Formular "CT - Kandidat Aufnahme - Antragsformular

A Antrag

*Hinweis: Alle mit einem * markierten Feld müssen ausgefüllt werden. Alle mit einem ! markierten Feld müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden*

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Programm der *Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie* in der o. g. Klinik gemäß dem *Curriculum Kardiale Computertomographie* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Der Kardiologe 2015 9:363-374 DOI 10.1007/s12181-015-0024-6*. Mir ist bekannt, dass ich die Qualifizierung ausschließlich an einer von der DGK anerkannten Stätte der *Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie* absolvieren kann. Ich bestätige, dass die o. g. Stätte über eine entsprechende Anerkennung verfügt.

Leiter Zusatzqualifikation*

Beantragte Stufe:*

○ Stufe 1 ○ Stufe 2 ○ Stufe 3

Hinweis: Die einzelnen Qualifizierungsstufen werden aufeinander aufbauend erworben. Ein Antrag ist jedoch nur für die Stufe zu stellen, die am Ende der Qualifizierung erreicht werden soll.

☐ Mir ist bekannt, dass die zeitgleiche Teilnahme an mehreren Qualifizierungsprogrammen der DGK nicht möglich ist, und versichere, dass ich zurzeit an keinem weiteren Qualifizierungsprogramm der DGK teilnehme.*

Ich bestätige, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen als Kandidat der Zusatzqualifikation erfülle und der Leiter der Zusatzqualifikation meiner Aufnahme in das Programm zugestimmt hat. Programmbeginn ist das Datum des Antragseingangs bei der DGK. Mir ist bekannt, dass Zeiten und Leistungen, die ich vor Aufnahme in das Programm absolviert habe, rückwirkend anerkannt werden können, sofern diese an einer durch die DGK anerkannten Stätte erworben wurden und bei Antragstellung auf Erteilung der Zusatzqualifikation nicht länger als 5 Jahre zurückliegen. Innerhalb dieses Fünf-Jahres-Zeitraums können Zeiten und Leistungen max. ab einem Jahr vor Antragstellung der Stätte rückwirkend anerkannt werden. Alle von mir erbrachten Prozeduren sind **in dem von der DGK zur Verfügung gestellten Logbuch** zu erfassen.

Das Informationsblatt einschließlich der *Allgemeinen Bedingungen* (**https://curricula.dgk.org/k-ct/**) habe ich gelesen und akzeptiert. Die angeforderten Nachweise für die Aufnahme in das Qualifizierungsprogramm füge ich diesem Antrag bei. Die für die Erteilung der Zusatzqualifikation geforderten Nachweise und Belege werde ich spätestens mit dem Antrag auf Erteilung der Zusatzqualifikation vervollständigen.

Antragsteller zahlen für die Aufnahme und Erteilung insgesamt 350 € (150 € Aufnahme und 200 € Erteilung) zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Die Rechnungen über die Bearbeitungsgebühr werden durch die DGK versandt. Diese sind innerhalb von 14 Tagen zu begleichen.

MUSTER

Eine etwaige Anerkennung der *Zusatzqualifikation Kardiale Computertomographie* hat eine Gültigkeit von 7 Jahren. Soll die Anerkennung darüber hinaus weiterbestehen, so ist ein Rezertifizierungsantrag zu stellen.

Im Fall einer Ablehnung, bedingt durch fehlende Nachweise oder mangelnde Voraussetzungen, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Gebühren.

MUSTER

B Informationen über die Mindestzahlen und -zeiten

Stufe 1

Zahlen

- mind. 50 kardiale CT-Untersuchungen (primärer Untersucher oder Beteiligung), davon mind. 40 kontrastgestützte CTA

- echokardiographische Kenntnisse entsprechend dem Level I des Curriculums Weiterbildung Kardiologie (Nachweis oder Facharztzeugnis)

- 300 invasive Linksherzkatheteruntersuchungen (primärer Untersucher oder Beteiligung) (Nachweis oder Facharztzeugnis)

ohne Beteiligung an der kardialen CT im primären Ausbildungszentrum alternativ

- Teilnahme an einem von der DGK anerkannten Kursprogramm (z. B. Kardio-CT Grundkurs der DGK Akademie)

- echokardiographische Kenntnisse entsprechend dem Level I des Curriculums Weiterbildung Kardiologie (Nachweis oder Facharztzeugnis)

- 300 invasive Linksherzkatheteruntersuchungen (primärer Untersucher oder Beteiligung) (Nachweis oder Facharztzeugnis)

Zeiten

Die überwiegende Tätigkeit in der kardialen CT von mind. sechs Wochen, innerhalb eines Zeitraums von max. sechs Monaten, muss nachgewiesen werden.

Stufe 2

Zahlen

- mind. 100 kardiale CT-Untersuchungen (primärer Untersucher oder Beteiligung), davon mind. 80 CT-Untersuchung mit Kontrastmittelgabe und mind. 70 koronare CTA

alternativ

- Ersatz von max. der Hälfte der geforderten Untersuchungen und Zeiten durch Teilnahme an einem von der DGK anerkannten Kursprogramm (z. B. Kardio-CT Grundkurs und Kardio-CT Aufbaukurs der DGK Akademie)

Zeiten

Die überwiegende Tätigkeit in der kardialen CT von mind. drei Monaten, innerhalb eines Zeitraums von max. einem Jahr, muss nachgewiesen werden.

MUSTER

Stufe 3

Zahlen

- mind. 300 kardiale CT-Untersuchungen (primärer Untersucher oder Beteiligung), davon mind. 250 mit Kontrastmittelgabe und mind. 200 koronare CTA

- Nachweis über hohe Kompetenz in der invasiven Koronardiagnostik inklusive Bypassdarstellung, z. B. durch Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie, hohe Untersuchungszahlen, Bescheinigung des Leiters der Zusatzqualifikation

Zeiten

Die überwiegende Tätigkeit in der kardialen CT von mind. einem Jahr, innerhalb eines Zeitraums von max. drei Jahren, muss nachgewiesen werden.

MUSTER

C Dokumente

Lebenslauf (nicht älter als 12 Monate)*

Approbation als Arzt

Dieses Dokument ist nur beizufügen, wenn Sie noch keine Facharzturkunde besitzen.

Facharzt-Nachweis

Bitte beachten Sie, dass der Antrag auf Erteilung der Zusatzqualifikation nur bei Vorliegen der Facharzturkunde Kardiologie gestellt werden kann.

Kenntnisse Innere Medizin und Kardiologie

Dieser Punkt betrifft Sie nur, wenn Sie noch nicht die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie führen bzw. nicht Internist/Kardiologe, sondern allgemeiner Internist sind. In diesem Fall müssen Sie ein Zeugnis Ihres Abteilungsdirektors beifügen, das Ihnen eine echokardiographische Grundausbildung attestiert. Das Zeugnis muss Aufschluss über Ihre Kenntnisse der im Herzkatheterlabor invasiv dargestellten Koronaranatomie sowie Kenntnisse der invasiven hämodynamischen Messungen (Klappenvitien, Shunts) und der Bestimmung der „fractional flow reserve“ (FFR) bescheinigen.

Zusage der Stätte (bitte verwenden Sie hierfür dieses Formular)*

MUSTER

D Details Facharzt-Nachweis

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:* !

- ○ Ich bin Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie.
- ○ Ich bin Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie.
- ○ Ich befinde mich in der Weiterbildung zum Facharzt für Kardiologie.

MUSTER

E Details Fachkunde Strahlenschutz - Gefäßsystem des Herzens

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:* !

- Ich habe die Fachkunde im Strahlenschutz - Gefäßsystem des Herzens - bereits begonnen.
- Ich habe die Fachkunde im Strahlenschutz - Gefäßsystem des Herzens - erworben.
- Meine Fachkunde im Strahlenschutz - Gefäßsystem des Herzens - ist bereits älter als 5 Jahre. Mir ist bekannt, dass ich bei Beantragung der Erteilung der Zusatzqualifikation eine gültige Fachkunde im Strahlenschutz nachweisen muss.

MUSTER

F Einverständnis

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 und 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.*

☐ Ich bestätige, die **Datenschutzinformationen** gemäß Art. 13 DSGVO für Antragsteller in Zertifizierungsverfahren und Anerkennungsverfahren im Rahmen von Zusatzqualifikationen der DGK zur Kenntnis genommen zu haben.*

MUSTER