **Vermittlung von Grundlagen zum Schlaf und Schlafveränderungen im Alter**
- **Einfluss- und Risikofaktoren für Schlafstörungen**
- **Risiken durch Schlafstörungen**
- **Präventive und nichtmedikamentöse Interventionen**
- **Methoden der Anwendung neu erworbener Kenntnisse in der Praxis**

Berlin, (Datum)

(Unterschrift Dozent_in)

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

3.5 Evaluationsbögen

Eingangsbefragung zur Fortbildung

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

mit diesem Fragenbogen möchten wir erfahren, ob unsere Fortbildung zum Thema „Schlafstörungen“ effektiv war und was es noch zu verbessern gilt. Deshalb ist uns Ihre Meinung sehr wichtig. Ihre Aussagen werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt.

Um zu wissen, ob sich an Ihrer Wahrnehmung zum Thema „Schlafstörungen“ etwas geändert hat, möchten wir Sie später bitten, nochmals einen Fragebogen auszufüllen. Da wir Sie dann anonymisiert wiedererkennen wollen, verwenden wir einen Code, der keine persönlichen Daten beinhaltet und nicht nachvollziehbar ist.

Tragen Sie hier bitte in die leeren Kästchen **Ihren Code** ein, z.B. das Geburtsdatum **Ihrer** Mutter oder Vaters:

--	--	--

Tag Monat Jahr

Für statistische Zwecke benötigen wir einige Angaben zu Ihrer Person. Beantworten Sie bitte folgende Fragen, indem Sie das Zutreffende ankreuzen:

1. Geschlecht:

- weiblich
- männlich

2. Alter in Jahren:

3. Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

- Altenpfleger/in
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Pflegehelfer/in
- Betreuungsassistent/in
- Sonstiges: _____

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

4. In welcher Position arbeiten Sie derzeit?

- Altenpfleger/in
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Pflegehelfer/in
- Betreuungsassistent/in
- Wohnbereichsleitung
- Pflegedienstleitung
- Sonstige: _____

5. Wie lang ist Ihre Berufserfahrung in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in Jahren?

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- > 20

6. In welchen Schichten sind Sie tätig?

- Frühdienst
- Spätdienst
- Nachtwache
- Sonstige: _____

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

11. Erfassen Sie Informationen zum Schlaf der Bewohner in Ihrem Dokumentationssystem?

regelmäßig nie

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Fließen Maßnahmen zur Verbesserung der Schlafqualität der Bewohner in Ihre Pflegeplanungen ein?

regelmäßig nie

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, wie viel Sie über die Seminarthemen wissen und ob Sie mehr erfahren wollen.

Wie viel wissen Sie?						Seminarthemen	Möchten Sie mehr erfahren?					
sehr viel					nichts		viel					nichts
1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Physiologie des Schlafs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlafveränderungen im Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Definition Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlafrhythmus und seine Einflussfaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Risikofaktoren für und durch Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erkennen/Diagnostik von Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Präventionsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interventionsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Welche Erwartungen haben Sie an die Fortbildung?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

Abschlussbefragung der Fortbildung

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

mit diesem Fragenbogen möchten wir erfahren, ob unsere Fortbildung zum Thema „Schlafstörungen“ effektiv war und was es noch zu verbessern gilt. Deshalb ist uns Ihre Meinung sehr wichtig. Ihre Aussagen werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt.

Tragen Sie hier bitte in die leeren Kästchen **Ihren Code** ein, z.B. das Geburtsdatum **Ihrer** Mutter:

Tag	Monat	Jahr

1. Die Fortbildung knüpfte an meine Vorkenntnisse an.

trifft völlig zu						trifft gar nicht zu
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Nach der Fortbildung weiß ich mehr über... (nicht Zutreffendes bitte streichen)

	sehr viel mehr					gar nichts
	1	2	3	4	5	6
Physiologie des Schlafs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafveränderungen im Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Definition Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafrhythmus und seine Einflussfaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risikofaktoren für und durch Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkennen/Diagnostik von Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präventionsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventionsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Welches Thema hat Sie persönlich am meisten interessiert?

4. Was sollte noch einmal wiederholt werden?

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

5. Welches Thema wäre Ihnen noch wichtig gewesen?

6. Hat die Fortbildung für Ihre praktische Arbeit Bedeutung?

große Bedeutung	mittelmäßige Bedeutung	geringe Bedeutung	keine Bedeutung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie sicher sind Sie in Ihrem Arbeitsalltag im Umgang mit Schlafstörungen von Bewohnern?

sehr sicher						gar nicht sicher
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wenn Sie sich die Bewohner Ihres Wohnbereichs vorstellen: was meinen Sie, wie viele davon leiden an einer Schlafstörung?

Schreiben Sie bitte die Ziffer in das Kästchen:

Anzahl der Bewohner des Wohnbereichs:

9. Zu Schlafstörungen im Alter gibt es verschiedene Meinungen. Uns interessiert Ihre Meinung. Wie sehr würden Sie den folgenden Aussagen jetzt zustimmen?

stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Schlafstörungen im Alter sind Ausdruck des normalen Alterungsprozesses.“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Wenn ältere Menschen an Schlafstörungen leiden, ist dies in erster Linie eine Angelegenheit der Betroffenen, diese zu überwinden.“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Dösen am Tag bzw. Wach Sein in der Nacht ist Ausdruck selbstbestimmten Lebens.“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Schlafstörungen sind bei älteren Menschen eher akzeptabel als bei jüngeren Menschen.“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Schlafstörung ist eine Erkrankung wie z.B. Diabetes oder Asthma, die vom Arzt medikamentös behandelt werden sollte.“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Schlafstörungen stellen ein Risiko für andere Erkrankungen dar.“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Schlafstörungen von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen zu bewältigen, stellt eine pflegerische Aufgabe dar.“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Bei Schlafstörungen von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen müssen andere Berufsgruppen hinzugezogen werden.“
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Über den Schlaf der Bewohner wird selten gesprochen.“

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

10. Erfassen Sie Informationen zum Schlaf der Bewohner in Ihrem

Dokumentationssystem?

regelmäßig							nie
1	2	3	4	5	6		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11. Fließen Maßnahmen zur Verbesserung der Schlafqualität der Bewohner in Ihre Pflegeplanungen ein?

regelmäßig							nie
1	2	3	4	5	6		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Mit wem haben Sie über die Inhalte der letzten Fortbildung gesprochen?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

	viel	etwas	wenig	gar nicht
Kolleg_innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewohner_innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wie beurteilen Sie...

	sehr gut 1	2	3	4	5	sehr schlecht 6
...die inhaltliche Gestaltung dieser Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Art und Weise der Vermittlung durch die Dozenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Seminaratmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen (bitte auf jeden Fall aufschreiben, wenn sie mit etwas unzufrieden sind!)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

4 Literatur

- Alessi C.A.; Youn, E.J.; Schnelle, J.F.; Al-Samarrai, N.R. & Cruise, P.A. (1999): A Randomized Trial of a Combined Physical Activity and Environmental Intervention in Nursing Home Residents: Do Sleep and Agitation Improve? *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, 784-791.
- Alessi, C. & Schnelle, J. (2000): Approach to sleep disorders in the nursing home setting. *Sleep Medicine Reviews*, 4, 1, 45-56.
- Bhat, A.; Shafi, F. & El Solh, A.A. (2008): Pharmacotherapy of insomnia. In: *Expert Opin Pharmacother* 9 (3), S. 351–362.
- Conn, D.K.; Madan, R. (2006): Use of sleep-promoting medications in nursing home residents. Risks versus benefits. In: *Drugs Aging* 23 (4), S. 271–287.
- Cornelius, W.; Müller, H.F.O.; Schäfers, C.; Vandahl, C. & Volz, G. (2009): Licht für Senioren. Leitlinien zur tageslichtorientierten Innenraum-Beleuchtung von Wohnungen und Heimen für ältere Menschen. Fördergemeinschaft Innovative Tageslichtnutzung. FITLicht e.V.
- Daneke, S. (2010): Achtung, Angehörige! Kommunikationstipps und wichtige Standards für Pflege- und Leitungskräfte. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- DeMartinis, N.A. & Winokur, A. (2007): Effects of psychiatric medications on sleep and sleep disorders. In: *CNS Neurol Disord Drug Targets* 6 (1), S. 17–29.
- Derungs Licht AG (2010 b): Erarbeitung eines Lichtkonzepts. http://www.derungslicht.com/derungs/file/lichtthemen/beleuchtungswerte_de.pdf
- Dijkstra, A. (2007): Family participation in care plan meetings: promoting a collaborative organizational culture in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 33, 4, 22-31.
- Fetveit, A. & Bjorvatn, B. (2005): Bright-light treatment reduces actigraphic-measured daytime sleep in nursing home patients with dementia: a pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 420-430.
- Gammack, J.K. (2008): Light therapy for insomnia in older adults. *Clinical Geriatrics Medicine*, 24, 139-149.
- Garms-Homolová, V. (2013): Das ABC für einen gesunden Schlaf. Schlafqualität für Menschen mit Pflegebedarf. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Garms-Homolová, V. & Flick, U. (2013): Prävention und Management von Schlafstörungen in der stationären Langzeitpflege. In: Garms-Homolová & Flick (Hrsg.): Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege. S. 225-243, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Garms-Homolová, V. & Flick, U. (2013): Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Garms-Homolová, V. Kuck, J. & Theiss, K. (2013): Schlafstörungen als Begleiterscheinung von Krankheit und Multimorbidität im Alter. In: Garms-Homolová & Flick (Hrsg.): Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege. S. 55-84, Göttingen: Hogrefe Verlag.

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

- Garms-Homolová, V. & Theiss, K. (2013a): Epidemiologie von Schlafstörungen im Alter. In: Garms-Homolová & Flick (Hrsg.): Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege. S. 23-54, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Garms-Homolová, V. & Theiss, K. (2013b): Schlafstörungen als Risiko für Gesundheit und Wohlbefinden. In: Garms-Homolová & Flick (Hrsg.): Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege. S. 85-104, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Garms-Homolová, V. & Theiss, K. (2013c): Aktivierung und Mobilisierung von Menschen mit Schlafstörungen. In: Garms-Homolová & Flick (Hrsg.): Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege. S. 163-196, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Glass, J.; Lanctôt, K.L.; Herrmann, N.; Sproule, B.A.; Busto, U.E. (2005): Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. In: *BMJ* 331 (7526), S. 1169. Online verfügbar unter doi:10.1136/bmj.38623.768588.47.
- Griefahn, B. (2007): Lärmbedingte Schlafstörungen. In: H. Peter, T. Penzel & J.H. Peter (Hrsg.): Enzyklopädie der Schlafmedizin. S. 671-674. Berlin: Springer Verlag.
- Hajak, G.; Eichhammer, P. & Rüther, E. (2005): Schlafmitteltherapie. In: G. Steinbeck und G. Paumgartner (Hg.): Therapie innerer Krankheiten: Springer, S. 1493–1505.
- Hajak, G.; Lange, K. & Ibach, B. (2005): Schlaf und Schlafstörungen im Alter. In: M. Bergener; H. Hampel; H.-J. Möller & M. Zauch (Hrsg.): Gerontopsychiatrie. Grundlagen, Klinik, Praxis. S. 666-702. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft GmbH.
- Happe, S. (2011): Schlaf und seine Störungen im Alter. In: Bundesgesundheitsbl. 54 (12), S. 1311–1318.
- Hoffmann R.M., Müller T., Hajak G., Cassel W. und Arbeitsgruppe Diagnostik der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) 1997: Abend-Morgen-Protokolle in Schlafforschung und Schlafmedizin – ein Standardinstrument für den deutschsprachigen Raum. - Somnologie 1, 103-109.
- Kramer, M. (2012): Potentiale der Angehörigenarbeit. Eine quantitative Studie zur Integration Angehöriger im Pflegeheim. Berlin: LIT.
- Kuck, J. (2013): Medikamentöse Behandlung von älteren Menschen mit Schlafstörungen. In: Garms-Homolová & Flick (Hrsg.): Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege. S. 123-144, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Landi, F.; Russo, A. & Bernabei, R. (2004): Physical activity and behaviour in the elderly: A pilot study. *Arch. Gerontol Geriatrics*, Suppl. 9, 235-241.
- letzter Zugriff am: 10.07.2010
- Lyketsos, C.G.; Lindell Veiel, L. & Baker, A. & Steele, C. (1999): A randomized, controlled trial of bright light therapy for agitated behaviors in dementia patients residing in long-term care. *International Journal of Geriatrics Psychiatry*, 14, 520-525.
- Martin, J.L. & Ancoli-Israel, S. (2008): Sleep Disturbances in Long-Term Care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 24, 39-50.
- Migala, S. (2013): Mikroumwelt Heim und ihr Einfluss auf den Schlaf von Bewohnern. In: Garms-Homolová & Flick (Hrsg.): Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege. S. 197-211, Göttingen: Hogrefe Verlag.

- Manual:** Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern
- Molter-Bock, E. (2004): Psychopharmakologische Behandlungspraxis in Münchener Altenpflegeheimen. Dissertation: Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München.
- Morin, C. M. et al. (1993): Insomnia Severity Index (ISI). Online verfügbar: <http://www.thoracic.org/assemblies/srn/questionnaires/isi.php> (letzter Zugriff am 25. März 2014)
- Müller-Staub, M. & Stuker-Studer, U. (2006): Klinische Entscheidungsfindung: Förderung des kritischen Denkens im pflegediagnostischen Prozess durch Fallbesprechungen. *Pflege*, 19, 281-286.
- Münch, M.; Cajochen, C. & Wirz-Justice, A. (2005): Schlaf und zirkadiane Rhythmik im Alter, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, 1, 1/21-1/23.
- Naylor, E.; Penev, P.D.; Orbeta, L. Jansson, I.; Ortiz, R.; Colecchia, E.F.; Keng, M.; Finkel, S. & Zee, P.C. (2000): Daily social and physical activity increases slow-wave sleep and daytime neurophysiological performance in the elderly. *Sleep*, 23, 87-95.
- Neikrug, A. B.; Ancoli-Israel, S. (2010): Sleep disturbances in nursing homes. In: *J Nutr Health Aging* 14 (3), S. 207–211. (Zwar von 1010, aber im Buch taucht er nicht auf)
- Noppeney, G. (2003): Lärmbedingte Schlafstörungen. Tagungsberichte. *Umweltmedizin in Forschung und Praxis* 8, 4, 242-244.
- Ouslander, J.G.; Connell B.R.; Bliwise, D.L; Endeshaw, Y.; Griffiths, P. & Schnelle, J.F. (2006): A nonpharmacological intervention to improve sleep in nursing home patients: Results of a controlled clinical trial. *Journal of American Geriatrics Society*, 54, 38-47.
- Perlis, M.; Spiegelhalder, K.; Voderholzer, U.; Hornyak, M.; Klöpfer, C.; Berger, M.; Hajak, G. Riemann D. (2007): Pharmakotherapie der Insomnien: State of the Art. In: *Somnologie - Schlafforschung und Schlafmedizin* 11, S. 74–81.
- Richards, K.C.; Beck, C.; O’Sullivan, P.S. & Shue, V.M. (2005): Effect of individualized social activity on sleep in nursing home residents with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 9, 1510-1517.
- Riedel, A.; Lehmeier, S. & Elsbernd, A. (2013): Einführung von ethischen Fallbesprechungen: Ein Konzept für die Pflegepraxis. Ethisch begründetes Handeln praktizieren. Lage. Jakobs Verlag.
- Riemann, D. & Hajak, G. (2009): Insomnien. II. Pharmakologische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten. In: *Nervenarzt* 80 (11), S. 1327–1340.
- Riemann, D. (2004): Ratgeber Schlafstörungen. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- RKI (2005): Robert-Koch-Institut. Schlafstörungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- Rodenbeck, A. (2007): Chronobiologie. In: H. Peter, T. Penzel & J.H. Peter (Hrsg.): *Enzyklopädie der Schlafmedizin*. S. 212-217. Berlin: Springer Verlag.
- Röhnsch, G.; Flick, U. & Garms-Homolová, V. (2008): Diagnostische Instrumente zur Erfassung von Schlafstörungen im Alter. Möglichkeiten ihrer Verwendung bei mehrfacherkrankten alten Menschen. Berlin: Alice-Salomon-Hochschule.
- Ruiter, M. E.; Vander Wal, G. S.; Lichstein, K. L. (2010): Insomnia in the elderly. In: S. R. Pandi-Perumal, Jaime M. Monti und Andrew A. Monjan (Hg.): *Principles and practice*

Manual: Schlaf und Schlafstörungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen – Sorge um gute Schlafbedingungen und Umgang mit betroffenen Bewohnern

of geriatric sleep medicine. Cambridge: Cambridge University Press, S. 271–279.
(ebenso)

Salzman, C. (2008): Pharmacologic treatment of disturbed sleep in the elderly. In: *Harv Rev Psychiatry* 16 (5), S. 271–278.

Schneider-Grauvogel, E. & Kaiser, G. (2009): Licht + Farbe. Wohnqualität für ältere Menschen, Band 1. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), Köln.

Schnelle, J.F.; Alessi, C.A.; Al-Samarrai, N.R.; Fricker, R.D. & Ouslander, J.G. (1999): The Nursing home at night: Effects of an intervention on noise, light, and sleep. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, 430-438.

Shochat, T.; Martin, J.; Marler, M. & Ancoli-Israel, S. (2000): Illumination levels in nursing home patients: effects on sleep and activity rhythms. *European Sleep Research Society*, 9, 373–379.

Staedt, J. & Riemann, D. (2007): Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Staedt, J.; Gudlowski, Y. & Hauser, M. (2009): Schlafstörungen im Alter. Rat und Hilfe für Betroffenen und Angehörige. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Steinbeck, G. & Paumgartner, G. (Hg.) (2005): Therapie innerer Krankheiten: Springer.
Online verfügbar unter <http://books.google.de/books?id=LLSRTm0aeBkC>.

Voyer, P.; Verreault, R.; Mengue, P.N. & Morin, C.M. (2006): Prevalence of Insomnia and its associated factors in elderly long-term care residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42, 1-20.

Woodward, M. (2012): Sleep in older people. In: *Rev. Clin. Gerontol.* 22 (02), S. 130–149.