

Strukturmodell zur schlafmedizinischen Versorgung

Stufe 1: Schlafmedizinische Primärversorgung

Stufe 2: Schlafmedizinisches Labor

Stufe 3: Schlafmedizinisches Zentrum

Stufe 4: Klinisch-wissenschaftliches schlafmedizinisches Zentrum

Vorwort

Die Strukturierung der schlafmedizinischen Versorgung in Deutschland verfolgt drei wichtige Ziele:

1. Durch die intensivere Einbeziehung der Schlafmedizin in die **Primärversorgung** sollen auf breiterer Basis als bisher und frühzeitiger als bisher Patientinnen und Patienten mit Schlafstörungen versorgt werden können. Den Hausärzten kommt neben der schlafmedizinischen Primärversorgung auch die Funktion eines Lotsen zu, Patientinnen und Patienten gezielt weiterzuleiten.
2. Das Strukturmodell soll die Schlafmedizin für Patient und Arzt transparenter machen, um zu gewährleisten, dass die **Patientinnen und Patienten ihren spezifischen Schlafstörungen entsprechend diagnostiziert und behandelt werden können**. Bisher ist nicht hinreichend ersichtlich, in welcher Einrichtung welches Krankheitsspektrum behandelt werden kann.
3. Durch die obligatorische Teilnahme der Versorgungseinrichtungen am **DGSM-Qualitätsmanagement** wird sichergestellt, dass die schlafmedizinischen Leistungen einem hohen qualitativen Standard entsprechen. Dazu ist eine Diagnosestatistik aller beteiligten schlafmedizinischen Einrichtungen gemäß ICSD-3 (bevorzugt) oder ICD-10 erforderlich. Bei Institutionen, die mit anderen Einrichtungen ein Versorgungsnetzwerk etabliert haben, um eine gemeinsame fachärztliche Versorgung, fächerübergreifend oder im ambulanten und stationären Bereich anzubieten, sind gemeinsame Diagnosestatistiken möglich. Das Strukturmodell beruht auf Überlegungen zur optimierten Patientenversorgung, Aspekte der Vergütung sind damit nicht unmittelbar verknüpft.

Stufe 1: Schlafmedizinische Primärversorgung in der Praxis/Ambulanz

Die schlafmedizinische Primärversorgung soll insbesondere die schlafmedizinische Patientenbetreuung im ambulanten Bereich ermöglichen. Sie ist daher für ambulant tätige Fachärzte ausgelegt. Zusätzlich steht sie psychologischen Psychotherapeuten offen. *Voraussetzungen für die Teilnahme an der schlafmedizinischen Primärversorgung*
Voraussetzung zur Teilnahme an der schlafmedizinischen Primärversorgung ist die Zertifizierung durch die DGSM. Durch die Teilnahme an einem Zertifizierungskurs können ambulant tätige Fachärzte und psychologische Psychotherapeuten das *DGSM Zertifikat Schlafmedizinische Primärversorgung* erwerben. Ambulant tätige Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung *Schlafmedizin* oder dem Qualifikationsnachweis *Somnologie* der DGSM und psychologische Psychotherapeuten mit dem Qualifikationsnachweis *Somnologie* der DGSM benötigen das DGSM-Zertifikat nicht, um an der schlafmedizinischen Primärversorgung teilzunehmen.

Inhalte der schlafmedizinischen Primärversorgung

- ambulante Diagnostik, Therapie, Therapiekontrolle und gegebenenfalls Weiterleitung an höhergradige Versorgungsform im Strukturmodell
- dokumentierte interdisziplinäre Zusammenarbeit durch Kooperationen mit anderen Praxen/Ambulanzen und höhergradigen schlafmedizinischen Einrichtungen –
- Notwendige diagnostische Verfahren
 - Schlafmedizinische Anamnese
 - Standardisierte Fragebögen gemäß DGSM-Empfehlungen (Homepage)
- Mögliche diagnostische Verfahren
 - Aktigraphie/Pulsoximetrie
 - Polygrafie
 - Hard- und Software zum Auslesen von Speicherkarten der Druckatmungstherapie

Die an der Primärversorgung teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten werden als solche seitens der DGSM erfasst und auf der Homepage der DGSM publiziert, wenn sie die entsprechend zu definierenden Kriterien des DGSM-Qualitätsmanagements erfüllen.

Stufe 2: Schlafmedizinisches Labor

Das DGSM zertifizierte Schlafmedizinische Labor, mit Polysomnographie, in dem ein zertifizierter Schlafmediziner und/oder Somnologe (LÄK und/oder DGSM) schlafmedizinische Patienten (alle Diagnosen nach ICD-10) diagnostiziert und einem Behandlungsschwerpunkt

entsprechend therapiert. Das Labor wird durch einen Somnologen/Schlafmediziner geleitet und eignet sich auch als gemeinsamer fachärztlicher Versorgungsbereich. Die Kriterien der DGSM-Zertifizierung bleiben weiterhin gültig. Die Behandlungsschwerpunkte des Labors richten sich nach der fachspezifischen Qualifikation des Schlaflaborleiters und ggf. des Schwerpunktes der Einrichtung, der das Labor zugeordnet ist, unter Einbeziehung der 3 häufigsten schlafmedizinischen Diagnosen gemäß ICSD-3 (bevorzugt) oder ICD-10. Die fachspezifische Qualifikation wird im Rahmen der Zertifizierung und der regelmäßigen Qualitätskontrollen im Rahmen des DGSM-Qualitätsmanagements regelmäßig überprüft und für einen entsprechenden Eintrag in die Liste der DGSM-zertifizierten Schlaflabore vom DGSM-Qualitätsmanagement festgelegt.

Stufe 3: Schlafmedizinisches Zentrum

Alle Bedingungen des Schlafmedizinischen Labors sind erfüllt. Das Labor wird durch einen Somnologen geleitet. Darüber hinaus sind schlafmedizinisch erfahrene Vertreter aller beteiligten Fachdisziplinen vor Ort verfügbar oder über eine strukturierte Zusammenarbeit (Kooperationsvereinbarungen) angebunden. Die Diagnose und Therapie aller schlafmedizinischen Störungen (nach ICSD-3) ist gewährleistet. Damit entfällt eine Zuordnung zu Behandlungsschwerpunkten. Das Zentrum muss eine ausreichende Erfahrung in der Diagnostik und Therapie der wichtigsten schlafmedizinischen Störungen nachweisen, hierzu wird die Einhaltung definierter Kennzahlen gefordert. Es bestehen Weiterbildungsmöglichkeiten zum Somnologen und Schlafmediziner. Es werden regelmäßig schlafmedizinische Fortbildungen durchgeführt. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird bei der Zertifizierung und im Rahmen der regelmäßigen Qualitätskontrollen unter Hinzuziehung der Diagnosestatistiken gemäß ICSD-3 (bevorzugt) oder ICD-10 vom DGSM-Qualitätsmanagement überprüft

Kennzahlen

Diagnostik

- SBAS > 250 Fälle im Jahr
- Insomnie > 100 Fälle im Jahr
- Motorische Störungen > 100 Fälle im Jahr
- Zentrale Hypersomnolenzen > 15 Fälle in 2 Jahren
- Zirkadiane Störungen > 15 Fälle in 2 Jahren ohne Schichtarbeit, 100 Fälle im Jahr mit Schichtarbeit
- Parasomnien > 15 Fälle in 2 Jahren mittels Video-PSG
- MSLT/ MWT > 50 Untersuchungen im Jahr

Therapie

- PAP-Therapie bei SBAS >100 Fälle im Jahr
- Nicht-PAP-Therapie bei SBAS >75 Fälle im Jahr
(bezogen auf Kontrollen mittels PG, PSG)
- Kognitive Verhaltenstherapie der Insomnie >100 Fälle in 2 Jahren

Stufe 4: Klinisch-wissenschaftliches schlafmedizinisches Zentrum

Alle Bedingungen des Schlafmedizinischen Zentrums sind erfüllt.

Zusätzlich bestehen Möglichkeiten zur akademischen Aus- und Weiterbildung einschließlich Möglichkeiten zur Promotion sowie Lehrangebote für Studierende der Humanmedizin und/oder der Psychologie und/oder der Naturwissenschaften. Durchführung von klinischen oder translationalen/experimentellen Studien im Bereich der Schlafmedizin und Nachweis einer regelmäßigen Publikationstätigkeit.