



Actualités OFS  
**BFS Aktuell**  
Attualità UST



14 Gesundheit

Neuchâtel, Mai 2015

## Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

# Schlafstörungen in der Bevölkerung

Der Schlaf ist eine grundlegende biologische Funktion und für das Wohlbefinden eines Menschen notwendig. Ein Viertel der Bevölkerung leidet unter Schlafstörungen und 8 von 100 Personen nehmen Medikamente ein, um schlafen zu können. Schlafstörungen hängen mit physischen Gesundheitsproblemen wie Bluthochdruck oder psychischen Gesundheitsproblemen wie Depression zusammen. Stress bei der Arbeit, Alkohol oder Lärm sind Risikofaktoren für Schlafstörungen.

Schlaf ist eine grundlegende biologische Funktion. Es braucht ihn zur Wiederherstellung der physischen und psychischen Kräfte und letztendlich für eine gute Lebensqualität. Ein Teil der Bevölkerung leidet unter Schlafmangel oder schläft schlecht. Die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB12) geben Aufschluss über die am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen und erlauben Rückschlüsse auf Gesundheitsprobleme, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie Gesundheitsverhalten, die mit Schlafstörungen in Verbindung gebracht werden.

Schlafprobleme sind weit verbreitet. Am häufigsten leiden Personen unter mehrmaligem Erwachen während der Nacht. Bei 43% der Bevölkerung kommt dies manchmal oder häufig

### Indikator für Schlafstörungen

Schlafstörungen, wie ein schwierig zu erlangender, ein ungenügender oder ein nicht erholsamer Schlaf, werden als Insomnie bezeichnet. Sie werden in der SGB anhand von vier Fragen ermittelt. Die befragte Person muss die Häufigkeit (häufig, manchmal, selten, nie) von Einschlafschwierigkeiten, unruhigem Schlaf, mehrmaligem Erwachen oder zu frühem Erwachen am Morgen angeben (G 1). Die vier Fragen werden zu einem Indikator zusammengefasst:

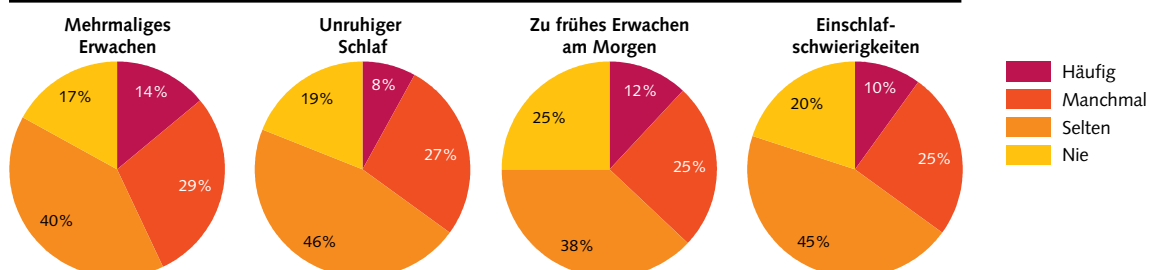
**Pathologische Störungen** = häufig unruhiger Schlaf UND mehrmaliges Erwachen

**Mittlere Störungen** = häufig Einschlafschwierigkeiten ODER unruhiger Schlaf ODER mehrmaliges Erwachen ODER zu frühes Erwachen am Morgen

**Keine oder wenige Störungen** = manchmal, selten, nie Einschlafschwierigkeiten UND unruhiger Schlaf UND mehrmaliges Erwachen UND zu frühes Erwachen am Morgen

vor (G 1). Ein Viertel der Bevölkerung leidet unter Schlafstörungen (vgl. Kasten): 6% sind von pathologischen Störungen und 18% von mittleren Störungen betroffen (G 2). Lediglich 5% der Bevölkerung haben nie Einschlafschwierigkeiten oder einen unruhigen Schlaf. Sie erwachen auch nie vorzeitig oder

### Schlafprobleme, 2012

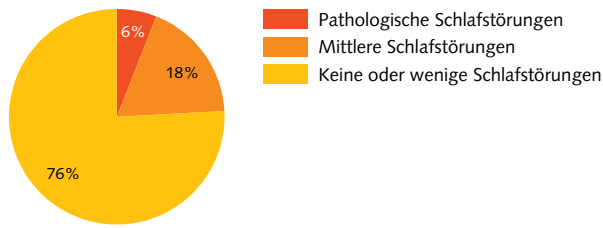


Quelle: BFS – SGB12

© BFS, Neuchâtel 2015

**Schlafstörungen, 2012**

**G 2**



Quelle: BFS – SGB12

© BFS, Neuchâtel 2015

mehrmals während der Nacht. Bei sieben von zehn Personen tritt das eine oder andere dieser Probleme manchmal oder selten auf.

Schlafstörungen treten in der Bevölkerung unterschiedlich auf (G 3). Frauen sind häufiger davon betroffen als Männer (28% gegenüber 20%). Schlafstörungen nehmen mit fortschreitendem Alter zu. Sie treten bei Personen ab 85 Jahren fast doppelt so häufig auf wie bei 15- bis 24-Jährigen (36% gegenüber 19%). Am höchsten ist der Anteil der Personen mit pathologischen Störungen bei den 55- bis 64-Jährigen (10%). Ausserdem zeichnet sich ein sozialer Gradient ab: Personen ohne nachobligatorische Bildung leiden häufiger unter Schlafstörungen als Personen mit tertiärer Ausbildung (35% gegenüber 20%). Personen in städtischen Gebieten weisen etwas häufiger Schlafstörungen auf als Personen, die in ländlichen Gebieten wohnen (25% gegenüber 22%).

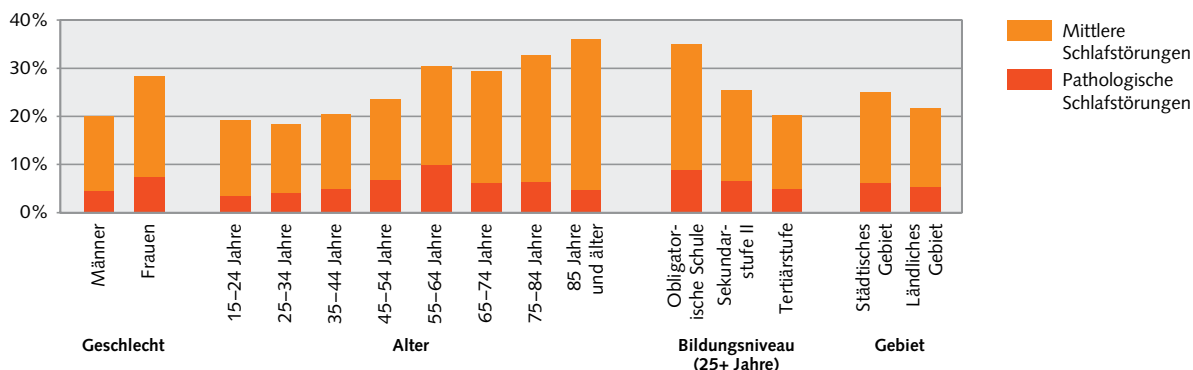
Innerhalb von 15 Jahren sind Schlafstörungen um vier Prozentpunkte zurückgegangen: von 28% im Jahr 1997 auf 24% im Jahr 2012. Am deutlichsten ist der Rückgang bei Personen ab 65 Jahren. Bei dieser Altersgruppe nahmen die Schlafstörungen um zehn Prozentpunkte von 41% im Jahr 1997 auf 31% im Jahr 2012 ab.

**Beruhigungs- und Schlafmittel**

Der Konsum von Medikamenten wie Beruhigungs- oder Schlafmitteln ist ein weiteres Indiz für die Tragweite von Schlafstörungen. 8% der Bevölkerung haben in den letzten sieben Tagen vor der Erhebung Beruhigungsmittel und/oder Schlafmittel eingenommen. Dieser Anteil ist seit 1992 unverändert. Frauen konsumieren häufiger Medikamente als Männer (10% gegenüber 6%). Die Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln nimmt mit fortschreitendem Alter deutlich zu und erreicht bei den Personen ab 75 Jahren

**Schlafstörungen nach soziodemografischen Merkmalen, 2012**

**G 3**



Quelle: BFS – SGB12

© BFS, Neuchâtel 2015

den Höchstwert (23%). Personen ohne nachobligatorische Bildung haben einen beinahe doppelt so hohen Medikamentenkonsum wie Personen mit tertiärer Ausbildung (11% gegenüber 6%). Keinen Unterschied gibt es zwischen der Bevölkerung von städtischem und ländlichem Gebiet.

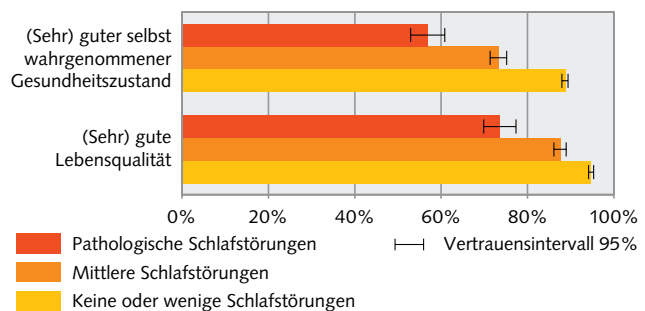
Eine Minderheit der Personen mit pathologischen oder mittleren Schlafstörungen nimmt Beruhigungs- oder Schlafmittel ein (26% bzw. 16%). Bei den Personen ohne Schlafstörungen entspricht dieser Anteil 4%.

**Lebensqualität und selbst wahrgenommener Gesundheitszustand werden beeinträchtigt**

Bei Schlafstörungen verschlechtern sich die Lebensqualität und der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand. Personen mit pathologischen oder mittleren Schlafstörungen schätzen ihre Lebensqualität und ihren Gesundheitszustand weniger oft als gut oder sehr gut ein (G 4).

**Lebensqualität und selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Schlafstörungen, 2012**

**G 4**



Quelle: BFS – SGB12

© BFS, Neuchâtel 2015

**Weniger Energie, mehr Müdigkeit**

Schlafstörungen wirken sich auf das Energieniveau sowie auf die Vitalität und Konzentrationsfähigkeit aus. 54% der Personen mit pathologischen Schlafstörungen weisen ein geringes Energie- und Vitalitätsniveau auf. Bei den Personen mit mittleren Störungen sind es 35% und bei den Personen ohne Schlafstörungen 17%. 7% der Personen mit pathologischen Schlafstörungen geben an, täglich Konzentrationsschwierigkeiten zu haben, dies beispielsweise beim Zeitungslesen oder beim Fernsehen. Bei den Personen mit mittleren Störungen sind es 3% und bei jenen ohne Schlafstörungen 1%.

### Physische Gesundheitsprobleme und Schlafstörungen

Insomnie ist ein Symptom, das bei zahlreichen medizinischen, psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen auftritt. Es kann auch ein Nebeneffekt von nicht spezifischen Faktoren wie Schmerzen, Fieber, Atembeschwerden oder die Einnahme bestimmter Medikamente sein.

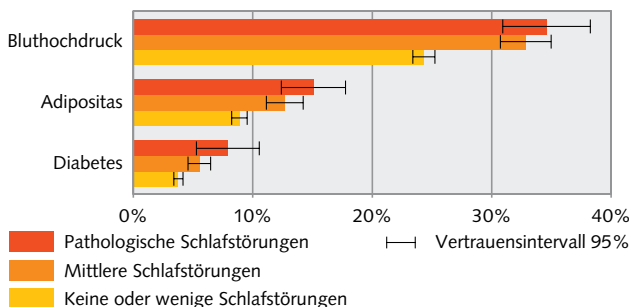
Zwei Drittel der Personen mit pathologischen Schlafstörungen weisen Rückenschmerzen auf, 57% Nacken-, Schulter- oder Armschmerzen und rund die Hälfte Kopfschmerzen (48%).

Bluthochdruck wird ebenfalls mit Schlafstörungen assoziiert. Ein Viertel der Personen mit pathologischen Schlafstörungen haben Bluthochdruck. Bei den Personen mit mittleren Störungen sind es 20% und bei den Personen ohne Schlafstörungen 13% (G5).

### Diabetes, Adipositas und Schlafstörungen

Schlaf trägt zur Regulierung der Stoffwechselfunktionen bei. Fehlt der erholsame Schlaf, kann dies zu einem Risikofaktor für Diabetes oder Adipositas werden (G5). 6% der Personen mit pathologischen oder mittleren Schlafstörungen haben Diabetes gegenüber 4% der Personen ohne Schlafstörungen. Ebenfalls häufiger ist bei Personen mit pathologischen oder mittleren Schlafstörungen das Auftreten von Adipositas (13% gegenüber 9% bei den Personen ohne Schlafstörungen). Diese Tendenz ist bei den Männern ausgeprägter als bei den Frauen.

### Physische Gesundheit nach Schlafstörungen, 2012 G 5



Quelle: BFS – SGB12

© BFS, Neuchâtel 2015

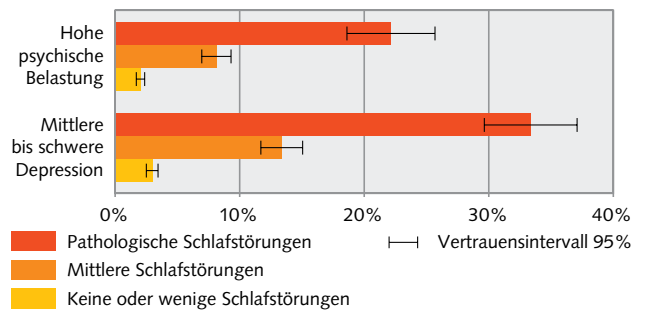
### Schlaf und psychisches Wohlbefinden

Schlaf ist wichtig für das psychische Gleichgewicht und das mentale Wohlbefinden. Unzureichender oder qualitativ schlechter Schlaf kann einen Risikofaktor für die psychische Gesundheit darstellen. Gleichzeitig sind Schlafstörungen oftmals Begleitsymptome einer Depression.

33% der Personen mit pathologischen Schlafstörungen weisen Symptome einer mittleren bis schweren Depression auf, während es bei den Personen mit mittleren Schlafstörungen 13% und bei Personen ohne Schlafstörungen 3% sind (G6). Umgekehrt treten bei 65% der Personen mit Symptomen einer mittleren bis schweren Depression pathologische oder mittlere Schlafstörungen auf.

22% der Personen mit pathologischen Schlafstörungen stehen unter einer hohen psychischen Belastung. Bei den Personen mit mittleren Störungen sind es 8% und bei den Personen ohne Schlafstörungen 2% (G6).

### Psychische Gesundheit nach Schlafstörungen, 2012 G 6



Quelle: BFS – SGB12

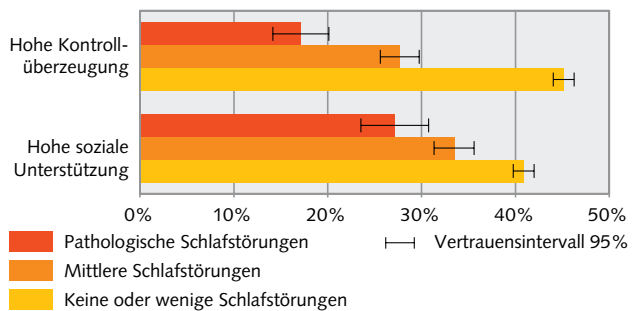
© BFS, Neuchâtel 2015

### Psychoziale Ressourcen und Schlafstörungen

Psychoziale Ressourcen sind ein wichtiger Gesundheitsfaktor und eine Stütze für das Leben im Allgemeinen. Gute soziale Kontakte helfen bei der Bewältigung von schwierigen und belastenden Erfahrungen. Personen mit hoher sozialer Unterstützung weisen weniger oft Schlafstörungen auf als Personen mit geringer sozialer Unterstützung.

Eine schlechte Schlafqualität wird nicht nur mit Schläfrigkeit während des Tages, sondern auch mit Einschränkungen bei den sozialen Kontakten assoziiert. Personen mit pathologischen Schlafstörungen verfügen weniger häufig über hohe soziale Unterstützung als Personen mit mittleren bzw. ohne Schlafstörungen (G7). Ebenso weisen Personen mit pathologischen Schlafstörungen weniger häufig eine hohe Kontrollüberzeugung<sup>1</sup> auf als jene mit mittleren bzw. keinen Schlafstörungen (G7).

### Psychoziale Ressourcen nach Schlafstörungen, 2012 G 7



Quelle: BFS – SGB12

© BFS, Neuchâtel 2015

### Schlafstörungen und Erwerbstätigkeit

Aussergewöhnliche Arbeitszeiten, wie dies bei (wechselnder) Schichtarbeit oder bei Nacharbeit der Fall ist, können zur Störung des auf 24 Stunden basierenden zirkadianen Rhythmus verschiedener Körperfunktionen führen und damit häufig Schlafstörungen hervorrufen.

Personen, die manchmal, oft oder immer Schichtdienst haben, sind häufiger von pathologischen Schlafstörungen betroffen als Personen, bei denen dies nicht der Fall ist (8% gegenüber 5%). Zwischen den Personen, die mindestens drei, fünf oder sieben Nächte pro Monat in Schicht

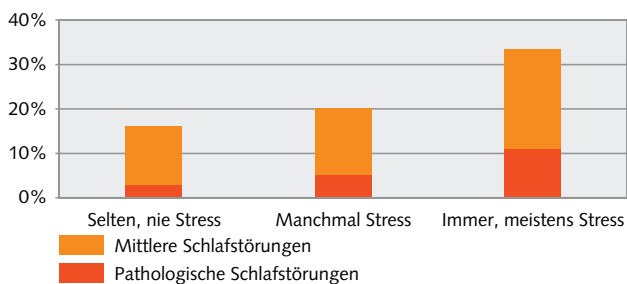
<sup>1</sup> Der Indikator zur Kontrollüberzeugung basiert auf vier Fragen zur subjektiven Einschätzung der selbstbestimmten Gestaltung des Lebens. Eine hohe Kontrollüberzeugung steht mit einer besseren allgemeinen Gesundheit, grösserer Lebenszufriedenheit und einer besseren Stressbewältigung in Zusammenhang.

arbeiten, und den übrigen Personen besteht jedoch kein Unterschied. Es ist erwiesen, dass Nachtarbeit mit einem starken Selektionsverfahren verbunden ist: Personen, die am meisten Mühe mit dem Nachtdienst bekunden, geben diesen so schnell wie möglich auf.

Schlechte Stimmung bei der Arbeit wird ebenfalls mit Schlafstörungen assoziiert. Personen, die sich von ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen nie unterstützt fühlen, leiden doppelt so häufig an Schlafstörungen wie Personen, die sich rundum unterstützt fühlen (35% gegenüber 18%). Dasselbe gilt für die Unterstützung durch Vorgesetzte (37% gegenüber 19%). Ein weiterer Einflussfaktor ist Stress bei der Arbeit. Je ausgeprägter Personen Stress wahrnehmen, desto häufiger leiden sie an Schlafstörungen (G 8).

### Schlafstörungen nach der Häufigkeit von Stress bei der Arbeit, 2012

G 8



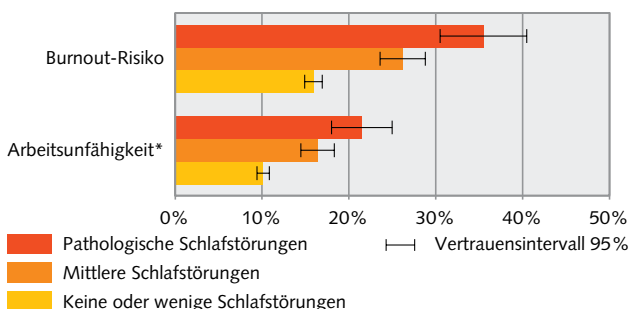
Quelle: BFS – SGB12

© BFS, Neuchâtel 2015

Im Gegenzug können Schlafstörungen Auswirkungen auf die berufliche Situation haben, die sich in einem Burnout-Risiko, in Absenzen oder in Unzufriedenheit bei der Arbeit äussern. Schlafstörungen gehören zu den Symptomen eines Syndroms emotionaler Erschöpfung (Burnout). 37% der Personen mit pathologischen Schlafstörungen weisen ein Burnout-Risiko auf, während es bei den Personen mit mittleren Schlafstörungen 25% und bei Personen ohne Schlafstörungen 16% sind (G 9). 17% der Personen mit pathologischen oder mittleren Schlafstörungen konnten an mindestens einem Tag innerhalb von vier Wochen nicht arbeiten oder ihrer gewöhnlichen Tätigkeit nicht nachgehen. Bei den Personen ohne Schlafstörungen betrug dieser Anteil 10% (G 9). Bei den Personen mit pathologischen Schlafstörungen weisen lediglich 59% eine hohe Arbeitszufriedenheit auf, während es bei den Personen mit mittleren Störungen 71% und bei den Personen ohne Schlafstörungen 82% sind.

### Burnout-Risiko und Arbeitsunfähigkeit nach Schlafstörungen, 2012

G 9



\* Mindestens 1 Tag während der 4 letzten Wochen

Quelle: BFS – SGB12

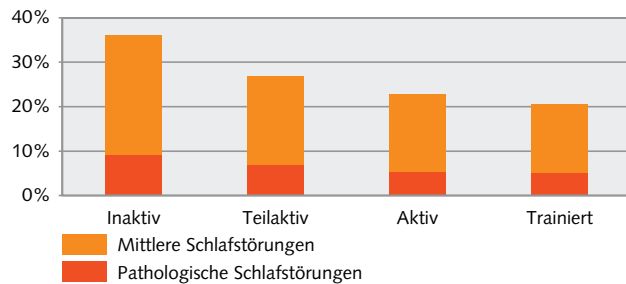
© BFS, Neuchâtel 2015

### Körperliche Aktivität begünstigt den Schlaf

Es gilt als erwiesen, dass körperliche Aktivität den Schlaf beeinflusst. Dieser Einfluss ist positiv, sofern die körperliche Aktivität tagsüber stattfindet, und weniger günstig, wenn sie vor dem Zubettgehen ausgeübt wird. Körperlich inaktive Personen sind häufiger von pathologischen oder mittleren Schlafstörungen betroffen als aktive oder teilaktive Personen (G 10).

### Schlafstörungen nach körperlicher Aktivität, 2012

G 10



Quelle: BFS – SGB12

© BFS, Neuchâtel 2015

### Alkohol und Schlafstörungen

Alkoholkonsum führt zu qualitativ schlechtem und wenig erholsamem Schlaf und langfristig zu einer Destrukturierung des Schlafs. Personen, die täglich Alkohol konsumieren, weisen häufiger pathologische oder mittlere Schlafstörungen auf als Personen, die weniger häufig Alkohol trinken (30% gegenüber 22%).

### Lärm als Risikofaktor

Lärm entspricht einem unerwünschten und störenden Ton und beeinflusst den Gesundheitszustand. Personen, die angeben, zuhause durch Lärm von Verkehr, Zügen oder Personen ausserhalb des Haushalts belastet zu werden, leiden häufiger an Schlafstörungen als Personen, die diesen Lärmbelastungen nicht ausgesetzt sind (29% gegenüber 22%).

### Datenquellen

Die Daten stammen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012. Diese Befragung wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Es handelt sich um eine Stichprobenerhebung anhand einer computergestützten telefonischen Befragung (CATI), gefolgt von einem schriftlichen Fragebogen. Befragt wurde die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung ab 15 Jahren.

### Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Konzept, Redaktion: Martine Kaeser

Layout: DIAM, Prepress/Print

Übersetzung: Sprachdienste BFS, Sprachen: Verfügbar als PDF (oder gedruckt) auf Deutsch und Französisch

Auskunft: Bundesamt für Statistik, Auskunftsdienst Gesundheit, Tel. 058 463 67 00, gesundheit@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1504-1200-05, gratis

Bestellungen: Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch