
Networking-Apéro
12:00-13:15
netzwerk
schlaf.ch

Netzwerkanlass

Schlaf(störungen) als Public Health Priorität

28. Oktober 2026

netzwerk schlaf.ch

Agenda

Zeit	Programmpunkt
13:15 – 13:20	**Begrüssung durch Prof. Dr. Björn Rasch** (Vorsitz Netzwerk Schlaf)
13:20 - 13:35	**Eröffnungsrede durch Prof. Dr. Thomas Mattig** (Direktor Gesundheitsförderung Schweiz)
13:35 – 13:50	**Aktuelles vom Netzwerk Schlaf**
13:50 – 14:25	**KEYNOTE: Impulsreferat von Dr. Luisa Welter** Schlafstörungen - welche Last trägt die Schweiz?
14:25 – 14:40	**Pause**
14:40 – 15:20	**Einblick in zwei PGV-Projekte** - Früherkennung und Frühintervention von chronischen Schlafstörungen **SLEEPexpertTEENS** – Schlafkompetenz stärken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie **ReMIND** - Helping Refugees to Manage Insomnia and Nightmare Disorders
15:20 – 16:20	**Interaktive Gruppenarbeit** FactSheets als Instrument für Aufklärung, Vernetzung und politische Einflussnahme
16:20 – 16:45	**Präsentation der Gruppenarbeiten & Reflexion im Plenum**
16:45 – 17:00	**Ausblick & Abschluss**

Netzwerk Schlaf - Wer ist steckt dahinter?

Trägerschaft



Prof. Dr. Björn Rasch
(Vorsitzender)
Universität Freiburg



Claudia Künzli
Lungenliga Schweiz



Dominique Lötscher
Gesundheitsförderung Schweiz



Dr. Andreas Uttenweiler
Idorsia Pharmaceuticals Ltd.

Netzwerk Schlaf - Wer ist steckt dahinter?
Koordinationsstelle



Saskia Oetterli
Psychologin FSP
Lungenliga Schweiz



Mutterschutz-Vertretung (April-Sept 2026):

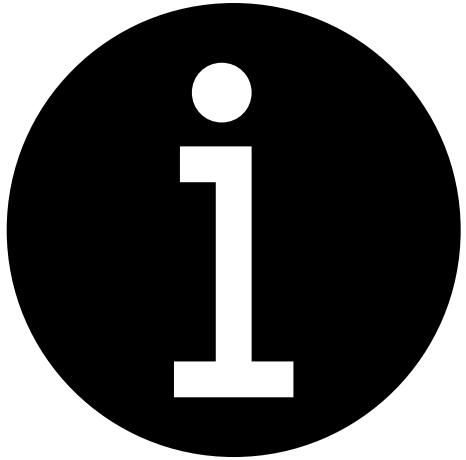
Dr. Salome Kurth
Lungenliga Schweiz

Koordinationsstelle für Anfragen
Netzwerk Schlaf
c/o Lungenliga Schweiz
Sägestrasse 79, 3098 Köniz
info@netzwerkschlaf.ch

Prof. Dr. Thomas Mattig

Direktor Gesundheitsförderung Schweiz

Aktuelles
Netzwerk Schlaf



Durchgeführte politische Aktivitäten

- 02.06.26: Teilnahme an Parlamentarier-Gesundheitstag
- Juli: Publikation Stellungnahme zu HTA-Bericht betr. baldrianhaltiger Schlafmittel
- 15.09.26: nationale BGM (Betriebliches Gesundheitsmanagement) Tagung
- 22.09.26: Parlamentarisches Frühstück unter dem Motto:
  "Schlafmangel als unterschätztes Public-Health Risiko"

Geplante politische Aktivität

29. Oktober: Teilnahme an NCD-Strategieprozess:

- Schlafstörungen als nicht-übertragbare Krankheit (NCD)
- Schlaf als Gesundheitsressource (Wie Bewegung und Ernährung)

MarKom Aktivitäten
LinkedIn Kampagne



MarKom Aktivitäten
LinkedIn Kampagne



Schlaftest

Testen Sie Ihre Schlafgesundheit

Schlaftest – Netzwerk Schlaf



> 9000 Nutzerinnen und Nutzer

Schweizerische Gesundheitsbefragung (bis 2022)

- Bisherige Frage zu Schlaf:

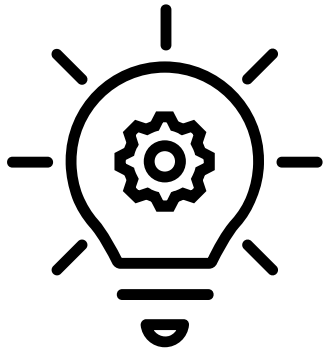
Wie häufig passiert es Ihnen, dass Sie...
a) Schlecht einschlafen?
b) Einen unruhigen Schlaf haben?
c) Nachts mehrmals erwachen?
d) Morgens zu früh erwachen?

INT : Bitte für jede Linie die zutreffende Antwort ankreuzen!

WEB : Bitte für jede Zeile die entsprechende Antwort auswählen!

---

1 - Häufig
2 - Manchmal
3 - Selten
4 - Nie



Schweizerische Gesundheitsbefragung (ab 2027)

- **Neue Fragen zu Schlaf:**

Wie schätzen Sie insgesamt die Qualität Ihres Schlafes während der letzten 4 Wochen ein?

---

1 - Sehr gut
2 - Ziemlich gut
3 - Ziemlich schlecht
4 - Sehr schlecht

Wie häufig hatten Sie in den letzten 4 Wochen Schwierigkeiten einzuschlafen?

---

1 - 5 Mal oder mehr pro Woche
2 - 3-5 Mal pro Woche
3 - 1-2 Mal pro Woche
4 - Einmal pro Monat
5 - Selten. Nie

Wie häufig sind Sie in den letzten 4 Wochen nachts mehrmals aufgewacht?

Wie häufig sind Sie in den letzten 4 Wochen morgens zu früh aufgewacht?

Bestehen diese Schlafproblemen seit mindestens 3 Monaten?

---

1 - Ja
2 - Nein

Wie oft waren Sie in den letzten 4 Wochen von diesen Beschwerden betroffen?
Kopfschmerzen, Migräne
Schmerzen in den Schultern, im Nacken und/oder in den Armen
Rückenschmerzen
Bauchschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden
Herzjagen, Druckgefühle im Brustbereich
Müdigkeit, Energielosigkeit

---

1 - Nie
2 - Selten
3 - Manchmal
4 - Oft
5 - Immer

MarKom Aktivitäten

Mediale Präsenz

«Ein Powernap wir als Kaffee oder Re

Endlose Pendenzen, enge Deadlines: Wer bis spätabends arbeitet, wälzt sich nachts

Annika Bangerter

Mit stressigen Phasen sind wir alle immer mal wieder konfrontiert. Kann man in diesen Situationen etwas tun, damit man sich nachts nicht schlaflos im Bett wälzt?
Björn Rasch: Wichtig zu wissen ist: Unser Organismus kann für eine gewisse Zeit auch mit wenig Schlaf auskommen. Solange danach wieder Erholungsphasen kommen, ist das gut machbar. Hält der Stress jedoch über mehrere Wochen an, ist es ratsam, auf seine Schlafhygiene zu achten. Hilfreich ist es dann, abends etwa einen Spaziergang einzuplanen und auf gewisse Dinge zu verzichten, um die eine oder andere Stunde für sich zu haben.

Das Problem bei viel Stress ist doch gerade, dass einem die Pendenzen regelrecht im Nacken sitzen und Entspannung somit verunmöglichen.
Das stimmt. Wer aber den ganzen Tag und Abend hindurch keine Pause gemacht hat, kann schwerer einschlafen. Baut man sich hingegen bereits tagsüber immer mal wieder eine kleine Pause ein und übt sich für einige Minuten im Abschalten, hilft das später beim Einschlafen. Wie wir den Tag gestalten, beeinflusst stark, wie gut wir schlafen können.

Wer raucht, gönnt sich mehrere kurze Pausen pro Tag. Sind Rauchpausen demnach gut für den Schlaf?
Wenn man davon absieht, dass Rau-



Keine gute Idee: Im Bett noch die letzten Pendenzen zu erledigen. Bild: Getty Images

WOHL & SEIN

Wie man sich bettet, so ruht man

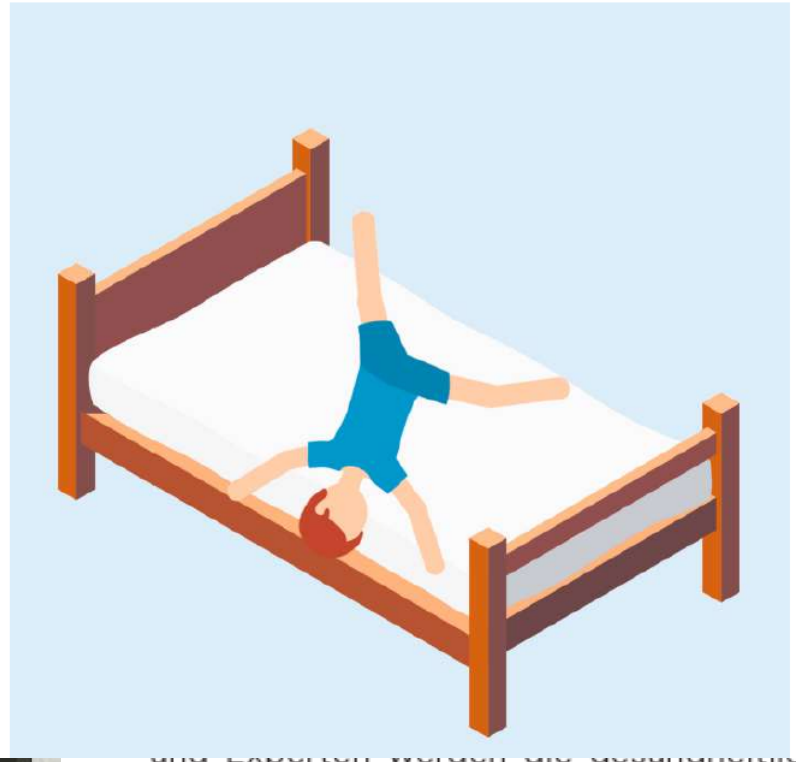
Bei nächtlichen Atemaussetzern und Sodbrennen kann es sinnvoll sein, mit leicht erhöhtem Oberkörper zu schlafen

Leserfrage: Manche Menschen schlafen mit erhöhter Position des Kopfes oder Oberkörpers – etwa indem sie den Lattenrost verstellen. Ist das gesund?

Über die richtige Schlafposition wird viel diskutiert: Soll man in Rückenlage schlafen? Oder besser seitlich? Flach oder mit erhöhtem Kopf und Oberkörper? Björn Rasch, Schlafforscher an der Universität Freiburg und Vorsitzender des Netzwerks Schlaf Schweiz, sagt: «Es spricht nichts dagegen, verschiedene Schlafpositionen zu erproben.» Allerdings sollte man es mit einer erhöhten Kopf- und Oberkörperstellung nicht übertreiben.

Nicht zu empfehlen sei es, den Kopf mit übereinandergestapelten Kissen zu erhöhen. Das führt laut Rasch zu einem Knick zwischen Kopf und Oberkörper. Diese Position kann die Blutgefässe im Kopf- und Nackenbereich einengen und zu Muskelverspannungen und Kopfschmerzen führen.

Man kann versuchen, mit einem im Bereich des Oberkörpers beweglichen Teil des Lattenrostes oder einem Keilkissen eine Neigung von etwa 7 bis 10 Grad zu erzielen. Das entspricht einer Erhöhung von rund 10 bis 15 Zentimetern am Kopfende des Bettes. Vermeiden sollte man hingegen gemäss Rasch eine Neigung von bis zu 20 Grad, das entspricht einer Erhöhung von etwa 30 Zentimetern. Dies kann sich negativ auf den Augendruck auswirken. Aber dazu später mehr.



«Am besten ist eine wechselnde Schlafposition.»

Björn Rasch
Schlafforscher an der Universität Freiburg und Vorsitzender des Netzwerks Schlaf Schweiz

muss man nicht befürchten, den Augendruck dadurch zu erhöhen», sagt Rasch. In den erwähnten Studien gehe es um Erhöhungen der Schlafposition um rund 20 Grad, wovon ohnehin abzuraten sei.

Grundsätzlich plädiert Rasch dafür, die Schlafposition nicht zu dogmatisch zu betrachten und sich nicht zu viele Gedanken darüber zu machen: «Man sollte

und Experten werden die gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Folgen von Schlafmangel sowie die Bedeutung von Schlaf für Prävention und Public Health diskutiert.

Impulsreferat

Dr. Luisa Welter

Schlafstörungen - welche Last trägt die Schweiz?



Krankheitslast von Schlafstörungen in der Schweiz

Luisa Welter, M.Sc. Neuropsychologie

Assoziiertes Vorstandsmitglied der European Sleep Foundation Young Section (ESF-YS)

welter.psy@web.de

Netzwerkanlass 2026:
Schlafstörungen als Public-Health-Herausforderung

Dimensionen der Krankheitslast

Von individueller Beeinträchtigung zu gesellschaftlicher Belastung



Individuelle Krankheitslast

- ***Symptomlast und Alltagsbelastung***
- ***Lebensqualität und Wohlbefinden***
- ***Kognitive Funktionsbeeinträchtigung***

- *Langfristige Gesundheit*

„Ich hatte massive Tagesmüdigkeit und starke Konzentrationsprobleme und war [wirklich] vergesslich. Ich war [sehr] angespannt und immer gereizt mit kurzer Zündschnur, was auch oft dazu führte, dass ich in Stresssituationen unangemessen reagiert habe, gerade im nahen persönlichen Umfeld. Aber auch auf der Arbeit war ich […] schnell auf dem Baum.

Zudem fehlte mir die Energie, mich zu bewegen oder Sport zu machen. Ich hatte wenig Lust auf soziale Interaktion. […]

Ich war also wirklich massiv im privaten und beruflichen Leben eingeschränkt, ohne mir darüber bewusst zu sein.“

Männlich, 45 Jahre, OSA-Patient

Schlafstörungen

Individuelle Krankheitslast

- *Symptomlast und Alltagsbelastung*
- ***Lebensqualität und Wohlbefinden***
- *Kognitive Funktionsbeeinträchtigung*

- ***Langfristige Gesundheit***

- Einfluss auf **kardiovaskuläre und metabolische Gesundheit**, z.B. bei OSA und klinischer Insomnie [1, 2, 3]
- Zusammenhang mit **psychischer Gesundheit**, u.a. Angst und depressiver Symptomatik [4]
- Suizidalität: Einschlafstörungen waren in einer longitudinalen Kohortenstudie (30 Jahre) auch nach Adjustierung für psychische Erkrankungen mit späterer Suizidalität assoziiert [5]

Schlafstörungen

Belastungen des sozialen Umfeldes und Sicherheitsrisiken

- ***Interpersonelle Auswirkungen***
- ***Gesundheitsfolgen für Bettpartner***

- *Verkehrs- und Arbeitsunfälle*

- Mehr Stress und weniger positiver Affekt in **Konfliktsituationen** nach Schlafentzug [6]

Internationale Evidenz

- CPAP verbessert nicht nur die **Lebensqualität** von Patient:innen, sondern auch jene der **Bettpartner** [7]

Belastungen des sozialen Umfeldes und Sicherheitsrisiken

- *Interpersonelle Auswirkungen*
- *Gesundheitsfolgen für Bettpartner*

- ***Verkehrs- und Arbeitsunfälle***

- In einer verkehrsmedizinischen Stichprobe aus Bern berichteten **16 %** über **unwillkürliches Einnicken** beim Fahren und **8 %** über einen **schläfrigkeitsbedingten Unfall** [8]
- In einer Schweizer Sensibilisierungskampagne berichteten **3,4 %** über einen **schläfrigkeitsbedingten Verkehrsunfall** [9]
- Für RLS zeigte eine retrospektive Analyse keinen nachweisbaren direkten Zusammenhang mit Verkehrsunfällen [10]

Internationale Evidenz

- In einer Interventionsstudie auf Intensivstationen traten unter dem traditionellen Dienstplan **36 % mehr schwere medizinische Fehler** auf als bei einem angepassten Dienstplan [11]



Epidemiologie

- ***Prävalenz, Inzidenz***
- *Mortalitätsrisiko*
- *Risikopopulationen*

- **Insomnie Symptome: 32 %** in einer schweizerischen populations-basierten Kohorte [12]
- Knapp **16 % Ein- und Durchschlafprobleme,** mehr als **6 % schwere Schlafprobleme** laut einer repräsentativen Zürcher Stichprobe [13]
- **Exzessive Tagesschläfrigkeit: 5-Jahres-Inzidenz** von über **5** % [14]
- **REM-Schlaf-Verhaltensstörung:** PSG-bestätigte Prävalenz von **1,06 %** in der HypnoLaus-Studie [15]

- Erhöhtes Mortalitätsrisiko [16]

Epidemiologie

- *Prävalenz, Inzidenz*
- *Mortalitätsrisiko*
- ***Risikopopulationen***

Rolle psychosozialer Belastungsfaktoren

- **Gender:** Frauen berichten häufiger über Schlafprobleme als Männer, 2017 beispielsweise 32 % versus 26 % [17]. Bei menopausalen Beschwerden: 48 % klinische Insomnie [18]
- **Finanzielle Belastung:** Assoziation mit Insomnie (OR 2,11) [19]
- Überschuldung: schwerwiegende Schlafbeschwerden 40 % versus 6 % in der allgemeinen Bevölkerung [20]
- Beruflicher Status und relatives Körpergewicht: Ein niedriger Status war assoziiert mit schwerer schlafbezogener Atmungsstörung. Der BMI vermittelte statistisch einen Teil der Unterschiede [21]
- **Migrationsgeschichte:** Häufigere Insomniesymptome bei Zugewanderten, mit Hinweisen auf eine Rolle emotionaler Belastung (Swiss Health Survey) [22]

Epidemiologie

- *Prävalenz, Inzidenz*
- *Mortalitätsrisiko*

- ***Risikopopulationen***

- **Gesundheitsberufe:** Knapp jede siebte befragte Person leidet unter schweren Schlafproblemen, verbunden mit allgemeinem und beruflichem Stress [23]
- Insbesondere in Gegenwart von Gewalt und Diskriminierung am Arbeitsplatz: Besonders exponierte Krankenhausbeschäftigte berichteten häufiger von schweren Schlafbeschwerden [24]

- **Unter Betroffenen psychischer Störungen:** RLS-Prävalenz von 16,4 % bei Patient:innen in stationärer psychiatrischer Versorgung. Davon wurden fast 70 % erstmals im Rahmen der Studie identifiziert [25]

Belastung des Gesundheits-systems

- *Behandlungsbedarf und Beanspruchung der Versorgungskapazitäten*

- Rund **8 %** nutzten Schlafmittel (CoLaus-Studie) [26]
- **Indirekte Belastung** des Gesundheitssystems durch Verschlechterung psychischer, kardiovaskulärer und metabolischer Gesundheit
- Berücksichtigung von Schlafproblemen kann zu verbesserten klinischen Outcomes beitragen, wie eine reduzierte Krankenhausmortalität [27]

Belastung des Gesundheits-systems

- *Behandlungsbedarf und Beanspruchung der Versorgungskapazitäten*

- **Versorgungslücke:** Nur 1 % der Personen mit chronischer Insomnie berichteten über Behandlung mit kognitiver Verhaltenstherapie für Insomnie (CBT-I) [28]
- Versorgungsbarrieren: Befragungen in Hausarztpraxen und Apotheken zeigen geringe Vertrautheit mit CBT-I, nur 10 % Empfehlung [29, 30]

- **217** berufstätige Ärztinnen und Ärzte mit Fähigkeitsausweis Schlafmedizin (SGSSC) 2024 [31]

Volkswirtschaft-liche Kosten

- ***Medizinische Kosten***
- ***Produktivitätseinbußen***
- *Informelle Pflege*

- Gesamtwirtschaftliche Kosten von 5 Schlafstörungen in der Schweiz (2019, Euro) [32]

	Jährliche direkte Kosten pro Patient	Jährliche indirekte Kosten pro Patient	Jährliche Gesamtkosten pro Patient	Jährliche direkte Kosten landesweit (Mio. €)	Jährliche indirekte Kosten landesweit (Mio. €)	Jährliche Gesamtkosten landesweit (Mio. €)	**Jährliche Gesamtkosten in % des BIP**
Insomnie	2.306	5.367	7.673	1.623	2.898	4.521	**0,90**
REM-Schlaf-Verhaltensstörung	6.052	20.469	26.520	4	10	13	**< 0,01**
Obstruktive Schlafapnoe (OSA)	1.411	3.932	5.343	3.076	6.209	9.285	**1,85**
Restless-Legs-Syndrom (RLS)	3.135	10.950	14.085	662	1.774	2.436	**0,49**
Narkolepsie (Typ 1 und 2)	3.417	14.087	17.504	6	20	26	**0,01**
Gesamt				**5.371**	**10.911**	**16.281**	**3,25**

Volkswirtschaft-liche Kosten

- *Medizinische Kosten*
- *Produktivitätseinbußen*
- *Informelle Pflege*

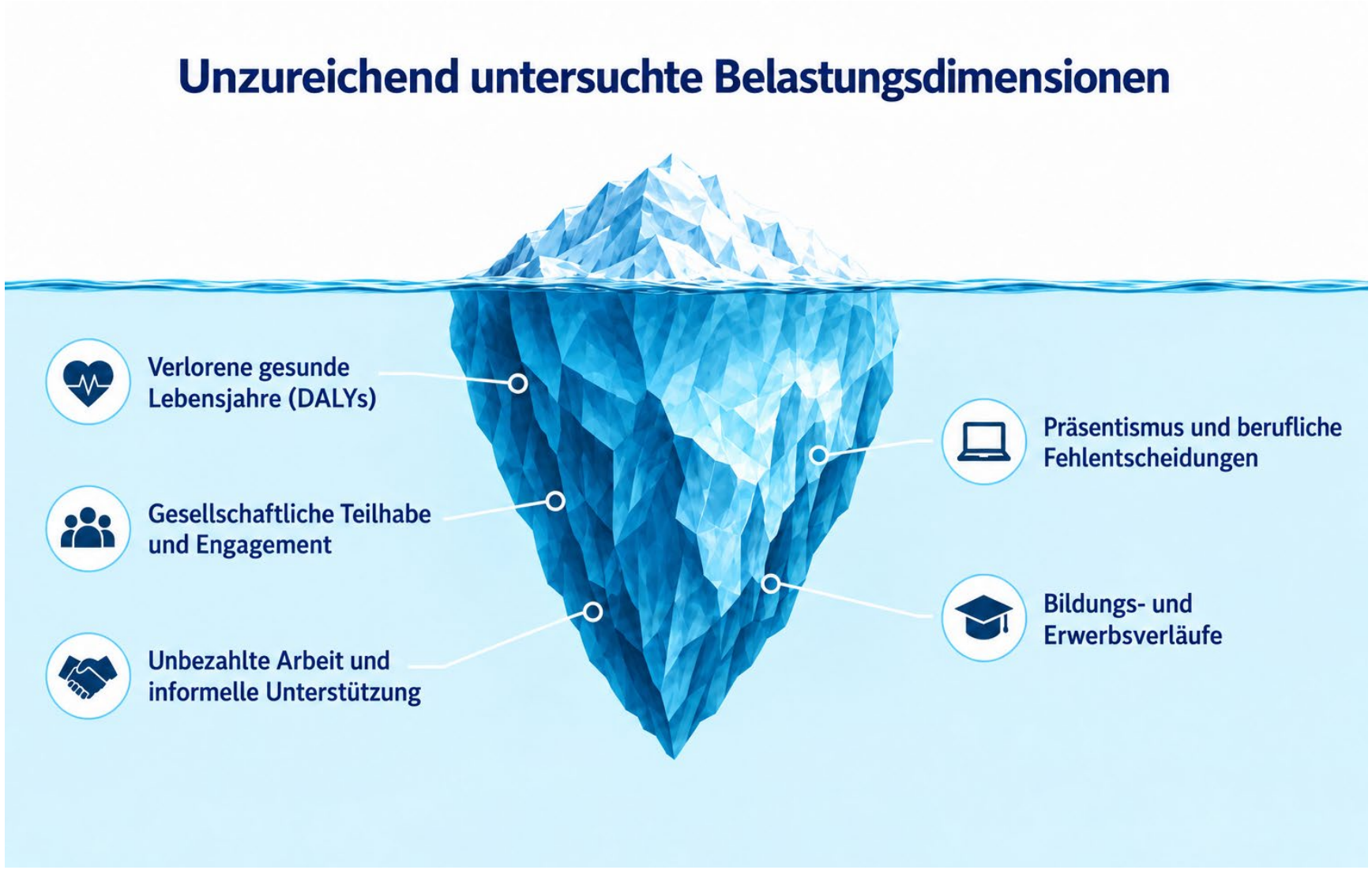
- **Monetarisierung der subjektiven Belastung:** Die geschätzte jährliche Zahlungsbereitschaft zur Linderung schwerer Schlafprobleme entspricht **32.303 US-Dollar bei Frauen** und **54.234 US-Dollar bei Männern** [32]

„Die Therapie [CPAP] wirkt bei mir gut und ich kann mit [dem] Gerät ohne Probleme schlafen. Wenn möglich auch 8 Stunden. Ich brauche aber selten mehr als 7-7,5 Std., da ich dann gut erholt bin.

Der AHI ist auf 2-4 runtergegangen, ich schnarche nicht mehr und fühle mich wirklich wohl."

Männlich, 45 Jahre, OSA-Patient

Wissenslücken hinsichtlich der Krankheitslast von Schlafstörungen in der Schweiz





Pause bis
14:40

Einblick PGV-Projekte

Früherkennung und Frühintervention von chronischen Schlafstörungen



Prof. Dr. Michael Kaess &
Prof. Dr. Christoph Nissen

SLEEPexpert^{TEENS} – Schlafkompetenz stärken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?



upz Universitäres Psychiatrisches Zentrum Bern

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

UNIVERSITÄT BERN



Schlafkompetenz stärken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ein evidenzbasiertes Programm für Patient:innen, Eltern und Behandlungsteams

Michael Kaess, Christin Lang, Carlotta Schneider, Christoph Nissen

1 Warum braucht es SLEEPexpert Teens ?

The Washington Post

Opinion | We're ignoring a major culprit behind the teen mental health crisis

By Heather Turgeon and Julie Wright

May 20, 2022 at 7:00 a.m. EDT

Teen mental health is a major concern for today's parents, and for good reason: More than 1 in 3 high-schoolers say they've felt persistent sadness or hopelessness, and roughly 1 in 5 reports having seriously considered suicide. Many of us are searching for answers. But a major culprit is hiding in plain sight: This generation of teens is the most sleep-deprived population in human history.

You read that correctly. No group has ever slept as little as the modern adolescent.

Ausgangslage

Kinder- und Jugendpsychiatrie

- **Hohe Prävalenz:** 50–80 % der Betroffenen leiden zusätzlich an Schlafstörungen
- **Wechselwirkung:** Schlafprobleme verstärken psychische Erkrankungen – erfolgreiche Behandlung verbessert Prognose
- **Versorgungsdefizite:** Häufig nur als Begleitsymptom gesehen, häufig nicht-leitliniengerechte medikamentöse Therapie
- **Umsetzungsbarrieren:** Fehlende Schulung & Standardisierung, begrenzte Ressourcen im klinischen Alltag

Ziel des Projekts

Leitliniengerechte Schlaftherapie als festen Bestandteil der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung etablieren.

Fokus auf die zwei häufigsten Schlafstörungen im Jugendalter:

- 🌙 Insomnie
- 🌞 verzögertes Schlafphasensyndrom (VSPS)

Dadurch sollen

- Unnötige medikamentöse Behandlungen reduziert werden
- Psychiatrische Behandlungen durch besseren Schlaf unterstützt werden
- Selbstwirksamkeit der Jugendlichen gestärkt werden

2 Leitliniengerechte Schlaftherapie

Insomnie

Diagnostik

- Anhaltende Ein- und Durchschlafstörung, frühes Erwachen oder nicht erholsamer Schlaf trotz ausreichender Schlafgelegenheit.
- Klinisch relevante Beeinträchtigung der Tagesfunktion (z.B. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, geringe emotionale Belastbarkeit)

Leitliniengerechte Behandlung
Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I)

Was ist KVT-I

Psychoedukation
Wissen über Schlaf und Schlafregulation vermitteln

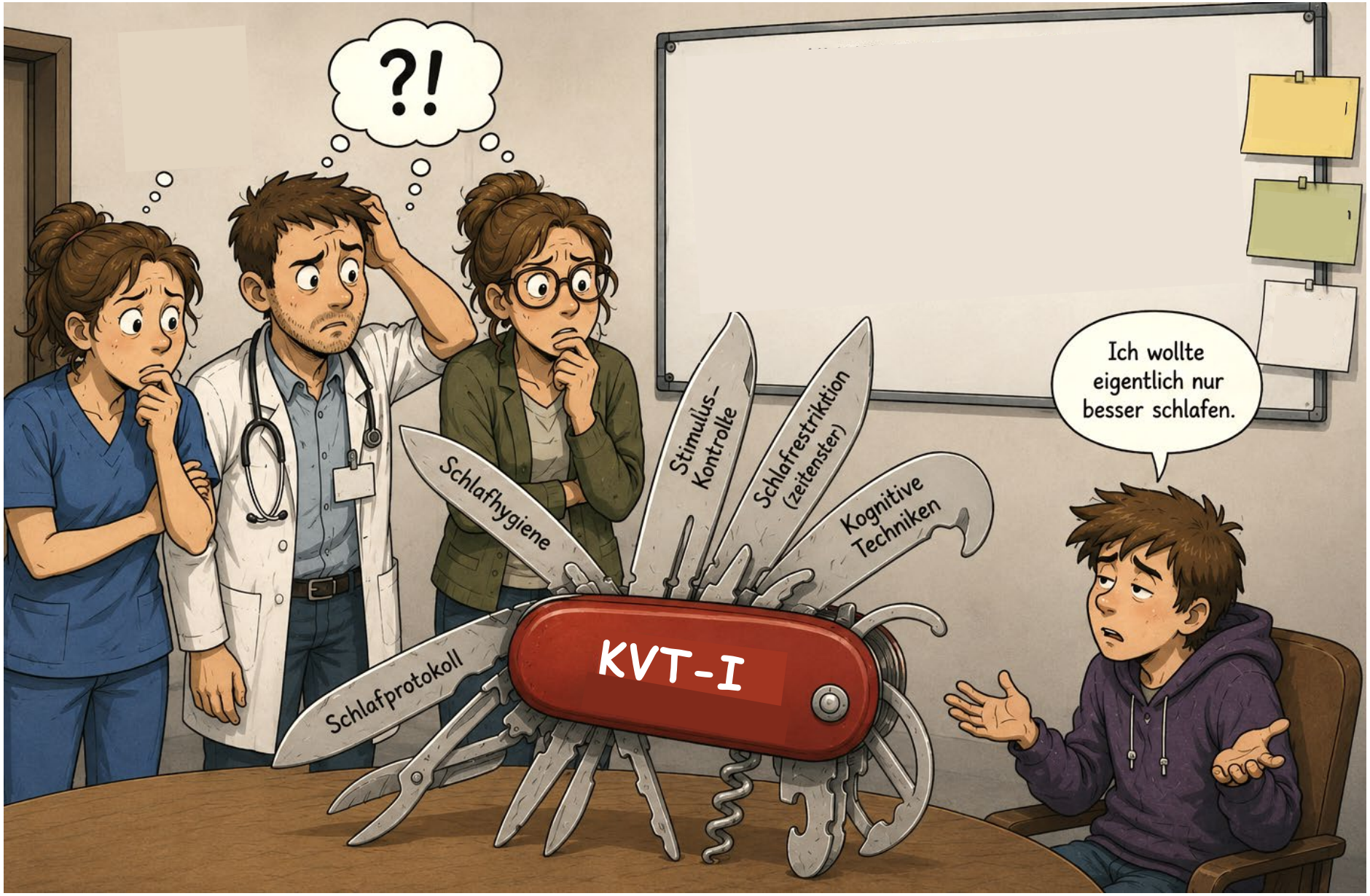
Schlafhygiene
Regelmässige Schlafzeiten, Umgang mit Koffein, Medien, Bewegung

Stimulus-Kontrolle
Bett nur zum Schlafen nutzen

Schlafrestriktion («Schlaffenster»)
Anpassung der Bettliegezeit an die tatsächliche Schlafdauer (⇧ Schlafeffizienz)

Kognitive Umstrukturierung
Bearbeitung dysfunktionaler Gedanken & Sorgen über Schlaf

Entspannungsverfahren
PMR, Atemübung, Achtsamkeit


?!
Ich wollte eigentlich nur besser schlafen.
KVT-I
Schlafprotokoll
Schlafhygiene
Stimulus-Kontrolle
Schlafrestriktion (zeitensten)
Kognitive Techniken

KVT-I für den klinischen Alltag

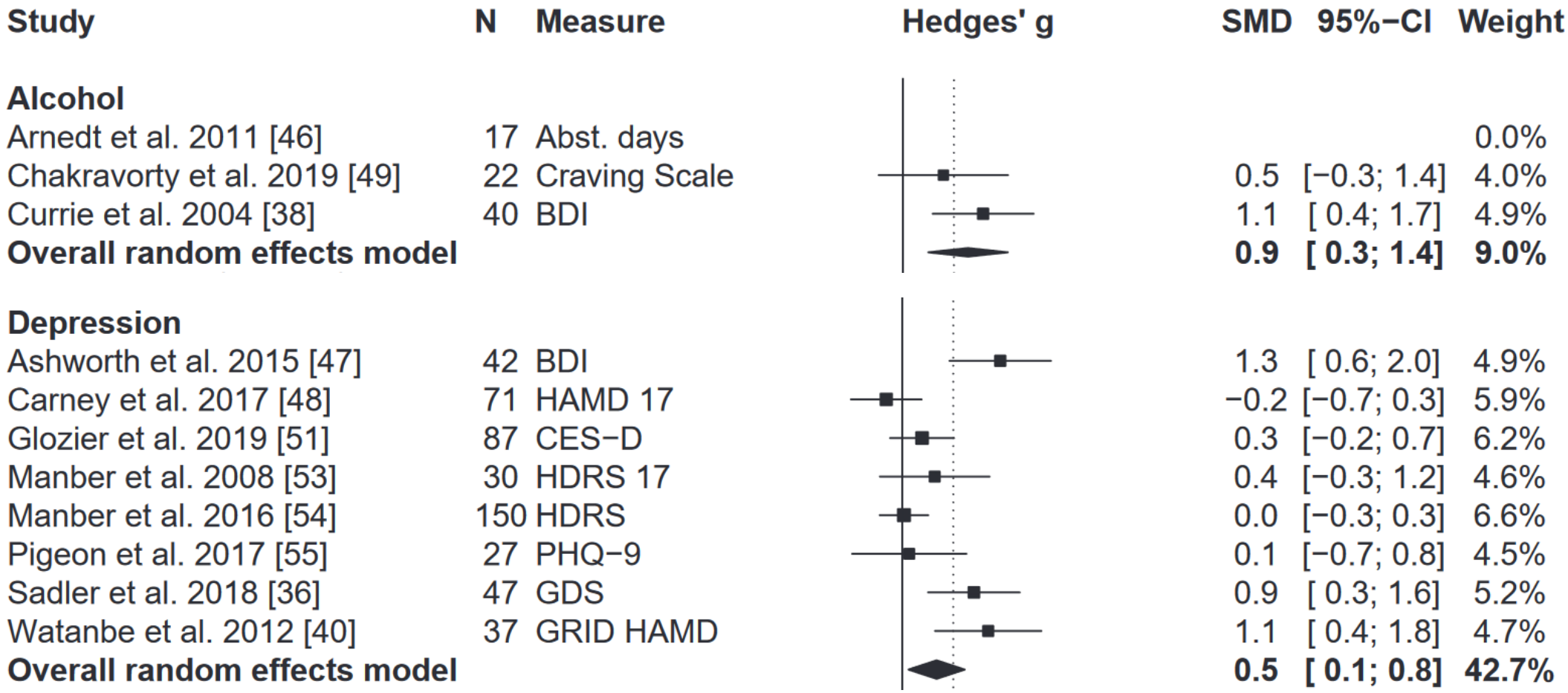
Fokus auf die wirksamste Komponente





SLEEPexpert

KVT-I verbessert psychische Gesundheit



Hertenstein et al., 2022, *Sleep Med Rev*

A. Survey – Insomnia treatment

Sample
80 mental health professionals in inpatient psychiatric care
27 physicians, 44 nurses , 4 psychologists, 5 others
49 female, 29 male, 2 no response
Age 18–65 years

95%
report to **regularly care for patients with insomnia**

56%
identify **CBT-I**
as first-line treatment

48%
identify **benzodiazepines / BZRA**
as first-line treatment

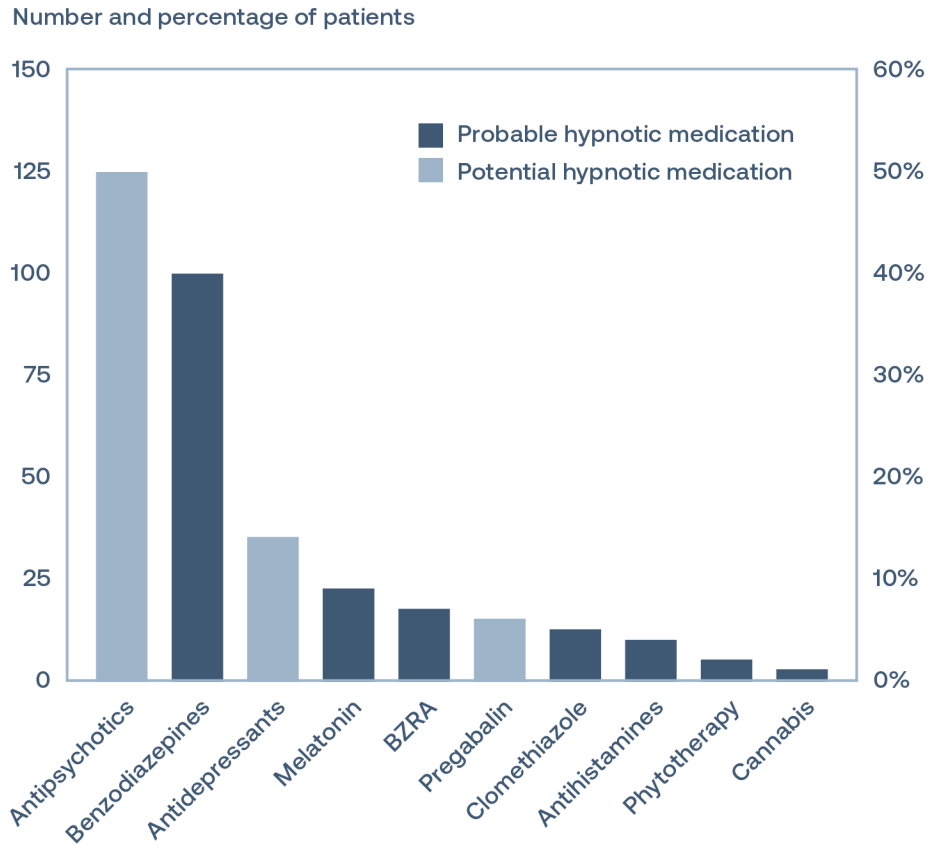
65%
report that **CBT-I is not or rarely offered**

Reported challenges
- CBT-I is not well known
- Patients expect to receive pharmacological treatment
- Limited time in clinical setting

Future work
is needed to test the potential of **adaptations of CBT-I**

B. Data extraction – Nighttime medication

Sample
245 inpatients in psychiatric care
Across all diagnostic entities
111 female, 134 male
Age 16–98 years



Ziele von SLEEPexpert

Insomnie bei Patient·innen im klinischen Alltag verbessern, basierend auf einer Anpassung der KVT-I

- Programm für den klinischen Alltag
- Angepasst an die Bedürfnisse von Patient·innen und Behandlungsteams
- Mit vorhandenen Ressourcen
- Patient·innen bestärken, ihr eigener Schlafexperte zu werden *(Become your own SLEEPexpert)*
- Behandlungsteams unterstützen
- Leicht zu verschreibendes und evidenzbasiertes Behandlungsmodul
- Überverschreibung von Hypnotika reduzieren

Schneider et al., 2020, *Sleep Advances*; *SLEEPexpert* ist eine eingetragene Marke

Schneider | Hertenstein | Nissen

Insomnie

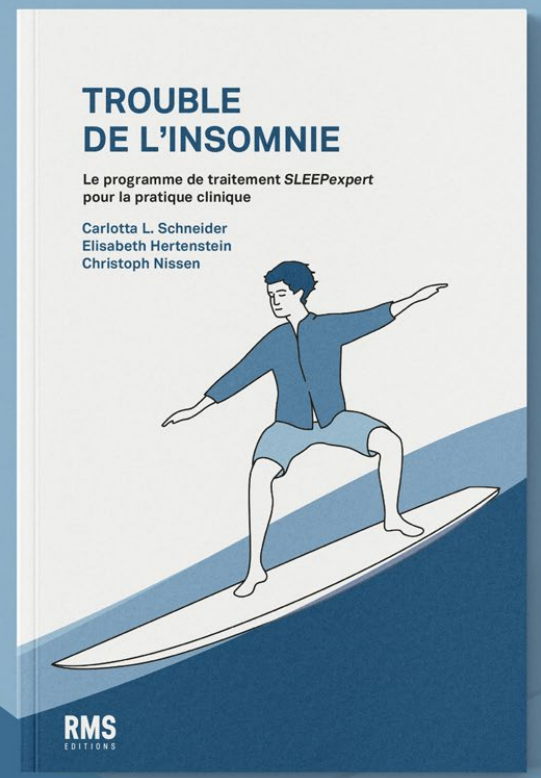
Das Behandlungsprogramm SLEEPexpert für den klinischen Alltag

GRIFFBEREIT



Schattauer

Download Material



TROUBLE DE L'INSOMNIE

LE PROGRAMME DE TRAITEMENT SLEEPEXPERT POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Carlotta L. Schneider, Elisabeth Hertenstein, Christoph Nissen

RMS EDITIONS

SLEEPexpert

DE FR EN

Ziele Zielgruppe Umsetzung Unterlagen Hintergrund FAQ

Das Behandlungsprogramm für Insomnie für den klinischen Alltag

Werde dein eigener Schlafexperte

SLEEPexpert ist eine Anpassung der kognitiven Verhaltenstherapie für Insomnie für den klinischen Alltag.

Es versetzt medizinische Fachpersonen mit einem praxisnahen und strukturierten Behandlungsprogramm in die Lage, Patient*innen darin zu unterstützen, ihren Schlaf selbst zu verbessern.

www.sleepexpert.ch

3 Von SLEEPexpert zu SLEEPexpert Teens

Steuergruppe







Person	Prof. Dr. med. Michael Kaess	PD Dr. Christin Lang	Dr. Carlotta Schneider	Martin Gehrig	Prof. Dr. med. Christoph Nissen
Institution	KJP UPZ / Uni Bern	KJP UPZ Bern / Uni Bern	UNIGE, Genf	KJP UPZ Bern	UNIGE / HUG, Genf
Rolle	Projektleitung Experte Kinder- und Jugendpsychiatrie	Co-Leitung & -Koordination Expertin Kinder- und Jugendschlaftherapie Training & Supervision deutsch	Mit-Begründerin SLEEPexpert Training & Supervision französisch	Leiter Pflege/Pädagogik Kinder- und Jugendpsychiatrie	Co-Leitung, Gründer SLEEPexpert

Unsere Projekt-Kliniken

Bern:	KJP – UPZ	Prof. Michael Kaess
Zürich:	KJP – PUK	Prof. Suanne Walitza
Lausanne:	KJP – CHUV	Prof. Kerstin von Plessen
Genf:	KJP – RFSM	Dr. Nathalie Nanzer
Basel:	KJP Basel Land	Prof. Jochen Kindler
Luzern:	KJP Luzern	Dr. Oliver Bilke-Hentsch
Solothurn:	KJPD Solothurn	Dr. Anne-Catherine von Orelli
Thurgau:	KJP Thurgau	Dr. Bruno Rhiner
Graubünden:	KJPD Graubünden	Dr. Heidi Eckrich
Aargau:	KJPD Aargau	Dr. Angelo Bernardon

Beiräte

Wissenschaftlicher Beirat

- Prof. Dr. med. Christoph Nissen (Genf)
- Prof. Dr. Reto Huber (Zürich)
- Prof. Dr. Thomas Berger (Bern)
- Prof. Dr. Angelika Schlarb (Deutschland)

Expert:innen-Beirat

- «Experts by Profession»
  (Praxispersonen aus Pflege, Sozialpädagogik Psychologie, Medizin)
- «Experts by Experience»
  (Betroffene Jugendliche und Eltern)

Beratungsgremium
«Kommunikation & Dissemination»

- Krankenkasse
- Gesundheitsökonomie
- Pflege / Spitex / Ambulante Versorgung
- Haus- und Kinderärzt:innen
- Schulgesundheit / Sozialarbeit / Gemeinden
- Kantone / Politik / Verwaltung

SLEEPExpert Teens: mehr als SLEEPexpert + Lichttherapie

WAS?

Inhaltlich erweitert

- **Insomnie**
- **VSPS**



Schlaffenster + Lichttherapie

WIE?

Jugendgerechtes Design & Didaktik in Fokusgruppen entwickelt

Schlafworkshop interaktiver

mehr Animationen, Cartoons



Genderneutrales Maskottchen

Inkl. Adaption Untertitel «Schlafexperte»

App mit Gamification

Motiviert + erinnert

IN WELCHEM SETTING?

Therapieformat angepasst

Vom Gruppen-workshop…

…zur 1:1 Sitzung mit Bezugsperson

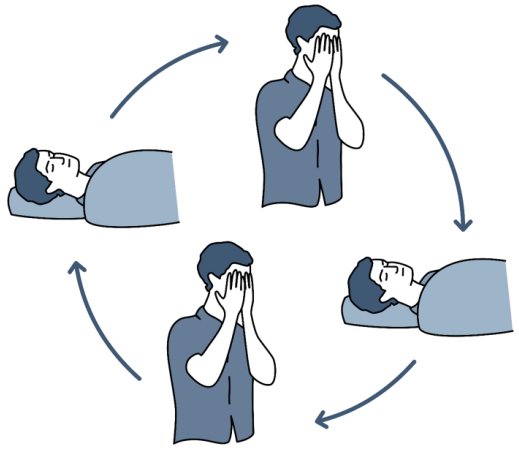
Workshop-Inhalte als Kurzvideo

Unterstützt + entlastet Behandlungsteam

1. **Welche Version gefällt dir besser?**
2. **Was würdest du ändern, damit es besser zu Jugendlichen passt?**

A

Schlaf und Gesundheit



SLEEPexpert

B

Schlaf & Stimmung - ein Wechselspiel



SLEEPexpert Teens

1. **Welche Figur spricht dich am meisten an?**
2. **Hast du eine Idee für eine andere Figur?**

A



B



C



D



Vom Schlaftipp zum Faktencheck

Wie lassen sich Schlaftipps für Jugendliche interessant und alltagsnah vermitteln?



4 Wie funktioniert SLEEPexpert Teens ?

Prozessablauf SLEEPexpert Teens

1 Eingangsdiagnostik



- Z.B. Standarddiagnostik mit Insomnia Severity Index

2 Auswertung durch Fallführung



- ISI-Score ≥ 8 Punkte, klinisch relevante Insomnie
- Anmeldung SLEEPexpert Teens
- Info an Bezugsperson (BP)

3 App installieren & Schlaftagebuch führen



- Patient:in hat Auftrag, für eine Woche App-Schlaf-tagebuch zu führen
- BP sieht Einträge im Dashboard

4 Schlafworkshop (bilateral BP & Patient:in)



- 15 Min. Video-Präsentation
- Rückfragen & Reflexion
- Begleitendes Handout
- Im Dashboard gemeinsam Schlafplan erstellen

5 Evaluation nach 7 Tagen



- Dashboard nennt Datum
- BP prüft :
  - ✓ Schlafplan anpassen?
  - ✓ Falls ja: gemeinsame Änderung mit Patient:in

6 Regelmässige Reportings im BHT



- SLEEP Nurse in regelmässigen Abständen dabei

App für Jugendliche



Schlaftagebuch

Tägliche Erfassung von Schlafzeiten, Schlafzufriedenheit, Mittagsschlaf

Schlafplan

Basierend auf Schlaf-tagebuch, wird gemeinsam mit BHT ein Schlaffenster mit/ohne Lichttherapie verschrieben und hier angezeigt.

Gamification

Motivierend durch Streaks und Abzeichen – für mehr Spass und Kommittment

Schlafedukation

Individuelle Module zu den Themen Koffein, Licht, Social Media, u.a. kann das BHT zuweisen

App für Jugendliche



Schlaftagebuch

Tägliche Erfassung von Schlafzeiten, Schlafzufriedenheit, Mittagsschlaf

Schlafplan

Basierend auf Schlaf-tagebuch, wird gemeinsam mit BHT ein Schlaffenster mit/ohne Lichttherapie verschrieben und hier angezeigt.

Gamification

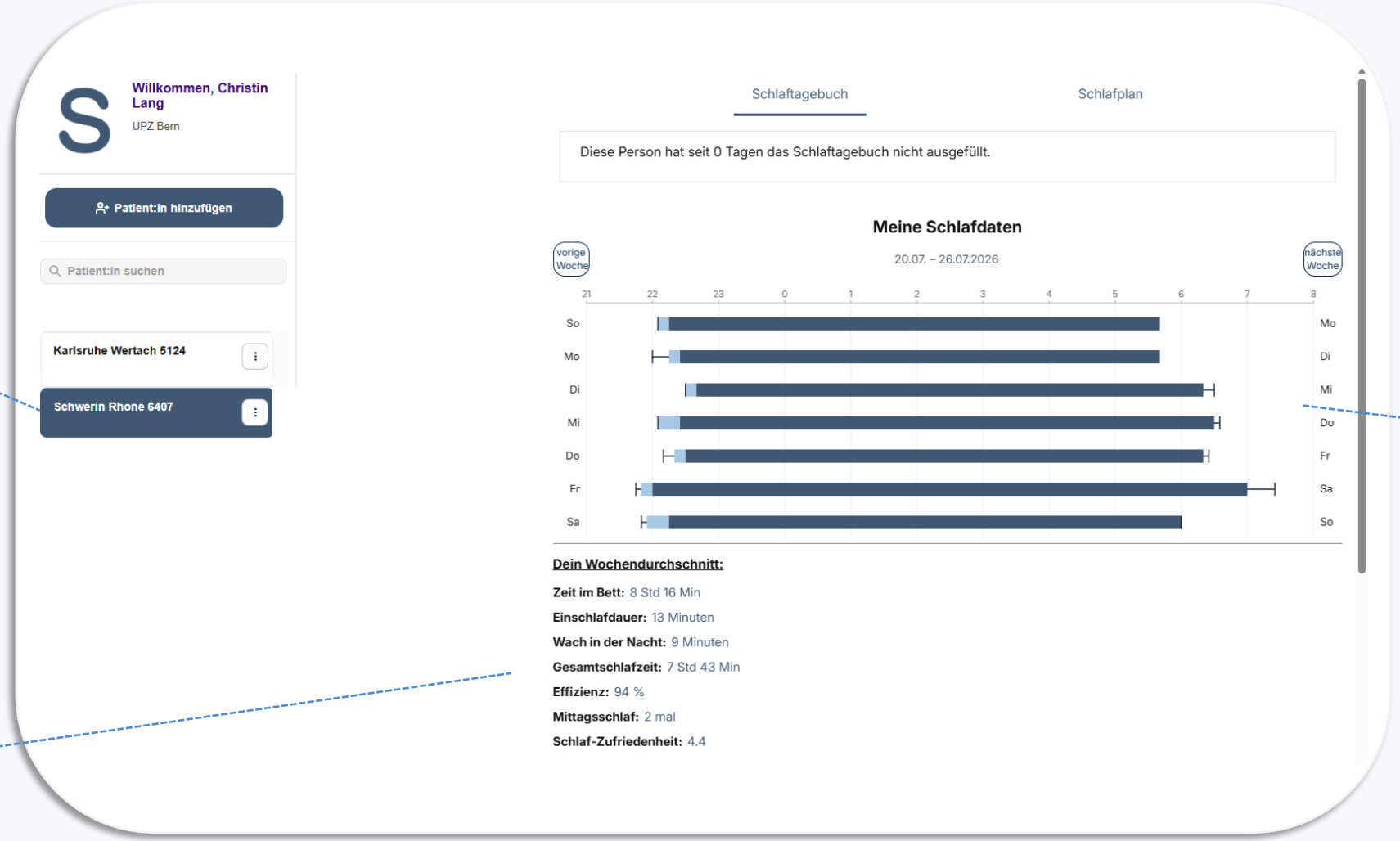
Motivierend durch Streaks und Abzeichen – für mehr Spass und Kommittment

Schlafedukation

Individuelle Module zu den Themen Koffein, Licht, Social Media, u.a. kann das BHT zuweisen

Dashboard für Behandlungsteams

Übersicht Schlaf-Wach Rhythmus



1

Patientenübersicht

Alle Patient:innen einer Fachperson auf einen Blick

2

Wochenbericht

Alle Schlafdaten als Wochen- oder Tages-ansicht

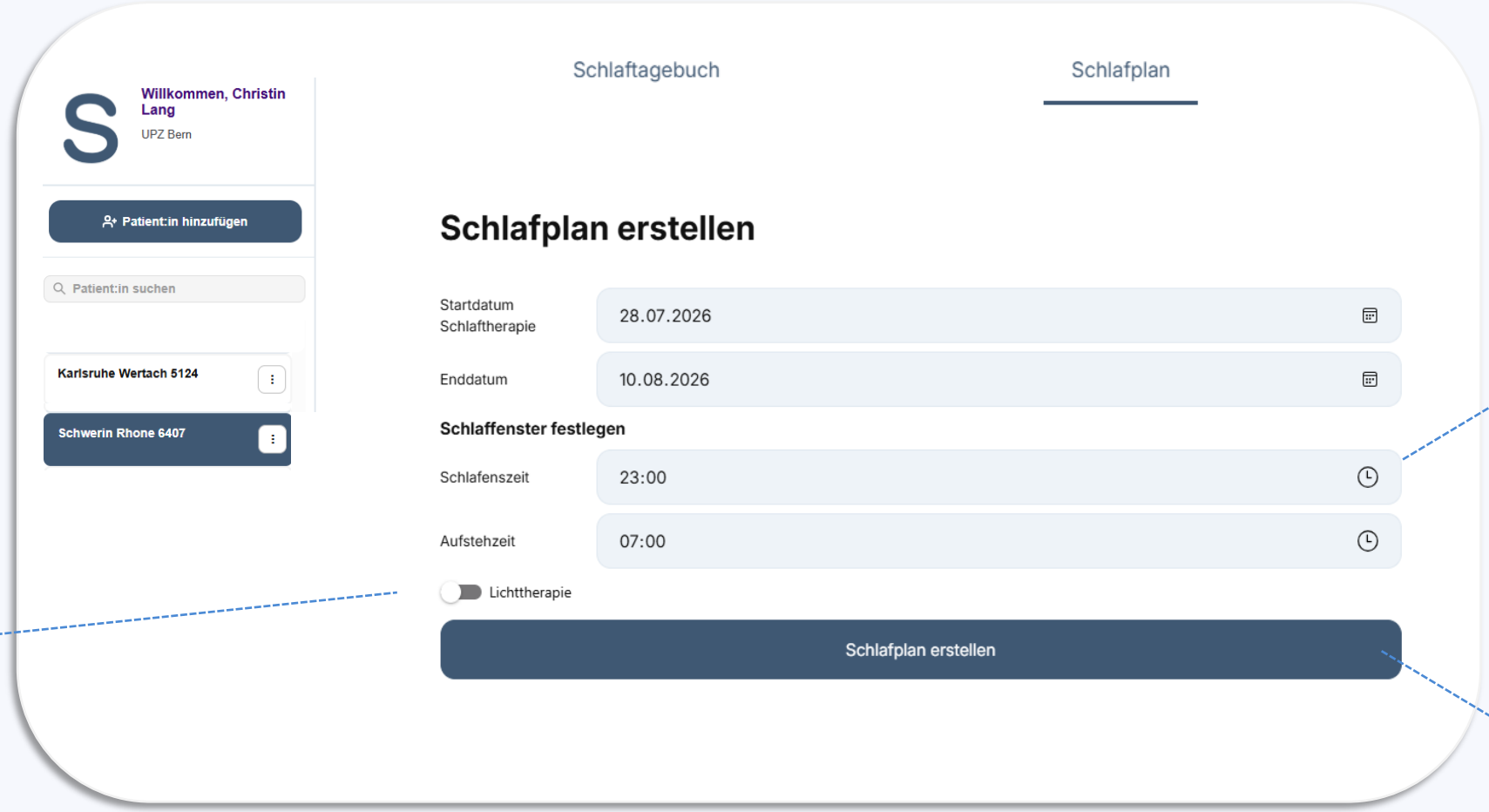
3

Schlaftagebuch

Schlafrhythmus und Bettliegezeiten auf einen Blick

Dashboard für Behandlungsteams

Schlafplan gemeinsam erstellen



1

Individuell

Schlaffenster individuell und gemeinsam mit Patient:in erstellen

2

Therapieoptionen

Festes Schlaffenster oder Lichttherapie

3

Schlafplan

Therapieplan erstellen lassen und gemeinsam prüfen, ggf. anpassen

5 Wie implementieren wir SLEEPexpert Teens ?

Rolle der SLEEP Nurse

Die SLEEP Nurse ist die zentrale Schnittstelle und koordiniert den Informationsfluss zwischen allen Beteiligten

Supervision SLEEPexpert Teens



- Fachliche Supervision
- Monitoring
- Evaluation

Infos Materialien →

← Reporting, fachliche Fragen, Anliegen, Komplexe Fälle

SLEEP Nurse

20% | 3 Jahre

- Verwaltet Patienten-Codes im Dashboard
- Ansprechperson für Materialien & Fragen
- Nimmt an Reporting-sitzungen teil

Infos Materialien →

← Fachliche Fragen, Feedback BHT

Stationsleitung

- Informationsweitergabe an das BHT
- Koordination im Team
- Rückmeldungen & Anliegen an SLEEP Nurse

Infos Materialien ↓

↑ Feedback, Fragen, Anliegen

Rückmeldung Supervision →

← Reporting, komplexe Fälle, Fragen

Behandlungsteam (BHT)

- Durchführung Schlaftherapie
- Monitoring Patient:innen
- Reporting an SLEEP Nurse

→ Infos / Materialien (Top-down)

→ Feedback / Fragen (Bottom-up)

Projektzeitplan

2026 2027 2028 2029





Projektbegleitend:
Quantitative Evaluation mit Patient:innen
Fokusgruppeninterviews mit Patient:innen + BHT





Sept / Okt

- 1. Online-Befragung

Jan

- Vorgespräch mit Klinikleitung
- Schulungsworkshop an jeder Klinik (interdisziplinär)
- Start Implementierung

Sept

- 2. Online-Befragung

Okt

- Projektabschluss
- Ggf. Vorstellung überarbeitetes Konzept

upz Universitäres Psychiatrisches Zentrum Bern

UNIVERSITÄT BERN

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

Danke auch an...

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Dr. Med. Felicia Dutray

ReMIND - Helping Refugees to Manage Insomnia and Nightmare Disorders

Ein innovativer Ansatz, kulturell und strukturell angepasste KVT-I Geflüchteten zugänglich zu machen



Re-Mind

helping Refugees to Manage Insomnia and Nightmare Disorders

Appartenances

CHUV

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

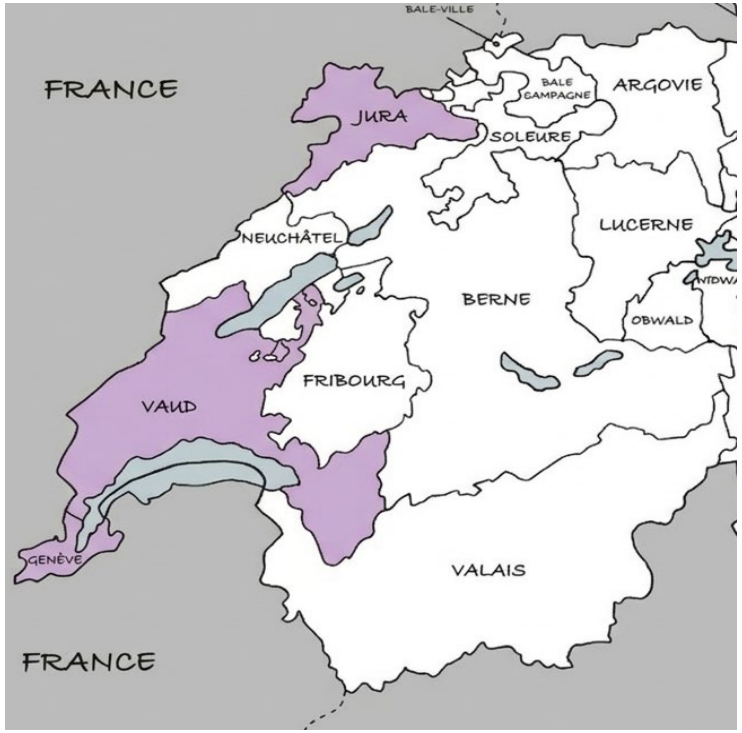
Das Projekt

Re·Mind

- Ziel: Verbesserung der Schlafqualität der Teilnehmenden mit positiver Wirkung auf die psychische und somatische Gesundheit sowie die Lebensqualität

- Personen aus dem Asylbereich
  (ab 16 Jahren, Ausweise N, B, F, S, Nothilfe)

- 2026-2029



Schlafstörungen

- Insomnie: Einschlafschwierigkeiten, häufiges Erwachen, Schwierigkeiten beim Wiedereinschlafen, Beeinträchtigung tagsüber
- Akute Insomnie: < 3 Monate
- Chronische Insomnie: > 3 Monate und mind. 3x/Woche
- Albtraumstörung: häufige Albträume, Beeinträchtigung des Schlafs und tagsüber
- Prävalenz:

  Allgemeinbevölkerung (Schweiz): 31% (Insomnie-Symptome) und 11% (chronische Insomnie)

  Personen aus dem Asylbereich: bis zu 99% (Schlafstörungen)

Behandlungsempfehlung

- Chronische Insomnie: Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (KVT-I)
- Albtraumstörung: Imagery-Rehearsal-Therapie (IRT)

Problematik

- Eingeschränkter Zugang zur Standardbehandlung (KVT-I und IRT)
- Allgemeinbevölkerung (Schweiz): 1%
- Personen aus dem Asylbereich: < 1%

Antwort: das Projekt

Re·Mind

Innovativer Ansatz zur Verbesserung des Behandlungszugangs

- Schlafworkshops in der Gruppe (KVT-I und IRT) in der Sprache der Teilnehmenden
- Kulturell und strukturell angepasst
- Durchgeführt von psychosozialen Begleitpersonen mit Migrationserfahrung

- Weiterverweisung an Fachpersonen wenn nötig

Ansatz: Schlafgesundheitspfad (1/2)

Screening an den sechs wichtigsten Zugangspunkten des Gesundheitssystems (VD)

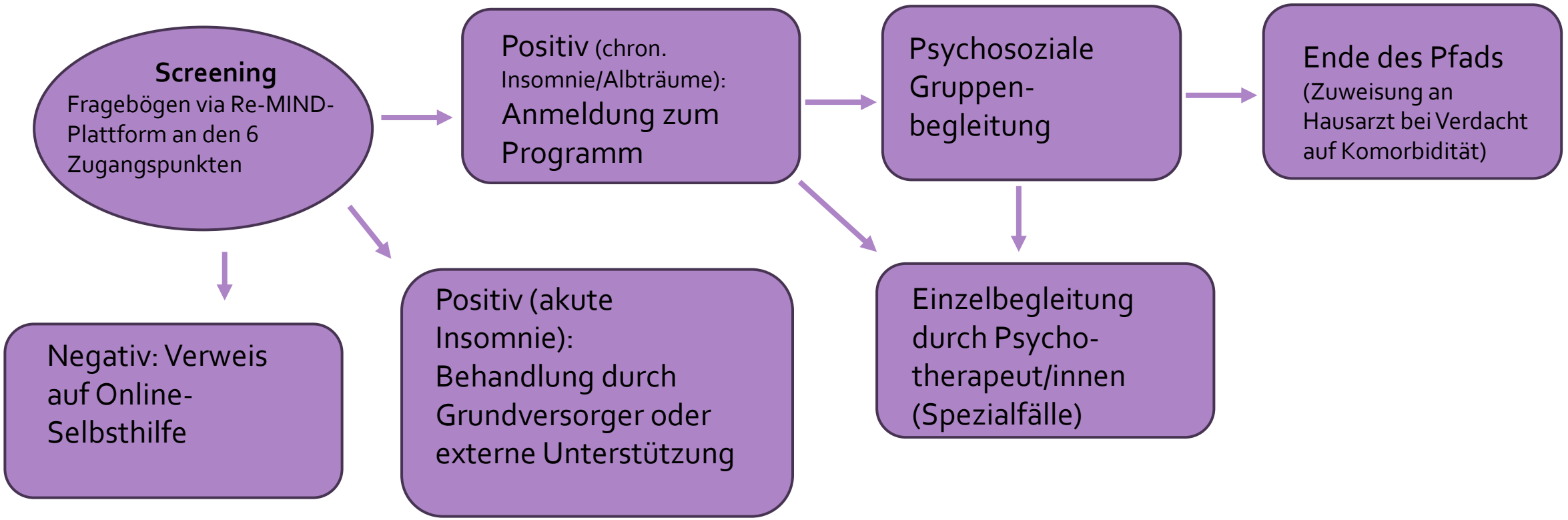
1. Medizinische Untersuchung bei der Ankunft im Kanton (Unisanté: Secteur Soins aux Migrants)
2. Sozialsystem (EVAM / CSIR)
3. In der Gemeinde/im Alltag (Kampagne, Mundpropaganda, Zuweisung über PM+)
4. Pflegefachpersonen der Grundversorgung in den Kollektivunterkünften
5. Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung, die die bei der Ankunftsvisite zugewiesenen Patientinnen und Patienten betreuen
6. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung (RESAMI), die nach der Ankunftsphase die Weiterbetreuung übernehmen

Ansatz: Schlafgesundheitspfad (2/2)

Drei Betreuungsstufen:

- **Stufe 1** - Unterstützung und Selbsthilfe: übersetzte und kulturell angepasste Instrumente (Videos, Flyer, Internetseiten)
- **Stufe 2** - Psychosoziale Begleitung in der Gruppe (Schlafworkshops auf Basis der kulturell angepassten KVT-I/IRT in der Sprache der Teilnehmenden)
- **Stufe 3** – Individuelle Begleitung durch spezialisiertes Gesundheitspersonal

Schema des Gesundheitspfads



Spezifische Projektziele

- Schulung in kulturell angepasster KVT-I: **50 psychosoziale Begleitpersonen**, 10 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (mind.) und 10 Pflegefachpersonen
- Sensibilisierung für Schlafstörungen und deren Behandlung: **100 Fachpersonen der Grundversorgung und 200 Sozialarbeitende**
- Screening auf Schlafstörungen: **5'000 Personen aus dem Asylbereich**
- **250 Psychotherapien**
- **1000 psychosoziale Begleitungen**
- Zugang zu Selbsthilfe-Instrumenten für **1'500 Personen** aus dem Asylbereich

Geldgeber

- Gesundheitsförderung Schweiz
- Kanton Waadt - Gesundheitsdepartment
- Appartenances Vaud
- Weitere laufende Anträge

Umsetzungspartner

- Waadt

EVAM, CSIR, Unisanté, ActLab (Strukturen der psychosozialen Begleitung), Appartenances VD

- Genf

Appartenances Genève

HUG (im Gespräch)

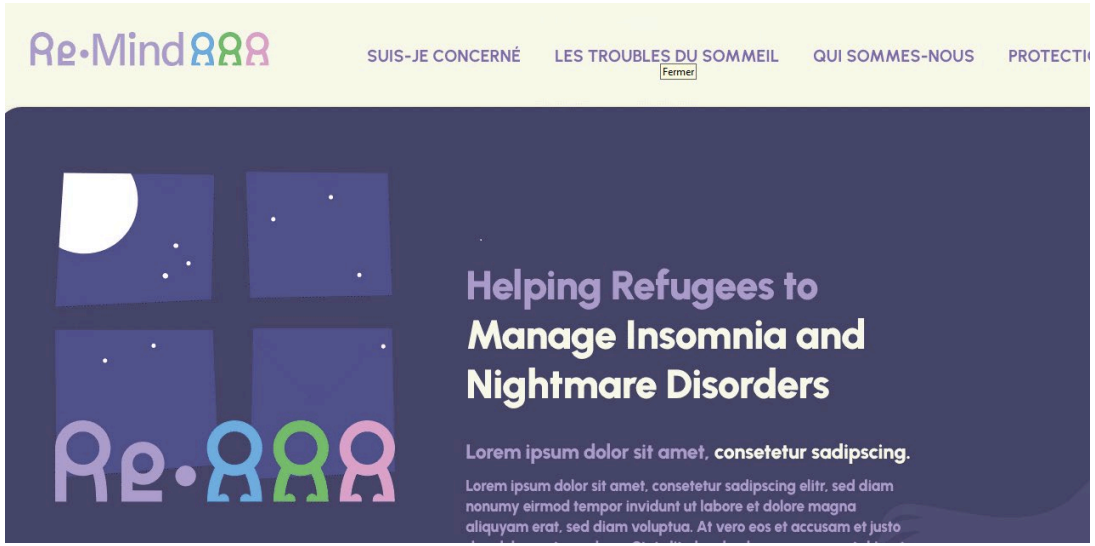
- Jura

Association Jurasienne d'Accueil des Migrants (AJAM)

Verstetigung und Scaling-up

- Dauerhafte Integration in bestehende Strukturen
- Standardisierte und reproduzierbare Schulung
- Einfache, dauerhafte und leicht übertragbare Instrumente
- Nachhaltiges Finanzierungsmodell (Krankenversicherungen, kantonale Unterstützung)
- Auf andere Bevölkerungsgruppen übertragbares Modell der psychosozialen Begleitung
- Potenzial für eine breite Umsetzung durch den Einsatz von nichtmedizinischem Personal und Gruppeninterventionen

Der ReMIND- Website www.remindsleep.ch



- Information zum Projekt und seinen Interventionen
- Screening (Online-Fragebogen) und Anmeldung
- Selbsthilfe-Instrumente
- Datenbank und Patientenverlauf (privater Bereich für Fachpersonen, RedCAP)
- In mehreren Sprachen

Die KVT-I in der Gruppe

- KVT-I: Behandlung, die den Schlaf verbessert, indem sie Lebensgewohnheiten, Gedanken und Verhaltensweisen verändert, die Einschlafschwierigkeiten oder nächtliches Erwachen aufrechterhalten

Basiert auf 5 Bausteinen:

- Schlafhygiene
- Schlafrestriktion
- Stimuluskontrolle
- Entspannung
- Kognitive Restrukturierung

- 4 Sitzungen à 2 Std. in Gruppen von 4-6 Teilnehmenden
- In der Sprache der Teilnehmenden
- Kulturell und strukturell angepasst
- Geleitet von einer geschulten psychosozialen Begleitperson (mit Migrationserfahrung)
- Fragebogen zu Schweregrad und Komorbiditäten

Imagery-Rehearsal-Therapie (IRT)

- Empfohlene Behandlung der Albtraumstörung
- Technik, die von den psychosozialen Begleitpersonen in den Gruppensitzungen vermittelt wird
- Technik, bei der ein Albtraum in eine positivere oder weniger beängstigende Version umgedeutet wird und man anschliessend regelmässig übt, sich diese neue Version vorzustellen.

Strukturelle und kulturelle Anpassungen

- Kulturelle Vorstellungen zu Schlaf und Albträumen
- Gewohnheiten bezüglich Schlaf und Tagesrythmus
- Essen und Trinken
- Einschalfrituale
- Lebensbedingungen in kollektiven Wohnheimen
- Der Asylprozess als sorgenvolle Zeit mit viel Stress
- Trauma und Trauer

Eine anthropologische Untersuchung von Schlaf in Wohnheimen

- Allgemeines Ziel: Kulturelle Vorstellungen und Schlafbedingungen beobachten, um die kulturelle und strukturelle Anpassung der KVT-I sicherzustellen
- Spezifisches Ziel: Die umgebungsbezogenen, sozialen und organisatorischen Bedingungen dokumentieren, die den Schlaf in Wohnheimen beeinflussen können
- Partnerschaft mit dem Institut für Anthropologie der UNIL (Professorin Irene Maffi und zwei Masterstudierende)
- Interviews mit Fachpersonen, Beobachtungen und Berichte von Betroffenen
- Standorte: Unterkünfte in Crissier und Vennes sowie die Zivilschutzanlage in Echallens
- Zeitraum: Mai–Juni 2026

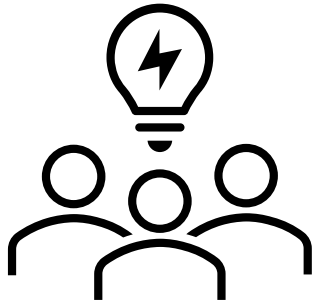
Fragen



Kontakt: f.dutray@appartenances.ch
geoffroy.solelhac@chuv.ch

Interaktive Gruppenarbeit

FactSheets als Instrument für Aufklärung, Vernetzung und politische Einflussnahme



Bestehendes Fact Sheet:
"Schlaf von Kindern und Jugendlichen"



Schlaf ist Gesundheitsressource und Risikofaktor zugleich.

netzwerk schlaf.ch

Schlafmangel entsteht auch durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen.

Es besteht politischer Handlungsbedarf:

- **Aufnahme in nationale Präventionsstrategie (NCD)** ab 2029 durch BAG, Konferenz der kantonalen GDK und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
- **Verankerung von Schlafbildung** in der Sekundarstufe I
- **Ausbildung von Fachpersonen zur Schlafgesundheit** (Fachmann/-frau Betreuung (FaBe) EFZ, Sozialpädagogen (HF/FH), Jugendarbeiter, Lehrer, Heilpädagogen sowie Pflegefachkräfte)
- **Anpassung struktureller Bedingungen:** Flexible Schulstartzeiten und Tagesstrukturen
- **Monitoring von Schlaf** bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz (nationale Studien)
- **Niedrigschwellige, evidenzbasierte Präventionsangebote** für Jugendliche
- **Sensibilisierung der Öffentlichkeit** zur Bedeutung der Schlafgesundheit durch Kampagnen von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz

Ziel:
Schlafgesundheit systematisch stärken und damit langfristig Gesundheit, Bildung und Produktivität sichern.

Fakten

netzwerk schlaf.ch

20–30% der Kinder und 16–23 % der Jugendlichen haben **Schlafstörungen**

Schlafprobleme sind kein Randphänomen, sondern betreffen rund jedes vierte Kind.

Zu wenig Schlaf (≤7h) erhöht Risiken deutlich

Jugendliche mit ≤7 Stunden Schlaf haben mehr Unfälle (Verkehr, Sport, Arbeit), mehr Risikoverhalten und Substanzkonsum, mehr depressive Symptome

21 % mehr Kalorien bei Schlafmangel (Kinder)

Bei akutem Schlafmangel konsumieren Kinder: +21 % Kalorien (kcal), +25 % Zucker

Schlafstörungen kosten Schweizer Gesundheitswesen und Wirtschaft rund 15 Milliarden Franken pro Jahr. Schlafprobleme im Kindes- und Jugendalter stellen einen frühen Risikofaktor für spätere gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Belastungen dar.

Problem und gesellschaftliche Kosten

netzwerk schlaf.ch

Problem

Kindheit und Jugend sind sensible Entwicklungsphasen, in denen die Grundlagen für Lernen, Gesundheit und Leistungsfähigkeit gelegt werden.

Gute Schlafqualität ist in dieser Phase eine zentrale Gesundheitsressource.

Schlafmangel wirkt sich direkt auf Reifungsprozesse des Gehirns aus und ist daher kein individuelles, sondern ein strukturelles Public-Health-Problem mit langfristigen Folgen für Bildung, psychische Gesundheit, Sicherheit und gesellschaftliche Kosten.

Gesellschaftliche Kosten

Psychische Gesundheit

Schlafprobleme sind einer der frühesten Warnzeichen für spätere psychische Erkrankungen.
Die Schweiz investiert stark in Behandlung psychischer Störungen bei Erwachsenen – Prävention im Jugendalter ist jedoch deutlich wirksamer und kosteneffizienter, da sich das Gehirn (und somit das Verhalten) in einer besonders sensiblen und damit formbaren Entwicklungsphase befindet.

Erholsamer Schlaf als wichtige Gesundheitsressource für psychisches Wohlbefinden.
Schlafedukation entlastet langfristig Gesundheits-, Sozial- und Bildungssysteme.

Chancengerechtigkeit

Schlafmangel betrifft Kinder und Jugendliche nicht gleichermassen.
Sozial benachteiligte Familien sind häufiger betroffen von ungünstigen Wohnverhältnissen (Lärm, Enge, Sicherheitsgefühl), unregelmässigen Arbeitszeiten, hohen familiären und sozialen Stress - alles Faktoren, die sich nachweislich auf Schlaf von Kindern und Jugendlichen auswirken.

Ungünstige Schlafbedingungen wirken damit als Verstärker sozialer Ungleichheit.

Bildungspolitik

Schlafstörungen bedeuten oftmals auch Schlafmangel.
Kinder und Jugendliche benötigen biologisch betrachtet mehr Schlaf als Erwachsene. Dies ist wichtig für ihre Hirnentwicklung.
Schlafmangel reduziert Aufmerksamkeit, Lernfähigkeit und Selbstregulation – Grundvoraussetzungen (schulischen) Lernens.
Früh beginnende Schulzeiten benachteiligen Jugendliche aus biologischen Gründen systematisch.
Leistungsunterschiede entstehen daher nicht nur durch Motivation oder Förderung, sondern durch strukturelle Rahmenbedingungen.

Schlaf als Voraussetzung für Bildungserfolg.

Gesellschaftliche Kosten

Schlafmangel bei Jugendlichen ist ein Sicherheitsrisiko.
Diese Folgen verursachen – neben persönlichem Leid – erhebliche gesellschaftliche Kosten. Chronischer Schlafmangel erhöht das Risiko für Unfälle und Verletzungen (z.B. im Strassenverkehr, beim Sport, am Arbeitspllatz); sowie für risikoreiches Verhalten.
Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Entscheidungsfähigkeit sind messbar beeinträchtigt - auch wenn subjektiv keine Müdigkeit wahrgenommen wird.

Chronischer Schlafmangel ist ein Risikofaktor, der vermeidbare gesellschaftliche Kosten verursacht.

Warum Politik und Gesellschaft handeln sollen

netzwerk schlaf.ch

Wirtschaft und Zukunftsfähigkeit

Schlafmangel von heute sind die gesundheitlich und kognitiv belasteten Erwerbstätigen von morgen.

Chronischer Schlafmangel in Kindheit und Jugend beeinträchtigt Hirnentwicklung, Lernen sowie Selbstregulation und erhöht langfristig Risiken für psychische und körperliche Erkrankungen.

Dadurch werden zentrale kognitive und psychosoziale Kompetenzen geschwächt – Grundlagen des späteren Humankapitals.

Die Folgen reichen bis in das Erwerbsleben: reduzierte Leistungsfähigkeit, geringere Belastbarkeit, höhere Unfallanfälligkeit und eingeschränkte Produktivität. Damit wird nicht nur die individuelle Gesundheit, sondern auch die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit einer Volkswirtschaft langfristig unterminiert.

Schlafgesundheit in frühen Lebensphasen ist eine zentrale Investition in Produktivität und Standortqualität – und damit in die Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft.

Jugendschutz und Nachhaltigkeit

Kindheit und Jugend sind kritische Entwicklungsfenster.
Defizite in dieser Phase lassen sich später nur begrenzt kompensieren.
Nachhaltige Politik bedeutet, früh zu investieren, statt spätere Reparaturkosten zu tragen.

Schlafgesundheit stärken – jetzt. Für Bildung, psychische Stabilität und eine gesunde Zukunft.

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Ursachen von Schlafmangel liegen in:

- biologischer Entwicklung: in der Pubertät verschiebt sich die innere Uhr natürlicherweise nach hinten – Jugendliche werden später müde und müssen gleichzeitig früh aufstehen
- digitalen Umwelten: Bildschrimlicht, soziale Medien und permanente Erreichbarkeit verzögern Einschlafen und verkürzen Schlafzeiten.
- schulischen und gesellschaftlichen Zeitstrukturen: früh beginnende Schulzeiten stehen oft im Widerspruch zum biologischen Schlafrhythmus von Jugendlichen

Aktuelle Schweizer Studie bestätigt: Flexible Schulstartzeiten wirken dem chronischen Schlafmangel bei Jugendlichen entgegen und wirken sich positiv auf Befinden und schulische Leistungen aus.

Schlafmangel ist ein Systemproblem – und braucht Lösungen auf gesellschaftlicher Ebene.

Gemeinsam erarbeiten

Vorschlag für ein zukünftiges Fact Sheet des NWS

netzwerk schlaf.ch

5 Kernbotschaften

Welche zentralen Aussagen sollen im Fact Sheet stehen?

Politische/ gesellschaftliche Forderungen

Welche konkreten Massnahmen sollen wir hervorheben?

Mögliche AutorInnen

Wer kommt als Autorin oder Autor für das Fact Sheet in Frage?



Zielgruppen

netzwerk schlaf.ch



Erwerbstätige

- Schlafmangel
- Schlafstörungen
- Erholung

- Arbeitsbedingungen
- Prävention
- Produktivität



Frauen in unterschiedlichen Lebensphasen

- Hormonelle Veränderungen
- Schlafstörungen

- Frauengesundheit
- Versorgung



Ältere Menschen

- Schlafqualität im Alter
- Schlafstörungen

- Gesundes Altern
- Selbstständigkeit
- Versorgung



Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Wechselwirkungen Schlaf & Psyche

- Früherkennung
- Prävention
- Behandlung



Sozial benachteiligte Menschen

- Lärm
- Wohnbedingungen
- Stress

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit



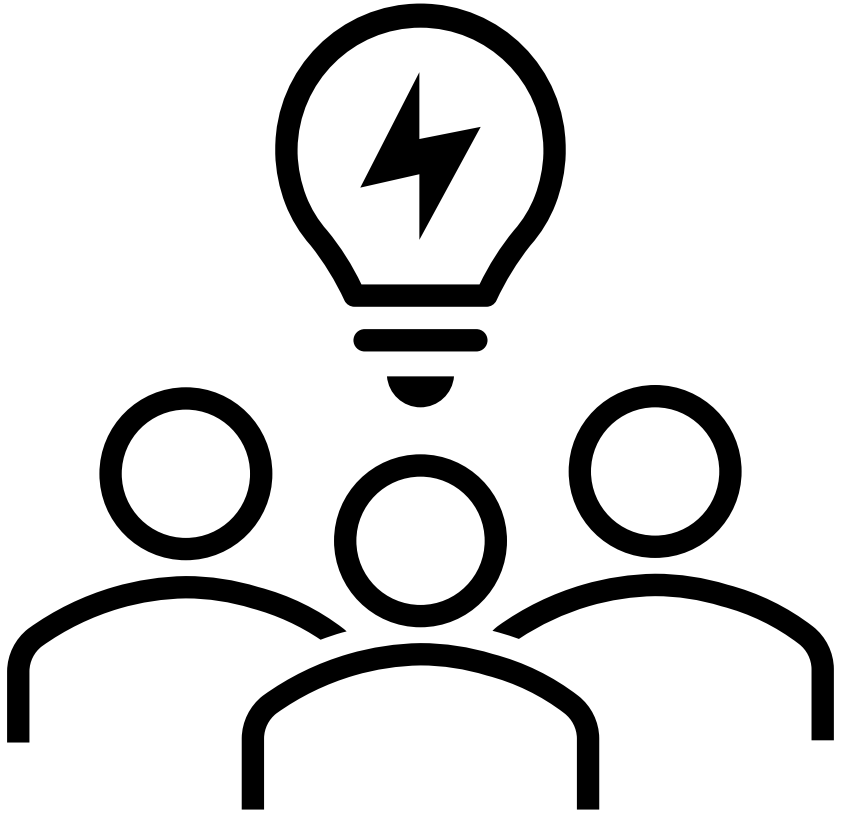
Eltern und pflegende Angehörige

- Schlafunterbrechungen
- Schlafmangel
- Erholung

- Prävention
- Entlastungs-angebote

Brainstorming in Gruppenarbeit

16:20: 5'
Präsentationen





Ausblick & Abschluss

Ausblick

- Fortführung der politische Aktivitäten
  - Interaktion mit Parlamentarierinnen, Gesundheitsamt, NCD Strategie etc.
- Erstellung weiterer Factsheets
- Fortführung der medialen Aktivitäten
- Quo Vadis: Register von Behandlungsangeboten im Bereich Schlaf?
- Bis Sommer 2027:
  - Studie zu den ökonomischen Konsequenzen von Schlafstörungen und ihrer Prävention in der Schweiz

    (Auftrag an ZAHW, finanziert durch die Gesundheitsförderung Schweiz)
- Zusammenarbeit mit SSSSC: Daten / Messung der Schlafgesundheit
- Oktober 2027: Netzwerktreffen
- Erweiterung der Trägerschaft

