

# Formular "HI-Antrag auf Aufnahme" – Antragsformular

## ▼ A Antragstellung (Klicken zum Ein-Ausklappen)

*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 Herzinsuffizienz* gemäß dem *Curriculum Herzinsuffizienz* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Der Kardiologe* 2018 (<https://doi.org/10.1007/s12181-018-0225-x>). Mit diesem Antrag bestätige ich, dass ich das *Curriculum Herzinsuffizienz* gelesen habe und alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen als Programmkandidat erfülle.

Ich versichere, dass ich eine basale Ausbildung in Innerer Medizin und Kardiologie von mindestens 3 Jahren absolviert habe und über echokardiographische Grundkenntnisse sowie mindestens 6 Monate Intensivstationserfahrung verfüge. Entsprechende Nachweise füge ich meinem Aufnahmeantrag bei.\*

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme am Grundkurs Herzinsuffizienz der DGK sowie am/an den Aufbaukurs/en Herzinsuffizienz analog zu den von mir beantragten Modulen im Rahmen der Programmteilnahme verpflichtend ist. Pro Jahr der Programmteilnahme müssen mindestens 25 CME-Punkte im thematischen Schwerpunkt des Curriculums erworben werden. Die CME-Punkte aus den Grund- und Aufbaukursen Herzinsuffizienz werden hierbei anerkannt.\*

An der Stätte müssen mind. ein Leiter und mind. ein stellv. Leiter der Zusatzqualifikation vollzeitig im thematischen Schwerpunkt des Curriculums tätig sein. Alternativ kann sowohl die Leitung als auch die stellv. Leitung der Zusatzqualifikation von mehreren Personen übernommen werden, die jeweils mind. 20 Stunden/Woche an der Stätte beschäftigt sein müssen (= max. 4 Personen).

Mir ist bekannt, dass der/die (stellv.) Leiter über die persönliche Anerkennung aller von mir beantragten Module verfügen müssen und über eine mindestens 5-jährige Erfahrung auf dem Gebiet der Versorgung herzinsuffizienter Patienten verfügen. Sollte/n der/die (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation die Stätte verlassen, werde ich die DGK umgehend und unaufgefordert informieren.\*

---

Bei der rückwirkenden Anerkennung von Zeiten und Leistungen wird das jüngste Datum der drei Parameter Leiter/ stellv. Leiter/ HFU-Anerkennung zur Grundlage genommen, max. ist eine rückwirkende Anerkennung jedoch bis zu fünf Jahren möglich. Ausschlaggebend ist hierbei das Eingangsdatum meines Antrags auf Erteilung der Zusatzqualifikation nach Beendigung der Programmteilnahme. Rückwirkend geltend gemachte Prozeduren müssen ebenfalls in dem von der DGK zur Verfügung gestellten Logbuch erfasst werden. Die Gesamtdauer der Programmteilnahme und die vermittelten Inhalte gemäß Curriculum müssen aus dem detaillierten Abschlussbericht des Leiters der Zusatzqualifikation hervorgehen.

Meine Zeiten auf dem Gebiet der Herzinsuffizienz können nur dann anerkannt werden, wenn ich in diesem Zeitraum an keinem weiteren Qualifizierungsprogramm der DGK teilgenommen habe und versichere, dass ich zurzeit an keinem weiteren Qualifizierungsprogramm der DGK teilnehme.

Ausgenommen davon ist für Modul 2 (Device-Therapie) die zeitgleiche Programmteilnahme zum Erwerb der *Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie, Teilbereich Aktive Herzrhythmusimplantate* oder für Modul 3 (Interventionelle Herzinsuffizienztherapie) die Programmteilnahme zum Erwerb der *Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie*. \*

---

Mir ist bewusst, dass ich bei Erfüllung aller im Curriculum geforderten Voraussetzungen den Antrag auf Erteilung der *Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz* frühestens 12 Monate nach der Facharztanerkennung beantragen kann. \*

---

Ich bestätige, dass die Mindestqualifizierungszeit 24 Monate (ausgehend von einer Vollzeittätigkeit) beträgt und die Qualifizierung in max. 60 Monaten abgeschlossen sein muss. Alle von mir erbrachten Prozeduren sind in dem **von der DGK zur Verfügung gestellten Logbuch** zu erfassen. \*

---

Hinweis: Sollte die Qualifizierung innerhalb des zur Verfügung stehenden Maximalzeitraums von 60 Monaten unterbrochen werden, so ist zu beachten, dass die einzelnen Qualifizierungsblöcke mindestens 6 Monate in Vollzeit umfassen müssen.

---

Mir ist bekannt, dass ein Wechsel der Stätte der Zusatzqualifikation möglich ist. Sollte ich die Programmteilnahme an einer anderen Stätte der Zusatzqualifikation fortsetzen, werde ich die DGK umgehend und unaufgefordert darüber informieren. Die etwaige Anerkennung der *Zusatzqualifikation Herzinsuffizienz* 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. \*

---

Für die Bearbeitung des Aufnahmeantrags wird eine Bearbeitungsgebühr i. H. v. 200,00 € zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer erhoben. Die Gebühr ist nach Erhalt der von der DGK übersandten Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer binnen 14 Tagen zu überweisen. Nach Absolvierung des Programms kann der Antrag auf Erteilung der Zusatzqualifikation mit den dazugehörigen Unterlagen online eingereicht werden.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass bei Einreichung des Erteilungsantrags weitere Bearbeitungsgebühren i. H. v. 250,00 € zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer fällig werden.

---

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.

---

MUSTER

## ▼ B Mindestzahlen (Klicken zum Ein-Ausklappen)

### Klinische Tätigkeit: (12 Monate)

**mögliche Qualifizierungsstätten:** überregionales HFU-Zentrum, HFU-Schwerpunktklinik oder (bis zu 6 Monate) HFU-Schwerpunktpraxis

---

- Diagnostik und Therapie von 80 chronischen Herzinsuffizienzpatienten
  - Diagnostik und Therapie von 20 akuten Herzinsuffizienzpatienten
  - 10 Spiroergometrien
  - 50 Programmierungen von Schrittmachern und ICD-/CRT-Systemen
  - 20 Rechtsherzkatheter (ggf. inklusive Funktionsprüfung und ergometrischer Belastung)
- 

### 1. Modul: (6 Monate) Fortgeschrittene Herzinsuffizienz, Herztransplantation und ventrikuläre Unterstützungssysteme

**mögliche Qualifizierungsstätte:** überregionales HFU-Zentrum

keine Mindestzahlen

---

### 2. Modul: (6 Monate) Device-Therapie für Patienten mit Herzinsuffizienz

**mögliche Qualifizierungsstätten:** überregionales HFU-Zentrum, HFU-Schwerpunktklinik oder Stätte der *Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie / Teilbereich Aktive Herzrhythmusimplantate*

- 25 ICD- und 10 CRT-Implantationen als primärer bzw. mitwirkender Operateur, sowie
- 50 ICD- und 50 CRT-Kontrollen

Die mit der *Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie, Teilbereich Aktive Herzrhythmusimplantate* überlappenden Qualifizierungsinhalte sind anrechenbar.

---

### 3. Modul: (6 Monate) Interventionelle Herzinsuffizienztherapie

**mögliche Qualifizierungsstätten:** überregionales HFU-Zentrum, HFU-Schwerpunktklinik oder Stätte der *Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie*

>30 Eingriffe bei Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz

Die mit der *Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie* überlappenden Qualifizierungsinhalte sind anrechenbar.

---

**4. Modul: (6 Monate) A Ambulante Versorgung und/oder B Rehabilitation /  
Psychokardiologie**

**mögliche Qualifizierungsstätten Ambulante Versorgung: Ambulanz HFU-Zentrum /  
HFU-Klinik oder HFU-Schwerpunktpraxis**

**mögliche Qualifizierungsstätte Rehabilitation / Psychokardiologie:  
Rehabilitationsklinik mit Schwerpunkt Herzinsuffizienz**

- Betreuung von 50 Patienten in der ambulanten oder rehabilitativen Versorgung

**A Ambulante Versorgung**

- Tätigkeit in einer von der DGK anerkannten kardiologischen  
Schwerpunktpraxis oder einer von der DGK anerkannten  
Herzinsuffizienzambulanz

**B Rehabilitation / Psychokardiologie**

- Tätigkeit in einer Rehabilitationsklinik mit Schwerpunkt Herzinsuffizienz

---

**Neben einer 12-monatigen Basisqualifizierung müssen mindestens 2 der  
nachfolgenden Module à 6 Monate abgedeckt werden.**

Ich beantrage die folgenden Module:

---

MUSTER

Lebenslauf (nicht älter als 12 Monate)\*

---

Facharzneischweis Kardiologie oder Approbationsurkunde (falls kardiologische Facharztweiterbildung noch nicht abgeschlossen)\*

---

Zeugnis über die basale Ausbildung in Innerer Medizin und Kardiologie von mindestens 3 Jahren und echokardiographische Grundkenntnisse sowie mindestens 6-monatige Intensivstationserfahrung

Alternativ: Facharzturkunde Kardiologie\*

---

Zusage der Stätte (bitte verwenden Sie hierfür [dieses Formular](#))

Bitte beachten Sie, dass bei Absolvierung des Programms an mehreren Stätten von jeder Stätte eine separate Zusage hochgeladen werden muss.

---

MUSTER

### 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.\*

---

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

---