

Formular "SM - Programm Aufnahme" – Antragsformular

▼ A Beantragte Stufe

Ich beantrage folgende Stufe für die *Zusatzqualifikation*
*Kardiovaskuläre Schlafmedizin**

Stufe 1 Stufe 2 Stufe 3

Hinweis: Die einzelnen Qualifizierungsstufen bauen thematisch aufeinander auf. Die Antragstellung erfolgt für die Stufe, die am Ende der Qualifizierung erreicht werden soll, unter der Bedingung, dass alle Voraussetzungen für die vorangehenden Stufen erfüllt werden. Eine Qualifizierung für Stufe 2 und 3 ist demnach erst nach Absolvierung der jeweils vorherigen Stufe möglich.

Es ist nicht erforderlich alle Level nacheinander zu beantragen. Wählen Sie das angestrebte Level direkt aus.

MUSTER

1. Fachliche Auskünfte zum Antragsteller (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Alle mit einem * markierten Feld müssen ausgefüllt werden.

Alle mit einem ! markierten Feld müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden.

a) Approbation als Arzt* !

- Ja
 Nein

Bitte laden Sie die Approbationsurkunde hoch* !

b) Beginn der Weiterbildung zum
Facharzt für Innere Medizin und
Kardiologie bzw. Innere Medizin mit
Schwerpunkt Kardiologie oder bereits
abgeschlossen * !

- Ja
 Nein

Bitte laden Sie den Nachweis über den Beginn der Weiterbildung zum Facharzt
Innere Medizin und Kardiologie oder die Facharzturkunde hoch* !

alternativ:

Beginn der Weiterbildung zum Facharzt
für Innere Medizin mit detaillierten
Kenntnissen im Bereich kardiovaskulärer
Schlafmedizin oder bereits
abgeschlossen

- Ja
 Nein

Bitte laden Sie den Nachweis über den Beginn der Weiterbildung zum Facharzt
Innere Medizin (inkl. Kenntnisse im Bereich der kardiovaskulären Schlafmedizin)
oder die Facharzturkunde hoch

c) Kenntnisse in Innerer Medizin und
Kardiologie (nachzuweisen durch
Facharzturkunde)* !

- Ja
 Nein

alternativ:

Bescheinigung des Vorgesetzten über die Ausbildung in der Inneren Medizin /
Kardiologie von mind. 3 Jahren bzw. über die Ausbildung in der Inneren Medizin
und Kenntnisse im Bereich der kardiovaskulären Schlafmedizin von mind. 3 Jahren

e) Einverständniserklärung der Stätte

Bitte fügen Sie die **Einverständniserklärung der Stätte** der Stätte bei. Bei
Absolvierung des Programms an mehreren Stätten muss von jeder Stätte eine
separate Zusage hochgeladen werden.* !

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Programm der *Kardiovaskuläre Schlafmedizin*.

Ich erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- Vorlage der erforderlichen Unterlagen
- Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Antragsbearbeitung:
<https://curricula.dgk.org/sm/gebuehren/> Achtung! Die angegebene Rechnungsadresse kann nach Freigabe des Antrags nicht mehr geändert werden.
- kein Anspruch auf Rückzahlung der Gebühr bei Ablehnung des Antrags (z.B. bei fehlenden Nachweisen)
- Versendung des Zertifikats auf dem Postweg
- um die Zertifizierung aufrechtzuerhalten, ist nach Ablauf der Gültigkeit eine Rezertifizierung erforderlich
- Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzzinformation: https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE_B_VI
- Die wissenschaftliche Grundlage der Zertifizierung ist das *Curriculum Kardiovaskuläre Schlafmedizin* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) publiziert in *Kardiologe* 15, 480-494 (2021)
<https://doi.org/10.1007/s12181-021-00499-0>. Die konkreten Voraussetzungen für die Zertifizierung sind in dem jeweiligen aktuellen Antrag festgehalten, der als Zertifizierungsgrundlage gilt.
- Die aktuellen Kriterien, die zum Zeitpunkt der Einreichung des Erteilungsantrags gelten, sind für die Zertifizierung relevant*

Mit diesem Antrag werde ich in das Programm zur Erlangung der Zusatzqualifikation aufgenommen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die zum Zeitpunkt der Einreichung des Erteilungsantrags aktuellen Kriterien für die Zertifizierung relevant sind. Diese sind im gültigen Antrag auf Erteilung zu dem Zeitpunkt, an dem der Erteilungsantrag gestellt wird, einsehbar.*

Recht und Gerichtsstand:

Gerichtsstand für alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Schlafmedizin* ist Düsseldorf (Deutschland). Es findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung.

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

MUSTER

▼ 2. Informationen (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Stufe 1

Mindestzahlen

Mitbetreuung von mindestens 50 Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen und Verdacht auf schlafbezogene Atmungsstörungen.

Maximaldauer der Qualifizierung: 24 Monate

Es müssen mind. 4 CME-Punkte im thematischen Schwerpunkt erworben werden. Die Verteilung der CME-Punkte innerhalb der Qualifizierungszeit ist variabel. In jedem Qualifizierungsjahr muss zumindest eine Fortbildungsaktivität stattgefunden haben. CME- Punkte aus der Teilnahme an Kongressen, Interventionskurse, Workshops, Symposien werden angerechnet.

Stufe 2

Mindestzahlen

≥ 30 Fälle kardiovaskuläre Schlafmedizin einschließlich Anamnese, Diagnostik und Therapieeinleitung

≥ 30 Polygraphien (selbstständig)

≥ 30 Polysomnographien unter Anleitung, davon:

- a) 10 Polygraphien/Polysomnographien mit obstruktiver Schlafapnoe und
- b) 10 Polygraphien/ Polysomnographien mit zentraler Schlafapnoe

10 Therapiekontrollen bei Patienten mit einer schlafbezogenen Atmungsstörung

Mindestzeiten

2 Wochen in Vollzeit an einer von der DGK nach *Curriculum Kardiovaskuläre Schlafmedizin* zertifizieren Stätte (bei Teilzeit [mind. 50 % einer Vollzeitstelle] entsprechend mehr)

Maximaldauer der Qualifizierung: 3 Monate

Hinweis: Die Absolvierung in Blöcken mit einer Minimalzeit von 2 x 1 Woche in Vollzeit (bei Teilzeit entsprechend länger) ist möglich

Nachweis von 30 CME-Punkten innerhalb der Qualifizierungszeit im thematischen Schwerpunkt (z.B. DGK-Akademie)

alternativ

Nachweis über die Teilnahme an einem BUB-Kurs

Hinweis: Die Verteilung der CME-Punkte innerhalb der Qualifizierungszeit ist variabel. In jedem Qualifizierungsjahr muss zumindest eine Fortbildungsaktivität stattgefunden haben. CME- Punkte aus der Teilnahme an Kongressen, Interventionskurse, Workshops, Symposien werden angerechnet.

Stufe 3

Mindestzahlen

- ≥ 150 schlafmedizinische Untersuchungen, davon:
- ≥ 100 diagnostische Polysomnographien
- ≥ 50 Polysomnographien zur Einleitung einer Positivdrucktherapie

selbstständige Befundung aller Untersuchungen

Mindestzeiten

6 Monate in Vollzeit an einer von der DGK nach *Curriculum Kardiovaskuläre Schlafmedizin* zertifizierten Stätte, davon mindestens 3 Monate in Vollzeit im Schlaflabor (bei Teilzeit [mind. 50 % einer Vollzeitstelle] entsprechend mehr)

Maximaldauer der Qualifizierung: 24 Monate

Für Stufe 3 ist eine Absolvierung der Qualifizierung in Blöcken von jeweils 3 Monaten in Vollzeit (bei Teilzeit ebenfalls entsprechend länger) möglich.

Nachweis von 30 CME-Punkten innerhalb der Qualifizierungszeit im thematischen Schwerpunkt (z.B. DGK-Akademie)

alternativ

Nachweis über die Teilnahme an einem BUB-Kurs

Hinweis: Die Verteilung der CME-Punkte innerhalb der Qualifizierungszeit ist variabel. In jedem Qualifizierungsjahr muss zumindest eine Fortbildungsaktivität stattgefunden haben. CME-Punkte aus der Teilnahme an Kongressen, Interventionskurse, Workshops, Symposien werden angerechnet.

Allgemeine Informationen

Eine rückwirkende Anerkennung von Zeiten und Leistungen ist möglich, sofern diese zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Erteilung nicht länger als 5 Jahre zurückliegen und die Stätte in diesem Zeitraum (max. ab einem Jahr vor Antragstellung der Stätte) als Stätte anerkannt war. Auch rückwirkend geltend gemachte Prozeduren müssen im Logbuch erfasst werden.

Die zeitgleiche Teilnahme an mehreren Qualifizierungsprogrammen der DGK ist nicht möglich.

Alle Prozeduren sind in dem von der DGK zur Verfügung gestellten **Logbuch** zu erfassen. !

Für den Abschlussbericht des Leiters der Zusatzqualifikation verwenden Sie bitte ausschließlich das von der DGK zur Verfügung gestellte Dokument **Abschließender Bericht des Leiters!**

optional:

Es wird empfohlen, dass die Sachkundenachweise für Herzschrittmachertherapie, ICD-Therapie und CRT-Therapie vorliegen

Ein Wechsel der Stätte der Zusatzqualifikation ist möglich. Sollte die Programmteilnahme an einer anderen Stätte der Zusatzqualifikation fortgesetzt werden, muss die DGK darüber umgehend und unaufgefordert informiert werden.

Die etwaige Anerkennung der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Schlafmedizin* erfolgt für sieben Jahre. Um diese aufrechtzuerhalten, ist eine Rezertifizierung erforderlich. Das Angebot auf Abschluss eines Rezertifizierungsvertrages muss durch den Antragsteller spätestens vier Monate vor Ablauf der bestehenden Zertifizierung der DGK unterbreitet werden, um eine lückenlose Zertifizierung zu gewährleisten.

MUSTER

▼ 3. Einverständnis (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Einverständniserklärung zur Datenerhebung

Der Antragsteller erklärt sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten zur Erfüllung der vertragsmäßig geschuldeten Leistungen durch die DGK, für die Bearbeitung von Zertifizierungsverfahren von Stätten, an denen der Antragsteller arbeitet oder arbeiten möchte, sowie zur Optimierung der Zertifizierungsprozesse einverstanden.

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist zur vertragsgemäßen Bearbeitung Ihrer Anfrage und damit Ihrer Zertifizierung/Rezertifizierung erforderlich. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, ist es uns leider nicht möglich, Ihren Antrag auf Zertifizierung/Rezertifizierung zu bearbeiten. Die Daten werden unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen verwendet.

Die für das Zertifizierungsverfahren erforderlichen Unterlagen werden nach erfolgreicher Erstzertifizierung ein Quartal nach Ablauf der für eine mögliche Rezertifizierung erforderlichen Frist sowie unter der Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Eine Weitergabe an Dritte findet nur im gesetzlich zulässigen Rahmen zur Vertragserfüllung statt. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre bei uns gespeicherten Daten über sich zu erfragen. Das Einverständnis kann jederzeit mit der Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Widerrufserklärung ist an datenschutz@dgk.org zu richten.

Ich habe die o. g. Einverständniserklärung gelesen und stimme dieser zu.*

MUSTER