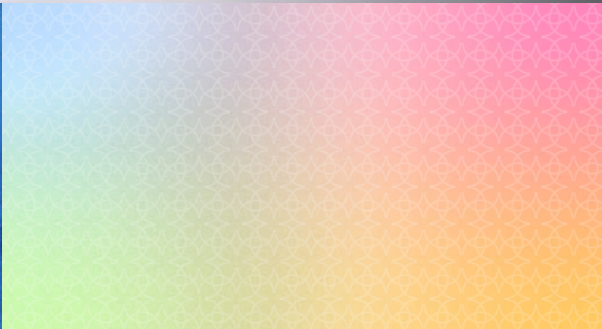




7 Handlungsempfehlungen

Was braucht das österreichische Gesundheitssystem zum Thema Schlaf?

Gemeinsam gegen Schlafstörungen — Schlaf als wesentliches Thema der **öffentlichen Gesundheit**.



In Österreich sind laut einer Studie **51 Prozent** der Bevölkerung von Ein- oder Durchschlafstörungen betroffen.¹ Schlafstörungen wie die obstruktive Schlafapnoe (OSA) oder die chronische Insomnie können verschiedene Ursachen haben und zu schweren Folgeerkrankungen und einer reduzierten Leistungsfähigkeit führen.

Alleine die chronische Insomnie verursacht durch **Fehlzeiten und verminderte Leistungsfähigkeit** am Arbeitsplatz der österreichischen Wirtschaft jährliche Kosten von rund 2,6 Milliarden Euro, was zu einem **BIP-Verlust** (Bruttoinlandsprodukt) von 0,64 Prozent führt.² Obwohl ein großer Teil der Patient*innen mit Schlafproblemen nicht aktiv nach Hilfe sucht, beträgt die durchschnittliche Wartezeit in öffentlichen Schlaflaboren fast ein Jahr.³

Um Lösungen für diese Missstände zu entwickeln hat das Future Health Lab im Rahmen eines **Multi-Stakeholder-Prozesses**, unter der Einbindung von Expert*innen, Gesundheitsdiensteanbieter*innen sowie Betroffenen von (chronischen) Schlafstörungen in Kooperation mit der österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin (ÖGSM) sieben gesellschaftspolitische **Handlungsempfehlungen** definiert.

1

Schlaf ist neben Bewegung und Ernährung eine **der drei wichtigsten Säulen der Gesundheit**. Schlafstörungen sind als ein wesentliches **Public-Health-Thema** anzuerkennen.

2

Ein **intuitiver Patient*innenpfad** muss zum Best-Point-of-Service für Schlafstörungen leiten.

3

Eine **fundierte Anamnese** ist Teil einer guten Diagnostik, deshalb wird eine standardmäßige Schlafanamnese im Zuge der Vorsorgeuntersuchung bzw. im Rahmen einer **Checkliste** empfohlen. Fragen zum Schlaf **“Empfinden Sie Ihren Schlaf als erholsam?”** sollten allgemein Kernfragen im Patient*innengespräch sein.



[Fortsetzung >]

¹ Medizinische Universität Wien [2018]

² Hafner u. a. [2023]

³ MeinBezirk.at [2017] / [2023]

4

Gesundheitsdiensteanbieter*innen sind über eine leitliniengerechte **Diagnose und Behandlung** von Schlafstörungen aufzuklären. Insbesondere soll auf die Probleme wie **Abhängigkeit und Missbrauch** von spezifischen Präparaten hingewiesen werden. Der Gebrauch solcher ist systematisch zu überprüfen.

5

Die **Bevölkerung** ist in Bezug auf das Thema Schlaf **besser aufzuklären**. Es muss an unterschiedlichen Stellen darauf aufmerksam gemacht werden, dass guter Schlaf wichtig für die **Erhaltung unserer Gesundheit** ist und so das Risiko für Folgeerkrankungen wie z.B. Diabetes, Herz- & Kreislauferkrankungen und Neurodegeneration sowie Unfälle reduziert werden kann.

6

Informationen zu Schlafstörungen sollen für Betroffene aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden. Dafür sollen bestehende Informationen **multimedial** aktualisiert und verknüpft werden. Hierbei ist auf die einfache **Zugänglichkeit** zu achten.

7

Das Thema Schlaf soll stärker in die **Ausbildungen** von Gesundheitsdiensteanbieter*innen verankert werden. Zudem sollen vermehrt **Weiterbildungen** angeboten werden.



die Handlungsempfehlungen im Detail →

1

Schlaf ist neben Bewegung und Ernährung eine **der drei wichtigsten Säulen der Gesundheit**. Schlafstörungen sind als ein wesentliches **Public-Health-Thema** anzuerkennen.



Schlaf ist neben Bewegung und Ernährung eine der drei Säulen zur Erhaltung der individuellen Gesundheit. Dennoch wird die **Bedeutung von Schlaf** oft unterschätzt. Schlafstörungen sind weit verbreitet und haben negative Auswirkungen auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Produktivität der Bevölkerung.

Unbehandelte Schlafstörungen erhöhen das **Risiko für eine Vielzahl von Folgeerkrankungen**, darunter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Depressionen, Neurodegeneration und Angststörungen. Diese Folgeerkrankungen belasten das Gesundheitssystem zusätzlich und führen zu erhöhten Gesundheitsausgaben.⁴ Nicht übertragbare Krankheiten sind für 80 % der Krankheitslast in den EU-Ländern verantwortlich und die häufigsten Ursachen für vermeidbare vorzeitige Todesfälle.⁵

Studien zeigen, dass Schlafprobleme zu einer signifikanten **Abnahme der Produktivität** führen können. In Österreich verursachen Schlafstörungen gemäß einer rezenten RAND-Studie jährlich geschätzte Kosten von 2,6 Milliarden Euro durch Produktivitätsverlust, das entspricht in etwa 0,64 Prozent des BIPs.⁶

Um Schlafstörungen effektiv zu bekämpfen, ist es notwendig, sie wie andere nicht-übertragbare Krankheiten (NCDs) als **Public-Health-Thema** anzusehen. Eine umfassende NCD-Strategie für Österreich sollte auch Maßnahmen zur **Prävention** und **Behandlung** von Schlafstörungen beinhalten.



⁴ BMSGPK [2023]

⁵ Europäische Kommission [2024]

⁶ Hafner u. a. [2023]

1

[Fortsetzung >] Im Rahmen der **betrieblichen Gesundheitsförderung** sollen Unternehmen ihre Arbeitnehmer*innen aktiv dabei unterstützen, Schlafstörungen vorzubeugen. Dies kann durch flexible Arbeitszeiten, Schulungen zur Schlafhygiene und die Bereitstellung von Ressourcen für Stressmanagement und psychische Gesundheit erfolgen. Solche Maßnahmen tragen nicht nur zur Gesundheit der Belegschaft bei und führen zu einer Reduktion von Arbeitsunfällen, sondern steigern auch die Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen.⁷

Mit der Einführung der **Internationalen Klassifikation der Krankheiten** (ICD-11) durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2018 wurden Schlaf-/Wachstörungen erstmals als eigenes Kapitel aufgenommen.⁸ Dies ist ein wichtiger Schritt zur Anerkennung von Schlafstörungen **als eigenständiges Krankheitsbild** und zur Verbesserung der Datensammlung und -analyse in diesem Bereich. Es wird empfohlen, **ICD-11 in Österreich zu verwenden**, um eine **moderne, präzisere und effizientere Verwaltung von Gesundheitsdaten** gewährleisten zu können, was sowohl für Patient*innen als auch für Gesundheitsdienstleister*innen von Vorteil ist. ✓

2

Ein **intuitiver Patient*innenpfad** muss zum **Best-Point-of-Service** für Schlafstörungen leiten.



Niedergelassene Allgemeinmediziner*innen und Primärversorgungseinrichtungen übernehmen eine **zentrale Lotsenfunktion** und helfen Patient*innen, durch das Gesundheitssystem zu navigieren. Dies ist besonders wichtig im Bereich der Schlafmedizin, wo Betroffene oft nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen. Eine gut **strukturierte Erstversorgung** kann sicherstellen, dass Patient*innen frühzeitig und effizient die **notwendige Unterstützung** erhalten. →

⁷ Hirschwald u. a. [2020]

⁸ ICD-11 [2024]

2

[Fortsetzung >]

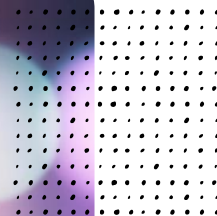
Nur ein geringer Teil der existierenden Schlaflabore beschäftigt sich auch mit neurologisch-psychiatrisch-psychologischen Fragestellungen. Der überwiegende Anteil widmet sich den schlafbezogenen Atemstörungen.⁹ Dies führt in weiterer Folge oft dazu, dass Patient*innen **nicht richtig diagnostiziert** und durch das System geschickt werden. Das derzeitige System erweist sich mit der "Jede Person bekommt die gleiche Leistung"-Mentalität als **ineffizient und sehr spitalslastig**.

Für das Thema Schlaf soll ein **Stufenkonzept** entwickelt werden, das die vom BMSGPK vorgegebene Prämisse **"digital vor ambulant vor stationär"** verfolgt.

Die initiale Lenkung der Betroffenen zur **richtigen Behandlungsstelle** kann digital unterstützt erfolgen. Die **Ambulantisierung der Leistungen** trägt zur Individualisierung der Versorgung bei und entlastet gleichzeitig die stationären Einrichtungen. Hierzu müssen die Honorare im niedergelassenen Bereich harmonisiert und um aktuelle Diagnosemittel ergänzt werden.

In Ergänzung zur Anamnese und einem Schlaftagebuch wird empfohlen mit der **Aktigraphie** [3D-Beschleunigungsmessung am Handgelenk] das Schlaf-Wach-Verhalten bei Insomnie und Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen zu monitieren. Die Aktigraphie ermöglicht im Gegensatz zur herkömmlichen Polysomnographie die **Aufzeichnung des Schlafs über mehrere Wochen**.¹⁰ In Österreich gibt es **bisher keine Abrechnungsmöglichkeiten**. Allgemein soll auch die Verwendung von **Wearables** im Rahmen des Diagnoseprozesses von Schlafstörungen eingehend evaluiert werden.

Analog zum deutschen System sollen **komplementär validierte DiGA** [Digitale Gesundheitsanwendungen] im Bereich der Insomnie in Betracht gezogen werden.



⁹ ÖGSM [2024b]

¹⁰ Smith u. a. [2018]

2

[Fortsetzung >] Österreich soll sich als **Innovationsstandort**

im Bereich der **Schlafmedizin** öffnen. Dies umfasst die Unterstützung von **Forschung und Technologieentwicklung**, um neue Diagnose- und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Innovationen wie smarte Schlafüberwachungstechnologien und neue medikamentöse Ansätze können die Schlafmedizin revolutionieren und die Versorgung verbessern.

Zur Qualitätssicherung müssen **klare Standards und regelmäßige Überprüfungen** etabliert werden. Dies stellt sicher, dass alle beteiligten Akteur*innen auf einem hohen Qualitätsniveau arbeiten. Zudem sollten Forschung, Technologie und Innovation (FTI) gefördert werden, um kontinuierliche Verbesserungen in der Schlafmedizin zu erreichen.

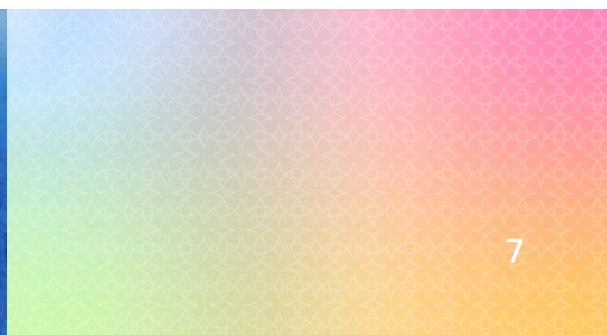
Durch die Optimierung des Patient*innenpfads und die Implementierung eines Stufenkonzepts kann die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung konstant unterstützt und das Gesundheitssystem entlastet werden. **Effektive und frühzeitige Behandlung von Schlafstörungen reduziert die Belastung durch Folgeerkrankungen und spart langfristig Kosten.** Die verstärkte Nutzung von ambulanter Diagnostik entlastet den stationären Bereich und erweitert die Kapazitäten.



3

Eine **fundierte**

Anamnese ist Teil einer guten Diagnostik, deshalb wird eine standardmäßige Schlafanamnese im Zuge der Vorsorgeuntersuchung bzw. im Rahmen einer **Checkliste** empfohlen . . . >



3

[Fortsetzung >] Fragen zum Schlaf

“Empfinden Sie Ihren Schlaf als
erholsam?” sollten allgemein **Kernfragen
im Patient*innengespräch** sein.

Es ist notwendig, die **Fragestellungen zur Schlafanamnese** in der
Vorsorgeuntersuchung **anzupassen und zu standardisieren**. Dies könnte durch die
Erweiterung der Vorsorgeuntersuchung im Rahmen von spezifischen Fragen zur
Schlafqualität, Schlafdauer, Schlafumgebung und zum Schlafverhalten geschehen.
Gleichzeitig gewinnen die Patient*innen durch das aktive Erfragen der
Schlafgewohnheiten ein **Bewusstsein für Schlaf als Gesundheitsindikator**.

Zusätzlich und insbesondere bei der Angabe eines nicht erholsamen Schlafs wird
empfohlen, die von der ÖGSM entwickelte **ALIBABA-Checkliste** zu verwenden.
Basierend auf den Insomnia Severity Index kann diese bereits von Patient*innen,
beispielsweise zu Hause oder im ärztlichen Wartezimmer, ausgefüllt und in weiterer
Folge mit der/dem behandelten Ärztin/Arzt besprochen werden.¹¹

Eine standardisierte Vorgehensweise gewährleistet, dass wichtige Aspekte der
Schlafgesundheit nicht übersehen werden und ermöglicht zudem eine **systematische
Erfassung von Schlafstörungen**.



¹¹ ÖGSM [2024a]

4

Gesundheitsdiensteanbieter*innen sind über eine **leitliniengerechte Diagnose und Behandlung** von Schlafstörungen aufzuklären. Insbesondere soll auf die Probleme wie **Abhängigkeit und Missbrauch** von spezifischen Präparaten hingewiesen werden. Der Gebrauch solcher ist systematisch zu überprüfen.



Es ist essenziell, dass Fachpersonal, darunter Ärzt*innen, Psycholog*innen und Pflegekräfte, umfassend über die leitliniengerechte Diagnose und Behandlung von Schlafstörungen informiert sind.

Hierbei ist insbesondere auf die **Nutzung nationaler sowie internationaler Guidelines** für die Diagnostik und Behandlung von Schlafstörungen zu achten.¹² Diese Leitlinien bieten **evidenzbasierte Empfehlungen und bewährte Verfahren**, die in die Praxis übernommen werden können. Durch die Integration dieser Guidelines in die tägliche Praxis verbessert sich die **Qualität der Diagnostik und Therapie** von Schlafstörungen erheblich.

Die Verschreibung von Medikamenten zur Behandlung von Schlafstörungen soll nach den Empfehlungen aktueller Leitlinien erfolgen. Dies schließt ein, dass bei der Medikation auf das **Abhängigkeitspotential** geachtet wird. Schätzungen zufolge sind in Österreich **140.000 Menschen von Benzodiazepinen abhängig**.¹³ Diese Zahlen verdeutlichen die **Dringlichkeit**, die **Verschreibung** von potentiell süchtig machenden Medikamenten nur auf Basis der gängigen Guidelines durchzuführen und begleitende **Verhaltenstherapien** anzubieten ist.



¹² DGSM [o.J.] / Heidbreder [2023] / Riemann u.a. [2023]

¹³ BMSGPK [2024]

4

[Fortsetzung >] Die/der behandelnde Mediziner*in soll speziell auf die Risiken von Abhängigkeit und Missbrauch von spezifischen Präparaten hinweisen. Im klinischen Alltag ist hierzu immer zwischen einem **Langzeitgebrauch** und einer **echten Abhängigkeit** nach ICD-11 Kriterien zu unterscheiden.

5

Die Bevölkerung ist in Bezug auf das Thema Schlaf **besser aufzuklären**. Es muss an unterschiedlichen Stellen darauf aufmerksam gemacht werden, dass guter Schlaf wichtig für die **Erhaltung unserer Gesundheit** ist und so das Risiko für Folgeerkrankungen wie z.B. Diabetes, Herz- & Kreislauferkrankungen und Neurodegeneration sowie Unfälle reduziert werden kann.



Schlechter Schlaf erhöht zudem das Unfallrisiko erheblich. Schlafmangel führt zu einer **verminderten Konzentration sowie Reaktionszeit**, was das Risiko für Arbeits- und Verkehrsunfälle erhöht.¹⁴

Wer soll besonders erreicht werden? →

¹⁴ Hafner u.a. [2023]

5

[Fortsetzung >] Besondere Aufmerksamkeit soll auf schwer erreichbare Gruppen gelegt werden, die oft geringeren Zugang zu Gesundheitsinformationen haben. Dazu gehören beispielsweise

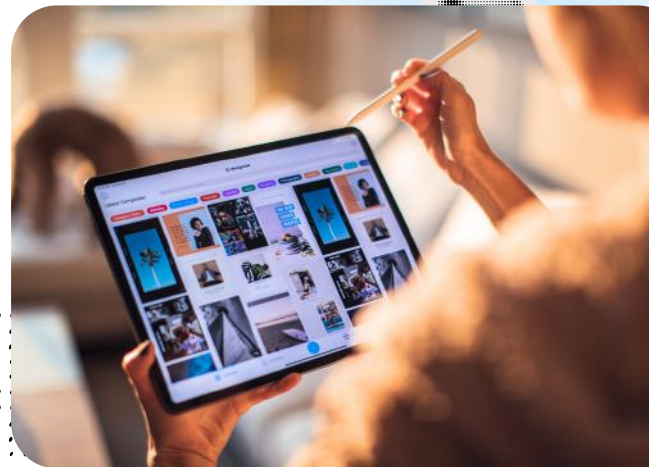
**sozial benachteiligte Personen,
ältere Menschen & Menschen mit Migrationshintergrund.**

Jugendliche müssen auch gezielt erreicht werden, bevor diese schlechte Verhaltensweise zur Gewohnheit machen.



6

Informationen zu Schlafstörungen sollen für Betroffene aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden. Dafür sollen bestehende Informationen **multimedial** aktualisiert und verknüpft werden. Hierbei ist auf die einfache **Zugänglichkeit** zu achten.



Gemäß einer österreichischen Studie suchen mehr als die Hälfte von Personen, die von chronischen Schlafstörungen betroffen sind, nicht aktiv nach Hilfe. Dies zeigt, dass die Aufmerksamkeit auf Initiativen in Bezug auf die **Patient*innenaufklärung** und die **frühzeitige Behandlung von Schlaflosigkeit** zu legen ist.¹⁵

Qualitativ hochwertige und evidenzbasierte Informationen können das Vertrauen der Betroffenen stärken und zu **besseren Gesundheitsentscheidungen** führen.¹⁶



¹⁵ Medizinische Universität Wien [2018]

¹⁶ Lühnen u. a. [2017]

6

[Fortsetzung >] Es ist wichtig, dass die Inhalte auf den **neuesten**

wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren und regelmäßig aktualisiert werden. Bestehende Dokumente wie die “Gesund schlafen” Broschüre sollten aktualisiert werden.¹⁷



Über 60 Prozent der österreichischen Bevölkerung nutzen das Internet bei der Suche nach gesundheitsrelevanten Fragestellungen.^{18 19} Um eine **breite Zielgruppe** zu erreichen, sollten die Informationen **multimedial** aufbereitet werden. Dies könnte durch die Erstellung von Videos, Podcasts, interaktiven Webinaren und Infografiken, aber auch Flyern geschehen.

Verschiedene Gruppen wie Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund haben **unterschiedliche Informationsbedürfnisse und Zugangsbarrieren**. Spezifische Inhalte und Formate sollten entwickelt werden, um diesen unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden. Beispielsweise könnten für Jugendliche Social Media und interaktive Apps genutzt werden, während ältere Menschen von gedruckten Materialien und leicht zugänglichen Webseiten profitieren.

Die Informationen sollten **entlang der gesamten Patient Journey** bereitgestellt werden. Diese umfasst die **Prävention, Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Nachsorge** von Schlafstörungen. Eine klare Strukturierung der Informationen hilft Betroffenen, sich besser im Gesundheitssystem zurechtzufinden und die richtigen Anlaufstellen zu finden.

Ein zentrales Ziel der Informationsaufbereitung sollte das **Empowerment der Betroffenen** sein. Durch gut aufbereitete und zugängliche Informationen können Patient*innen in die Lage versetzt werden, ihre Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen und **fundierte Entscheidungen** zu treffen. Die Informationen sollten ihnen helfen, besser durch das Gesundheitssystem zu navigieren und die **richtigen Ansprechpartner*innen** zu finden. Studien zeigen, dass die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung steigen, wenn Patient*innen in die medizinischen Entscheidungen miteinbezogen werden.



¹⁷ BMSGPK [2023]
¹⁸ Statistik Austria [2024]
¹⁹ BMSGPK [o.J.]

7 Das Thema Schlaf soll stärker in die **Ausbildungen** von Gesundheitsdiensteanbieter*innen verankert werden. Zudem sollen vermehrt **Weiterbildungen** angeboten werden.



Das Thema Schlaf sollte **integraler Bestandteil der medizinischen Grundausbildung** sein. Dies umfasst nicht nur die Ausbildung von Allgemeinmediziner*innen, sondern auch von Fachärzt*innen, Pflegekräften und anderen Gesundheitsberufen.



Derzeit ist die Ausbildung von Allgemeinmediziner*innen zum Thema Schlaf sehr gering. Dies steht im starken Kontrast zur großen Bedeutung von Schlaf für die allgemeine Gesundheit. Eine **Erhöhung des Ausbildungsumfangs** ist dringend erforderlich, um sicherzustellen, dass angehende Ärzt*innen ein fundiertes Wissen über Schlafstörungen und deren Behandlung erlangen.

Neben der Grundausbildung sind regelmäßige Weiterbildungen für Gesundheitsdiensteanbieter*innen essenziell. Diese Weiterbildungen sollten aktuelle **Forschungsergebnisse**, neue **Diagnosemethoden** und **Behandlungsmöglichkeiten** abdecken. Durch gezielte Fortbildungsangebote können Gesundheitsdiensteanbieter*innen ihr **Wissen auf dem neuesten Stand** halten und ihre Kompetenzen in der Behandlung von Schlafstörungen erweitern.

Anerkannte Zertifikate für Schlafmedizin bzw. die **fachgerechte Verwendung** von Geräten wie einer Polygraphie können zudem **die Versorgungsqualität steigern**.



Rückfragen >

Future Health Lab GmbH: office@futurehealthlab.at
Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin:
sekretariat@schlafmedizin.at

Quellen:

BMSGPK [2023]: Gesund Schlafen. URL

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patient-innensicherheit-und-Patient-inneninformationen/Gesund-Schlafen.html>, abgerufen am 9. August 2024.

BMSGPK [2024]: Epidemiologieberichte Sucht – illegale Drogen, Alkohol und Tabak. URL

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Suchtmittel-NPS-Drogenausgangsstoffe/Berichte-und-Statistiken/Epidemiologieberichte-Sucht---illegale-Drogen,-Alkohol-und-Tabak.html>, abgerufen am 9. August 2024.

BMSGPK [o.J.]: Gesundheitsinformation im Internet, Konsumentenfragen. URL

https://www.konsumentenfragen.at/konsumentenfragen/GesundheitUmweltundTierschutz/Gesundheit/Gesundheitsinformation_im_Internet.html, abgerufen am 9. August 2024.

DGSM [o.J.]: AWMF Leitlinienregister, S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen - Schlafbezogene Atmungsstörungen. URL <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/063-001>, abgerufen am 9. August 2024.

Europäische Kommission [2024]: Übersicht - Europäische Kommission. URL https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/overview_de, abgerufen am 9. August 2024.

Hafner, Marco; Romanelli, Robert J.; Yerushalmi, Erez und Troxel, Wendy M. [2023]: The societal and economic burdens of insomnia in adults: An international study. RAND Corporation.

Heidbreder, Anna [2023]: Chronische Insomnie - alte, neue und zukünftige Therapieoptionen. In: InFo Neurologie + Psychiatrie, 25, 5, 38–49.

Hirschwald, Barbara; Nold, Annette; Bochmann, Frank; Heitmann, Thomas; u. a. [2020]: Chronotyp, Arbeitszeit und Arbeitssicherheit. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 70, 5, 207–214.

ICD-11 [2024]: ICD-11. URL <https://icd.who.int/en>, abgerufen am 9. August 2024.

Medizinische Universität Wien [2018]: Österreicher leiden häufiger an Schlafproblemen als früher | MedUni Wien, Medizinischen Universität Wien. URL <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueberuns/news/detailseite/2018/news-im-maerz-2018/oesterreicher-leiden-haeufiger-an-schlafproblemen-als-frueher/>, abgerufen am 9. August 2024.



Quellen:

[Fortsetzung >]

MeinBezirk.at [2017]: Wartezeiten im Schlaflabor über 1 Jahr, MeinBezirk.at. URL https://www.meinbezirk.at/liesing/c-gesundheit/wartezeiten-im-schlaflabor-ueber-1-jahr_a2251783, abgerufen am 9. August 2024.

MeinBezirk.at [2023]: Hohe Nachfrage: Monatelange Wartezeit auf Termin in Wiener Schlafambulanzen, MeinBezirk.at. URL https://www.meinbezirk.at/wien/c-gesundheit/monatelange-wartezeit-auf-termin-in-wiener-schlafambulanzen_a5881693, abgerufen am 9. August 2024.

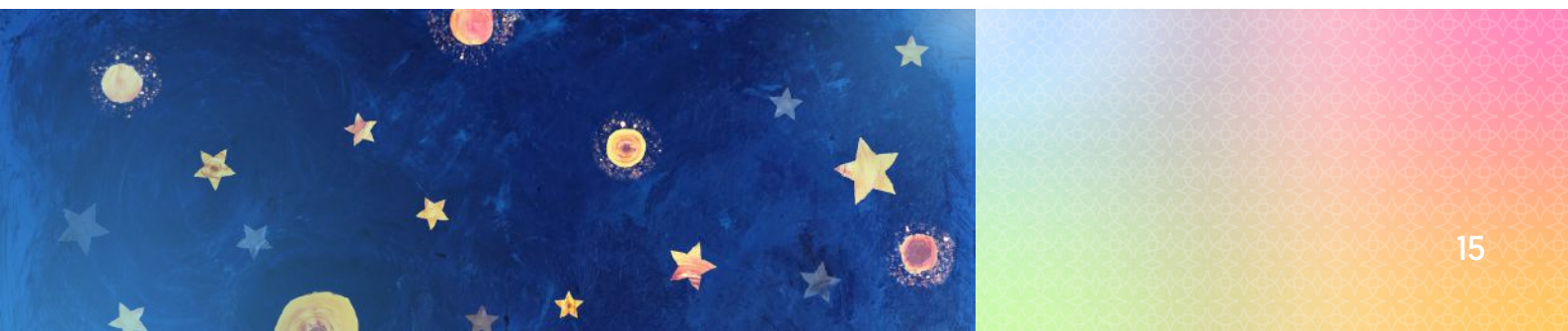
ÖGSM [2024a]: ALIBABA-Checkliste zur Orientierung in der Insomnie-Behandlung. URL <https://schlafmedizin.at/de/downloads/>, abgerufen am 9. August 2024.

ÖGSM [2024b]: Zertifizierung von Schlaflaboren, Zertifizierung von Schlaflaboren. URL <https://schlafmedizin.at/de/zertifizierung-schlaflabore/>, abgerufen am 22. August 2024.

Riemann, Dieter; Espie, Colin A.; Altena, Ellemarije; Arnardottir, Erna Sif; u. a. [2023]: The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. In: Journal of Sleep Research, 32, 6, e14035.

Smith, Michael T.; McCrae, Christina S.; Cheung, Joseph; Martin, Jennifer L.; u. a. [2018]: Use of Actigraphy for the Evaluation of Sleep Disorders and Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders: An American Academy of Sleep Medicine Systematic Review, Meta-Analysis, and GRADE Assessment. In: Journal of Clinical Sleep Medicine, 14, 07, 1209–1230.

Statistik Austria [2024]: IKT-Einsatz in Haushalten. URL <https://www.statistik.at/statistiken/forschung-innovation-digitalisierung/digitale-wirtschaft-und-gesellschaft/ikt-einsatz-in-haushalten>, abgerufen am 9. August 2024.





7 Handlungsempfehlungen — Schlaf im österreichischen Gesundheitssystem

Layout: Future Health Lab
Für die Gesundheitsversorgung der Zukunft.

