

Somnologie 2021 · 25:212–220

<https://doi.org/10.1007/s11818-021-00304-w>

Angenommen: 4. März 2021

Online publiziert: 27. April 2021

© Der/die Autor(en) 2021

B. A. Stuck¹ · K. Spiegelhalder²¹Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

Schlafmedizinische Qualifizierung in Deutschland – eine Bestandsaufnahme

Die schlafmedizinische Versorgung in Deutschland unterliegt zahlreichen regulatorischen Rahmenbedingungen und ist auch aufgrund der Interdisziplinarität des Faches stark zergliedert. Einblicke in die Versorgungsroutine sind aus diesen und anderen Gründen nicht ohne weiteres zu erhalten, wären für eine strategische Steuerung und prospektive Versorgungsplanung jedoch hilfreich. Ziel der vorliegenden Publikation ist daher die Bestandsaufnahme der aktuellen schlafmedizinischen Qualifizierungsmaßnahmen in Deutschland mit besonderem Schwerpunkt auf die Bereiche schlafbezogene Atmungsstörungen und Insomnie.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich vornehmlich auf die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, die von den Landesärztekammern bereitgestellten Daten zu den Fachärztinnen (zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden ausschließlich die weibliche Form verwendet) mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin in Deutschland, die Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen zu den Fachärztinnen mit Zulassung oder Ermächtigung zur Polygrafie und Polysomnografie, das Mitgliederverzeichnis der DGSM und die Daten der Kommission Zertifizierung und Qualitätssicherung der DGSM.

Zusatzbezeichnung Schlafmedizin

Die schlafmedizinische Primärversorgung ist derzeit nicht strukturiert und es existieren bisher keine zertifizierten schlafmedizinischen Qualifikationsmöglichkeiten im hausärztlichen Bereich, die über die kontinuierliche Fortbildung in Eigenverantwortung hinausgehen. Für einzelne Fachgruppen gibt es jedoch die Möglichkeit, eine Zusatzbezeichnung Schlafmedizin zu erwerben. Nach der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer [1] sind dies die Fachärztinnen für Allgemeinmedizin, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere Medizin, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie. Die Umsetzung der ärztlichen Weiterbildung obliegt den Landesärztekammern, sodass die Rahmenbedingungen für die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin von Landesärztekammer zu Landesärztekammer abweichen. Abweichungen von den genannten Fachärztinnenweiterbildungen als Voraussetzung zum Erwerb der Zusatzbezeichnungen sind den Autoren jedoch nicht bekannt.

Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes [2] weist für 2018 eine Gesamtzahl von 1255 Schlafmedizinerinnen in Deutschland aus. Die zeitliche Entwicklung der

Zahl der Schlafmedizinerinnen kann der **Abb. 1** entnommen werden. Hierbei zeigt sich, dass nach der Einführung der Zusatzbezeichnung zwischen 2005 und 2015 zwar eine rasche Zunahme der Anzahl zu verzeichnen ist, die Zahl allerdings seitdem weitgehend stagniert.

Eine Aufgliederung nach Fachdisziplinen ist anhand dieser Daten jedoch nicht möglich. Zur Erfassung der Anzahl der Schlafmedizinerinnen in Deutschland im Allgemeinen und bezogen auf die Bundesländer erfolgte daher eine Abfrage bei den Landesärztekammern im Dezember 2020, wobei alle Landesärztekammern entsprechende Daten bereitgestellt hatten. Nach den zur Verfügung gestellten Daten waren 1436 Schlafmedizinerinnen in Deutschland verzeichnet. Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen in Deutschland im Jahr 2019 lag bei 402.119 [3]. Demnach verfügen nur etwa 0,4% aller berufstätigen Ärztinnen über eine Zusatzbezeichnung Schlafmedizin. Betrachtet man nur die Fachärztinnen, die eine solche Zusatzbezeichnung erwerben können (s. oben), so liegt die Zahl bei 1436/142.779, entsprechend also bei 1,0%, wobei die Fachärztinnen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hier nicht einberechnet wurden, da diese in der genannten Statistik des statistischen Bundesamtes nicht aufgeführt sind.

Die Verteilung der Fachärztinnen mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin auf die einzelnen Landesärztekammern in absoluten Zahlen und im prozentualen Verhältnis zu den berufstätigen Ärztin-

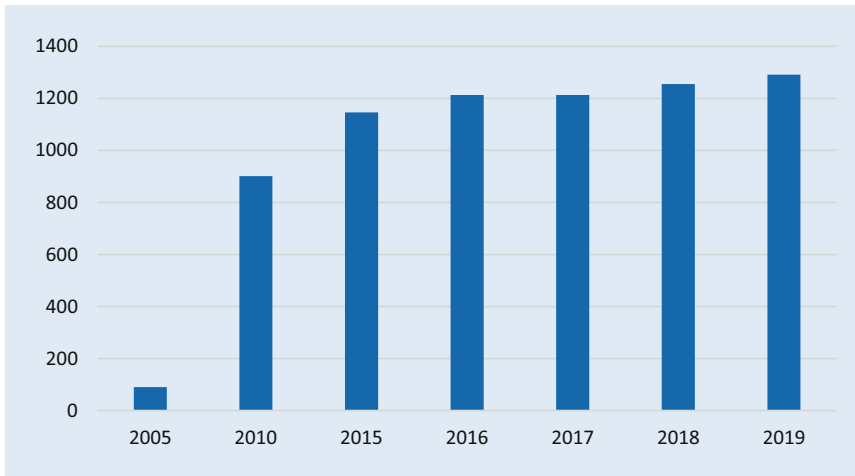


Abb. 1 ▲ Anzahl der Schlafmedizinerinnen in Deutschland im Zeitverlauf (nach dem Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes [2])

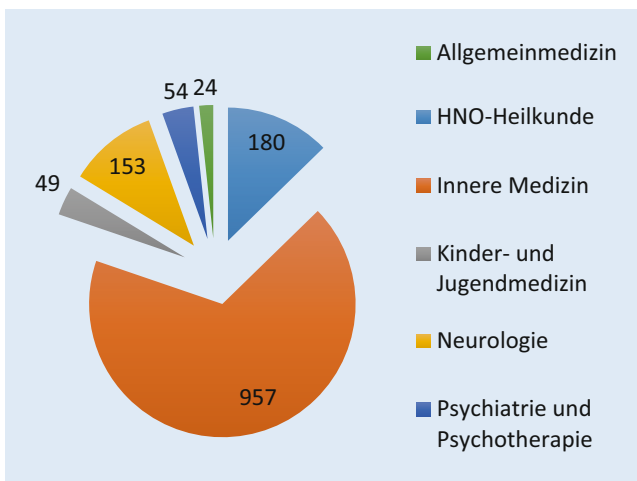


Abb. 2 ◀ Anzahl der Fachärztinnen mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin bezogen auf die einzelnen Fachgruppen gemäß Angaben der Landesärztekammern

nen der jeweiligen Landesärztekammern [3] zeigt die **Tab. 1**.

Die Abfrage bei den Landesärztekammern ermöglichte darüber hinaus eine Zuordnung der Schlafmedizinerinnen zu den zuvor genannten Fachgruppen. Die Mehrzahl der Schlafmedizinerinnen in Deutschland sind Fachärztinnen für Innere Medizin (66,6%), gefolgt von Fachärztinnen für HNO-Heilkunde (12,5%) und Neurologie (10,7%). Eine detaillierte Auswertung kann der **Abb. 2** und der **Tab. 2** entnommen werden (Fachärztinnen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin existieren nach Angaben der Landesärztekammern nicht). Die Zuordnung zu den in der Darstellung gewählten Fachgruppen ist jedoch nicht in jedem Einzelfall möglich, insbesondere bei den Fachärztinnen, die

mehreren Fachgruppen zugeordnet werden können (z. B. Nervenärztinnen). Die Nervenärztinnen wurden der Gruppe der Neurologinnen zugeordnet, dies führte zwar zu einer geringfügigen Verzerrung der Daten, der Effekt war jedoch aufgrund der vernachlässigbaren Zahl an schlafmedizinischen Nervenärztinnen minimal, und der alternative Verzicht auf eine getrennte Darstellung für die Fachrichtungen Neurologie und Psychiatrie hätte die Aussagekraft insgesamt reduziert.

Basierend auf den vorgenannten Daten muss daher festgehalten werden, dass unabhängig vom Bundesland bzw. der Landesärztekammer und unabhängig von der Fachgebietszugehörigkeit sehr wenige Fachärztinnen die Zusatzbezeichnung Schlafmedizin in Deutschland erwerben und eine flächendeckende

schlafmedizinische Versorgung auf dieser Basis kaum gewährleistet ist. So leiden in Deutschland möglicherweise bis zu 35% der erwachsenen Bevölkerung an einer schlafbezogenen Atmungsstörung [4], ungefähr 5–10% an einer Insomnie [5] und etwa 5–10% an einem Restless-Legs-Syndrom [6]. Es ist nicht genau bekannt, in welchem Ausmaß diese Schlafstörungen komorbid miteinander auftreten. Selbst bei sehr konservativer Schätzung leiden aber mindestens 10% der Bevölkerung in Deutschland aktuell unter mindestens einer behandlungsbedürftigen Schlafstörung, sodass auf jede Fachärztin mit Zusatzbezeichnung Schlafmedizin mehr als 6500 Patientinnen mit Schlafstörungen kommen. Insbesondere in den Disziplinen Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie und Allgemeinmedizin ist in zahlreichen Bundesländern keine Fachärztin mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin verzeichnet.

Kursteilnehmer „BUB-Kurs“ und ermächtigte Ärztinnen/Ärztinnen mit Zulassung zur ambulanten Polygrafie

Die ambulante Polygrafie stellt die Basisuntersuchung bei schlafbezogenen Atmungsstörungen dar und entspricht der Stufe 3 nach dem Konzept der Stufendiagnostik der schlafbezogenen Atmungsstörungen des Gemeinsamen Bundesausschusses [7]. Die Anwendung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung setzt eine Zulassung (niedergelassene Ärztinnen) bzw. Ermächtigung (Ärztinnen an Krankenhäusern) voraus, die nach entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen Fachärztinnen der folgenden Disziplinen erwerben können: Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin. Zur Voraussetzung gehört die erfolgreiche Teilnahme an einem zertifizierten Kurs zur Diagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen (dem sogenannten „BUB-Kurs“). Deutschlandweit bieten verschiedene regionale Schlafgesellschaften und andere Organisationen diese Kurse an. Den Autoren

Somnologie 2021 · 25:212–220 <https://doi.org/10.1007/s11818-021-00304-w>
© Der/die Autor(en) 2021

B. A. Stuck · K. Spiegelhalder

Schlafmedizinische Qualifizierung in Deutschland – eine Bestandsaufnahme

Zusammenfassung

Einleitung. Einblicke in die schlafmedizinische Versorgungsroutine sind nicht ohne Weiteres zu erhalten, wären für eine strategische Steuerung und prospektive Versorgungsplanung jedoch hilfreich. Ziel der vorliegenden Publikation ist die Bestandsaufnahme der aktuellen schlafmedizinischen Qualifizierungsmaßnahmen in Deutschland mit Schwerpunkt auf die Bereiche schlafbezogene Atmungsstörungen und Insomnie.

Materialien und Methoden. Die Analyse basiert u. a. auf der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, den von den Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen bereitgestellten Daten, dem Mitgliederverzeichnis der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) und den Daten der Kommission Zertifizierung und Qualitätssicherung der DGSM.

Ergebnisse. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes weist für 2018 insgesamt 1255 Schlafmedizinerinnen (im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit nur die weibliche Form genannt) in Deutschland aus. Nach den Daten der Landesärztekammern hingegen gab es 2020 insgesamt 1436 Schlafmedizinerinnen. Demnach verfügen nur etwa 0,4% aller berufstätigen Ärztinnen über eine Zusatzbezeichnung Schlafmedizin. Die Mehrzahl sind Fachärztinnen für Innere Medizin (66,6%), gefolgt von HNO-Heilkunde (12,5%) und Neurologie (10,7%). Deutlich höher ist die Anzahl der Ärztinnen mit Ermächtigung bzw. Zulassung zur Polygrafie. Laut DGSM gibt es in Deutschland derzeit 700 ärztliche Somnologinnen. Dies entspricht 0,17% aller berufstätigen Ärztinnen. Die zertifizierten Schlaflabore werden zu etwa 70% durch Pneumologinnen geleitet.

Bislang haben 75 Personen einen freiwilligen Qualifikationsnachweis zur kognitiven Verhaltenstherapie bei Insomnie der DGSM erworben.

Schlussfolgerung. Die vorgelegten Daten machen deutlich, dass nur vergleichsweise wenige Fachärztinnen den Weg hin zu einer schlafmedizinischen Weiterbildung bzw. Qualifizierung wählen. Dies steht im erheblichen Kontrast zur weiten Verbreitung insbesondere der schlafbezogenen Atmungsstörungen und der Insomnien, die klassische Volkskrankheiten darstellen.

Schlüsselwörter

Schlafapnoe · Insomnie · Versorgungsforschung · Polygrafie · Schlafmediziner

Sleep medicine qualifications in Germany—an inventory

Abstract

Introduction. Detailed information regarding sleep medical qualifications in Germany are hard to obtain but would be of particular interest for prospective planning of sleep medical care. The aim of this study was to create an inventory of current sleep medical qualifications in Germany with a focus on sleep-disordered breathing and chronic insomnia.

Material and methods. The inventory is mainly based on the health care report of the Federal Republic of Germany, data provided by the Medical Associations of the Federal States (Landesärztekammern) and Associations of Statutory Health Insurance Physicians (Kassenärztliche Vereinigungen), the registry of members of the German Sleep Society

(DGSM) and its committee for certification and quality assurance.

Results. The health care report of the Federal Republic of Germany reports 1255 qualified sleep specialists in Germany in 2018. According to the data of the Medical Associations of the Federal States, 1436 sleep specialists are registered accounting for approx. 0.4% of all practicing physicians. The majority of sleep specialists belongs to the disciplines of internal medicine (66.6%) followed by otorhinolaryngology (12.5%) and neurology (10.7%). The number of physicians with a license for home sleep testing (polygraphy) is considerably higher. According to the registry of members of the DGSM, 700 physicians have achieved the additional

qualification of the society called somnologist, which accounts for 0.17% of all practicing physicians. Of all certified sleep laboratories of the DGSM, 70% are led by a pneumologist. To date, 75 therapists have undergone the voluntary training for cognitive behavioral therapy for insomnia offered by the DGSM. **Conclusion.** The inventory reveals that only a relatively small number of physicians seek further sleep medical training or qualification in Germany, which is in considerable contrast to the high prevalence of, in particular, sleep-related breathing disorders and insomnia.

Keywords

Sleep apnea · Insomnia · Supply research · Home sleep testing · Sleep specialist

sind regelmäßige Kurse an 12 Standorten in Deutschland bekannt, die zum Teil mehrmals jährlich angeboten werden. Auf der Internetseite der DGSM können aktuelle Kurse eingesehen werden, allerdings ist die dortige Aufstellung nicht vollständig. Aus der angenommenen Anzahl der pro Jahr durchgeführten Kurse (15) und der geschätzten durchschnittlichen Anzahl der Teilnehmer pro Kurs (40) ließe sich orientierend die An-

zahl der Fachärztinnen abschätzen, die sich jährlich entsprechend qualifizieren (600). Eine systematische Erhebung der Teilnehmer ist jedoch nicht verfügbar.

Um Informationen über Ärztinnen mit der hierauf aufbauenden Zulassungen und Ermächtigungen zu erhalten, erfolgte eine Abfrage bei den Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland. Die Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin und Westfalen-Lippe stellten auch nach

mehrfacher Anfrage keine Daten bereit. Hier wurde zumindest die Gesamtzahl der Ärztinnen mit *Genehmigung* zur Polygrafie und Polysomnografie aus dem Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entnommen [8] und lag bei 178 bzw. 16 (Berlin) und bei 527 bzw. 84 (Westfalen-Lippe). Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern verwies lediglich auf einen Qualitätsbericht, aus dem jedoch nur die Gesamtzahl der Ärz-

Tab. 1 Anzahl der Schlafmedizinerinnen in Deutschland in den einzelnen Bundesländern

Bundesland	Ärztinnen mit Zusatzbezeichnung	Ärztinnen insgesamt
Baden-Württemberg	152 (0,31)	51.179
Bayern	174 (0,27)	65.500
Berlin	52 (0,22)	23.667
Brandenburg	51 (0,50)	10.120
Bremen	18 (0,42)	4269
Hamburg	46 (0,35)	13.675
Hessen	94 (0,30)	31.053
Mecklenburg-Vorpommern	22 (0,28)	7749
Niedersachsen	138 (0,41)	33.496
Nordrhein	211 (0,42)	50.437
Rheinland Pfalz	70 (0,37)	18.724
Saarland	22 (0,43)	5120
Sachsen	44 (0,46)	9499
Sachsen-Anhalt	35 (0,19)	18.202
Schleswig-Holstein	67 (0,49)	13.597
Thüringen	28 (0,30)	9455
Westfalen-Lippe	212 (0,58)	36.377

Angaben in absoluten Zahlen und in Klammern im Verhältnis zu der Gesamtzahl an berufstätigen Ärztinnen in %

Tab. 2 Ärztinnen mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin in Bezug auf die Zugehörigkeit zu den einzelnen Fachgruppen für die Bundesländer gemäß Angaben der Landesärztekammern

Bundesland	Allgemeinmedizin	HNO-Heilkunde	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Neurologie	Psychiatrie und Psychotherapie
Baden-Württemberg	2	38	85	4	15	8
Bayern	1	19	105	5	23	21
Berlin	2	2	36	3	4	5
Brandenburg	1	8	33	5	3	0
Bremen	0	5	9	1	2	1
Hamburg	1	17	20	0	6	1
Hessen	1	10	57	0	18	4
Mecklenburg-Vorpommern	0	4	12	4	2	0
Niedersachsen	3	17	102	1	14	1
Nordrhein	4	11	159	7	21	5
Rheinland Pfalz	1	19	41	3	2	4
Saarland	5	4	5	2	5	1
Sachsen	1	0	33	7	1	1
Sachsen-Anhalt	1	2	27	1	2	2
Schleswig-Holstein	1	12	41	0	5	0
Thüringen	0	0	21	1	6	0
Westfalen-Lippe	0	12	171	5	24	0

tinnen mit *Genehmigung* zur Polygrafie bzw. Polysomnografie hervorging (735 bzw. 64), nicht jedoch die Zugehörigkeit zu den einzelnen Fachdisziplinen. Nach diesen Angaben verfügten 4694 Ärztinnen über eine *Genehmigung* zur Polygrafie und 504 über eine *Genehmigung* zur Polysomnografie. Die Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen bezogen sich vornehmlich auf die Jahre 2018 und 2019. Die entsprechenden Ergebnisse können den **Tab. 3, 4, 5 und 6** entnommen werden. Die Zuordnung zu den in der Darstellung gewählten Fachgruppen ist jedoch nicht in jedem Einzelfall möglich, insbesondere bei den Fachärztinnen, die mehreren Fachgruppen zugeordnet werden können (Neurologie/Neurologie und Psychiatrie/Nervenärztinnen). Wie aus den Tabellen zu erkennen ist, wird die ambulante schlafmedizinische Diagnostik vornehmlich durch Fachärztinnen mit einer Zulassung zur ambulanten Polygrafie sichergestellt, eine Polygrafie basierend auf einer Ermächtigung spielt hingegen eine untergeordnete Rolle.

Die **Abb. 3** zeigt die Verteilung der Fachärztinnen mit der *Zulassung* zur ambulanten Polygrafie nach Fachgruppen in Prozent. Ca. 80 % der Fachärztinnen mit Zulassung entstammen den beiden Disziplinen Innere Medizin und HNO-Heilkunde, mit nahezu identischen prozentualen Anteilen. Der Anteil der Allgemeinmedizinerinnen mit 15 % geht vornehmlich auf eine außergewöhnlich große Anzahl an Allgemeinmedizinerinnen mit entsprechender Zulassung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zurück, während er in allen anderen Kassenärztlichen Vereinigungen kaum eine Rolle spielt. Obwohl Fachärztinnen für HNO-Heilkunde zahlenmäßig zur kleinsten Gruppe der Fachärztinnen zählen, die eine Zulassung erwerben können, stellen sie fast 40 % der Fachärztinnen mit Zulassung zur Polygrafie. Die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen kann hieraus allerdings nicht abgeleitet werden.

Interessant ist hier unter anderem, dass die Anzahl der Ärztinnen mit Ermächtigung bzw. Zulassung zur Polygrafie die Anzahl der Ärztinnen mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin wesentlich übersteigt, je nach Bundesland

Tab. 3 Ärztinnen mit der *Zulassung* zur Polygrafie insgesamt und in Bezug auf die Zugehörigkeit zu den einzelnen Fachgruppen

KV-Bezirk	Gesamt	Allgemein- medizin	HNO- Heilkunde	Innere Medi- zin	Kinder- und Jugendmedi- zin	Neuro- logie	Psychiatrie und Psy- chotherapie
Baden-Württemberg	549	39	261	234	0	10	5
Bayern	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Berlin	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Brandenburg	111	9	29	77	1	5	0
Bremen	44	0	39	2	0	1	1
Hamburg	109	2	57	46	1	3	0
Hessen	280	32	96	132	1	16	2
Mecklenburg-Vorpommern	83	5	29	44	0	5	2
Niedersachsen	405	36	177	184	1	7	0
Nordrhein	744	287	227	213	3	19	1
Rheinland Pfalz	282	36	111	117	1	12	5
Saarland	50	6	15	20	0	8	1
Sachsen	210	9	80	110	1	8	2
Sachsen-Anhalt	95	6	49	37	0	2	0
Schleswig-Holstein	132	14	52	59	1	4	2
Thüringen	91	9	29	51	0	2	0
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

k. A. keine Angaben

Tab. 4 Ärztinnen mit der *Ermächtigung* zur Polygrafie insgesamt und in Bezug auf die Zugehörigkeit zu den einzelnen Fachgruppen

KV-Bezirk	Gesamt	Allgemein- medizin	HNO- Heilkunde	Innere Medi- zin	Kinder- und Jugendmedi- zin	Neuro- logie	Psychiatrie und Psy- chotherapie
Baden-Württemberg	14	0	0	11	0	2	1
Bayern	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Berlin	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Brandenburg	4	0	2	1	1	0	0
Bremen	1	0	0	0	0	1	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	9	0	0	6	0	3	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	11	0	1	10	0	0	0
Nordrhein	8	0	2	5	1	0	0
Rheinland Pfalz	11	0	2	8	1	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	1	0	0	1	0	0	0
Sachsen-Anhalt	8	1	4	2	0	1	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	2	0	1	0	0	1	0
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

k. A. keine Angaben

z. T. um den Faktor 5. Dies könnte damit erklärbar sein, dass die Zulassung direkte abrechnungstechnische Konsequenzen hat – im Gegensatz zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin.

Somnologinnen und akkreditierte Schlaflabore (DGSM)

Der Qualifikationsnachweis Somnologie stellt einen freiwilligen Qualifikationsnachweis der Deutschen Gesellschaft

für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) dar und hat damit zunächst keine unmittelbare berufsrechtliche oder abrechnungstechnische Bedeutung. Er hat jedoch seine Bedeutung im Prozess der Zertifizierung und Qualitätssicherung innerhalb der DGSM, da die

Tab. 5 Ärztinnen mit der Zulassung zur Polysomnografie insgesamt und in Bezug auf die Zugehörigkeit zu den einzelnen Fachgruppen

KV-Bezirk	Gesamt	Allgemeinmedizin	HNO-Heilkunde	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Neurologie	Psychiatrie und Psychotherapie
Baden-Württemberg	41	0	14	27	0	0	0
Bayern	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Berlin	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Brandenburg	25	0	4	19	1	1	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	10	0	4	6	0	0	0
Hessen	22	0	2	16	0	4	0
Mecklenburg-Vorpommern	6	0	1	4	0	1	0
Niedersachsen	34	0	6	25	0	3	0
Nordrhein	55	4	1	46	0	3	1
Rheinland Pfalz	16	1	12	2	0	1	0
Saarland	8	0	0	4	0	4	0
Sachsen	4	0	0	4	0	0	0
Sachsen-Anhalt	15	0	2	13	0	0	0
Schleswig-Holstein	25	0	4	19	0	1	0
Thüringen	6	0	0	6	0	0	0
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

k. A. keine Angaben

Tab. 6 Ärztinnen mit der Ermächtigung zur Polysomnografie insgesamt und in Bezug auf die Zugehörigkeit zu den einzelnen Fachgruppen

KV-Bezirk	Gesamt	Allgemeinmedizin	HNO-Heilkunde	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Neurologie	Psychiatrie und Psychotherapie
Baden-Württemberg	18	0	1	15	0	1	1
Bayern	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Berlin	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Brandenburg	4	0	2	1	1	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	9	0	0	6	0	3	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	0	1	1	0	0	0
Niedersachsen	24	0	2	20	0	2	0
Nordrhein	4	0	0	3	1	0	0
Rheinland Pfalz	4	0	1	3	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	1	0	0	1	0	0	0
Sachsen-Anhalt	5	0	0	3	0	2	0
Schleswig-Holstein	2	0	0	2	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

k. A. keine Angaben

Zertifizierung eines Schlaflabors durch die DGSM eine Somnologin (d.h. eine Person mit Qualifikationsnachweis Somnologie) als Leiterin des Schlaflabors voraussetzt. Auch die Zertifizierung hat jedoch keine unmittelbaren berufsrechtlichen oder abrechnungstechnischen

Konsequenzen. Der Qualifikationsnachweis Somnologie steht sowohl ärztlichen als auch nichtärztlichen Berufsgruppen offen. Im Folgenden soll die Situation in Bezug auf die ärztlichen Somnologinnen dargestellt werden.

Nach den Informationen der Geschäftsstelle der DGSM (Stand Oktober 2020) existieren in Deutschland 700 ärztliche Somnologinnen. Dies entspricht 700/402.118 (0,17 %) aller berufstätigen Ärztinnen [3], wobei nicht alle gelisteten Somnologinnen noch berufstätig sind,

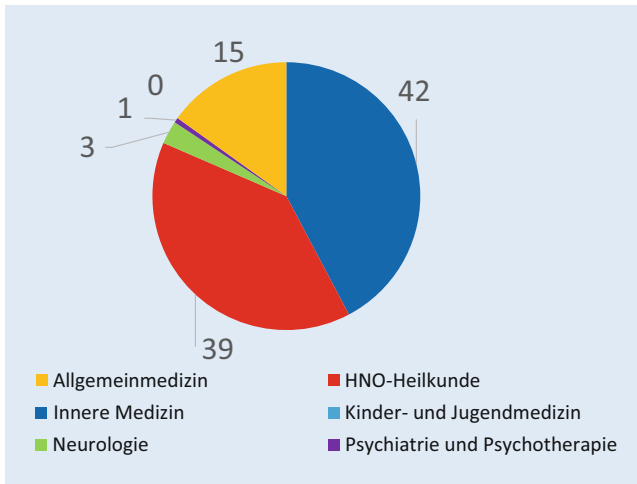


Abb. 3 ▲ prozentualer Anteil der Fachärztinnen mit Zulassung zur ambulanten Polygrafie

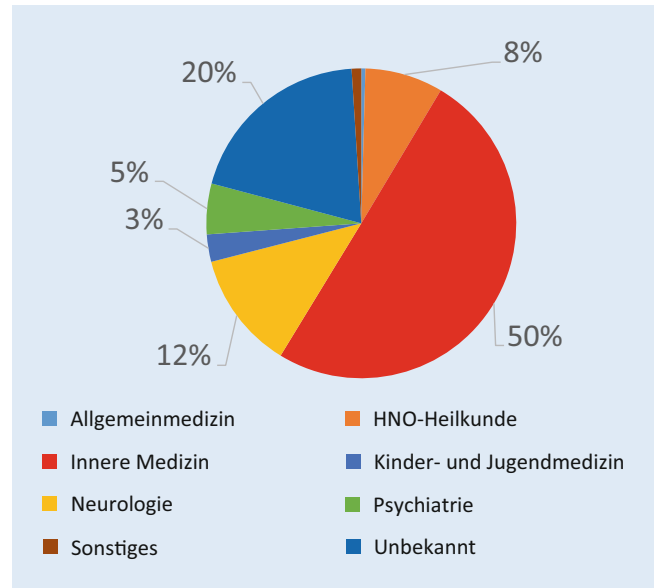


Abb. 4 ▲ Anteil der verschiedenen Berufsgruppen in Bezug auf die Gesamtzahl der Somnologinnen

was den prozentualen Wert nochmals reduziert. Der Anteil der verschiedenen Berufsgruppen in Bezug auf die Gesamtzahl der Somnologinnen ergibt sich aus **Abb. 4**. Die weit überwiegende Zahl der Somnologinnen sind Internistinnen.

Dieses Verhältnis der Berufsgruppen zueinander spiegelt sich auch in der Leitung der DGSM-zertifizierten Schlaflabore wider. Nach den Informationen der Kommission Zertifizierung und Qualitätssicherung der DGSM (Stand August 2020) existieren 304 zertifizierte Schlaflabore, 71 % davon werden durch eine Pneumologin geleitet.

Qualifizierungsmaßnahmen zur kognitiven Verhaltenstherapie für Insomnie

Seit dem Jahr 2018 bietet die DGSM eine Fortbildung zur kognitiven Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) an, der in nationalen und internationalen Leitlinien empfohlenen Erstlinientherapie für Insomnien bei Erwachsenen [9, 10]. Auch diese Fortbildung ist ein freiwilliger Qualifikationsnachweis und hat keine berufsrechtliche oder abrechnungstechnische Bedeutung. Bislang haben 75 Personen dieses Fortbildungsangebot wahrgenommen. Darüber hinaus ist die KVT-I Bestandteil der theoretischen und praktischen Ausbildung an einem uns

nicht präzise bekannten, aber vermutlich eher geringen Anteil der Ausbildungsstellen für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen in Deutschland. Die Versorgungsdaten, die in den letzten Jahren von Krankenkassen publiziert wurden, legen allerdings nahe, dass in Deutschland nur ein sehr geringer Anteil von maximal ca. 1 % der Betroffenen mit Insomnie die empfohlene Behandlung erhält [11, 12].

Diskussion

Die vorgelegten Daten machen deutlich, dass nur vergleichsweise wenige Fachärztinnen den Weg hin zu einer schlafmedizinischen Weiterbildung bzw. Qualifizierung wählen. Die geringe Zahl an entsprechend qualifizierten Fachärztinnen steht hierbei im erheblichen Kontrast zur weiten Verbreitung der schlafmedizinischen Störungen, insbesondere der schlafbezogenen Atmungsstörungen und der Insomnien, die klassische Volkskrankheiten darstellen.

Über die Gründe für die offenbar relativ geringe Akzeptanz bzw. das relativ geringe Interesse an einer weiteren schlafmedizinischen Qualifikation innerhalb der Fachärztinnen in Deutschland kann nur spekuliert werden. Zum einen haben viele der vorgenannten Qualifikationsmaßnahmen nur geringe oder keine

berufsrechtliche oder abrechnungstechnische Relevanz, sodass sich aus dem Erwerb dieser Qualifikationen für die niedergelassenen Ärztinnen kaum ein monetärer Vorteil ergibt. Zudem werden schlafmedizinische Leistungen insgesamt relativ schlecht vergütet. Darüber hinaus sind aufgrund der geringen Zahl an Schlafmedizinerinnen und Somnologinnen die Qualifizierungsmöglichkeiten begrenzt, insbesondere existieren relativ wenige weiterbildungsermächtigte Fachärztinnen, in Bezug auf den Erwerb sowohl der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin als auch des Qualifikationsnachweises Somnologie. Auch die geringe Anzahl an akademischen Karriereöglichkeiten kann als Hemmnis für eine weitere schlafmedizinische Qualifikation gewertet werden. So existieren nur wenige explizit schlafmedizinisch ausgerichtete Professuren oder Lehrstühle an den deutschen Universitäten.

Auf Basis dieser Daten möchten wir eine Diskussion darüber anregen, wie die Attraktivität der vorgenannten Qualifizierungsmaßnahmen gesteigert werden könnte. Insbesondere die Einbindung der primärärztlichen Versorgung erscheint von großer Bedeutung, um die Lücke zwischen dem Versorgungsbedarf und der derzeit geringen Anzahl an qualifizierten Fachärztinnen zu schließen. Das Stufenkonzept der schlafmedizini-

schen Versorgung, welches derzeit seitens des Vorstands der DGSM entwickelt wird und explizit eine Einbindung der primärärztlichen Versorgung zum Ziel hat, könnte in die entsprechende Richtung weisen. Darüber hinaus erscheint es erforderlich, die Zugangsmöglichkeiten für die genannten Qualifizierungsmaßnahmen zu verbessern. Insbesondere die vergleichsweise hohe Anzahl an Fachärztinnen mit einer Zulassung zur ambulanten Polygrafie zeigt, dass gut strukturierte Qualifizierungsmaßnahmen sowie die damit verbundenen Möglichkeiten der Leistungserbringung die Akzeptanz steigern können.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. B. A. Stuck

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
GmbH, Standort Marburg, Philipps-Universität
Marburg
Baldingerstraße, 35043 Marburg, Deutschland
Boris.Stuck@uk-gm.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. B. A. Stuck und K. Spiegelhalter geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Ma-

terials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung>. Zugegriffen: 3. Dez. 2020
2. <https://www.gbe-bund.de>. Zugegriffen: 17. Dez. 2020
3. www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2019/Stat19Tab02.pdf. Zugegriffen: 22. Febr. 2021
4. Heinzer R, Vat S, Marques-Vidal P, Marti-Soler H et al (2015) Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *Lancet Respir Med* 3:310–318
5. Schlack R, Hapke U, Maske U, Busch M, Cohrs S (2013) Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 56:740–748
6. Ohayon MM, O'Hara R, Vitiello MV (2012) Epidemiology of restless legs syndrome: a synthesis of the literature. *Sleep Med Rev* 16:283–295
7. <https://www.g-ba.de/beschluesse/146>. Zugegriffen: 3. Dez. 2020
8. <https://www.kbv.de/html/1748.php>. Zugegriffen: 3. Dez. 2020

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

9. Riemann D, Baum E, Cohrs S et al (2017) S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“ (AWMF-Registernummer 063-003), Update 2016. Somnologie 21:2–44
10. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C et al (2017) European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res 26:675–700
11. Gesundheitsreport SA (2017) Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. DAK-Gesundheit, Bd. 16
12. Grobe TG, Steinmann S, Gerr J (2019) Gesundheitsreport 2019 – Schlafstörungen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 17. Barmer

Online-Gesprächsrunde

»Kostenübernahme der Behandlungskosten einer Unterkieferprotrusionsschiene durch die GKV«

24.11.2021 von 17-18:30 Uhr.

Diskutanten: Dr. med. Holger Hein, Dr. med. dent. Emil E. Krumholz, Jochen Gabriel (DAK), Hartmut Rentmeister (Selbsthilfe), Dr. Claus Ziegenbein (ResMed), Max Schultheis (Zahntechnik), Moderation: Reinhard Wagner

Angefragt: Bundeszahnärztekammer BZÄK
Anmeldung: www.gdschlafapnoe.de/

Hintergrund: Behandlung einer obstruktiven Schlafapnoe mittels Unterkieferprotrusionsschiene (UPS).

Unter Mitwirkung des Bundesverbandes Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e.V. (GSD) hat die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) 2018 einen Antrag auf Überprüfung dieser Methode gestellt, mit dem Ziel der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen.

Der G-BA hat am 20.11.2020 beschlossen, dass die Unterkieferprotrusionsschiene als Behandlungsalternative für Erwachsene mit einer obstruktiven Schlafapnoe zu Lasten der GKV von niedergelassenen Vertragsärzten verordnet werden darf, wenn die **Überdrucktherapie mit einer Atemmaske nicht erfolgreich eingesetzt werden kann.**

Wenn der Bewertungsausschuß die Gebührensätze für die Versorgung mit einer UPS festgelegt hat, kann die UPS zu Lasten der GKV verordnet werden.

In der Gesprächsrunde sollen die möglichen Auswirkungen auf die Versorgung diskutiert werden, z.B., welche Voraussetzungen erforderlich sind, um festzustellen ob eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann.

Literatur: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Behandlungsrichtlinie: Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe ([www.g-ba.de/beschluesse/4813/\[29.7.2021\]](http://www.g-ba.de/beschluesse/4813/[29.7.2021]))