



**Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der
Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin**

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

* Zutreffendes ankreuzen

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin _____ seit _____

Anerkennung weiterer Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.**D. Struktur der fachspezifischen Einrichtung**

Schlafmedizinische Abteilung* / Arbeitsbereich* / Niederlassung* Bettenzahl _____

Leiter _____

Angaben zu den Räumlichkeiten:Wird für den Weiterbildungsassistenten ein eigener Arbeitsplatz vorgehalten ja nein *

Anzahl Überwachungsräume _____ Größe _____ qm

Anzahl Messräume _____ Größe _____ qm

Räumlichkeiten der Schlafambulanz:

Akustische Isolierung ja nein *Abdunkelung ja nein *Klimatisierung ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

Konsiliarische Tätigkeit / Konsiliardienste / Nachtdienste:

In welchem Abschnitt der Stufendiagnostik beanspruchen Sie Konsiliardienste?

Von welchen Ärzten/Abteilungen werden Patienten zugewiesen?

Wie werden Nachtwachen im Schlaflabor durchgeführt?

Wie ist die ärztliche Versorgung des Schlaflabors während der Nacht gewährleistet?

Ambulante Tätigkeit:

Gibt es eine Schlafambulanz?

ja nein *

An welchen Tagen und in welchem Zeitraum wird die Schlafambulanz durchgeführt?

* Zutreffendes ankreuzen

E. Personelle Besetzung des Schlaflabors

Personal	Gesamt VK	Prozentuale Zeit im Schlaflabor	Aufgaben im Tag-/Nachdienst (Einbestellungen, Überwachung)
Fachärzte davon			
mit Zusatzbezeichnung			
Weiterbildungsassistenten			
Psychologen/innen			
Technik/Methodik			
MTA/Pflegepersonal			
Arzthelfer/innen/MFA			
freie Mitarbeiter/innen			
Diplomanden/innen			
Doktoranden/innen			
Praktikanten/innen			
Sonstige:			

F. Statistische Angaben (schlafmedizinische Behandlungsfälle) (Siehe Teil 2)

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (Siehe Teil 2)

H. Geräteliste (siehe Anlage 2)

I. Weiterbildung

Gibt es hausinterne Fortbildungen für Ärzte, MTA und Nachtwachen im Schlaflabor? (ggf. als Anlage beifügen)

ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

* Zutreffendes ankreuzen

K. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 3)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

L. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja nein *

M. Beantragt werden

Ermächtigung zur Weiterbildung gemäß Weiterbildungsinhalten

ja nein *

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate Schlafmedizin

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Geräteliste
- Weiterbildungsprogramm

* Zutreffendes ankreuzen

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben (schlafmedizinische Behandlungsfälle)**Klinik/Abteilung**

Behandlungsfälle pro Jahr stationär _____

Behandlungsfälle pro Jahr ambulant _____

MVZ/vertragsärztliche Versorgung:

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Zahl der Konsultationen pro Quartal _____

An wie vielen Nächten pro Woche und mit wie vielen Geräten werden Polygraphien durchgeführt?

An wie vielen Nächten pro Woche und an wie vielen Plätzen wird polysomnographisch gemessen?

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 4)

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Anlage 2 - Geräteliste

1. Polysomnographen

Anzahl	Firma	Kanäle	Aufzeichnungsart	Archivierungsart

2. Zusatzgeräte

Anzahl	Typ	Firma	Signale

3. Die Routinemessung umfasst (bitte jeweils markieren):

	EEG	EOG	EMG	EKG
Anzahl der Kanäle (Ableitungen angeben)				

Luftfluss Nase rechts Nase links Mund Summe

Atmungsbewegung Thorax Abdomen

Oximetrie Sauerstoffsättigung Herzfrequenz

Kapnographie ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

EMG der Beine rechts links Summe

Ösophagusdruckmessung ja nein * Typ: _____

Schnarchmikrophon ja nein *

Gibt es hierzu eine akustische Aufzeichnungsmöglichkeit? ja nein *

Video Überwachung Aufnahme Videometrie

Gegensprechanlage ja nein *

Optionen Actogramm Körpertemperatur NPT

Sonstige Signale

4. Sonstige Geräte:

Medizinische Verlaufsdagnostik und Kontrollverfahren (L-EKG, L-EEG, ABDM, ACTIGRAPHIE):

Anlage 3

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung in der **Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin**.
- Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Richtlinie zum Inhalt der Weiterbildung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungseinrichtung. Bitte stellen Sie zeitlich und inhaltlich gegliedert dar, welche Weiterbildungsinhalte in welchen Weiterbildungsabschnitten der (beantragten) Weiterbildungszeit unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt werden können.
- Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.

Weiterbildungsleiter:

Name _____

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

Inhaltliche Gliederung

ggf. Angaben zum Zeitraum, in dem die jeweiligen Inhalte vermittelt werden

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Schlafmedizin

Anlage 4

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung/ Jahr
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin			
Physiologie und Pathophysiologie von Schlaf und Wachheit			
Schlaf-Wach-Regulation einschließlich chronobiologischer Grundlagen			
Atmungsregulation im Schlaf			
Altersspezifische Besonderheiten bei Schlafstörungen, insbesondere pädiatrische und geriatrische Aspekte			
Genderspezifische Besonderheiten bei Schlafstörungen			
Beeinflussung von Schlafen und Wachen z. B. durch Neuropeptide, Hormone, Verhalten, Reisen, Medikamente			
Pharmakologie von Substanzen mit schlafanstoßender und schlafstörender Wirkung einschließlich Hypnotika sowie deren Missbrauch			
Grundlagen der schlafmedizinischen Gutachtenerstellung			
	Beurteilung der Fahreignung bei Schlafstörungen		
	Beurteilung des Grades der Behinderung und Erwerbsfähigkeit bei Schlafstörungen		
Insomnien			
Formen, Ursachen, Differentialdiagnose, Komorbiditäten und Prävention von Insomnien			
Inadäquate Schlafhygiene			
	Schlafprotokoll, Fragebögen zur Erfassung insomnischer Symptome		
Grundlagen der Insomnie spezifischen Verhaltenstherapie (Cognitive behavioral therapy for insomnia, CBT-I)			
Grundlagen der verhaltensbedingten Insomnie bei Kindern			

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung/ Jahr
	Behandlung von Patienten mit Insomnie, insbesondere		
	- medikamentöse Stufentherapie		
Schlafbezogene Atmungsstörungen			
Epidemiologie, Risikofaktoren, Symptomatik, Differentialdiagnose, Prognose, kardiovaskuläre, verkehrsmedizinische und arbeitsmedizinische Konsequenzen sowie Therapieoptionen der folgenden Erkrankungen			
- obstruktives Schlafapnoesyndrom einschließlich Schnarchen			
- zentrales Schlafapnoesyndrom einschließlich Cheyne-Stokes Atmung			
- Obesitas-Hypoventilationssyndrom			
- primäre und kongenitale schlafbezogene Hypoventilationssyndrome			
- schlafbezogene Hypoventilationssyndrome bei neuromuskulären, muskuloskelettalen, pulmonalparenchymatösen, pulmonalvaskulären oder extrapulmonalen Erkrankungen			
- primäre Säuglingsschlafapnoe			
- obstruktive Schlafapnoe bei Kindern			
	Screening zur Erfassung schlafbezogener Atmungsstörungen mittels Fragebögen		
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von nächtlicher Oxymetrie und Blutgasanalysen, insbesondere bei Hyperkapnie im Wachen und im Schlaf, bei schlafbezogenen Atmungsstörungen		
	Indikationsstellung und Therapie mit Positivdruckverfahren, Nicht-Positivdruckverfahren, Allgemeinmaßnahmen, z. B. Unterkiefer-Protrusionsschienen		
	Beratung und Betreuung von Patienten bezüglich operativer Therapie, insbesondere zu Eingriffen im HNO- und MKG-Bereich		
Myofunktionelle Therapieoptionen einschließlich der Indikation und Abgrenzung der Ventilationstherapie			

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung/ Jahr
	Nächtliche Überdrucktherapie-Titration einschließlich Evaluation des Behandlungsergebnisses, z. B. CPAP, APAP, Bilevel, adaptive Servo-Ventilation		
Hypersomnien			
Narkolepsie			
Verhaltensinduziertes Schlafmangelsyndrom sowie andere Hypersomnien zentralen Ursprungs			
	Testverfahren zur Erfassung und Objektivierung von Vigilanzstörungen, Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit bei Hypersomnien, z. B. mittels Selbstbeurteilung, multiplem Schlaflatenztest, multiplem Wachbleibetest, Vigilanztest		
	Pharmakologische und nicht-pharmakologische Differentialtherapie der Hypersomnie und Narkolepsie		
	Behandlung von Patienten mit Narkolepsie mit und ohne Kataplexie einschließlich Hypersomnie		
Zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen			
Primäre Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen			
	Beurteilung der Eignung/Nichteignung für Schichtarbeit		
	Verhaltensberatung bei Jetlag, verzögerter Schlafphase und anderen zirkadianen Störungen		
	Durchführung von Aktigraphie, Schlafprotokoll, Fragebögen bei zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen		
	Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie bei zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen		
Lichttherapie			
Parasomnien			
Mentale Inhalte im Schlaf, z. B. Träume			
Non-REM-Parasomnien, z. B. Somnambulismus, Pavor nocturnus, Confusional arousal, Sleep related eating			
REM-Parasomnien, z. B. Rapid-eye-movement Schlaf Verhaltensstörungen, Albträume, Schlafparalyse			

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung/ Jahr
REM-Sleep Behaviour Disorder mit besonderer Relevanz für neurologische Erkrankungen			
Non-REM-Parasomnien und REM-Parasomnien bei Kindern			
Differentialdiagnose und Therapieoptionen bei Parasomnie, auch bei Kindern			
Grundlagen der Alptraumtherapie			
Präventive Maßnahmen bei Somnambulismus			
	Bewertung und Therapie bei Somnambulismus		
	Differentialtherapie der REM-Verhaltensstörungen		
Schlafbezogene Bewegungsstörungen			
Normale Motorik im Schlaf			
Rhythmische Bewegungsstörungen im Schlaf, Restless Legs Syndrom und Periodic Limb Movements in Sleep			
	Schweregradabschätzung und Therapieindikation bei rhythmischen Bewegungsstörungen im Schlaf		
	Dopaminerge Therapie, Therapieeskalation gemäß Schweregrad		
Schlafstörungen bei anderen Erkrankungen			
Schlafstörungen bei neurologischen, pneumologischen und psychiatrischen Erkrankungen			
Schlafstörungen bei körperlichen Erkrankungen			
Schlafstörungen bei psychischen Erkrankungen und Demenz			
Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmisbrauch bei der Behandlung von Schlafstörungen bei anderen Erkrankungen mit Hypnotika			
	Therapie von Schlafstörungen bei anderen Erkrankungen mit Hypnotika einschließlich Indikationen und Kontraindikationen		
	Prävention und nicht-medikamentöse Therapie von Schlafstörungen bei anderen Erkrankungen		
CO ² -Antworttest			

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung/ Jahr
Apparativ-diagnostische Verfahren			
Standardapplikation der Polysomnographie			
	Durchführung und kontinuierliche Überwachung von Polysomnographien		
Klassifikation der Schlafstadien und Ereignisse nach Standard-Empfehlungen			
	Interpretation und Befunderstellung von Polysomnographien		
Kardiorespiratorische Polygraphie			
	Interpretation und Befunderstellung von Polygraphien		
Pupillographischer Schläfrigkeitstest			
Aktimetrie			
Langzeitpulsoximetrie			

* Zutreffendes ankreuzen