



WIKI
POCKET

SCHLAFSTÖRUNGEN

Informationen für Betroffene
mit Ein- und Durchschlafstörungen

[NEURAXWIKI.DE](https://neuraxwiki.de)

**NEURAX**
WIKI®

DIE NEURAXWIKIPRINT PRODUKTE



1. HAUPTTRATGEBER

Sozialrecht

+



2. ERGÄNZUNGEN

zum Haupttratgeber Sozialrecht

Die neuraxWiki Ratgeberreihe bietet Hilfestellung bei der Beantwortung sozialrechtlicher und psychosozialer Fragen.

RATGEBER KOSTENFREI BESTELLEN: [NEURAXWIKI.DE](https://neuraxwiki.de)

SCHLAFSTÖRUNGEN

Informationen für Betroffene
mit Ein- und Durchschlafstörungen

Hinweis im Sinne des Gleichberechtigungsgesetzes

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für alle Geschlechter.

Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien) gehören zu den häufigsten Schlafstörungen. In Deutschland leiden etwa 6 % der Bevölkerung an einer Insomnie, wobei Frauen öfter betroffen sind und die Prävalenz (Häufigkeit) mit steigendem Alter zunimmt.¹ Insomnien sind dadurch gekennzeichnet, dass Betroffene über einen Zeitraum von mindestens 1 Monat Schwierigkeiten beim Ein- und/oder Durchschlafen haben und dadurch in ihrer Tagesaktivität und/oder Befindlichkeit beeinträchtigt sind.²

Dieser Pocket-Ratgeber bietet Ihnen einen kompakten Überblick über Ein- und Durchschlafstörungen. Die ersten Seiten fassen die wichtigsten Infos zusammen – von den Ursachen über die Diagnostik bis zu Therapieoptionen und Alltags-Tipps. In einem kleinen Glossar können Sie alle markierten Begriffe in Zusammenhang mit einer Schlafstörung nachschlagen. Abschließend finden Sie wichtige Adressen und Ansprechpartner.



Informationen und Hintergrund

Zwei Formen der Insomnie werden unterschieden: Die **organische Insomnie** und die **nichtorganische Insomnie**.³

Organische Insomnie

Bei der organischen Insomnie werden die **Schlafstörungen durch organische Erkrankungen verursacht**, z. B. chronische Schmerzerkrankungen, Parkinson, Epilepsie, Kopfschmerzen, Restless-Legs-Syndrom, hormonelle Dysbalancen, Herz- und Lungenerkrankungen und viele weitere.

Nichtorganische Insomnie

Bei der nichtorganischen Insomnie liegt der **Schlafstörung keine spezifisch erkennbare organische Erkrankung** zugrunde. Kriterien der nichtorganischen Insomnie sind⁴:

- Klagen über Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen oder eine schlechte Schlafqualität
- Auftreten wenigstens dreimal pro Woche mindestens 1 Monat lang
- Ausgeprägtes Beschäftigen mit der Schlafstörung; nachts und während des Tages eine übertriebene Sorge über deren negative Konsequenzen
- Die Schlafstörung verursacht einen erhöhten Leidensdruck und wirkt sich negativ auf die Alltagsaktivitäten aus

Die Internationale Klassifikation der Schlafstörungen (International Classification of Sleep Disorders, ICSD) definiert den **Schweregrad einer Insomnie**⁵:

- **Leicht:** nahezu allnächtliche Schlafbeschwerden; häufige Beeinträchtigung des Befindens (Reizbarkeit, Ruhelosigkeit, Angst, Müdigkeit, Erschöpfung); keine / geringe soziale und berufliche Beeinträchtigungen

- **Mittel:** allnächtliche Schlafbeschwerden;
ständige Beeinträchtigung des Befindens;
gering bis mäßige soziale und berufliche Beeinträchtigungen
- **Schwer:** allnächtliche Schlafbeschwerden;
ständige Beeinträchtigung des Befindens;
schwere soziale und berufliche Beeinträchtigungen

Eine weitere Einteilung erfolgt anhand der **Dauer der Symptomatik**⁶:

- **Kurzzeit-Insomnie** (früher: Akute Insomnie):
Ungenügende Dauer und/oder Qualität des Schlafs
für einen Zeitraum von mindestens 4 Wochen
- **Chronische Insomnie:** Ungenügende Dauer und/oder Qualität
des Schlafs für einen Zeitraum von mehr als 3 Monaten

Symptome

Insomnie-Patienten haben häufig eine **verlängerte Einschlafzeit**. In der Regel sind sie müde, wenn sie zu Bett gehen, fühlen sich aber wach, sobald sie sich hingelegt haben. Die Betroffenen klagen außerdem über ein **vermehrtes Aufwachen** schon nach kurzer Zeit sowie über Probleme beim **Wiedereinschlafen** nach dem nächtlichen Aufwachen. Durch die schlechte Schlafqualität oder zu kurze Schlafdauer fühlen sie sich in ihrer **Tagesbefindlichkeit beeinträchtigt**.

Typische weitere Befindlichkeitsstörungen, die mit einer Insomnie einhergehen:

- Müdigkeit und Erschöpfung
- Konzentrationsprobleme
- Unruhe
- Traurigkeit
- Dysfunktionale, also für einen gesunden Schlaf eher nachteilige Verhaltensweisen wie eine verlängerte Bettzeit, nachts auf die Uhr schauen, sozialer Rückzug⁷

Folgen

Schlafstörungen können **die körperliche und psychische Gesundheit der Betroffenen schädigen** und außerdem das **familiäre, soziale und berufliche Leben beeinträchtigen**. Mangelnde Schlafdauer und/oder -qualität wirken sich auf Körperfunktionen wie Atmung, Muskeltonus, Herzschlag, Blutdruck und -fluss, Hormonausschüttung, Körpertemperatur und Stoffwechsel aus. Dies beeinträchtigt die Erholungsfunktion des Schlafes, was wiederum negative Effekte auf die Wachphase hat. **Langfristig** sind Insomnien ein **Risikofaktor für Gewichtszunahme und kardiovaskuläre Erkrankungen** wie Bluthochdruck, Herzschwäche und Herzinfarkt. Das Risiko an Diabetes zu erkranken, ist ebenfalls erhöht.

Zudem kommt es häufiger zu **Unfällen** am Arbeitsplatz oder im Straßenverkehr. Studien haben außerdem einen Zusammenhang zwischen Insomnien und der Häufigkeit von depressiven Episoden, Suizidalität, Angststörungen und Substanzabhängigkeit nachgewiesen.⁸

Ursachen

Die Ursachen für eine Insomnie können vielfältig sein. Eine Abklärung ist wichtig, um die richtige Therapie zu finden⁹:

- **Genetisch bedingte Dysfunktionen und genetische Veranlagung**, z. B. Träger bestimmter Risikogene
- **Neurobiologische Mechanismen**, z. B. hormonelle Dysregulation (Cortisol, Serotonin, Dopamin etc.)
- **Organische oder psychische Erkrankungen**, z. B. Depression, → **Schlafapnoe**
- **Persönlichkeits-Charakteristika**, z. B. Perfektionismus, Unterdrückung von Emotionen

Weitere **auslösende Faktoren** können sein:

- Anhaltender Stress und Sorgen
- Konsum von Kaffee, Alkohol, Drogen
- Einnahme bestimmter Medikamente
- Schlechte → **Schlafhygiene**, z. B. ausgedehnter Mittagsschlaf, unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, Sport kurz vor dem Schlafengehen
- Inadäquater Schlafraum (Hitze, Kälte, Lärm, Lichteinfall u. a.)

Diagnostik

Wer häufig unter Schlafstörungen leidet, sollte zunächst seinen Hausarzt aufsuchen. Bei Bedarf kann dieser an einen **Spezialisten** überweisen. Da Schlafstörungen unterschiedliche Ursachen haben können, kommen mehrere medizinische Fachbereiche in Frage, z. B. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, innere Medizin, Neurologie oder Psychiatrie.

Grundlage zur Erkennung von Ein- und Durchschlafstörungen ist eine **umfassende Anamnese**, bei der Mediziner die körperliche und psychische Verfassung des Patienten untersuchen. Dabei berücksichtigen sie Faktoren wie frühere oder bestehende Erkrankungen (chronischer Schmerz, Depression, Angststörung etc.), Blutwerte, Herzaktion, mögliche Arbeits- und familiäre Belastungen, die Einnahme von Medikamenten sowie den Konsum von Alkohol, Nikotin und Drogen.

Um das Ausmaß der schlafbezogenen Beschwerden festzustellen, füllen Betroffene → **Schlaffragebögen** oder → **Schlafstagebücher** aus. Vor allem der Einsatz von Schlafstagebüchern ist zur Verlaufsdokumentation und nicht selten zur → **Psychoedukation** sehr hilfreich.

Unter Umständen werden im Rahmen der Diagnostik auch eine → **Aktometrie**, → **Polygraphie** oder → **Polysomnographie** durchgeführt. Bei einigen Patienten wird der nächtliche Schlaf in einem → **Schlaflabor** untersucht.

Bei den Untersuchungen achten Ärzte besonders darauf, ob mögliche → **Differentialdiagnosen** bzw. Begleiterkrankungen wie Depressionen oder schlafbezogene Atmungsstörungen vorliegen. Deren Symptome können sich mit denen einer Insomnie überschneiden.¹⁰



Therapieoptionen

Kognitive Verhaltenstherapie

Oft spielen psychische Faktoren eine Rolle bei der Entstehung einer Insomnie. Nach den aktuellen ärztlichen Leitlinien wird daher eine kognitive Verhaltenstherapie als **Behandlung der Wahl** eingesetzt. Die psychotherapeutische Methode beruht auf der Annahme, dass unser Verhalten erlernt ist und von Wahrnehmungen, Einstellungen und Überzeugungen beeinflusst wird. Erlerntes Verhalten kann grundsätzlich wieder verlernt und verändert werden. In Bezug auf Insomnien bedeutet dies, dass unser Schlafverhalten¹¹ mit Hilfe verschiedener Methoden korrigiert werden kann:

- **Psychoedukation:** Aufklärung über Schlaf und Schlafstörungen
- **Entspannungstechniken**, z. B. → **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson**, Phantasie Reisen, autogenes Training

- **Regeln für einen gesunden Schlaf** (→ **Schlafhygiene**),
z. B. persönliches Einschlafritual einführen, keine schweren Mahlzeiten vor dem Schlafengehen, Bewegung am Tag
- **Schlafrestriktion:** Erhöhung des Schlafdrucks durch eine Verkürzung der nächtlichen Bettzeit und einen Verzicht auf Tagschlaf
- **Stimuluskontrolle:** Bei chronischen Insomnien besteht häufig eine ungünstige Kopplung zwischen der Schlafumgebung/dem Zubettgehen und Wachheit. Das Ziel ist es, diese negative Assoziation zu lösen und das Bett wieder mit Schlaf und Entspannung zu verbinden
- **Kognitive Interventionen:** Durchbrechen nächtlicher Grübelschleifen, z. B. durch die Umstrukturierung schlafhinderlicher Gedanken (Von: „Wenn ich nicht schlafe, bin ich nicht leistungsfähig“ zu: „Ich habe auch schon viel geschafft, als ich keine gute Nacht hatte“)

Die kognitive Verhaltenstherapie wird **von Psychotherapeuten in Einzel- oder Gruppentherapien** angeboten. Sie kann ambulant in einer psychotherapeutischen Praxis, stationär in einem Krankenhaus oder teilstationär in einer Tagesklinik durchgeführt werden. Die Behandlungsdauer (Wochen bis Monate) richtet sich nach der Schwere der Schlafstörung. Häufig reichen schon wenige Behandlungsstunden, um eine Besserung zu erzielen. Manchmal bedarf es aber auch einer langfristigen Therapie.¹²

TIPP

Es gibt zertifizierte Online-Selbsthilfeprogramme zur Behandlung einer Schlafstörung. Ein Beispiel hierfür ist die digitale Gesundheitsanwendung „Somnio – Das digitale Schlaftraining“, deren Kosten die Krankenkassen übernehmen.¹³

Medikamentöse Therapie und pflanzliche Mittel

Schlaffördernde Arzneimittel können kurzfristig eingesetzt werden, um Ein- und Durchschlafstörungen zu lindern. Da sie die Ursache nicht bekämpfen, sollten Betroffene sie allerdings nicht langfristig einnehmen. Die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin empfiehlt, zunächst die Regeln der Schlafhygiene und eine kognitive Verhaltenstherapie auszuprobieren, bevor Medikamente eingenommen werden. Zum Einsatz können verschreibungspflichtige Arzneimittel wie → **Benzodiazepine**, → **Zolpidem** und → **Zopiclon** kommen; hier ist aber das, insbesondere bei Benzodiazepinen, sehr hohe Abhängigkeitspotenzial zu beachten. Auch Antidepressiva werden manchen Patienten zur Schlafförderung verschrieben.

Darüber hinaus gibt es weitere Wirkstoffe, die teilweise auch ohne Rezept in Apotheken erhältlich sind wie → **Melatonin** oder → **Antihistaminika**, z. B. Doxylamin.

Pflanzliche Schlafmittel gibt es in den unterschiedlichsten Darreichungsarten und -formen. Zu den gängigsten Präparaten gehören Ex-

trakte aus Baldrianwurzel, Passionsblume, Hopfenzapfen und Melissenblättern. Die Präparate sind in der Regel nebenwirkungsarm und machen nicht abhängig. Betroffene können sie also auch über einen längeren Zeitraum einnehmen, falls nichtmedikamentöse Maßnahmen wie die Einhaltung der Schlafhygiene nicht helfen. Bei manchen dieser Präparate ist allerdings bis zum vollen Wirkeintritt eine Aufdosierungsphase von etwa 1–2 Wochen erforderlich.

Leben mit Schlafstörungen

Unabhängig davon, ob eine Erkrankung, psychosoziale Belastungen oder andere Umstände den Schlafstörungen zugrunde liegen: Für einen **gesunden Schlaf** ist eine **gesunde Lebensweise** wichtig. Betroffene sollten Wert auf eine ausgewogene Ernährung und regelmäßige körperliche Bewegung legen. Hilfreich ist auch der Verzicht auf Alkohol und Nikotin. Außerdem sollten sie die **Regeln zur Schlafhygiene** beachten:

- Regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus einführen (auch am Wochenende)
- Schlafmangel nicht durch verlängerte Zeit im Bett oder Tagschlaf „ausgleichen“ (erhöht den → **Schlafdruck**)
- Langen Mittagsschlaf vermeiden; besser: „Power Naps“ von max. 10–20 Minuten
- Das Bett nur zum Schlafen nutzen
- Abends leichte Mahlzeiten essen; mindestens 3 Stunden vor dem Schlafengehen die letzte große Mahlzeit
- Nach dem Mittagessen keine koffeinhaltigen Getränke mehr (Kaffee, Schwarztee, Cola usw.)
- Möglichst auf Alkohol verzichten (verursacht Durchschlafstörungen)
- Blaulichtquellen (z. B. LED-Beleuchtungen, elektronische Medien) mindestens 1 Stunde vor dem Zubettgehen ausschalten
- Allmähliche Verringerung geistiger und körperlicher Anstrengung vor dem Schlaf



- Angenehme Schlaf-Atmosphäre schaffen (Fenster verdunkeln, Störgeräusche vermeiden, optimale Raumtemperatur von etwa 16–19 °C beachten)
- Abendritual einführen (z. B. Lieblingstee trinken, ruhige Musik hören, Entspannungsübungen durchführen)
- Nachts nicht auf die Uhr schauen
- Tagsüber bewusst Zeit zum Nachdenken, Reflektieren bzw. Lösen von Problemen nehmen, um nächtlichem Grübeln entgegenzuwirken

Eine gute Schlafhygiene kann eine Schlafstörung deutlich verbessern oder sogar komplett korrigieren. Betroffene sollten eigene Präferenzen wie Morgen-/Abendmensch oder Lang-/Kurzschläfer berücksichtigen und die Regeln bestmöglich über einen längeren Zeitraum in den Alltag integrieren. Schlaftagebücher helfen dabei, den Erfolg der Maßnahmen zu beurteilen.

Glossar

Aktometrie

Verfahren zur Erfassung der Bewegungsaktivität über längere Zeiträume, wodurch Schlaf- und Wachphasen mit geringem Aufwand und geringer Störung des Patienten gemessen werden können. Dabei werden sog. Aktometer wie eine Armbanduhr am Handgelenk getragen.

Antihistaminika

Arzneimittel zur Behandlung von allergischen Reaktionen. Da manche Antihistaminika auch eine schlaffördernde Wirkung haben, werden sie auch als Schlafmittel eingesetzt.

Benzodiazepine

Verschreibungspflichtige Arzneimittel, die als Beruhigungs- oder Schlafmittel eingesetzt werden. Sie wirken außerdem angstlösend und muskelerschlaffend.

Differentialdiagnose

Unterscheidung verschiedener Erkrankungen mit ähnlicher bzw. nahezu identischer Symptomatik.

Melatonin

Schlafhormon, welches bei Dunkelheit im Gehirn gebildet wird und unseren Schlaf-Wach-Rhythmus steuert. Die körpereigene Melatonin-Produktion nimmt mit zunehmendem Alter ab. Es kann zusätzlich als Medikament verabreicht werden.

Polygraphie

Ambulante Schlafmessung, bei der ein kleines, tragbares Gerät gleichzeitig u. a. Atmung, Schnarchen, Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz während des nächtlichen Schlafs kontrolliert.

Polysomnographie

Umfassende schlafmedizinische Untersuchung zur Differentialdiagnose von Schlaf- und Atmungsstörungen (Schlafapnoe-Syndrom). Wird ambulant oder stationär in Schlaflaboren durchgeführt.

Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

Eine Entspannungstechnik, bei der Patienten verschiedene Körperpartien anspannen und dann wieder entspannen. Über die abwechselnde An- und Entspannung kann ein tiefes Ruhegefühl ausgelöst und die Einschlafdauer verkürzt werden.

Psychoedukation

Aufklärung von Patienten und Angehörigen über eine Erkrankung. Menschen mit Schlafstörungen wird dadurch z. B. vermittelt, dass nach schlechten Nächten auch wieder gute folgen oder, warum verschiedene verhaltenstherapeutische Ansätze effektiv sind.

Schlafapnoe

Apnoe = griechisch für Windstille. Bei einer Schlafapnoe kommt es im Schlaf zu Atempausen, häufig verbunden mit Schnarchen. Das nächtliche Tragen einer Atemmaske zur verbesserten Sauerstoffaufnahme kann notwendig werden.

Schlafdruck

Körperlich bedingte Schläfrigkeit, die ansteigt, je länger eine Person wach bleibt.

Schlaffragebogen

Mit Fragebögen wie dem Pittsburgher Schlafqualitätsindex (PSQI) werden im Rahmen der Diagnostik schlafbezogene Beschwerden ermittelt.

Schlafhygiene

Verhaltensweisen und Bedingungen, die einen gesunden Schlaf fördern.

Schlaflabor

Medizinische Einrichtung, in der Menschen mit Schlafstörungen übernachten können und ihr Schlaf elektronisch überwacht wird. Eine Untersuchung im Schlaflabor wird zur genaueren Abklärung von Schlafstörungen durchgeführt.

Schlafstagebuch

Protokoll, in dem Patienten über einen Zeitraum von ca. 2 Wochen täglich jeweils morgens und abends ihre geschätzten Schlaf- und Wachzeiten, die Erholbarkeit des Schlafes, die Einnahme von Medikamenten, den Konsum von Alkohol u. a. festhalten. Die Angaben können Aufschluss über mögliche Auslöser für die Schlafstörungen geben, z. B. einen Zusammenhang zwischen schlechtem Schlaf und unregelmäßigen Bettzeiten. Beispiel für ein Schlafstagebuch zum Ausdrucken:

<https://bit.ly/schlafstagebuch>

Zolpidem und Zopiclon

Gehören zu der Wirkstoffgruppe der Z-Substanzen (auch z-drugs) und sind verschreibungspflichtige Betäubungsmittel, die zur kurzzeitigen Behandlung von Schlafstörungen eingesetzt werden. Sie wirken u. a. sedierend (beruhigend) und schlaffördernd. Hohes Abhängigkeitspotenzial bei langfristiger Einnahme.

Wichtige Adressen und Ansprechpartner

Deutsche Gesellschaft

für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V. (DGSM)

Die DGSM befasst sich als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft mit der Erforschung des Schlafes und seiner Störungen sowie mit der klinischen Diagnostik und Therapie von Schlaf-Wach-Störungen.

www.dgsm.de

Deutsche Akademie für Gesundheit und Schlaf e. V. (DAGS)

Die DAGS ist eine Vereinigung führender Schlafforscher in Deutschland. Ziel ist es, wissenschaftlich fundierte Informationen aus dem Bereich der Schlafforschung, Schlafmedizin und verwandter Gebiete der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

www.dags.de

Schlaflabore in Deutschland

Die DGSM führt eine Liste mit zertifizierten Schlafmedizinischen Zentren in Deutschland.

www.dgsm.de/gesellschaft/fuer-patienten/schlaflabore

Rehakliniken für Schlafstörungen

Auflistung von Rehakliniken mit dem Schwerpunkt Schlafstörungen.

www.qualitaetskliniken.de/reha/rehakliniken/schlafstoerungen

Psychotherapeuten-Suche

Der Psychotherapie-Informationsdienst (PID) bietet eine individuelle Therapeutesuche über eine Online-Datenbank an.

www.psychotherapiesuche.de

Quellen

- ¹ „Die insomnische Störung, Diagnostik und Therapie“. In: Somnologie 2. T. Crönlein, K. Spiegelhalder. Springer Medizin Verlag GmbH, 2019, S. 125 f.
- ²⁻³ S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“ (AWMF Registernummer 063-003), Update 2016, S. 5 ff.
- ⁴ „Die insomnische Störung, Diagnostik und Therapie“. In: Somnologie 2. T. Crönlein, K. Spiegelhalder. Springer Medizin Verlag GmbH, 2019, S. 127.
- ⁵ „Schlafstörungen“. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Heft 27, S. 11.
- ⁶ „Internationale Klassifikation der Schlafstörungen: Übersicht über die Änderungen in der ICSD-3“. Mayer, G. et al. In: Somnologie, 02/2015, S. 116.
- ⁷ „Die insomnische Störung, Diagnostik und Therapie“. In: Somnologie 2. T. Crönlein, K. Spiegelhalder. Springer Medizin Verlag GmbH, 2019, S. 127 f.
- ⁸⁻⁹ S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“ (AWMF Registernummer 063-003), Update 2016, S. 6 ff.
- ¹⁰ „S3-Leitlinie „Nichterholsamer Schlaf/Schlafstörungen“. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“. AWMF, 2016. S. 10 ff.
- ¹¹⁻¹² „Insomnie Behandlung“. Stiftung Gesundheitswissen, Stand: 04.2021. Abgerufen unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/insomnie/behandlung
- ¹³ „Somnio – Das digitale Schlafraining“. Mementor DE GmbH, Abgerufen unter: <https://somn.io>

Impressum

Herausgeber und Redaktion

neuraxFoundation gGmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00

E-Mail: info@neuraxFoundation.de

www.neuraxFoundation.de

1. Auflage: Stand 01.09.2021

Konzept und Layout

Laureen Ley

Satz und Reinzeichnung

Anna Jessica Eickhoff

Fotos und Illustrationen

© istockphoto.com/nortonrsx, PeopleImages,
Zinkevych, LaylaBird, AndreyPopov, Sevda Ercan



Alle Rechte vorbehalten

© 2021 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen eingespeichert und/oder verarbeitet werden.

Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.

Mit freundlicher Unterstützung von



NEURAXPHARM[®]

Ihr ZNS Spezialist



**ONLINE
SERVICE**

NEURAXWIKI.DE

Ihr Informationsportal zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

FÜR PATIENTEN, IHRE FAMILIEN UND FACHPERSONAL.

Über neuraxFoundation

Die neuraxFoundation gemeinnützige GmbH steht für therapeutisches, gesellschaftliches und soziales Engagement in der Neurologie und Psychiatrie.

Das Herzstück des gemeinnützigen Engagements ist der einzigartige sozialrechtliche Informationsdienst neuraxWiki.

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK UND INSTAGRAM.