

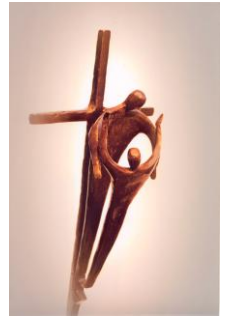
Gesunder Schlaf im Älterwerden - medizinische und biblisch-seelsorgerliche Hilfen

Dr. med. G. Schiffner

FA für Innere Medizin, Naturheilverfahren, Geriatrie, Palliativmedizin
Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden

Horizonte plus
09.Juni 2026

Einleitung – Warum dieses Thema?



- Schlaf ist ein Grundbedürfnis: Unbedingt notwendig für körperliche und seelische Gesundheit
- Häufigkeit im Alter: **Schlafstörungen nehmen mit dem Alter signifikant zu. Bis zu 50% der über 65-Jährigen berichten von Schlafproblemen.**
- Auswirkungen: Verminderte Lebensqualität, erhöhtes Risiko für Stürze, Depressionen, kognitive Einschränkungen
- Ziel des Impulsvortrages: Ein ganzheitliches Verständnis von Schlafstörungen im Alter entwickeln und medizinische sowie biblisch-seelsorgerliche Hilfen aufzeigen

Schlafzyklus

Einschlafphase

Übergang vom wachen in den Schlafzustand, Entspannung setzt ein, Atmung und Puls werden ruhiger.

20–25 %

Traumschlaf (REM)

Schnelle Augenbewegungen hinter den Lidern, intensives Träumen

15–25 %

Tiefschlaf

Regenerative Phase: Blutdruck und Körpertemperatur sinken, Muskulatur tief entspannt

5 %

Wachzustand

Es ist normal, kurz aufzuwachen (meist ohne jede Erinnerung daran)

5 %

Leichtschlaf

Muskelanspannung lässt nach, Herzschlag und Atmung werden langsamer, plötzliche Muskelzuckungen möglich.

45–55 %

Mitteltiefer Schlaf

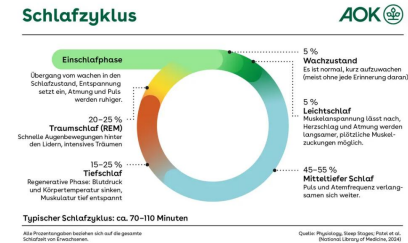
Puls und Atemfrequenz verlangsamen sich weiter.

Typischer Schlafzyklus: ca. 70–110 Minuten

Alle Prozentangaben beziehen sich auf die gesamte Schlafzeit von Erwachsenen.

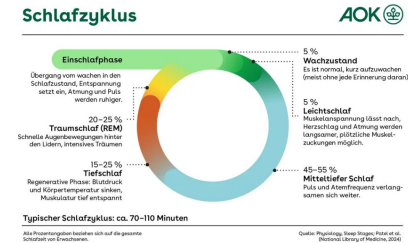
Quelle: Physiology, Sleep Stages; Patel et al. (National Library of Medicine, 2024)

Was ist "normaler" Schlaf im Alter?



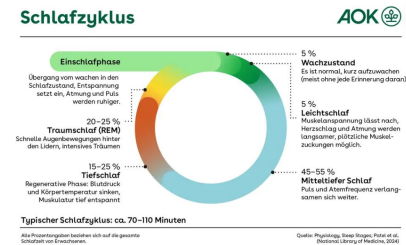
- **Veränderungen sind natürlich:**
 - Weniger Tiefschlafphasen, mehr Leichtschlafphasen
 - Einschlaflatenz nimmt zu ca. 30 Minuten
 - Häufigeres nächtliches Erwachen
 - 2 – 4 Aufwachphasen pro Nacht mit insgesamt 1 – 2 Stunden Wachzeit
 - Früheres Zubettgehen und früheres Aufwachen ("Vorverlagerung der Schlafphase"), leichter Schlaf gegen Morgen
- **Gesamtschlafdauer kann leicht abnehmen, Schlafdauer 6 - 8 Std.,**
mindestens 6 Stunden, aber der Schlafbedarf bleibt individuell.
- **Wichtig: Nicht jede Veränderung ist eine Störung.**
Entscheidend ist das Wohlbefinden am Tag.

Häufige Schlafstörungen im Alter



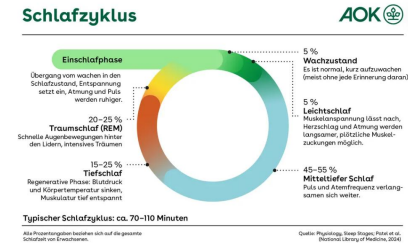
- **Insomnie:**
 - Ein- und/oder Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen, mindestens dreimal pro Woche über einen Monat mit Tagesmüdigkeit und Leistungsminderung
 - Häufigste Schlafstörung im Alter
- **Schlafbezogene Atmungsstörungen (z.B. Schlafapnoe):**
 - Atemaussetzer während des Schlafs
 - Lautes Schnarchen, oft unbemerkte Weckreaktionen
 - Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen, erhöhtes kardiovaskuläres Risiko
- **Restless-Legs-Syndrom (RLS):**
 - Unangenehme Missempfindungen in den Beinen in Ruhe, Besserung durch Bewegung
 - Einschlafstörungen durch Bewegungsdrang

Ursachen für Schlafstörungen im Alter



- **Körperliche Erkrankungen:**
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz)
 - Chronische Schmerzen (Arthrose, Rheuma)
 - Lungenerkrankungen (COPD)
 - Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus)
 - Neurologische Erkrankungen (Parkinson, Demenz)
 - Nykturie (nächtlicher Harndrang)
- **Medikamente:** Viele Medikamente können Schlafstörungen als Nebenwirkung haben (z.B. Kortikosteroide, bestimmte Antidepressiva)
- **Psychische Faktoren:** Depressionen, Ängste, Sorgen, Einsamkeit, Trauer
- **Lebensstil und Umgebung:** Bewegungsmangel, unregelmäßige Schlafzeiten, ungünstige Schlafumgebung (Lärm, Licht, Temperatur), Koffein, Alkohol, schwere Mahlzeiten am Abend

Diagnostik von Schlafstörungen



- **Anamnese (Arztgespräch):**
 - Genaue Beschreibung der Schlafprobleme
 - Schlafgewohnheiten, Lebensumstände
 - Vorerkrankungen und Medikamenteneinnahme
- **Schlaftagebuch:**
 - Dokumentation über 1-2 Wochen (Zubettgeh- /Aufstehzeiten, Wachphasen, Medikamente, Tagesbefinden) - hilft, Muster zu erkennen
- **Körperliche Untersuchung: Ausschluss organischer Ursachen**
- **Spezifische Fragebögen**
- **Ggf. Überweisung an einen Schlafmediziner / Schlaflabor:**
 - Polysomnographie zur genauen Analyse des Schlafs (bei Verdacht auf Schlafapnoe, RLS etc.).

Schlafstagebuch

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

Abendprotokoll vor dem Lichtlöschen



Name: _____



Datum oder Wochentag	Wie fühlen Sie sich jetzt? 1 = angespannt 2 = ziemlich angespannt 3 = eher angespannt 4 = eher entspannt 5 = ziemlich entspannt 6 = entspannt	Wie war heute Ihre durchschnittliche Leistungsfähigkeit? 1 = gut 2 = ziemlich gut 3 = eher gut 4 = eher schlecht 5 = ziemlich schlecht 6 = schlecht	Haben Sie sich heute erschöpft gefühlt? 0 = nein 1 = ein wenig 2 = ziemlich 3 = sehr	Haben Sie heute tagsüber geschlafen? Wie lange? Wann? Dauer, Uhrzeit	Haben Sie in den letzten 4 Stunden Alkohol zu sich genommen? Was? Wieviel?	Wann sind Sie zu Bett gegangen? Uhrzeit
Beispiel: Mo	4	3	1	20 Min. 14:30 - 14:50	0,2l Wein	22:30

Schlafstagebuch

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

Morgenprotokoll nach dem Aufstehen

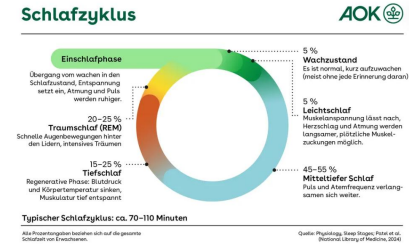


Name: _____



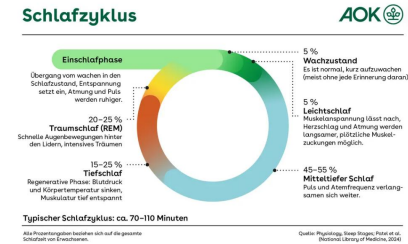
Datum oder Wochentag	Wie erholsam war Ihr Schlaf? 1 = sehr 2 = ziemlich 3 = mittelmäßig 4 = kaum 5 = gar nicht	Wie fühlen Sie sich jetzt? 1 = bedrückt 2 = ziemlich bedrückt 3 = eher bedrückt 4 = eher unbeschwert 5 = ziemlich unbeschwert 6 = unbeschwert	Wie lange hat es nach dem Lichtlöschen gedauert bis Sie einschliefen? Minuten	Waren Sie nachts wach? Wie oft? Wie lange insgesamt? Minuten	Wann sind Sie endgültig aufgewacht? Uhrzeit	Wie lange haben Sie insgesamt geschlafen? Stunden und Minuten	Wann sind Sie endgültig aufgestanden? Uhrzeit	Haben Sie seit gestern abend Medikamente zum Schlafen eingenommen? Präparat, Dosis, Uhrzeit
Beispiel: Mo	4	3	40 Min.	1x, 30 Min.	06:30	6 Std. 50 Min.	07:15	Medikament 1 Tabl., 21:00

Medizinische Behandlung – Ein Überblick



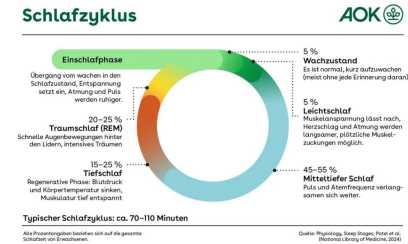
- Ziel: Verbesserung der Schlafqualität und des Tagesbefindens.
- Grundsatz: Ursachen behandeln, nicht nur Symptome!
- Nicht-medikamentöse Therapien (bevorzugt!): Basis jeder Behandlung.
- Medikamentöse Therapien: gezielt und zeitlich begrenzt einsetzen.

Nicht-medikamentöse Therapien



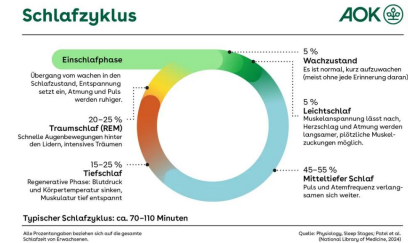
- Schlafhygiene (Verhaltensregeln für gesunden Schlaf):
 - Regelmäßige Schlafzeiten
 - Angenehme Schlafumgebung (dunkel, ruhig, kühl)
 - Kein Koffein/Alkohol/Nikotin vor dem Schlafen
 - Keine schweren Mahlzeiten am Abend
 - Entspannungsrituale vor dem Zubettgehen
 - Bett nur zum Schlafen nutzen (nicht zum Fernsehen, Essen)
 - Bei nächtlichem Erwachen: Aufstehen, wenn Wiedereinschlafen nicht gelingt, etwas Ruhiges tun

Nicht-medikamentöse Therapien



- Entspannungstechniken: Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Atemübungen, Meditation
- Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I): Sehr effektiv, hilft, negative Gedankenmuster und schlafstörendes Verhalten zu verändern
- Lichttherapie: Bei Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
- Bewegungstherapie: Regelmäßige körperliche Aktivität (nicht direkt vor dem Schlafen)

Medikamentöse Therapie



- **Kritische Betrachtung im Alter:**
 - Erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen (Sturzgefahr, Verwirrtheit, Abhängigkeit)
- **Veränderter Stoffwechsel im Alter**
- **Indikationen:** Nur bei starkem Leidensdruck und wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen nicht ausreichen
- **Prinzipien:**
 - Niedrigste wirksame Dosis
 - Kurzzeitige Anwendung (möglichst nicht länger als 2-4 Wochen)
 - Regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit
 - Vorsichtiges Ausschleichen
- **Geeignete Substanzen (ärztliche Verordnung!):** z.B. neuere Nicht-Benzodiazepin-Hypnotika (Z-Substanzen), sedierende Antidepressiva in niedriger Dosis, Melatonin
- **Pflanzliche Mittel:** Baldrian, Hopfen, Melisse (Wirksamkeit oft begrenzt, aber nebenwirkungsärmer)

T1 *Eingesetzte Medikamente zur Behandlung der Insomnie (mod nach [23])*

Wirkstoff	Empfohlene Dosierung	HWZ (Stunden)	Anwendungsgebiete	Hinweise für die Verwendung
Benzodiazepine und Benzodiazepinrezeptoragonisten				
Flunitrazepam	0,5–1 mg	16–35	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen	Indikationsstellung kritisch prüfen, vor allem bei Suchtanamnese; wenn möglich für kurze Anwendung nur geringe Mengen verordnen, frühzeitiges Absetzen planen und beginnen; frühes und regelmäßiges Überprüfen der Indikation
Flurazepam	15–30 mg	48–120	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen	
Lormetazepam	0,5–1 mg	8–15	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen	
Nitrazepam	5–10 mg	25–35	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen	
Temazepam	10–20 mg	8–20	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen	
Triazolam	0,125–0,25 mg	1,4–4,6	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen insbesondere bei Einschlafstörungen	
Zolpidem	5–10 mg	2–4	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen	
Zopiclon	3,75–7,5 mg	5–6	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen	
Eszopiclon	1–3 mg	6	Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen	
Antidepressiva				
Doxepin	3–100 mg	8–24 (Metabolit 33–81)	Depressive Erkrankungen, Angststörungen, Unruhe, Entzugssymptome (leicht), Unruhe, Angst, Schlafstörungen und funktionelle Organbeschwerden	Einziges für die isolierte Insomnie zugelassenes Medikament in Deutschland
Antidepressiva mit verbreiteter Verwendung bei Schlafstörungen nicht zugelassen				
Agomelatine	25–50 mg	1–2	Depressive Erkrankungen	Off-Label in der Behandlung der isolierten Insomnie CAVE: Leberfunktionstest notwendig
Amitriptylin	25–100 mg	10–28	Depressive Erkrankungen, Schmerztherapie in der multimodalen Schmerztherapie	Off-Label in der Behandlung der isolierten Insomnie
Trazodon	25–100 mg	4,9–8,2	Depressive Erkrankungen	Off-Label als Behandlung der isolierten Insomnie
Trimipramin	5–100 mg	15–40	Depressive Erkrankungen mit dem Leitsymptom Schlafstörung, Angst, innere Unruhe	Off-Label als Behandlung der isolierten Insomnie
Mirtazapin	3,75–7,5 mg	20–40	Depressive Erkrankungen	Off-Label als Behandlung der isolierten Insomnie
Antipsychotika				
Melperon	25–100 mg	4–8	Schlafstörungen, Verwirrheitszustände, zur Dämpfung insbesondere in der Geriatrie und Psychiatrie	Schlafunterstützung bei geriatrischen Patienten
Pipamperon	40–120 mg	17–22	Schlafstörungen vorwiegend bei geriatrischen Patientinnen und Patienten, psychomotorische Erregungszustände	Schlafunterstützung, Sedierung
Duale Orexin-Rezeptorantagonisten				
Daridorexant	25–50 mg	8	Schlafstörungen bei Erwachsenen	CAVE: gleichzeitige Einnahme von CYP3A4-Inhibitoren

Daridorexant (Quviviq®)

Indikation

Daridorexant ist zugelassen zur Behandlung von schweren Schlafstörungen, deren Symptome seit mindestens drei Monaten anhalten und die Tagesaktivität beträchtlich negativ beeinflussen.

(= nichtorganische Insomnie in ICD-10)

- **Wirkmechanismus:** Die Wachheit soll verringert werden, ohne dass das Verhältnis der Schlafphasen beeinträchtigt wird (dualer Orexinhemmer). Bei Älteren 25mg, nicht 50mg.
- CAVE: bis zu 20-mal teurer als andere Schlafmittel
- Zwar liegt bisher keine Beschränkung der Einnahmedauer von Daridorexant vor, jedoch fehlen für den Einsatz als Dauermedikation Langzeitstudien.
- CAVE! CYP3A4 Metabolismus CAVE! Halluzinationen CAVE! Leberwerterhöhungen



Die biblische Sicht auf Schlaf und Ruhe

- Schlaf als Gabe Gottes:
Psalm 127,2: "denn seinen Freunden gibt er es im Schlaf."
- Schlaf dient der Erholung und Regeneration – von Gott gewollt (vgl. Schöpfungsordnung, Ruhetag)
- Ruhe finden in Gott:
Matthäus 11,28: "Kommt her zu mir, alle, die ihr mühselig und beladen seid; ich will euch erquicken."
- Gott als Quelle des Friedens und der Geborgenheit, auch in der Nacht
- Grenzen der eigenen Machbarkeit anerkennen:
Schlaf lässt sich nicht erzwingen, sondern ist auch ein Akt des Loslassens und Vertrauens

Biblische Zusagen und Ermutigungen



- Gottes Gegenwart und Schutz, auch in der Nacht:
 - Psalm 4,9: "Ich liege und schlafe ganz mit Frieden; denn allein du, HERR, hilfst mir, dass ich sicher wohne."
 - Psalm 91,5: "Du brauchst dich nicht zu fürchten vor dem Schrecken der Nacht..."
- Trost und Hoffnung:
 - Jesaja 41,10: "Fürchte dich nicht, ich bin mit dir; weiche nicht, denn ich bin dein Gott. Ich stärke dich, ich helfe dir auch..."
- Frieden, der allen Verstand übersteigt:
 - Philipper 4,6-7: "Sorgt euch um nichts, sondern in allen Dingen lasst eure Bitten in Gebet und Flehen mit Danksagung vor Gott kundwerden! Und der Friede Gottes, der höher ist als alle Vernunft, wird eure Herzen und Sinne in Christus Jesus bewahren."

Die Rolle des Gebets und der christlichen Meditation



- Gebet als Dialog mit Gott:
 - Sorgen und Ängste vor Gott bringen
 - Dank für das Gute des Tages
 - Bitten um Ruhe und Frieden
 - Fürbitte für andere
- Christliche Meditation und Kontemplation:
 - Sich auf ein Bibelwort oder eine Eigenschaft Gottes konzentrieren
 - Zur Ruhe kommen, Gedanken loslassen
 - Beispiel: Wiederholung eines beruhigenden Bibelverses (z.B. "Der Herr ist mein Hirte")
- Atemgebete: Kurze Gebetsformeln im Rhythmus des Atems

Die Rolle des Gebets und der christlichen Meditation



- Gebet als Dialog mit Gott:
 - Sorgen und Ängste vor Gott bringen
 - Dank für das Gute des Tages
 - Bitten um Ruhe und Frieden
 - Fürbitte für andere
- Psalm 127,2: "Den Seinen gibt es der Herr im Schlaf." – ein Wort, das nicht Schlafstörungen kleinreden will, sondern zum Vertrauen auf Gottes Fürsorge einlädt, gerade weil wir nicht alles „be-wachen“ können.
- Psalm 4,9 setzt auf die Fürsorge Gottes und kann gerade in unruhigen Zeiten als Gebetsvers die Gedanken zur Ruhe führen: "Ich liege und schlafe ganz mit Frieden; denn allein du, HERR, hilfst mir, dass ich sicher wohne."

Die Rolle von Träumen in der Bibel und Gebet



- Eine herausragende Bedeutung kommt dem Schlaf in der Bibel als Zeit zu, in der Gott sich Menschen offenbart.
- Die Bibel berichtet vielfach davon, dass Gott durch Träume und Visionen im Schlaf zu Menschen spricht. Beispiele hierfür sind Jakob, der im Traum eine Himmelsleiter sieht und eine Verheißung für seine Nachkommenschaft erhält (1. Mose 28,10-16) oder Joseph, der Mann Marias, dem ein Engel im Traum Anweisungen für seine Familie und das Jesus-Kind gibt (Matthäus 1,20-24; 2,13; 2,19-20).

Träumen und Gedanken in der Nacht aufschreiben



- Egal, ob im Traum oder in nächtlicher Wachheit: Viele Menschen haben erfahren, dass es sich lohnt, die Gedanken der Nacht aufzuschreiben und am kommenden Morgen zu bedenken. Hier ist oftmals nicht nur ein besonderer Zugang zum seelischen Erleben möglich, sondern es können auch neue Gedanken und Lösungen auftauchen.
- Ein Notizblock und Stift am Bett können hierbei hilfreich sein. Spezielle Kugelschreiber mit integriertem Lämpchen sind dabei eine recht nützliche Hilfe.
- Auch kreisende Gedanken lassen sich besser ablegen, wenn sie niedergeschrieben werden. Am nächsten Morgen können diese dann nochmals bedacht und im Gebet vor Gott bewegt werden.

„Geschenke“ Zeit für das persönliche Gebet



- Da im Älterwerden auch bei gesunden Menschen Einschlafzeit und Schlafunterbrechungen zunehmen, könnte dies als zusätzlich geschenkt Zeit für das persönliche Gebet erlebt werden.
- „Ich denke an dich auf nächtlichem Lager und sinne über dich nach, wenn ich wache.“ So betet der Psalmist in Psalm 63,7.
- Und so vertiefen ungezählte Christen gerade auch im Älterwerden ihre Gottesbeziehung. Dankend und bittend bringen sie Anliegen vor Ihn. Wie viele Eltern beten für ihre Kinder, wie viele Großeltern für ihre Enkel gerade auch „auf nächtlichem Lager“?
- So kann veränderter Schlaf im Älterwerden auch zu einer Segensquelle werden.

Praktische Tipps für Betroffene und Angehörige



- Schaffen Sie eine gute Schlafhygiene.
- Sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt über Schlafprobleme und Medikamente.
- Prüfen Sie nicht-medikamentöse Therapien (Entspannung, KVT-I)
- Bringen Sie Ihre Sorgen und Ängste im Gebet vor Gott.
- Nutzen Sie biblische Zusagen als Quelle des Trostes und Friedens.
- Schaffen Sie ein Abendritual, das Körper und Seele zur Ruhe bringt (z.B. Tee trinken, lesen, beten).

Praktische Tipps für Betroffene und Angehörige



- Akzeptieren Sie, dass der Schlaf im Alter sich verändert. Kämpfen Sie nicht um jeden Preis um 8 Stunden Schlaf, wenn Sie sich tagsüber ausgeruht fühlen.
- Suchen Sie das Gespräch mit Vertrauten oder in der Seelsorge.
- Achten Sie auf eine gesunde Lebensweise (Bewegung, Ernährung).
- Bleiben Sie geduldig mit sich selbst und suchen Sie nach kleinen Schritten der Besserung.