

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/16108 –**

Volkskrankheit Schlafmangel

Vorbemerkung der Fragesteller

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“, www.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: www.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-in-fo.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 Schlafstörungen 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.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Gesunder Schlaf hat in jedem Lebensalter hohe Bedeutung für den Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit, aber auch für die kognitive Leistungsfähigkeit. Eine Beurteilung der gesundheitlichen wie auch der sozioökonomischen Folgen von Schlafstörungen ist indes schwierig. Neben der eingeschränkten Datenlage liegen die Ursachen dafür vor allem in dem komplexen Ursache-/Folgenzusammenhang im Zusammenwirken mit chronischen Krankheiten etwa des Herz-Kreislauf-Systems oder von psychischen Störungen.

Bei der Bewertung des von der Nationalen Präventionskonferenz zum 1. Juli 2019 vorgelegten ersten Präventionsberichts ist zu beachten, dass dieser sich gemäß gesetzlichem Auftrag nach § 20d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) auf die Aktivitäten der Krankenkassen, weiterer Sozialversicherungsträger und Akteure zur lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention beschränkt. Daher werden weder einzelne Krankheitsstörungen bzw. -bilder erfasst noch Gesundheitsuntersuchungen oder Individualprävention. Im

Übrigen verfolgt die Bundesregierung – entsprechend den WHO-Empfehlungen – einen krankheitsübergreifenden Ansatz, d. h. sie richtet Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention auf die Vermeidung und Reduktion der für viele chronische Erkrankungen relevanten Risikofaktoren aus wie unausgewogene Ernährung, mangelnde Bewegung, übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen und Stress (dies beinhaltet auch Schlafmangel). Der vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebene Ratgeber zur „Prävention und Gesundheitsförderung“ zeigt auf, wie die Gesundheit durch körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Rauchverzicht, gemäßigten Alkoholkonsum und Entspannung gefördert werden kann. Unter Punkt 7 „Stress am Arbeitsplatz – wenn der Job schlaucht“ wird aufgezeigt, wie man im Berufsalltag entspannen kann. Unter anderem wird dazu auf S. 69 unter der Überschrift „Lassen Sie den Tag ruhig angehen“ ausgeführt: „Der Tag sollte nicht gleich mit Hektik beginnen. Stehen Sie deshalb besser rechtzeitig auf. Das bringt mehr als eine Viertelstunde zusätzlichen Schlaf. Nehmen Sie sich Zeit für ein entspanntes Frühstück“. Dies ist im Gesamtkontext zu betrachten und keine einseitige Forderung nach Schlafverzicht.

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

Aktuelle bevölkerungsrepräsentative Daten zu Schlafstörungen liegen für Deutschland nicht vor. Die letzte Studie, die Schlafstörungen in der gesamten Bevölkerung erfasste, war der Deutsche Erwachsenenengesundheitssurvey 2008 bis 2011 (DEGS) des Robert Koch-Instituts. Danach hatte etwa ein Drittel der erwachsenen Befragten während der letzten vier Wochen potenziell klinisch relevante Ein- oder Durchschlafstörungen, etwa ein Fünftel berichtete zusätzlich über eine schlechte Schlafqualität.

2. Wie hat sich die Zahl der von Schlafstörungen Betroffenen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Zur zeitlichen Entwicklung von Schlafstörungen liegen in Deutschland keine bevölkerungsrepräsentativen Daten vor. Mit Versorgungsdaten kann die Entwicklung der im Krankenhaus behandelten Fälle von Schlafstörungen über einen langen Zeitraum ermittelt werden. So wurden im Jahr 2017 laut Krankenhausdiagnosestatistik 114.663 Fälle (82.125 männlich, 32.538 weiblich) mit der Diagnose ICD-10:G47 Schlafstörungen stationär behandelt. Seit dem Jahr 2000 (131.910 Fälle) war zunächst ein Anstieg der im Krankenhaus behandelten Fälle von Schlafstörungen zu erkennen, der Höchststand wurde 2004 (164.786 Fälle) erreicht. Seitdem gehen die Fallzahlen wieder zurück.

3. Wie hoch ist die Zahl der schlafstörungsbedingten Verkehrsunfälle nach Kenntnis der Bundesregierung, und wie hoch ist die Zahl der daraus resultierenden Todesfälle?

„Schlafstörung“ wird in der amtlichen Statistik der Straßenverkehrsunfälle nicht separat als Unfallursache ausgewiesen.

4. Wie hoch ist die Zahl der schlafstörungsbedingten betrieblichen Unfälle nach Kenntnis der Bundesregierung, und wie hoch ist die Zahl der daraus resultierenden Todesfälle?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

5. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die gesamtgesellschaftlichen und gesundheitlichen Kosten von Schlafstörungen und deren Folgen?

Belastbare Daten zu den gesamtgesellschaftlichen Kosten von Schlafstörungen in Deutschland liegen nicht vor.

Aus der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes sind die direkten Krankheitskosten von ärztlich diagnostizierten Schlafstörungen für Deutschland bekannt. Sie beliefen sich im Jahr 2015 auf 922 Mio. Euro. Daten zu aktuelleren Jahren liegen nicht vor.

6. Wie bewertet die Bundesregierung Schlafstörungen und deren Folgen?

Auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz hat ein gesunder Schlaf in jedem Lebensalter hohe Bedeutung für den Erhalt von körperlicher und psychischer Gesundheit sowie kognitiver Leistungsfähigkeit. Insbesondere für chronische Beeinträchtigungen der Schlafqualität, allein oder in Kombination mit kurzer Schlafdauer, sind ursächliche Zusammenhänge zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Unfällen, erhöhter Sterblichkeit, Beeinträchtigungen der subjektiven Gesundheit und der kognitiven Funktionsfähigkeit beschrieben worden. Eine umfassende Analyse zur gesundheitlichen und sozioökonomischen Bedeutung von Schlafstörungen ist jedoch schwierig, die Datengrundlage entsprechend eingeschränkt, insbesondere hinsichtlich bevölkerungsrepräsentativer Studien zu Schlafstörungen und Gesundheit. Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass gesundheitliche Folgen von Schlafstörungen sehr von der Art der Schlafstörung (z. B. Ein- oder Durchschlafstörungen, Aufwachen in den frühen Morgenstunden, obstruktive Schlafapnoe) sowie vom Lebensalter und allgemeinem Gesundheitszustand der betroffenen Personen abhängen. Zum anderen sind die Zusammenhänge zwischen Schlafstörungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen komplex, da etwa chronische Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder auch psychische Störungen und kognitive Beeinträchtigungen sowohl Ursache als auch Folge von Schlafstörungen sein können.

7. Wird nach Ansicht der Bundesregierung ausreichend Aufklärung über Schlafstörungen und deren Folgen betrieben?

Zur Aufklärung über Schlafstörungen stellt die Bundesregierung verschiedene Informationsangebote zur Verfügung.

Sowohl für das Internetportal www.maennergesundheitsportal.de als auch für das Internetportal www.frauengesundheitsportal.de hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Modul zum Thema „Gesunder Schlaf“ mit umfangreichen Informationen entwickelt. Im Bereich „Gesundes Alter“ wurde zudem für das Internetportal www.gesund-aktiv-älter-werden.de ein Modul zum Thema „Ausgeschlafen im Alter“ entwickelt, das ergänzend auch als Faltblatt kostenfrei bestellt werden kann bzw. auf Veranstaltungen für diese Zielgruppe verteilt wird.

8. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um über Schlafstörungen besser aufzuklären?

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

9. Findet das Problem Schlafstörungen nach Ansicht der Bundesregierung ausreichend Eingang in die Präventionspolitik der Bundesregierung?

Die mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention eingeführte Regelung über Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V dienen der Verhinderung individueller Krankheitsrisiken wie unter anderem Stressbelastungen, die auch zu gesundheitlichen Beschwerden wie zum Beispiel zu Schlafstörungen führen können.

Zu diesen Leistungen zählen unter anderem auch Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V, beispielsweise in Form von Präventionskursen.

Sinn und Zweck von Präventionskursen ist es, Versicherte zu motivieren und zu befähigen, Möglichkeiten einer gesunden, Belastungen und Erkrankungen vorbeugenden Lebensführung auszuschöpfen. Die Angebote sollen die Teilnehmenden über die Laufzeit des Kurses hinaus zur regelmäßigen, eigenverantwortlichen Ausübung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen anregen und qualifizieren.

Um eine einheitliche Qualität von Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung sicherzustellen, wurde der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 20 Absatz 2 SGB V dazu verpflichtet, einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für alle primärpräventiven und gesundheitsfördernden Leistungen der Krankenkassen festzulegen und hierbei unter anderem medizinischen, psychotherapeutischen und psychologischen Sachverstand einzubeziehen. Mit dem Leitfadens Prävention kam der Spitzenverband Bund der Krankenkassen dieser Verpflichtung nach Kapitel 5 des genannten Leitfadens beinhaltet die Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V. In diesem ist unter anderem das Handlungsfeld Stressmanagement ausdrücklich erwähnt. Auch für dieses Handlungsfeld werden Fördervoraussetzungen insbesondere zu den Themen Bedarf, Zielgruppen, Zugangswege, Inhalt, Methodik, Qualität und wissenschaftliche Evaluation formuliert.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass dem Schutz der Bevölkerung vor Lärm, vor allem während der Nachtruhe eine besondere Bedeutung zukommt. Unge störter und ausreichend langer Schlaf ist für die geistige und körperliche Erholung von essenzieller Bedeutung. Daher wird der Nachtzeitraum durch niedrige Immissionswerte im Vergleich mit den für den Tag geltenden Werten im Lärmschutzrecht generell besonders geschützt.

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?

Für die Behandlung von Schlafstörungen kann auf vorhandene, bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften veröffentlichte Leitlinien verwiesen werden. Beispielsweise gibt es bei schwerer Schlafapnoe die sogenannte CPAP-Therapie (kontinuierlicher Atemwegsüberdruck, „continuous positive airways pressure“). Bei dieser Behandlung wird

während des Schlafs mittels einer Atemmaske, die an ein Atemgerät angeschlossen ist, mit einem leichten Überdruck Raumluft in die Atemwege gepumpt. Die Kosten für die Diagnostik, die Ersteinstellung des Atemtherapiegeräts in einem Schlaflabor, die dauerhafte Bereitstellung des eingestellten Geräts und die regelmäßige ärztliche Kontrolle der Therapieparameter werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

11. In welchem Umfang und mit welchen Mitteln werden Initiativen gefördert, die sich mit der Bewältigung von Schlafstörungen und deren Folgen beschäftigen?

Initiativen, die sich ausschließlich mit der Bewältigung von Schlafstörungen und deren Folgen beschäftigen, werden derzeit nicht gefördert.

12. In welcher Höhe hat die Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren finanzielle Mittel im Bereich Versorgungsforschung für den Bereich Schlafmangel zur Verfügung gestellt?

In den vergangenen zehn Jahren hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzielle Mittel in Höhe von insgesamt rd. 1,67 Mio. Euro für die Forschung zur Versorgung im Bereich der Schlafprobleme, insbesondere Insomnie, zur Verfügung gestellt. Die Förderung erfolgte im Rahmen der themenoffenen Fördermaßnahmen „Gesundheit im Alter“, „Klinische Studien mit hoher Relevanz für die Versorgung älterer und hochaltriger Patientinnen und Patienten“ sowie „Klinische Studien“.

13. In welcher Höhe plant die Bundesregierung, die Versorgungsforschung im Bereich Schlafmangel mit finanziellen Mitteln zu fördern?

Die Bundesregierung plant derzeit keine ausschließliche Förderung nur für diesem Bereich.

14. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um Schlafstörungen und deren Folgen zukünftig einen angemessenen Stellenwert in der Gesundheitsprävention einzuräumen?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 7 und 9 verwiesen.

15. Geht die Bundesregierung davon aus, dass unter Schlafentzug bzw. Schlafmangel entstandene Verhandlungsergebnisse bei internationalen Verhandlungen die bestmöglichen Verhandlungsergebnisse sind?

Anhaltspunkte dafür, dass die Qualität der Ergebnisse internationaler Verhandlungen beeinflusst worden wäre, sind nicht ersichtlich.

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?

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bundesministerien sowie in den nachgeordneten Geschäftsbereichen ist grundsätzlich pro 24-Stunden-Zeitraum eine Mindestruhezeit von elf zusammenhängenden Stunden zu gewähren (§ 5 Ab-

satz 3 Satz 1 der Verordnung über die Arbeitszeit der Beamtinnen und Beamten des Bundes – AZV – bzw. § 5 des Arbeitszeitgesetzes für Tarifbeschäftigte).

Darüber hinaus bietet die in § 7 AZV gesetzlich normierte Möglichkeit der Einrichtung von sog. Gleitzeitmodellen den Beamtinnen und Beamten des Bundes die Möglichkeit, ihren individuellen (Schlaf-)bedürfnissen entsprechend die Arbeitszeit in gewissem Umfang, insbesondere im Hinblick auf Beginn und Ende der Arbeitszeit, selbst zu bestimmen. Entsprechendes gilt für die Tarifbeschäftigten.

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?

Mit der S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“ der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin liegt eine fachlich fundierte Empfehlung für eine gute Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an Schlafmangel leiden, vor.

Im Übrigen obliegt es den Kassenärztlichen Vereinigungen, eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck stehen den Kassenärztlichen Vereinigungen zahlreiche, gesetzlich vorgesehene Sicherstellungsinstrumente zur Verfügung.

