

## Presseinformation

### **„Es geht in der Patientenversorgung gar nicht anders“**

#### **Der Praxisalltag steht im Gegensatz zu den empfohlenen Behandlungsstandards der Schlafmedizin**

Ein- und Durchschlafstörungen, Fachbegriff Insomnien, sind mit einer Häufigkeit von 10% \* in Deutschland eine der am meisten auftretenden Schlafstörungen. Oft besteht eine Insomnie über Jahre hinweg und beeinträchtigt die Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen. Für die Diagnostik und Behandlung der Insomnien empfiehlt die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) als erste Behandlungsoption die kognitive Verhaltenstherapie für Insomnien (KVT-I) \*. Aufgrund zu weniger ausgebildeter Therapeuten werden in der Realität nach Expertenschätzungen vermutlich jedoch weniger als 1% aller Patienten mit Insomnie mit der KVT-I behandelt. \*

Das bestätigt auch Dr. med. Corinna Frohn, die seit 10 Jahren als Psychiaterin tätig ist, derzeit im MVZ Bethanien in Solingen, und Insomnier behandelt. „Die Leitlinien stehen im absoluten Gegensatz zur Realität. Die Patienten sollen vordergründig psychotherapeutisch therapiert und nur im äußersten Notfall medikamentös versorgt werden. Die Medikamentengabe wird superkritisch gesehen. Im Behandlungsalltag ist es jedoch so, dass viele Patienten keine Verhaltenstherapie wollen, viele kommen erst nach einem langen Leidensweg beim Schlafmediziner an und sagen dann, dass sie keine weiteren schlafhygienischen Maßnahmen wollen, weil die jahrelang schon mehr oder weniger erfolgreich versucht worden sind. Viele Patienten sind auch bereits derart erschöpft, dass sie weitere therapeutische Maßnahmen gar nicht durchhalten oder abbrechen. Deshalb würde ich sagen, dass ich mindestens der Hälfte meiner Patienten eine medikamentöse Therapie anbiete. Man hat aufgrund der Leitlinien fast ein schlechtes Gewissen dabei, aber die meisten Niedergelassenen, mit denen ich mich austausche, machen es genauso. Es geht in der Versorgung gar nicht anders. Und die Erfolge bei den Patienten sprechen zudem dafür“, berichtet Corinna Frohn.

Digitale Therapieprogramme in Form von Apps sollen in dieser Versorgungslücke helfen. Jedoch fehlt jegliche Diagnostik vorab. Patienten lassen die Apps teils direkt bei der Krankenkasse ohne jeglichen Arztkontakt freischalten oder bekommen sie von ihrem Arzt, der jedoch zu wenig schlafmedizinische Erfahrung besitzt, um eine wirkliche Indikation zu erkennen. Corinna Frohn sieht die Wirksamkeit von Apps kritisch und hat eher einen anderen Vorschlag, um die Versorgung zu verbessern: „Die schlafmedizinische Ausbildung sollte dringend Teil des Medizinstudiums werden. Wenn mehr Wissen bei bestimmten Fachrichtungen dazu vorhanden ist, dann wird auch die Patientenversorgung gelingen.“

Ähnlich sieht das auch Dr. med. Michael Feld, niedergelassener Allgemeinarzt und Somnologe aus Frechen-Königsdorf. Auch er sieht es als wichtig an, mehr Schlafmediziner auszubilden, weiter über die Wichtigkeit von Schlafstörungen bei Hausärzten und vor allem berufspolitisch aufzuklären. In der Hausarztpraxis sei die schlafmedizinische Diagnostik schon etwas besser geworden als noch vor Jahren, so Feld. In den hausärztlichen Check-up auch die Abklärung von schlafbezogenen Atmungsstörungen, der sogenannten Schlafapnoe, mit aufzunehmen, kann abgerechnet werden, und wird somit auch vermehrt durchgeführt. Zum einen ist das unglaublich wichtig, weil die Schlafapnoe sehr häufig ist, zum anderen ist sie ein hoher Risikofaktor für u.a. Herzinfarkt, Schlaganfall und Demenz.

---

**Pressekontakt:**

Romy Held  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Conventus Congressmarketing  
Tel. 03641/3116280  
Mobil: 0173/5733326  
E-Mail: romy.held@conventus.de

**Veranstalter der Jahrestagung:**

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und  
Schlafmedizin (DGSM)  
www.dgsm.de  
www.dgsm-kongress.de

**Gender-Hinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form. Wir meinen immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat stilistische Gründe und ist wertfrei

## Presseinformation

Es ist also entscheidend, dass schlafbezogene Atmungsstörungen erkannt werden. Dafür spielt die Hausarztpraxis eine Schlüsselrolle. „Die meisten niedergelassenen Kollegen kennen das Krankheitsbild und haben es inzwischen auch bei der Diagnostik auf dem Radar“, sagt Feld. So weit so gut. Verbesserungsbedarf gibt es aber bei den Abrechnungsmodalitäten der Krankenkassen. „Diese haben natürlich immer ein Interesse, dass nicht zu viel diagnostiziert wird, weil daran Folgekosten hängen. Auch ein Grund, warum es nicht mehr Schlaflabore gibt. Das ist aber dumm, weil die schlafmedizinischen Behandlungskosten deutlich günstiger wären, als es die Kosten durch die Folgeerkrankungen von Schlafapnoe sind. Zum Beispiel wenn man aufgrund einer unentdeckten Schlafapnoe Herzprobleme bekommt und dann teure Herzmedikamente und Untersuchungen benötigt“, erklärt Michael Feld. Die DGSM versucht hier seit Jahren gesundheitspolitische Änderungen herbeizuführen, jedoch: „Die Lobby der meisten anderen medizinischen Disziplinen, nehmen wir wiederum das Beispiel der Kardiologie, ist hier zahlenmäßig stärker vertreten und so auf den Praxisten weiter oben als wir Schlafmediziner.“

Auf der 32. Jahrestagung der DGSM vom 14.-16. November in Essen findet eine wissenschaftliche Sitzung zu genau diesem Thema statt: „Ambulante Versorgung – Hochschultheorie versus Realität“. Corinna Frohn, Michael Feld und andere niedergelassene Schlafmediziner schildern dort die Kontroverse zwischen den empfohlenen Behandlungsstandards und der Realität in ihren Praxen.

Medienschaaffende sind herzlich eingeladen über die Themen des Kongresses zu berichten! Weitere Pressemitteilungen finden Sie unter <https://dgs-m-kongress.de/allgemeine-informationen/presse>.

*\*Quellen: Baglioni, C., Altena, E., Bjorvatn, B., Blom, K., Bothelius, K., Devoto, A., ... & Riemann, D. (2020). The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. Journal of sleep research, 29(2), e12967; Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) <https://www.dgs-m.de/gesellschaft/die-dgs-m-netzwerke-und-arbeitsgruppen/krankheitsbild>; G-BA-Stellungnahme*

---

**Pressekontakt:**

Romy Held  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Conventus Congressmarketing  
Tel. 03641/3116280  
Mobil: 0173/5733326  
E-Mail: [romy.held@conventus.de](mailto:romy.held@conventus.de)

**Veranstalter der Jahrestagung:**

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und  
Schlafmedizin (DGSM)  
[www.dgs-m.de](http://www.dgs-m.de)  
[www.dgs-m-kongress.de](http://www.dgs-m-kongress.de)

**Gender-Hinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form. Wir meinen immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat stilistische Gründe und ist wertfrei