

# SM Leiter – Antragsformular

## > 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.

Antrag auf Anerkennung als\*  Leiter  stellv. Leiter (optional)

Detaillierte Kenntnisse im Bereich kardiovaskuläre Schlafmedizin sind vorhanden\* !  Ja  Nein

Die persönliche *Zusatzqualifikation* *Kardiovaskuläre Schlafmedizin* Stufe 3 wurde erworben !  Ja  Nein

Es wird empfohlen, dass der Leiter der Zusatzqualifikation über den Sachkundenachweis für Herzschrittmachertherapie, ICD-Therapie und CRT-Therapie verfügt.  Ja  Nein

Bitte laden Sie den entsprechenden Nachweis (sofern vorhanden) hoch.

In den letzten 5 Jahren vor Antragstellung Initiierung und Interpretation von  
– mind. 50 vereinfachten apparativen diagnostischen Verfahren zur Stellung der Verdachtsdiagnose schlafbezogene Atmungsstörung pro Jahr (z. B. 1- bis 2-Kanal-Aufzeichnungen und/ oder Aufzeichnungen aus implantierbaren elektrischen Devices)  
– 50 kardiorespiratorischen Polygraphien pro Jahr  
– Verantwortung von mind. 50 Therapieeinleitungen pro Jahr  
– 50 Therapiekontrollen pro Jahr

Zum Nachweis laden Sie bitte ein Zeugnis des Vorgesetzten mit Angaben zu Kenntnissen im Bereich kardiovaskuläre Schlafmedizin und Untersuchungszahlen hoch.\* !

Hiermit beantrage ich die Anerkennung als Leiter der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Schlafmedizin*.

Ich erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- Vorlage der erforderlichen Unterlagen
- Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Antragsbearbeitung. Die Gebühren finden Sie auf der Internetseite der entsprechenden Zusatzqualifikation.
- kein Anspruch auf Rückzahlung der Gebühr bei Ablehnung des Antrags (z.B. bei fehlenden Nachweisen)
- Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise [https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE\\_B\\_VI](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 *Der Kardiologe* 2021 15:480-494 DOI 10.1007/s12181-021-00499-0 einschließlich aller zum Zeitpunkt der Antragstellung publizierten Addenda und Errata. Die konkreten Voraussetzungen für die Zertifizierung sind in dem jeweiligen aktuellen Antrag festgehalten, der als Zertifizierungsgrundlage gilt.\*

---

**Recht und Gerichtsstand:**

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

---

## ➤ 2 Informationen (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Als Leiter der Zusatzqualifikation verantworte ich die Durchführung des Curriculums und die abschließende Beurteilung der Kandidaten. Ich stelle sicher, dass die Kandidaten an den formalen Lerneinheiten und Kursen teilnehmen sowie in die Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten der Abteilung eingebunden werden. Ich bestätige, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den Leiter der Zusatzqualifikation erfülle. Ebenfalls trage ich die Verantwortung für die kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin-Einheit und stelle sicher, dass die Kandidaten die notwendige Supervision erhalten.\*

---

Die Stätte ist zur schriftlichen Meldung aller Änderungen der zertifizierungsrelevanten Parameter insbesondere den Weggang des Leiters verpflichtet. Sollte der Leiter die Klinik verlassen, so ist dies der DGK seitens der Stätte unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Spätestens sechs Monate nach Weggang des Leiters muss ein neuer Leiter beantragt werden, andernfalls erlischt die Anerkennung der Stätte

---

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

---

### **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](mailto:datenschutz@dgk.org) zu richten.

---

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

---