

Was nachweislich hilft

Die wirksamste Behandlung der chronischen Insomnie ist keine Tablette, sondern ein Verhaltensprogramm: die kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie – so nennt man die anhaltende Schlaflosigkeit. Sie wirkt besser als Schlafmittel und – anders als diese – über das Ende der Behandlung hinaus. Sie ist auch im hohen Alter wirksam. Es gibt sie bei Psychotherapeuten, in Schlafambulanzen und als digitale Programme, die teilweise verordnungsfähig sind.

Die wichtigsten Bausteine für zu Hause

- **Feste Aufstehzeit**, jeden Tag, auch nach einer schlechten Nacht. Das ist der stärkste Hebel überhaupt.
- **Bettzeit begrenzen.** Erst ins Bett, wenn man müde ist – nicht aus Langeweile. Wer nicht schlafen kann, steht nach etwa 20 Minuten auf, geht in einen anderen Raum, liest bei gedämpftem Licht und geht erst bei Müdigkeit zurück. Klingt hart, wirkt aber besser als alles andere: Das Bett soll wieder mit Schlaf verknüpft werden, nicht mit Wachliegen.
- **Das Bett nur zum Schlafen nutzen** – nicht als Aufenthaltsort für den halben Tag.
- **Morgens ins Tageslicht**, mindestens eine halbe Stunde.
- **Bewegung tagsüber**, aber nicht in den letzten drei Stunden vor dem Schlafen.
- **Mittagsschlaf kurz halten** – höchstens 30 Minuten, nicht nach 15 Uhr.
- **Abends: kein Koffein ab dem frühen Nachmittag**, kein Alkohol als Einschlafhilfe, keine schweren Mahlzeiten, Trinkmenge in die erste Tageshälfte verlagern.
- **Schlafzimmer kühl, dunkel und ruhig**, Uhr aus dem Blickfeld. Auf die Uhr zu schauen erhöht den Druck.
- **Ein Schlafstagebuch über zwei Wochen** zeigt oft mehr als jedes Gespräch – und deckt regelmäßig auf, dass mehr geschlafen wird als gedacht.

⚠ Warum Schlafmittel im Alter problematisch sind

Benzodiazepine und die sogenannten Z-Substanzen wirken zuverlässig – und gehören zu den Medikamenten, die alten Menschen am meisten schaden. Sie stehen deshalb auf der PRISCUS-Liste der im Alter ungeeigneten Wirkstoffe.

- **Stürze und Oberschenkelhalsbrüche** – das Risiko steigt deutlich, besonders beim nächtlichen Toilettengang
- **Verlängerte Wirkung.** Der Abbau dauert im Alter oft ein Vielfaches länger. Die Restwirkung am Tag wird als Müdigkeit oder Vergesslichkeit erlebt.
- **Gedächtnisstörungen und Verwirrtheit**, bis hin zum Delir
- **Abhängigkeit** – oft schon nach wenigen Wochen, und der Ausstieg fällt schwer
- **Wirkungsverlust** nach kurzer Zeit, während die Nebenwirkungen bleiben

Wenn überhaupt, dann in niedrigster Dosis und für höchstens zwei bis vier Wochen, etwa in einer akuten Krise. Auch frei verkäufliche Schlafmittel mit Diphenhydramin oder Doxylamin sind für ältere Menschen ungeeignet – sie wirken anticholinerg und lösen Verwirrtheit, Mundtrockenheit, Harnverhalt und Verstopfung aus.

Wichtig: Wer seit Monaten oder Jahren ein Schlafmittel nimmt, setzt es niemals abrupt ab. Ausgeschlichen wird langsam über Wochen bis Monate und immer ärztlich begleitet. Der Versuch lohnt sich – viele schlafen danach besser als vorher.

Was Angehörige und Pflegende tun können

- **Zuerst nach der Ursache fragen, nicht nach dem Mittel.** Schmerz, Harndrang, Luftnot, Sorgen – das sind die vier häufigsten und alle vier sind behandelbar.
- **Nachtruhe wirklich ermöglichen.** In Einrichtungen ist der Schlaf oft durch die Abläufe gestört: Kontrollgänge mit Licht, frühe Weckzeiten, Lagerungen nach Uhrzeit statt nach Bedarf. Das lässt sich fast immer verbessern.
- **Den Tag füllen.** Wer zwölf Stunden im Sessel sitzt, schläft nachts nicht. Beschäftigung, Gespräche und Bewegung am Tag sind die beste Schlafvorbereitung.
- **Nach dem letzten Medikament am Abend schauen** – Entwässerungsmittel gehören an den Vormittag.
- **Den Weg zur Toilette sichern:** Nachtlicht, freie Wege, feste Schuhe griffbereit. Siehe Stürze und Sturzangst.
- **Beim Arztgespräch das Schlafstagebuch mitbringen** und gezielt fragen, ob eines der eingenommenen Medikamente den Schlaf stört.

