

Stoffkatalog

zum Qualifikationsnachweis "Somnologie" der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

1. Richtzahlen

- a) Selbständige Durchführung, Befundung und Dokumentation von 30 Polysomnographien nach den Kriterien von Rechtschaffen und Kales von 1968 (R&K) oder der American Academy of Sleep Medicine von 2007-2016 (AASM). Selbständige Befundung von 200 Polysomnographien nach den Kriterien von R&K oder AASM, davon 100 kardiorespiratorische Polysomnographien mit Auswertung und Bewertung schlafbezogener Atmungs- und Kreislaufstörungen.
- b) Selbständige Durchführung, Befundung und Dokumentation von 20 MSLT (multipler Schlaflatenz-Test)-Untersuchungen.
- c) 100 dokumentierte abgeschlossene Behandlungsfälle bei Patienten mit schlafbezogenen Störungen und Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus. Hierunter müssen sich aus jeder der folgenden Diagnosekategorien mindestens 10 Behandlungsfälle befinden: Schlafbezogene Atmungsstörungen (inklusive der nasalen Ventilationstherapie) Dysomnien Parasomnien Schlafstörungen bei körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen.

2. Inhaltliche Voraussetzungen

Der Arzt, die Ärztin, die den Qualifikationsnachweis "Somnologie" erwerben wollen, muss Kenntnisse über folgende schlafmedizinische Inhalte nachweisen:

2.1. Elektrophysiologische und biochemische Grundlagen des Schlafes

Der Arzt/die Ärztin soll umfangreiche Kenntnis haben über:

- physiologische Variationen und Altersvariationen des Schlafes- Vigilanz am Tag, Erfassung und Beurteilung von Vigilanzstörungen, physiologische Variationen, Altersvariationen
- elektrophysiologische, physiologische und biochemische Veränderungen im Schlaf,
- Modelle zur Schlafentstehung und -funktion,
- elektroenzephalographische Aktivität im Schlaf, Schlafstadienbestimmung,
- Aussagekraft und Limitationen der konventionellen Schlafstadienklassifikation.
- REM- und NREM Schlaf:

*elektroenzephalographische Aktivität,
Motoneuronaktivität,
Sensorische Aktivität,
Aktivität des autonomen sympathischen und parasympathischen Nervensystems,
Herz-Kreislauffunktion,
Atmungsregulation,
Stoffwechselaktivität,
Thermoregulation.*

- Hormonelle Regulation im Schlaf, Abhängigkeit von Schlafstadien,
- Grundkenntnisse über mentale Aktivität im Schlaf einschließlich Träumen.

2.2. Chronobiologische Aspekte des Schlafes

Der Arzt/die Ärztin soll umfangreiche Kenntnis haben über:

- Circadiane Rhythmen und deren Beeinflussung durch Zeitgeber (Temperatur, Atmung, Herz-Kreislauf, hormonelle Aktivität),
- Chronobiologische Modelle der Schlafregulation
- Circadiane Variationen der Leistungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit,
- Müdigkeit und Schläfrigkeit am Tage,
- Methoden zur Erfassung tageszeitlicher Schwankungen von Schläfrigkeit und Leistungsfähigkeit,
- diagnostische Verfahren zur Erfassung circadianer Schwankungen physiologischer Variablen,
- Schlafstörungen, die infolge einer gestörten Schlaf-Wach-Rhythmik entstehen, Klassifikation und Differentialdiagnose,

- Wechselwirkung von Schichtdienst und Schlaf, therapeutische Beeinflussung schichtdienstbedingter Schlafstörungen,
- therapeutische nichtmedikamentöse Beeinflussung circadianer Rhythmen und pharmakologische Therapie.

2.3. Diagnostische Verfahren zur Erfassung und Beurteilung von Schlafstörungen des Erwachsenen

Der Arzt/die Ärztin soll umfangreiche Kenntnis haben über:

- ambulante diagnostische Verfahren zur Erkennung von Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien),
- schlafbezogene Atmungsstörungen,
- schlafbezogene kardiovaskuläre Störungen,
- ambulante Methoden zur Erfassung und Beurteilung von Schlafstörungen und Vigilanzstörungen am Tage, Kenntnisse und Beurteilung etablierter validierter Fragebögen zur Erfassung von Schlafstörungen,
- stationäre diagnostische Verfahren, insbesondere technische und methodische Richtlinien zur Durchführung folgender Untersuchungen:
 - Polysomnographie (PSG),*
 - Kardiorespiratorische Polygraphie*
 - Multipler-Schlaflatenz-Test (MSLT)*
 - validierte Leistungsbeurteilung, Vigilanztests*
- personelle, technische und räumlichen Voraussetzungen zur Betreibung eines Schlaflabors nach den Richtlinien der DGSM,
- Auswertung polygraphischer und polysomnographischer Aufzeichnung und Befundung

2.4. Differentialdiagnose und Therapie der Schlafstörungen insbesondere der intrinsischen und extrinsischen Dyssomnien, Parasomnien und Schlafstörungen, die durch psychiatrische, neurologische und internistische und andere organische Erkrankungen verursacht werden.

Der Arzt/die Ärztin soll umfangreiche Kenntnis haben über:

- Differentialdiagnose und Klassifikation der Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit und Schläfrigkeit am Tage. Insbesondere muß der /die Ärztin bei folgenden Krankheitsbildern die spezifische Symptomatik, Differentialdiagnose und Prognose kennen und selbständig die adäquaten diagnostischen und therapeutischen Programme aufstellen können:

Insomnien

Hypersomnien und Störungen mit Tagesschläfrigkeit

Narkolepsie

Parasomnien

Schlafstörungen bei psychiatrischen Erkrankungen

Schlafstörungen bei neurologischen Erkrankungen

Schlafstörungen bei internistischen Erkrankungen

Schlafstörungen bei kardiopulmonalen Erkrankungen

Schlafstörungen bei muskuloskeletalen Erkrankungen

Schlafstörungen durch Alkohol/Drogen und Pharmakamißbrauch

Schlafstörungen bei pädiatrischen Erkrankungen

Schlafstörungen bei Medikamenteneinnahme

Störungen des circadianen Schlaf/Wach-Rhythmus

2.5. Therapie von Schlafstörungen

Der Arzt/die Ärztin soll umfangreiche Kenntnis haben über Indikation, Methoden und Durchführung von:

- Schlafhygienischen Maßnahmen,
- Beeinflussung des normalen Schlafs durch Pharmaka,
- Pharmakotherapie des gestörten Schlafs und Lichttherapie,

- Verhaltenstherapeutische und andere psychotherapeutische Verfahren bei Schlafstörungen.

2.6. Differentialdiagnose der Schlafbezogenen Atmungsstörungen und deren Therapie:

Indikationen und Methoden konventioneller nichtinvasiver Beatmungstherapien (nCPAP, nBiPAP, nIPPV).

Der Arzt/die Ärztin soll umfangreiche Kenntnis haben über:

- Morphologie und Funktion der oberen Atemwege im Wachzustand und Schlaf-Engstellendetektion im Bereich der Nase, des Pharynx und Larynx-Kraniofaziale Aspekte, die eine Obstruktion der oberen Atemwege begünstigen.
- normale und gestörte Atmungsregulation im Schlaf, deren physiologische Variationen und Abhängigkeit von Schlafstadien und circadianen Rhythmen-Altersvariationen,
- Wechselwirkung mit kardiorespiratorischen Funktionen am Tage und während des Schlafs,
- Beziehung zur Sauerstoffsättigung und zu arteriellen Blutgasen,
- Differentialdiagnose und Klassifikation der schlafbezogenen Atmungsstörungen nach polysomnographischen Kriterien,
- spezifische Symptomatik, Differentialdiagnose, Therapie, Prognose und Folgeerkrankungen bei folgenden Krankheitsbildern und selbständig die adäquaten diagnostischen und therapeutischen Programme aufstellen können:

Schlafbezogene Störungen der Atmung mit Obstruktion der oberen Atemwege

Zentrale Schlafapnoe

Primäre alveoläre Hypoventilation (Undines Fluch Syndrom)

Sekundäre alveoläre Hypoventilation

Schlafbezogene Atmungsstörungen bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen

Schlafbezogene Atmungsstörungen bei internistischen Erkrankungen

Schlafbezogene Atmungsstörungen bei kardiopulmonalen Erkrankungen

Schlafbezogene Atmungsstörungen bei muskuloskeletalen Erkrankungen

Schlafbezogene Atmungsstörungen bei pädiatrischen Erkrankungen

- Hämodynamische Veränderungen bei schlafbezogenen Atmungsstörungen:

cerebrale Perfusion,

arterieller Blutdruck

pulmonalarterieller Blutdruck

cardiale Funktion

kreislaufregulierende Hormone

- Indikationen und klinische Bewertung ambulanter diagnostischer Einheiten zur Erkennung von schlafbezogenen Atmungsstörungen,

- Indikation und Durchführung spezifischer therapeutischer Verfahren:

Verhaltensmedizinische Therapie

Medikamentöse Therapie

Mechanische Therapie

Nasale CPAP-Therapie

Nasale BiPAP-Therapie unter Spontanatmung:

Nasale IPPV-Therapie und BiPAP-T/ST Therapie

Chirurgische Therapie