

Richtlinien zur Zertifizierung von „Zentren für Schlafmedizin“ und für die Erteilung des Zertifikats zur Durchführung von Respiratorischen Polygraphien

1. Auftrag der Behörden

Gemäss „Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ (Krankenpflege-Leistungsversicherung, KLV), Änderungen vom 1.1.1997, verfügt das Eidgenössische Departement des Inneren (Frau Bundesrätin R. Dreifuss), dass die „*Indikation und Durchführung (Anmerkung: der Polysomnographie und der respiratorischen Polygraphie) gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie*“ (SGSSC) zu erfolgen hat. Aufgrund dieses Auftrags wurden die untenstehenden Richtlinien formuliert. Sie basieren auf internationalen Standards und den Gegebenheiten des schweizerischen Gesundheitswesens.

2. Grundvoraussetzungen für die Zertifizierung als „Zentrum für Schlaf- medizin“

Qualifizierte Zentren für die Durchführung von Polysomnographien werden in der Folge „Zentrum für Schlafmedizin“ genannt. Der Name „Zentrum für Schlafmedizin“ impliziert nicht nur die Durchführung von Untersuchungen in der Nacht, sondern auch am Tag (z.B. Sprechstunde; Multiple Sleep Latency [MSLT]), und schliesst umfassende Möglichkeiten zur Diagnostik und Therapie von Dyssomnien, Parasomnien, Schlafstörungen im Rahmen von psychiatrischen, neurologischen und medizinischen Erkrankungen und einer kleinen Gruppe von nicht näher klassifizierbaren Schlafstörungen ein. 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 einem Zertifikat der SGSSC geführt werden. Einheiten oder Labors, die sich nur mit Atemstörungen im Schlaf (oder davon lediglich mit dem obstruktiven Schlafapnoesyndrom), oder anderen speziellen Subgruppen von Schlafstörungen (z.B. neurologischen oder psychiatrischen) beschäftigen, müssen dies im Namen klar zu erkennen geben.

Die ärztliche Leitung eines Zentrums für Schlafmedizin muss mit allen Aspekten des gesamten Spektrums der Schlafmedizin vertraut sein (das heisst mit allen Krankheiten des Standardwerks „The International Classification of Sleep Disorders, ICSD, Diagnostic and Coding Manual, produced by the American Academy of Sleep Medicine, AASM, in association with the European Sleep Research Society, the Japanese Sleep Society and the Latin American Sleep Society“). Leitendes Personal muss fest angestellt sein, damit die Kontinuität gewährleistet ist.

Die apparative und personelle Ausstattung muss das Zentrum für Schlafmedizin in die Lage versetzen, die umfassende Differentialdiagnostik von allen Schlafstörungen gemäss ICSD-Klassifikation durchzuführen. Auch wenn einzelne Schlafstörungen nicht selber behandelt werden, müssen sie trotzdem

erkannt und die geeigneten Massnahmen/Überweisungen eingeleitet werden können.

Ein Schlaflabor gemäss untenstehenden Spezifikationen muss für Registrierungen am Tag und in der Nacht zur Verfügung stehen.

Die ärztliche Betreuung (Abklärung, Therapie und Verlaufs-Kontrolle) muss gewährleistet sein.

Supervision und Qualitätskontrolle der Untersuchungen im Schlaflabor muss kontinuierlich erfolgen.

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 60 Polysomnographien (PSG) pro Jahr durchgeführt werden.

Die Zusammenfassung der verschiedenen gestellten Diagnosen dokumentiert die umfassende schlafmedizinische Tätigkeit eines Zentrums für Schlafmedizin. 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 in diesem Dokument niedergelegten Punkte erfüllt sind und die praktische Funktionsfähigkeit des Labors, insbesondere 3.3., 3.4. und 3.8., bei Bedarf demonstriert werden kann.

3. Ausführungsbestimmungen zur Zertifizierung als Zentrum für Schlafmedizin

3.1. Personelles

Leitung

Die Leitung obliegt einem/einer in allen Belangen der

Schlafmedizin ausgebildeten Arzt/Ärztin (Facharzt/Fachärztin FMH „Neurologie“, „Pneumologie“ oder „Psychiatrie und Psychotherapie“; Aufzählung der Spezialitäten immer in alphabetischer Reihenfolge) mit Fähigkeitsausweis für Schlafmedizin der SGSSC und mindestens zweijähriger Ausbildung in einem von der SGSSC dafür anerkannten Zentrum für Schlafmedizin im In- oder Ausland (Schlafklinik, die sich nicht nur mit einem Aspekt der Schlafmedizin beschäftigt) oder mit äquivalenter Ausbildung (z.B. langjährige, nachweislich umfassende Tätigkeit auf dem Gebiet der Schlafmedizin, akademische Promotion auf dem Gebiet der Schlafmedizin).

Betreffend Anforderungen für die Erteilung des Fähigkeitsausweises für Schlafmedizin gelten die entsprechenden Richtlinien der SGSSC.

Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen

Als Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen können Somnologen/Somnologinnen (Schlafspezialisten/Schlafspezialistinnen, Ph.D.) im Zentrum für Schlafmedizin arbeiten. Sie müssen eine entsprechende Ausbildung, z.B. ein AASM-Zertifikat (USA) für nicht-ärztliche Somnologen/Somnologinnen oder Äquivalente aus anderen Ländern (z.B. Deutschland, Frankreich) nachweisen.

Laborantinnen/Laboranten

In der Regel speziell für Schlaflabor ausgebildete/ausgebildeter EEG-Laborantin/EEG-Laborant (EPTA), Medizinische Praxisassistentin/Medizinischer Praxisassistent oder Krankenschwester/Krankenpfleger. Ausbildung oder Anlehre erfolgen unter mindestens 2-jähriger enger Supervision eines anerkannten Schlafmediziners.

Eine PSG-Laborperson betreut ein bis zwei PSG-Patienten. Nur in Ausnahmefällen können maximal drei PSG-Patienten gleichzeitig von einer PSG-Laborperson betreut werden. Bei besonders schwierigen Fällen wird nur ein Patient von einer Laborperson betreut. Der

Besuch des Diplom-Kurses der „Schweizerischen Vereinigung für Elektrophysiologisch-Technische Assistentinnen/Assistenten“ (SVEPTA) (oder Äquivalent) innerhalb von 5 Jahren ist obligatorisch.

Pflege und Sekretariat müssen gewährleistet sein. Diese Dienste müssen nicht direkt dem Schlaflabor angegliedert, aber verfügbar sein.

3.2. Technisches

3.2.1 Labor/Räumlichkeiten

Speziell für Polysomnographien gebaute oder umgebaute und entsprechend eingerichtete, komfortable Räumlichkeiten müssen zur Verfügung stehen. Der Kontrollraum muss vom Patientenableitraum getrennt, aber in unmittelbarer Nähe desselben sein. Schall- und Lichtisolation, adäquate Belüftung und Temperatur, direkte Patienten-Überwachungsmöglichkeit (Video/Gegensprechanlage/Mikrophonsystem), kurzer direkter Zugangsweg der PSG-Laborperson zum Patienten/zur Patientin, Telefon, Notrufmöglichkeit für medizinische Notfälle und Sicherheitsstandards für Laborpersonal (siehe unten) müssen gewährleistet sein.

3.2.2 Durchführung von Untersuchungen

Für die kursiv aufgeführten Untersuchungen, insbesondere für die vollständige, überwachte, nächtliche PSG, sind die Voraussetzungen unten aufgeführt.

3.2.2.a Polysomnographie PSG

Definition

Die Polysomnographie ist eine kontinuierliche, überwachte Aufzeichnung von neurophysiologischen, kardiorespiratorischen und weiteren Variablen während des Nachtschlafs im Schlaflabor.

Voraussetzungen, Erfordernisse (für PSG):

Kurzer Abend- und Morgenfragebogen für Patienten/Patientinnen betreffend Schlaf im Labor.

Die vollständige PSG muss von einer PSG-Laborperson kontinuierlich vom Kontrollraum in unmittelbarer Nähe des Patienten-(Ableit-)Raumes des Schlaflabors aus persönlich überwacht werden. Die PSG-Laborperson führt ein Untersuchungsprotokoll.

Die effektive Registrierdauer muss mindestens 6 Stunden betragen.

Die Kanäle müssen in verschiedenen Montagen modular je nach Fragestellung einsetzbar sein. Für Parasomnien oder Epilepsien müssen je nach Situation mehrere Elektroenzephalographie (EEG)- und/oder Elektromyographie (EMG)-Kanäle anschliessbar sein.

Standard-Variablen (Kanäle)

- mindestens 2 EEG (mit Impedanzmessung);
- 2 EOG (Elektrookulographie);
- 1 EMG der Kinnmuskeln (submental);
- mindestens 1 Tibialis-EMG;
- Lage/Positions-Registrierung;
- transkutane Pulsoxymetrie;
- Atemeffort thorakal und abdominal;
- Atemfluss (qualitativ);
- Schnarchen (Mikrophon oder anders);
- EKG (Elektrokardiogramm);
- Video/Mikrophonüberwachung, mit Aufzeichnung.

Alle aufgezeichneten Variablen müssen synchron aufgezeichnet und wieder abspielbar sein (multi-channel-system). Das Auflösungsvermögen muss auch beim Wiederabspielen Rohdatenqualität gewährleisten (keine Datenreduktion). Die Auflösung muss eine Darstellung entsprechend einer Registriergeschwindigkeit von 30 mm/sec ermöglichen. Kalibrierungssignale müssen bei jeder PSG registriert werden.

„Optionale“ Kanäle

- interkostales oder diaphragmales EMG;
- Pneumotachographie;

- Ösophagus-Druck;
- NPT (nocturnal penile tumescence);
- Kapnographie;
- CO₂ - transkutan;
- Blutdruck;
- pH;
- Temperatur.

Die Qualität und das Funktionieren der Ausrüstung sowie die sachgerechte und hygienische Reinigung des Labormaterials müssen gewährleistet sein. Verbrauchsmaterial muss während der Nacht vorhanden sein.

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

Auswertung/Bericht

Eine detaillierte visuelle Durchsicht der Rohdaten durch einen erfahrenen Arzt/eine erfahrene Ärztin und das Editieren der von computerisierten Systemen ausgewerteten Daten ist unerlässlich. Die Klassifizierungskriterien der Schlafstadien von Rechtschaffen und Kales müssen geläufig sein. In die Auswertung müssen die Videoaufzeichnung und immer auch Beobachtungen der PSG-Laborantin/des PSG-Laboranten (Logbuch-Aufzeichnungen) eingeschlossen werden. Ganz allgemein erfolgt die Auswertung nach international anerkannten Kriterien. Eigene Kriterien müssen validiert sein. Ein PSG-Report muss in jedem Fall erstellt und durch eine integrierte oder separate Beurteilung komplettiert werden.

Die PSG-Daten dürfen auch von gut ausgebildeten und überwachten PSG-Laborantinnen/PSG-Laboranten oder nicht-ärztlichen Somnologen/Somnologinnen ausgewertet werden. Die Interpretation hat aber durch einen qualifizierten Schlafmediziner/eine qualifizierte Schlafmedizinerin zu erfolgen. Interpretation von automatischen Analysen/Datenzusammenfassungen oder von durch Laborpersonal editierten Daten ohne Rohdatendurchsicht durch einen Schlafmediziner/eine

Schlafmedizinerin ist nicht genügend. Ebenso sind sogenannte "black-box-systems", die nur verarbeitete Daten oder bereits reduzierte Datenmengen liefern, ungenügend.

Diagnose und Prozedere

Sie müssen für jeden Patienten/jede Patientin aufgrund der zur Verfügung stehenden klinischen und polysomnographischen Daten erarbeitet, kommuniziert und umgesetzt werden. Ausschliessliche Auftrags-Diagnostik ohne integrierte Therapiemöglichkeiten (mindestens für den überwiegenden Teil der Patienten/Patientinnen; siehe auch 2. Grundvoraussetzungen, dritter Abschnitt) ist nicht genügend. Regelmässige interdisziplinäre Fallbesprechungen der Vertreter/Vertreterinnen der Hauptdisziplinen sind unerlässlich.

3.2.2.b MSLT/MWT

Im Schlaflabor müssen am Tage MSLT (multiple sleep latency test) nach internationalen Normen durchgeführt werden können. Die Möglichkeit zur Durchführung von MWT (maintenance of wakefulness test) ist wünschenswert.

3.2.2.c Aktigraphie

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

3.2.2.d Respiratorische Polygraphie, nächtliche Oxymetrie

Oxymetrie und Ausrüstung für nicht überwachte, ambulante oder stationäre Aufzeichnungen (respiratorische Polygraphie) müssen verfügbar sein, damit auch limitierte Untersuchungen (und nicht in jedem Fall eine PSG) durchgeführt werden können. Eine Strategie für den Einsatz der verfügbaren Geräte der verschiedenen Abklärungsstufen, muss vorliegen.

3.2.3. Archivierung

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

3.3. Ambulante Schlafsprechstunde

Eine institutionalisierte Schlafsprechstunde muss gewährleistet sein, damit die Indikation für Untersuchungen im Schlaflabor mittels ärztlicher Konsultation und Evaluation gestellt oder gesichert werden kann. Eine ärztliche Anamnese und Untersuchung muss immer Bestandteil der Evaluation sein. Die Schlafanamnese kann auch durch einen nicht-ärztlichen Somnologen/nicht ärztliche Somnologin (siehe 3.1.) erhoben werden, muss aber immer durch einen Arzt/eine Ärztin in die medizinische Gesamtsituation 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.

Bezüglich Ausbildung und Verfügbarkeit der ärztlichen Hauptdisziplinen bei der Sprechstunde siehe auch 3.4.

3.4. Interdisziplinäres Team

Die vielfältigen Aspekte der Schlafmedizin müssen entweder durch nachgewiesene Ausbildung des Laborleiters/der Laborleiterin oder durch gut integrierte und verfügbare Konsiliarärzte/Konsiliarärztinnen mit entsprechenden Kenntnissen abgedeckt werden.

Für CPAP-Applikationen (continuous positive airway pressure) ist die Zusammenarbeit mit einem in dieser Applikation nachweislich erfahrenen Spezialarzt/Spezialärztin für Pneumologie FMH nötig (d.h. er/sie muss während mindestens 6 Monaten in einem Zentrum bei der CPAP-Applikation unter Supervision mitgearbeitet haben). Alle weiteren Formen der nicht invasiven Beatmung können nur durch einen darin erfahrenen Pneumologen/erfahrene Pneumologin

indiziert, appliziert und überwacht werden.

Für die Abklärung und Therapie von Parasomnien, Narkolepsien und Epilepsien ist die Zusammenarbeit mit einem epileptologisch erfahrenen Spezialarzt/einer epileptologisch erfahrenen Spezialärztin für Neurologie FMH oder Neuropädiater erforderlich, der/die über ein EEG-Zertifikat bzw. Fertigkeitensausweis der Schweizerischen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie verfügt.

Für die Abklärung und Behandlung von Insomnien ist die Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erforderlich, der über Kenntnisse und Erfahrung in der Therapie von Insomnien verfügt.

Die Zusammenarbeit mit weiteren Spezialitäten, die nicht im Labor integriert sind, ist wünschenswert (HNO, Neurologie, Pneumologie, Psychiatrie, Internist/Internistin, usw.). Falls kein Neurologe/keine Neurologin mit EEG-Zertifikat mitarbeitet, muss der Psychiater/die Psychiaterin über ein entsprechendes Zertifikat verfügen. Für die fachlich optimale Integration von Spezialisten ohne Kenntnisse der Schlafmedizin ist der Laborleiter/die Laborleiterin voll verantwortlich. Mindestens einer der Partner des Laborleiters/der Laborleiterin aus einer Hauptdisziplin (Neurologie, Pneumologie, Psychiatrie) muss seinerseits/ihrerseits mindestens 3 Monate in einem anerkannten Zentrum für Schlafmedizin (siehe hierzu 3.1) gearbeitet haben. (Sinngemäss werden jeweils nachweislich äquivalente Ausbildungsgänge akzeptiert). Für die optimale Integration sind regelmässige interdisziplinäre Besprechungen unerlässlich.

3.5 Sicherheit

Die Sicherheit der Patienten/Patientinnen und des Laborpersonals müssen in angemessener Form gewährleistet sein.

3.6 Fortbildung

Die kontinuierliche Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Beteiligter muss gewährleistet werden. Die



Mitgliedschaft in der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC) ist wünschenswert.

3.7. Öffentlichkeitsarbeit

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

3.8. Funktionsfähigkeit des Zentrums für Schlafmedizin: Zertifizierung

Der Antrag zur Zertifizierung wird an den Präsidenten/die Präsidentin der SGSSC gerichtet.

Der Vorstand der SGSSC bestimmt eine aus ärztlichen Vertretern/Vertreterinnen der Hauptdisziplinen Neurologie, Pneumologie, Psychiatrie zusammengesetzte Akkreditierungskommission, welche die Gesuche behandelt.

In einem ersten Schritt wird die Zertifizierung mittels eines Fragebogens durchgeführt. Dabei füllt der Antragsteller unter Zuhilfenahme dieses Dokumentes die Fragen nach bestem Wissen und Gewissen aus und bestätigt, mit seiner/ihrer Unterschrift und den Unterschriften der beteiligten Ärzte die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Die SGSSC kann ohne Angabe von Gründen eine Laborvisite anordnen, wenn dies zur Bereinigung von Unklarheiten als nötig erachtet wird. Eine dreiköpfige Delegation der Akkreditierungskommission wird dann eine Zertifizierungsvisite durchführen. Der Präsident/die Präsidentin der SGSSC kann weitere Experten der SGSSC für diese Aufgabe delegieren. Wenn möglich wird immer ein FMH-Vertreter beigezogen. Dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und dem Konkordat der Krankenkassen (KSK) wird angeboten, die Visiten als Beisitzer ohne Stimmrecht zu begleiten. Der abschliessende Bericht der drei SGSSC-Experten geht als Kopie an die FMH, das BSV und das KSK.

Die Zertifizierungsvisite wird im Labor des Antragstellers/der Antragstellerin durchgeführt und dauert maximal 4 Stunden.

Nicht nur technische, sondern auch fachliche Aspekte werden dabei gewichtet werden. Eine Montage mit konsekutiver Datenaufzeichnung muss vom Laborteam an einem Patienten/einer Patientin oder an einem Probanden/einer Probandin live demonstriert werden können. Daten von vorhergehenden Untersuchungen müssen vom Team demonstriert und die Indikation, der Fall und das Prozedere im klinischen Kontext erläutert werden können. Dabei kann eine Dateneditierung am Beispiel der vorangehenden (oder einer früheren) Nacht erfolgen.

Der Laborleiter/die Laborleiterin und die in der Leitung des Labors oder die Behandlung der Patienten einbezogenen ärztlichen Hauptdisziplinen (Neurologie, Pneumologie oder Psychiatrie) müssen ihre Sachkunde im Gespräch über die laufende Datenaufzeichnung, die Dateneditierung und die früher untersuchten Patienten demonstrieren und damit ihre Vertrautheit mit der Schlafmedizin und ihrem Labor dokumentieren. Mitbeteiligte Ärzte/Ärztinnen müssen teilweise selbständige Arbeit oder kompetente aktive Mitarbeit mit dem Laborleiter/der Laborleiterin demonstrieren können. Konsiliarärzte/Konsiliarärztinnen müssen mit dem Labor vertraut sein.

Die Zertifizierung ist kostenpflichtig.

4. Zertifizierung zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien

Definition: Die respiratorische Polygraphie ist eine kontinuierliche, nicht überwachte Aufzeichnung von (kardio-) respiratorischen Variablen in einem Schlaflabor, in der Spitalabteilung oder ambulant. Die Untersuchung ist nicht an ein Zentrum für Schlafmedizin gebunden. Die Untersuchung dient zur

Abklärung und Therapiekontrolle bei Verdacht auf schlafbezogene Atemstörungen.

4.1. Grundvoraussetzungen

Voraussetzung zur Erteilung des Zertifikats zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien ist der Nachweis einer pneumologischen Ausbildung (Facharzt FMH für Pneumologie oder Äquivalent, z.B. ausländischer Facharzt/Pneumologie) oder die Erfüllung der Bedingungen zur Anerkennung als Leiter/Leiterin eines Zentrums für Schlafmedizin. Der untersuchende Arzt/die untersuchende Ärztin muss sich über eine Ausbildung und praktische Erfahrung auf dem Gebiet der respiratorischen Polygraphie ausweisen können. Die Ausbildung ist in den Ausbildungsrichtlinien zum Facharzt FMH für Pneumologie der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie festgelegt.

Technisch werden für die respiratorische Polygraphie Mehrkanalsysteme verwendet, die minimal die Pulsoxymetrie und eine Methode zur Detektion von Apnoen/Hypopnoen umfassen. Je nach Situation werden weitere Variablen (EKG, Körperposition, Schnarchgeräusche, Beatmungsdruck) aufgezeichnet. Für die korrekte Durchführung und Auswertung ist der durchführende Arzt/die durchführende Ärztin verantwortlich. Für jede Ableitung wird ein Bericht erstellt, der neben den Resultaten eine Beurteilung und gegebenenfalls Empfehlungen für das weitere Procedere enthält. Eine reine Auftragsdiagnostik ohne klinische Beurteilung und Therapiemöglichkeiten ist nicht akzeptabel.

4.2. Praktische Durchführung der Zertifizierung

Der Antrag zur Zertifizierung wird mittels des dafür vorgesehenen Fragebogens an den Präsidenten/die Präsidentin der SGSSC gerichtet und durch eine

Expertenkommission bestehend aus Pneumologen/Pneumologinnen beurteilt. Für die Zertifizierung wird ein Unkostenbeitrag erhoben.

5. Verschiedenes

5.1. Rezertifizierung

Änderungen in der personellen Zusammensetzung des Teams müssen der SGSSC unaufgefordert gemeldet werden. Zudem muss die Leitung eines Zentrums für Schlafmedizin auf einem dafür vorgesehenen Formular jährlich bestätigen, dass die Voraussetzungen für eine Akkreditierung weiterhin erfüllt sind.

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

Alle 5 Jahre erfolgt eine obligatorische periodische Rezertifizierung der Zentren für Schlafmedizin. Damit soll sichergestellt werden, dass die Voraussetzungen zur Zertifizierung weiterhin gegeben sind. Der Antrag zur Rezertifizierung ist mit dem dafür vorgesehenen Fragebogen an den Präsidenten/die Präsidentin der SGSSC zu richten. Die SGSSC kann ohne Angabe von Gründen eine detaillierte Reevaluation eines Zentrums für Schlafmedizin einschliesslich einer Laborvisite anordnen. Die Rezertifizierung ist gebührenpflichtig.

5.2. Rekurse

Bei einem Rekurs gegen den vom Akkreditierungsgremium gefassten Beschluss/Bericht beruft der Präsident/die Präsidentin der SGSSC eine zweite Kommission ein. Dabei entsenden die Präsidenten/Präsidentinnen der Gesellschaften für Neurologie, Pneumologie und Psychiatrie je ein in Schlafmedizin erfahrenes Mitglied ihrer Gesellschaft, welches bei der ersten Laborvisite nicht beteiligt war.

Im Falle eines Rekurses betreffend Zertifizierung zur



Durchführung von respiratorischen Polygraphien bestimmt der Präsident/die Präsidentin der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie 3 bisher nicht beteiligte Pneumologen als Rekurskommission.

Rekurse und damit verbundene Laborvisiten sind grundsätzlich kostenpflichtig.

5.3. Weitere Bestimmungen

Jeder Arzt/jede Ärztin kann nur in einem Labor als Leiter/Leiterin auf der Teamliste figurieren.

Eine Zertifizierung oder Rezertifizierung „unter Vorbehalt“ ist möglich. Dabei werden die Vorbehalte und die Frist bis zu deren Erfüllung oder Aufarbeitung schriftlich festgehalten.

Bei Problemen ist die Deutsche Version massgebend. Die Gebühren für Zertifizierungsverfahren werden vom Vorstand der SGSSC festgelegt.

Informationen betreffend Zertifizierung, Gebühren, Kontaktadressen und Formulare können auf der Web-Site der SGSSC www-swiss-sleep.ch eingesehen und heruntergeladen werden.

Gültigkeit: Diese Richtlinien treten ab 6. Sept. 2001 in Kraft und ersetzen diejenigen vom 17.9.1998. Die am 6. Sept. 2001 noch pendenten Zertifizierungsverfahren werden nach den Richtlinien vom 17.9.1998 abgewickelt.

*Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung,
Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC),
6. September 2001*