Deutsche Gesellschaft
für Schlafforschung und Schlafmedizin

Vorsitzender:

Prof. Dr. Thomas Penzel, Berlin

DGSM-Geschäftsstelle:

Birgit Tonn-Wilde, c/o Hephata-Klinik
Schimmelpfengstr. 2, 34613 Schwalmstadt

Tel.: +49-6691/2733, Fax: +49-6691/2823

E-Mail: DGSM-geschaeftsstelle@t-online.de

Website: www.dgsm.de

Somnologie 2021 · 25:77–85

<https://doi.org/10.1007/s11818-021-00298-5>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Prof. Dr. Dr. Kai Spiegelhalder (V.i.S.d.P.)

Universitätsklinikum Freiburg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Hauptstr. 5, 79104 Freiburg

E-Mail: kai.spiegelhalder@uniklinik-freiburg.de

29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Allgemeine Informationen

Tagungsort

Messe Freiburg
Neuer Messeplatz 1
79108 Freiburg i. Br.

Termin

28.–30. Oktober 2021

Tagungswebsite

www.dgsm-kongress.de

Wissenschaftliche Leitung

Univ.-Prof. Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Dieter Riemann

Prof. (apl.) Dr. phil. Dr. med. Kai Spiegelhalder

Universitätsklinikum Freiburg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Lokales Organisationskomitee

Prof. Dr. phil. M.Sc. Psych. Chiara Baglioni (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg)

PD Dr. med. Sebastian Fährdrich (Klinik für Pneumologie, Freiburg)

Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. Bernd Feige (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg)

Dr. med. Lukas Frase (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg)

Dr. med. Michaela Linder-Lucht (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Freiburg)

PD Dr. med. Naglaa Mansour (Klinik für HNO-Heilkunde, Freiburg)

Prof. Dr. med. Christian Offergeld (Klinik für HNO-Heilkunde, Freiburg)

Prof. Dr. phil. Monika Schönauer (Neuropsychologie, Freiburg)

Dr. med. Hubertus Trötschler (ambulante Schlafmedizin, Freiburg)

Wissenschaftliches Komitee

Prof. Dr. med. Michael Arzt (Regensburg)

Dr. med. Anna Heidbreder (Innsbruck/AT)

Prof. Dr. med. Kneginja Richter (Nürnberg)

Univ.-Prof. Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Dieter Riemann (Freiburg i. Br.)

29. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für
Schlafforschung und
Schlafmedizin

SCHLAF UND PSYCHE

28.–30. Oktober 2021
Freiburg i. Br.

„You know I can't sleep, I can't stop my brain"
Lennon/Mc Cartney: I'm so tired

© 2021 DGSM | www.dgsm.de | info@dgsm.de

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Angelika A. Schlarb (Bielefeld)
Prof. Dr. med. Christoph Schöbel (Essen)
Prof. (apl.) Dr. phil. Dr. med. Kai Spiegelhalter (Freiburg i. Br.)
Dr. med. Sebastian Zaremba (Luzern/CH)

Abstracts

Die Einreichung von Abstracts erfolgt ausschließlich online unter www.dgsm-kongress.de. Bitte entnehmen Sie die Abstractthemen sowie Hinweise zur Einreichung der Tagungshomepage. Alle angenommenen Abstracts werden in der Zeitschrift „**Somnologie**“ des Springer Medizin Verlags GmbH veröffentlicht.

Deadlines

Einreichung Abstracts	15. Mai 2021
Registrierung zu Frühbuecherkonditionen	31. Juli 2021

Zertifizierung

Eine Zertifizierung wird bei der Ärztekammer Baden-Württemberg, der Registrierung beruflich Pflegender* und der DIW-MTA e. V./DVTA e. V. beantragt.

Informationen und Kontakt

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Dirk Eichelberger/Dorothee Gröninger
Carl-Pulfrich-Str. 1 • 07745 Jena
Tel. +49 3641 31 16-305/-396 • Fax +49 3641 31 16-243
info@dgsm-kongress.de • www.dgsm-kongress.de

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 ICSD-3) diagnostiziert und einem Behandlungsschwerpunkt entsprechend therapiert. Das Labor wird durch einen Somnologen/Schlafmediziner geleitet und eignet sich auch als ge-

meinsamer 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.

Protokoll der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin am 29. Oktober 2020 in Essen

Hybridveranstaltung

Anwesend: Zwischen 144 und 175 Mitglieder (*Anmerkung: Im Laufe der MV verließen einige Mitglieder via Zoom die Versammlung und es kamen auch neue Teilnehmer hinzu*). Es waren keine Gäste anwesend.

Begrüßung durch den Vorsitzenden Pitt Young.

1. Formalia

Versammlungs- und Diskussionsleitung

Satzungsgemäß übernimmt der DGSM-Vorsitzende *Pitt Young* die Versammlungsleitung. Er bedankt sich bei den diesjährigen Tagungsleitern *H. Frohnhofen*, *W. Hohenhorst*, *G. Nilius* und *C. Schöbel*, sowie der Kongressagentur *Conventus* für die hervorragende Organisation der Essener Jahrestagung, die – aufgrund der CORONA-Situation – in einem besonderen virtuellen Format stattfindet.

Thomas Penzel wird vom Vorstand als Moderator und Diskussionsleiter benannt.

Feststellung der Beschlussfähigkeit

Die Einladung zur Versammlung ist fristgerecht ergangen, die Versammlung ist damit beschlussfähig.

Unter dem Tagesordnungspunkt **Verschiedenes** kommt hinzu: Ausrichtung der DGSM-Kongresse 2024 und 2025. Die Änderung der Tagesordnung wird ohne Gegenstimmen beschlossen.

Annahme des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 07.11.2019 (Hamburg)

Das Protokoll der Mitgliederversammlung (MV) vom 07.11.2019 in Hamburg wird zur Diskussion gestellt und von der MV ohne Änderungen angenommen.

Abgegebene Stimmen: 118

Ja: 108

Nein: 0

Enthaltung: 9

2. Wahl der Arbeitsgruppensprecher und Stellvertretenden Sprecher

Gewählt und von der MV bestätigt wurden folgende Sprecher und stellvertretende Sprecher der AG:

Alertness Management & Vigilanz: *Antje Büttner-Teleagä* (Sprecherin), *Daniel Aeschbach* (Stellv.)

Die vorgeschlagenen Sprecher werden mit abgegebenen 144 JA-Stimmen und 2 Gegenstimmen & ohne Enthaltungen bestätigt:

Apnoe: *Simon Herkenrath* (Sprecher), *Dagmar Norden* (Stellv.)

Die vorgeschlagenen Sprecher werden mit 146 JA-Stimmen, 2 Gegenstimmen und 4 Enthaltungen bestätigt.

Chronobiologie: *Kneginja Richter* (Sprecherin), *Andrea Rodenbeck* (Stellv.)

Die vorgeschlagenen Sprecher werden mit 145 JA-Stimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung bestätigt.

Kreislauf & Schlaf: *Sven Stieglitz* (Sprecher), UNTER VORBEHALT *Dominik Linz* bisher KEIN DGSM-Mitglied – bis zum Eintritt bleibt die Position unbesetzt. (Stellv.)

Die vorgeschlagenen Sprecher werden mit 165 JA-Stimmen, 1 Gegenstimme und 3 Enthaltungen bestätigt.

Pathophysiologie Schlaf/Atmung: *Jens Spießhöfer* (Sprecher), *Maritta Orth* (Stellv.)

Die vorgeschlagenen Sprecher werden mit 153 JA-Stimmen, ohne Gegenstimmen und 1 Enthaltung bestätigt.

Hypersomnie: *Peter Geisler* (Sprecher), *Christian Veauthier* (Stellv.)

Die vorgeschlagenen Sprecher werden mit 156 JA-Stimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung bestätigt.

3. Zeitschrift Somnologie – Bericht der Schriftleitung

Kai Spiegelhalder ist gemeinsam mit *Michael Arzt* Schriftleiter der Somnologie.

K. Spiegelhalder berichtet (siehe hier auch den veröffentlichten Bericht im September-Rundbrief 2020), u. a. informiert er die MV über Planung und erfolgreiche Realisierung von Schwerpunktheften der SOMNOLOGIE.

Der Antrag auf einen Impact Faktor für die Somnologie wurde im Herbst 2018 Jahres gestellt, ist aber immer noch nicht abschließend entschieden. Seitdem haben sich die Regeln der Aufnahme geändert, was eine Bewilligung des Antrags aktuell unwahrscheinlich macht. Daher wird nun prioritär eine Listung in PUBMED/MEDLINE angestrebt. Es ist hierfür weiterhin erforderlich, dass die aktuellen Artikel der Somnologie (v. a. die aus den letzten beiden Jahren) in anderen Zeitschriften, die bereits einen Impact Faktor haben, so häufig wie möglich zitiert werden. Hierbei ist der Einsatz aller wissenschaftlich tätigen Kolleginnen und Kollegen, die in der DGSM, ÖGSM und der SSSSC aktiv sind, gefragt, denn der Vorteil für die Sichtbarkeit und Attraktivität der Somnologie wäre sicherlich für alle gleichermaßen hoch.

K. Spiegelhalder dankt den Autorinnen/Autoren und den Gutachterinnen/Gutachtern für ihre Beiträge.

4. Bericht des Vorstandes

Zunächst dankt *Pitt Young* allen DGSM-Mitgliedern, die sich mit viel Engagement vielfältig in die DGSM einbringen, besonders hebt er hier die Mitglieder der Arbeitsgruppen, der Kommissionen und das Wissenschaftliche Komitee hervor. Die Mitgliederzahl ist weiter stabil, mit Stand 29. Oktober 2020 hat die Gesellschaft 2130 Mitglieder.

Der ausführliche Geschäftsbericht ist im September-Rundbrief 2020 veröffentlicht und jedem DGSM-Mitglied zugesandt worden.

Der Vorsitzende führt die wesentlichen Punkte der Vorstandsarbeit auf und stellt das angekündigte Konzept zum **Strukturmodell zur Schlafmedizinischen Versorgung** (4 Stufen) und die Vorlage zu den **Kriterien für die Polysomnographie als stationäre schlafmedizinische Leistung bei Erwachsenen** in Deutschland vor. *P. Young* stellt anshl. die steuerliche Situation der DGSM dar.

Kassenbericht

Der Schatzmeister *Hans Weeß* trägt den Kassenbericht für das Geschäftsjahr 2019/2020 vor und erläutert Einnahmen und Ausgaben. Er

stellt die Kosten für die Aufgaben, insbesondere Mitgliederbetreuung, Organisation und Öffentlichkeitsarbeit der Gesellschaft dar.

DGSM-Geschäftskonto

Stand 01.09.2019 **340.391,83 Euro**

Stand 31.08.2020 **393.876,71 Euro**

Plus: + **53.484,88 Euro**

Der Schatzmeister dankt in diesem Zusammenhang den Firmen, die die Arbeit der DGSM unterstützen (siehe Rundbrief September 2020) und besonders *Christian Becker-Carus* für die Finanzierung des Promotionspreises für Psychologen.

Anschließend wird der **Finanzplan für das Geschäftsjahr 2020/2021** vorgestellt und in einer ausführlichen Darstellung erörtert.

5. Bericht des Kassenprüfers

Werner Cassel, Marburg, hat die Finanzunterlagen (Belege, Kontoauszüge) und das DGSM-Kassenbuch (Buchhaltungssoftware) im Beisein von *Birgit Tonn-Wilde* geprüft und bestätigt die Korrektheit der Buchhaltung und Kassenführung für das abgelaufene Geschäftsjahr.

Wahl des Kassenprüfers 2021

Für das Jahr 2021 stellt sich *Werner Cassel*/Marburg erneut der Kassenprüferwahl. Die MV wählt ihn mit 172 Stimmen ohne Gegenstimmen und 2 Enthaltungen.

6. Entlastung des Vorstands

Werner Cassel, Marburg, beantragt als Nichtvorstandsmitglied die Entlastung des Vorstandes ohne Einschränkungen. Der Antrag wird von der MV angenommen.

Abgegebene Stimmen: 148

Ja: 129

Nein: 0

Enthaltung: 19

7. Neuwahl des Vorstands

Wahlleiter: Alfred Wiater

Als Kandidaten für folgende Vorstandsposten haben sich die folgenden Mitglieder im September-RB vorgestellt.

Es erfolgt nochmals eine kurze Vorstellung der Kandidaten in der MV (ebenfalls in alphabetischer Reihenfolge):

- *Georg Nilius* (Kandidatur Vorstandsmitglied)
- *Thomas Penzel* (Kandidatur Vorsitzender)
- *Christoph Schöbel* (Kandidatur Vorstandsmitglied)
- *Kai Spiegelhalder* (Kandidatur Schriftführer)
- *Boris Stuck* (Kandidatur Geschäftsführender Vorsitzender)
- *Dora Triché* (Kandidatur Vorstandsmitglied)
- *Hans-Günter Weeß* (Kandidatur Schatzmeister)

Darüber hinaus kandidiert *Anna Heidbreder* (Innsbruck) als Vorstandsmitglied. Ihr wird die Gelegenheit gegeben sich kurz der MV vorzustellen.

Der Wahlleiter fragt an, ob eine Aussprache zur Person in Abwesenheit der einzelnen Kandidaten vom Plenum gewünscht ist. Die MV sieht hierfür keinen Bedarf.

Thomas Penzel wird als **Vorsitzender** vorgeschlagen, keine anderen Vorschläge. Bei 150 abgegebenen Stimmen wird T. Penzel mit 129 JA-

Stimmen, 0 Gegenstimmen und 19 Enthaltungen gewählt und nimmt die Wahl an.

Boris Stuck wird als **Geschäftsführender Vorsitzender** vorgeschlagen, keine anderen Vorschläge.

Bei 152 abgegebenen Stimmen wird B. Stuck mit 108 JA-Stimmen, 19 Gegenstimmen und 25 Enthaltungen gewählt und nimmt die Wahl an.

Kai Spiegelhalder wird als **Schriftführer** vorgeschlagen, keine anderen Vorschläge.

Bei 154 abgegebenen Stimmen wird K. Spiegelhalder mit 145 JA-Stimmen, 3 Gegenstimmen und 6 Enthaltungen gewählt und nimmt die Wahl an.

Hans-Günter Weeß wird erneut als **Schatzmeister** vorgeschlagen, keine anderen Vorschläge.

Bei 165 abgegebenen Stimmen wird H. Weeß mit 139 JA-Stimmen, 2 Gegenstimmen und 15 Enthaltungen gewählt und nimmt die Wahl an.

Anna Heidbreder, *Georg Nilius*, *Christoph Schöbel* und *Dora Triché* werden als weitere Vorstandsmitglieder vorgeschlagen. Es erfolgt eine geheime Wahl in alphabetischer Reihenfolge.

- *Anna Heidbreder*: 157 Stimmen wurden abgegebenen
JA-Stimmen: 111/Gegenstimmen: 30/Enthaltungen: 16
- *Georg Nilius*: 156 Stimmen wurden abgegebenen
JA-Stimmen: 63/Gegenstimmen: 50/Enthaltungen: 43
- *Christoph Schöbel*: 156 Stimmen wurden abgegebenen
JA-Stimmen: 105/Gegenstimmen: 25/Enthaltungen: 26
- *Dora Triché*: 159 Stimmen wurden abgegebenen
JA-Stimmen: 109/Gegenstimmen: 23/Enthaltungen: 27

Damit sind die drei Kandidaten mit den höchsten JA-Stimmen Anteilen *Anna Heidbreder*, *Christoph Schöbel* und *Dora Triché* gewählt, alle 3 nehmen die Wahl an.

Alfred Wiater dankt im Namen der DGSM den scheidenden Vorstandsmitgliedern *Pitt Young*, *Holger Hein* und *Maritta Orth* für ihr Engagement in der DGSM-Vorstandsarbeit.

8. Anträge/Verschiedenes

Antrag von *Giso Peter* auf Umbenennung der Gesellschaft in der englischen Übersetzung wird auf MV 2021 vertragen und fristgerecht im Rundbrief vorgestellt.

Alfred Wiater stellt die neue DGSM-Homepage und Plan für die Freischaltung eines Passwort-geschützten Mitgliederbereiches vor.

Kai Spiegelhalder, Universität Freiburg lädt i. A. des gesamten Tagungsteams nach **Freiburg** für die **29. Jahrestagung 2021 (28.10.–30.10.2021)** ein, geplantes Thema „Schlaf & Psyche“. Diese Jahrestagung wird in Kooperation mit *Dieter Riemann* und weiteren Kollegen organisiert.

Markus Specht (*Wiesbaden*) stellt den bereits beschlossenen Tagungsort **Wiesbaden** für die **30. Jahrestagung 30. DGSM-Jahrestagung 2022 (10.–12.11.2022)** vor. Diese Jahrestagung wird in Kooperation mit *Boris Stuck* (*Marburg*), *Richard Schulz* und der Hessischen Regionalen Schlafgesellschaft (GSMH) und weiteren Kollegen organisiert.

Ingo Fietze, *Charité Berlin* stellt den Antrag, über den Tagungsort 2023 abzustimmen und schlägt für die **31. DGSM-Jahrestagung 2023 (7.–09.12.2023)** **Berlin** als Kongressort vor. Der Kongress wird gemeinsam mit *Heidi Danker-Hopfe* und *Thomas Penzel* und der Regionalen Schlafgesellschaft Berlin-Brandenburg organisiert.

Die MV wählt bei 139 abgegebenen Stimmen mit 127 JA-Stimmen, 8 Gegenstimmen und 4 Enthaltungen **Berlin** als Ort für den

DGSM-Kongress 2023. Mit der Organisation wird *Ingo Fietze*, *Thomas Penzel* & *Heidi Danker-Hopfe* gemeinsam mit dem lokalen Tagungsteam beauftragt.

Georg Nilius, Essen stellt Konzept für einen Präsenzkongress Essen (Bewerbung für die **32. DGSM-Jahrestagung 2024** mit dem Kongressort **Essen**) vor, über den im nächsten Jahr abzustimmen ist.

Andrea Rodenbeck, Göttingen, stellt vorab die Bewerbung für die **33. DGSM-Jahrestagung 2025** mit dem Kongressort **Hannover** vor. Diese Jahrestagung wird in Kooperation mit *Sylvia Kotterba* und mit ortsnahe Laborleitungen organisiert.

Maritta Orth schlägt **Mannheim** als möglichen Ort für die **34. DGSM-Jahrestagung 2026**, sie wird diese Bewerbung im nächsten Jahr entsprechend präsentieren.

Pitt Young bedankt sich bei den Teilnehmern der MV und schließt die Sitzung.

Essen, 29.10.2020

Prof. Dr.rer.physiol. Thomas Penzel
(Schriftführer bis 29.10.2020)

Kriterien für die Polysomnographie als stationäre schlafmedizinische Leistung bei Erwachsenen

Allgemeine Anmerkungen

Polysomnographische Untersuchungen sollen grundsätzlich als überwachte kardiorespiratorische Polysomnographien mit simultaner Videoaufzeichnung nach den technischen Spezifikationen des Manuals der American Academy of Sleep Medicine in der jeweils aktuellen Fassung durchgeführt werden.

Polysomnographische Untersuchungen können als ambulante und stationäre Leistungen durchgeführt werden. Die Voraussetzungen für die Abrechnung der kardiorespiratorischen Polysomnographie (PSG) als Leistung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen sind in der Abrechnungsziffer 30901 des EBM festgelegt. Danach kann diese Leistung nur im Rahmen der Stufendiagnostik nach der BUB-Richtlinie „Polysomnographie und Polysomnographie im Rahmen der Differenzialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen“ von 2005 abgerechnet werden. PSGs aus anderer Indikation werden nicht in dem so definierten Rahmen erbracht und können deshalb nicht als ambulante Leistungen abgerechnet werden. Sie sind als stationäre Leistung zu erbringen und zu vergüten, wenn die Untersuchung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Die DGSM vertritt den Standpunkt, dass eine leistungsgerechte Vergütung für schlafmedizinische Leistungen im ambulanten und stationären Bereich gleichermaßen zu erfolgen hat.

In bestimmten Fällen kann es notwendig sein, dass auch eine PSG im Rahmen der Stufendiagnostik als stationäre Leistung durchgeführt wird. Dies ist insbesondere der Fall, wenn weitere gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die nur mit den speziellen Möglichkeiten eines Krankenhauses zu bewältigen sind. Dies können Begleiterkrankungen sein, die zu einem erhöhten Risiko für Kompli-

kationen führen oder ein unmittelbares ärztliches Eingreifen erfordern, oder die einen zusätzlichen pflegerischen Aufwand bedingen, der unter ambulanten Bedingungen nicht erbracht werden kann. Auch die Notwendigkeit zur Durchführung von zusätzlichen Untersuchungen, die in direktem zeitlichem Zusammenhang mit der PSG erbracht werden müssen (z. B. Multipler Schlaflatenztest) kann eine Begründung sein.

Die DGSM geht davon aus, dass bei folgenden zusätzlichen Indikationen ein Ausnahmetatbestand gegeben ist, der einen vollstationären Aufenthalt zur Durchführung einer PSG im Rahmen der Stufendiagnostik begründet, weil damit weitere gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die nur mit den spezifischen Möglichkeiten des Krankenhauses zu bewältigen sind. Bei dem Kriterienkatalog handelt es sich nicht um eine abschließende Liste notwendigerweise vollstationär zu behandelnder Fälle. Wegen der Individualität medizinischer Sachverhalte und aufgrund der Gesamtbewertung des Krankheitsbildes kann die Notwendigkeit der Krankenhausaufnahme oder eines Behandlungstages auch dann gegeben sein, wenn keines der Kriterien des Kataloges erfüllt ist. In diesen Fällen bedarf eine abweichende Ermessensentscheidung im Einzelfall einer konkreten Begründung und Dokumentation. Bei der Anwendung der Kriterien ist die ex-ante-Sichtweise des behandelnden Arztes zu Grunde zu legen.

Kriterienkatalog

Akuter **Myokardinfarkt** innerhalb der letzten 4 Wochen

- Instabile **Angina pectoris**
- Cave: ggf. muss eine unverzügliche intensivmedizinische Behandlung gewährleistet sein.
- Manifeste **Herzinsuffizienz** im Stadium NYHA III oder IV
- Höhergradige **Herzrhythmusstörung**, wenn keine medikamentöse oder gerätetechnische Korrektur vorliegt
- Pulmonaler Hypertonus
- Höhergradige **Herzklappeninvitien**
- **Obesitas-Hypoventilationssyndrom** mit Anwendung von Beatmungsverfahren
- **BMI > 30** mit Anstieg des nächtlichen $PCO_2 > 45$ mm Hg*
- **Diabetes mellitus** mit symptomatischen nächtlichen Hypoglykämien und schwer einstellbarer Diabetes mellitus mit rez. Hyperglykämien
- **Chronisch ventilatorische Insuffizienz** mit $PCO_2 > 45$ mm Hg* am Tage
- Vorbestehende **Langzeit-Sauerstofftherapie** mit subjektiver Atemnot
- **Chronische obstruktive Atemwegserkrankung** mit chronisch-ventilatorischer Insuffizienz und nächtlicher Hypoventilation und Anwendung von Beatmungsverfahren
- Fortgeschrittenes **Lungenemphysem**
- Erkrankungen mit erhöhtem **Pneumothoraxrisiko**
- **Alveoläre Hypoventilation** mit nächtlicher Hyperkapnie, $PCO_2 > 45$ mm Hg*
- **Tracheostoma**, klinisch relevante Trachealstenose
- Cave: ggf. muss eine unverzügliche intensivmedizinische Behandlung gewährleistet sein.
- Medikamentös unzureichend eingestellte **Epilepsie** (persistierende Symptomatik bzw. nächtliche Krampfpotenziale)
- **Morbus Parkinson** im Stadium IV u. V nach Hoehn und Yahr (schwere Behinderung oder Rollstuhl oder bettlägerig)
- **Multiple Sklerose** mit erheblichen Einschränkungen der ADL
- Progrediente Neuromuskuläre Erkrankungen
- **Post-Polio-Syndrom** mit schweren Einschränkungen

- **Apoplexie** mit persistierenden erheblichen Einschränkungen der Bewegungskoordination, Paresen oder Plegien
- Pflegegrad 3 und höher
- **Schwerbehinderung** mit Merkzeichen „H“ oder „BL“
- Barthel-Index (nach Hamburger Manual) ≤ 60
- Schwere Formen von **Schizophrenie, Borderline-Syndrom, Angst- oder Persönlichkeitsstörungen**
- Mittel- oder schwergradige **Intelligenzminderung** mit erheblicher Beeinträchtigung der Kognition, Sprache, motorischer Fähigkeiten
- **Demenz** mit Störung der Orientierung, Fluchtverhalten, Aggressivität
- Mittelschwere oder schwere **Depression**
- Klaustrophobie
- Cheyne-Stokes-Atmung
- Atmungsregulationsstörung bei **Opiatdauertherapie**
- **Komplexes Schlafapnoe-Syndrom** mit Anwendung von Beatmungsverfahren
- Zentrales Schlafapnoe-Syndrom mit Anwendung von Beatmungsverfahren
- **Zusätzliche Tagesdiagnostik** (Vigilanzmessung, MSLT, MWT) bei Tagesschläfrigkeit mit Eigen- und Fremdgefährdung bei bestimmten Berufsbildern, z. B. Kraftfahrer, Fluglotsen u. Ä.
- **Insomnie mit Therapieresistenz** gegenüber mehreren medikamentösen und/oder psychotherapeutischen Behandlungen
- Verdacht auf **organisch bedingte Insomnie** nach Ausschöpfung anderer diagnostischer Maßnahmen
- **Insomnie** bei Risikogruppen für müdigkeitsbedingte **Eigen- oder Fremdgefährdung**
- Erhebliche Diskrepanz zwischen **subjektiv/anamnestic erlebter Schwere der Insomnie und polysomnographischem Befund**
- **Hypersomnolenzen** unterschiedlicher Genese (Narkolepsie, auch als Komorbidität einer SBAS, Kleine-Levin-Syndrom, idiopathisch, seltene Ursachen nach ICSD-3) mit selbst- oder fremdgefährdender Schläfrigkeit oder Notwendigkeit einer zusätzlichen Tagesdiagnostik (MSLT, Vigilanztest, Liquorpunktion)
- **RLS/PLMD** bei unter Therapie anhaltenden Tagesschläfrigkeit und fortbestehenden Beinbewegungsstörungen, bei Patienten unter 21 Jahren und bei gutachterlichen Stellungnahmen.
- **Parasomnien** ohne sichere Zuordnungsmöglichkeit des Zeitpunktes der Ereignisse, mit Erstmanifestation im Erwachsenenalter, mit Progredienz von Frequenz, Ausprägung und Dauer der Ereignisse
- **Parasomnien** als Folge einer anderweitigen Schlaf-/Arousalstörung wie bspw. PLMS
- Verdacht auf das Vorliegen einer **REM-Schlaf-Verhaltensstörung**
- Verdacht auf **schlafgebundene epileptische Anfälle**

*arterielle und kapilläre Messungen sind als äquivalent zu berücksichtigen

Nachwuchsförderpreis Schlafforschung 2021

Gestiftet von Löwenstein Medical Technology
(Hamburg)

Der Medizintechnikhersteller Löwenstein Medical Technology (Hamburg) stiftet einen Preis zur Förderung der Forschung im Bereich der Schlafforschung und Schlafmedizin. Der Preis wird von der DGSM jährlich für wegweisende Arbeiten im Bereich der Grundlagenforschung oder der diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Schlafmedizin vergeben. Er versteht sich als eine Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf dem Gebiet der Schlafforschung und Schlafmedizin.

Die Dotierung des Preises beträgt 6500 Euro. Der Preis kann auch auf mehrere Arbeiten aufgeteilt werden. Der/die BewerberIn erklärt sich mit der Einreichung bereit, im Fall einer Preisverleihung im folgenden Jahr eine Originalarbeit zur Veröffentlichung in der Zeitschrift *Somnologie* einzureichen. Dabei kann es sich um eine Kurzfassung der prämierten Arbeit (bei einer Dissertation oder Diplomarbeit), einen bisher unveröffentlichten Teilaspekt der Arbeit oder um eine andere Studie aus dem Arbeitsgebiet des Preisträgers handeln.

Bewerbungen um den Nachwuchspreis sind bis zum 31.07.2021 bei der DGSM-Geschäftsstelle, Hephata-Klinik, Treysa, Schimmelpfengstr. 2, 34613 Schwalmstadt, Email dgsm-geschaeftsstelle@t-online.de einzureichen. Die Jury besteht aus den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Komitees.

Der/die BewerberIn sollte nicht älter als 35 Jahre sein, die eingereichte Arbeit kann in diesem Jahr bereits veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht sein. Sie soll nicht anderenorts ausgezeichnet sein. Die Arbeit ist in 7 Exemplaren oder als pdf-Datei (einschl. einseitigem Lebenslauf) einzureichen. Es dürfen Bachelor-, Master-, Diplom- und Promotionsarbeiten eingereicht werden, jedoch keine Habilitationsschriften.

Die Preisverleihung für das Jahr 2021 erfolgt am 28. Oktober 2021 im Rahmen der Eröffnung der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin in Freiburg.

Promotions- Nachwuchsförderpreis „Becker-Carus“ 2021

für psychophysiologische Schlaf-/Wach-Forschung

Der von Professor Dr. Christian Becker-Carus gestiftete Preis dient zur Nachwuchsförderung im Bereich der psychophysiologischen Schlaf- und Schlafmedizin. Der Preis wird von der DGSM jährlich für hervorragende Promotionsarbeiten auf dem Gebiet der psychophysiologischen Schlaf-/Wach-Forschung und ihrer Anwendung in den Gebieten wie Vigilanz, Insomnie und Stressforschung vergeben.

Die Dotierung des Preises beträgt 1500 Euro. Der/die BewerberIn erklärt sich mit der Einreichung bereit, im Fall einer Preisverleihung im folgenden Jahr eine Originalarbeit zur Veröffentlichung in

der Zeitschrift *Somnologie* einzureichen. Dabei kann es sich um eine Kurzfassung oder auch einen bisher unveröffentlichten Teilaspekt der prämierten Arbeit handeln.

Bewerbungen um den Promotions-Nachwuchspreis sind bis zum 31.07.2021 bei der DGSM-Geschäftsstelle, Hephata-Klinik, Treysa, Schimmelpfengstr. 2, 34613 Schwalmstadt, Email dgsm-geschaeftsstelle@t-online.de, einzureichen. Die Arbeit (einschließlich einseitigem Lebenslauf) ist in 6 Exemplaren oder als PDF-Datei einzureichen. Die Jury besteht aus zwei DGSM-Vorstandsmitgliedern, den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Komitees, sowie je einem Sprecher der Arbeitsgruppen Alertness & Vigilanz und Insomnie.

Der/die BewerberIn sollte nicht älter als 35 Jahre sein. Der Zeitpunkt des Promotionsabschlusses sollte nicht länger als 2 Jahre zurückliegen. Die eingereichte Arbeit sollte bereits in einem Journal mit Peer-Review zur Veröffentlichung angenommen sein. Sie soll nicht anderenorts ausgezeichnet sein.

Die Preisverleihung für das Jahr 2021 erfolgt am 28. Oktober 2021 im Rahmen der Eröffnung der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin in Freiburg.

Kinderschlafpreis der DGSM 2021

Gestiftet von Löwenstein Medical (Bad Ems)

Die Firma Löwenstein Medical (Bad Ems) stiftet einen Preis für Arbeiten aus der Kinderschlafmedizin in Höhe von 1500 Euro zur Förderung der pädiatrischen Schlafforschung und Schlafmedizin. Dieser Preis wird von der DGSM für innovative Arbeiten im Bereich der pädiatrischen Schlafmedizin, welche eine besondere Bedeutung für das Fachgebiet haben, eine Nützlichkeit für die Praxis beinhalten oder Präventions- und Interventionsansätze aufzeigen, vergeben.

Der/die BewerberIn sollte als NachwuchswissenschaftlerIn gelten, d. h. bisher maximal drei Jahre wissenschaftlich tätig gewesen sein. Die eingereichte Arbeit kann in diesem Jahr bereits veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht sein. Sie soll nicht anderenorts ausgezeichnet sein. Es dürfen Bachelor-, Master-, Diplom- und Promotionsarbeiten eingereicht werden, jedoch keine Habilitationsschriften.

Bewerbungen um den Kinderschlafpreis sind bis zum 31.07.2021 bei der DGSM-Geschäftsstelle, Hephata-Klinik, Treysa, Schimmelpfengstr. 2, 34613 Schwalmstadt, Email DGSM-Geschaeftsstelle@t-online.de, einzureichen. Die Arbeit (einschl. einseitigem Lebenslauf) ist in 7 Exemplaren oder als pdf-Datei einzureichen. Die Jury besteht aus dem Wissenschaftlichen Komitee unter Einbeziehung von Mitgliedern der AG-Pädiatrie.

Der/die BewerberIn erklärt sich mit der Einreichung bereit, im Fall einer Preisverleihung im folgenden Jahr eine Originalarbeit zur Veröffentlichung in der Zeitschrift *Somnologie* einzureichen. Dabei kann es sich um eine Kurzfassung der prämierten Arbeit (bei einer Dissertation oder Diplomarbeit), einen bisher unveröffentlichten Teilaspekt der Arbeit oder um eine andere Studie aus dem Arbeitsgebiet des Preisträgers handeln.

Die Preisverleihung für das Jahr 2021 erfolgt am 28. Oktober 2021 im Rahmen der Eröffnung der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin in Freiburg.

Preisträgerin Nachwuchsförderpreis Schlafforschung 2020 geehrt

Den jährlich vom Medizintechnikhersteller Löwenstein Medical Technology (Hamburg) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) gestifteten „Förderpreis Schlafforschung“, erhielt für das Jahr 2020 Dr. Christine Blume (Centre for Chronobiology, Basel) für ihre Arbeit *„Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms“*.

Die mit 6500 Euro dotierte Auszeichnung wurde im Rahmen des 28. Deutschen Kongresses für Schlafforschung und Schlafmedizin, der vom 29. bis 31. Oktober 2020 digital stattfand, verliehen.

Laudator war Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Kai Spiegelhalder (Freiburg i. Br.), dieser überreichte den Förderpreis symbolisch im virtuellen Rahmen der Jahrestagung an die diesjährige Preisträgerin. Der Preis wird postalisch zugestellt.

Preisträgerin Kinderschlafpreis der DGSM 2020 geehrt

Den jährlich vom Medizintechnikhersteller Löwenstein Medical in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) gestifteten „Kinderschlafpreis der DGSM“, erhielt für das Jahr 2020 Dr. phil. Beate Ramsayer (John Moores University, Liverpool) für ihre Arbeit *„Gaining understanding of maternal emotions during the first three months of the postpartum period: a hermeneutic study“*.

Die mit 1500 Euro dotierte Auszeichnung wurde im Rahmen des 28. Deutschen Kongresses für Schlafforschung und Schlafmedizin, der vom 29. bis 31. Oktober 2020 digital stattfand, verliehen.

Laudatorin war Frau Dr. med. Barbara Schneider (Landshut), sie überreichte den Förderpreis symbolisch im virtuellen Rahmen der Jahrestagung an die diesjährige Preisträgerin. Der Preis wird postalisch zugestellt.

Traumpreisträger 2020 geehrt

Die DGSM hat anlässlich der 28. Jahrestagung in Essen zum 19. Mal den Traumpreis verliehen. Die Auszeichnung wurde im Rahmen des Deutschen Kongresses für Schlafforschung und Schlafmedizin verliehen, der vom 29. bis 31. Oktober 2020 digital stattfand. Mit dem Traumpreis werden Mitglieder geehrt, die sich in besonderem Maße für die DGSM engagiert haben, die Träger des Traumpreises werden zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft ernannt.

In diesem Jahr hat der DGSM-Vorstand entschieden, Herrn Prof. Dr. med. Wolfgang Pirsig, Ulm, in Anerkennung seiner Leistungen für die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin und seiner wissenschaftlichen Tätigkeiten auf dem

Gebiet der Schlafforschung und Schlafmedizin den Traumpreis 2020 zu verleihen.

Herr Prof. Pirsig hat als Wegbereiter der Schlafmedizin innerhalb der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde die Entwicklung der deutschen und insbesondere der HNO-ärztlichen Schlafmedizin wesentlich geprägt.

Zu seinen besonderen Verdiensten für die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin gehören der Aufbau und die Akkreditierung des Schlaflabors am Universitätsklinikum Ulm und die seit den 1980er Jahren dort durchgeführten schlafmedizinischen Kurse. Er hat wesentlich zur Entwicklung der funktionserhaltenden Atemwegschirurgie beigetragen und mit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft Schlafmedizin der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde die Schlafmedizin früh und dauerhaft in dieser Gesellschaft verankert. Neben seiner 30-jährigen publikatorischen Tätigkeit im Bereich der Schlafmedizin befasst er sich intensiv mit der Bedeutung des Schlafes in Kultur und Geschichte.

Seine Verdienste hob Herr Prof. Dr. Boris Stuck (Geschäftsführender Vorsitzender der DGSM) bei der Eröffnungsveranstaltung der DGSM-Jahrestagung in Essen in seiner Laudatio hervor, er überreichte die Urkunde symbolisch im virtuellen Rahmen an den Preisträger Herrn Prof. Pirsig. Die Urkunde wird postalisch zugestellt.

Preisträgerin Promotions- Nachwuchsförderpreis „Becker-Carus“ 2020 geehrt

Der von Professor Dr. Christian Becker-Carus gestiftete Preis dient zur Nachwuchsförderung im Bereich der psychophysiologischen Schlafforschung und Schlafmedizin. Der Preis wird von der DGSM jährlich für hervorragende Promotionsarbeiten auf dem Gebiet der psychophysiologischen Schlaf-/Wach-Forschung und ihrer Anwendung in den Gebieten wie Vigilanz, Insomnie und Stressforschung vergeben.

Den Preis erhielt für das Jahr 2020 Beate Mühlroth (Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin) für ihre Arbeit *„Sleep-Associated Consolidation of Episodic Memories in Old Age – The Challenge of Studying Cognitive and Cerebral Aging“*.

Die mit 1500 Euro dotierte Auszeichnung wurde im Rahmen des 28. Deutschen Kongresses für Schlafforschung und Schlafmedizin, der vom 29.–31. Oktober digital stattfand, verliehen.

Laudatorin war Prof. Dr. med. Kneinja Richter (Vorsitzende des Wissenschaftlichen Komitees der DGSM), diese überreichte den Förderpreis symbolisch im virtuellen Rahmen der Jahrestagung an die diesjährige Preisträgerin. Der Preis wird postalisch zugestellt.

Neue DGSM-Mitglieder (Stand: 15. Januar 2021)	
Dr. Christian Dold	Rheinfelden
Maria Fischer	Amsterdam
Anne Graul	Bautzen
Oliver Hoffmann	Mannheim
Julian Philip Köhler	Marburg
Dr. Maria-Lucia Muntean	Kassel
Dr.med. Jochen Henrik Patscheke	Karlsruhe
Cornelia Reinelt	Bovenden
Tony Sehr	Dresden
PD Dr.med.habil. Ulrich Straßen	München
Dr.med. Verena van Ginneken	Berlin
Bodo Weller	Berlin