

# Formular "IK - Stätte EZ " – Antragsformular

## ▼ 1 Antragsteller

Alle mit einem \* markierten Felder müssen ausgefüllt sein, damit Ihr Antrag bearbeitet werden kann.

Alle mit einem ! markierten Felder stellen ein Kriterium zur Zertifizierung dar und müssen positiv erstellt sein.

a) Name der Klinik/ des Krankenhauses (Antragsteller)\*

b) Abteilung/Institut\*

c) Anschrift der Klinik/des Krankenhauses\*

d) PLZ und Ort \*

e) Geschäftsführer/ kaufmännischer Direktor\*

f) Leiter der Zusatzqualifikation (Name):\* !

Beschäftigung in \* !

- Vollzeit (38,5h)  
 Teilzeit

Leiter der Zusatzqualifikation (Name):

Beschäftigung in:

- Vollzeit (38,5h)  
 Teilzeit

g) stellv. Leiter der Zusatzqualifikation (Name):\* !

Beschäftigung in:\* !

- Vollzeit (38,5h)  
 Teilzeit

stellv. Leiter der Zusatzqualifikation (optional) (Name):

Beschäftigung in:

- Vollzeit (38,5h)  
 Teilzeit

h) Ansprechpartner \*

i) E-Mail-Adresse\*

j) Telefon\*

Ich stimme dem obigen Antrag und den Datenschutzinformationen gemäß **Art. 13 DSGVO** zu.

\*

---

**Hinweis:**

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

Die Leiter- und die stellv. Leiterposition müssen jeweils mit einem Arbeitsumfang von min. 38,5 Stunden besetzt sein (gesamter Arbeitsumfang = min. 77 Std./Woche).

Bei einer Teilung der (stellv.) Leitung soll darauf geachtet werden, dass sich die Arbeitszeiten der betreffenden Personen ergänzen; sodass die ganztägige Qualifizierung der Programmkandidaten gewährleistet ist. \*

---

**Recht und Gerichtsstand:**

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

---

MUSTER

## 2 Räumliche und apparative Voraussetzungen für die Qualifizierungsstätte

a) Existenz eines Herzkatheterlabors  
entsprechend der Leitlinie zum  
Einrichten und Betreiben von  
Herzkatheterlaboren und  
Hybridoperationssälen/Hybridlaboren  
(Kardiologie 2015; 9:89–123):\* !

- Ja  
 Nein

b) Eine 24h/7-Tage-Herzkatheter- und  
Interventionsbereitschaft im  
eigenen Herzkatheterlabor der  
beantragten Stätte der  
Zusatzqualifikation ist etabliert.\* !

- Ja  
 Nein

Alternativ: Benennen Sie bitte den  
Kooperationspartner, der 24h/7 aktiv ist:

Fügen Sie bitte eine Kopie des Kooperationsvertrages bei

c) Aktive Teilnahme an externen  
Qualitätssicherungsmaßnahmen

- Ja  
 Nein

\* !

Fügen Sie bitte eine Kopie der externen Qualitätssicherungsunterlagen für das  
vergangene Jahr bei, aus denen die Untersuchungszahlen hervorgehen, die für das  
Curriculum abgefragt werden (z. B. IQTIG, BQS, Aqua). Bitte  
reichen Sie ausschließlich die betreffenden Seiten ein.\*

d) Leistungsspektrum und Anzahl der Untersuchungen des Herzkatheterlabors

Dieses Kriterium kann erfüllt werden durch:

- 1) 800 PCIs pro Jahr oder alternativ durch
- 2) 500 PCIs pro Jahr und der Erfüllung der erforderlichen Zusatzkriterien

Bitte füllen Sie dementsprechend die folgenden Punkte 1 ff. oder 2ff. aus. !

1) 800 PCIs pro Jahr

- 1a) Durchführung von mind. 800  
PCI pro Jahr  Ja  
 Nein

1b) Anzahl durchgeführter PCI im  
letzten Kalenderjahr:

1c) Fügen Sie bitte einen Nachweis über die Durchführung von 800 PCI im  
vorangegangenen Kalenderjahr z. B. durch Unterlagen der internen  
Qualitätssicherung oder elektronischen Katheterdokumentation bei.

2) 500 PCIs pro Jahr und der Erfüllung der erforderlichen Zusatzkriterien

---

2a) Durchführung von mind. 500  
PCI pro Jahr

- Ja  
 Nein

---

2b) Anzahl durchgeführter PCI im  
letzten Jahr

---

2c) Fügen Sie bitte einen Nachweis über die Durchführung von 500 PCI im  
vorangegangenen Kalenderjahr z. B. durch Unterlagen der internen  
Qualitätssicherung oder elektronischen Katheterdokumentation bei.

---

2d) Anzahl und Kurzerläuterung der Studienaktivität

---

2e) SOPs für die wichtigsten Methoden und das Auftreten  
von Komplikationen

- Linksherzkatheteruntersuchung
- Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Komplikationsmanagement (z. B. Perikarderguss, Koronarperforation,  
Stenthrombose)
- Zugangswegmanagement
- Zugangswegkomplikationsmanagement
- Kontrastmittel und Strahlendosisreduktion

---

2f) Benennung des Fortbildungsbudgets für formale Lerneinheiten und  
Kurse

---

2g) Beschreibung der adäquaten Personalstruktur, die einen vollzeitigen  
Einsatz der Kandidaten im Herzkatheterlabor während der Ausbildung zum  
Interventionellen Kardiologen erlaubt

---

2h) Werden regelmäßig Kollegen in der interventionellen Kardiologie  
ausgebildet (min. 1 Interventioneller Kardiologe alle 2 Jahre)?

---

2i) Nachweis, dass der Leiter/stellv. Leiter regelmäßig als Zweituntersucher  
bei Auszubildenden fungieren (sowohl in der Vergangenheit als auch  
aktuell)

---

2j) Regelmäßige Etablierung neuer Techniken und Einführung der  
Mitarbeiter in diese Techniken durch den Leiter/stellv. Leiter (sowohl in der  
Vergangenheit als auch aktuell)

---

2k) Angebot von Ausbildungskursen durch den Leiter/stellv. Leiter (mind. 1  
Kurs pro Jahr mit Anerkennung durch Ärztekammer oder DGK Akademie)

---

**e) Ist eine institutionalisierte  
Herzchirurgie vorhanden?\* !**

- Ja  
 Nein

---

Alternativ: Benennen Sie bitte den Kooperationspartner und fügen Sie eine Kopie des Kooperationsvertrages sowie eine ausführliche Beschreibung, wie die Kooperation im Hinblick auf die Vorgaben des Curriculums ausgestaltet ist, bei.

---

**f) Durchführung von mind. 2 Fortbildungen pro Jahr\* !**

- Ja  
 Nein

---

Wie sind die Fortbildungen organisiert? Bitte fügen Sie eine Beschreibung über den Umfang und Inhalt der Fortbildungen bei.\*

---

Bitte reichen Sie Nachweise des letzten Kalenderjahres ein.

\*

---

**g) Durchführung von 12 Mortalitätskonferenzen pro Jahr.\* !**

- Ja  
 Nein

---

Wie sind die Mortalitätskonferenzen organisiert?

Bitte fügen Sie eine Beschreibung über den Umfang und Inhalt der Konferenzen des letzten Kalenderjahres bei.\*

---

Bemerkungen:

MUSTER

### ✓ 3 Personelle Voraussetzungen für die Qualifizierungsstätte

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

Die Leiter- und die stellv. Leiterposition müssen jeweils mit einem Arbeitsumfang von min. 38,5 Stunden besetzt sein (gesamter Arbeitsumfang = min. 77 Std./Woche).

Bei einer Teilung der (stellv.) Leitung soll darauf geachtet werden, dass sich die Arbeitszeiten der betreffenden Personen ergänzen; sodass die ganztägige Qualifizierung der Programmkandidaten gewährleistet ist.

---

Um (stellv.) Leiter der Stätte *Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie* zu werden, nutzen Sie bitte den folgenden Antrag:

#### Antrag auf Anerkennung als (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie

Dieser ist persönlich von dem angehenden (stellv.) Leiter auszufüllen und als PDF-Datei per E-Mail an: curriculum-ik@dgk.org zu schicken.

Sollten Sie nach erfolgreicher Zertifizierung als Stätte einen Wechsel des (stellv.) Leiters beantragen, können Sie ebenfalls den o.g. Antrag nutzen.

---

MUSTER

## 4 Angaben zum Herzkatheterlabor (freiwillig)

Wir bitten Sie, die nachfolgende Fragen ebenfalls zu beantworten. Dies ermöglicht uns, die Zertifizierungsprozesse zu evaluieren und zu optimieren. Entsprechende Auswertungen erfolgen selbstverständlich ohne Personenbezug.

### 1) Angaben zum Herzkatheterlabor

Anzahl der Labore:

davon überwiegend kardiologisch  
interventionell genutzt:

folgende Labore werden von anderen  
Abteilungen/Institutionen mitgenutzt  
(Angabe der Personen, Art und  
Umfang):

### 2) Zahl und Kompetenz des Personals (Interventionelle Kardiologie)

Anzahl der eigenständig diagnostisch  
arbeitenden Ärzte:

Anzahl und Benennung der  
eigenständig interventionell  
arbeitenden Kardiologen:

Anzahl der Kardiologen mit  
*Zusatzqualifikation Interventionelle  
Kardiologie*:

Anzahl des nichtärztlichen  
Assistenzpersonals (Zahl der  
Vollzeitkräfte):

### 3) Ausstattung des Herzkatheterlabors

Druckdrahtmessung (FFR)

- Ja  
 Nein

Intravaskulärer Ultraschall (IVUS)

- Ja  
 Nein

Optische Kohärenztomographie  
(OCT)

- Ja  
 Nein

Rotablation

- Ja  
 Nein

IABP

- Ja  
 Nein

#### 4) Bild- und Datendokumentation

- a) Elektronische Befund-  
Dokumentation im Herzkatheter  Ja  
 Nein

Wenn ja, Name des  
Programms:

- b) Elektronische Bilddaten-  
Dokumentation (z. B. kardiologisches  
PACS)  Ja  
 Nein

Wenn ja, Name des  
Programms:

c) Welche Bilddaten (nicht Befunde) sind elektronisch verfügbar (z. B. via Webviewer, PACS oder im  
Krankenhausinformationssystem):

- Herzkatheterfilm  Ja  
 Nein

- Hämodynamikkurven  Ja  
 Nein

- Echokardiographie  Ja  
 Nein

- EKG  Ja  
 Nein

- Röntgen-Befunde in OCT  Ja  
 Nein

- Röntgen-Befunde in MRT  Ja  
 Nein

#### 5) Arbeitsanweisung im HKL gem. § 18 Abs. (2) der Röntgenverordnung

Bitte die Arbeitsanweisung beifügen.

Eine entsprechende Vorlage ist verfügbar unter der **Leitlinie zum Einrichten und  
Betreiben von Herzkatheterlaboren und Hybridoperationssälen/ Hybridlaboren**

Bitte berücksichtigen Sie auch das entsprechende **Addendum**

#### 6) Prüfungen des Herzkatheterlabors



---

Haben in den letzten zwei Jahren  
Prüfungen des HKL durch  Ja  
Aufsichtsbehörden (z. B. TÜV)  Nein  
stattgefunden?

---

Wenn ja, wurden die Auflagen erfüllt?  Ja  
 Nein

---

### 7) Zusätzlich etablierte interventionelle Einheiten

---

Interventionelle Elektrophysiologie  Ja  
 Nein

---

EMAH  Ja  
 Nein

---

Invasive Kinderkardiologie  Ja  
 Nein

---

### 8) Wissenschaftliche Aktivität

---

Werden Studien durchgeführt?  Ja  
 Nein

---

Welche Infrastruktur besteht?

Welche Studien auf dem Gebiet der  
Interventionellen Kardiologie wurden  
in den letzten fünf Jahren  
durchgeführt?

---

Waren Mitglieder der Institution an  
Publikationen im Bereich der  
Interventionellen Kardiologie  Ja  
beteiligt?  Nein

---

Fand im Rahmen eines strukturierten  
Dialogs mit der Qualitätssicherung  
von BQS bzw. dem Aqua-Institut eine  
Problemlösung statt?  Ja  
 Nein

---

### 9) Infrastruktur und Leistungszahlen

---

Anzahl stationär behandelte  
Patienten (pro Jahr):

---

Anzahl ambulant behandelte  
Patienten (pro Jahr):

Anzahl Betten Normalstation:

Anzahl Betten Intensivstation:

Anzahl Koronarinterventionen:

Nicht-invasive kardiologische Bildgebung:

Echo

- Ja  
 Nein

Nuklearmedizin (PET, PET-CT)

- Ja  
 Nein

CT

- Ja  
 Nein

MRT

- Ja  
 Nein

Nicht-invasive kardiologische  
Diagnostik

- Ja  
 Nein

GPU

- Ja  
 Nein

Notaufnahme

- Ja  
 Nein

Kooperation/Netzwerke

- Ja  
 Nein

**10) Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Anzahlen im Jahr vor Antragstellung:**

a) Anzahl Koronarangiographien:

davon, Koronarinterventionen  
bei ACS:

davon ambulante  
Herzkatheter:

davon, Koronarinterventionen  
bei STEMI:

b) Anzahl A. Radialis-Zugang:

c) Anzahl Interventionen bei  
struktureller Herzerkrankung

PFO-Verschluss:

d) Anzahl Koronare Spezialtechniken

Rotablationen:

Intravaskulärer Ultraschall  
(IVUS):

Intravaskuläre  
Funktionsdiagnostik (FFR):

Optische Kohärenz-  
Tomographie (OCT):

e) Anzahl Interventionen bei struktureller Herzerkrankung

PFO-Verschluss:

ASD-Verschluss:

Aortenklappen-Interventionen  
(TAVI):

Intervention bei Mitralstenose  
(Valvuloplastie):

Nieren-PTA:

Katheterbehandlung der  
HOCM (TASH)

Carotis-Interventionen:

Periphere Interventionen:

Interventionen bei  
Mitralinsuffizienz (z. B.  
Clipping):

f) Anzahl Hämodynamische Unterstützung

MUSTER

---

ECLS Systeme wie z.B.  
Impella, VA-ECMO bzw. IABP

---

Perkutanes Assist Device  
(z.B. HLM, ECMO):

---

g) Anzahl Interventionen bei  
Risikofaktoren

PFO-Verschluss:

---

MUSTER

## ▼ A Einverständnis

Als Antragsteller beantrage ich die Anerkennung als Stätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie und erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- ggf. Durchführung von Audits und Einsichtnahmen in die Originale eingereichter Unterlagen
- Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Antragsbearbeitung:  
<https://curricula.dgk.org/ik/antragsverfahren/gebuehren/>
- kein Anspruch auf Rückzahlung bei Ablehnung des Antrags
- Versendung des Zertifikats auf dem Postweg
- Verpflichtung zur schriftlichen Meldung aller Änderungen der zertifizierungsrelevanten Parameter insbesondere den Weggang eines (stellv.) Leiters. Sollte der Leiter bzw. ein stellv. Leiter die Klinik verlassen, so ist dies der DGK seitens der Stätte unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Spätestens sechs Monate nach Weggang des (stellv.) Leiters muss ein neuer (stellv.) Leiter beantragt werden, andernfalls erlischt die Anerkennung der Stätte.
- Entzug des Zertifikats, wenn kein neuer (stellv.) Leiter beantragt wird
- Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung

[https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE\\_B\\_VI](https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE_B_VI)

\*

---

Eine evtl. Anerkennung ist für den Zeitraum von sieben Jahren gültig und unterliegt somit einer Rezertifizierungspflicht, sofern die Zertifizierung weiterbestehen soll. 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.

Zum Erwerb einer erfolgreichen Rezertifizierung muss die Stätte im laufenden Zertifizierungsraum aktiv ausgebildet haben (mind. 1 Kandidat mit der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie).\*

---