
Forderungen zur Schlafgesundheit in Deutschland

Schlafstörungen als gesundheitliche, gesellschaftliche und ökonomische Herausforderung und eine Versorgungslücke von wachsender Relevanz



Schlaf braucht Politik: Warum Schlafstörungen uns alle angehen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Schlafstörungen (z.B. Ein- und Durchschlafschwierigkeiten bzw. Insomnie) sind in Deutschland ein immens unterschätztes und zentrales Public-Health-Thema: Bis zu einem Drittel der Erwachsenen zeigt laut Schätzungen Symptome einer Insomnie (21,1-32,9 %) ^{1,§} – Tendenz steigend. ^{2,3} Jedoch erhalten bisher nur etwa 10 % der Insomnie-Patient:innen eine gemäß Leitlinien empfohlene Erstlinientherapie. ⁴

Die Auswirkungen für den Einzelnen, die Gesellschaft und die Wirtschaft in Deutschland sind alarmierend.

In Folge von Schlafstörungen kommt es nicht nur zu alltäglichen Einschränkungen wie einer höheren Anzahl von Fehltagen oder verminderter Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. ¹

Schlafstörungen stehen als Risiko-/Einflussfaktor ebenfalls mit einer Reihe von **neurologischen, psychiatrischen, metabolischen, kardiovaskulären und onkologischen Krankheiten** in Verbindung. ⁵ Nicht-übertragbare Krankheiten wie diese verursachen 80 % der Krankheitslast in den EU-Ländern. ⁶ Auch für die Wirtschaft und den Arbeitsmarkt bedeuten Schlafstörungen, insbesondere die Insomnie, entsprechend enorme Kosten durch **Produktivitätsverluste und Krankheitstage**. ^{1,§}

Viel zu lange wurden Schlafstörungen als Folge von anderen Erkrankungen bagatellisiert und nicht, wie von der WHO definiert, als eigenständiges Krankheitsbild gesehen. Noch immer wird Schlaf mit seiner Qualität und Quantität zu wenig Beachtung geschenkt, gerade bei Jüngeren. Wir sind überzeugt, dass Prävention, frühzeitige Diagnostik und eine adäquate Behandlung von Schlafstörungen die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verringern werden. ►



Es ist dringendes Handeln gefragt. In einer interdisziplinären Runde mit Vertreter:innen der Schlafmedizin, Versorgungsforschung, einer Patientenorganisation und Politik haben wir vier Forderungen für die Politik entworfen. Warum? Politische Entscheider:innen sind der Schlüssel zur gemeinsamen Bewältigung dieses großen und zunehmenden gesellschaftlichen Sicherheits- wie Produktivitätsrisikos von Schlafstörungen. Ihnen obliegt, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und die Folgen für die öffentliche Gesundheit und das deutsche Gesundheitssystem zu bremsen.

Erste Nachbarländer sind bereits aktiv geworden und haben Maßnahmen ergriffen. So hat Frankreich als erstes europäisches Land unter Einbeziehung verschiedener Ministerien einen Aktionsplan 2025-2026 aus fünf Verpflichtungen mit 25 Maßnahmen zur Förderung von gutem Schlaf und zur Vorbeugung von Schlafstörungen aufgestellt: 1. Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedeutung von und die Voraussetzungen für guten Schlaf, 2. Förderung guter Schlafgewohnheiten ab Kindesalter unter Einbeziehung der Familien und des Bildungswesens, 3. Maßnahmen für ein schlafförderndes Lebens- und Arbeitsumfeld, 4. bessere Erkennung und Begleitung von Schlafstörungen durch verstärkte Prävention und besseren Zugang zu medizinischer Versorgung, 5. Wissen über den Schlaf vertiefen.⁷ **Eine solche strategische Vorgehensweise fehlt bei uns: Deutschland hat bislang keine nationale Schlafstrategie.**

Aus politischer Perspektive erscheint es zielführend, **Schlafgesundheit nicht isoliert als neues Einzelprogramm** zu behandeln, sondern als **koordiniertes nationales Querschnittsthema** innerhalb bestehender gesundheits- und präventionspolitischer Strukturen. Ein solcher Ansatz vermeidet Parallelstrukturen und ermöglicht eine zügige Umsetzung, indem **vorhandene Instrumente – insbesondere die nationalen Gesundheitsziele, die Präventionsstrategie nach (§ 20 SGB V) sowie bestehende Programme der Länder und Kommunen** – systematisch aufeinander abgestimmt werden.

Schlafstörungen sind eine wachsende gesundheitliche, gesellschaftliche und ökonomische Herausforderung – zugleich bieten Prävention, frühzeitige Diagnostik und moderne Versorgungskonzepte erhebliche Chancen für Gesundheitswesen, Wirtschaft und Gesellschaft. Daher unser Appell:

**Lassen Sie uns in Deutschland diese Krise nicht verschlafen, sondern gemeinsam bewältigen:
Guter Schlaf muss nationales Gesundheitsthema werden!**

Prof. Dr. Ingo Fietze

Facharzt für Innere Medizin,
Pulmologe, Somnologe –
Leiter des Interdisziplinären
Schlafmedizinischen Zentrums
der Charité Berlin

Prof. Dr. Hans-Jörg Assion

Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie – Ärztlicher
Direktor der LWL Klinik Dortmund

Dr. Charlotte Kleen

Fachärztin für Neurologie/Schlafmedizin &
Allgemeinmedizin – Stellvertretende Sprech-
erin der Arbeitsgruppe Primärmedizinische
Versorgungsforschung & Prävention der
Deutschen Gesellschaft für Schlaf-
forschung und Schlafmedizin e.V. (DGSM)

Dr. Katja Leikert

Ehemaliges Mitglied des Deutschen
Bundestages, Mitglied der Christlich
Demokratischen Union (CDU)

Ole Humpich

Landtagsabgeordneter der Freien
Demokratischen Partei (FDP),
stellvertretender Fraktionsvorsitzender
im Bremischen Parlament, Sprecher für
Gesundheit, Pflege und Verbraucher-
schutz, Soziales, Sport und Kultur

Sven Baumann

Insomnie-Erkrankter –
2. Vorsitzender des Bundesverbands
Schlafapnoe und Schlafstörungen
Deutschland e. V., Vorsitzender des
Vereins zur Selbsthilfe Schlafapnoe/
Schlafstörungen e. V. Sachsen



**Schlaf in Deutschland: Laut Schätzungen
zeigt bis zu einem Drittel der Erwachsenen
Symptome einer Insomnie.^{1,5}**

Gefährdung der öffentlichen Gesundheit



Schlafstörungen machen Deutschland krank

Wie viele Menschen sind betroffen?

- Gemäß der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-11 gibt es unterschiedliche Krankheiten im Bereich der **Schlaf-Wach-Störungen** – unter anderem Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen (Insomnien), Atmungsstörungen während des Schlafs (schlafbezogene Atmungsstörungen), übermäßige Schläfrigkeit (Hypersomnien).⁸
- Schlafstörungen sind zu einer Volkskrankheit geworden: **Bis zu einem Drittel** der Erwachsenen in Deutschland zeigt Symptome einer **Insomnie** wie **Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, frühzeitiges Aufwachen und schlechte Schlafqualität**.^{1,5}
- Laut Schätzungen haben **5,5 %** der Erwachsenen eine **Chronische Schlafstörung**.¹ Sie haben mehrmals pro Woche über mindestens drei Monate Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen mit klinisch relevanten Beeinträchtigungen während des Tages trotz adäquater bzw. ausreichender Schlafmöglichkeiten.⁸
- Alarmierend: Die **Zahl der Diagnosen steigt**.
 - Die Krankenkasse Barmer verzeichnete von 2013 bis 2023 einen **Anstieg** der diagnostizierten Schlafstörungen um rund **32 %**.²
 - Bei der KKH Kaufmännische Krankenkasse zeigte sich von 2014 auf 2024 ein **Anstieg** der ambulanten Diagnosen psychisch bedingter Schlafstörungen um **73,5 %**.³

Was sind die gesundheitlichen Folgen?

- Schlafstörungen beeinträchtigen zentrale physiologische Prozesse sowie **Tagesaktivität, Kognition und Stimmung**.⁵
- Schlafstörungen sind ein **unabhängiger Risikofaktor** und/oder **Einflussfaktor** für eine **Vielzahl von Volkskrankheiten**⁵
 - kardiovaskulär, z.B. Bluthochdruck, Schlaganfall
 - metabolisch, z.B. Diabetes mellitus Typ 2
 - neurologisch & psychiatrisch, z.B. Demenz, Parkinson, Depression
 - onkologisch, also Krebs
- Personen, die unter einer Insomnie leiden, wären laut Schätzungen bereit, auf **14 % ihres Pro-Kopf-Haushaltseinkommens zu verzichten**, um den durch die Schlafstörung bedingten Verlust an Wohlbefinden auszugleichen.^{1,5} In Deutschland entspräche dies pro Kopf jährlich **ca. 5.000 EUR** und ca. 15 Mrd. EUR auf nationaler Ebene (Jahr 2019).^{1,5}

Wie sieht die Versorgung aus?

- Leitlinien empfehlen eine **kognitive Verhaltenstherapie** für Insomnie als Therapie der ersten Wahl.^{9,10} Allerdings ist die kognitive Verhaltenstherapie (durch Psychotherapeut:innen) **eingeschränkt verfügbar** und **nicht flächendeckend zugänglich**.^{4,11}
- Zudem hat Deutschland gemäß Einschätzung der an diesen vier Forderungen beteiligten medizinischen Expert:innen **zu wenige schlafmedizinische Kapazitäten**. Patient:innen müssen durchschnittlich **vier Monate** auf eine schlafmedizinische Untersuchung in einem spezialisierten Zentrum **warten**.¹²

Wirtschaft: Arbeitsmarkt leidet unter Schlafdefiziten

Schlafstörungen kosten Deutschland Milliarden

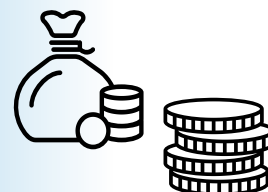
Welche Folgen haben Schlafstörungen für den Arbeitsmarkt?

- Symptome wie Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten und/oder frühzeitiges Aufwachen oder schlechte Schlafqualität sind ein **unterschätzter Treiber für Abwesenheit, Präsentismus und Produktivitätsverlust am Arbeitsplatz**^{1,5} – eine Herausforderung, insbesondere vor den großen Problemen **Erwerbsunfähigkeit** und **Fachkräftemangel**, die Deutschland aktuell beschäftigen.
- Die **Fehlzeitenquote** ist bei Personen mit Insomnie in Deutschland **mehr als doppelt so hoch** wie bei Personen ohne diese Schlafstörung.⁴ Zudem ist ihre **Produktivität** während der Arbeit **eingeschränkt**.^{1,5} So steht die Chronische Insomnie pro Jahr insgesamt im Zusammenhang mit ^{1,5}
 - **11-18 Tagen Abwesenheit**
 - **39-45 Tagen Präsentismus** (d. h. Anwesenheit am Arbeitsplatz bei geringerer Produktivität)
 - und **44-54 Tagen Produktivitätsverlust**
- **Krankenkassen-Auswertung – Fehlzeiten aktuell auf Höchststand:** Ausfalltage aufgrund von nichtorganischen Schlafstörungen haben bei versicherten Beschäftigten der AOK NordWest 2024 einen Rekord erreicht. Sie haben sich im Vergleich zu 2020 **mehr als verdreifacht**.¹³
- Insomnie erhöht das Risiko für **Fehler am Arbeitsplatz sowie für Unfälle**, die Verletzungen und Behinderungen nach sich ziehen können.^{1,5} Laut Studien ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein **Unfall zu einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit** führt, durch Insomnie um **75-88 % erhöht**.^{1,5}

Was kosten Schlafstörungen die Wirtschaft und das Gesundheitssystem?

- **Allein die drei häufigsten Schlafstörungen** (obstruktive Schlafapnoe, chronische Insomnie und Restless-Legs-Syndrom) verursachen **in Deutschland** medizinische und nicht-medizinische **Kosten von schätzungsweise über 100 Mrd. EUR pro Jahr** (58 Mrd. EUR obstruktive Schlafapnoe, 32 Mrd. EUR chronische Insomnie und 16 Mrd. EUR Restless-Legs-Syndrom, prä-COVID Jahr 2019).^{*,14}
- Die **tatsächlichen Kosten** von unzureichendem Schlaf in Deutschland könnten noch **deutlich höher sein** (z. B. durch Präsentismus, subklinische Schlafstörungen, Schlafstörungen bei Minderjährigen, Langzeit- und indirekte Effekte durch die Begünstigung anderer Volkskrankheiten).¹⁴
- Durch **Produktivitätseinbußen** (Absentismus und Präsentismus) im Zusammenhang mit einer Chronischen Schlafstörung entsteht ein **geschätzter jährlicher Verlust des Bruttoinlandsprodukts (BIP)** in Deutschland von **ca. 25 Mrd. EUR pro Jahr/0,73 % des BIP (Jahr 2019)**.^{1,5} Prävention, frühzeitige Diagnose und wirksame Behandlung könnten diesen Verlust bremsen.

Würde Deutschland nur **ein Fünftel der Erwachsenen mit einer Chronischen Schlafstörung zusätzlich wirksam behandeln**, könnte das **BIP jährlich um bis zu ca. fünf Mrd. EUR wachsen** durch die damit einhergehende Produktivitätssteigerung.



Vier Forderungen für das deutsche Gesundheitssystem

1

Nationales Gesundheitsziel

Schlaf muss – gleichrangig zu Bewegung und Ernährung – als eine zentrale Säule der öffentlichen Gesundheit verankert werden: Schlafgesundheit muss hierfür Teil der Gesundheitskompetenz und der nationalen Gesundheitsziele werden. Das Bundesministerium für Gesundheit soll Schlaf als Querschnittsthema in die nationale Präventionsstrategie integrieren (§ 20 SGB V) und mit Ländern und Kommunen zusammenarbeiten.

Schlaf ist eine **fundamentale Basis für körperliche und geistige Gesundheit** und notwendig, um Tagesaktivität zu ermöglichen und Lebensqualität herzustellen. Schlaf ist ebenso essenziell wie Bewegung und Ernährung. Ohne erholsamen, ausreichenden Schlaf können kurzfristige sowie schwerwiegende langfristige Folgen auftreten.^{5,8}

Die Bedeutung von Schlafqualität und -quantität muss daher breit in der Öffentlichkeit – anhand von anschaulichen Geschichten von Betroffenen, z.B. über Social Media – thematisiert und in öffentliche Kampagnen des Bundes und der Länder eingebunden werden. **Schlafstörungen müssen enttabuisiert werden.** Es gilt, die Dimension der Folgen auf Alltag, Wohlbefinden und Gesundheit zu verdeutlichen sowie über die Möglichkeiten der Behandlung aufzuklären. Nur so können die Auswirkungen systematisch adressiert und eingedämmt werden.

Im selben Zuge muss das **Wissen über Schlaf vertieft werden.** Die Öffentlichkeit muss über die Voraussetzungen für guten Schlaf informiert werden. Noch **vorherrschende Mythen und Tabuisierung** rund um Schlaf und Schlafstörungen sind abzubauen. Äußere Faktoren wie Verhalten (z.B. Mobiltelefon-Konsum) können in der Schlafgesundheit eine gewisse Rolle spielen, aber auch stoffwechselbedingte Prozesse: Wenn etwas im Schlaf-Wach-System des Körpers nicht funktioniert, kann man – unabhängig von Verhalten und anderen Erkrankungen – nicht schlafen.

Bereits **vom Kindesalter an** müssen gute Schlafgewohnheiten und die Voraussetzungen dafür gefördert werden. Präventive Ansätze zur Schlafgesundheit bei Kindern und Jugendlichen sollten föderal anschlussfähig ausgestaltet werden. Empfehlenswert ist ein **stufenweises Vorgehen über Länderprogramme, Modellprojekte und Rahmenempfehlungen**, die in bestehende Konzepte der Gesundheitsförderung in Kitas und Schulen integriert werden können. Für die Sensibilisierung und Aktivierung aller sind Aufklärungsmaterialien für Eltern, Kinderbildungseinrichtungen und Schulen nötig. Hierbei können wir **von anderen präventiven Maßnahmen in Bildungseinrichtungen lernen** wie der Zahnprophylaxe und Suchtprävention.

Für einen Erfolg solcher Maßnahmen ist es zwingend erforderlich, dass Schlaf in die **nationalen Gesundheitsziele** und in die **nationale Präventionsstrategie (§ 20 SGB V)** aufgenommen wird. Die Entwicklung/Anpassung der nationalen Gesundheitsziele erfolgt auf **Bundesebene**. Die operative Umsetzung präventiver Maßnahmen, insbesondere in Bildungseinrichtungen und im kommunalen Raum, liegt maßgeblich in der **Verantwortung der Länder und Kommunen**. Eine **frühzeitige Einbindung der Länder** ist daher zentral, um Akzeptanz, Umsetzbarkeit und nachhaltige Wirkung sicherzustellen.



2

Verbesserung von Diagnostik und Versorgung

Präventiv Kosten sparen: Schlafstörungen müssen durch eine einfache Frage Teil des Patienten-Gesprächs in der Primärversorgung werden. Schlafmedizinische Leistungen müssen in der Primärversorgung vergütet werden, um teure Folgekosten zu vermeiden.

Bislang rutschen Schlafprobleme nahezu gänzlich durch das ärztliche Raster und werden zu selten als eigenständige, behandlungsbedürftige Erkrankungen wahrgenommen. Schlafstörungen sind nicht immer lediglich ein Symptom anderer Erkrankungen. **Schlaf sollte gleichwertig zu anderen Faktoren in der Vorsorge angeschaut werden – vorbeugend, um Kosten zu sparen.** Schlafstörungen müssen frühzeitig identifiziert werden, um Behandlungsmöglichkeiten zu eruieren. Die Primärversorgung ist hier Dreh- und Angelpunkt.

„Wie schlafen Sie?“, „Empfinden Sie Ihren Schlaf als erholsam?“ oder **„Sind Sie tagsüber oft müde?“** – simple Fragen wie diese müssen fester Bestandteil des Beratungsgesprächs im hausärztlichen Setting im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen und in Apotheken werden. Sie sind der **Türöffner** für die Prävention, frühe Diagnose und Behandlung von Schlafstörungen. **Standardisierte Fragebögen** bilden hierfür die Basis: So erfasst der online abrufbare **Insomnia Severity Index (ISI) mit sieben kurzen Fragen** schnell und einfach das Schlafverhalten.¹⁵ Weisen Patient:innen Symptome einer Schlafstörung auf, ist für den weiteren Krankheitsverlauf die Aufklärung darüber entscheidend, dass es unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten gibt und Schlafstörungen unbehandelt große gesundheitliche Folgen haben können. Dafür ist es unabdingbar, dass Ärztekammern **Schlafstörungen künftig auch umfassend und von Beginn an in der Ausbildung von Behandelnden berücksichtigen.**

Telemedizinische Beratung und digitale Gesundheitsanwendungen sind verstärkt einzusetzen, um den Therapeutenmangel abzufangen. Sie bieten die Chance, Versorgungsengpässe in der Schlafmedizin wirksam zu überbrücken – insbesondere im ländlichen Raum. Sie können Wartezeiten verkürzen, Fachpersonal entlasten und sollten daher konsequent in bestehende Digitalisierungsstrategien des Bundesministeriums für Gesundheit eingebettet werden.

Nach Aufnahme von Schlaf in die nationalen Gesundheitsziele soll der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** innerhalb von sechs Monaten prüfen, **Schlafscreenings in Vorsorgeuntersuchungen** aufzunehmen. Aus Sicht der Versorgungspraxis ist entscheidend, dass Schlafscreenings **niedrigschwellig und ohne zusätzliche Bürokratie** erfolgen. Ziel ist es, Ärzt:innen in der Primärversorgung zu befähigen, Schlafstörungen frühzeitig zu erkennen, **ohne neue verpflichtende Dokumentations- oder Berichtspflichten** zu schaffen.

Primärärztliche Schlafdiagnostik sollte eine abrechenbare Leistung werden (z.B. neue EBM-Leistungsposition/ Einheitlicher Bewertungsmaßstab). Eine Vergütung primärärztlicher schlafmedizinischer Leistungen sollte klar definiert, praktikabel ausgestaltet und in enger Abstimmung mit der ärztlichen Selbstverwaltung entwickelt werden, um eine hohe Akzeptanz und tatsächliche Nutzung im Versorgungsalltag zu gewährleisten.

3

Systematische Erfassung und Auswertung von Daten

Daten zu Schlafstörungen müssen systematisch erhoben und ausgewertet werden. Das Bundesministerium für Gesundheit sollte ein nationales Monitoring zur Schlafgesundheit aufsetzen.

Für das deutsche Gesundheitssystem ist es unerlässlich, Daten zu Schlafstörungen durch Leistungserbringer systematisch zu erfassen und auszuwerten. Dies kann durch eine **korrekte Dokumentation und Kodierung von Diagnosen** unterstützt werden – bei der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-11 wurden Schlaf-Wach-Störungen als eigenes Kapitel aufgenommen. Diese ist bereits in Kraft getreten, aber noch nicht in Deutschland eingeführt worden.

Die **Einführung der ICD-11 inklusive Erstattungsregime** sollte **in Deutschland beschleunigt und verpflichtend terminiert** werden (z.B. bis 2027). Diese Einführung sollte durch

einen klar **strukturierten Stufenplan** begleitet werden, der Pilotphasen, Evaluation und einen schrittweisen Rollout vorsieht. Eine enge Einbindung der Krankenkassen, der ärztlichen Selbstverwaltung und der IT-Dienstleister ist Voraussetzung für eine fristgerechte und reibungslose Umsetzung.

Ergänzend bedarf es der **Digitalisierung und Auswertung von Daten**, anknüpfend an bestehende nationale Digitalisierungsbemühungen. Nur so kann die Prävalenz von Schlafstörungen besser erfasst werden, Ursachen können besser verstanden und weitere Maßnahmen zur Prävention und Behandlung angestoßen werden.

4

Ausbau betrieblicher Gesundheitsförderung

Es sind Anreize und Förderungen erforderlich, um Schlafprobleme am Arbeitsplatz zu erkennen, Betroffene zu begleiten sowie die Arbeitssicherheit und Produktivität zu erhöhen.

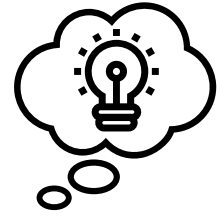
Um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Mitarbeiter:innen zu fördern und Arbeitsunfälle, Krankentage und auch damit einhergehende Produktivitätseinbußen als Folge von Schlafstörungen zu reduzieren, bedarf es der **Verstärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung.**

Schlafgesundheit ist in **§ 20b SGB V** als **förderfähige Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung** aufzunehmen.

Maßnahmen zur Förderung der Schlafgesundheit am Arbeitsplatz sollten **anreizbasiert und praxistauglich** aus-

gestaltet werden. Förderprogramme sind **insbesondere auf kleine und mittlere Unternehmen (KMU)** auszurichten und sollten sich an klar **messbaren Effekten** auf **Arbeitssicherheit, Fehlzeiten und Produktivität** orientieren.

Es bedarf einer **Aufklärung und Sensibilisierung zur Schlafgesundheit** – hierfür müssen Informationen für die betriebliche Gesundheitsförderung zur Verfügung gestellt werden.



QR-Code scannen für Online-Zugriff auf diese
**Forderungen zur Schlafgesundheit
in Deutschland**

Impressum

Idorsia Pharmaceuticals Germany GmbH

Dachauer Str. 63
80335 München
Deutschland

E-Mail: kontakt@idorsia.com
Telefon: 0800 284 7732

Datum der Veröffentlichung
Januar 2026

Interessenskonflikte

Einige der Autor:innen sind Berater:innen der Idorsia Pharmaceuticals Germany GmbH.

Referenzen

- § Der Bericht RAND Europe wurde von Idorsia Pharmaceuticals Ltd. finanziert. RAND Europe hatte vollständige redaktionelle Kontrolle und Unabhängigkeit hinsichtlich Durchführung und Analysen.
- * Kosten bei komorbiden Schlafstörungen nicht eindeutig zuweisbar.
- ‡ Deutsche Übersetzung des Insomnia Severity Index (ISI) als Word-Dokument (DOCX) online abrufbar unter <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0876-8> (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 1 Hafner, M. et al. RAND Europe. 2023. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2166-1.html (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 2 Barmer. „Barmer-Analyse zur Zeitumstellung – Massiver Anstieg bei Schlafstörungen“. 2024. <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/barmer-analyse-zur-zeitumstellung-massiver-anstieg-bei-schlafstoerungen-1288544> (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 3 KKH Kaufmännische Krankenkasse. „Gedankenkarussell im Bett: Immer mehr Deutsche liegen nachts wach“. 2025. <https://www.kkh.de/presse/pressemitteilungen/wachliegen> (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 4 Heidbreder, A. et al. Somnologie. 2024. <https://doi.org/10.1007/s11818-023-00440-5>. (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 5 Bassetti, C. L. A. et al. Epidemiology and Economic Burden of Sleep Disorders in Europe. 2025. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5220665 (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 6 Europäische Kommission, Non-communicable diseases. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/overview_de?prefLang=de (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 7 sante.gouv.fr - Ministerium für Gesundheit, Familie, Selbstständigkeit und Menschen mit Behinderung. Feuille de route interministérielle en faveur d'un sommeil de qualité 2025-2026. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-feuille_de_route_sommeil-a4_vdefpdf.pdf (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 8 BfArM. ICD-11 Version 2023-01. www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 9 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
- 10 Riemann, D. et al. Leitlinie „Insomnie bei Erwachsenen“ - Update 2025 (AWMF-Registernummer 063-003) Version 2.0.
- 11 Sateia, M.J. et al. J Clin Sleep Med. 2017; 12(2):307–349.
- 12 Süddeutsche Zeitung. „Lange Wartezeiten für Patienten auf Termin im Schlaflabor“. 2020. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/bad-berka-lange-wartezeiten-fuer-patienten-auf-termin-im-schlaflabor-dpa-urn-newsml-dpa-com-20090101-200817-99-192313> (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 13 AOK NordWest. „Fehlzeiten wegen Schlafstörungen in Westfalen-Lippe drastisch angestiegen.“ 2025. <https://www.aok.de/pp/nordwest/pm/fehlzeiten-schlafstoerungen-westfalen-lippe-2025/> (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).
- 14 Bassetti, C. L. A. et al. Epidemiology and Economic Burden of Sleep Disorders in Europe. 2026, accepted for publication.
- 15 Gerber, M. et al. BMC Psychiatry. 2016; 16:174. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0876-8> (Zuletzt aufgerufen am: 03.12.2025).

Idorsia Pharmaceuticals Germany GmbH

Idorsia Pharmaceuticals Germany GmbH mit Sitz in München ist eine deutsche Tochtergesellschaft von Idorsia Pharmaceuticals Ltd., Allschwil, Schweiz. Das biopharmazeutische Unternehmen ist auf die Entdeckung, Entwicklung und Vermarktung von innovativen Medikamenten spezialisiert.

Idorsia hat es sich zum Ziel gesetzt, etablierte medizinische Paradigmen zu hinterfragen und zentrale und bisher unbeantwortete wissenschaftliche Fragestellungen zu adressieren.

An seinem Hauptsitz in der Nähe von Basel, Schweiz, einem Zentrum für Biotechnologie in Europa, beschäftigt Idorsia Pharmaceuticals Ltd. ein hochqualifiziertes Team von Fachleuten, das alle Bereiche von der Grundlagenforschung bis hin zur Anwendung abdeckt.

Idorsia hat eine innovative, verschreibungs- und erstattungsfähige Therapie zur Behandlung von Chronischer Insomnie (Schlaflosigkeit), die mit ihrem andersartigen Behandlungsansatz das Potenzial besitzt, das zunehmende Gesundheitsproblem in der Gesellschaft maßgeblich zu transformieren. Durch strategische Partnerschaften und eine vielversprechende Pipeline an internen Entwicklungen sowie einer spezialisierten Forschungsabteilung mit Fokus auf Small Molecules strebt Idorsia an, das Behandlungsparadigma für zahlreiche Patient:innen in mehreren therapeutischen Bereichen neu zu definieren.