„Schlaf ist ein zentraler Baustein für gesundes Altern“ – Dr. Leonie Maurer Interview Teil I

Schlecht schlafen – das kennt fast jeder einmal. Doch für Millionen Menschen in Deutschland ist unruhiger Schlaf kein vorübergehendes Problem, sondern chronischer Alltag mit spürbaren Folgen für Gesundheit und Lebensqualität. Trotzdem dauert es im Schnitt Jahre, bis Betroffene die richtige Behandlung erhalten – wenn sie sie überhaupt erhalten. Im ersten Teil unseres Interviews spricht **Dr. Leonie Maurer**, Leiterin des Science Departments bei mementor, darüber, ab wann Schlafprobleme behandlungsbedürftig sind, warum Schlaf für gesundes Altern eine derart große Rolle spielt – und woran die Versorgung von Insomnie-Betroffenen in Deutschland heute konkret scheitert.

Frau Dr. Maurer, viele Menschen kennen schlechte Nächte – ab wann sprechen Fachleute eigentlich von einer behandlungsbedürftigen Insomnie?

Von einer behandlungsbedürftigen Insomnie sprechen wir, wenn Ein- oder Durchschlafstörungen oder vorzeitiges Erwachen an mindestens drei Nächten pro Woche auftreten und über einen längeren Zeitraum bestehen. Schon ab einer Dauer von etwa einem Monat gilt eine Insomnie als behandlungsbedürftig; hält sie länger als drei Monate an, sprechen wir von einer chronischen Insomnie. Gelegentlich schlechte Nächte in Belastungsphasen sind dagegen normal und verschwinden meist mit der Belastung.

Und woran erkennt man, dass es sich wirklich um ein behandlungsbedürftiges Problem handelt und nicht nur um eine anstrengende Phase?

Entscheidend ist eine relevante Tagesbeeinträchtigung: anhaltende Müdigkeit, verminderte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Reizbarkeit oder eine zunehmende gedankliche Beschäftigung mit dem eigenen Schlaf. Behandlungsbedürftig wird die Insomnie durch ihre Beständigkeit und den Leidensdruck – und zwar trotz ausreichender Schlafgelegenheit.

In der Gesundheitsdebatte ist häufig von Longevity, also gesundem Altern, die Rede. Warum ist guter Schlaf aus wissenschaftlicher Sicht eine der wichtigsten Voraussetzungen für ein langes und möglichst gesundes Leben?

Schlaf fühlt sich zwar wie ein passiver Zustand an, ist aber alles andere als passiv. Während wir schlafen, läuft im Körper und im Gehirn ein hochaktives Regenerationsprogramm ab: Gedächtnisinhalte werden verfestigt, Stoffwechsel- und Reparaturprozesse laufen auf Hochtouren, und das Gehirn „räumt auf". Genau deshalb ist Schlaf ein zentraler Baustein für gesundes Altern. Wer dauerhaft schlecht schläft, merkt das oft zuerst an Konzentration, Stimmung oder Leistungsfähigkeit. Langfristig kann Schlafmangel aber auch die körperliche und psychische Gesundheit belasten, etwa das Risiko für Depressionen, Angststörungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen.

Wie stark ist der Zusammenhang zwischen Schlaf und Lebenserwartung tatsächlich belegt?

Die aktuelle Datenlage zeigt das eindrücklich: Eine Metaanalyse aus 79 Kohortenstudien fand, dass zu kurzer Schlaf (unter 7 Stunden) mit einem um 14 Prozent und zu langer Schlaf (ab 9 Stunden) mit einem um 34 Prozent erhöhten Gesamtmortalitätsrisiko einhergeht (Ungvari et al., 2025).

Kommt es also vor allem auf die Anzahl der Stunden an?

Nein, das ist mir wichtig zu differenzieren: Es geht nicht darum, eine bestimmte Anzahl an Stunden zu schlafen, sondern um regelmäßigen, erholsamen Schlaf. Tatsächlich ist die Regelmäßigkeit von Schlaf-Wach-Zeiten inzwischen ein eigener Einflussfaktor für Herz-Kreislauf-Gesundheit und Langlebigkeit (Qin and Chee, 2024). Wer den Schlaf schützt, investiert also unmittelbar in Gehirngesundheit, psychische Stabilität und Herz-Kreislauf-Gesundheit.

Obwohl viele Betroffene stark unter ihren Schlafproblemen leiden, erhalten längst nicht alle eine passende Behandlung. Wo hakt es aus Ihrer Sicht zuerst?

Am anschaulichsten wird das, wenn man die typische Patientenreise von Insomnie-Betroffenen betrachtet – die haben wir in Deutschland vor Kurzem untersucht, und dabei zeigt sich an fast jeder Station eine Hürde. Am Anfang steht meist ein langes Zögern: Schlafprobleme werden gesellschaftlich als „normal" hingenommen und oft über Jahre mit frei verkäuflichen Mitteln überdeckt, bevor professionelle Hilfe gesucht wird. In unserer Befragung hatten 92,2 Prozent zuvor jahrelang Selbsthilfemaßnahmen versucht, meist frei verkäufliche Schlafmittel; als sie sich dann Unterstützung suchten, litt fast die Hälfte (47,8 Prozent) bereits länger als fünf Jahre unter Insomnie.

Und was passiert, wenn Betroffene dann tatsächlich ärztliche Hilfe suchen?

Meist landen sie zuerst in der hausärztlichen Versorgung, wo aus Zeit- und Kapazitätsgründen oft schnell ein Schlafmittel verordnet wird: In unserer Befragung wurde 37,4 Prozent zuerst ein Medikament angeboten (Maurer and Specht, 2026). Das ist insofern problematisch, als die Leitlinien Schlafmedikamente aufgrund von Nebenwirkungen, Toleranzentwicklung und dem Risiko einer Abhängigkeit ausdrücklich nur für den kurzfristigen Einsatz empfehlen – und auch nur dann, wenn die kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) als Erstlinientherapie nicht verfügbar ist.

Die kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie gilt heute als Behandlung der ersten Wahl. Warum wird sie nicht konsequent angewendet?

Weil strukturelle Hürden existieren: Es gibt schlicht zu wenige Therapieplätze. Wie groß die Lücke ist, lässt sich gut beziffern: In Deutschland nehmen aktuellen Schätzungen zufolge etwa 1,6 Millionen Menschen täglich oder fast täglich Beruhigungs- oder Schlafmittel ein (Grimmsmann et al., 2022). Um allein die Hälfte von ihnen mit einer persönlichen KVT-I zu je drei Stunden Therapiezeit zu versorgen, wären rund 2,3 Millionen Therapiestunden nötig – das entspräche etwa 58.000 Therapeut:innen, die in Vollzeit ausschließlich KVT-I für Insomnie anbieten würden. Von dieser Kapazität sind wir in der Versorgungsrealität weit entfernt: Weniger als 10 Prozent der Betroffenen erhalten überhaupt Zugang zur konventionellen KVT-I (Grobe et al., 2018).

Was macht die Methode inhaltlich so wirksam?

Die KVT-I hat von allen Behandlungsoptionen die beste und robusteste Evidenz. Dutzende Metaanalysen belegen auf höchstem Evidenzniveau konsistent mittlere bis große Effekte auf die Insomnieschwere, die auch langfristig – bis zu einem Jahr nach Therapieende – stabil bleiben. Der Grund für diese Überlegenheit liegt im Wirkprinzip: Die KVT-I setzt an den aufrechterhaltenden Mechanismen der Insomnie an und behandelt so die Ursache statt nur das Symptom.

*Im zweiten Teil des Interviews erklärt **Dr. Leonie Maurer**, wie die digitale Schlaftherapie somnio die KVT-I in die Praxis bringt, was sie von klassischen Schlaf-Apps unterscheidet – und welche Rolle Krankenversicherungen dabei spielen können, Betroffenen frühzeitig zu wirksamer Hilfe zu verhelfen.*

Bildquellen

- generated-image.jpg: mementor DE GmbH