



Richtlinien zur Anerkennung von „Zentren für Schlafmedizin“ und für die Erteilung des Zertifikates zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien

Version vom 2. November 2016, aktualisiert 1. Januar 2019 (In diesem Dokument wird ausschliesslich die männliche Form verwendet. Sie gilt für beide Geschlechter).



Inhaltsverzeichnis

1.	Grundvoraussetzungen für die Anerkennung als „Zentrum für Schlafmedizin“	4
2.	Bedingungen für die Anerkennung als Zentrum für Schlafmedizin	5
2.1.	Einordnung der für die Weiterbildung anerkannten Zentren für Schlafmedizin	5
2.2.	Personelles	5
2.2.1.	Leitung	5
2.2.1.1.	Basisweiterbildung des Leiters eines Zentrums für Schlafmedizin.....	5
2.2.1.2.	Postgraduale Weiterbildung des Leiters eines Zentrums für Schlafmedizin.....	5
2.2.1.3.	Ambulante Sprechstunden oder Beratungstätigkeit im Spitalumfeld.....	6
2.2.1.4.	Polysomnografien	6
2.2.1.5.	Kenntnisse in der eigenen Fachrichtung.....	6
2.2.1.6.	Kenntnisse in den anderen Fachrichtungen	7
2.2.1.7.	Vigilanztests.....	7
2.2.1.8.	Aktimetrie	7
2.2.1.9.	Fortbildung	7
2.2.2.	Mitarbeitende	8
2.2.3.	Laboranten.....	8
2.3.	Technisches.....	8
2.3.1.	Labor / Räumlichkeiten.....	8
2.3.2.	Durchführung der Untersuchungen	8
2.3.2.1.	Polysomnografien	8
2.3.2.2.	Multiple Schlaflatenztests (MSLT) und Multiple Wachbleibetests (MWT).....	10
2.3.2.3.	Aktimetrie	10
2.3.2.4.	Respiratorische Polygrafie, nächtliche Oxymetrie.....	10
2.3.3.	Archivierung	11
2.4.	Ambulante Schlafsprechstunde.....	11
2.5.	Interdisziplinäres Team	11
2.6.	Sicherheit	12
2.7.	Fortbildung	12
2.8.	Öffentlichkeitsarbeit.....	12
2.9.	Anerkennungsverfahren eines Zentrums für Schlafmedizin.....	12
3.	Anerkennung zur Durchführung von respiratorischen Polygrafien	14
3.1.	Grundvoraussetzungen	14
3.2.	Technisches.....	14
4.	Verschiedenes	15



4.1.	Rezertifizierung	15
4.2.	Rekurse.....	15
4.3.	Weitere Bestimmungen	15



1. Grundvoraussetzungen für die Anerkennung als „Zentrum für Schlafmedizin“

Für die Durchführung von Polysomnografien anerkannte Zentren werden in der Folge «Zentren für Schlafmedizin» genannt. Der Name «Zentrum für Schlafmedizin» impliziert nicht nur die Durchführung von Untersuchungen in der Nacht, sondern auch am Tag (z.B. Sprechstunden, Multiple Schlaflatenztests [MSLT] und Multiple Wachbleibetests [MWT]). Ein Zentrum für Schlafmedizin muss die Durchführung aller Diagnose- und Behandlungsverfahren für allgemeine Schlafstörungen und für Schlafstörungen im Rahmen von psychiatrischen, neurologischen, pneumologischen und medizinischen Erkrankungen sowie einer kleinen Gruppe von nicht näher klassifizierbaren Schlafstörungen gemäss der internationalen Klassifizierung von Schlafstörungen gewährleisten können (The International Classification of Sleep Disorders, ICSD, Diagnostic and Coding Manual, veröffentlicht von der American Academy of Sleep Medicine, AASM, in Zusammenarbeit mit der European Sleep Research Society, der Japanese Sleep Society und der Latin American Sleep Society). Darin sind z. B. auch Störungen der Tages-Vigilanz oder chronobiologische Störungen subsummiert. Der Name «Zentrum für Schlafmedizin» (Sleep Disorders Center) darf nur von Einheiten mit Anerkennung durch die SGSSC geführt werden. Einheiten oder Labors, die sich nur mit Atemstörungen im Schlaf (oder lediglich mit dem obstruktiven Schlafapnoesyndrom) oder anderen speziellen Untergruppen von Schlafstörungen (z. B. neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen) beschäftigen, dürfen diese Bezeichnung nicht tragen.

Das Zentrum für Schlafmedizin muss über eine apparative und personelle Ausstattung verfügen, die es ermöglicht, umfassende Differentialdiagnostik von allen Schlafstörungen gemäss ICSD durchzuführen. Ein Schlaflabor gemäss untenstehenden Spezifikationen muss in der Lage sein, am Tag und in der Nacht Aufzeichnungen durchzuführen.

Medizinische Supervision und Qualitätskontrolle der Untersuchungen im Schlaflabor müssen kontinuierlich erfolgen. Das Personal für alle Aspekte der Schlafmedizin am Tag und in der Nacht muss verfügbar sein.

Sekretariat, Berichtswesen und Archiv müssen gewährleistet sein.

Aus Qualitätssicherungsgründen muss der Nachweis erbracht werden, dass mindestens 100 Polysomnografien (PSG) pro Jahr durchgeführt werden.

Die umfassende schlafmedizinische Tätigkeit eines Zentrums für Schlafmedizin wird durch die Auflistung der verschiedenen gestellten Diagnosen dokumentiert. Die Tätigkeit kann nur als umfassend gelten, wenn nicht immer ausschliesslich dieselben zwei bis drei Diagnosen gestellt wurden.

Die Zertifizierung als Zentrum für Schlafmedizin wird durch die SGSSC gewährt, wenn die im vorliegenden Dokument aufgeführten Punkte erfüllt sind und die praktische Funktionsfähigkeit des Labors, insbesondere laut den Abschnitten 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 und 2.8, bei Bedarf nachgewiesen werden kann.



2. Bedingungen für die Anerkennung als Zentrum für Schlafmedizin

Um als Zentrum für Schlafmedizin anerkannt zu werden braucht es sowohl eine personelle als auch eine infrastrukturelle Ausstattung, welche die Aufrechterhaltung der Qualitätsstandards in der Patientenversorgung und in der Weiterbildung gewährleistet.

2.1. Einordnung der für die Weiterbildung anerkannten Zentren für Schlafmedizin

Weiterbildungszentrum der Kategorie A

Von der SGSSC anerkanntes Zentrum für Schlafmedizin, das zu einer universitären Einrichtung gehört oder dessen Leiter einem Departement/einer Klinik mit Weiterbildungsermächtigung der Kategorie A in seiner Fachrichtung angehört (Neurologie, Pneumologie oder Psychiatrie und Psychotherapie resp. die entsprechende pädiatrische Disziplin)

Weiterbildungszentrum der Kategorie B

Von der SGSSC anerkanntes Zentrum für Schlafmedizin mit mindestens zwei Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung (Neurologie, Pneumologie oder Psychiatrie und Psychotherapie), die einen Fähigkeitsausweis für Schlafmedizin besitzen. Dieses Zentrum muss einer vom SIWF anerkannten Weiterbildungsstätte angehören (beliebige Kategorie).

2.2. Personelles

In der personellen Ausstattung müssen Leitung und Team die Qualitätsanforderungen erfüllen, wie sie im Folgenden definiert werden.

2.2.1. Leitung

Die ärztliche Leitung eines Zentrums für Schlafmedizin muss mit allen Aspekten des gesamten Spektrums der Schlafmedizin vertraut sein (d. h. mit allen Aspekten der in der ICSD beschriebenen Erkrankungen). Das leitende Personal muss fest angestellt sein, damit die Kontinuität gewährleistet ist.

2.2.1.1. Basisweiterbildung des Leiters eines Zentrums für Schlafmedizin

Die Leitung obliegt einem Arzt, der in allen Belangen der Schlafmedizin ausgebildet ist (Facharzt/Fachärztin „Neurologie“, „Pneumologie“ oder „Psychiatrie und Psychotherapie“; in alphabetischer Reihenfolge), mit Fähigkeitsausweis für Schlafmedizin der SGSSC. Sie kann auch von mehreren Ärzten verantwortet werden.

Die Anforderungen für die Erteilung des Fähigkeitsausweises für Schlafmedizin sind durch das SIWF anerkannte Fähigkeitsprogramm der SGSSC festgelegt.

2.2.1.2. Postgraduale Weiterbildung des Leiters eines Zentrums für Schlafmedizin

Die postgraduale Weiterbildung des Leiters beträgt mindestens zwei Jahre (in Vollzeit) in einem von der SGSSC dafür anerkannten Weiterbildungszentrum, davon mindestens 12 Monate in einem Weiterbildungszentrum der Kategorie «A». Die restliche Weiterbildung kann in einem Weiterbildungszentrum der Kategorie «B» erfolgen. Dabei kann die für die Erlangung des Fähigkeitsausweises absolvierte Weiterbildungszeit an einem Weiterbildungszentrum angerechnet werden (z.B. bei 6monatiger Tätigkeit in einem Weiterbildungszentrum A benötigt der Zentrumsleiter noch 6 Monate postgradual an einem Weiterbildungszentrum A). Auch eine für äquivalent erachtete Weiterbildung in der Schweiz oder im Ausland, die mindestens ein Jahr in einem universitären Schlafmedizinzentrum umfasst, kann anerkannt werden.



2.2.1.3. Ambulante Sprechstunden oder Beratungstätigkeit im Spitalumfeld

Zur postgradualen Weiterbildung gehören ambulante medizinische Beratungstätigkeiten oder Beratungstätigkeiten in einer Spitaleinrichtung, deren Supervision der Leiter des Weiterbildungszentrums übernimmt. In diesem Rahmen müssen sämtliche Aspekte der Schlafmedizin behandelt werden, d. h. die pneumologische, neurologische und psychiatrische Dimension der Schlafmedizin. Diese Tätigkeiten dürfen sich nur auf Patienten beziehen, die die nachfolgend aufgezählten Störungen aufweisen (jede Erkrankung muss mit mindestens 10 % vertreten sein): Insomnien, schlafbezogene Atemstörungen, Hypersomnien zentralnervösen Ursprungs, schlafbezogene Bewegungsstörungen, dazu mindestens 5 % zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen und Parasomnien gemäss der geltenden ICSD-Fassung. Während der zweijährigen postgradualen Weiterbildung sind mindestens 400 Beratungen gemäss den oben genannten prozentualen Anteilen erforderlich.

2.2.1.4. Polysomnografien

Die postgraduale Weiterbildung beruht auf der eigenständigen Durchführung von Polysomnografien (unter Einhaltung der Richtlinien für den Fähigkeitsausweis der SGSSC) sowie auf deren Analyse und Auswertung.

Der Leiter muss in der Lage sein, die Elektroden eigenständig korrekt anzulegen. Ausserdem muss er das verwendete Computer-Programm umfassend kennen.

Innerhalb von 2 Jahren muss eine Gesamtzahl von mindestens 200 Polysomnografien erreicht werden. Für jede der folgenden Kategorien sind mindestens 20 Aufzeichnungen erforderlich:

1. Verdacht auf schlafbezogene Atemstörungen
2. Verdacht auf schlafbezogene Bewegungsstörungen
3. Verdacht auf Hypersomnie zentralnervösen Ursprungs
4. Verdacht auf Parasomnie

2.2.1.5. Kenntnisse in der eigenen Fachrichtung

Die Leiter von Zentren für Schlafmedizin müssen über umfassende Kenntnisse in ihren eigenen Fachrichtungen verfügen. Sie müssen mindestens die folgenden Therapien beherrschen:

1. Facharzt Pneumologie – Anwendung von Therapien mit dauerhaftem Überdruck (CPAP) an 240 Patienten. Die Kandidaten müssen zudem Kenntnisse der Heimventilation nachweisen (Anwendung einer Beatmungstherapie bei 20 Patienten). Für die pädiatrische Fachdisziplin: Behandlung von 100 Kindern mit Sleep disordered Breathing.
2. Facharzt Neurologie – neurologische Behandlung von Patienten mit Hypersomnie, zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, Parasomnie/Epilepsie und schlafbezogenen Bewegungsstörungen (120 Patienten). Für die pädiatrische Fachdisziplin: Behandlungen von 120 Kindern (aus folgenden Störungsgruppen: Hypersomnie, zirkadiane Schla-Wach-Rhythmusstörung, Parasomnie, Epilepsie, schlafbezogene Bewegungsstörungen).
3. Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie – Einsatz von in der Schlafmedizin anerkannten psychotherapeutischen Methoden zur Behandlung von Insomnien (80 Patienten mit z.B. CBTi Komponenten, einzeln und/oder Gruppen). Für die pädiatrische Fachdisziplin: Behandlung von 80 Kindern mit Schlafverhaltensstörungen (Schlafverhaltensstörungen im Alter von 0 bis 18 Jahren).

Diese Behandlungen müssen mit Berichten dokumentiert werden.



2.2.1.6. Kenntnisse in den anderen Fachrichtungen

Die Leiter von Zentren für Schlafmedizin müssen auch Kenntnisse der anderen Fachrichtungen vorweisen können. In diesem Bereich können auch Konsiliarärzte eine wichtige Rolle spielen. Die entsprechenden Kenntnisse umfassen:

1. Bei Kandidaten mit FMH-Titel in Pneumologie oder Psychiatrie erforderliche Kenntnisse für die Auswertung von EEG: Auswertung von 10 EEG mit Epilepsie unter Supervision.
2. Bei Kandidaten mit Facharzt Neurologie oder Psychiatrie erforderliche Kenntnisse für die CPAP-Titration: Einstellung von 10 CPAP unter Supervision.
3. Bei Kandidaten mit Facharzt Pneumologie oder Neurologie erforderliche Kenntnisse in für die psychotherapeutische Behandlung von Insomnien anerkannten Methoden: Teilnahme an 10 Therapiesitzungen unter Supervision.

Die Ausführung dieser Tätigkeiten muss dokumentiert sein (die Berichte müssen vom Supervisor bzw. von der Supervisorin und dem Kandidaten unterschrieben werden).

2.2.1.7. Vigilanztests

Die Leiter der Zentren müssen für die Durchführung und Auswertung von Vigilanz-/Schläfrigkeitstests gemäss den internationalen Regeln angemessen ausgebildet sein. Alle Kandidaten müssen die praktische Durchführung von 5 MSLT und 5 MWT sowie die Auswertung und Dokumentation von 30 MSLT und 30 MWT nachweisen.

2.2.1.8. Aktimetrie

Die Leiter der Zentren müssen angemessen für die Durchführung und Auswertung von Aktimetrien ausgebildet sein. Alle Kandidaten müssen 20 Aktimetrien durchgeführt und ausgewertet haben.

2.2.1.9. Fortbildung

Alle Leiter der Zentren für Schlafmedizin müssen sich in Schlafmedizin fortbilden, wie dies bei der Rezertifizierung für den Fähigkeitsausweis der SGSSC erforderlich ist.

Antrag für die Position eines Leiters

Der Antrag für die Position des Leiters eines Zentrums für Schlafmedizin erfolgt über ein Formular, das der Zertifizierungskommission von Zentren für Schlafmedizin zugestellt wird (vgl. Ziffer 2.9). Die Zertifikate der Leiter der verschiedenen Ausbildungsorte des Kandidaten sind ohne besondere Aufforderung einzureichen. Der Kommission ist eine Kopie der (anonymisierten) Dokumente/Berichte einzureichen, wenn sie dies fordert.



2.2.2. Mitarbeitende

In einem Zentrum für Schlafmedizin können Somnologen (Schlafspezialisten, PhD) arbeiten. Sie müssen ein Zertifikat für nichtärztliche Somnologen gemäss den Richtlinien der SGSSC oder eine als äquivalent eingestufte Ausbildung in anderen Ländern (z. B. Deutschland, Frankreich) nachweisen.

2.2.3. Laboranten

In der Regel handelt es sich um speziell für das Schlaflabor ausgebildete EEG-Laboranten (EPTA), Medizinische Praxisassistenten, Physiotherapeuten oder Krankenpfleger. Ausbildung oder Schulung erfolgen unter mindestens zweijähriger enger Supervision durch einen anerkannten Schlafmediziner in einem Weiterbildungszentrum der Kategorie «A» oder «B» für Schlafmedizin.

Eine für die Aufzeichnung von Polysomnografien zuständige Laborperson betreut maximal zwei bis drei PSG-Patienten, bei denen gerade eine Aufzeichnung durchgeführt wird. Bei besonders schwierigen Fällen wird von einer Laborperson nur ein Patient betreut. Die Teilnahme am Diplom-Kurs der Schweizerischen Vereinigung für Elektrophysiologisch-Technische Assistenten (SVEPTA) und an der Prüfung für Polysomnografie-Techniker der European Sleep Research Society (ESRS) innerhalb von fünf Jahren nach der Einstellung wird nachdrücklich empfohlen.

Pflegetätigkeiten (Blutentnahme usw.) sowie das Sekretariat müssen gewährleistet sein. Diese Dienste müssen nicht direkt dem Schlaflabor angegliedert, jedoch verfügbar sein.

2.3. Technisches

2.3.1. Labor / Räumlichkeiten

Speziell für Polysomnografien gebaute oder umgebaute und entsprechend eingerichtete, komfortable Räumlichkeiten müssen zur Verfügung stehen. Der Kontrollraum muss vom Aufnahmezimmer getrennt sein, sich aber in dessen Nähe befinden. Schall- und Lichtisolation, adäquate Belüftung und Temperatur müssen gewährleistet sein. Ausserdem muss eine direkte Überwachung des Patienten bzw. der Patientin möglich sein (Video, Gegensprechanlage, Mikrofon). Im Weiteren muss der Weg vom Kontrollraum zum Aufzeichnungsraum möglichst kurz sein, eine Telefonleitung für Anrufe bei medizinischen Notfällen muss vorhanden sein und die Sicherheitsstandards für den Laboranten bzw. die Laborantin (s. u.) müssen eingehalten werden.

2.3.2. Durchführung der Untersuchungen

Die folgenden Voraussetzungen müssen zu den in einem Zentrum für Schlafmedizin durchgeführten Untersuchungen gehören, insbesondere bei vollständigen, überwachten Polysomnografien.

2.3.2.1. Polysomnografien

Definition

Die Polysomnografie (PSG) ist eine kontinuierliche, überwachte Aufzeichnung von neurophysiologischen (EEG), (kardio)respiratorischen und weiteren Variablen während des Nachtschlafs im Schlaflabor.



Voraussetzungen und Erfordernisse für Polysomnografien

Kurzer Abend- und Morgenfragebogen für Patienten betreffend Schlaf im Labor. Die vollständige PSG muss im Kontrollraum in unmittelbarer Nähe des Raums, in dem der Patient schläft, kontinuierlich durch eine spezialisierte PSG-Laborperson überwacht werden. Die PSG-Laborperson führt ein Aufzeichnungsprotokoll.

Die Aufzeichnungsdauer muss mindestens 6 Stunden betragen.

Die Kanäle müssen je nach Differenzialdiagnose angepasst werden können. Im Fall des Verdachts auf Parasomnie oder Epilepsie müssen je nach Situation mehrere EEG- und/ oder EMG-Kanäle angeschlossen werden können.

Die Standardkanäle sind folgende:

- mindestens 6 Elektroenzephalographie-Kanäle (EEG) (mit Impedanzmessung)
- 2 Elektrookulografie (EOG)-Kanäle
- 1 Elektromyografie (EMG)-Kanal auf Kinnhöhe
- Mindestens 1 EMG-Kanal am vorderen Schienbeinmuskel beider Beine
- Aufzeichnung der Lage/ Position
- Transkutane Pulsoxymetrie
- Atemwiderstand an Thorax und Abdomen
- Atemfluss (qualitativ)
- Schnarchen (Mikrofon oder anderes)
- Elektrokardiogramm (EKG)
- Video- und Mikrofonüberwachung mit Aufzeichnung

Alle Daten müssen synchron aufgezeichnet und abspielbar sein (Mehrkanalsystem). Das Auflösungsvermögen muss auch beim Wiederabspielen Rohdatenqualität gewährleisten (keine Datenreduktion). Vor jeder Polysomnografie müssen die Kalibrierungssignale aufgezeichnet werden.

Optionale Kanäle

- Interkostales oder diaphragmales EMG
- Pneumotachografie
- Ösophagusdruck
- Nächtliche Erektion
- Kapnografie (CO₂ transkutan)
- Blutdruck
- Temperatur

Die Qualität und das Funktionieren der Ausstattung sowie die sachgerechte und hygienische Wartung des Labormaterials müssen gewährleistet sein. Verbrauchsmaterial muss während der Nacht verfügbar sein.

Medizinaltechnische Vorschriften entsprechend den schweizerischen Normen für Arbeiten am Patienten müssen streng eingehalten werden.



Auswertung der Daten/Bericht

Eine detaillierte visuelle Durchsicht der Rohdaten durch einen erfahrenen Arzt und das Editieren der von computerisierten Systemen ausgewerteten Daten ist unerlässlich. Die Videoaufzeichnung und die Anmerkungen im von der PSG-Laborperson geführten Aufzeichnungsprotokoll müssen in die Auswertung einbezogen werden.

Ganz allgemein erfolgen die Auswertung und Kodierung der Schlafphasen nach international anerkannten Gepflogenheiten und Regeln, wie beispielsweise denjenigen der American Academy of Sleep Medicine (AASM). Eigene Kriterien müssen validiert sein. Für jede Aufzeichnung muss ein Bericht erstellt werden, der mit einer integrierten oder separaten Beurteilung vervollständigt wird.

Die PSG-Daten dürfen unter Supervision eines Facharztes mit Fähigkeitsausweis für Schlafmedizin oder eines nicht-ärztlichen Somnologen oder von gut ausgebildeten PSG-Laborpersonen überprüft werden. Die Auswertung hat aber durch einen Facharzt mit Fähigkeitsausweis Schlafmedizin zu erfolgen. Die Auswertung von automatischen Analysen, Datenzusammenfassungen oder von durch Laborpersonal editierten Daten ohne Rohdatendurchsicht durch einen Facharzt mit Fähigkeitsausweis für Schlafmedizin ist nicht ausreichend. Ungenügend sind auch sogenannte „Black-Box-Systeme“, die nur verarbeitete oder bereits reduzierte Daten liefern.

Diagnostik und Untersuchungen

Sie müssen für jeden Patienten und jede Patientin aufgrund der zur Verfügung stehenden klinischen und polysomnografischen Daten erarbeitet, umgesetzt und kommuniziert werden. Die ausschliessliche Kommunikation der Diagnose ohne Nennung der verfügbaren therapeutischen Möglichkeiten ist nicht ausreichend (vgl. 2.2.1.3). Regelmässige interdisziplinäre Fallbesprechungen durch die Vertreter der verschiedenen Fachrichtungen sind unerlässlich.

2.3.2.2. Multiple Schlaflatenztests (MSLT) und Multiple Wachbleibetests (MWT)

Im Schlaflabor müssen Multiple Schlaflatenztests und Multiple Wachbleibetests nach internationalen Normen (zum Beispiel American Academy of Sleep Medicine, AASM) durchgeführt werden können.

2.3.2.3. Aktimetrie

Die Indikationen für die Aktimetrie müssen bekannt sein. Die Technik für aktimetrische Aufzeichnungen muss verfügbar sein, da die Aktimetrie z. B. bei chronobiologischen Fragestellungen und bei Insomnien nützlich sein kann.

2.3.2.4. Respiratorische Polygrafie, nächtliche Oxymetrie

Oxymetrie und Ausrüstung für nicht überwachte, ambulante oder stationäre Aufzeichnungen anderer kardiorespiratorischer Parameter (respiratorische Polygrafie) müssen verfügbar sein, damit auch Untersuchungen mit limitierten Kanälen (und nicht in jedem Fall eine vollständige Polysomnografie) durchgeführt werden können (Kosten). Für den Einsatz der verschiedenen Geräte und der verschiedenen Abklärungsstufen muss eine Strategie ausgearbeitet sein.



2.3.3. Archivierung

Krankengeschichten, Laborberichte, PSG-Daten und andere Aufzeichnungen sind in geeigneter Form entsprechend den schweizerischen Normen zu archivieren.

2.4. Ambulante Schlafsprechstunde

Eine ambulante schlafmedizinische Sprechstunde muss gewährleistet sein, damit die Indikationen für Untersuchungen im Schlaflabor mittels ärztlicher Konsultation und Evaluation gestellt werden können. Eine ärztliche Anamnese und Konsultation müssen immer Bestandteil der Evaluation sein. Die Schlafanamnese kann auch durch einen nichtärztlichen Somnologen (vgl. 2.2.2) erhoben werden, sie muss jedoch immer durch einen Arzt in die medizinische Gesamtbetrachtung integriert werden.

Wenn möglich sollten standardisierte Fragebogen eingesetzt werden.

Die umfassende Betreuung vor und nach einer allfälligen Laboruntersuchung muss bei allen schlafmedizinischen Erkrankungen gewährleistet sein.

Bei der Konsultation müssen beratende Personen aus den wichtigsten an der Schlafmedizin beteiligten Fachrichtungen gemäss Abschnitt 2.5 verfügbar sein.

2.5. Interdisziplinäres Team

Ein aus Ärzten mit entsprechenden Fachkenntnissen zusammengesetztes Team muss alle Aspekte der Schlafmedizin untersuchen und behandeln.

Für CPAP-Anpassungen (Continuous Positive Airway Pressure) ist die Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Pneumologie nötig; diese Person muss nachweisliche Erfahrungen mit CPAP-Anpassung haben (d. h., er muss während mindestens 6 Monaten unter Supervision in einem Zentrum, das CPAP anwendet, mitgearbeitet haben). Alle weiteren Formen der nichtinvasiven Beatmung dürfen nur durch einen darin erfahrenen Pneumologen indiziert, angepasst und überwacht werden.

Für die Diagnose und Therapie von Parasomnien, Narkolepsien und Epilepsien ist die Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Neurologie oder Neuropädiatrie und nachweislicher Erfahrung mit Epileptologie erforderlich, der über den Fähigkeitsausweis für Schlafmedizin der SGSSC oder über ein EEG-Zertifikat der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie verfügt.

Für die Diagnose und Behandlung von Insomnien ist die Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erforderlich, der über Kenntnisse und Erfahrung in evidenzbasierten Therapieverfahren von Insomnien verfügt. Die Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen, die nicht ins Labor integriert sind, ist wünschenswert (Pneumologie, Neurologie, Psychiatrie, ORL, innere Medizin, Pädiatrie usw.). Für die Integration von Spezialisten ohne besondere Kenntnis der Schlafmedizin ist ausschliesslich der Laborleiter verantwortlich. Mindestens einer der Partner des Laborleiters aus einer der wichtigsten Fachrichtungen (Neurologie, Pneumologie oder Psychiatrie und Psychotherapie) muss mindestens 3 Monate in einem anerkannten Zentrum für Schlafmedizin gearbeitet haben (Äquivalente Ausbildungen können anerkannt werden).

Für die optimale Integration sind regelmässige Besprechungen zwischen den Vertretern der wichtigsten Fachrichtungen zur Erörterung der Polysomnogramme und von klinisch komplexen Fällen unerlässlich.



2.6. Sicherheit

Die Sicherheit der Patienten und des Laborpersonals muss durch angemessene Massnahmen gewährleistet sein.

2.7. Fortbildung

Die kontinuierliche Fortbildung aller Mitarbeitenden muss gewährleistet sein. Die Mitgliedschaft in der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC) wird nachdrücklich empfohlen.

2.8. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist wünschenswert. Sie sollte in einer Form erfolgen, die primär die Interessen der Schlafmedizin vertritt. Unethische und unangemessene Werbung ist zu vermeiden.

2.9. Anerkennungsverfahren eines Zentrums für Schlafmedizin

Der Vorstand der SGSSC ernennt eine Anerkennungskommission, welche die Anträge behandelt. Diese Kommission besteht aus Vertretern der drei wichtigsten Fachrichtungen: Neurologie, Pneumologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

In einem ersten Schritt wird die Anerkennung mittels eines Fragebogens durchgeführt. Dabei beantwortet der Antragsteller unter Zuhilfenahme des vorliegenden Dokuments die Fragen nach bestem Wissen und Gewissen und bestätigt mit seiner Unterschrift und mit den Unterschriften der beteiligten Ärzte, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Der Antrag auf Anerkennung eines Zentrums für Schlafmedizin wird bei der Geschäftsstelle der SGSSC eingereicht. Diese beurteilt den Antrag auf Vollständigkeit und leitet ihn an den Vorsitzenden der Anerkennungskommission weiter.

Die SGSSC kann ohne Angabe von Gründen eine Laborbesichtigung anordnen, wenn sie dies zur Klarstellung bestimmter Angaben für nötig erachtet. Ein dreiköpfiger Ausschuss der Anerkennungskommission führt in diesem Fall eine Visitation durch. Der Präsident der SGSSC kann weitere Experten der SGSSC mit dieser Aufgabe beauftragen. Die Visitation erfolgt im Labor des Antragstellers und dauert höchstens vier Stunden.

Dabei werden nicht nur technische, sondern auch fachliche Aspekte bewertet. Das Laborteam muss an einem Patienten oder an einem gesunden Probanden die Anbringung der Elektroden und die Aufzeichnung polysomnografischer Daten vorführen können. Das Team muss Ergebnisse von vorhergehenden Untersuchungen präsentieren können. Die Fälle, die Indikationen und das durchgeführte Verfahren müssen erläutert werden können. Auch die Wiedergabe von Daten aus einer Aufzeichnung während der vorhergehenden oder einer früheren Nacht muss möglich sein. Der Laborleiter und die für die Leitung des Labors und die Behandlung der Patienten verantwortlichen Ärzte (Neurologie, Pneumologie oder Psychiatrie und Psychotherapie) müssen ihre Sachkunde im Gespräch über den Ablauf der Aufzeichnung und über die Ergebnisse aus Daten zu vorher untersuchten Patienten nachweisen und damit ihre Vertrautheit mit der Schlafmedizin und die Qualität ihres Labors belegen. Die sonstigen Ärzte müssen ihre aktive, kompetente Zusammenarbeit mit dem Laborleiter bzw.



der Laborleiterin unter Beweis stellen. Auch Konsiliarärzte anderer Fachrichtungen müssen dem Labor angehören.

Das Anerkennungsverfahren ist kostenpflichtig (Ziffer 4.3).



3. Anerkennung zur Durchführung von respiratorischen Polygrafien

Definition: Die respiratorische Polygrafie ist eine kontinuierliche, nicht überwachte nächtliche Aufzeichnung von verschiedenen kardiorespiratorischen Daten in einem Schlaflabor, in einer Spitalabteilung oder im ambulanten Rahmen. Sie dient zur Diagnose und Therapiekontrolle bei Verdacht auf schlafbezogene Atemstörungen.

3.1. Grundvoraussetzungen

Voraussetzung für die Erteilung des Zertifikats zur Durchführung von respiratorischen Polygrafien der Stufe 1 (mit halbautomatischer Auswertung) ist der Nachweis einer postgradualen Weiterbildung in Pneumologie oder Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) (Facharzt oder Äquivalent) oder die Erfüllung der Bedingungen zur Anerkennung als Leiter eines Zentrums für Schlafmedizin. Der antragstellende Arzt muss eine Ausbildung und praktische Erfahrung auf dem Gebiet der respiratorischen Polygrafie nachweisen können. Die Weiterbildungsanforderungen sind in den Weiterbildungsrichtlinien zum Facharzt für Pneumologie der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie festgelegt. Falls sie im Rahmen der ORL-Weiterbildung erworben werden, müssen sie den Anforderungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie in jedem Punkt entsprechen. Die Nachweise werden von der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie und von der Schweizerischen Gesellschaft für ORL ausgestellt. Die Anträge für die Anerkennung sind daher an diese Gesellschaften zu stellen.

Die Durchführung von respiratorischen Polygrafien der Stufe 2 (mit manueller Auswertung der Daten durch einen Spezialisten in Schlafmedizin) erfordert den Facharztstitel in Pneumologie oder in ORL sowie einen Fähigkeitsausweis in Schlafmedizin der SGSSC oder die Erfüllung der Bedingungen zur Anerkennung als Leiter eines Zentrums für Schlafmedizin. Pneumologen und ORL-Ärzte, die vor Inkrafttreten des vorliegenden Dokuments ein Zertifikat zur Durchführung von respiratorischen Polygrafien erhalten haben, wird ein erworbenes Recht zur Durchführung von respiratorischen Polygrafien der Stufe 2 gewährt.

Die Regelung betreffend Level 1 und Level 2 tritt erst mit der Inkraftsetzung der Nachfolgefiananzierungsverordnung zu Tarmed in Kraft.

3.2. Technisches

Technisch ausgedrückt werden bei der respiratorischen Polygrafie Mehrkanalsysteme für die Aufzeichnung verwendet, die mindestens die Sauerstoffsättigung (transkutan), den Atemfluss, den Atemwiderstand (2 Kanäle), die Herzfrequenz und die Körperlage aufzeichnen. Je nach klinischer Situation werden weitere Variablen (EKG, Atemgeräusche, Ösophagusdruck, Beinbewegungen) aufgezeichnet. Für die korrekte Durchführung und Auswertung ist allein der durchführende Arzt verantwortlich. Für jede Aufzeichnung wird vom Arzt ein Bericht erstellt, der neben den Resultaten eine Beurteilung im klinischen Kontext sowie zusätzliche therapeutische oder diagnostische Empfehlungen enthält. Eine Diagnostik ohne klinische Beurteilung und ohne Nennung der therapeutischen Möglichkeiten ist nicht zulässig.



4. Verschiedenes

4.1. Rezertifizierung

Personelle Änderungen der Leitung sowie des medizinischen und technischen Personals müssen dem Präsidenten der SGSSC unaufgefordert gemeldet werden. Zudem muss die Leitung eines Zentrums für Schlafmedizin jährlich bestätigen, dass die Voraussetzungen für die Zertifizierung weiterhin erfüllt sind. Bei Änderungen in der Leitung eines Zentrums muss das Zentrum kostenpflichtig rezertifiziert werden.

Bei wesentlichen betrieblichen oder personellen Änderungen oder Problemen wird die Zertifizierung überprüft. Dabei kommt ein zur Erstzertifizierung analoges Verfahren zur Anwendung.

Alle fünf Jahre erfolgt eine obligatorische periodische Rezertifizierung der Zentren für Schlafmedizin. Damit soll sichergestellt werden, dass die Voraussetzungen für die Zertifizierung weiterhin gegeben sind. Der Antrag auf Rezertifizierung ist an den Präsidenten der SGSSC zu richten. Die SGSSC kann ohne Angabe von Gründen eine detaillierte Reevaluation eines Zentrums für Schlafmedizin einschliesslich einer Besichtigung des Schlaflabors anordnen. Die Rezertifizierung ist gebührenpflichtig.

4.2. Rekurse

Rekurse gegen den Entscheid der Anerkennungskommission für die Anerkennung von Zentren für Schlafmedizin sind innert 30 Tagen nach der schriftlichen Eröffnung des Entscheides an den Präsidenten der SGSSC zu richten. Bei einem Rekurs gegen einen von der Anerkennungskommission gefassten Zertifizierungsbeschluss beruft der Präsident der SGSSC eine Rekurskommission ein, die aus je einem Vertreter mit einem Fähigkeitsausweis Schlafmedizin der Fachrichtungen Neurologie, Pneumologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie besteht. Diese dürfen nicht im Erstverfahren beteiligt gewesen sein.

Rekurse hinsichtlich der Anerkennung für die Durchführung von respiratorischen Polygrafien können an die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie bzw. an die Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie gerichtet werden.

4.3. Weitere Bestimmungen

Jeder Arzt kann nur Leiter eines einzigen Zentrums für Schlafmedizin sein.

Eine Zertifizierung oder Rezertifizierung «unter Vorbehalt» ist möglich, kann aber in keinem Fall verlangt werden. Eine derartige Zertifizierung wird unter Nennung der Vorbehalte und der Frist bis zur Erfüllung der Bedingungen der eigentlichen Zertifizierung schriftlich übermittelt.

In Zweifelsfällen ist der französische Text massgeblich.

Die Gebühren der Anerkennung werden vom Vorstand der SGSSC festgelegt.

Informationen betreffend Anerkennung, Gebühren, Kontaktadressen und Formulare können auf der Website der SGSSC www-swiss-sleep.ch eingesehen und heruntergeladen werden (www.swiss-sleep.ch).

Gültigkeit: Die vorliegenden Richtlinien treten am 1. Juli 2017 in Kraft und ersetzen diejenigen vom 6. September 2001. Sie wurden per 1. Januar 2019 aktualisiert.