

# LILLY LETTER

## 6.2018



[www.verzenios.de](http://www.verzenios.de) – Jetzt verfügbar »

### INHALTSVERZEICHNIS

- Kopfschmerzexperte exklusiv: Neue Migräne-Leitlinie übersetzt für die Praxis
- HbA<sub>1c</sub> zu hoch? Tipps zur Therapieeskalation bei Typ-2-Diabetes
- Kollegenerfahrung: Patientenfragen online beantworten
- Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen
- Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können
- Spannendes Wissensquiz – JAK-Inhibition bei rheumatoider Arthritis

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

sind Sie bereit für den Jahresendspurt? Unser kompakter Themen- und Service-Mix soll Sie im turbulenten Praxisalltag unterstützen.

Viel Spaß beim Lesen,  
Ihr Lilly Letter Team

### Kopfschmerzexperte exklusiv

Neue Migräne-Leitlinie übersetzt für die Praxis



Die neue Leitlinie „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“<sup>1</sup> gibt Ihnen konkrete Entscheidungshilfen an die Hand. Ein Schwerpunkt der aktuellen Empfehlungen liegt speziell auf den vorbeugenden Maßnahmen. Wir haben ihn mit dem federführenden Autor, dem international renommierten Neurologen **Professor Dr. Hans-Christoph Diener**, für Ihre praktische Anwendung zusammengefasst.

### HbA<sub>1c</sub> zu hoch?

Tipps zur Therapieeskalation bei Typ-2-Diabetes



Die HbA<sub>1c</sub>-Werte Ihres Patienten mit Typ-2-Diabetes sind zu hoch, die Behandlung sollte intensiviert werden, doch Ihr Patient ist einer Injektionstherapie gegenüber skeptisch eingestellt? Ein 1,5-min-Video liefert Ihnen hilfreiche Argumente, die Sie als Behandler in Ihrem Patientengespräch aktiv nutzen können.

[weiterlesen](#)

## Sprechstunde ohne Termine

### Kollegenerfahrung: Patientenfragen online beantworten

Der Beschluss des Deutschen Ärztetages, das Fernbehandlungsverbot zu lockern, beflügelt digitale Wege in der Patientenversorgung. Ein innovativer Ansatz geht auf die Idee von

#### Allgemeinmediziner Dr. Michael Gurr

zurück. Sein Ziel: Anfragen von Patienten beantworten, wann immer Zeit dafür ist. Er ist Mitbegründer des Portals [www.meinarztdirekt.de](http://www.meinarztdirekt.de), auf dem Ärzte eine Online-Sprechstunde einrichten können.

[weiterlesen](#)

[weiterlesen](#)



## Was hilft bei stressbedingten Schlafstörungen?

### Schlaf mehr wertschätzen



Wer über Monate und Jahre unter schlechtem Schlaf leidet, hat ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes. Geringgradige Entzündungen spielen dabei eine Rolle, weiß **PD Dr. Tanja Lange**. Lesen Sie, welche Möglichkeiten es gibt, um stressbedingten Schlafstörungen auf die Spur zu kommen und welche nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien sinnvoll sind. Tipps zur Prävention finden Sie im [kostenlosen Download](#).

[weiterlesen](#)

## Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

### Fehlerkultur als Lebensretter



Astronauten bereiten sich intensiv auf Ausnahmesituationen vor, um ihren Job im All perfekt und sicher zu machen. Jeder gefundene Fehler wird belohnt und gefeiert. Was Ärzte vom Umgang der Crew mit Fehlern lernen können, weiß **Astronauten-Coach Alexander Maria Faßbender**. Der Experte gibt spannende Einblicke in die Fehlerkultur und -prävention der Luft- und Raumfahrt.

[weiterlesen](#)

## Wissensquiz – Hätten Sie's gewusst?

### JAK-Inhibition bei rheumatoider Arthritis

Testen Sie in unserem Quiz Ihr Wissen zu JAK-Inhibitoren und dem zugrundeliegenden Wirkmechanismus. Schnelligkeit wird mit vielen Punkten belohnt! Vergleichen Sie Ihre Antworten mit denen Ihrer Kollegen und zur richtigen



Antwort gibt es zusätzlich weiterführende Informationen – damit Sie auch für Fragen Ihrer Patienten zu dem innovativen Therapieansatz gerüstet sind.

**Los geht's >>>**

Quelle:

- 1 Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG). [www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/030-0571\\_S1\\_Migraene-Therapie\\_2018-04\\_1.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-0571_S1_Migraene-Therapie_2018-04_1.pdf). Zuletzt aufgerufen am 22.8.2018

PP-AL-DE-0117, PP-MG-DE-0386, PP-BA-DE-0448

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### E-Mail Adresse ändern

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### Newsletter-Abonnement bearbeiten

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### Kontakt

Sie haben Fragen?

[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



### Jutta Hacheneier

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

# LILLY LETTER

## 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Kopfschmerzexperte exklusiv: Neue Migräne-Leitlinie übersetzt für die Praxis

HbA<sub>1c</sub> zu hoch? Tipps zur Therapieeskalation bei Typ-2-Diabetes

Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

[Zur Startseite](#)

### Kopfschmerzexperte exklusiv: Neue Migräne-Leitlinie übersetzt für die Praxis

Die neue Leitlinie „Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne“<sup>1</sup> gibt Ihnen konkrete Entscheidungshilfen an die Hand. Ein Schwerpunkt der aktuellen Empfehlungen liegt speziell auf den vorbeugenden Maßnahmen. Wir haben ihn mit dem federführenden Autor, dem international renommierten Neurologen Professor Dr. Hans-Christoph Diener, für Ihre praktische Anwendung zusammengefasst.



*Der Neurologe Professor Dr. med. Hans-Christoph Diener ist Senior-Professor für Klinische Neurowissenschaften an der Universität Essen und wissenschaftlicher Leiter des Westdeutschen Kopfschmerzzentrums, in dem jährlich über 2.000 Patienten behandelt werden. Professor Diener war unter anderem Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sowie der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft. Er ist heute europaweit einer der meist zitierten Neurologen auf diesem Gebiet.*

#### **Lilly: Hausärzte haben in der Praxis etwa 160 häufige Krankheitsbilder zu berücksichtigen. Welche Rolle spielt die Migräne?**

**Professor Diener:** Die Prävalenz der Migräne beträgt bei Frauen zwischen 14 und 16 Prozent, bei Männern zwischen 7 und 8 Prozent. Die Lebenszeitprävalenz liegt bei Frauen sogar bei über 30 Prozent. Somit ist die Migräneattacke die häufigste neurologische Erkrankung. Der Löwenanteil davon wird in der Hausarztpraxis oder der internistischen Praxis therapiert. Die Migräne spielt de facto für den Hausarzt eine sehr große Rolle.

#### **Lilly: Die Behandlungsmöglichkeiten der Migräne werden nicht voll ausgeschöpft. Was steckt Ihrer Ansicht nach dahinter?**

**Professor Diener:** Ein großes Problem bei der Behandlung der Migräne stellt allein die Diagnostik dar. Migräneattacken beginnen oft mit Nackenschmerzen. Der Patient geht damit zum Orthopäden, der die Halswirbelsäule im Visier hat. Es geht oft viel Zeit verloren, bis die richtige Diagnose gestellt wird. Daher plädiere ich dafür, dass der Hausarzt der erste Ansprechpartner ist, wenn der Patient nicht genau weiß, was er hat. Die Versorgungsforschung hat zudem festgestellt, dass immer noch viele Migränepatienten zur Behandlung akuter Attacken kein Triptan erhalten. Das ist aus

meiner Sicht nicht ganz nachvollziehbar, aber mit der Leitlinie arbeiten wir daran.

### **Lilly: Und wie sieht es im Bereich der Prophylaxe aus?**

**Professor Diener:** In der Prophylaxe sind die Therapieoptionen ebenfalls noch nicht vollständig ausgeschöpft. Ich halte es für ein Problem der Aufmerksamkeit:



Wenn die Migräneattacken häufiger werden, muss man erst realisieren, dass ein akutes Schmerzmittel jetzt nicht mehr das Mittel der Wahl ist.

Bei der Prophylaxe müssen wir zwischen der medikamentösen und nicht-medikamentösen Vorsorge unterscheiden. Das Verordnen eines Medikamentes ist oft leichter als die Vermittlung einer nicht-medikamentösen Maßnahme.

Nicht-medikamentöse Therapien benötigen viel Zeit bei der Besprechung. Diese Zeit haben Hausärzte oft gar nicht. Zeitmangel ist wirklich ein Problem bei der Umsetzung der Leitlinie.

### **Lilly: Im April 2018 ist die neue Leitlinie für die Therapie von Migränetagen und die Prophylaxe der Migräne veröffentlicht worden. Können Sie das Neue darin auf den Punkt bringen?**

**Professor Diener:** In der neuen Leitlinie wird ein besonders großer Wert auf die Kombination der medikamentösen und der nicht-medikamentösen prophylaktischen Maßnahmen gelegt. Zusammen sind beide Maßnahmen effektiver als jede für sich allein. Die medikamentöse Therapie soll den Zweck erfüllen, die Zahl der Migränetage zu reduzieren, bis die nicht-medikamentösen Maßnahmen wirklich greifen. Ziel soll es sein, prophylaktisch wirksame Arzneien nicht bis ins hohe Alter einzunehmen. Eine weitere Neuerung der Leitlinie bezieht sich auf die chronische Migräne. Studien konnten zeigen, dass sowohl Topiramate als auch Botulinumtoxin wirksam sind und empfohlen werden.

### **Lilly: Die Leitlinien stellen für die Behandlung der akuten Migräneattacke und für die medikamentöse Prophylaxe viele Arzneimittel zur Auswahl. Wie können Ärzte sich hier orientieren?**

**Professor Diener:** Bei den Arzneimitteln der ersten Wahl gibt es keine Unterschiede in der Wirksamkeit, wohl aber in dem Nebenwirkungsprofil. Es ist also die Herausforderung, das Arzneimittel zu wählen, das am besten zu dem Patienten passt. Ein Beispiel: Ein Patient, der neben der Migräne als Komorbidität eine arterielle Hypertonie, Lampenfieber oder Herzklopfen mitbringt, wird von einem Beta-Blocker profitieren. Dies wäre bei Patienten mit schwerem Asthma oder Diabetes die falsche Wahl. Begleiterkrankungen spielen also eine wichtige Rolle bei der Wahl des Medikaments zur Prophylaxe der Migräne.

### **Lilly: Und wie kann die Auswahl der nicht-medikamentösen prophylaktischen Maßnahmen vorgenommen werden?**

**Professor Diener:** Bei den nicht-medikamentösen prophylaktischen Maßnahmen ist mein Rat, mehrere unterschiedliche Behandlungen zu kombinieren. Ganz wichtig ist die Empfehlung, Sport zu treiben, denn Bewegung wirkt eindeutig präventiv.



Dazu sollte immer eine Maßnahme zur Stressbewältigung kommen, eine Entspannungsmethode – egal welche. Es ist wichtig, von dem hohen Erregungs- und Stresslevel herunterzukommen. Als dritte Kombinations-Maßnahme empfehle ich, ein geregeltes Leben zu organisieren. Dazu gehört auch die Vermeidung von Übergewicht, denn dies stellt ein Risikofaktor für die Chronifizierung der Migräne dar.

### **Lilly: Leitlinien sind in der Regel sehr komplex und können doch nicht alles umfassen. Wie praxistauglich ist die neue Leitlinie aus Ihrer Sicht?**

**Professor Diener:** In eine Leitlinie kann nur Eingang finden, was tatsächlich durch eine



gute Datenlage zu begründen ist. Es kommt stets etwas Neues hinzu. So erwarten wir demnächst Antworten auf die Frage, wie lange eine Prophylaxe durchgeführt werden sollte und wann eine Pause ratsam ist.

Die neue Leitlinie enthält sowohl für die Therapie der Migräneattacke als auch für die Migräneprophylaxe jeweils einen Algorithmus, der in etwa 15 Minuten zu bewältigen ist. Wer diese beiden Algorithmen beherrscht, kann schon viele Patienten ausreichend und angemessen versorgen. Genauer nachlesen müssten Ärzte bei Spezialfällen. Diese gehören aber ohnehin sehr häufig in die Hand eines erfahrenen Neurologen oder in ein Kopfschmerzzentrum, wie es inzwischen einige in Deutschland gibt. Meiner Meinung nach dauert es immer zu lange, bis sich eine Leitlinie ausreichend in die Praxis umsetzen lässt. Die Leitlinie zur Behandlung und Prophylaxe der Migräneattacke ist da auf einem guten Weg.

**Lilly: Was wünschen Sie sich für die Zukunft für die Leitlinie? Welche Anreize könnte es geben, die Leitlinie noch fester zu verankern?**

**Professor Diener:** Die neue Migräne-Leitlinie lebt von aufmerksamen Ärzten und einer guten Vernetzung zwischen Hausärzten und Neurologen, die Hand in Hand individuelle Lösungen für die Patienten suchen und finden. Sicher wäre es wünschenswert, wenn Hausärzte mehr Zeit für die Vermittlung nicht-medikamentöser Maßnahmen bekämen. Die größte Belohnung für einen Arzt ist es, wenn die Behandlung Wirkung zeigt und es dem Patienten besser geht. Dann ist die Implementierung der Leitlinie ein Selbstläufer.

**Herr Professor Diener, wir danken Ihnen für dieses Gespräch!**

Hier geht es zur vollständigen Leitlinie publiziert auf AWMF online zum [Download](#).

Bildhinweise: © Monika Wisniewska – Fotolia.com, © nenetus – Fotolia.com, © pressmaster – Fotolia.com, © Autorenfoto Professor Dr. Hans-Christoph Diener

Quelle:

<sup>1</sup> Therapie der Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG). [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/030-0571\\_S1\\_Migraene-Therapie\\_2018-04\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-0571_S1_Migraene-Therapie_2018-04_1.pdf). Zuletzt aufgerufen am 22.8.2018

PP-MG-DE-0350

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### E-Mail Adresse ändern

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### Newsletter-Abonnement bearbeiten

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### Kontakt

Sie haben Fragen?

[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



### Jutta Hacheneier

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)  
[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

# LILLY LETTER

## 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Kopfschmerzexperte exklusiv: Neue Migräne-Leitlinie übersetzt für die Praxis

HbA<sub>1c</sub> zu hoch? Tipps zur Therapieeskalation bei Typ-2-Diabetes

Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

[Zur Startseite](#)

### HbA<sub>1c</sub> zu hoch? Tipps zur Therapieeskalation bei Typ-2-Diabetes



Die HbA<sub>1c</sub>-Werte Ihres Patienten mit Typ-2-Diabetes sind zu hoch, die Behandlung sollte intensiviert werden, doch Ihr Patient ist einer Injektionstherapie gegenüber skeptisch eingestellt? Ein 1,5-min-Video liefert Ihnen hilfreiche Argumente, die Sie als Behandler in Ihrem Patientengespräch aktiv nutzen können.

#### Unwillige Patienten?

Ist mit Ernährungsumstellung, Lebensstilmodifikationen und oralen Antidiabetika keine angemessene Blutzuckerkontrolle mehr erreichbar, kann eine Therapieeskalation mit Injektionstherapien angezeigt sein. Neben Insulin stehen hierbei auch GLP-1-Rezeptor-Agonisten wie beispielsweise Dulaglutid (Trulicity®)\* zur Verfügung. Es kann jedoch vorkommen, dass Ihre Patienten zögern und aus verschiedenen Gründen vor einer zu injizierenden Therapie zurückschrecken.

#### Therapie intensivieren: Es geht auch einfach



Im Kurzvideo (1,5 min) erhalten Sie Informationen zu einer möglichen Intensivierung der bisherigen Diabetestherapie mithilfe von Dulaglutid, wie Patienten mit Typ-2-Diabetes davon profitieren können und mit welchen Argumenten Sie überzeugen könnten.<sup>1</sup> Hier geht's [zum Video](#).

#### Vorteile von Dulaglutid

Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes, bei denen trotz oraler Antidiabetika und



Lebensstiländerungen keine angemessene Blutzuckerkontrolle mehr erreicht werden kann, kann Dulaglutid eine Option\* sein und folgende Vorteile bieten:

- nur 1x wöchentlich zu injizieren<sup>1,2</sup>
- schnelle und anhaltende HbA<sub>1c</sub>-Senkung ab der 1. Injektion<sup>1</sup>
- geringes substanz eigenes Hypoglykämierisiko<sup>\*\*3</sup>
- Metaanalyse weist auf keinen Anstieg des kardiovaskulären Risikos hin<sup>1,4</sup>
- im Gegensatz zur Therapie mit Insulin glargin im Mittel keine Gewichtszunahme, gegebenenfalls sogar Abnahme<sup>\*\*\*</sup> möglich<sup>5</sup>

Sie möchten sich selbst ein Bild davon machen, wie einfach der Trulicity® Fertipen anzuwenden ist? Dann fordern Sie für Ihre Praxis einen kostenlosen Demo-Pen an – einfach folgendes Bestellformular ausfüllen: [Demo-Pen bestellen](#).

Bildhinweise: © Lilly Deutschland GmbH

Hinweise:

\* Dulaglutid ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes sowohl in Kombination mit oralen Antidiabetika als auch mit Insulin, wenn durch diese zusammen mit Diät und Bewegung keine angemessene Blutzuckerkontrolle erreicht werden kann. Dulaglutid ist auch angezeigt in der Monotherapie, wenn eine Metforminunverträglichkeit oder Kontraindikation für Metformin besteht und mit Diät und Lebensstilmodifikation keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht werden kann. Die Studien mit Dulaglutid wurden durchgeführt in Kombination mit Metformin, Pioglitazon, Glimepirid, Insulin lispro und Insulin glargin. In den Vergleichsarmen wurden Sitagliptin, Liraglutid, Exenatide 2x täglich, Metformin, Insulin glargin und Placebo getestet (AWARD-1 bis -10).<sup>1</sup>

\*\* Patienten, die Dulaglutid in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin erhalten, haben ein erhöhtes Risiko für Hypoglykämien. Zur Vermeidung von Hypoglykämien kann daher eine Herabsetzung der Dosis des Sulfonylharnstoffs oder des Insulins in Betracht gezogen werden.

\*\*\* Dulaglutid ist nicht angezeigt zur Gewichtsabnahme; die Änderung des Körpergewichts war in den klinischen Studien ein sekundärer Endpunkt. Die im AWARD-Studienprogramm erzielte mittlere Gewichtsreduktion unter Dulaglutid im Vergleich zum Ausgangswert erreichte je nach Hintergrundtherapie bis zu 2,9 kg in der Dosierung 1,5 mg/Woche.

Quellen:

<sup>1</sup> Trulicity® Fachinformation

<sup>2</sup> Trulicity®-Pen Gebrauchsinformation

<sup>3</sup> Edwards KL, Minze MG. Dulaglutide: an evidence-based review of its potential in the treatment of type 2 diabetes. Core Evidence 2015; 10: 11-21.

<sup>4</sup> Ferdinand KC et al. Cardiovascular safety for once-weekly dulaglutide in type 2 diabetes: a pre-specified meta-analysis of prospectively adjudicated cardiovascular events. Cardiovasc Diabetol 2016; 15:38.

<sup>5</sup> Giordino F et al. Efficacy and Safety of Once-Weekly Dulaglutide Versus Insulin Glargine in Patients With Type 2 Diabetes on Metformin and Glimepiride (AWARD-2). Diabetes Care 2015; 38: 2241-2249.

PP-DG-DE-0317

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### E-Mail Adresse ändern

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### Newsletter-Abonnement bearbeiten

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### Kontakt

Sie haben Fragen?

[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



### Jutta Hacheneier

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.



## Stresspuffer für einen gesunden Schlaf

von PD Dr. Tanja Lange



### 1. Entspannungsübungen

Beschäftigen Sie sich mit Techniken zur Entspannung, um zu mehr innerer Ruhe und Gelassenheit zu kommen, z. B. mit Yoga, Qigong, Tai-Chi, Meditation, Autogenem Training, Progressiver Muskelentspannung nach Jacobson u. a. Viele Krankenkassen übernehmen einen Teil der Kursgebühr bei zertifizierten Angeboten oder belohnen die Teilnahme mit Bonuspunkten.

### 2. Rituale

Finden Sie kleine, entspannungsfördernde Schlafrituale, die als Pufferzone zwischen dem Alltag und dem Zubettgehen dienen. Das kann ein letzter gemütlicher Spaziergang mit dem Hund sein oder Sie nehmen ein warmes Bad, trinken eine Tasse beruhigenden Tee, hören ein Hörbuch oder schreiben Tagebuch.

### 3. Körperliche Aktivität

Gehen Sie tagsüber möglichst oft nach draußen und bewegen Sie sich an der frischen Luft. Denn je aktiver Sie sind, umso besser wird Ihr Schlaf in der Nacht. Und: wer sportlich aktiv ist, kann die gesundheitsschädigenden Auswirkungen von Stress besser abpuffern. Allerdings sollten Sie auf Sport am späten Abend verzichten.

### 4. Aufwärmen

Wir schlafen besser ein, wenn wir unsere Körperwärme abgeben können. Das gelingt nicht mit kalten Füßen. Daher hilft oft ein warmes Bad vorm Zubettgehen oder eine Wärmflasche im Bett.

## Stresspuffer für einen gesunden Schlaf

von PD Dr. Tanja Lange



### 5. Soziales Netz

Ein gut funktionierendes soziales Netz, Menschen auf die man sich verlassen kann und die einen unterstützen und tragen, sind ein wichtiger Resilienzfaktor. Gemeinsame Unternehmungen mit Freunden und der Familie sind eine wichtige Ressource im Umgang mit Belastungen und wirken als Stresspuffer.

### 6. Kontinuität

Stehen Sie am besten jeden Morgen um die gleiche Zeit auf, auch am Wochenende und im Urlaub. Am besten gehen Sie gleich morgens für etwa eine halbe Stunde nach draußen. Das Tageslicht am Morgen hilft, den Schlaf-Wach-Rhythmus zu stabilisieren und wirkt gleichzeitig stimmungsaufhellend.

### 7. Zeitmanagement

Ein geeignetes Zeitmanagement kann eine wichtige Bewältigungsstrategie zum Stressabbau sein. Versuchen Sie Ihre Zeitplanung zu optimieren, so dass Ihnen genug Zeit für Erholung und Entspannung bleibt. Und räumen Sie Ihrem Schlaf einen hohen Stellenwert ein; Schlaf ist wertvoll und eine gute Investition in Ihre Gesundheit.

# LILLY LETTER

## 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Kopfschmerzexperte exklusiv: Neue Migräne-Leitlinie übersetzt für die Praxis

HbA<sub>1c</sub> zu hoch? Tipps zur Therapieeskalation bei Typ-2-Diabetes

Kollegen-Erfahrung: Patientenanfragen online beantworten

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

[Zur Startseite](#)

### Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

#### Was hilft bei stressbedingten Schlafstörungen?

Wer über Monate und Jahre unter schlechtem Schlaf leidet, hat ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes. Geringradige Entzündungen spielen dabei eine Rolle, weiß PD Dr. Tanja Lange, die seit Jahren die Zusammenhänge zwischen Schlaf und Immunsystem erforscht. Lesen Sie, welche Möglichkeiten es gibt, um stressbedingten Schlafstörungen auf die Spur zu kommen und welche nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien sinnvoll sind. Tipps zur Prävention finden Sie im kostenlosen Download.



*PD Dr. med. Tanja Lange ist Fachärztin für Innere Medizin und arbeitet in der Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck. Neben ihrer klinischen Tätigkeit erforscht sie die Zusammenhänge zwischen Schlaf und Immunsystem. In Ihren Studien geht sie der Frage nach, warum Patienten mit chronischen Entzündungen häufig über Erschöpfung, Tagesmüdigkeit und unerholsamen Schlaf klagen.*

#### **Lilly: Frau Dr. Lange, Stress ist generell ein Risikofaktor für unsere Gesundheit. Wie beeinflusst Stress die Nachtruhe?**

**Dr. Tanja Lange:** Nach Borbély wird unser Schlaf von zwei Prozessen reguliert:<sup>1</sup> Der homöostatische Prozess S besagt, dass wir umso tiefer schlafen, je länger wir wach sind und je mehr wir erleben. Dem entgegen wirkt der zirkadiane Prozess C, der die Tageszeit abhängige Schlafbereitschaft bestimmt. Die Interaktion zwischen den Prozessen S und C bestimmt das Schlaf-Wach-Verhalten. Stress aktiviert das sogenannte „Ascending Reticular Alerting System“, welches uns in Alarmbereitschaft versetzt, u. a. durch Ausschüttung von Adrenalin. Dagegen kann sich Prozess S nicht durchsetzen, sodass Prozess C überwiegt. D. h. der Stress hält uns wach bzw. hindert uns daran einzuschlafen. Wer schlecht schläft, ist wiederum stressanfälliger, sodass man in einen Teufelskreis aus Stress und Schlaflosigkeit geraten kann.

#### **Lilly: Was können langfristige gesundheitliche Folgen sein, wenn Stress – und damit die Schlafstörungen – über Jahre bestehen?**

**Dr. Tanja Lange:** Große Kohortenstudien zeigen einen Zusammenhang zwischen verkürzter Schlafdauer bzw. schlechter Schlafqualität und erhöhter Sterblichkeit.<sup>2,3</sup> Dabei spielen vermutlich geringgradige Entzündungsprozesse eine wichtige Rolle. Wir sprechen auch von „Low grade systemic inflammation“ oder „Metaflammation“. Daraus resultieren Übergewicht, Insulinresistenz, Atherosklerose mit den bekannten Folgen, vor allem kardiovaskulären Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und Infektionsrisiken. Für Menschen mit Typ-2-Diabetes können Schlafstörungen aufgrund der häufig verbundenen Gewichtszunahme besonders fatal sein.

#### **Lilly: Wann sind stressinduzierte Schlafstörungen behandlungsbedürftig?**

**Dr. Tanja Lange:** Einige Tage mit wenig Schlaf können wir gut überstehen. Doch manchmal geraten die Betroffenen in eine Stressspirale. Sie liegen nachts wach, die Gedanken kreisen um die Belastungen des nächsten Tages und wie sie diese ohne Schlaf bewältigen können. Tagsüber denken sie schon wieder mit Angst an die nächste schlaflose Nacht. Wenn die Schlafstörung länger als einen Monat anhält und die Leistungsfähigkeit am Tage beeinträchtigt, muss man etwas tun, um einer Chronifizierung vorzubeugen.



#### **Lilly: Woran können Ärzte mögliche Schlafprobleme erkennen und wie weiter vorgehen?**

**Dr. Tanja Lange:** Im Anamnesegegespräch sollte ein Arzt immer nach dem Schlaf fragen. Dabei spielt die Schlafdauer eine untergeordnete Rolle. Wichtig ist das Befinden am Tag. Fragebögen der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin sind hilfreich, um die Beschwerden zu erfassen. Sehr zu empfehlen ist hier auch ein Schlafstagebuch, in denen der Betroffene ein bis zwei Wochen lang seinen Schlaf dokumentiert. Organisch bedingte Schlafstörungen wie Restless Legs oder ein Schlafapnoe-Syndrom müssen zunächst differentialdiagnostisch ausgeschlossen werden. Auch eine bestehende chronische Erkrankung kann Schlafstörungen auslösen, beispielsweise aufgrund von Schmerzen, Übelkeit, Luftnot oder starkem Juckreiz. Psychiatrische Störungen, z. B. Depressionen, können ebenfalls mit Schlafstörungen einhergehen.

#### **Lilly: Welche Behandlungsstrategien sind sinnvoll, um den Teufelskreis aus Stress und Schlaflosigkeit zu durchbrechen?**

**Dr. Tanja Lange:** Der Goldstandard bei Schlafstörungen ist die kognitive Verhaltenstherapie.<sup>4</sup> Diese beinhaltet u. a. Entspannungstechniken, Achtsamkeit sowie Informationen zur Schlafhygiene. Patienten wenden oft falsche Strategien an, um ihr Schlafdefizit zu kompensieren. Sie verlängern beispielsweise die Bettzeit oder halten Mittagsschlaf. Das reduziert jedoch den Schlafdruck und hält die Insomnie aufrecht.



Nachweislich kann Hypnose die Schlafqualität verbessern.<sup>5</sup> Ein neuer Ansatz ist die Stimulation der Hirnwellen mit Geräuschen.<sup>6</sup> Bei hohem Leidensdruck, z. B. nach traumatischen Erlebnissen, oder um den Teufelskreis zu durchbrechen, kann auch ein kurzfristiger Einsatz von Schlafmedikamenten – nicht länger als 4 Wochen – sinnvoll sein.

#### **Lilly: Welche präventiven Möglichkeiten empfehlen Sie? Was kann jeder Einzelne tun, um Schlafstörungen vorzubeugen?**

**Dr. Tanja Lange:** Wir sollten unseren Schlaf stärker wertschätzen. Das heißt, seltener dem TV-Programm oder anderen Unternehmungen den Vorzug geben, sondern unseren Schlaf priorisieren – und dies selbstbewusst vertreten. Denn gesellschaftlich wird Schlaf oftmals als Schwäche gesehen. Die Wertschätzung des Schlafes beginnt bei der Gestaltung des Schlafzimmers: Dort sollte nichts an die Arbeit erinnern, kein Schreibtisch, kein voller Wäschekorb. Auch sollten weder Fernseher noch Smartphone vom Schlaf ablenken. Seinen Wecker positioniert man am besten so, dass man die Uhrzeit nicht im Blick hat. Vorm Zubettgehen sollten wir unsere Aktivitäten herunterfahren und ruhige Musik hören oder lesen. Von diesen einfach umzusetzenden Anregungen können viele



Patienten mit Schlafstörungen profitieren.

**Lilly: Frau Dr. Lange, haben Sie vielen Dank für dieses Gespräch!**

Welche Möglichkeiten es gibt, um stressbedingten Schlafstörungen auf die Spur zu kommen und welche nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien sinnvoll sind: Tipps zur Prävention finden Sie im [kostenlosen Download](#).



Bildhinweise: © Ralf Geithe – Fotolia.com, © Antonioguilletm – Fotolia.com, © RFBSIP – Fotolia.com, © Helene Lange, Autorenfoto

Quellen:

- <sup>1</sup> Borbély A. Das Zwei-Prozeß-Modell der Schlafregulation. In: Hippius H, Rüther E, Schmauss M, Herausgeber. Schlaf-Wach-Funktionen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1988, p. 1–4.
- <sup>2</sup> Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, et al. Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Sleep* 2010;33(5):585–92.
- <sup>3</sup> Rod NH, Kumari M, Lange T, et al. The Joint Effect of Sleep Duration and Disturbed Sleep on Cause-Specific Mortality: Results from the Whitehall II Cohort Study. *PLoS One* 2014;9(4).
- <sup>4</sup> Riemann D, Baum E, Cohrs S, et al. S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie (Berl)* 2017;21(1):2–44.
- <sup>5</sup> Cordi MJ, Schlarb AA, Rasch B. Deepening sleep by hypnotic suggestion. *Sleep* 2014;37(6):1143-52, 1152A-1152F.
- <sup>6</sup> Ngo H-VV, Martinez T, Born J, et al. Auditory closed-loop stimulation of the sleep slow oscillation enhances memory. *Neuron* 2013;78(3):545–53.

PP-MG-DE-0353

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### E-Mail Adresse ändern

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### Newsletter-Abonnement bearbeiten

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### Kontakt

Sie haben Fragen?

Dann kontaktieren Sie uns.

## FEEDBACK



### Jutta Hacheneier

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. Hier können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

# LILLY LETTER

## 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Kopfschmerzexperte exklusiv: Neue Migräne-Leitlinie übersetzt für die Praxis

HbA<sub>1c</sub> zu hoch? Tipps zur Therapieeskalation bei Typ-2-Diabetes

Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

[Zur Startseite](#)

### Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

Astronauten bereiten sich intensiv auf Ausnahmesituationen vor, um ihren Job im All so perfekt und sicher wie möglich machen zu können. Jeder gefundene Fehler wird belohnt und gefeiert. Was Ärzte und Apotheker vom Umgang der Crew mit Fehlern lernen können, weiß Astronauten-Coach Alexander Maria Faßbender. Der Experte gibt spannende Einblicke in die Fehlerkultur und -prävention der Luft- und Raumfahrt.

*Alexander Maria Faßbender ist einer der Top-Coaches für Persönlichkeitsentwicklung, charismatischer Speaker sowie Gründer der Space Coach Academy®. Schätzungen zufolge werden zukünftig mindestens eintausend Weltraumtouristen/Astronauten pro Jahr in den Weltraum fliegen, die von ihm und seinem Team gecoacht werden.*



**Lilly: Irren ist menschlich – jedoch unter Umständen lebensgefährlich. Wie bereiten Sie zukünftige Weltraumtouristen auf ihren Flug und Aufenthalt im All vor?**

**A. M. Faßbender:** Wir reden über Fehler und was jeder einzelne darunter versteht. Denn das ist individuell sehr verschieden. In Deutschland sind Fehler eine Schande, in den USA die Chance für einen Neuanfang. Schon das Wort „Fehler“ ist negativ konnotiert. Wenn Sie die Buchstaben vertauschen, kommt dabei „Helfer“ heraus. Sich vorzustellen, dass ein Fehler = ein Helfer ist, verleiht dem Wort eine neue positive Bedeutung. In der Tat sind Fehler die Helfer in der Zukunft. Deshalb ist jede Entscheidung richtig, auch wenn sie sich später als falsch herausstellt.

**Lilly: Was zeichnet die Fehlerkultur auf Weltraummissionen aus?**

**A. M. Faßbender:** Da auf diesen Missionen Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen zusammenkommen, würde ich statt von „Kultur“ eher von interkultureller Kompetenz sprechen. Zur Fehlerkompetenz gehört es, Fehler nicht als schädlich und unabwendbar anzusehen.

Es geht im Weltall nicht darum, einen „Schuldigen“ zu finden, sondern den Fehler aufzuspüren und den „Entdecker“ dafür zu loben. Fehler zu finden, bedeutet viel Geld



einzusparen oder auch Menschenleben zu retten. Deshalb sage ich den Astronauten immer: Es gibt keine Fehlentscheidung, solange Du Deinen Fehler korrigieren kannst. Entscheidend ist, zu erkennen, dass etwas schief läuft.

**Lilly: Was können Ärzte von den Astronauten lernen? Wie lässt sich eine positive Fehlerkultur in Arztpraxen implementieren?**

**A. M. Faßbender:** Die meisten Ärzte sind dem Prinzip „Ursache und Wirkung“ verhaftet. Das trifft auf das „System Mensch“ nach meiner Anschauung nicht zu. Im Weltraum wie in der Medizin sind fast immer eine ganze Reihe von Faktoren an Zwischenfällen beteiligt. Deshalb ist es so wichtig, möglichst viele potenzielle Risiken aufzudecken. Und zwar nicht nur diejenigen, die durch „Beinahe-Fehler“ schon bekannt sind, sondern auch Fehlerquellen, die noch nie in Erscheinung getreten sind. Ärzte und Apotheker müssen einen toleranten und konstruktiven Umgang mit Fehlern lernen und möglichst frühzeitig damit beginnen. Es darf keinerlei Vorwürfe oder Sanktionen geben, sondern Fehler dürfen und müssen von allen Teammitgliedern – unabhängig von ihrer hierarchischen Stellung – offen und sachlich angesprochen werden.

**Lilly: Welche innovativen Ansätze gibt es, für den richtigen Umgang mit Fehlern?**

**A. M. Faßbender:** Generell sind hier Offenheit, Neugier und Kreativität gefordert. Machen Sie ein Brainstorming im Praxisteam und suchen Sie gemeinsam nach neuen Ideen zum Umgang mit Fehlern. Ich empfehle, ein Spiel daraus zu machen, zum Beispiel „Finde den Fehler und Du bekommst eine Belohnung!“ Feiern Sie jeden Irrtum und applaudieren Sie, wenn ein Fehler passiert. Auf diese Weise wird ein Umdenkprozess angestoßen und Fehler sind nicht länger tabu, sondern Helfer für die Zukunft.

Wichtig ist auch, mögliche Fehler gedanklich durchzuspielen und Situationen zu trainieren, in denen Fehler auftreten können. Piloten und Astronauten machen das in Simulatoren und sind so optimal vorbereitet, unter Stress die richtigen Entscheidungen zu treffen. In risikobehafteten Situationen hat sich das sogenannte „Team Time Out“ bewährt: Die Crew nimmt sich eine kurze Auszeit, um das weitere Vorgehen zu besprechen und sich die bevorstehenden Abläufe – einschließlich potenzieller Komplikationen – zu vergegenwärtigen. Das lässt sich auch in Arztpraxen übertragen.

**Lilly: Wie kommt man Fehlern am besten auf die Spur und findet dann auch noch Lösungsstrategien?**

**A. M. Faßbender:** Entscheidend ist, menschliche Fehler zu erwarten und einzuplanen. Ein Ärzteteam könnte sich zusammensetzen und potenzielle Fehler auflisten, um gemeinsam ein „Drehbuch“ für das Vorgehen im Einzelfall zu entwickeln. Auch wenn der Aufwand dafür sehr hoch ist, wird es die Fehlerquote verringern. In der Luft- und Raumfahrt hat sich das sogenannte Cockpit- oder Crew Resource Management Program (CRM) bewährt, das mit entsprechenden Protokollen und Checklisten arbeitet.

Durch Einführung des NASA „Aviation Safety Reporting System“ (ASRS) in den 70er Jahren konnten in der US-amerikanischen Berufsluftfahrt zahlreiche Fehlerquellen identifiziert und Beinahe-Unfälle verhindert werden. Der große Erfolg ist darauf zurückzuführen, dass Piloten, die Zwischenfälle melden, Straffreiheit zugesichert wird. Ähnlich funktioniert hierzulande CIRS, das Critical Incident Reporting-System (<https://www.cirsmedical.de/>) für die Medizin. Hier können Ärzte, Apotheker und andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens kritische Ereignisse anonym melden und die Berichte anderer einsehen, um daraus zu lernen.

Wichtig ist, dass Ärzte sich regelmäßig austauschen, um aus den eigenen und den Fehlern anderer zu lernen. In manchen Kliniken werden schon solche Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, kurz M&Ms, abgehalten.

**Lilly: Was ist Ihr „Geheimtipp“, damit auf Ihrem eigenen Flug ins All alles glattgeht? Können Sie das auch auf Ärzte übertragen?**

**A. M. Faßbender:** Ich bereite mich so gut wie möglich vor. Die Technik habe ich leider nicht im Griff. Hier muss ich mich auf

die Sicherheitssysteme und die Piloten und Techniker verlassen. Ich habe mir die Kapsel angeschaut und mit den Menschen, die daran arbeiten, gesprochen und ihnen meinen Dank ausgesprochen. Wenn die einen Fehler machen, werde ich die Folgen tragen.



Ärzte sollten ihrem Team ebenfalls danken. Denn ihr Erfolg hängt wesentlich von deren Arbeit und deren offenem und konstruktiven Umgang mit Fehlern ab.

**Lilly: Herr Faßbender, haben Sie vielen Dank für dieses Gespräch!**

Bildhinweise: © cosmicvue – Fotolia.com, © digitalskillet1 – Fotolia.com, ©, Autorenfoto Alexander Maria Faßbender

PP-MG-DE-0354

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### **E-Mail Adresse ändern**

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### **Newsletter-Abonnement bearbeiten**

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### **Kontakt**

Sie haben Fragen?

[Dann kontaktieren Sie uns.](#)

## FEEDBACK



### **Jutta Hacheneier**

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### **Lilly Deutschland GmbH**

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

The Lilly logo, featuring the word "Lilly" in a white, elegant, cursive script font.

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

# LILLY LETTER

## 6.2018

### INHALTSVERZEICHNIS

Kopfschmerzexperte exklusiv: Neue Migräne-Leitlinie übersetzt für die Praxis

HbA<sub>1c</sub> zu hoch? Tipps zur Therapieeskalation bei Typ-2-Diabetes

Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

Experten-Tipp: Schlaf mehr wertschätzen

Fehlerkultur: Was Sie als Arzt von Astronauten lernen können

[Zur Startseite](#)

## Kollegen-Erfahrung: Patientenfragen online beantworten

### Sprechstunde ohne Termine

Der Beschluss des Deutschen Ärztetages, das Fernbehandlungsverbot zu lockern, beflügelt digitale Wege in der Patientenversorgung. Ein innovativer Ansatz geht auf die Idee von Allgemeinmediziner Dr. Michael Gurr zurück. Sein Ziel: Anfragen von Patienten beantworten, wann immer Zeit dafür ist. Er ist Mitbegründer des Portals [www.meinarztdirekt.de](http://www.meinarztdirekt.de), auf dem Ärzte eine Online-Sprechstunde einrichten können. Mehr Flexibilität im Praxisalltag, ein interessantes Zusatzgeschäft und zufriedene Patienten zeigen sich in der Realität. Die Erfahrungen Ihres Kollegen lesen Sie hier im Interview.



*Der Facharzt für Allgemeinmedizin, Diabetologie und Notfallmedizin Dr. med. Michael Gurr betreibt seit 2003 eine große Landarztpraxis in Eisenberg, Rheinland-Pfalz. Ende 2011 entstand bei ihm die Idee, ein Online-Sprechzimmer einzurichten, für das er Anfang 2017 mit Platz 2 des Praxis-Preises der Ärzte Zeitung ausgezeichnet wurde.*

**Lilly: Dr. Gurr, zusammen mit dem Informatiker Hans-Georg Schleißinger betreiben Sie seit etwa drei Jahren das Internetportal [www.meinarztdirekt.de](http://www.meinarztdirekt.de). Welche Vorteile bietet das Online-Sprechzimmer Ihnen selbst und Ihren Patienten?**

**Dr. Michael Gurr:** Der größte Vorteil für Ärzte gegenüber anderen Möglichkeiten der Telemedizin liegt aus meiner Sicht darin, dass sie Fragen der Patienten zeitversetzt beantworten können. Bei einer Video- oder Telefonsprechstunde müssen sie Termine vergeben und ihre aktuelle Tätigkeit unterbrechen. Dies ist bei [meinarztdirekt](http://www.meinarztdirekt.de) nicht erforderlich. Ich kann zum Beispiel Zeit nutzen, wenn ein Termin ausfällt. Manchmal beantworte ich die Fragen auch in der Mittagspause. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass die Online-Konsultation mit der Antwort gleich schriftlich dokumentiert wird und dies nicht noch nach dem Telefonat oder dem Videogespräch erledigt werden muss. Heute wird so viel über Nachrichten-Apps kommuniziert und immer weniger telefoniert, dass diese Art der Kommunikation aus meiner Sicht auch zeitgemäß ist. Die Vorteile für die Patienten liegen auf der Hand – wenn ihnen der Praxisbesuch mit unter Umständen längeren Anreise- und Wartezeiten erspart bleibt.

**Lilly: Was für Anfragen erhalten Sie?**

**Dr. Michael Gurr:** Ich bekomme zum Beispiel Fotos von Wunden oder Fragen zu Nebenwirkungen oder Blutdruck- und Blutzuckerwerten. Insgesamt könnten nach meiner Schätzung 30 – 40 Prozent aller Kontakte der täglichen Sprechstunde auf diese Weise beantwortet werden. Denn viele Fragen lassen sich schnell beantworten, ohne dass der Patient vor mir sitzen oder ich ihn untersuchen muss. Noch ist der Zeitaufwand für mich mit ein bis zwei Stunden im Monat recht überschaubar. Anfragen kann ich deshalb meist noch am selben Tag beantworten. Passt es einmal nicht, lässt sich über mein arzt direkt eine Abwesenheitsnotiz hinterlegen.

**Lilly: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein – technisch, organisatorisch und in Bezug auf den Datenschutz?**

**Dr. Michael Gurr:** Für die Registrierung bei mein arzt direkt benötigen Sie nur einen Internetzugang und ein beliebiges Endgerät mit einem einigermaßen aktuellen Browser. Der Arzt wird benachrichtigt, sobald in seinem Online-Sprechzimmer eine Nachricht hinterlegt wurde. Die Inhalte der Anfragen werden aus Datenschutzgründen unter anderem mit dem Zugangscode verschlüsselt. Dadurch wird die Sicherheit nochmals deutlich erhöht. Auf den deutschen Servern werden auch nur die minimal erforderlichen Daten gespeichert.

**Lilly: Wie haben Ihre Patienten auf das Angebot reagiert?**

**Dr. Michael Gurr:** In Umfragen lese ich immer wieder, dass zwei Drittel der Patienten gerne über WhatsApp mit ihrem Arzt kommunizieren würden. Auf das Angebot reagieren sie dann aber doch erst mal eher zögerlich. Sie nehmen den Zugangscode zwar mit. Es passiert aber zunächst nichts – bis ihnen das Online-Sprechzimmer wieder einfällt.

**Lilly: Wie klappt die Zusammenarbeit mit KVen und Krankenkassen? Und wie erfolgt die Abrechnung? Oder anders gefragt: Kann Internetmedizin rentabel sein?**

**Dr. Michael Gurr:** Momentan ist es noch eine Selbstzahlerleistung, die privat versicherte Patienten erstattet bekommen. Die Abrechnung erfolgt per Online-Bezahlsystem, über das der Patient nach der Konsultation automatisiert per E-Mail eine Rechnung erhält. Das Honorar richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte.



Kürzlich haben wir aber auch mit der ersten gesetzlichen Krankenversicherung, der IKK Südwest, einen Vertrag abgeschlossen. Dieser ist am 1. September 2018 in Kraft getreten. Hier wird jede Online-Konsultation nach Vertragsabschluss mit 15 Euro erstattet. Mit einer ausreichenden Zahl an Anfragen pro Tag wäre es also durchaus rentabel – zumal die Online-Sprechstunde zeitsparend und unabhängig von der Praxislogistik möglich ist. Alle Kollegen, die interessiert sind am Vertrag teilzunehmen, können sich an [www.mein arzt direkt.de](http://www.mein arzt direkt.de) oder auch an mich persönlich wenden.

**Lilly: Was denken Sie, wird die nahe Zukunft bringen? Wird sich die Versorgungslandschaft schon bald gravierend verändern?**

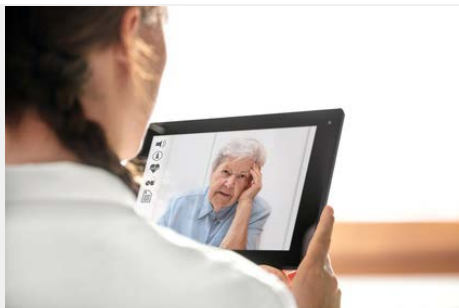
**Dr. Michael Gurr:** Noch plätschert alles so ein wenig dahin. Kommt der Stein erst mal ins Rollen, dürfte aber schon in wenigen Jahren eine rasante Zunahme einsetzen. Zunächst muss ja erst einmal sichergestellt werden, dass die Internetmedizin organisatorische Vorteile bringt, ohne dass die Qualität der medizinischen Versorgung beeinträchtigt wird. Der ausschließlichen Fernbehandlung stehe ich bislang kritisch gegenüber. Die Online-Sprechstunde sollte sich meines Erachtens auf die eigenen Patienten beschränken, deren Anamnese und psychosoziale Umstände dem Arzt bekannt sind.

**Lilly: Welche praktischen Tipps können Sie Kollegen geben, die über die Einrichtung einer Online-Sprechstunde nachdenken?**

**Dr. Michael Gurr:** Mein Ratschlag: Probieren Sie es einfach mal aus! Bei mein arzt direkt gibt es keine langen Kündigungsfristen, wenn ein Arzt feststellt, dass es nichts für ihn ist oder seine Patienten kein Interesse haben. Und die Kosten sind mit 19,90 Euro im Monat überschaubar.

Was das Design betrifft, haben wir das Portal bewusst sehr einfach und überschaubar gestaltet. Ich empfehle auch,





bei internetaffinen Patienten das Portal ein bisschen zu bewerben. Einige Kollegen sind regelrecht begeistert und haben schon viele Patienten eingeschrieben. Andere sind zwar dabei, führen aber nur hin und wieder mal eine Konsultation über die Online-Sprechstunde durch.

Von einem Kollegen ist mir bekannt, dass er aufgrund der neuen Datenschutzverordnung die gesamte Online-Kommunikation über unser Portal abwickelt und gar keine direkten E-Mail-Kontakte mehr nutzt.

**Lilly: Dr. Gurr, haben Sie vielen Dank für das interessante Gespräch!**

© agenturfotografin – Fotolia.com, © mostockfootage – Fotolia.com, © M.Dörr & M.Frommherz – Fotolia.com, Autorenfoto Dr. Michael Gurr

PP-MG-DE-0351

## SERVICE

[Fachinformation](#)

### **E-Mail Adresse ändern**

Sie möchten Ihre E-Mail Adresse ändern?

[E-Mail ändern](#)

### **Newsletter-Abonnement bearbeiten**

Sie möchten sich für weitere Informations- und Serviceangebote von Lilly anmelden?

[Profil bearbeiten](#)

### **Kontakt**

Sie haben Fragen?

Dann kontaktieren Sie uns.

## FEEDBACK



### **Jutta Hacheneier**

freut sich auf Ihre Wünsche, Anregungen oder auch Kritik.

Rufen Sie uns kostenlos an

**08 00 - 5 45 59 77**

Montags bis Freitags 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr

[E-Mail Kontaktformular](#)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.

## IMPRESSUM

### **Lilly Deutschland GmbH**

Werner-Reimers-Straße 2-4

61352 Bad Homburg

Geschäftsführer: Kadir Tepebasi

Handelsregister: AG Bad Homburg HRB 13044

[Datenschutz](#)

[Nutzungsbedingungen](#)

Die Inhalte dieser E-Mail sind nur für medizinische Fachkreise bestimmt und sollten weder kopiert noch weitergeleitet werden. Sie erhalten diese E-Mail weil Sie sich auf [www.lillyservice.de](http://www.lillyservice.de) für den Newsletter angemeldet haben. [Hier](#) können Sie diesen speziellen Newsletter abbestellen.

Copyright © 2016 Lilly Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten.