

# ANTRAGSFORMULAR FÜR DIE SCHLAFLABOR-AKKREDITIERUNG

## In Zusammenarbeit mit folgenden Gesellschaften erstellt:

- Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlaorschung (ÖGSM)
- Österreichische Gesellschaft für Lungenerkrankungen und Tuberkulose (ÖGLUT)
- Österreichische Gesellschaft für Neurologie (ÖGN)
- Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP)
- Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
- Österreichische Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (ÖGKN)

Die Akkreditierung eines Schlaflabors dient zur Qualitätssicherung. Die zugrundeliegenden Richtlinien sind aus dem Internet ([schlafmedizin.at](http://schlafmedizin.at)) herunterzuladen oder bei der ÖGSM anzufordern (dzt. Adresse des Sekretariats: OA Dr. Birgit Högl, Univ.Klinik für Neurologie, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck). Die Akkreditierung gliedert sich in drei Phasen: Meldung, Bearbeitung / Begehung und abschließende Beurteilung.

Grundsätzlich bezieht sich dies auf alle Einrichtungen, die bei Anzeichen einer Schlafapnoe eine Einstellung auf eine apparative, nichtinvasive nächtliche Atemunterstützung durchführen, da dies nach derzeitigem Wissensstand nur unter kontinuierlicher Aufsicht unter Zuhilfenahme der somnologischen Parameter erfolgen soll. Nichtbetroffen sind jedoch ambulante Einrichtungen, die lediglich respiratorische und cardiale, nicht jedoch somnologische Parameter registrieren.

Nach Einlangen des komplett ausgefüllten Antragsformulars wird eine Kommission, die sich aus Vertretern unterschiedlicher Disziplinen zusammensetzt, nach Prüfung der Meldungsunterlagen, einen Termin für die Begehung vereinbaren.

Bei der Begehung wird zuerst der Fragebogen des Antragsformulars in allen Einzelheiten besprochen. Anschließend findet eine Begehung der Räumlichkeiten des Labors statt. Bei dieser Gelegenheit soll das Anlegen der Elektroden an einem Probanden vorgeführt werden. Anschließend werden einige Registrierungen angesehen und die Aufzeichnung, Auswertung und das Procedere besprochen. Abschließend wird Einsicht in zwei bis drei Patientenakten genommen, um die Dokumentationen und Darstellung der PSG-Befunde bzw. deren verständliche Interpretation zu besprechen. Nach kurzer Beratung der Kommissionsmitglieder wird der vorläufige Eindruck kurz besprochen (Abschlussgespräch).

Nach Abschluss der Untersuchungen wird, sofern keine größeren Beanstandungen existieren, das Schlaflabor in direktem Zusammenhang mit dem Schlaflaborleiter, akkreditiert. Die Kosten für den Akkreditierungsvorgang betragen derzeit Euro 500.-.

Sollte keine grobe Beanstandung vorliegen, wird der Vorgang mit der Akkreditierung auf Zeit (5 Jahre) abgeschlossen. Anderenfalls wird die Akkreditierung erst nach Behebung dieser Mängel ausgesprochen. Wesentliche räumliche, apparative oder personelle Änderungen sind den Gesellschaften umgehend zu melden und können ev. auch eine Abberkennung der Akkreditierung nach sich ziehen.

Erst durch Zustellung des Protokolls der Begehung mit dem Konsens der Kommission wird die Beurteilung gültig. Falls zutreffend, wird ein Diplom, das die Akkreditierung bestätigt, übergeben.

## Meldeformular zur Akkreditierung eines Schlaflabors

Anschrift des Schlaflabors

---

---

Name des Antragstellers

---

Telefonische Erreichbarkeit

---

Ort/Datum

Unterschrift

---

---

Rücksendung der Unterlagen an:  
Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung ÖGSM -  
Austrian Sleep Research Association ASRA, Z.H. Frau OA Dr. Birgit Högl, Univ.Klinik für Neurologie,  
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Fax 0512 / 504 - 24260

## Antrag zur Akkreditierung eines Schlaflabors

Anschrift des Schlaflabors (mit Telefon- und Faxnummer)

.....  
.....

Leitung

.....

Abteilung

Schlaflabor

.....

### A. Personal (Fachrichtung, zeitlicher Umfang, Aufgabenbereich, Tag- Nachtdienst)

#### 1. Ärztliches Personal

#### 2. Nichtärztliches Personal

3. Wie ist die personelle Versorgung des Schlaflabors während der Untersuchung gewährleistet?

4. Ist eine kontinuierliche nächtliche Überwachung durch ein dafür ausgebildetes Personal, das sich in dieser Zeit ausschließlich der Betreuung der zu untersuchenden Patienten widmet, gewährleistet?

ja       nein

#### 5. Konsiliarische Ärzte bzw Dienste:

HNO:

Neurologie:

Psychiatrie:

Internist:

Pneumologe:

Zahnarzt/Kieferorthopäde:

Sonstige:

## B. Diagnostik

### 1. Schwerpunkt der Abklärung in % (ICD-10):

- Nichtorganische Schlafstörungen (F 51) ..... %
  - Insomnie (F 51.0) . ..... %
  - Hypersomnie (F 51.1) ..... %
  - Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (F 51.2) ..... %
  - Schlafwandeln (F 51.3) ..... %
  - Pavor nocturnus (F 51.4) ..... %
  - Alpträume (F 51.5) ..... %
  - Sonstige (F 51.8) ..... %
  - NNB (F 51.9) ..... %
  
- Organische Schlafstörungen (G 47.0) ..... %
  - Insomnie (G 47.0) ..... %
  - Hypersomnie (G 47.1) ..... %
  - Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (G 47.2) ..... %
  - Schlafapnoe (G 47.3) ..... %
  - Narkolepsie und Kataplexie (G 47.4) ..... %
  - Sonstige (G 47.8) . ..... %
  - NNB (G 47.9) ..... %
  
- Andere: (z.B Periodische Beinbewegung G 25.3, ..... %
  - Restless-leg Syndrom G 25.8)
- Durchuntersuchung

### 2. Frequenz der Untersuchungen (pro Jahr):

	DERZEIT	PROSPEKTIV
Ambulantes Monitoring	.....	.....
Stationäre Diagnostik (PSG)	.....	.....

### 3. Durchschnittliche Wartezeit für Diagnostik (Anmeldung bis zur abschließenden Untersuchung):

..... Wochen

## C. Diagnosegeräte

	FIRMA	MODEL ANZ. KANÄLE BETTEN	AUFZEICHNUNGSART/ ARCHIVIERUNGSART
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Die Routinemessung umfasst:

PARAMETER	EEG	EOG	EMG	EKG
Anzahl der Kanäle				

PARAMETER	Z.B. EIGENE	ANGABEN
Luftfluss		
Atmungsbewegungen		
Pulsoximetrie		
EMG		
Actogramm		
Schnarchmikrophon		
Körpertemperatur		
Video		
Sonstige Signale		

Sonstige Geräte (Z.B. 24-h-Blutdruckmessung):

## D. Räumliche Ausstattung

Anzahl, Verwendungszweck und Größe der Räume:

.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>
.....	ca. ....	m <sup>2</sup>

Akustische Isolierung ausreichend:  ja  nein

Verdunkelung möglich:  ja  nein

Klimatisierung vorhanden:  ja  nein

## E. Testdiagnostik

Die beiliegenden Tests werden derzeit teilweise je nach Fragestellung durchgeführt.

Statusdiagnostik:

Screeningfragebogen:

Persönlichkeitstests:

Klinische Tests:

Aufmerksamkeitstests:

Vigilanz:

Sonstige:

Verlaufsdagnostik:

Morgenfragebogen:

Abendfragebogen:

Sonstige:

## F. Dokumentation

Werden Rohdaten archiviert? Wie lange?

---

Wie wird archiviert?  Papier  Digital

Welche Klassifikation benutzen Sie (ICD-9, ICD-10, DSM IV, ICSD, sonstige)?

Sonstiges, Anmerkungen:

### Mögliche Begehungstermine

Montag	vormittags / nachmittags
Dienstag	vormittags / nachmittags
Mittwoch	vormittags / nachmittags
Donnerstag	vormittags / nachmittags
Freitag	vormittags / nachmittags

## Auszug aus den Richtlinien

Das Schlaflabor muss einen **verantwortlichen Leiter** haben, der das diagnostische Spektrum der Schlafstörungen beherrschen muss und eine entsprechende Praxis vorweisen kann. Ist der Leiter kein Facharzt, muss eine kontinuierliche und regelmäßige konsiliarische Tätigkeit diverser Fachärzte gewährleistet sein.

Die Prüfung und die **Anerkennung des Schlaflabors** ist sowohl an die verantwortliche Person wie auch das Labor gebunden. D. h. wechselt der Verantwortliche des Labors, so bedarf das Labor einer erneuten Anerkennung. Jede diesbezügliche Änderung muss innerhalb von vier Wochen der ÖGSM mitgeteilt werden.

Für die gesamte Dauer der apparativen Untersuchung im Schlaflabor muss **qualifiziertes Personal permanent anwesend** sein. Es sind maximal drei Arbeitsplätze durch einen Betreuer zu überwachen, oder maximal zwei CPAP-Einstellungen oder ein Problemfall. Prinzipiell muss ein diensthabender Arzt im Hintergrund zur Verfügung stehen.

Eine **Fortbildung** der Mitarbeiter des Labors zur internen Qualifikation sollte regelmäßig stattfinden.

Die apparative und **personelle Ausstattung** muss das Schlaflabor in die Lage versetzen, eine allgemeine Differentialdiagnostik von Schlafstörungen durchzuführen. Das einzelne Labor muss nicht alle Schlafstörungen behandeln können, es muss sie aber erkennen können, um adäquat das weitere Vorgehen einzuleiten.

Das Labor soll in der Lage sein, **polygraphische Ableitungen tagsüber** (z.B. MSLT) durchführen zu können.

Die Einstellung des **nCPAP-Druckes** muss in der Nacht erfolgen. Adaptationsübungen am Tag sind empfehlenswert, damit der Patient sich an die Maske gewöhnen kann. Bezüglich der apparativen Details wird auf die „Allgemeinen Richtlinien zur Akkreditierung schlafmedizinischer Zentren in Österreich“ verwiesen (erhältlich über die ÖGSM).