

Formular "HI - Anerkennungsverfahren für erfahrene Kardiologen"

– Antragsformular

✓ A Antragstellung (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Hiermit beantrage ich die Erteilung der *Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz* im Rahmen des Anerkennungsverfahrens für erfahrene Kardiologen gemäß dem *Curriculum Herzinsuffizienz* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Der Kardiologe 2018* (Kardiologe 2018 12:56–67doi.org/10.1007/s12181-018-0225-x). Die konkreten Kriterien sind diesem Antrag zu entnehmen, er bildet die konkrete Grundlage der Zertifizierung. *

Mit diesem Antrag bestätige ich, dass ich alle unten aufgeführten Anforderungen als Kandidat (im Anerkennungsverfahren) erfülle. *

Ich bestätige, dass ich das *Curriculum Herzinsuffizienz* sowie alle weiteren unter <https://curricula.dgk.org/hi/> veröffentlichten Informationen zur Kenntnis genommen habe.*

Die etwaige Anerkennung der *Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz* erfolgt für sieben Jahre. Um diese aufrechtzuerhalten, ist eine Rezertifizierung erforderlich.

Die Bearbeitung des Antrags auf Anerkennung der Zusatzqualifikation erfolgt nach Eingang der Bearbeitungsgebühr i. H. v. 900,00 € zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Die Gebühr ist nach Erhalt der von der DGK übersandten Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer binnen 14 Tagen zu überweisen.

Mir ist bekannt, dass im Fall einer Ablehnung meines Antrags, bedingt durch fehlende Nachweise oder mangelnde Voraussetzungen, kein Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Gebühren besteht.*

Recht und Gerichtsstand:

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

▼ B Kriterien (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Allgemeiner Teil

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

Diagnostik und Therapie von 800 chronischen Herzinsuffizienzpatienten lebenslang Ja Nein

200 davon wurden im letzten Kalenderjahr durchgeführt Ja Nein

Diagnostik und Therapie von 200 akuten Herzinsuffizienzpatienten lebenslang Ja Nein

50 davon wurden im letzten Kalenderjahr durchgeführt Ja Nein

2000 transthorakale Echokardiographien (davon 500 mit differenzierter Analyse der systolischen und diastolischen Funktion mittels Gewebedoppler) lebenslang Ja Nein

mindestens 500 davon (davon 125 mit differenzierter Analyse der systolischen und diastolischen Funktion mittels Gewebedoppler) wurden im letzten Kalenderjahr durchgeführt Ja Nein

250 transösophageale Echokardiographien bei Patienten mit Herzinsuffizienz lebenslang Ja Nein

mindestens 60 davon wurden im letzten Kalenderjahr durchgeführt Ja Nein

100 Spiroergometrien lebenslang Ja Nein

25 davon wurden im letzten Kalenderjahr durchgeführt Ja Nein

500 Programmierungen von Schrittmachern und ICD-/CRT-Systemen lebenslang Ja Nein

*125 Programmierungen davon wurden
im letzten Kalenderjahr durchgeführt* Ja
 Nein

*200 Rechtsherzkatheter (ggf. inklusive
Funktionsprüfung und ergometrischer
Belastung) lebenslang* Ja
 Nein

*50 davon wurden im letzten
Kalenderjahr durchgeführt* Ja
 Nein

*Befundung von 200 Untersuchungen im
Bereich der Kardio-MRT (alternativ die
Teilnahme an 200 Befundkonferenzen)
lebenslang* Ja
 Nein

*50 Untersuchungen davon wurden im
Bereich der Kardio-MRT (alternativ die
Teilnahme an 50 Befundkonferenzen) im
letzten Kalenderjahr durchgeführt* Ja
 Nein

*Tätigkeit auf dem Gebiet der
Herzinsuffizienz > als 10 Jahre* Ja
 Nein

Strahlenschutz-Fachkunde
(Gefäßsysteme des Herzens und/oder
Thorax) und Aktualisierungskurs liegen
vor (Aktualisierungskurs nur notwendig,
wenn der Erwerb der Fachkunde länger
als 5 Jahre zurück liegt) Ja
 Nein

Hinweis: Nur für Modul 3 erforderlich

Modulspezifischer Teil

Modul 1 - Fortgeschrittene Herzinsuffizienz, Herztransplantation und ventrikuläre Unterstützungssysteme

keine Mindestzahlen

Nachweis: Zeugnis über eine min. 10-jährige kontinuierliche Tätigkeit auf dem
Gebiet der fortgeschrittenen Herzinsuffizienz, Herztransplantation und ventrikuläre
Unterstützungssysteme

Modul 2 - Device-Therapie für Patienten mit Herzinsuffizienz

250 ICD- und 100 CRT-Implantationen
als primärer bzw. mitwirkender
Operateur lebenslang Ja
 Nein

davon 60 ICD- und 25 CRT-
Implantationen als primärer bzw.
mitwirkender Operateur im letzten
Kalenderjahr durchgeführt Ja
 Nein

500 ICD- und 500 CRT-Kontrollen
lebenslang Ja
 Nein

davon 125 ICD- und 125 CRT-Kontrollen
im letzten Kalenderjahr durchgeführt Ja
 Nein

Modul 3 - Interventionelle Herzinsuffizienztherapie

>300 Eingriffe bei Patienten mit
symptomatischer Herzinsuffizienz
lebenslang Ja
 Nein

davon >75 Eingriffe im letzten
Kalenderjahr Ja
 Nein

Modul 4 - A Ambulante Versorgung und/oder B Rehabilitation / Psychokardiologie

Betreuung von 500 Patienten in der
ambulanten oder rehabilitativen
Versorgung lebenslang Ja
 Nein

davon 125 Patienten im letzten
Kalenderjahr betreut Ja
 Nein

MUSTER

▼ C Dokumente (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Ich beantrage die folgenden Module (min. 2 Module):

Modul 1: Fortgeschrittene
Herzinsuffizienz, Herztransplantation und
ventrikuläre Unterstützungssysteme Ja
 Nein

Modul 2: Device-Therapie für Patienten
mit Herzinsuffizienz Ja
 Nein

Modul 3: Interventionelle
Herzinsuffizienztherapie Ja
 Nein

Modul 4: Ambulante Versorgung /
Rehabilitation / Psychokardiologie Ja
 Nein

Lebenslauf (nicht älter als 12 Monate)*

Facharzt-Nachweis

- Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie oder
- Facharzt Innere Medizin und Kardiologie*

**Nur für Modul 3: Fachkunde im Strahlenschutz (Thorax und/oder Gefäßsystem
des Herzens)**

**und Aktualisierungskurs, falls Erwerb der Strahlenschutz-Fachkunde länger als
5 Jahre zurückliegt**

**Nachweis der Tätigkeit auf dem Gebiet der Herzinsuffizienz von insgesamt > 10
Jahren (Bescheinigungen / Zeugnisse aller Einrichtungen, an denen die
Tätigkeiten erbracht wurden)***

**Nachweis über die geforderten Mindestzahlen sowohl für den allgemeinen Teil
als auch für die beantragten Module. Alternativen: personalisierte
Controllingdaten oder Tätigkeitsnachweis***

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.*

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