

Anleitung zum Ausfüllen des Somnonetz-Portals

1. Anmelden

- <https://www.somnonetz.de> aufrufen
- Sie sind dann wie gewohnt auf der Homepage des Somnonetz-Portals und klicken bitte auf das Login-Feld



- Benutzername (Username) und Passwort eingeben, dann auf „Einloggen“ klicken
- Sie sehen ohne weiteres Zutun die Deckblattübersicht Ihres eigenen Schlaflabors. Die Möglichkeit andere Labore zu sehen, besteht nicht.

Sofern Sie Ihr Passwort vergessen haben, erhalten Sie ein neues an die bei uns hinterlegte Email-Adresse, wenn Sie „Passwort vergessen“ aufrufen.

The screenshot shows a login form titled 'Bitte Zugangsdaten eingeben'. It contains two input fields: 'Benutzername' and 'Passwort'. Below the input fields is a button labeled 'Einloggen'. At the bottom of the form, there is a link labeled 'Passwort zurücksetzen'.

Version vom 2.6.2017, 15:22:24

- Deckblattübersicht:** diese Seite dient nur der Übersicht über die vorhandenen und eingegebenen Daten. Sie können auf dieser Seite nichts eingeben, aber den Scroll-Balken rechts nutzen, um Daten zur Adresse, Leitungsfunktionen, Geräten und Personal zu sehen. So können Sie auf Anhieb sehen, was Sie auf den nachfolgenden Reitern ggf. aktualisieren müssen.

ACHTUNG: Erst **nach der Aktualisierung/Eingabe aller erforderlichen Daten** den Knopf „An die DGSM senden“ drücken. Die dann von Ihnen eingegebenen Daten verwenden wir für die Angaben zu Ihrem Labor auf der Homepage sowie zur Plausibilitätsprüfung. Bitte beachten Sie auch, dass wir für Ihr Labor den Reakkreditierungsprozess – unabhängig vom Ergebnis des peer-review-Verfahrens zur Prozessqualität – nur dann positiv anschließen können, wenn die Angaben im Somnonetz-Portal vollständig sind UND der Plausibilitätsprüfung genügen.

TIPP: Sie brauchen nicht alle Daten in einer Sitzung eingeben, die bereits eingegebenen Daten bleiben nach der Speicherung wie eingegeben bestehen. Dies gilt auch für Daten innerhalb einer Eingabeseite.

Meistbesucht Erste Schritte Vorgeschlagene Sites Web Slice-Katalog Ihr Nutzernamen
 test_slabeingabe | Rolle wechseln | Vollbild | Logout

somno.netz

Deckblattübersicht Institution Räumlichkeit Ausstattung Personal Sprechstunde Behandlungsfälle Prozeduren Therapien Speichern

Veränderte Räumlichkeiten seit letzter Reevaluation Möglichkeit auf Vollbild umzustellen

Ihre Schlaflabornummer

Schlaflabor-Stammdaten (Labornummer: -2)

Adresse: Sampleweg 32, 12345 Samplehausen
 Telefon: 0123 987654
 Fax: 0123 876543
 Email: info@schlaflabor-samplehausen.de
 Homepage: www.schlaflabor-samplehausen.de
 Leiter/in der Klinik/Abteilung: Martin Leiter
 Leiter/in des Schlaflabors: Werner Wichtig
 Medizinisch Verantwortliche/r: Heiner Hello

Räumlichkeit

veränderte Räumlichkeiten seit letzter Reevaluation: Nein

Anzahl der Ableitplätze:

- Polysomnographiebetten: 9
- Polygraphiebetten:
- Monitoringbetten:

Geräte Fehler melden

Erst NACH dem Eintragen auf allen Seiten anklicken - zur Bestätigung der Richtigkeit der gemachten Angaben

Scrollbalken

Geräte

Hersteller	Modell	Anzahl	erfüllt AASM Kriterien
heinen	alice5	2	ja

Mitarbeiter und Qualifikation

Qualifikation	Name	Std. pro Woche im Schlaflabor, -ambulanz tätig	DGSM Mitglied	Qualifikationsnachweis Somnologie
Chefarzt/Chefärztin	John1 Beispiel	4		
Krankenpfleger/in	Heiner Hello	39.5		
Arzt/Ärztin	Maria Ejemplo	8	X	X
Psychologe/in	Werner Wichtig			
Techniker/in	Test Qualifikation			
Naturwissenschaftler/in	Tristan Exemple	3		
MTA	Peter Sample	3	X	
FA	Rainer Sample	3		X
Sitzwache	Martin Leiter	24	X	
Arztheiter/in	Xenia Sample	9		
Oberarzt/Oberärztin	Uta Sample	1		

Prozeduren

Angaben zu durchgeführten Messungen im letzten Kalenderjahr:

- Polysomnographien: 15
- Polygraphien: 15
- MSLTs: 2
- MWTS: 0

Fehler melden

3. **Institution:** hier haben Sie die Möglichkeit, Telefonnummern, Emailadressen und vor allem die Leitungsfunktionen zu aktualisieren.
Dies ist wichtig, da die im Somnonetz eingegeben Daten unverändert auf die Schlaflabor-Liste der DGSM-Homepage übernommen werden und wir auch nur diese Adressdaten für Anschreiben, Emails etc. der DGSM an die Labore verwenden.
Nach erfolgter Änderung: oben rechts „speichern“

Deckblattübersicht | Institution | **Räumlichkeit** | Ausstattung | Personal | Sprechstunde | Behandlungsfälle | Prozeduren | Therapien

Speichern

Adresse des Schlaflabors

Klinik **Bezeichnung des Schlaflabors**

Fachabteilung (optional) **Klinikbetreiber (optional)**

Straßen und Hausnummer **PLZ** **Ort**

Telefon 1 **Telefon 2 (optional)** **Fax 1** **Fax 2 (optional)**

Email **Email 2 (optional)** **Homepage**

Verantwortlichkeiten Mitarbeiter/in anlegen

Leiter/in der Klinik/Abteilung **Leiter/in des Schlaflabors** **Medizinisch Verantwortliche/r**

Fehler melden

Wenn Sie die **Leitungsfunktionen** ändern wollen/müssen, können Sie Personen auswählen, wenn Sie auf den Pfeil-Button neben dem aktuellen Namen klicken. Es öffnet sich dann eine Namensliste, unter der Sie den Namen durch Anklicken auswählen. Sofern eine gänzlich neue Person Leitungsfunktionen übernimmt, müssen Sie diese Person erst unter „Personal“ eingeben, da ja jede Person (außer ggf. dem Leiter der Klinik/Abtl.) auch im Schlaflabor tätig sein muss. Sie erreichen diese Funktion direkt, wenn Sie auf „Mitarbeiter anlegen“ klicken.

Straßen und Hausnummer **PLZ** **Ort**

Telefon 1 **Telefon 2 (optional)** **Fax 2 (optional)**

Email **Homepage**

Verantwortlichkeiten Mitarbeiter/in anlegen

Leiter/in der Klinik/Abteilung **Leiter/in des Schlaflabors** **Medizinisch Verantwortliche/r**

Personenliste:

- 1
- 1 Testus Beispiel
- Dr. John1 Beispiel
- Heiner Hello
- Dr. med. Maria Ejemplo
- Dr. Karla Sample
- Werner Wichtig
- 1 Test Qualifikation
- Tristan Exemple**
- 1 Peter Sample
- 1 10 Studenten
- 1 Testa Test
- Uta Sample

4. **Räumlichkeit:** Sofern Änderungen eingegeben werden, bitte **abschließend Speichern** (oben rechts)
- a) Hier geben Sie an, ob sich die **Räumlichkeiten des Schlaflabors** geändert haben. Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben im Freitext-Feld und übersenden uns z.B. bei Erweiterungen oder Umzügen unaufgefordert einen aktuellen Raumplan mit Angabe Ihrer Schlaflabor-Nummer an die angegebene Adresse.

//somno.netz admin | Rolle wechseln | Vollbild | Logout

Schlaflabore | Deckblattübersicht | Institution | **Räumlichkeit** | Ausstattung | Personal | Fallzahlen | **Speichern**

Ihre Schlaflabor-Nummer: -2

Geänderte Räumlichkeiten seit letzter Reevaluation

wenn ja, bitte hier genaue Angabe (Umzug, Bettenerweiterung, ...) sowie Ausstattung der Räume (Ableittechnik, Verdunklung, Audio-Video-Überwachung etc.)

Ggf. hier Freitext eingeben

Wenn Sie einen Raumplan zuschicken wollen, nutzen Sie bitte diese Adresse:

DGSN c/o Studienzentrum Wilhelmshöhe GmbH
 Wilhelmshöher Allee 259
 34131 Kassel
 Fax: 0561 988 500 23
 Email: dgsn.akkreditierung-und-qs@t-online.de

Raumplan wurde zugesandt

- b) Bitte geben Sie die **aktuelle Anzahl an Polysomnographie-, Polygraphie- und Monitoringbetten** an. Sie können die Anzahl frei eingeben oder die hoch-/runter-Pfeile neben dem entsprechenden Feld benutzen. Polysomnographie-Betten müssen sich im Schlaflabor befinden, Polygraphie- und Monitoringbetten können sich ggf. auch auf anderen Stationen befinden, wobei nur solche Betten berücksichtigt werden sollen, die über das Schlaflabor im Sinne von Indikation/Verkabelung/Auswertung u.ä. betreut werden – *unabhängig von dem Abrechnungsmodus.*

Raumplan wurde zugesandt

Anzahl der Ableitplätze

Polysomnographiebetten 9

Polygraphiebetten 10

Monitoringbetten

Eingaben per Hand oder mittels Pfeiltasten

5. **Ausstattung:** Sofern Änderungen eingegeben werden, bitte **abschließend Speichern** (oben rechts)

The screenshot shows the 'Ausstattung' (Equipment) page in the somno.netz system. At the top, there are navigation tabs: 'Deckblattübersicht', 'Institution', 'Räumlichkeit', 'Ausstattung' (selected), 'Personal', 'Sprechstunde', 'Behandlungsfälle', 'Prozeduren', and 'Therapien'. A 'Speichern' button is located at the top right. Below the tabs is a table with the following data:

	Hersteller	Modell	Anzahl	erfüllt AASM-Kriterien
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> polysomnographie	heinen	alice5	2	Ja

Below the table is a button labeled 'Neuen Eintrag hinzufügen'.

Wenn Sie **bereits enthaltene Eintragungen löschen oder ändern** wollen, benutzen Sie die Symbole links neben dem eingetragenen Gerät. Das Anklicken des „Mülleimers“ löscht die Zeile vollständig, mit dem Klicken auf das Symbol „Stift“ oder mit einem Doppelklick in die Zeile, können Sie die bisherigen Angaben frei ändern.

This screenshot is similar to the previous one but includes annotations. An arrow points to the trash icon with the text 'Eintrag löschen'. Another arrow points to the pencil icon with the text 'Eintrag ändern'. The 'Speichern' button is also visible at the top right.

This screenshot shows the edit form for the 'polysomnographie' entry. The form fields are: 'Hersteller' (heinen), 'Modell' (alice5), and 'Anzahl' (2). To the right, there are radio buttons for 'erfüllt AASM-Kriterien' with options 'Ja' (selected), 'Nein', and 'Keine Angabe'. A 'Speichern' button is located below the form, and a 'Neuen Eintrag hinzufügen' button is at the bottom left. A red circle highlights a checkmark icon next to the device name.

Nach der Änderung/Neueintrag müssen Sie unbedingt die gemachte Angabe pro Zeile sofort speichern, indem Sie links neben dem Eintrag das Häkchen anklicken.

Wenn Sie **weitere Geräte hinzufügen** wollen, klicken Sie auf „Neuen Eintrag hinzufügen“. Es öffnet sich dann eine neue Zeile; Sie haben die Möglichkeit mit einem Mausklick (rechts oder links) zunächst zwischen einem Eintrag für ein Polysomnographie- oder ein Polygraphiegerät (oder Sonstiges) auszuwählen.

Speichern

Hersteller	Modell	Anzahl	erfüllt AASM-Kriterien	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> polysomnographie	heinen	alice5	2	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Keine Angabe

- Polysomnographie
- Polygraphie
- Sonstige

Danach bieten sich dann weitere Auswahlmöglichkeiten je nach Feld (dazu in das Feld klicken), wobei auch immer Freitext möglich ist.

Hersteller	Modell	Anzahl
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> polysomnographie	heinen	alice5
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Polysomnographie	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Somnomedics
- Heinen + Löwenstein
- Embla
- Viasys
- Wcinmann
- Schwarzer
- Nihon Kohden
- Natus
- Compumedics
- Sagura
- Medcare

Hersteller	Modell	Anzahl
heinen	alice5	2
heinen + Löwenstein	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Alice 3
- Alice 3.5
- Alice 4
- Alice 5
- Alice 6 (LDe/LDxN/LDxS)
- Alice LE

an **sonstigen Ausstattungen** wird das Vorhandensein zusätzliche Systeme (wie Kapnometrie, Langzeit-EEG, transcutane CO₂-Messung, Quisi etc), von Vigilanztest, Aktometrien erfragt. Auch dazu öffnen sich bei einem Klick in die verschiedenen Felder jeweilige Auswahlmöglichkeit.

Deckblattübersicht | Institution | Räumlichkeit | Ausstattung | Personal | Sprechstunde | Behandlungsfälle | Prozeduren | Therapien **Speichern**

Hersteller	Modell	Anzahl	erfüllt AASM-Kriterien	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> polysomnographie	heinen	alice5	2	Ja
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Keine Angabe

- Zusatzsysteme
- Vigilanztest
- Aktometer
- Kognitive Funktionen

6. **Personal:** Die **Löschung oder Änderung** von Mitarbeitern erfolgt prinzipiell genauso wie unter der Seite „Ausstattung“ beschrieben: Das Symbol „Mülleimer“ löscht die Zeile, das Symbol „Stift“ öffnet die Überarbeitung des Eintrags.

somno.netz test_slabeingabe | Rolle wechseln | Vollbild | Logout

Deckblattübersicht | Institution | Räumlichkeit | Ausstattung | **Personal** | Sprechstunde | Behandlungsfälle | Prozeduren | Therapien

Speichern

Qualifikation	Titel	Vorname	Nachname	Std. pro Woche im Schlaflabor, -ambulanz tätig	DGSM Mitglied	Qualifikationsnachweis Somnologie	Zusatzbezeichnung Schlafmedizin	KV-Zulassung, Poliklinik, etc nur für schlafmed. Belange	Weiterbildungsermächtigung Schlafmedizin
	Chefarzt/Chefärztin	Dr.	John1	Beispiel	4				
	Krankenpfleger/in		Heiner	Hello	39.5				
	Arzt/Ärztin	Dr. med.	Maria	Ejemplo	8	X	X		
	Psychologe/in		Werner	Wichtig					
	Techniker/in		frei	Qualifikation					
	Naturwissenschaftler/in		Tristan	Exemple	3				
	MTA		Peter	Sample	3	X			3
	FA		Rainer	Sample	3		X		3
	Sitzwache		Martin	Leiter	24	X			
	Arzthelfer/in		Xenia	Sample	9				
	Oberarzt/Oberärztin		Uta	Sample	1		X		

Fehler melden

Eintrag löschen (with arrow pointing to trash icon)

Eintrag ändern (with arrow pointing to pencil icon)

Ggf. Scrollbalken nutzen (with arrow pointing to scrollbar)

Wenn Sie **Angaben ändern** bzw. einen **neuen Mitarbeiter eintragen** öffnet sich im Feld „Qualifikation“ eine Auswahlliste, die Sie benutzen können. Damit die DGSM einen Überblick erhält, wie sich den Zusatzbezeichnungen, KV-Zulassungen, Weiterbildungsermächtigungen etc in DGSM-Laboren verteilen, machen Sie hierzu unbedingt Angaben für die jeweiligen Mitarbeiter. Sitzwachen können entweder als einzelne Personen eingegeben werden, oder aber als Gesamtpool, indem Sie z.B. unter Vornamen die Anzahl der Sitzwachen und unter Nachnamen z.B. Studenten eingeben. **Nach der Änderung/Neueingabe müssen Sie unbedingt die gemachte Angabe pro Zeile sofort speichern, indem Sie links neben dem Eintrag das Häkchen anklicken.**

Speichern

Qualifikation	Titel	Vorname	Nachname	Std. pro Woche im Schlaflabor, -ambulanz tätig	DGSM Mitglied	Qualifikationsnachweis Somnologie	Zusatzbezeichnung Schlafmedizin	KV-Zulassung, Poliklinik, etc nur für schlafmed. Belange	Weiterbildungsmöglichkeit Schlafmedizin
	Chefarzt/Chefarztin	Dr.	John1 Beispiel	4					
	Speichern		Heiner Hello	39.5					
	<input checked="" type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	Dr. med.	Maria Ejemplo	8	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Chefarzt/in		Werner Wichtig						
	Oberarzt/in		est Qualifikation						
	Facharzt/in		ristan Exemple	3					
	Naturwissenschaftler/in		eter Sample	3	X			3	
	Psychologe/in		ainer Sample	3		X		3	
	Krankenpfleger/in		artin Leiter	24	X				
	MIA								
	Arzthelfer/in								
	Sitzwache								
	Techniker/in								
	Sekretär/in / Schreibkraft								

Bitte unbedingt diese Felder durch Anklicken ausfüllen, sofern für die jeweilige Person zutreffend

Wenn Sie einen **neuen Mitarbeiter** eintragen wollen, müssen Sie ggf. erst mit dem Scrollbalken auf der rechten Seite auf der Seite ganz bis nach unten gehen.

	Sitzwache	Martin	Leiter	24	X			
	Arzthelfer/in	Xenia	Sample	9		X		8
	Oberarzt/Oberärztin	Uta	Sample	1		X		8

Neuen Eintrag hinzufügen

7. **Sprechstunde:** Hier wird gefragt, ob in Ihrem Labor/Ihrer Einrichtung eine **schlafspezifische** Sprechstunde besteht. Es ist damit **NICHT** gemeint, ob z.B. Polysomnographien ambulant abgerechnet werden. Sofern eine schlafspezifische Sprechstunde besteht, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen und geben Sie die jeweilige **Anzahl der Fälle pro Jahr** für die jeweils zutreffende Form an. Sie können die Zahlen direkt eingeben oder die Pfeiltasten an rechten Rand des jeweiligen Feldes benutzen. Bei Spezial-/Sonderambulanzen machen Sie bitte dazu Angaben im Freitextfeld unten. Anschließend **speichern** Sie bitte rechts oben ab.

Hier klicken, wenn eine entsprechende Sprechstunde in Ihrer Einrichtung besteht

Es besteht eine Sprechstunde für schlafspezifische Störungen

Wenn ja, in welcher Form? Geben Sie bitte jeweils die Anzahl der Behandlungsfälle pro Jahr an.

	Anzahl Fälle pro Jahr
Institutsambulanz	<input type="text"/>
Sonder-/Spezialambulanz (nähere Angabe bitte unten)	<input type="text"/>
im Rahmen KV-Ermächtigung für Polygraphien	<input type="text"/>
im Rahmen KV-Ermächtigung für Polysomnographien	<input type="text"/>
als prä- / poststationäre Leistung	<input type="text"/>
KV-Praxis / MVZ	<input type="text"/>
Privatpraxis	<input type="text"/>
Sonder-/Spezialambulanz für	<input type="text"/>

8. **Behandlungsfälle:** Hier fragen wir nach der **Anzahl der Patienten pro Jahr**, die **direkt im Schlaflabor eine überwachte Polygraphie (nach Stufe 3 der BUB-Richtlinie) oder eine Polysomnographie** durchlaufen. Dazu geben Sie bitte auf der linken Hälfte der Seite die Anzahl der Fälle **pro Hauptdiagnose** an. Auf der rechten Seite tragen Sie bitte ein, wie viele Fälle pro Jahr mit welchem **Abrechnungsmodus** abgerechnet werden – getrennt nach Polygraphien (Stufe 3 BUB) und Polysomnographien. Bitte berücksichtigen Sie nur solche Fälle, **die direkt im Schlaflabor diagnostiziert oder therapiert werden** und rechnen Sie auch die Therapiekontrollen mit ein. Wieder können Sie die Zahlen direkt eintragen oder die Pfeiltasten benutzen. Anschließend bitte **abspeichern**.

Deckblattübersicht
Institution
Räumlichkeit
Ausstattung
Personal
Sprechstunde
Behandlungsfälle
Prozeduren
Therapien
Speichern

Patientenfälle pro Diagnosegruppe

Geben Sie an, wie viel Patienten in Ihrem Schlaflabor mittels **überwachter PG und/oder PSG** mit welcher **Hauptdiagnose** im letzten Kalenderjahr diagnostiziert oder therapiert wurden (einschl. Therapiekontrollen)

	Anzahl Fälle pro Jahr
SBAS	<input type="text"/>
Insomnie, auch i.R. psych. Störungen	<input type="text"/>
Zentrale Hypersomnien, z.B. Narkolepsie	<input type="text"/>
Bewegungsstörungen, z.B. RLS/PLMD	<input type="text"/>
Parasomnien	<input type="text"/>
Zirkadiane Störungen, z.B. Schichtarbeit	<input type="text"/>

Folgende Abrechnungsmodi kommen für **Patientenfälle**, die **direkt im Schlaflabor** mittels **überwachter PG** (Stufe 3 BUB) oder PSG diagnostiziert oder therapiert (einschl. Therapiekontrollen) werden zum Tragen:

	Anzahl Fälle pro Jahr: PG (Stufe 3 BUB)	PSG
DRG / PEPP	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ambulant über Praxis / MVZ (EBM)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ambulant über KV-Ermächtigung (EBM)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
prä- / poststationäre Leistungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IV-Verträge	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstiges	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Patientenfälle pro Abrechnungsmodus

Version vom 31.5.2017, 16:35:54

9. **Prozeduren:** Diese Seite ist quasi 3-geteilt.

- a) Oben auf der Seite geben Sie bitte zunächst die **Anzahl der durchgeführten Messungen pro Jahr im Schlaflabor** an – getrennt nach Polysomnographien, Polygraphien (Stufe 3 BUB), Monitoring (weniger Kanäle als PG), MSLTs und MWTs.

Deckblattübersicht | Institution | Räumlichkeit | Ausstattung | Personal | Sprechstunde | Behandlungsfälle | Prozeduren | Therapien

Anzahl der durchgeführten Messungen/Jahr Speichern

Angaben zu durchgeführten Messungen im letzten Kalenderjahr, bitte Auszug des aktuellsten Qualitätsberichts der Abteilung / Klinik mit Anzahl schlafrelevanter Diagnosen beilegen

Polysomnographien: 15 | Polygraphien (Stufe 3 BUB): 15 | Monitoring: | MSLTs: 2 | MWTs: |

Monitoring=weniger Kanäle als St.3 BUB

Bitte geben Sie an, wie viele Untersuchungen im letzten Kalenderjahr bei welcher Hauptdiagnose durchgeführt wurden.

	NUR Diagnostik		Diagnostik und/oder Therapie		Therapiekontrollen	
	Überwacht im Schl aflabor	Extern¹	Überwacht im Schl aflabor	Extern¹	Überwacht im Schl aflabor	Extern¹
OSAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere SBAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnostik und/oder Therapie, Therapiekontrollen						
	Überwacht im Schlaflabor			Extern¹		
Insomnie, auch i.R. psych. Störungen	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Zentrale Hypersomnien	<input type="text"/>			<input type="text"/>		

- b) Im zweiten Teil der Seite fragen wir nach der **Anzahl der Untersuchungen (Messungen) pro Jahr**, die **pro Hauptdiagnose** durchgeführt worden sind. Hierfür werden alle gemachten Untersuchungen (Polysomnographien, Polygraphien und Monitoring) pro Hauptdiagnose gemeinsam erfasst. Jedoch wird jeweils getrennt erhoben, ob die Untersuchungen direkt **im Schlaflabor überwacht** worden sind **oder extern** – also z.B. auf Station oder bei den Patienten zu Hause – durchgeführt wurden. Im unteren Teil dieses Bereichs geben Sie für die Diagnosegruppen Insomnie, Bewegungsstörungen etc. jeweils die Anzahlen für Diagnostik, Therapie und Therapiekontrollen zusammen an. Im oberen Teil werden die Angaben für die **schlafbezogenen Atmungsstörungen** getrennt für NUR Diagnostik (d. h. ohne Therapie), Diagnostik UND/ODER Therapie (d. h. z.B. 1 Nacht Diagnostik und 1 Nacht Therapie oder z.B. 2 Nächte Therapie) und für Therapiekontrollen getrennt erfasst.

Anzahl der Untersuchungen pro Diagnose

Bitte geben Sie an, wie viele Untersuchungen im letzten Kalenderjahr bei welcher Hauptdiagnose durchgeführt wurden.

	NUR Diagnostik		Diagnostik und/oder Therapie		Therapiekontrollen	
	Überwacht im Schl aflabor	Extern¹	Überwacht im Schl aflabor	Extern¹	Überwacht im Schl aflabor	Extern¹
OSAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere SBAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnostik und/oder Therapie, Therapiekontrollen						
	Überwacht im Schlaflabor			Extern¹		
Insomnie, auch i.R. psych. Störungen	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Zentrale Hypersomnien	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Bewegungsstörungen	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Parasomnien	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen	<input type="text"/>			<input type="text"/>		

Extern = z.B. auf Station, in häuslicher Umgebung

Beispiel:

Von 350 Patienten mit der Diagnose OSAS wurde bei 40 Pat. über jeweils 2 Nächte eine PSG-Diagnostik durchgeführt, bei 30 Pat. eine Diagnostik-PG (je 1 Nacht) zu Hause; diese 70 Pat. erhielten keine weitere Therapie. Bei 100 Pat. wurde eine PG(1 Nacht) zu Hause durchgeführt und davon hielten 60 eine PAP-Einleitung über je 1 Nacht im Schlaflabor, 40 über 2 Nächte. Weitere 140 Pat. durchliefen 1 Diagnostiknacht im Schlaflabor, wovon 120 direkt im Anschluss oder später eine PAP-Therapie im Schlaflabor über je 1 Nacht erhielten, 20 über 2 Nächte. Bei weiteren 15 Pat erfolgte eine Therapiekontrolle (je 1 Nacht) im Schlaflabor, bei 10 mittels PG zu Hause; bei 15 Pat. erfolgte eine PAP-Einleitung auf Station über je 1 Nacht.

Diese Zahlen führen zu folgenden Eintragungen:

- a) NUR Diagnostik:
im Schlaflabor n= 80 (2x40 PSG),
extern n=30 (PG)
- b) Diagnostik und/oder Therapie:
Schlaflabor: n = 60 x 1 Nacht PAP + 40 x 2 Nächte PAP + 140 x 1 Diagnostiknacht + 120 x 1 Nacht PAP + 20 x 2 Nächte PAP = 60 + 80 + 140 + 120 + 40 = 440
Extern: 100 (PG) + 15 (PAP auf Station) = 115
- c) Therapiekontrollen:
Schlaflabor: 15 (PG oder PSG)
Extern: 10 (PG)

Bitte geben Sie an, wie viele Untersuchungen im letzten Kalenderjahr bei welcher Hauptdiagnose durchgeführt wurden.

	NUR Diagnostik		Diagnostik und/oder Therapie		Therapiekontrollen	
	Überwacht im Schlaflabor	Extern*	Überwacht im Schlaflabor	Extern*	Überwacht im Schlaflabor	Extern*
OSAS	80	30	440	100	15	25
Andere SBAS						

- c) Ganz unten auf der Seite (ggf. Scrollbalken nutzen) geben Sie bitte noch die aktuellen **Wartezeiten** in MONATEN an, getrennt nach Diagnostik, Therapie und Notfälle (in Wochen).

Wartezeiten

Wartezeit für Diagnostik im Schlaflabor (in Monaten) Wartezeit für Therapie im Schlaflabor (in Monaten) Wartezeit für Notfälle (in Wochen)

* Extern - zu Hause, auf Station, ...

Anschließend **speichern** Sie bitte alle Angaben **ganz oben rechts** auf der Seite (ggf. erneut Scrollbalken benutzen).

10. **Therapien:** Hier fragen wir nach den **durchgeführten Therapien/Verordnungen pro Jahr** in Ihrem Labor.

Dazu geben Sie bitte im oberen Teil die Anzahlen für mögliche Therapien bei schlafbezogenen Atmungsstörungen an. Gemeint sind Therapien, die tatsächlich entweder direkt von Ihrem Labor **verordnet** wurden (z.B. Ernährungstherapie, HNO-OP, Schiene) **UND** deren Ergebnis **in Ihrem Labor kontrolliert** wurde (getrennt nach Polysomnographie und anderen Messverfahren) sowie Therapien, die **direkt von Ihnen im Schlaflabor durchgeführt** wurden (z.B. PAP-Einstellungen). Therapien, die z.B. zu Hause kontrolliert wurden oder z.B. PAP-Einstellungen, die auf Station durchgeführt wurden, sind **NICHT** einzugeben.

Deckblattübersicht	Institution	Räumlichkeit	Ausstattung	Personal	Sprechstunde	Behandlungsfälle	Prozeduren	Therapien
--------------------	-------------	--------------	-------------	----------	--------------	------------------	------------	-----------

Speichern

Bitte geben Sie die Anzahl der durchgeführten apparativen Therapien/Therapieverordnungen zu schlafbezogenen Atmungsstörungen im letzten Kalenderjahr an:

	Mittels überwachter PSG im eigenen Schlaflabor	Mittels PG, Monitoring o.ä. im eigenen Schlaflabor
Progenierende Schienen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PAP-Therapie alle Formen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Operative Verfahren z.B. HNO, ZMK,..	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hypoglossus-Schrittmacher	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ernährungstherapie nicht Beratung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lagepositionstraining	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte geben Sie an, ob weitere spezifische Therapieverfahren direkt in Ihrem Schlafmedizinischen Zentrum bzw. in enger Kooperation mit Ihrem Zentrum durchgeführt werden:

	In der eigenen Einrichtung	In enger Kooperation
1. Insomnien		
a) Psychoedukation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Medikamentöse Therapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) kognitive Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zentrale Hypersomnien		
4a) Narkolepsien		
Medikamentöse Therapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufklärung und Beratung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fehler melden

Im unteren Teil der Seite fragen wir nach **spezifischen Therapieverfahren bei anderen Schlafstörungen**. Bitte geben Sie durch entsprechendes Anklicken an, ob diese Verfahren in **Ihrer Einrichtung selbst** oder in **enger Kooperation** mit Ihrem Schlaflabor in einer anderen Einrichtung **durchgeführt** werden. „Enge Kooperation“ meint **NICHT** eine Therapieempfehlung, sondern vielmehr einen patientenspezifischen Austausch zwischen Ihrer und der durchführenden Einrichtung für den jeweiligen Einzelfall.

	In der eigenen Einrichtung	In enger Kooperation		In der eigenen Einrichtung	In enger Kooperation
1. Insomnien			4. Zentrale Hypersomnien		
a) Psychoedukation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4a) Narkolepsien		
b) Medikamentöse Therapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Medikamentöse Therapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kognitive Verhaltenstherapie			Aufklärung und Beratung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppentherapie, ambulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht-medikamentöse Therapieverfahren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einzeltherapie, ambulant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4b) andere Zentrale Hypersomnien		
Gruppentherapie, stationär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medikamentöse Therapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Parasomnien			Aufklärung und Beratung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Aufklärung und Beratung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht-medikamentöse Therapieverfahren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Psychoedukation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5. Zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen		
c) Medikamentöse Therapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5a) Schichtarbeit		
d) andere nicht-medikamentöse spezifische Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Medikamentöse Therapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Bewegungsstörungen			Aufklärung und Beratung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3a) RLS			spezifische nicht-medikamentöse Therapieverfahren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medikamentöse Therapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5b) andere zirk. Störungen		
3b) andere Bewegungsstörungen			Medikamentöse Therapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamentöse Therapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aufklärung und Beratung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nicht-medikamentöse Therapieverfahren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nicht-medikamentöse Therapieverfahren	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			Fehler melden		

einschl.
L-Dopa-Test

Anschließend **speichern** Sie bitte alle Angaben **ganz oben rechts** auf der Seite (ggf. erneut Scrollbalken benutzen).