Public Health Reporting Germany
Journal of Health Monitoring 2026 | 11 | 21 **FACT SHEET**

ROBERT KOCH INSTITUT

# Welche Bevölkerungsgruppen machen einen langen Mittagsschlaf? Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2023)

**Autorinnen und Autoren:** Janina Reinmuth[1,2], Simon Löbl[1], Almut Richter[1], Julika Loss[1], Anja Schienkiewitz[1]

**Institutionen:** 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin 2 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit (CPD), Mannheim

## Abstract

**Hintergrund:** In der internationalen Literatur wird ein Mittagsschlaf mit positiven, bei einer Schlafdauer von 60 Minuten und mehr aber auch negativen gesundheitlichen Aspekten in Verbindung gebracht. Repräsentative Daten zu Häufigkeit und Dauer in Deutschland fehlen bislang.

**Methode:** Mit Daten der repräsentativen Studie GEDA 2023 (n = 7.967) werden Prävalenzen von Mittagsschlaf und verlängertem Mittagsschlaf (≥ 60 Minuten) für Frauen und Männer stratifiziert nach Alters- und Bildungsgruppen berichtet.

**Ergebnisse:** Knapp die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland macht mindestens einmal pro Woche einen Mittagsschlaf, ein Viertel davon 60 Minuten oder länger. Ein verlängerter Mittagsschlaf ist insbesondere bei Frauen in den Altersgruppen unter 45 Jahren und bei Männern mit niedrigerem formalem Bildungsabschluss im Vergleich zu Männern mit höheren formalen Bildungsabschlüssen häufiger zu finden.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse zeigen die Verbreitung von Mittagsschlaf in der Bevölkerung sowie gesellschaftliche Gruppen, die häufiger verlängerte Mittagsschlafphasen halten und dadurch höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sein könnten.

**Keywords:** Mittagsschlaf, Schlafdauer, Prävalenz, Gesundheitserhebungen, Deutschland, Bildungsstatus, Geschlechtsfaktoren

## 1. Einleitung

Als Mittagsschlaf wird eine kurze Schlafphase während des Tages bezeichnet, die typischerweise in den Mittagsstunden liegt und nicht mit der nächtlichen Schlafdauer zusammen stattfindet [1]. Eine einheitliche Definition des Mittagsschlafes fehlt, sodass Häufigkeit und Dauer eines Mittags- oder Tagschlafs in wissenschaftlichen Studien unterschiedlich erhoben werden [2]. Für die gesundheitlichen Auswirkungen des Mittagsschlafs scheint dabei weniger die Häufigkeit als vielmehr die Dauer entscheidend zu sein [1–3]. Während ein kurzer Mittagsschlaf von unter 60 Minuten mit positiven physischen und kognitiven Effekten wie beispielsweise einer reduzierten Müdigkeit und einer verbesserten Leistungsfähigkeit einhergeht, korreliert ein langer Mittagsschlaf von 60 Minuten und mehr mit gesundheitlichen Risiken [4] wie einem gesteigerten Risiko für metabolische Störungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Demenz und Depressionen sowie einer erhöhten Gesamtmortalität [1, 5, 6]. Mittagsschlaf ist in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland möglicherweise weit verbreitet und wird regelmäßig praktiziert. Eine Meta-Analyse mit Kohortenstudien aus verschiedenen Ländern zeigt eine durchschnittliche Mittagsschlafprävalenz von 44,5 % [3], was sich mit einer deutschen

**Informationen zu Artikel und Zeitschrift**

Eingereicht: 07.08.2026
Akzeptiert: 28.09.2026
Veröffentlicht: 04.11.2026

Artikel peer reviewed

Zitierweise: Reinmuth J, Löbl S, Richter A, Loss J, Schienkiewitz A. Welche Bevölkerungsgruppen machen einen langen Mittagsschlaf? Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2023). J Health Monit. 2026;11:21. doi: 10.25646/14534

Dr. Anja Schienkiewitz
SchienkiewitzA@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
Namensnennung 4.0 International

Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.

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

**Kernaussagen**

- Ein Mittagsschlaf von 60 Minuten und mehr korreliert mit einem erhöhten Risiko u. a. für kardiovaskuläre Erkrankungen, Demenz und Depressionen.
- 45,3 % der Erwachsenen in Deutschland machen mindestens einmal pro Woche einen Mittagsschlaf: 47,0 % der Frauen und 43,7 % der Männer.
- 25,5 % der Personen, die mindestens einmal pro Woche einen Mittagsschlaf machen, schlafen dabei 60 Minuten oder länger.
- Frauen in den Altersgruppen unter 45 Jahren zeigen häufiger einen verlängerten Mittagsschlaf.
- Männer mit hohem formalem Bildungsabschluss machen im Vergleich zu Männern mit niedrigen formalen Bildungsabschlüssen seltener einen verlängerten Mittagsschlaf (≥ 60 Minuten).

Kohortenstudie deckt, wonach knapp 50 % der Bevölkerung mindestens ab und zu einen Mittagsschlaf machen [7]. Während Männer häufiger einen Mittagsschlaf machen, zeigen Frauen eine längere Mittagsschlafdauer [8]. Außerdem scheinen ältere Personen häufiger einen Mittagsschlaf zu machen [9].

Aktuelle, repräsentative Daten für Deutschland zum Mittagsschlaf fehlen. Deshalb sollen in der vorliegenden Auswertung Häufigkeit und Dauer des Mittagsschlafes von Erwachsenen in Deutschland dargestellt werden. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Mittagsschlafepisoden mit einer Dauer von 60 Minuten und mehr, da diese mit ungünstigen gesundheitlichen Folgen assoziiert sind.

## 2. Methode

Zur Beschreibung von Häufigkeit und Dauer des Mittagsschlafs bei Erwachsenen in Deutschland werden Daten der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA) aus dem Jahr 2023 (Datensatzversion v3) verwendet (Infobox). GEDA ist eine für die in Deutschland in Privathaushalten lebende Bevölkerung repräsentative telefonische Querschnitterhebung des Robert Koch-Instituts, die den Gesundheitszustand sowie ausgewählte Einflussfaktoren erhebt [10]. Fragen zum Schlafverhalten wurden in GEDA 2023 im Zeitraum von Mai 2023 bis Februar 2024 erhoben (n = 8.026). Für die Querschnittanalysen wurden alle verfügbaren Fälle berücksichtigt (Available Case Analysis) und damit Daten von 7.967 Befragten verwendet.

Zur Erfassung der Häufigkeit wurden die Teilnehmenden befragt, wie oft sie in den letzten vier Wochen einen Mittagsschlaf gehalten oder sich mittags hingelegt und nichts aktiv getan haben. Die Antwortkategorien lauteten: „Täglich", „5 – 6 Mal pro Woche", „3 – 4 Mal pro Woche", „1 – 2 Mal pro Woche" sowie „Seltener oder nie". Erfasst wurden somit nicht nur Mittagsschlafzeiten, sondern auch Ruhephasen zur Mittagszeit. Da die Fähigkeit von Menschen begrenzt ist, den Übergang vom Wachzustand in leichten Schlaf trennscharf unterscheiden zu können [11], soll die gemeinsame Erfassung von Ruhephase und Mittagsschlaf dies berücksichtigen. Im Folgenden wird für eine bessere Lesbarkeit von „Mittagsschlaf" geschrieben.

Zur Erfassung der Dauer wurden alle Personen, außer jene, die angaben „Seltener oder nie" Mittagsschlaf zu halten, gefragt, wie lange ihr Mittagsschlaf meistens dauert. Für die Auswertungen wurden die Antwortkategorien „Bis zu 15 Minuten", „15 – 30 Minuten", „30 – 60 Minuten", „60 – 90 Minuten" und „Mehr als 90 Minuten" zu einer dichotomen Variable zusammengefasst (< 60 Minuten vs. ≥ 60 Minuten). Eine Mittagsschlafzeit von 60 Minuten und mehr wird als verlängerter Mittagsschlaf oder langer Mittagsschlaf beschrieben.

**GEDA 2023**

Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (Datenerhebung 2023)

**Datenhalter:** Robert Koch-Institut

**Ziele:** Bereitstellung zuverlässiger Informationen über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland

**Studiendesign:** Telefonische Querschnitterhebung

**Grundgesamtheit:** Deutschsprachige Bevölkerung ab 18 Jahren in Privathaushalten, die über Festnetz oder Mobilfunk erreichbar sind

**Stichprobenziehung:** Zufallsstichprobe von Festnetz- und Mobilfunknummern (Dual-Frame-Verfahren) aus dem Stichprobensystem des ADM (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V.)

**Stichprobenumfang:** Monatliche Befragung von ca. 1.000 Personen pro Fragebogenmodul

**Datenerhebungszeitraum:** Januar 2023 – Februar 2024

GEDA-Erhebungswellen: GEDA 2009, GEDA 2010, GEDA 2012, GEDA 2014/2015-EHIS, GEDA 2019/2020-EHIS

Kontinuierliche Erhebung zwischen 2021 und 2023

Mehr Informationen unter www.rki.de/geda

Die Häufigkeit des Mittagsschlafs pro Woche wird als gewichteter prozentualer Anteil aller Personen berichtet, der Anteil an Personen mit verlängertem Mittagsschlaf als gewichteter prozentualer Anteil unter denjenigen, die mindestens einmal pro Woche einen Mittagsschlaf angeben (jeweils mit 95 %-Konfidenzintervallen). In allen geschlechtsstratifizierten Analysen erfolgt die Auswertung getrennt nach der Geschlechtsidentität [12]. Personen, die sich nicht den Antwortkategorien weiblich oder männlich zuordnen, werden aufgrund der geringen Fallzahl für diese stratifizierten Analysen ausgeschlossen (n = 44). Zusätzlich wird nach vier Altersgruppen (18–29 Jahre, 30–44 Jahre, 45–64 Jahre, 65 Jahre und älter) sowie formalen Bildungsabschlüssen nach CASMIN (Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations [13]) stratifiziert.

Alle Analysen wurden mit R Version 4.5.1 und RStudio Version 2026.1.2.418 [14] unter Verwendung von Surveyprozeduren für komplexe Stichproben durchgeführt. Die verwendeten Gewichtungsfaktoren korrigieren dabei für Abweichungen innerhalb der Studienstichprobe von der deutschen Bevölkerung in Bezug auf Geschlecht, Alter, Bundesland (Stand 31.12.2020) und formalem Bildungsabschluss [15]. Für alle berichteten Gruppenvergleiche wurden adjustierte Wald-Tests durchgeführt. Unterschiede gelten als statistisch signifikant, wenn der p-Wert kleiner als 0,05 war.

## 3. Ergebnisse

In Deutschland halten 45,3 % der Erwachsenen mindestens einmal pro Woche einen Mittagsschlaf. Unter Frauen sind es 47,0 % und unter Männern 43,7 %, wobei der Geschlechtsunterschied statistisch nicht signifikant ist (Abbildung 1). Am häufigsten wird dabei ein- bis zweimal pro Woche Mittagsschlaf gehalten, gefolgt von der Gruppe mit täglichem Mittagsschlaf. Weiterführende Analysen zeigen, dass besonders die Gruppe ab 65 Jahren (Frauen 26,2 %, 95 %-KI: 23,0–29,7; Männer 29,2 %, 95 %-KI: 25,5–33,2) und Menschen mit niedrigen formalen Bildungsabschlüssen (Frauen 24,0 %, 95 %-KI: 19,9–28,7; Männer 16,9 %, 95 %-KI: 13,4–21,1) täglich einen Mittagsschlaf halten (Daten nicht gezeigt).

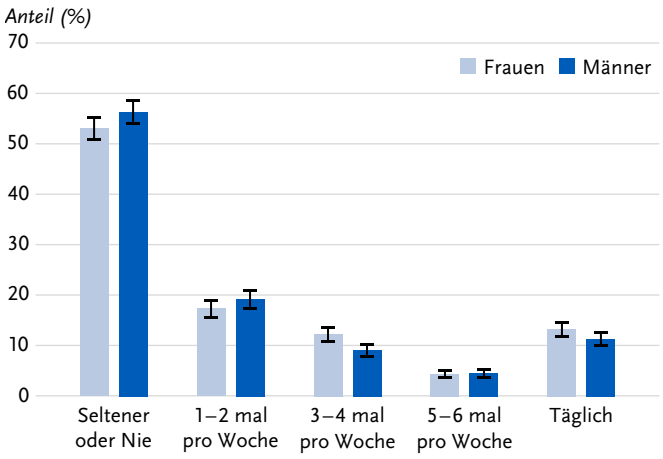



**Abbildung 1:** Mittagsschlafhäufigkeit in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland nach Geschlecht (n = 4.261 Frauen, n = 3.706 Männer). Quelle: GEDA 2023

Ungefähr ein Viertel derjenigen, die mindestens einmal pro Woche einen Mittagsschlaf halten, macht dabei einen verlängerten Mittagsschlaf, wobei es zwischen Frauen und Männern keinen statistisch signifikanten Unterschied gibt. Die niedrigste Prävalenz eines verlängerten Mittagsschlafs zeigt sich bei Frauen und Männern jeweils in der ältesten Altersgruppe (65 Jahre und älter) (Tabelle 1). Frauen in den Altersgruppen unter 45 Jahren zeigen höhere Prävalenzen für einen verlängerten Mittagsschlaf. Dabei ist der Unterschied nur für die Altersgruppe 30 bis 44 Jahre im Vergleich zu Frauen in den Altersgruppen ab 45 Jahren und 18 bis 29 Jahren im Vergleich zu über 65-Jährigen statistisch signifikant. Bei Männern sind diese Unterschiede zwischen den Altersgruppen ebenfalls vorhanden, jedoch nicht statistisch signifikant. Bei Männern ist der Anteil an Personen mit einem verlängerten Mittagsschlaf mindestens einmal pro Woche in der Gruppe mit hohem formalem Bildungsabschluss statistisch signifikant niedriger als in der Gruppe mit mittlerem oder niedrigem Abschluss.

**Tabelle 1:** Prävalenz (95 %-KI) des verlängerten Mittagsschlafs (≥ 60 Minuten) bei mindestens einmaligem Mittagsschlaf pro Woche nach Geschlecht (n = 2.024 Frauen, n = 1.772 Männer), Altersgruppen und formalem Bildungsabschluss. Quelle: GEDA 2023

| | % | (95 %-KI) | % | (95 %-KI) |
|---|---|---|---|---|
| **Gesamt (Frauen und Männer)** | **25,5** | **(23,1–27,9)** | | |
| | **Frauen** | | **Männer** | |
| **Gesamt** | 24,3 | (21,3–27,7) | 26,7 | (23,3–30,4) |
| **Altersgruppen** | | | | |
| 18–29 Jahre | 30,8 | (20,9–42,7) | 24,2 | (15,7–35,4) |
| 30–44 Jahre | 31,9 | (24,1–41,0) | 32,5 | (23,4–43,1) |
| 45–64 Jahre | 21,4 | (16,7–27,0) | 29,3 | (23,1–36,3) |
| ≥ 65 Jahre | 19,9 | (16,2–24,3) | 22,2 | (18,0–27,1) |
| **Formaler Bildungsabschluss (CASMIN)** | | | | |
| Niedrig | 22,5 | (17,0–29,3) | 32,3 | (25,0–40,6) |
| Mittel | 26,4 | (22,2–31,1) | 27,9 | (22,9–33,4) |
| Hoch | 19,9 | (15,3–25,5) | 15,5 | (12,3–19,3) |

KI = Konfidenzintervall, CASMIN = Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations

## 4. Diskussion

Weniger als die Hälfte der erwachsenen Frauen und Männer in Deutschland macht mindestens einmal pro Woche einen Mittagsschlaf. Dieses Ergebnis deckt sich mit Befunden aus nationalen und internationalen Studien zu diesem

Thema [2, 7]. Davon macht ungefähr ein Viertel einen verlängerten Mittagsschlaf. Eine regionale Kohortenstudie in Deutschland zeigt eine niedrigere Prävalenz für eine lange Mittagsschlafdauer von 15,6 %, allerdings bezogen auf 45- bis 75-Jährige mit mindestens fünfmal wöchentlichem Mittagsschlaf, wodurch ein direkter Vergleich nur eingeschränkt möglich ist [16]. Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung zeigen außerdem weder Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich Mittagsschlafhäufigkeit noch -dauer. Dies deckt sich mit den Befunden der wenigen Studien, die in diesem Kontext Geschlechterunterschiede betrachten [1, 3, 8]. Die nach Altersgruppen stratifizierte Betrachtung der Mittagsschlafdauer hat gezeigt, dass Frauen in den Altersgruppen unter 45 Jahren im Vergleich zu den älteren Altersgruppen häufiger, mindestens einmal pro Woche, einen verlängerten Mittagsschlaf machen. Die erhöhte Belastung durch Care-Arbeit und ein dadurch verringerter Nachtschlaf könnten eine mögliche Erklärung sein [17]. Die signifikant geringere Häufigkeit eines verlängerten Mittagsschlafs bei Männern mit hohen formalen Bildungsabschlüssen lässt sich möglicherweise damit erklären, dass Männer mit niedrigen formalen Bildungsabschlüssen häufiger Schichtarbeit ausüben, die den Nachtschlaf beeinträchtigt [18, 19]. Darüber hinaus könnte verlängerter Mittagsschlaf bei Personen mit niedrigen formalen Bildungsabschlüssen auch aus einer insgesamt schlechteren Gesundheit resultieren, da diese Gruppe häufiger von gesundheitlichen Belastungen betroffen ist [20]. Bei Frauen hingegen zeigt sich dieser Zusammenhang zwischen formalen Bildungsabschlüssen und der Häufigkeit eines verlängerten Mittagsschlafs nicht. Grund hierfür könnte sein, dass Frauen über alle Bildungsgruppen hinweg überdurchschnittlich viel unbezahlte Care-Arbeit übernehmen und häufiger in Teilzeit arbeiten beziehungsweise seltener erwerbstätig sind, wodurch sich der Zusammenhang zwischen Bildung, Beruf und Schlafverhalten abschwächen könnte [21]. Da sich sowohl Alters- als auch Bildungsunterschiede im verlängerten Mittagsschlaf möglicherweise durch Unterschiede im Nachtschlaf erklären lassen, sollte dieser Zusammenhang in künftigen Auswertungen untersucht werden. Außerdem sollte der Umfang der Berufstätigkeit näher betrachtet werden, da bei einer Tätigkeit in Vollzeit ein Mittagsschlaf und insbesondere ein verlängerter Mittagsschlaf vermutlich eher seltener möglich ist.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass das Frage-Item, mit dem die Häufigkeit des Mittagsschlafs erhoben wurde, keine eindeutige Unterscheidung zwischen tatsächlichem Schlaf und einer liegenden inaktiven Ruhephase am Mittag erlaubt, sodass die hier ausgewiesene Mittagsschlafdauer eine erste sehr grobe Beschreibung darstellt. Da der Begriff „Mittagsschlaf" in Deutschland etabliert ist und umgangssprachlich auch für Tagschlaf außerhalb der Mittagszeit genutzt wird, kann durch das Frage-Item nicht genau erkannt werden, wie die Begrifflichkeit von den Teilnehmenden interpretiert wurde. Es sollte geprüft werden, ob andere Begrifflichkeiten (wie „Tagschlaf"), die keine genaue Tageszeit vorgeben, von Befragten verstanden werden. So könnte eine bessere Vergleichbarkeit mit international verwendeten Begrifflichkeiten (z. B. „Napping") ermöglicht werden. Hinzu kommt, dass gesundheitliche Auswirkungen inaktiver Bettzeiten oder Ruhezeiten im Unterschied zu tatsächlichem Schlafen bislang kaum systematisch untersucht worden sind, wodurch eine inhaltliche Einordnung dieser fehlenden Differenzierung im Frage-Item zusätzlich erschwert wird. Allerdings stoßen selbst objektive Messinstrumente hier an ihre Grenzen. So lassen sich beispielsweise sitzende Verhaltensweisen und Schlaf auch mit Akzelerometern kaum unterscheiden, da lediglich die Körperhaltung und die Aktivität erfasst werden [22]. Darüber hinaus können die Ergebnisse durch gesundheitliche Einschränkungen verzerrt sein, da nicht geprüft werden kann, ob verlängerter Mittagsschlaf auf eine zugrunde liegende Einschränkung zurückzuführen ist [1].

Fast die Hälfte der Bevölkerung hält mindestens einmal pro Woche einen Mittagsschlaf, ein Viertel davon mit verlängerter Dauer. Angesichts der positiven gesundheitlichen Effekte des Mittagsschlafs, aber auch potenziell negativer Effekte bei zu langer Dauer sowie der bislang unzureichenden Datenlage in Deutschland sollte Mittagsschlaf künftig stärker im Public-Health-Monitoring berücksichtigt werden.

**Datenschutz und Ethik**

Die GEDA-Studie 2023 unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat die Durchführung der Studie unter ethischen Gesichtspunkten geprüft und der Durchführung des Studienvorhabens zugestimmt (Nr. EA2/201/21). Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre mündliche Einwilligung (informed consent).

**Datenverfügbarkeit**

Die Autorinnen und der Autor geben an, dass für die den Ergebnissen zugrunde liegenden Daten einige Zugangsbeschränkungen gelten. Der Datensatz kann nicht öffentlich zugänglich gemacht werden, da die Einwilligung (informed consent) der Studienteilnehmenden die öffentliche Bereitstellung der Daten nicht abdeckt. Der minimale Datensatz, der den Ergebnissen zugrunde liegt, ist im Forschungsdatenzentrum des Robert Koch-Instituts archiviert und kann von Forschenden auf begründete Anfrage eingesehen werden. Der Datenzugriff ist vor Ort im Secure Data Center des Forschungsdatenzentrums des Robert Koch-Instituts möglich. Anfragen können per E-Mail an fdz@rki.de gestellt werden.

**Förderungshinweis**

Die GEDA-Studie 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: JR, AS; zur Erhebung der verwendeten Daten: AS, AR; zur Analyse der verwendeten Daten: JR, SL; zur Interpretation der verwendeten Daten: JR. Ausarbeitung des Manuskripts: JR, SL, AS; kritische Überarbeitung bedeutender Inhalte: JL, JR, SL, AR, AS. Finale Version des Manuskripts gelesen und der Veröffentlichung zugestimmt: JL, JR, SL, AR, AS.

**Deklaration generativer Künstlicher Intelligenz (KI) und KI-gestützter Technologien**
Ein KI-basierter Dienst wurde für kleinere sprachliche Überarbeitungen ausgewählter Textpassagen eingesetzt (Gemini 3.6 Flash, Claude Sonnet 5).

**Interessenkonflikt**
Die Autorinnen und der Autor geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Danksagung**
Unser Dank gilt insbesondere allen Teilnehmenden der GEDA-Studie sowie dem GEDA-Team im Robert Koch-Institut.

## Literatur

1 Yamada T, Hara K, Shojima N, Yamauchi T, Kadowaki T. Daytime Napping and the Risk of Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality: A Prospective Study and Dose-Response Meta-Analysis. Sleep. 2015;38(12):1945–53. Epub 01.12.2015. doi: 10.5665/sleep.5246.

2 Milner CE, Cote KA. Benefits of napping in healthy adults: impact of nap length, time of day, age, and experience with napping. J Sleep Res. 2009;18(2):272–81. doi: 10.1111/j.1365-2869.2008.00718.x.

3 Yang YB, Zheng YB, Sun J, Yang LL, Li J, Gong YM, et al. To nap or not? Evidence from a meta-analysis of cohort studies of habitual daytime napping and health outcomes. Sleep Med Rev. 2024;78:101989. Epub 08.08.2024. doi: 10.1016/j.smrv.2024.101989.

4 Du P, Li J, Hua Z, Sun Y, Song S, Liao Y, et al. Multiple Health Outcomes of Daytime Napping: A Comprehensive Umbrella Review. Public Health Rev. 2026;47:1609013. Epub 03.02.2026. doi: 10.3389/phrs.2026.1609013.

5 Li L, Zhang Q, Zhu L, Zeng G, Huang H, Zhuge J, et al. Daytime naps and depression risk: A meta-analysis of observational studies. Frontiers in Psychology. 2022;13:1051128. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1051128.

6 Leong RLF, Lo JC, Chee MWL. Systematic review and meta-analyses on the effects of afternoon napping on cognition. Sleep Med Rev. 2022;65:101666. Epub 13.08.2022. doi: 10.1016/j.smrv.2022.101666.

7 Kowall B, Lehnich AT, Strucksberg KH, Fuhrer D, Erbel R, Jankovic N, et al. Associations among sleep disturbances, nocturnal sleep duration, daytime napping, and incident prediabetes and type 2 diabetes: the Heinz Nixdorf Recall Study. Sleep Med. 2016;21:35–41. Epub 29.01.2016. doi: 10.1016/j.sleep.2015.12.017.

8 Leger D, Torres MJ, Bayon V, Hercberg S, Galan P, Chennaoui M, et al. The association between physical and mental chronic conditions and napping. Sci Rep. 2019;9(1):1795. Epub 11.02.2019. doi: 10.1038/s41598-018-37355-3.

9 Souabni M, Souabni MJ, Hammouda O, Romdhani M, Trabelsi K, Ammar A, et al. Benefits and risks of napping in older adults: A systematic review. Front Aging Neurosci. 2022;14:1000707. Epub 21.10.2022. doi: 10.3389/fnagi.2022.1000707.

10 Allen J, Born S, Damerow S, Kuhnert R, Lemcke J, Müller A, et al. Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS) – Hintergrund und Methodik. J Health Monit. 2021;6(3):72–87. doi: 10.25646/8558.

11 Walton TF, Ree MJ, Fueggle SN, Bucks RS. A scoping review of sleep discrepancy methodology: What are we measuring and what does it mean? Sleep Med. 2025;126:32–66. Epub 22.11.2024. doi: 10.1016/j.sleep.2024.11.016.

12 Pöge K, Rommel A, Starker A, Prütz F, Tolksdorf K, Öztürk I, et al. Erhebung geschlechtlicher Diversität in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS – Ziele, Vorgehen und Erfahrungen. J Health Monit. 2022;7(2):52–71. doi: 10.25646/9957.

13 Brauns H, Scherer S, Steinmann S. The CASMIN Educational Classification in International Comparative Research. In: Hoffmeyer-Zlotnik J WC, editor. 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.

14 Posit t. RStudio: Integrated Development Environment for R. Boston, MA: PBC; 2026 [cited 26.08.2026]. Available from: http://www.posit.co/.

15 Statistisches Bundesamt. Mikrozensus 2018. 2019 [cited 04.08.2026]. Available from: https://www.forschungsdatenzentrum.de/de/10-21242-12211-2018-00-00-1-1-0. doi: 10.21242/12211.2018.00.00.1.1.0.

16 Stang A, Dragano N, Moebus S, Möhlenkamp S, Schmermund A, Kalsch H, et al. Midday naps and the risk of coronary artery disease: results of the Heinz Nixdorf Recall Study. Sleep. 2012;35(12):1705–12. Epub 01.12.2012. doi: 10.5665/sleep.2248.

17 Beyer A-K, 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(7):1–5. doi: 10.25646/14227.

18 Meyer JM. Sleep Duration Differences by Education from Middle to Older Adulthood: Does Employment Stratification Contribute to Gendered Leveling? J Health Soc Behav. 2024;65(2):182–99. Epub 13.10.2023. doi: 10.1177/00221465231199281.

19 Kötter J, Entgelmeier I, Nold J. Länge und Lage der Arbeitszeit: Ergebnisse der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2023. 2024 [cited 26.08.2026]. Available from: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Bericht-kompakt/Arbeitszeit-Laenge-Lage.html?pk_campaign=DOI. doi: 10.21934/BAUA:BERICHTKOMPAKT20240910.

20 Lampert T, Kroll LE, Kuntz B, Hoebel J. Health inequalities in Germany and in international comparison: trends and developments over time. J Health Monit. 2018;3(S1):1–24. doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-036.

21 Vega Varela N, Moridi L. The Free-Time Gender Gap: How Unpaid Care and Household Labor Reinforces Women's Inequality. 2024 [cited 26.08.2026]. Available from: https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.13759857. doi: 10.5281/ZENODO.13759857.

22 Barone Gibbs B, Kline CE. When does sedentary behavior become sleep? A proposed framework for classifying activity during sleep-wake transitions. Int J Behav Nutr Phys Act. 2018;15(1):81. Epub 22.08.2018. doi: 10.1186/s12966-018-0712-2.