



Ein- und Durchschlafstörungen bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Panels „Gesundheit in Deutschland“ 2024

Autorinnen und Autoren: Ann-Kristin Beyer, Dinara Yessimova, Robert Schlack, Hannelore Neuhauser, Julia Nübel

Institution: Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

Abstract

Hintergrund: Schlafstörungen können mit negativen Folgen für die Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und Gesundheit einhergehen. In diesem Beitrag wird die Verbreitung von Ein- und Durchschlafstörungen bei Erwachsenen in Deutschland im Jahr 2024 untersucht.

Methode: Im Panel „Gesundheit in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts wurden n=27.038 Teilnehmende (51,1% weiblich) zur Häufigkeit von Ein- und Durchschlafstörungen in den letzten vier Wochen befragt. Die Analysen wurden nach Geschlecht, Alter und Bildung stratifiziert.

Ergebnisse: Insgesamt gaben 16,3% der Befragten Ein- und 31,7% Durchschlafstörungen an. Es bestehen Geschlechts-, Alters- und Bildungsunterschiede, wobei sich höhere Prävalenzen insbesondere bei Frauen und Menschen aus der niedrigen Bildungsgruppe zeigten.

Schlussfolgerungen: Etwa jeder dritte Erwachsene in Deutschland berichtet Ein- oder Durchschlafstörungen. Die Ergebnisse betonen die hohe Public-Health-Relevanz von Problemen beim Ein- und Durchschlafen.

Keywords: Weiblich, Erwachsene, Prävalenz, Schlaf-Wach-Störungen, Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, Surveys und Fragebögen, Panel, Deutschland

1. Einleitung

Schlafprobleme sind vielen Menschen bekannt. Oft treten sie in Form von Schwierigkeiten beim Einschlafen (Einschlafstörungen) oder nächtlichem Erwachen mit längeren Wachphasen und Problemen beim erneuten Einschlafen (Durchschlafstörungen) auf [1–4]. Je nach Ausprägung und Dauer kann gestörter Schlaf mit Symptomen wie Müdigkeit, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisproblemen einhergehen. Wenn Schlafprobleme regelmäßig über einen längeren Zeitraum auftreten und die Leistungsfähigkeit oder Lebensqualität beeinträchtigen, kann eine Schlafstörung (Insomnie) vorliegen [5]. Insomnien können unterschiedliche organische und/oder nicht-organische Ursachen haben und stellen einen Risikofaktor für körperliche Erkrankungen (v. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und psychische Störungen dar [6, 7]. Außerdem gehen sie mit einer vermehrten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und erhöhten direkten Kosten (z. B. für Diagnostik und Behandlung), aber auch indirekten Kosten (z. B. aufgrund verminderter Produktivität am Arbeitsplatz oder kurz- und langfristiger Arbeitsunfähigkeit) einher [8, 9].

Probleme beim Ein- und Durchschlafen sind weit verbreitet, aktuelle bevölkerungsbezogene Zahlen für Deutschland liegen allerdings nicht vor. Ziel des

Informationen zu Artikel und Zeitschrift

Eingereicht: 14.02.2026
Akzeptiert: 05.05.2026
Veröffentlicht: 03.06.2026


Artikel peer reviewed

Zitierweise: Beyer AK, Yessimova D, Schlack R, Neuhauser H, Nübel J. Ein- und Durchschlafstörungen bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Panels „Gesundheit in Deutschland“ 2024. J Health Monit. 2026;11:07. doi: 10.25646/14227

Dr. Ann-Kristin Beyer
BeyerA@rki.de

Robert Koch-Institut, Berlin
Journal of Health Monitoring
www.rki.de/jhealthmonit

Englische Version des Artikels
www.rki.de/jhealthmonit-en

 Open access



[CC BY 4.0 Lizenzvertrag](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
[Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.



Das Robert Koch-Institut ist ein
Bundesinstitut im Geschäftsbereich des
Bundesministeriums für Gesundheit

Kernaussagen

- ▶ Etwa 20% der Frauen berichten im Jahr 2024 von Einschlafstörungen und 36% von Durchschlafstörungen.
- ▶ Knapp 13% der Männer waren im Jahr 2024 von Einschlafstörungen und 27% von Durchschlafstörungen betroffen.
- ▶ Sowohl Ein- als auch Durchschlafstörungen traten bei Personen aus der niedrigeren Bildungsgruppe häufiger auf als bei Personen aus der höheren Bildungsgruppe.

vorliegenden Fact Sheets ist es, die Häufigkeit von selbstberichteten Ein- und Durchschlafstörungen bei Erwachsenen in Deutschland anhand von Daten aus dem Jahr 2024 zu untersuchen.

2. Methode

2.1 Studiendesign und Stichprobe

Für die Studie wurden Daten des Panels „Gesundheit in Deutschland“ 2024 des Robert Koch-Instituts (RKI) genutzt. Für die Jahrerhebung 2024 umfasste das RKI-Panel insgesamt 46.863 registrierte Teilnehmende ab einem Alter von 18 Jahren (Datensatzversion 5). Im Jahr 2024 wurden diese im Abstand von ca. zwei Monaten zu drei Zeitpunkten (Teilwellen) zu Gesundheitsbefragungen eingeladen. Insgesamt gab es vier verschiedene Fragebögen zu unterschiedlichen Themenbereichen [10]. Die Teilnahme war online und schriftlich-postalisch möglich. Die Datenerhebung fand von Mai 2024 bis Januar 2025 statt. Die Responsequote lag in den einzelnen Teilwellen gemäß den Standards der American Association for Public Opinion Research (AAPOR [11]) zwischen 75% und 81%. Eine ausführliche Darstellung der Methodik findet sich bei Lemcke et al. [12].

2.2 Indikatoren

Ein- und Durchschlafstörungen wurden mit zwei Fragen erfasst. Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie oft sie in den letzten vier Wochen an Ein- bzw. an Durchschlafstörungen litten. Die Antwortmöglichkeiten „Gar nicht“, „Weniger als 1 Mal pro Woche“, „1 Mal oder 2 Mal pro Woche“ oder „3 Mal oder häufiger pro Woche“ wurden jeweils dichotomisiert, wobei ein Auftreten von dreimal oder häufiger pro Woche in Anlehnung an das ICD-10 als Ein- bzw. Durchschlafstörung kodiert wurde [13, 14].

Als Stratifizierungsvariablen wurden Geschlecht, Alter und Bildung genutzt. In den Analysen nach Geschlecht wur-

den Personen eingeschlossen, die sich als weiblich oder männlich identifizieren. Genderdiverse Menschen (n=64) wurden aufgrund der geringen Fallzahl nicht gesondert ausgewiesen. Das Alter der Teilnehmenden zum Befragungszeitpunkt wurde in fünf Altersgruppen eingeteilt: 18 bis 29, 30 bis 44, 45 bis 64, 65 bis 79 und 80 Jahre und älter. Die Bildungsgruppe wurde auf der Grundlage der Angaben zur Bildung gemäß der CASMIN-Klassifikation (Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations [15]) in niedrig, mittel und hoch kategorisiert.

2.3 Statistische Methoden

Es wird die Häufigkeit von Ein- bzw. Durchschlafstörungen in Prozent mit 95%-Konfidenzintervallen dargestellt. Die Ergebnisse werden für die Gesamtbevölkerung sowie getrennt

RKI-Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziele: Bereitstellung umfassender Daten zu Gesundheitszustand, gesundheitsbezogenem Verhalten und gesundheitlicher Versorgung der Bevölkerung in Deutschland, zukünftige Möglichkeit zum Längsschnittvergleich und zur Analyse von Zeitverläufen

Studiendesign: Panelstudie mit Mixed-Mode-Ansatz (Teilnahme online und schriftlich-postalisch)

Grundgesamtheit: Deutschsprachige Bevölkerung ab 18 Jahren in privaten Haushalten mit Hauptwohnsitz in Deutschland

Stichprobe: Probabilistische/repräsentative Stichprobe der Panelinfrastruktur „Gesundheit in Deutschland“

Teilnehmende der Jahreswelle 2024: Insgesamt haben 41.376 der im Panel registrierten Personen an mindestens einer der drei Teilwellen in 2024 teilgenommen.
Fragebogen A: 14.759 Frauen, 12.374 Männer, 66 Personen mit anderer Geschlechtsidentität
Fragebogen B: 14.828 Frauen, 12.258 Männer, 61 Personen mit anderer Geschlechtsidentität
Fragebogen C: 14.709 Frauen, 12.329 Männer, 64 Personen mit anderer Geschlechtsidentität
Fragebogen D: 14.872 Frauen, 12.368 Männer, 66 Personen mit anderer Geschlechtsidentität

Datenerhebung:

1. Teilwelle: 28.05.2024 – 05.08.2024

2. Teilwelle: 12.08.2024 – 14.10.2024

3. Teilwelle: 28.10.2024 – 06.01.2025

Mehr Informationen unter www.rki.de/panel

für Frauen und Männer und nach Alters- und Bildungsgruppen berichtet.

Die Analysen wurden mit R Version 4.3.0 und RStudio Version 2025.05.1 durchgeführt. Ein Unterschied in der Häufigkeit zwischen den betrachteten Gruppen wurde bei nicht überlappenden 95 %-Konfidenzintervallen als statistisch signifikant bewertet. Um Verzerrungen aufgrund selektiver Teilnahme sowie Abweichungen der Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur zu korrigieren, wurden die Analysen gewichtet durchgeführt. Eine ausführliche Darstellung der Berechnung des mehrstufigen Stichprobengewichts findet sich bei Damerow et al. [16].

3. Ergebnisse

Ein- und Durchschlafstörungen wurden im RKI-Panel in Fragebogen C erfasst, den 27.038 Teilnehmende (51,1 % weiblich) im Alter zwischen 18 und 99 Jahren ausfüllten. Im Durchschnitt waren die Befragten 51,4 Jahre alt. 33,3 % gehörten der niedrigen, 20,3 % der höheren Bildungsgruppe an.

Einschlafstörungen gaben insgesamt 16,3 % der Befragten an, Frauen waren häufiger betroffen als Männer (19,7 % vs.

12,8 %, [Tabelle 1](#)). Bei Betrachtung nach Altersgruppen zeigten sich insgesamt vergleichbare Häufigkeiten. Ausnahmen stellten Frauen über 80 Jahre dar, die mit 26,5 % häufiger als Frauen aller anderen Altersgruppen betroffen waren sowie Männer im Alter von 65–79 Jahren (9,5 %), die seltener als jüngere Männer von Einschlafstörungen berichteten. Zudem zeigte sich ein Bildungsgradient: Am häufigsten waren Frauen und Männer aus der niedrigen Bildungsgruppe betroffen (Frauen: 25,4 %, Männer: 16,6 %), am wenigsten häufig Teilnehmende aus der hohen Bildungsgruppe (Frauen: 10,9 %, Männer: 7,3 %).

Durchschlafstörungen gaben insgesamt 31,7 % der Befragten an. Frauen waren häufiger betroffen als Männer (36,0 % vs. 27,1 %, [Tabelle 1](#)). Bei der Betrachtung nach Altersgruppen zeigte sich, dass Frauen im jüngeren Erwachsenenalter seltener Durchschlafstörungen berichteten als im mittleren und höheren Erwachsenenalter. Am häufigsten waren 45- bis 64-jährige und über 80-jährige Frauen von Durchschlafstörungen betroffen. Bei Männern zeigte sich in den jüngeren Altersgruppen eine Zunahme von Durchschlafstörungen mit steigendem Alter (18- bis 29-jährige: 15,1 %, 30- bis 44-jährige: 22,7 %), ab 45 Jahren berichtete ca. jeder dritte Mann von Durchschlafstörungen. Frauen aus der nied-

Tabelle 1: Prävalenz von Einschlafstörungen (n=14.434 Frauen, n=12.145 Männer) und Durchschlafstörungen (n=14.502 Frauen, n=12.179 Männer) nach Geschlecht, Alter und Bildung. Quelle: RKI-Panel 2024

Einschlafstörungen	%	(95 %-KI)		%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	16,3	(15,7–17,0)			
Frauen (gesamt)	19,7	(18,8–20,7)	Männer (gesamt)	12,8	(11,9–13,7)
Altersgruppen			Altersgruppen		
18–29 Jahre	19,8	(17,3–22,5)	18–29 Jahre	13,9	(11,6–16,4)
30–44 Jahre	17,0	(15,2–19,0)	30–44 Jahre	13,1	(11,2–15,2)
45–64 Jahre	20,0	(18,5–21,6)	45–64 Jahre	13,6	(12,2–15,2)
65–79 Jahre	19,0	(17,3–20,9)	65–79 Jahre	9,5	(8,2–10,9)
80+ Jahre	26,5	(22,9–30,4)	80+ Jahre	13,1	(10,4–16,3)
Bildungsgruppe			Bildungsgruppe		
Niedrig	25,4	(23,2–27,7)	Niedrig	16,6	(14,7–18,7)
Mittel	19,3	(18,2–20,4)	Mittel	12,7	(11,5–14,0)
Hoch	10,9	(9,8–12,1)	Hoch	7,3	(6,3–8,3)
Durchschlafstörungen	%	(95 %-KI)		%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	31,7	(30,9–32,4)			
Frauen (gesamt)	36,0	(34,9–37,1)	Männer (gesamt)	27,1	(26,0–28,2)
Altersgruppen			Altersgruppen		
18–29 Jahre	25,5	(22,9–28,4)	18–29 Jahre	15,1	(12,7–17,9)
30–44 Jahre	32,4	(30,2–34,7)	30–44 Jahre	22,7	(20,5–25,0)
45–64 Jahre	40,6	(38,8–42,5)	45–64 Jahre	33,0	(31,1–35,0)
65–79 Jahre	36,2	(34,1–38,5)	65–79 Jahre	29,8	(27,8–31,9)
80+ Jahre	43,6	(39,6–47,8)	80+ Jahre	35,8	(32,1–39,7)
Bildungsgruppe			Bildungsgruppe		
Niedrig	39,4	(37,0–41,9)	Niedrig	32,5	(30,1–34,9)
Mittel	36,2	(34,9–37,6)	Mittel	24,8	(23,4–26,3)
Hoch	29,2	(27,6–30,9)	Hoch	23,6	(22,2–25,2)

KI = Konfidenzintervall

rigen oder mittleren Bildungsgruppe (39,4 % bzw. 36,2 %) berichteten häufiger Durchschlafstörungen als Frauen aus der hohen Bildungsgruppe (29,2 %). Männer aus der niedrigen Bildungsgruppe waren mit 32,5 % häufiger betroffen als Männer aus der mittleren oder höheren Bildungsgruppe (24,8 % bzw. 23,6 %).

Insgesamt berichteten 35,3 % der Befragten von Ein- und/oder Durchschlafstörungen (Frauen: 40,0 %, Männer: 30,4 %). Sowohl Ein- als auch Durchschlafstörungen gaben 12,6 % der Befragten (Frauen: 15,4 %, Männer: 9,7 %) an.

4. Diskussion

Die Daten des RKI-Panels „Gesundheit in Deutschland“ 2024 zeigen, dass etwa jeder sechste Erwachsene Probleme beim Einschlafen und fast jeder Dritte Probleme beim Durchschlafen berichtet. Etwa jeder achte Erwachsene ist sowohl von Ein- als auch von Durchschlafstörungen betroffen. Grundsätzlich ist die Vergleichbarkeit von unterschiedlichen Befragungen zu Symptomen sehr stark von Wortlaut bzw. Definition der Symptome, z. B. hinsichtlich Dauer, Frequenz und Zeitraum, aber auch der untersuchten Stichprobe abhängig. Ein internationaler Review mit Studien aus den Jahren 1997 bis 2015 bestätigt, dass Durchschlafstörungen deutlich häufiger sind als Einschlafstörungen, berichtet jedoch geringere Prävalenzen insbesondere für Durchschlafstörungen [1]. Auch in früheren nationalen Daten finden sich geringere Prävalenzen: Eine Befragung im Auftrag der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2017 verwies auf eine Häufigkeit für selbstberichtete Einschlafstörungen von 13 %, für Durchschlafstörungen von 24 % [2]; eine Befragung im Auftrag der BARMER aus dem Jahr 2018 auf 21 % von selbstberichteten Ein- und Durchschlafstörungen [4]. In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS 1) des RKI mit Daten aus den Jahren 2008–2011 lag die Gesamtprävalenz für Ein- und/oder Durchschlafstörungen bei 18- bis 79-Jährigen im Vergleich zu den Prävalenzen dieser Analyse bei identischer Abfrage um 5 Prozentpunkte signifikant niedriger (30,3 % vs. 35,3 %). Auch die Prävalenz für Einschlafstörungen lag 2008–2011 signifikant unter der aktuellen Schätzung (11,1 % vs. 16,3 %), dies gilt auch für Durchschlafstörungen (23,0 % vs. 31,7 %) [3]. Die Unterschiede betreffen vor allem Frauen und Männer der jüngeren und mittleren Altersgruppen. Eine Zunahme von schlafassoziierten Beschwerden über die Zeit wäre im Kontext gesteigener Mediennutzung, insbesondere von Smartphones oder multipler gesamtgesellschaftlicher Krisen denkbar, beispielsweise als Folge der COVID-19 Pandemie, des Klimawandels oder drohender militärischer Konflikte. Entsprechend zeigte sich auch für die depressive Symptomatik, die mit Beeinträchtigungen des Schlafs einhergehen kann, eine deutliche Zunahme bei Erwachsenen in Deutschland in den Jahren 2021 bis 2023 [17]. Ebenso wurde

für ärztlich diagnostizierte nichtorganische Schlafstörungen anhand von Daten der Kaufmännische Krankenkasse ein deutlicher Anstieg seit 2014 berichtet, mit dem stärksten Anstieg im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr [18].

Unsere Ergebnisse zeigen Alters-, Geschlechts- und Bildungsunterschiede, wie sie auch in anderen Studien berichtet werden [19]. Im mittleren Lebensalter können sich berufliche und psychosoziale Faktoren, wie z. B. Schichtarbeit, Stress und Sorgen, negativ auf den Schlaf auswirken. Mit steigendem Alter nimmt außerdem die Wahrscheinlichkeit für chronische Erkrankungen, Medikamenteneinnahme oder Schmerzen zu, die den Schlaf beeinträchtigen können. Auch Veränderungen im Tagesablauf durch den Übergang in den Ruhestand können das Schlafverhalten beeinflussen [20, 21]. Bei Frauen können Schlafprobleme zudem in hormonellen Veränderungen (z. B. während der Schwangerschaft oder Menopause) begründet sein. Außerdem besteht bei ihnen ein höheres Risiko für psychische Störungen, wie Depressionen oder Angststörungen, die mit Beeinträchtigungen des Schlafs in Verbindung stehen und Schlafprobleme auch als Teil der Symptomatik beinhalten [22]. Ein niedrigeres Bildungsniveau geht zudem oftmals mit erhöhtem Stress, einer größeren Wahrscheinlichkeit für körperliche oder psychische Erkrankungen sowie eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten zur Gesundheitsversorgung einher, was wiederum ein höheres Risiko für Schlafprobleme darstellt [23].

Angesichts der erheblichen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Bedeutung guten Schlafs verweisen die Ergebnisse auf die hohe Public-Health-Relevanz und die Bedeutung von Präventionsmaßnahmen von Ein- und Durchschlafstörungen. Dazu gehören individuelle Maßnahmen wie die Förderung einer guten Schlafhygiene (z. B. Einhaltung fester Schlafzeiten, Verzicht auf Alkohol, Nikotin, Koffein sowie Medien- oder Smartphone-Nutzung vor dem Zubettgehen). Darüber hinaus können jedoch auch strukturelle Maßnahmen zur Vorbeugung von Schlafproblemen beitragen, wie etwa im Hinblick auf Umgebungsfaktoren (z. B. Lärm- und Hitzeschutz) und arbeitsbezogene Aspekte (z. B. Reduktion von Schichtarbeit und Verringerung chronischer Arbeitsbelastung) – aber auch in Bezug auf komplexe Stressfaktoren, wie z. B. soziale Ungleichheit [24, 25].

Wenn Probleme beim Ein- oder Durchschlafen über längere Zeit bestehen bleiben und die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität im Alltag deutlich beeinträchtigen, sollten Betroffene ärztlich abklären lassen, ob eine medizinisch definierte Schlafstörung (Insomnie) besteht und welche Behandlungsoptionen in Frage kommen – auch im Hinblick auf potentiell zugrunde liegende körperliche oder psychische Erkrankungen [5]. Vertiefende Studien sind notwendig, um die zeitliche Entwicklung von Ein- und Durchschlafstörungen in Deutschland einzuschätzen.

Datenschutz und Ethik

Das Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024 wurde unter strikter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) durchgeführt. Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Berlin hat die Studie unter ethischen Gesichtspunkten gemäß der aktuellen Fassung der Deklaration von Helsinki geprüft und keine grundlegenden berufsethischen oder berufsrechtlichen Bedenken gegen die Durchführung des Studienvorhabens und der Jahreswelle 2024 (Eth-SB-25-088 (altes Aktenzeichen Eth-63/23), Amendment 1) geäußert. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Jahreswelle 2024 sowie über den Datenschutz informiert und erteilten ihre Einwilligung entweder elektronisch (im Rahmen der Online-Befragung) oder schriftlich (informed consent).

Datenverfügbarkeit

Für die den Ergebnissen zugrunde liegenden Daten bestehen Zugangsbeschränkungen. Die Daten können über das Forschungsdatenzentrum (FDZ) des Robert Koch-Instituts als Scientific Use Files beantragt werden. Der Datennutzungsantrag sowie weitere Informationen finden sich auf der folgenden Webseite: www.rki.de/suf.

Förderungshinweis

Das Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024 wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.

Beiträge der Autorinnen und Autoren

Maßgebliche Beiträge zu Konzeption oder Design der Arbeit: AKB, JN, HN; zur Analyse der verwendeten Daten: DY; zur Interpretation der verwendeten Daten: AKB, HN, RS, JN. HN, RS, JN. Ausarbeitung des Manuskripts: AKB; kritische Überarbeitung bedeutender Inhalte: DY, HN, JN, RS. Finale Version des Manuskripts gelesen und der Veröffentlichung zugestimmt: AKB, DY, RS, HN, JN.

Deklaration generativer Künstlicher Intelligenz (KI) und KI-gestützter Technologien

Nicht zutreffend.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Kocevska D, Lysen TS, Dotinga A, Koopman-Verhoeff ME, Luijk MPCM, Antypa N, et al. Sleep characteristics across the lifespan in 1.1 million people from the Netherlands, United Kingdom and United States: a systematic review and meta-analysis. *Nature Human Behaviour*. 2021;5(1):113–22. doi: 10.1038/s41562-020-00965-x.
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). Schlaf gut, Deutschland – TK-Schlafstudie 2017. 2017 [cited 17.02.2026]. Available from: <https://www.tk.de/resource/blob/2033604/ee53464692e64d14cf4c91b1c820bb9/schlaf-gut-deutschland-data.pdf>.
- Grobe TG, Steinmann S, Gerr J. BARMER Gesundheitsreport 2019. Schlafstörungen. BARMER. 2019 [cited 17.02.2026]. Available from: <https://www.barmer.de/resource/blob/1024158/be5371374ee8e7463b-b077cb6567b843/barmer-gesundheitsreport-2019-data.pdf>.
- Schlack R, Hapke U, Maske U, Busch M, Cohrs S. Frequency and distribution of sleep problems and insomnia in the adult population in Germany. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*. 2013;56(5/6):740–8. doi: 10.1007/s00103-013-1689-2
- Spiegelhalder K, Baum E, Becker M, Cornaro C, Crönlein T, Frase L, et al. Leitlinie „Insomnie bei Erwachsenen“ – Update 2025 (AW-MF-Registernummer 063-003). Version 2.0. 2025 [cited 17.02.2026]. Available from: https://register.awmf.org/assets/guidelines/063-003/S3_Insomnie-bei-Erwachsenen_2025-04.pdf.
- Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. *Sleep Medicine Clinics*. 2022;17(2):173–91. doi: 10.1016/j.jpsmc.2022.03.003.
- Wu TT, Zou YL, Xu KD, Jiang XR, Zhou MM, Zhang SB, et al. Insomnia and multiple health outcomes: umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies. *Public Health*. 2023;215:66–74. doi: 10.1016/j.puhe.2022.11.021.
- Glick DR, Abariga SA, Thomas I, Shipper AG, Gunia BC, Grandner MA, et al. Economic Impact of Insufficient and Disturbed Sleep in the Workplace. *Pharmacoeconomics*. 2023;41(7):771–85. doi: 10.1007/s40273-023-01249-8.
- Bassetti CLA, Welter LS, Montes-Martinez M, Mühlberger N, Boon P, Berger T, et al. Epidemiology and Economic Burden of Sleep Disorders in Europe. *Eur J Neurol*. 2026;33(2):e70463. doi: 10.1111/ene.70463.
- Robert Koch-Institut. Gesundheit in Deutschland, Fragebogen 2024. 2026 [cited 06.03.2026]. Available from: <https://edoc.rki.de/handle/176904/13068.2> doi 10.25646/12202.2.
- The American Association for Public Opinion Research. Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. 2023 [cited 23.01.2026]. Available from: <https://aapor.org/wp-content/uploads/2024/03/Standards-Definitions-10th-edition.pdf>.
- Lemcke J, Damerow S, Kuttig T, Öztürk I, Albrecht S, Heller T, et al. Background and Methodology of the 2024 annual survey from the panel ‘Health in Germany’ by the Robert Koch Institute. *J Health Monit*. 2025;10(4):e13572. doi: 10.25646/13572.
- World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD-10) 10th Edition. Geneva 1992.
- Spiegelhalder K, Riemann D. [Sleep disorders: comparison of ICD-11 and ICD-10]. *Der Nervenarzt*. 2025;96(7):653–6. doi: 10.1007/s00115-025-01858-y.
- Brauns H, Scherer S, Steinmann S. The CASMIN Educational Classification in International Comparative Research. In: Hoffmeyer-Zlotnik JHP, Wolf C, editors. *Advances in Cross-National Comparison: A European Working Book for Demographic and Socio-Economic Variables*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publisher; 2003. p. 221–44.
- Damerow S, Kuhnert R, Schaffrath Rosario A, Lemcke J. Weighting strategy and selection analysis in the panel ‘Health in Germany’: methods and results for the 2024 annual survey. *BMC Medical Research Methodology*. 2025;26(1):8. doi: 10.1186/s12874-025-02740-w.
- Walther L, Junker S, Rattay P, Kuhnert R, Hölling H, Mauz E. Trends in depressive symptoms in Germany’s adult population 2008–2023. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2025. doi: 10.1007/s00127-025-02965-6.
- Gedankenkarussell im Bett: Immer mehr Deutsche liegen nachts wach [Internet]. 2025 [cited 17.02.2026]. Available from: <https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/wachliegen>.
- Chalet F-X, Albanese E, Egea Santaolalla C, Ellis JG, Ferini-Strambi L, Heidbreder A, et al. Epidemiology and burden of chronic insomnia disorder in Europe: an analysis of the 2020 National Health and Wellness Survey. *Journal of Medical Economics*. 2024;27(1):1309–20. doi: 10.1080/13696998.2024.2407631.
- Miner B, Kryger MH. Sleep in the Aging Population. *Sleep Medicine Clinics*. 2017;12(1):31–8. doi: 10.1016/j.jpsmc.2016.10.008.
- Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the Elderly: A Review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2018;14(06):1017–24. doi: 10.5664/jpsm.7172.
- Zeng L-N, Zong Q-Q, Yang Y, Zhang L, Xiang Y-F, Ng CH, et al. Gender Difference in the Prevalence of Insomnia: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;Volume 11 – 2020. doi: 10.3389/fpsy.2020.577429.
- Papadopoulos D, Etindele Sosso FA. Socioeconomic status and sleep health: a narrative synthesis of 3 decades of empirical research. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2023;19(3):605–20. doi: 10.5664/jpsm.10336.
- Johnson DA, Billings ME, Hale L. Environmental Determinants of Insufficient Sleep and Sleep Disorders: Implications for Population Health. *Current Epidemiology Reports*. 2018;5(2):61–9. doi: 10.1007/s40471-018-0139-y.
- Linton SJ, Kecklund G, Franklin KA, Leissner LC, Sivertsen B, Lindberg E, et al. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2015;23:10–9. doi: 10.1016/j.smr.2014.10.010.