

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Katja Hessel, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Marcel Klinge, Pascal Kober, Konstantin Kuhle, Alexander Graf Lambsdorff, Alexander Müller, Roman Müller-Böhm, Hagen Reinhold, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Judith Skudelny, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Volkskrankheit Schlafmangel

Laut einer Umfrage des Instituts Forsa leiden 35 Prozent der Deutschen unter Schlafproblemen, sind morgens nicht ausgeruht und kämpfen tagsüber mit Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. 15 Prozent der Deutschen sind jede Nacht davon betroffen (Forsa, im Auftrag der Initiative „Deutschland schläft gesund“, https://deutschland-schlaeft-gesund.de/wp-content/uploads/2018/06/180620_DSG_Pressekonferenz_Handout.pdf). Aus einem aktuellen Report der BARMER (Gesundheitsreport 2019) ergibt sich, dass mindestens 26 Prozent der Bevölkerung unter Schlafstörungen leiden – mit steigender Tendenz. Nur 46 Prozent der Betroffenen konsultieren einen Arzt, wobei nur in 27 Prozent der Fälle eine spezifische Diagnose gestellt wird.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass schlechter oder kurzer bzw. kurzer und schlechter Schlaf gravierende Auswirkungen auf unsere Gesundheit haben kann (Benjafield AV et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med* 2019 Published Online July 9, 2019, in: [www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(19\)30198-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(19)30198-5/fulltext)). Die Schlafapnoe zum Beispiel, bei der es zu Atmungsstörungen im Schlaf kommt, ist zweifelsohne eine der gefährlichsten Formen von Schlafstörungen. In deren Folge kann es zu Adipositas, Depression, Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfall, Diabetes, Potenzstörungen oder Demenzerkrankungen kommen. Die resultierende Tagesmüdigkeit kann zu Unfällen am Arbeitsplatz inklusive Straßen-, Schienen- oder Luftverkehr führen. Mindestens 4 Mio. Menschen in Deutschland leiden an einer behandlungsbedürftigen Schlafapnoe. Davon sind bisher lediglich 800.000 behandelt (Gesundheitsreport 2017. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Update: Schlafstörungen. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 16). Hrsg: A. Storm. Hamburg 03/2017).

Ein zunehmendes Problem ist eine zweite Form von Schlafstörungen, die Insomnie. Jeder zehnte Bundesbürger hat eine chronische Form dieser Schlafstörung (Schlaf gut Deutschland, TK-Studie 2017, Hrsg.: Techniker Krankenkasse – TK –, Hamburg 2017). Die Langzeitfolgen sind ähnlich denen der Schlafapnoe. Hinzu kommen die deutlichen Einschränkungen von Lebensqualität und Leistungsfähigkeit (The American Academy of Sleep Medicine, Factsheet, in: <https://aasm.org/resources/factsheets/insomnia.pdf>). Nur wenige der Betroffenen werden adäquat betreut. Aus gesellschaftlicher und gesundheitsökonomischer Sicht wissen wir, dass die Folgen von dauerhaft schlechtem oder zu kurzem Schlaf gefährlich und teuer werden können, für den Betroffenen, die Kranken- und Pflegekassen sowie die Gesellschaft als Ganzes (Hafner, Marco, Martin Stepanek, Jirka Taylor, Wendy M. Troxel, and Christian Van Stolk, Why sleep matters – the economic costs of insufficient sleep: A cross-country comparative analysis. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2016. www.rand.org/pubs/research_reports/RR1791.html). Die die Bundesregierung tragenden Parteien CDU, CSU und SPD haben sich in ihrem Koalitionsvertrag darauf verständigt, „die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich (zu) stärken“ (S. 101, www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1) und die Präventionspolitik auf Grundlage des Berichts der Nationalen Präventionskonferenz (www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht_Barrierefrei.pdf) weiterzuentwickeln.

Obwohl wissenschaftlich anerkannt ist, welche gesundheitlichen Folgen Schlafmangel haben kann und dass Schlaferkrankungen zu weiteren gesundheitlichen Schädigungen führen können, wird im 1. Bericht der Nationalen Präventionskonferenz nicht ausdrücklich darauf hingewiesen. Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit wird sogar im „Ratgeber zur Prävention und Gesundheit“ ein gewisser Schlafverzicht empfohlen: „Stehen Sie deshalb besser rechtzeitig auf. Das bringt mehr als eine Viertelstunde zusätzlicher Schlaf.“ (S. 69, www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/2016_BMG_Praevention_Ratgeber_web.pdf)

Die Bundesregierung hat im Rahmen der Gesundheitsprävention sowie des Sozialversicherungsrechts weitgehende Verantwortlichkeiten und einen weiten Gestaltungsspielraum. Krankheitsverhütung war schon in §§ 187, 364 Absatz 1 Nummer 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) geregelt. Mit dem Gesundheits-Reformgesetz (GRG) wurde sie als Gesundheitsförderung in § 20 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt und ausgeweitet (vgl. auch: Bundestagsdrucksache 11/3267, 1, 13, 48 ff., 57 ff.; Bieback DOK 1990, 77). Die Norm wurde durch das GSG um die Selbsthilfeförderung (jetzt § 20h) ergänzt. Durch das GKV-GRG 2000 (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) wurde die Norm wieder erweitert, jetzt unter der Überschrift Prävention neu gefasst. Ein weitergehendes Präventionsgesetz wurde diskutiert (Entwürfe: Bundestagsdrucksache 15/4833, 1; Bundestagsdrucksache 17/13080). Mit dem GKV- Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurden vorherige Inhalte von § 20 in den §§ 20a bis d geregelt. §§ 20 bis 20i, 22a wurden durch das Präventionsgesetz neu gefasst.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Menschen sind nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell in der Bundesrepublik Deutschland von Schlafstörungen betroffen (bitte nach Art der Störung aufschlüsseln)?

2. Wie hat sich die Zahl der von Schlafstörungen Betroffenen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren entwickelt?
3. Wie hoch ist die Zahl der schlafstörungsbedingten Verkehrsunfälle nach Kenntnis der Bundesregierung, und wie hoch ist die Zahl der daraus resultierenden Todesfälle?
4. Wie hoch ist die Zahl der schlafstörungsbedingten betrieblichen Unfälle nach Kenntnis der Bundesregierung, und wie hoch ist die Zahl der daraus resultierenden Todesfälle?
5. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die gesamtgesellschaftlichen und gesundheitlichen Kosten von Schlafstörungen und deren Folgen?
6. Wie bewertet die Bundesregierung Schlafstörungen und deren Folgen?
7. Wird nach Ansicht der Bundesregierung ausreichend Aufklärung über Schlafstörungen und deren Folgen betrieben?
8. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um über Schlafstörungen besser aufzuklären?
9. Findet das Problem Schlafstörungen nach Ansicht der Bundesregierung ausreichend Eingang in die Präventionspolitik der Bundesregierung?
10. Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um Schlafstörungen und deren Folgen entgegenzutreten?
Welcher Erfolg konnte nach Kenntnis der Bundesregierung durch diese Maßnahmen erzielt werden?
11. In welchem Umfang und mit welchen Mitteln werden Initiativen gefördert, die sich mit der Bewältigung von Schlafstörungen und deren Folgen beschäftigen?
12. In welcher Höhe hat die Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren finanzielle Mittel im Bereich Versorgungsforschung für den Bereich Schlafmangel zur Verfügung gestellt?
13. In welcher Höhe plant die Bundesregierung, die Versorgungsforschung im Bereich Schlafmangel mit finanziellen Mitteln zu fördern?
14. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um Schlafstörungen und deren Folgen zukünftig einen angemessenen Stellenwert in der Gesundheitsprävention einzuräumen?
15. Geht die Bundesregierung davon aus, dass unter Schlafentzug bzw. Schlafmangel entstandene Verhandlungsergebnisse bei internationalen Verhandlungen die bestmöglichen Verhandlungsergebnisse sind?
16. Welche Maßnahmen setzt die Bundesregierung um, um bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Bundesministerien und nachgeordneten Behörden des Bundes für ausreichenden und guten Schlaf zu sorgen?
17. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung als geeignet an, um etwaige Versorgungslücken zu schließen, wenn es sich bei der Dimension des Problems – Tendenz steigend – nicht nur aus Sicht der Krankenkassen BARMER und TK bei Schlafstörungen um eine Volkskrankheit mit zunehmender Häufigkeit und massiver Fehlversorgung handelt?

Berlin, den 27. November 2019

Christian Lindner und Fraktion

