



## Guter Schlaf kann Leben retten!

Dienstag, 15. Juni 2021

www.homecareprovider.at

# PRESSEMAPPE

## Guter Schlaf kann Leben retten!

### Pressegespräch

Dienstag, 15. Juni 2021

09:30 Uhr (Start des Live-Streams)

**Link zum Livestream:** <https://events.streaming.at/schlaf-20210615>

Veranstalter: Plattform HOME CARE PROVIDER

Das Pressegespräch steht Ihnen auch nach der Liveübertragung per aufgezeichnetem Webstream unter dem angeführten Link zur Verfügung.

## **INHALT**

**# Überblick Sprecherinnen & Sprecher**

**# Presseinformation**

**# Statements der Sprecherinnen und Sprecher**

**# Factsheet: Obstruktive Schlafapnoe**

**# Anhang: Factsheet Plattform Home Care Provider**

**# Anhang: Spectra „Sleepiness“-Umfrage**

## **PRESSEKONTAKT & RÜCKFRAGEN**

### **HCP Home Care Provider**

c/o Wirtschaftskammer Österreich  
Bundesgremium Foto-, Optik- und Medizinproduktehandels  
Wiedner Hauptstraße 63 | A-1045 Wien

### **c/o FINE FACTS Health Communication GmbH**

Mariannengasse 10/13 | A-1090 Wien  
Mag. Alexander Schauflinger, MA  
presse@finefacts.at  
+43 664 86 88 145

## ÜBERBLICK SPRECHERINNEN & SPRECHER

in alphabetischer Reihenfolge

### **Prof. Dr. med. Ingo FIETZE**

Leiter des Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrums an der Charité – Universitätsklinikum Berlin.

### **Mag.<sup>a</sup> Romana FORSTER-GARTLEHNER**

Senior Researcher, Spectra Marktforschung und Durchführungsverantwortliche der Umfrage über Schlafapnoe

### **Josef HOZA**

Vorsitzender der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Österreich

### **OA Dr. Rainer POPOVIC**

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (ÖGSM, ASRA), Facharzt für Innere Medizin und Pulmologie, Leiter des Schlaflabors im Franziskusspital Wien und am Landeskrankenhaus Melk.

### **Moderation: Mag. Alexander Schauflinger MA**

Geschäftsführer FINE FACTS Health Communication GmbH

## Presseinformation

### Guter Schlaf kann Leben retten!

**Wien, 15. Juni 2021. Schlechter Schlaf kann massive Auswirkungen auf unsere Gesundheit haben. Umso wichtiger ist es, bereits erste Anzeichen ernst zu nehmen, die auf schlafbezogene Atemwegsstörungen hinweisen. Eine neue Erhebung zeigt das Risiko für Schlafapnoe. Nationale Expertinnen und Experten informierten im Rahmen eines Pressegesprächs.**

Fast jeder zweite Österreicher leidet unter Schlafproblemen.<sup>1</sup> Die Pandemie hat dieses Problem weiter verstärkt: So geben 32 Prozent an, während der Corona-Krise schlechter zu schlafen.<sup>2</sup> Dabei unterschätzen wir die Wichtigkeit eines guten Schlafes: Schlafmangel und Schlafstörungen machen uns anfällig für Krankheiten, können zu Depressionen und Übergewicht führen. Die Ursachen dafür sind vielfältig und reichen von neurologischen Störungen bis zu Erkrankungen wie die obstruktive Schlafapnoe (OSA), der am häufigsten anzutreffenden Form von schlafbezogenen Leiden, bei der Betroffene im Schlaf immer wieder aufhören zu atmen. Weltweit sind über 936 Millionen Menschen davon betroffen<sup>3</sup>, in Österreich leiden 350.000 Personen unter dieser Krankheit. Das Risiko, an einer OSA zu leiden, wurde nun durch SPECTRA-Marktforschung auf Basis des Risikofragebogens „Epworth-Sleepiness-Scale (ESS)“ in einer österreichweiten Erhebung (n=1.002) abgefragt.

#### Sträflich unterschätzt: Die Bedeutung von gesundem Schlaf

Laut dem Leiter des Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrums an der Berliner Charité, Prof. Dr. Ingo Fitze, sind Schlafstörungen eine der Volkskrankheiten unserer Zeit. Dabei kann schlechter Schlaf gravierende Folgen für unsere Gesundheit haben. *„Während es für Müdigkeit einfache Gründe gibt, kann die Schläfrigkeit als extreme Form von Müdigkeit gefährlich werden. Schläfrigkeit kann nämlich pathologische Hintergründe haben, wie das Restless Leg Syndrom, Narkolepsie oder die obstruktive Schlafapnoe.“* Es ist durch zahlreiche Studien bewiesen, dass uns Schlafmangel und Schlafstörungen anfällig für Krankheiten machen, Depressionen verursachen oder unsere Konzentration massiv negativ beeinträchtigen. Besonders wichtig zu wissen ist es, dass man sich Schlaf weder aufsparen kann und Schlafmangel sich auch nur bedingt wieder aufholen lässt.

#### Erhebung zeigt: Tagesschläfrigkeit steigt mit dem Alter

Beim „Epworth-Sleepiness-Scale (ESS)“ handelt es sich um einen klinisch anerkannten Risikofragebogen, der vor der Diagnose mittels Polysomnographie das Risiko für eine obstruktive Schlafapnoe schnell bewerten lässt. Mag.<sup>a</sup> Romana Forster-Gartlehner, Senior Researcher bei Spectra Marktforschung und Durchführungsverantwortliche fasst zusammen: *„Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, dass über ein Fünftel (22 Prozent) der österreichischen Bevölkerung eine überdurchschnittliche Tagesschläfrigkeit zeigen. Von diesen sind vier*

<sup>1</sup> <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-im-maerz-2018/oesterreicher-leiden-haeufiger-an-schlafproblemen-als-frueher>

<sup>2</sup> [Österreich - Schlaf und Stress während der Corona-Krise 2020 | Statista](#)

<sup>3</sup> <https://www.resmed-healthcare.de/news/neue-zahlen-von-schlafapnoe-betroffenen>

*Prozent in einem hohen Ausmaß betroffen. Besonders signifikant ist, dass die Tagesschläfrigkeit in Alltag mit dem Alter ansteigt: In der Gruppe der über 70-Jährigen ist die Tagesschläfrigkeit am höchsten.“*

### **Obstruktive Schlafapnoe adäquat behandeln!**

Eine Obstruktive Schlafapnoe (OSA) ist eine Atemstörung, bei der es im Schlaf zu wiederholten Atemaussetzern von mindestens 10 Sekunden kommt. Typische Symptome sind lautes Schnarchen und eine unregelmäßige Atmung. Viele Betroffene warten lange zu, bis Sie sich an einen Schlafmediziner wenden, meist drängen die Partner zur Untersuchung. Jedenfalls wird das Risiko einer obstruktiven Schlafapnoe weitgehend unterschätzt. Sie kann ohne Therapie sogar lebensgefährlich werden. *„In Österreich weisen etwa 4 Prozent der Bevölkerung eine therapiepflichtige OSA auf. Von diesen befindet sich nur ein Viertel unter einer effizienten Therapie zur Vorbeugung kardiovaskulärer Folgeerkrankungen.“*, betont der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung, OA Dr. Rainer Popovic. Ob eine OSA einer Therapie bedarf oder welche Therapieform am ehesten in Frage kommt, wird im Schlaflabor besprochen. Dabei steht in Österreich leider ein hoher Bedarf an Betten einer relativ kleinen Anzahl an Schlaflaboren gegenüber.

### **Stärkere Einbindung von Patientenorganisationen gefordert**

Leidtragende dieser Defizite sind laut Josef Hoza, Vorsitzender der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Österreich, letztlich die Betroffenen: *„Aus Sicht der Patienten wäre für eine bessere Versorgung der Ausbau von Schlaflaborplätzen wünschenswert. Zusätzlich könnte die Möglichkeit der Heimdiagnostik unter Risikopatienten bekannter gemacht werden.“* Mittels Leihgeräten kann bereits heute per Antrag jeder eine häusliche Vordiagnostik zuhause durchführen. Darüber hinaus wurde der Wunsch einer stärkeren Einbindung von Patientenorganisationen geäußert, um die Lebensrealitäten und Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen besser in der Optimierung der Versorgung zu berücksichtigen. *„Als Patientenorganisation stehen wir für konstruktive Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung für Schlafapnoe-Betroffene jederzeit zur Verfügung“*, so Hoza weiter.

### **Plattform Home Care Provider steht für Heimtherapie in höchster Qualität**

Die Plattform Home Care Provider vereint Unternehmen, die Österreich mit hochqualitativen pharmazeutischen und medizinischen Produkten und Therapiegeräten versorgt. Im Zentrum stehen dabei einerseits medizinischer Sauerstoff, beispielsweise für Betroffene von COPD sowie Heimbeatmungsgeräte. Andererseits sogenannte CPAP-Therapien, die in der Schlafmedizin – vor allem für Menschen mit obstruktiver Schlafapnoe – eingesetzt werden. Alle Produkte sind nach DIN EN ISO 9001 und/oder DIN EN ISO 13485 zertifiziert, die Produktionsstandorte für medizinischen Sauerstoff werden durch die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) geprüft. *„Es ist uns neben unserem Versorgungsauftrag für ganz Österreich wichtig, Bewusstsein für Lungenerkrankungen wie COPD und schlafbezogene Atemwegserkrankungen zu schaffen. Je besser die Öffentlichkeit über die Erkrankungen und deren Risiken aufgeklärt sind, desto höher ist auch die Versorgungsqualität“*, betont Markus Schimel, Geschäftsführer von Habel Medizintechnik und Mitglied der Plattform Home Care Provider.

## **Statement Mag.<sup>a</sup> Romana FORSTER-GARTLEHNER**

Senior Researcher, Spectra Marktforschung und Durchführungsverantwortliche der Umfrage über Schlafapnoe

Im Rahmen einer österreichweiten Befragung wurde die Wahrscheinlichkeit, in verschiedenen Situationen einzunicken, untersucht. 1.002 Teilnehmer\*innen beantworteten hierbei Fragen zum Thema Schlaf und Müdigkeit. Die Stichprobe wurde hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht, Region und Bildung quotiert. Die Befragungen wurden persönlich (face to face) im Rahmen des Spectra-Bus (Mehrthemenumfrage) durchgeführt. Die Erhebung selbst orientierte sich an einem klinischen Risikofragebogen, dem sogenannten „Epworth Sleepiness Scale“. Dieser Risikofragebogen beurteilt die Tagesschläfrigkeit nach einem Punkteschema.

### **Methodik**

Anhand einer 4-stufigen Skala von 0 (Niemals) bis Hoch (3) wird die Wahrscheinlichkeit in einer bestimmten Situation einzunicken, erhoben. Insgesamt werden acht Situationen vorgelegt und beurteilt und die Antworten daraus summiert. Ab einem Punktwert von 11 oder mehr kann von einer überdurchschnittlichen Tagesschläfrigkeit ausgegangen werden, ab 15 spricht man sogar von einem sehr hohen Risiko.

### **Ergebnisse zeigen: Tagesschläfrigkeit steigt mit dem Alter**

Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, dass über ein Fünftel (22 Prozent) der österreichischen Bevölkerung eine überdurchschnittliche Tagesschläfrigkeit zeigen. Von diesen sind vier Prozent in einem hohen Ausmaß betroffen. Besonders signifikant ist, dass die Tagesschläfrigkeit in Alltag mit dem Alter ansteigt: In der Gruppe der über 70-Jährigen ist die Tagesschläfrigkeit am höchsten.

### **Unterschiede nach Berufsgruppe und Region**

Die Erhebung hat ebenso ergeben, dass bestimmte Berufsgruppen eher zur Tagesschläfrigkeit als andere tendieren: So neigen Arbeiter\*innen oder auch Landwirt\*innen eher dazu, einzunicken, als nicht leitende Angestellte und Beamte\*innen. Dabei zeigen sich zwischen den Geschlechtern kaum Unterschiede. Regional gesehen, ist in den östlichen Bundesländern etwas mehr Tagesschläfrigkeit zu beobachten als in westlichen Bundesländern Österreichs.

### **Wann man am ehesten einnickt**

Die höchste Wahrscheinlichkeit einzunicken sehen die Befragten besonders am Nachmittag, wenn man sich hinlegt um sich auszuruhen. 46 Prozent der Befragten gaben an, dass die Wahrscheinlichkeit einzunicken hoch ist. Auch beim Fernsehen geben 28 Prozent der Befragten an, mit hoher Wahrscheinlichkeit einzunicken.

## Weitere Informationen

**Mag.<sup>a</sup> Romana Forster-Gartlehner**

Kontakt: [r.forster-gartlehner@spectra.at](mailto:r.forster-gartlehner@spectra.at)



© Ulrike Engleder

Seit 2019 Senior Researcher im Bereich Health Care bei Spectra  
Marktforschung  
Seit 2012 Lehrende an der FH Steyr für den Lehrgang Global Sales  
and Marketing  
2014-2019 Selbständig als Marktforscherin  
2008-2014 Marketing Services Managerin & CSR Managerin Miba AG  
2004-2008 Researcher bei IMAS

## Statement Prof. Dr. med. Ingo FIETZE

Leiter des Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrums an der Charité – Universitätsklinikum Berlin und Mitbegründer von Somnico. Privates Institut für Schlafmedizin.

### Schlafstörungen sind eine der Volkskrankheiten unserer Zeit!

Wir müssen dringend Bewusstsein dafür schaffen, dass schlechter Schlaf gravierende Folgen für unsere Gesundheit hat. Rund 80 Prozent der deutschen Arbeitnehmer\*innen leiden an Schlafstörungen – es steht zu befürchten, dass in Österreich die Zahlen ähnlich dramatisch sind. Es ist davon auszugehen, dass die Zahlen weiter steigen werden, wenn wir weiterhin so wenig schlafen. Gesunder Schlaf ist ebenso wichtig für uns wie gesunde Ernährung, Sport oder der Verzicht aufs Rauchen.

### Sträflich unterschätzt: Die Bedeutung von gesundem Schlaf

Millionen Menschen unterschätzen die Wirkung von gesundem Schlaf und denken sogar, dass wenig Schlaf ein Zeichen besonderer Leistungsfähigkeit ist. Schlafmangel und Schlafstörungen machen uns anfällig für Krankheiten, depressiv, dick und unkonzentriert. Wichtig zu wissen: beim Schlaf können wir nicht sparen, denn er lässt sich nur bedingt wieder aufholen. Während es für Müdigkeit einfache Gründe gibt, kann die Schläfrigkeit als extreme Form von Müdigkeit gefährlich werden: Schläfrigkeit kann nämlich pathologische Hintergründe haben, wie das Restless Leg Syndrom, Narkolepsie oder die obstruktive Schlafapnoe.

### Die Schlafräuber Licht und Medien

Über die letzten 100 Jahre hat sich unsere durchschnittliche Schlafdauer pro Nacht um zwei Stunden reduziert! Die beiden ersten Stunden durch die Erfindung der Glühbirne. Einen weiteren Schwung bekam diese Entwicklung durch unseren Medienkonsum – den wir gegenwärtig direkt ins Bett verlagern und damit unseren gesunden Schlaf empfindlich stören: Ein letzter E-Mail-Check, ein letzter Blick auf den Feed unseres liebsten Social-Media-Kanals treibt unsere Gedanken weg vom Einschlafen hin zu Emotionen oder dringenden Aufgaben des nächsten Tages. Wenn diese Dinge zur Gewohnheit werden, entstehen massive gesundheitliche Probleme.

### Weitere Informationen

#### Prof. Dr. med. Ingo Fietze

Kontakt: [ingo.fietze@charite.de](mailto:ingo.fietze@charite.de)



© Anke Illing

geboren 1960, ist Facharzt für Innere Medizin und als Schlafmediziner und Schlafforscher Leiter des Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrums an der Berliner Charité, das er seit 2005 leitet. Die praktische Schlafmedizin erlernte er in Marburg, San Diego und Detroit.

Er gehörte viele Jahre zum Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin und ist Vorsitzender der Deutschen Stiftung Schlaf. Prof. Fietze steht für Themen der Schlafmedizin und -forschung in ihrer gesamten Breite.



### Bücher von Prof. Ingo Fietze (Auswahl)



Deutschland schläft schlecht. Wie Schlafmangel uns alle krank macht und was Sie dagegen tun können. Rowohlt, Hamburg 2019



Die übermüdete Gesellschaft. Wie Schlafmangel uns alle krank macht. Rowohlt, Hamburg 2018



Über guten und schlechten Schlaf. Kein & Aber, Zürich 2015

## **Statement OA Dr. Rainer POPOVIC**

FA für Pulmologie und FA für Innere Medizin

Leiter des Schlaflabors im Franziskusspital (Wien) und am Landeskrankenhaus Melk

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (ÖGSM, ASRA)

### **Schlafapnoe: Nur ein Viertel bekommt effiziente Therapie**

Die Ursachen eines nicht-erholsamen Schlafes sind vielfältig: Zu den häufigsten Störungen dieser Art zählen die schlafbezogenen Atemstörungen. Dabei ist hier die am häufigsten anzutreffende Form die obstruktive Schlafapnoe (OSA). Hierbei kommt es zu rezidivierenden Verengungen bis hin zum kompletten Verschluss der oberen Atemwege mit konsekutiver Sauerstoffverarmung während des Schlafes. Wenn zusätzlich eine Fragmentierung des Schlafes mit extremer Tagesmüdigkeit bzw. Sekundenschlaf (Unfallrisiko) besteht, spricht man von einem Schlafapnoe-Syndrom. Bleibt dieses unbehandelt, besteht ein erhöhtes Risiko, an kardiovaskulären Folgeschäden wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erkranken. Problematisch ist dabei meistens, dass der Betroffene selbst seine potentielle Gefährdung nicht spürt und es oftmals sehr spät zu einer gezielten Abklärung kommt. In Österreich weist etwa 4% der Bevölkerung eine therapiepflichtige OSA auf. Von diesen konnte bislang nur ein Viertel unter eine effiziente Therapie zur Vorbeugung kardiovaskulärer Folgeerkrankungen gestellt werden.

### **Männer mit Übergewicht und Bluthochdruck sind besonders gefährdet**

Wenn das laute Schnarchen des Bettnachbarn unerträglich wird, führt der Weg zumeist zum Hausarzt. Handelt es sich dabei um einen über 40-jährigen Mann, mit Übergewicht und Bluthochdruck, ist die Verdachtsdiagnose einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA) so gut wie gesichert. An dieser Stelle kann der Verdacht im Rahmen eines ambulanten Monitorings (eine nächtliche Untersuchung, üblicherweise mit einem 7-Kanal Gerät, das von Fachärzten in der Ordination bereitgestellt und daheim durchgeführt wird) bereits erhärtet werden. Somit führt der Weg unweigerlich ins Schlaflabor.

### **Mehr Schlaflabor-Betten benötigt**

Eine Liste der akkreditierten Schlaflabore, die sich freiwillig einer Qualitätskontrolle unterzogen haben, findet sich auf der Homepage der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin (ÖGSM [www.schlafmedizin.at](http://www.schlafmedizin.at)). In der ÖGSM vereinigen sich auch sämtliche Fachrichtungen, die schlafmedizinisch tätig sind, da es sich bei Schlafstörungen zumeist um interdisziplinäre Probleme handelt. Nicht selten hat ein OSA-Patient auch periodische Beinbewegungen (PLMs) oder ist Kandidat für alternative Therapieformen neben dem Gold Standard, der nicht-invasiven Masken-Überdruckbeatmung. Ob eine obstruktive Schlafapnoe therapiebedürftig ist oder welche Therapieform am ehesten in Frage kommt, wird in der Schlafambulanz vor oder nach einer ausführlichen nächtlichen Abklärung im Schlaflabor besprochen. Diese nächtliche Untersuchung nennt sich Polysomnographie (PSG). Dieser Stufenplan der Abklärung ist deswegen auch wichtig, da ein hoher Bedarf an Polysomnographien einer relativ kleinen Polysomnographie-Bettenzahl gegenübersteht.

## Pandemie verstärkt Engpässe

Zusätzlich verschärft hat diesen Flaschenhals die Pandemie durch die wiederholten Bettensperren und die Einschränkungen zu stationären Untersuchungen durch Zugangsregelungen zu stationären Untersuchungen. Auch das Kontaktverbot in den letzten 12 Monaten hat die persönlichen Patientengespräche fast unmöglich gemacht. Wir haben daher im Franziskusspital dem internationalen Trend folgend die Möglichkeiten einer telemedizinischen Patientenbetreuung studienmäßig erfasst und bereits eingebunden. Diese Option erlaubt zusätzlich auch ein besseres Patientenmanagement und verkürzt die Wartezeiten.

Ihrer selbst auferlegten Verpflichtung der Aus- und Fortbildung schlafmedizinisch tätiger Ärzte und Biomedizinischer Analytiker\*innen kommt die ÖGSM auch durch das Angebot an Fortbildungen und Webinaren sowie der wissenschaftlich orientierten Jahrestagungen nach, die heuer zum 29. Mal und erstmalig rein virtuell in dieser Woche stattfindet.

## Weitere Informationen

### OA Dr. Rainer Popovic

Kontakt: [office@medis.at](mailto:office@medis.at)



© privat

Geboren in Wien, promovierte er zum Doktor der gesamten Heilkunde 1983 in Wien. Er führte den Aufbau und die Leitung des cardio-respiratorischen Schlaflabors am AKH Wien an und wurde 1998 Facharzt für Lungenheilkunde und bekam schließlich eine Niederlassung als Facharzt in Zwettl.

Er führte den Aufbau und die Leitung eines Schlaflabors im LK Melk und im Wiener Franziskusspitals an. Seit 2018 ist er nach einigen Jahren Unterbrechung wieder Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung und richtet zahlreiche Jahrestagungen der ÖGSM aus.

## **Statement Josef HOZA**

Vorsitzender Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Österreich

### **Stark unterschätzt: Schlafbezogene Atmungsstörungen**

Schlafbezogene Atemwegsstörungen – wie die obstruktive Schlafapnoe (OSA) – sind relativ häufige Erkrankungen, die sich über Jahre hinweg herausbilden. Oftmals scheinen die Symptome diffus und werden erst nach einiger Zeit ernst genommen. Viele Menschen unterschätzen hierbei das Risiko und die Bedeutung von schlafbezogenen Atmungsstörungen. Daher muss ein größeres gesellschaftliches Bewusstsein für diese Erkrankung geschaffen werden. Beispielsweise könnte im Zuge der allgemeinen Vorsorgeuntersuchung, speziell bei älteren Menschen über 40 Jahren, die Frage nach der Schlafqualität mit eingebunden werden. Darüber hinaus könnte man Risikogruppen wie Menschen mit Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht gezielt auf ihre Schlafqualität prüfen, da zwischen der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) und diesen Erkrankungen in vielen Studien ein direktes Zusammenspiel beschrieben wird.

### **Symptome der Schlafapnoe**

Neben dem Schnarchen sind die häufigsten Symptome der obstruktiven Schlafapnoe vor allem Ermüdung im Alltag, ein zu hoher Blutdruck und Sekundenschlaf – so sind 10 Prozent aller müdigkeitsbedingten Unfälle auf Schlafapnoe zurückzuführen. Betroffene berichten von sehr unterschiedlichen Ausprägungen der Schlafapnoe. Je nachdem können verschiedene Maßnahmen helfen: Bei leichten Formen helfen Gewichtsabnahme oder ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus. Für viele Patient\*innen ist jedoch die Verschreibung einer CPAP Maske erforderlich. Dies sehen viele Betroffene zuerst als einen Einschnitt in ihre Vorstellungen eines ungestörten Schlafes, man kann sich oftmals nicht vorstellen, mit einer Nasenmaske und einem Beatmungsgerät zu schlafen. Am Ende überzeugt jedoch meist die neu gewonnene Lebensqualität – viele Betroffene berichten bei erstmaliger Verschreibung einer CPAP-Therapie von einem neuen Lebensgefühl in Form eines wachsenden und aktiven Geisteszustandes im Alltag.

### **Stärkere Einbindung von Patientenorganisationen gefordert**

Wenn innerhalb der Versorgung Defizite bestehen, sind die Leidtragenden letztlich die Patient\*innen. Um beispielsweise eine obstruktive Schlafapnoe zu diagnostizieren, braucht es eine eingehende Untersuchung durch Expert\*innen in der Schlafmedizin – was aufgrund der wenigen Plätze in Schlaflabors oft mit erheblichen Wartezeiten verbunden ist. Dies kostet nicht nur wertvolle (Lebens)zeit sondern erhöht auch das Risiko für Zwischenfälle bei Begleiterkrankungen! Aus Sicht der Patient\*innen wäre für eine bessere Versorgung der Ausbau von Schlaflaborplätzen wünschenswert. Es ist zudem wichtig, die Möglichkeit der Heimdiagnostik unter Betroffenen bekannter zu machen. Eine Alternative könnten Vorsorgeuntersuchungen oder Vortestungen, die mittels Leihgeräten zuhause bei den Betroffenen stattfinden, sein. Allgemein wünschen wir uns eine stärkere Einbindung von Patientenorganisationen, um die Lebensrealitäten und Bedürfnisse der Betroffenen zu besser zu berücksichtigen und direkte Vorschläge in die Verbesserung der Versorgung einzubringen.

Die wichtigste Botschaft, die ich der Allgemeinheit mitgeben möchte, ist jedoch: unterschätzen Sie das Risiko von schlafbezogenen Erkrankungen nicht und suchen Sie Ärzt\*innen und Spezialist\*innen zeitgerecht auf, wenn Sie die Vermutung haben, dass mit Ihrem Schlaf etwas nicht in Ordnung ist.

## Weitere Informationen

### Josef HOZA

Vorsitzender der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Österreich / ssoe.at

Kontakt: [info@ssoe.at](mailto:info@ssoe.at)



© privat

Josef Hoza war beruflich als Medizintechniker mit Vertrieb von Schlaflabor-Ausstattung in österreichischen Krankenanstalten tätig. Bei den vielen Dienstreisen hatte er öfters Müdigkeitsattacken, für welche er seine unregelmäßigen Schlafzeiten verantwortlich machte.

Ein kurzer Sekundenschlaf während einer Autofahrt führte letztlich zu einer schlafmedizinischen Untersuchung. Es wurde Schlafapnoe diagnostiziert.

Sein jahrelanges lautes Schnarchen war bereits ein Symptom der Schlafapnoe, welches er selbst nicht erkannt hatte. Mit Beginn einer Therapie war das Autofahren wieder problemlos und ungefährlich.

Um diese Erkenntnis auch anderen Betroffenen vermitteln zu können, gründete er mit dem Übergang in den Ruhestand 2010 eine Selbsthilfegruppe für die Schlafstörung Schlafapnoe (<https://ssoe.at/>) Hauptziel ist die Aufklärung von Betroffenen und Risikopatient\*innen zu dieser noch relativ unbekannten Krankheit.

## FACTSHEET: Obstruktive Schlafapnoe (OSA)

Schlafapnoe ist eine Atemstörung, bei der es im Schlaf zu Atemaussetzern von mindestens 10 Sekunden kommt. Dabei kommt es zur Verlangsamung des Atemflusses durch die Verengung der Atemwege. Dies wiederum führt zu Weckreaktionen und der Schlaf der Betroffenen wird unterbrochen: Es können dadurch keine Tiefschlafphasen erreicht werden. Typische Symptome sind lautes Schnarchen und eine unregelmäßige Atmung. Betroffene erwachen mehrmals aus dem Schlaf, haben neben Kopfschmerzen auch Konzentrationsstörungen und verspüren tagsüber chronische Müdigkeit.

Schlafapnoe ist eine relativ häufige Krankheit: Weltweit leiden über 936 Millionen Menschen an einer obstruktiven Schlafapnoe.<sup>4</sup> Alleine in Österreich sind offiziell 350.000 Personen davon Betroffen - die Dunkelziffer liegt bei 600.000 Betroffenen. Die Schlafstörung tritt vor allem bei Menschen im mittleren Lebensalter zwischen 40 und 65 Jahren auf.

**Hauptrisikofaktoren** für eine Schlafapnoe sind:

- Männliches Geschlecht
- Übergewicht
- Nikotinkonsum

### Die Diagnose Schlafapnoe

Unbehandelt kann die obstruktive Schlafapnoe schwerwiegende Folgen, wie exzessive Tagesschläfrigkeit mit hohem Unfallrisiko, haben. Außerdem geht sie mit erhöhtem Schlaganfallrisiko, Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen einher. Für die Diagnose Schlafapnoe wird als Vortest eine sogenannte Polygraphie angewendet. Dabei handelt es sich um eine Untersuchung, die man ambulant bei einem Lungenfacharzt oder einem HNO-Arzt durchführen lassen kann. Hier wird festgestellt, ob es wirklich zu Atemaussetzern kommt. Bei einem positiven Vortest werden die Patient\*innen in ein Schlaflabor überwiesen. Hier wird eine ausführliche diagnostische Untersuchung namens Polysomnografie (PSG) durchgeführt. Dabei werden während der Nacht Biosignale inklusive eines Elektroenzephalogramms aufgenommen. Damit können die Ärzt\*innen beurteilen, welches Schlafstadium wie lange erreicht wurde.

Anhand der Häufigkeit der Atemaussetzer, der Weckreaktionen und des Sauerstoffabfalls wird schließlich der Schweregrad der Erkrankung bestimmt. Unterschieden wird zwischen der leichten, moderaten und schweren Schlafapnoe. Bei wirklich schweren Fällen kann es bis zu **100 Atemaussetzern pro Stunde kommen.**

### Wie wird eine Schlafapnoe therapiert?

Die Therapie wird anhand des Schweregrades, dem Leidensdruck der Betroffenen und eventueller Begleiterkrankungen bestimmt. Wenn eine sogenannte CPAP-Therapie<sup>5</sup>, also eine nächtliche Beatmung, angeordnet wird, dann verbringen die Patient\*innen eine zweite Nacht im Schlaflabor. Hier wird eine sogenannte CPAP-Maske individuell an das Gesicht angepasst.

---

<sup>4</sup> <https://www.resmed-healthcare.de/news/neue-zahlen-von-schlafapnoe-betroffenen>

<sup>5</sup> Engl: CPAP - continuous positive airway pressure

Über angepasste Schlafmasken wird dabei Luft mit einem leichten Überdruck in die Atemwege befördert, um diese während des Schlafes ständig frei zu halten und somit Atemaussetzer zu verhindern.

### **Krankheit nicht heilbar - Schlafapnoe-Therapie kann Leben retten**

Ohne Therapie kann eine Schlafapnoe langfristig erhebliche Organschäden verursachen. Da die Atemaussetzer eine Sauerstoffkonzentration im Blut verringern, kommt es aufgrund des Sauerstoffmangels zu teils schwerwiegenden Schäden. Am empfindlichsten reagieren Herz und Gehirn. Das Herz muss aufgrund des Sauerstoffmangels mehr Arbeit leisten, was zu Herzmuskelveränderungen führt. Dadurch kann eine Herzinsuffizienz oder eine verminderte Pumpfunktion des Herzens entstehen. Beim Gehirn können die Schwankungen des Blutflusses zur verminderten Durchblutung von kleineren Gefäßen im Gehirn führen und dadurch die Gefahr einer zerebralen Ischämie und infolgedessen eines Schlaganfalls verstärken. Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gefäß-Erkrankungen, Zuckerkrankheit und Depressionen können sowohl zu einer Schlafapnoe führen als auch Folge einer Schlafapnoe sein.

Wichtig zu wissen ist jedoch, dass CPAP-Therapien rein physikalische Maßnahmen sind: Die Therapie an sich ist bereits die Heilung. Die Schlafmasken müssen im Idealfall jede Nacht und ein Leben lang angewendet werden. Nur in seltensten Fällen kann eine Therapie beendet werden – beispielsweise im Falle einer starken Gewichtsabnahme.

Vorbeugung sollte daher die wichtigste Maßnahme – vor allem für Risikopatient\*innen darstellen. Zu den allgemeinen Verhaltensregeln, neben der sogenannten „Schlafhygiene“ gehören:

- Regelmäßiger Schlafrhythmus
- Alkohol und Nikotin vor dem Schlaf vermeiden
- Gewichtsreduktion



## **FACTSHEET: Plattform Home Care Provider**

### **Neue Möglichkeiten der Heimtherapie**

Besonders für chronisch und schwer kranke Menschen ist das häusliche Umfeld entscheidend für das individuelle Wohlbefinden, die positive Beeinflussung der Erkrankung und die Bewältigung des Alltags. Die Plattform "Home Care Provider – HCP" bietet eine umfassende Versorgung für Patient\*innen in ihrem häuslichen Umfeld. In den Bereichen Sauerstofftherapie, Schlaftherapie und Heimbeatmung werden neue Möglichkeiten der Heimtherapie geschaffen. Primäres Ziel von HCP ist die Unterstützung alltäglicher Fähigkeiten innerhalb des Eigenheims und damit die Förderung der individuellen Mobilität, das Eingehen auf tägliche Bedürfnisse und in Folge eine nachhaltige Sicherstellung der Lebensqualität.

### **Entlastung für das Gesundheitssystem**

Der seit Jahren ungebrochene Anstieg chronischer Krankheiten – auch bei Lungen- und Atemwegserkrankungen – bedeutet gesteigerte Ausgaben für das Gesundheitssystem. Chronische Erkrankungen liegen – auch bedingt durch die demografische Entwicklung – beim Kostenanstieg ganz vorne. Home Care Provider hat das Ziel, mittels Heimtherapien das Gesundheitssystem zu entlasten.

### **Therapiemöglichkeiten bei Schlafapnoe**

Neben Behandlungen für Sauerstofftherapien und Heimbeatmung bietet Home Care Provider Möglichkeiten für die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe. Home Care Provider schafft hier mittels sogenannter CPAP-Geräte (Continuous Positive Airway Pressure) Abhilfe. Über angepasste Schlafmasken wird dabei Luft mit einem leichten Überdruck in die Atemwege befördert, um diese während des Schlafes ständig frei zu halten und somit Atemaussetzer zu verhindern.

### **Zur HCP-Gruppe**

Der Fachausschuss Home Care Provider ist ein Zusammenschluss von sieben innovativen Produktions- und Serviceunternehmen, organisiert als Fachausschuss innerhalb der Wirtschaftskammer Österreich. Die Mitglieder der Plattform entwickeln und vertreiben pharmazeutische und medizinische Produkte sowie Therapiegeräte, die nach DIN EN ISO 9001 und/oder DIN EN ISO 13485 zertifiziert sind. Zertifiziert durch die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) sind zudem alle Produktionsstandorte.





# HOME CARE PROVIDER

## MEHR LEBENSQUALITÄT

*Mobilität und eine selbstbestimmte Lebensgestaltung trotz einer chronischen Erkrankung stehen bei Betroffenen an erster Stelle. Zukunftsfähige und integrierte **Lösungen häuslicher Versorgung** zu entwickeln – das haben sich die Unternehmen der Plattform **HOME CARE PROVIDER** auf die Fahnen geheftet.*

**Gemeinsam für mehr Lebensqualität.**

## HOME CARE DÄMPFT AUSGABEN IM SYSTEM

*In partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen Dienstleistern, Ärzten, Patienten und Kostenträgern fungieren die **HOME CARE PROVIDER** als zukunftsweisende Brücke zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und dem häuslichen Umfeld. Dabei sind Sicherheit, Zuverlässigkeit und Kosteneffizienz oberstes Gebot.*



**HOME CARE PROVIDER**

Sicher. Zuverlässig. Zuhause.

*Wir helfen atmen.*



## HOME CARE PROVIDER – WER SIND WIR?

„Home Care Provider – HCP“ steht für sichere und hochqualitative Versorgung im häuslichen Umfeld in den Bereichen **Sauerstofftherapie, Schlaftherapie und Heimbeatmung**. Der Fachausschuss **Home Care Provider** ist ein Zusammenschluss von sieben innovativen Produktions- und Serviceunternehmen, organisiert als Fachausschuss innerhalb der Wirtschaftskammer Österreich.

Home Care bietet vorwiegend medizinische Dienstleistungen für Patienten in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung. Primäres Ziel ist die Unterstützung alltäglicher Fähigkeiten innerhalb des Eigenheims und damit die Förderung der individuellen Mobilität, das Eingehen auf tägliche Bedürfnisse und in Folge eine nachhaltige Sicherstellung der Lebensqualität.

### DIE MITGLIEDER DER PLATTFORM HOME CARE PROVIDER ...

- ... entwickeln und vertreiben pharmazeutische und medizinische Produkte sowie Therapiegeräte, die nach DIN EN ISO 9001 und/oder DIN EN ISO 13485 zertifiziert sind. Zertifiziert durch die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) sind zudem alle Produktionsstandorte.
- ... sind österreichweit im Homecare-Bereich tätig und verpflichten sich zu höchsten Qualitätsstandards und regelmäßigen Kontrollen. Gerade bei schweren Atemwegs- & Lungenleiden ist eine 24/7-Versorgung essenziell.
- ... sind langjährig erfahrene Serviceunternehmen, die sich auf Basis eines fairen und freien Wettbewerbs eine breite Produkt- und Dienstleistungsvielfalt im Homecare-Bereich bieten.

#### Mitgliedsunternehmen der Home Care Provider

**HABEL**  
MEDIZINTECHNIK

THE LINDE GROUP  
*Linde*

**LÖWENSTEIN**  
medical  
austria

Messer Medical

**OXYCARE**  
MEDICAL • AUSTRIA

**VitalAire**

**VIVISOL**  
Home Care Services

**WKOL**  
Foto • Optik • Medizinprodukte

# ZIELE DER HEIMTHERAPIE

## ZU HAUSE VERSORGT

Besonders für chronisch und schwer kranke Menschen ist das häusliche Umfeld entscheidend für das individuelle Wohlbefinden, die positive Beeinflussung der Erkrankung und die Bewältigung des Alltags. Der Zugang zu geeigneten Technologien und unterstützender Pflege zu Hause ist der wesentlichste Faktor, um Menschen glücklich zu machen und zukunfts-fähige Versorgungsmodelle etablieren zu können.

## SICHER UND ZUVERLÄSSIG

Sicherheit und Zuverlässigkeit stehen für die Patienten an oberster Stelle. Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit, professionelle Ansprechpartner und maßgeschneiderte Lösungen nehmen Betroffenen die Angst und geben ihnen die notwendige Sicherheit.

## WENIGER KOSTEN FÜR DAS SYSTEM

Der seit Jahren ungebrochene Anstieg chronischer Krankheiten – auch bei Lungen- und Atemwegs-erkrankungen – bedeutet gesteigerte Ausgaben für das Gesundheitssystem. Laut Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger verursachen 25 % der Versicherten rund 80 % der Kosten. Chronische Erkrankungen liegen – auch bedingt durch eine ungünstige demografische Entwicklung – beim Kostenanstieg ganz vorne.

## VORTEILE EINER HOCHQUALITATIVEN HEIMTHERAPIE:



Bedarfsorientierte und zeitgerechter Einsatz **spart** dem System **Geld**.



Das **häusliche Umfeld** gibt Sicherheit, Geborgenheit und steigert das individuelle Wohlbefinden.



Heimtherapien erhalten – vor allem für schwer betroffene Patienten – weitgehend die selbstbestimmte **Mobilität**.

## DIE HOME CARE PROVIDER VERFOLGEN DAS KLARE ZIEL, DURCH BESTMÖGLICHE PRODUKTE UND SERVICES DAS GESUNDHEITSSYSTEM ZU ENTLASTEN, INDEM ...

- ... adäquat versorgte Menschen länger am Arbeitsprozess teilnehmen können.
- ... Hospitalisierungen durch professionelle Betreuung zu Hause vermieden werden.
- ... ältere Menschen zu Hause mobil bleiben können.
- ... Therapiestandards geschaffen und die Therapietreue gefördert wird.

Das Ergebnis: weniger intra- & extramurale Leistungen, weniger Folgekosten durch unzureichende Versorgung sowie eine Stärkung der Gesamtwirtschaft durch die Reduktion von Krankenstandstagen und Frühpensionierungen. Die Mitglieder der Plattform Home Care Provider leisten damit bewusst Arbeit an unserer Gesellschaft.



# THERAPIEN

Bei chronischen Lungenpatienten ist es wichtig, dass ihnen neben der Behandlung akuter Phasen im stationären Umfeld auch in der häuslichen Umgebung beste Serviceleistungen zugutekommen. Heimtherapien bedürfen daher einer umfassenden Kontinuität mit höchsten Sicherheits- und Qualitätsbestrebungen.

## MEDIZINISCHE LANGZEIT- SAUERSTOFFTHERAPIE

Ist ein Mensch aufgrund einer chronischen Lungen-erkrankung nicht mehr in der Lage, genug Sauerstoff in seinen Organismus aufzunehmen, so ist die Verabreichung von zusätzlichem Sauerstoff notwendig. Eine andauernde Unterversorgung mit Sauerstoff (chronische Hypoxämie) geht mit verminderter Leistungsfähigkeit, Atemnot oder organischen Schäden einher und wirkt sich extrem negativ auf die Lebensqualität aus.

Bei der verordneten Langzeit-Sauerstofftherapie bekommt der Patient mindestens 16 Stunden pro Tag zusätzlich Sauerstoff verabreicht. Dadurch verbessert sich die Belastbarkeit der Patienten wesentlich und kann die Mobilität und Selbstbestimmtheit deutlich unterstützt werden.

Je nach Bedarf stehen mobile/tragbare Systeme mit hohen Leistungsreserven und Sparventilen sowie fixe Standsysteme (Reservoirs), die mit den tragbaren Systemen kompatibel sind, zur Verfügung. Neben den Flüssigsauerstoffsyste-men gibt es auch Konzentratoren, welche Sauerstoff aus der Umgebungsluft filtern.

## SCHLAFAPNOE-THERAPIE

Eine chronisch-obstruktive Schlafapnoe ist eine Atemstörung, bei der es im Schlaf zu Atemaussetzern von mindestens 10 Sekunden kommt. Insgesamt leiden rund 4% der Bevölkerung an Schlafapnoe. Unbehandelt hat sie schwerwiegende Folgen wie exzessive Tagesschläfrigkeit mit hohem Unfallrisiko oder geht mit erhöhtem Schlaganfallrisiko, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen einher.



Nach Diagnose ist eine Schlafapnoe heute sehr gut therapierbar. Neben empfohlenen Begleitmaßnahmen wie Gewichtsreduktion und Verzicht auf Alkohol und Nikotin erfolgt die Standardbehandlung durch sogenannte CPAP-Geräte (Continuous Positive Airway Pressure). Über angepasste Schlafmasken wird dabei Luft mit einem leichten Überdruck in die Atemwege befördert, um diese während des Schlafes ständig frei zu halten und somit Atemaussetzer zu verhindern.

## HEIMBEATMUNG

Heimbeatmung ist nach einem Krankenhausaufenthalt oft der erste Schritt zurück ins eigene Heim und ermöglicht Patienten nach einer Gewöhnungsphase die zeitweilige oder dauerhafte Beatmung zu Hause ohne ärztliche Unterstützung.

Heimbeatmung schränkt zwar die Mobilität ein, ermöglicht aber eine wesentliche Erleichterung des Alltags. Mithilfe der Therapiegeräte können Betroffene ihre Atmung entlasten oder so weit regenerieren, dass leichte Belastungstätigkeiten wieder gemeistert werden können.

Vor allem Patienten nach operativen Eingriffen oder mit schweren Atemschwächen sollten die Möglichkeit einer Heimbeatmung in Anspruch nehmen. Die Beatmung kann unterstützend (z. B. mithilfe einer Nasen-/Mundmaske) oder bei schweren Atemschwächen invasiv über ein Tracheostoma (künstlicher Luftröhrenzugang) erfolgen. Für invasiv versorgte Patienten muss eine qualifizierte Pflegebetreuung zur Verfügung stehen.

Präsentation

# Evaluierung der Tagesschläfrigkeit Befragung der österreichischen Bevölkerung

November 2020



*Qualität aus Überzeugung*

Spectra Marktforschungsgesellschaft mbH.  
Brucknerstraße 3-5/4, 4020 Linz  
Telefon: 0732 6901-0, Fax: 0732 6901-4  
E-Mail: [office@spectra.at](mailto:office@spectra.at), [www.spectra.at](http://www.spectra.at)

## Auftraggeber:



## Aufgabenstellung:

Befragung der österreichischen Bevölkerung zur Wahrscheinlichkeit, in verschiedenen Situationen einzunicken

## Stichprobe/Methodik:

Die Erhebung richtete sich an eine Stichprobe von  $n=1.002$  Befragten österreichweit ab 15 Jahren. Die Stichprobe wurde hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht, Region und Bildung quotiert. Die Befragungen wurden persönlich (face to face) im Rahmen des Spectra-Bus (Mehrthemenumfrage) durchgeführt.

## Timing:

Die Feldarbeit fand von 4. November bis 2. Dezember 2020 statt.

## Dokumentation:

Die statistischen Fehlerspannen, die Struktur der Befragten, die Tabellen und der Fragebogen befinden sich im Anhang des Reports.

## Projektleiter:

Mag. Romana Forster-Gartlehner

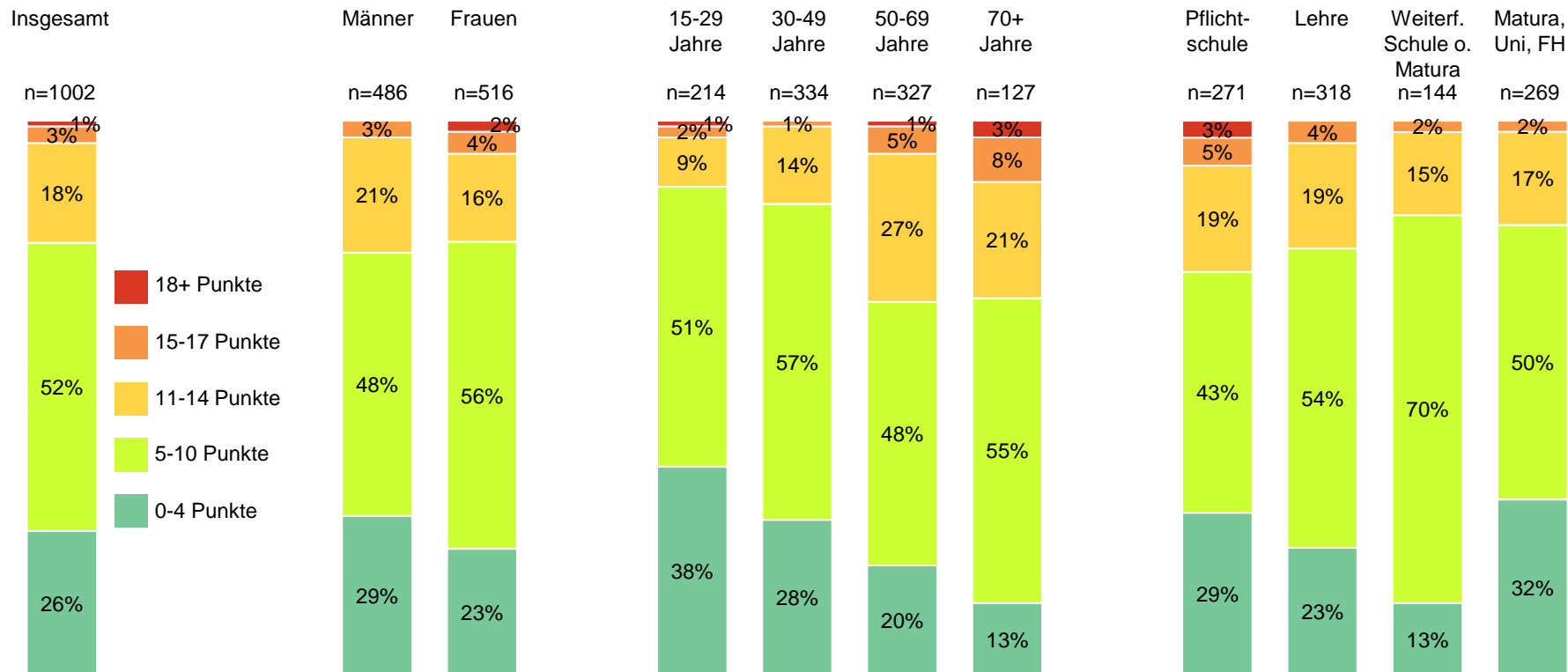
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Prozentwert-Summen, die nicht genau 100% ergeben, resultieren aus Rundungsdifferenzen.

Ergebnisse auf Basis  $n < 80$  haben lediglich Indikatorfunktion.

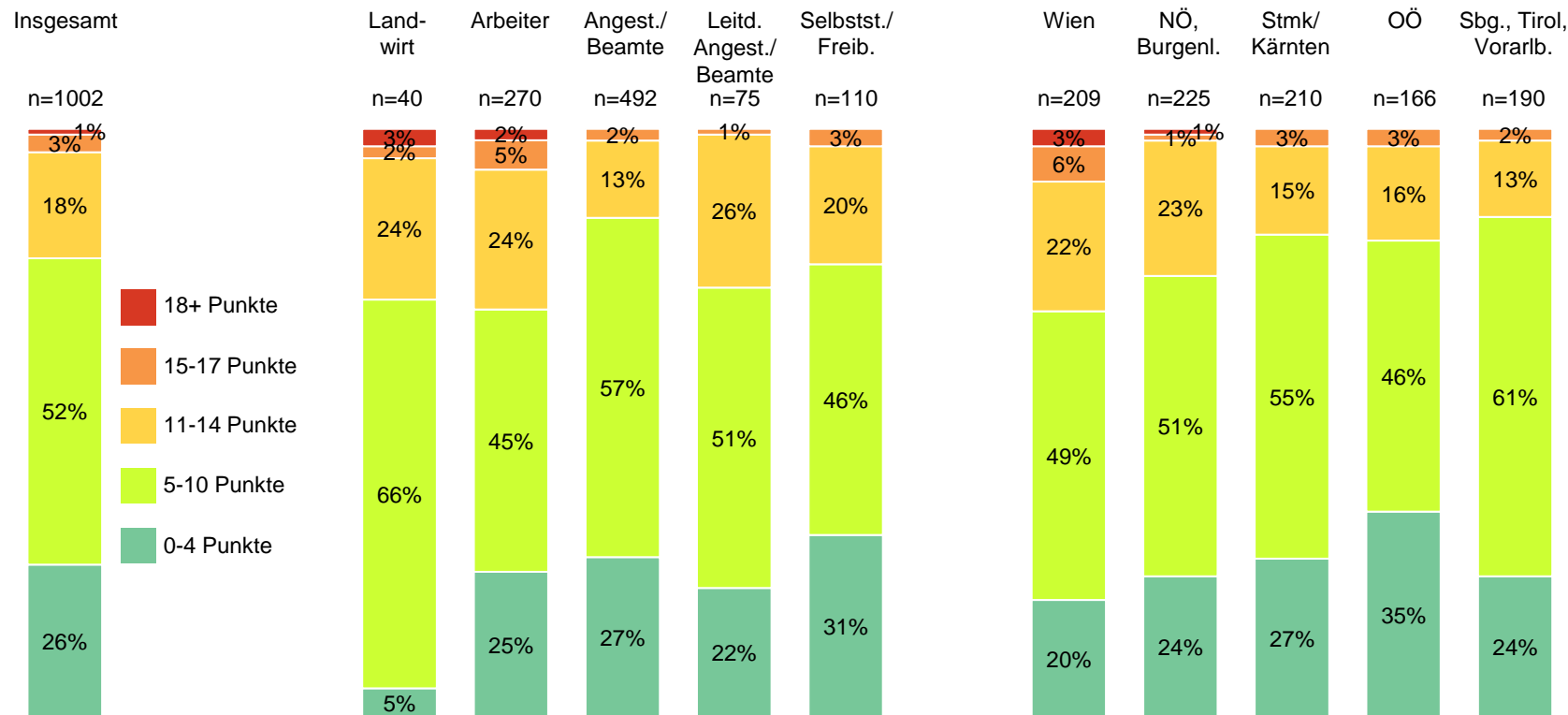
- In der österreichweiten Befragung wurde eine Stichprobe von n=1002 Personen ab 15 Jahren befragt. Die Stichprobe bildet hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht, Region und Bildung die Gesamtbevölkerung ab. Die Befragungen wurden persönlich (face to face) im Rahmen des Spectra-Bus (Mehrthemenumfrage) durchgeführt.
- Die Erhebung orientierte sich an der klinischen Epworth Sleepiness Scale. Dieser Test beurteilt die Tagesschläfrigkeit.
  - Anhand einer 4-stufigen Skala von 0 (Niemals) bis Hoch (3) wird die Wahrscheinlichkeit in einer bestimmten Situation einzunicken, erhoben.
  - Insgesamt werden 8 Situationen vorgelegt und beurteilt und die Antworten daraus summiert.
  - Ab einem Punktwert von 11 oder mehr kann von einer überdurchschnittlichen Tagesschläfrigkeit ausgegangen werden.
- Eine überdurchschnittliche Tagesschläfrigkeit zeigen etwa 22% der österreichischen Bevölkerung – 4% davon in einem hohen Ausmaß.
- Die Tagesschläfrigkeit im Alltag steigt mit dem Alter. In der Gruppe der über 70 Jährigen ist die Tagesschläfrigkeit am höchsten.
- Berufsgruppen wie Arbeiter und Landwirte neigen etwa eher zu Tagesschläfrigkeit als nicht leitende Angestellte und Beamte.
- Zwischen den Geschlechtern zeigen sich kaum Unterschiede.
- In den östlichen Bundesländern ist etwas mehr Tagesschläfrigkeit zu beobachten als in den westlichen.
- Die höchste Wahrscheinlichkeit einzunicken, sehen die Befragten am Nachmittag, wenn man sich hinlegt um auszuruhen. 46% der Befragten gaben an, dass die Wahrscheinlichkeit einzunicken hoch ist.
- Auch beim Fernsehen meinen immerhin noch 28% der Befragten mit hoher Wahrscheinlichkeit einzunicken.

# Die Tagesschläfrigkeit steigt mit dem Alter. Zwischen Männern und Frauen gibt es kaum Unterschiede.





# Arbeiter und Landwirte\* neigen zu mehr Tagesschläfrigkeit als andere Berufsgruppen. Im Osten ist die Tagesschläfrigkeit etwas höher als im Westen.

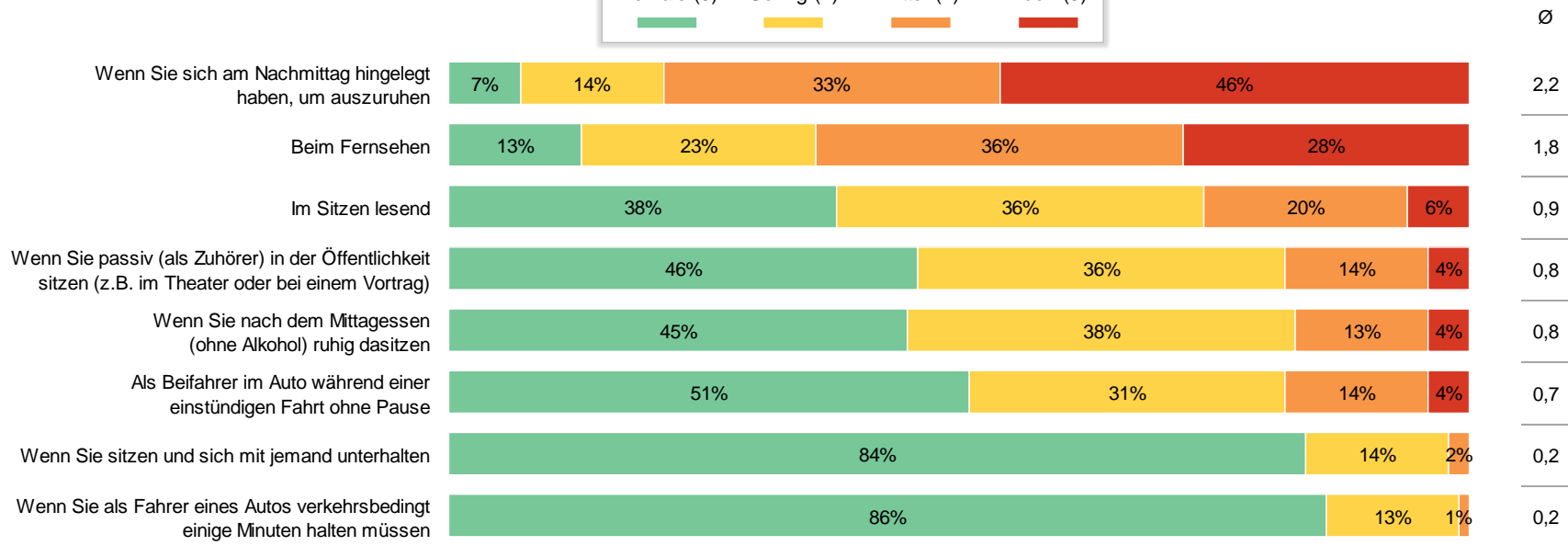


\* Kleine Gruppe (n=40), daher haben die Angaben nur Indikatorfunktion.

# Beim Fernsehen und während des Ausruhens am Nachmittag ist die Wahrscheinlichkeit einzunicken am größten.

## Die Wahrscheinlichkeit einzunicken

Niemals (0)    Gering (1)    Mittel (2)    Hoch (3)



Frage: Die folgende Frage bezieht sich auf Ihr normales Alltagsleben in der letzten Zeit: Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen würden - sich also nicht nur müde fühlen? Auch wenn Sie in der letzten Zeit einige dieser Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie sich trotzdem vorzustellen, wie sich diese Situationen auf Sie ausgewirkt hätten. Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Situationen vor. Sie sagen mir bitte jeweils, wie hoch Sie die Wahrscheinlichkeit einschätzen, dass Sie in dieser Situation einnicken. 0 bedeutet „ich würde niemals einnicken“, 1 bedeutet „geringe Wahrscheinlichkeit einzunicken“, 2 bedeutet „mittlere Wahrscheinlichkeit einzunicken“, 3 bedeutet „hohe Wahrscheinlichkeit einzunicken“.

Basis: Österreichische Bevölkerung insgesamt / n=1002 / Angaben in %