

## Antrag auf Aufnahme in das Programm der Zusatzqualifikation Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen

**Dieser Antrag ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen und, nebst den geforderten Nachweisen und Belegen ausschließlich als PDF-Datei, an folgende E-Mail-Adresse zu senden: [curriculum-itag@dgk.org](mailto:curriculum-itag@dgk.org)**

Angaben zum Antragsteller\*:

Frau

Herr

\_\_\_\_\_

Titel

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Familienname

\_\_\_\_\_

Geburtsdag

\_\_\_\_\_

Geburtsort

\_\_\_\_\_

Position

\_\_\_\_\_

Name der Klinik/des Krankenhauses

\_\_\_\_\_

Abteilung/Institut

\_\_\_\_\_

Anschrift der Klinik/des Krankenhauses

\_\_\_\_\_

PLZ und Ort

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

Telefon

Ich bin Mitglied der:

- Weiter- und Fortbildungs-Akademie Kardiologie *der DGK* ja, Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ nein

- Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ja, Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ nein

- Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) ja, Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ nein

Ich beantrage die Anerkennung des Teilbereichs bzw. der Teilbereiche:

Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen (alle Teilbereiche)

Interventionelle Therapie der Aorta

Interventionelle Therapie von Dialyseshunt

Interventionelle Therapie der extrakraniellen hinversorgenden Gefäße

Interventionelle Therapie der peripheren Arterien und der Beckenarterien

Interventionelle Therapie der Viszeral- und Nierenarterien

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das *Zusatzqualifikationsprogramm Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen* gemäß des *Curriculums Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen* der Deutschen Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. (DGA) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Vasa* 2012; 41:463 - 476 (DOI10.1024/0301 - 1526/a000240) und *Kardiologe* 2012;6:375-389 (DOI 10.1007/s12181-012-0453-4), 14;8:373 (DOI 10.1007/s12181-014-0612-x) sowie *Kardiologe* (2022). <https://doi.org/10.1007/s12181-021-00520-6>. Mir ist bekannt, dass die Programmteilnahme auf fünf Jahre begrenzt ist.

**Programmbeginn ist das Datum des Antragseingangs bei der DGK.** Ich erkläre mich damit einverstanden, die von mir ab Aufnahme in das Zusatzqualifizierungsprogramm durchgeführten Prozeduren und meine verantwortliche Stellung (Operateur/Assistenz) in einem [Logbuch](#) zu verzeichnen und dieses vorzulegen, wenn ich den Antrag auf Erteilung der Zusatzqualifikation stelle. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen als Kandidat des Zusatzqualifizierungsprogramms erfülle. Das beigefügte [Informationsblatt](#) einschließlich der *Allgemeinen Bedingungen* habe ich gelesen und akzeptiert.

**Die Zusage der Stätte der Zusatzqualifikation sowie einen aktuellen Lebenslauf lege ich diesem Antrag bei.** Die für die Anerkennung der Zusatzqualifikation geforderten Nachweise und Belege werde ich mit dem Antrag auf Erteilung der Zusatzqualifikation einreichen. Die Rechnungen über die Bearbeitungsgebühr werden durch die DGA und DGK versandt. Diese sind innerhalb von 14 Tagen zu begleichen. Im Fall einer Ablehnung, bedingt durch fehlende Nachweise oder mangelnde Voraussetzungen, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Gebühren.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

**Zusage der Stätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Therapie  
der arteriellen Gefäßerkrankungen  
zum Antrag auf Aufnahme in das Programm**

Antragsteller:

Frau

Herr

\_\_\_\_\_

Titel

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Familienname

Stätte der Zusatzqualifikation

\_\_\_\_\_

Name der Klinik/des Krankenhauses

\_\_\_\_\_

Abteilung/Institut

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

PLZ und Ort

Leiter der Zusatzqualifikation:

Frau

Herr

\_\_\_\_\_

Titel

\_\_\_\_\_


Vorname

\_\_\_\_\_

Familienname

Anzahl der durchgeführten Interventionen der zertifizierten Einheit

des letzten Jahres: \_\_\_\_\_

 Bitte BQS- oder Aqua-Qualitätssicherungsdaten (Übersicht) beifügen, aus denen die Untersuchungszahlen hervorgehen.

Mit der Aufnahme des oben genannten Kandidaten in das Programm der Zusatzqualifikation an der oben genannten Klinik/interventionellen Einheit bin ich einverstanden:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_


Unterschrift Leiter der Zusatzqualifikation

## Auskünfte/Belege zum Antrag auf Aufnahme in das Programm der *Zusatzqualifikation Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen*

### 1. Aktueller Lebenslauf

 Bitte beifügen.

### 2. Facharzt-Nachweis(e)

 Bitte beifügen:

Facharzt Innere Medizin und

entweder Schwerpunkt Kardiologie

oder Schwerpunkt Angiologie

oder


Facharzt Innere Medizin und Kardiologie

oder Facharzt Innere Medizin und Angiologie

(Bitte ankreuzen)

*Hinweis: Die Zusatzqualifikation kann bereits während der Facharztweiterbildung begonnen werden.*

### 3. Fachkunde im Strahlenschutz

 Bitte beifügen:

Grundkurs im Strahlenschutz

oder

Fachkunde im Strahlenschutz und Spezialkurs Interventionsradiologie

(Bitte ankreuzen)

*Hinweis: Die Qualifizierung kann nach Absolvierung des Grundkurses im Strahlenschutz begonnen werden. Ein gültiger Fachkundenachweis und die Absolvierung des Spezialkurses Interventionsradiologie sind Voraussetzung für die Erteilung der Zusatzqualifikation zum Abschluss des Curriculums.*

### 4. Modulare Qualifikation in einzelnen Gefäßregionen

*Hinweis: Dieser Punkt ist nur auszufüllen, wenn eine Aufnahme in das Programm für bestimmte Teilbereiche beantragt wird.*

Es wird eine modulare Qualifikation in einzelnen Gefäßregionen angestrebt. Der Ausbilder verfügt über eine mindestens dreijährige Erfahrung in folgender/folgenden Gefäßregion/en:

Interventionelle Therapie der peripheren Arterien und der Beckenarterien

Interventionelle Therapie von Dialyseshuntis

Interventionelle Therapie der Aorta

Interventionelle Therapie der Viszeral- und Nierenarterien

Interventionelle Therapie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

*(Bitte ankreuzen)*

\*Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für beide Geschlechter verwendet.



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-0  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [info@dgk.org](mailto:info@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Datenschutzinformation gemäß Art. 13 DSGVO für Antragsteller in Zertifizierungs- und Anerkennungsverfahren im Rahmen von Zusatzqualifikationen der DGK**

Diese Datenschutzinformation unterrichtet Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Teilnahme an einem Zertifizierungsverfahren oder einer Zusatzqualifikation der DGK. Zu Ihren personenbezogenen Daten gehören gem. Art. 4 Nr. 1 DSGVO alle Informationen, die sich auf Ihre Person beziehen oder beziehen lassen, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen oder anderweitigen Information, mit der Ihre Person identifiziert werden kann.

### **1. Verantwortung für die Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten**

Die zuständige und verantwortliche Stelle für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer persönlichen Daten ist die DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.  
Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: + 49 211 600692-0  
E-Mail: [info@dgk.org](mailto:info@dgk.org)

### **2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten**

Wenn Sie eine Frage zum Datenschutz oder zur Datensicherheit haben, erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter den folgenden Kontaktdaten:

Datenschutzbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V.  
Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: + 49 211 600692-0  
E-Mail: [datenschutz@dgk.org](mailto:datenschutz@dgk.org)

### **3. Persönliche Informationen und personenbezogene Daten**

Aufgrund Ihrer Teilnahme an einem Zertifizierungsverfahren oder einer Zusatzqualifikation erhebt und verarbeitet die DGK Informationen über Ihre Person, die in dem Antrag für das jeweilige Programm abgefragt werden.

Zu diesen Daten können gehören:

- Name inkl. Titel des Ansprechpartners
- Anschrift: privat / dienstlich
- (gewünschte) Rechnungsadresse
- Geburtsdatum
- Geburtsort
- Informationen über die berufliche Ausbildung und Laufbahn
- Kontaktdaten: E-Mail, Telefonnummer, Faxnummer
- Mitgliedsstatus bei der DGK
- Nachweise über berufliche Qualifikationen (z. B. Approbationsurkunde, Facharzturkunde, Fachkunde für Strahlenschutz o. Ä.)

#### **4. Zwecke der Erhebung und Verarbeitung**

Die DGK erhebt, verarbeitet und nutzt Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich für Zwecke der Teilnahme an den von Ihnen gewünschten Zertifizierungsverfahren bzw. Zusatzausbildungen.

Dazu gehören:

- Antragstellung zur Aufnahme in das jeweilige Programm
- Absolvierung der von den durch den Antragsteller bei der DGK beantragten Zertifizierungs- und curricularen Anerkennungsverfahren
- Begleitung im Rahmen der Nachweiserbringung
- Rechnungsstellung
- Erstellen der Zertifikate
- Kontaktaufnahme für mögliche Rezertifizierung durch die DGK (Erinnerungsfunktion)
- Veröffentlichung der erfolgreich zertifizierten Stätten und Institutionen auf der Website der DGK
- Informationen über zertifizierungsrelevante Fortbildungen

Eine Verarbeitung Ihrer Daten für andere als die genannten Zwecke erfolgt nicht.

#### **5. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Zwecke des Mitgliedschaftsverhältnisses ist Art. 6 Abs. 1b DSGVO.

Erhoben und verarbeitet werden hierfür Daten nur, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben oder für Ihre Teilnahme an den gewünschten Programmen erforderlich ist. Soweit eventuell weitere Daten nicht unmittelbar für die Durchführung der Kursteilnahme erforderlich sind, stützt sich die Verarbeitung auf ein berechtigtes Interesse der Gesellschaft gem. Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

#### **6. Übermittlung Ihrer persönlichen Informationen („Empfänger“)**

Ihre persönlichen Daten werden innerhalb der DGK den zuständigen Sachbearbeiter/innen sowie den Gutachtern und ggf. zuständigen Gremienvertretern zur Verfügung gestellt. Externen Stellen werden Ihre Daten nur insoweit übermittelt oder offenbart, als dies für die Erfüllung des mit Ihnen abgeschlossenen Vertrages für die jeweilige Programmteilnahme erforderlich ist. Solche sind Stellen, welche die Checklisten für die Antragsbearbeitung in Zertifizierungsverfahren erstellen (Fileteam), IT-Dienstleister für Wartung der Systeme der Gesellschaft (trinidat, amexus, capa), Versanddienstleister (Dt. Post) sowie Akten-/Datenträgerentsorger (Firma arlogis).

## 7. Dauer der Speicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden nur gespeichert, solange die Kenntnis der Daten für die Vertragserfüllung erforderlich ist oder gesetzliche oder vertragliche Aufbewahrungsvorschriften bestehen. Unterschiedliche gesetzliche Aufbewahrungsfristen ergeben sich aus steuerrechtlichen Vorschriften und reichen für steuerrechtlich relevante Unterlagen und Belege bis zu zehn Jahren nach Abschluss des jeweiligen Programmes.

## 8. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben ein Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten, über die Zwecke der Verarbeitung, über eventuelle Übermittlungen an andere Stellen und über die Dauer der Speicherung.

Zur Wahrnehmung Ihres Auskunftsrechts können Sie auch Auszüge oder Kopien erhalten. Sollten Daten unrichtig sein oder für die Zwecke, für die sie erhoben worden sind, nicht mehr erforderlich sein, können Sie die Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen. Soweit in den Verarbeitungsverfahren vorgesehen, können Sie Ihre Daten auch selbst einsehen und ggf. korrigieren.

Sollten sich aus Ihrer besonderen persönlichen Situation Gründe gegen eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ergeben, können Sie, soweit die Verarbeitung auf ein berechtigtes Interesse gestützt ist, einer Verarbeitung widersprechen. Wir werden in einem solchen Fall Ihre Daten nur dann verarbeiten, wenn hierfür besondere zwingende Interessen bestehen.

Bei Fragen zu Ihren Rechten und zur Wahrnehmung Ihrer Rechte kontaktieren Sie bitte unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten.

## 9. Beschwerden über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Sollten Sie Bedenken oder eine Frage zu der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Informationen haben, können Sie sich gern an die Geschäftsstelle der DGK unter [info@dgk.org](mailto:info@dgk.org) wenden. Sie können sich aber auch unter den nachstehenden Kontaktdaten mit dem betrieblichen Datenschutzbeauftragten oder mit der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz in Verbindung setzen.

### Datenschutzbeauftragter:

Datenschutzbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V.  
Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: + 49 211 600692-0  
E-Mail: [datenschutz@dgk.org](mailto:datenschutz@dgk.org)

### Adresse der Aufsichtsbehörde:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein-Westfalen  
Postfach 20 04 44  
40102 Düsseldorf  
Tel.: 0211/38424-0  
Fax: 0211/38424-10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)