Formular "IK - Stätte RZ" – 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
h) stellv. Leiter der Zusatzqualifikation (optional) (Name):	
Beschäftigung in:	☐ Vollzeit (38,5h) ☐ Teilzeit
i) Ansprechpartner *	
j) E-Mail-Adresse*	
k) Telefon*	

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

MUSTER

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 (Kardiologe 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.*

MUSTER

d) Leistungsspektrum und Anzahl der Untersuchungen des Herzkatheterlabors

Dieses Kriterium kann durch 1) 800 PCIs pro Jahr erfüllt werden 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

MUSTER

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

a) Die Stätte hat im laufenden Zertifizierungszeitraum aktiv ausgebildet (min. 1 Kandidat mit der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie).* !

- ☐ Ja
- ☐ Nein

---

b) 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 (nur notwendig, wenn sich der Leiter bzw. stellv. Leiter geändert hat):

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 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

MUSTER

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	
Hämodynamikkurven	☐ Ja ☐ Nein
Echokardiographie	☐ Ja ☐ Nein
EKG	☐ Ja ☐ Nein
Röntgen-Befunde in OCT	☐ Ja ☐ Nein
Röntgen-Befunde in MRT	☐ Ja ☐ Nein

MUSTER

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 udn Hybridoperationssälen/ Hybridlaboren**

Bitte berücksichtigen Sie auch das entsprechende **Addendum**

6) Prüfungen des Herzkatheterlabors

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

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 beteiligt?	☐ Ja ☐ 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 behandelter Patienten (pro Jahr):	
Anzahl ambulant behandelter Patienten (pro Jahr):	
Anzahl Betten Normalstation:	
Anzahl Betten Wachstation:	
Anzahl Betten Intensivstation:	

MUSTER

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
CPU	☐ 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:	☐ Ja ☐ Nein

MUSTER

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 (Valuvloplastie):	
Nieren-PTA:	
Katheterbehandlung der HOCM (TASH)	
Carotis-Interventionen:	
Periphere Interventionen:	
Interventionen bei Mitralinsuffizienz (z. B. Clipping):	

f) Anzahl Hämodynamische Unterstützung

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

MUSTER

Perkutanes Assist Device (z.B. HLM, ECMO):	
g) Anzahl Interventionen bei Risikofaktoren	
Vorhofflimmern: LAA-Verschluss:	

MUSTER

A Einverständnis

☐ **Als Antragsteller beantrage ich die Rezertifizierung 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 Datenschutzinformation
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).*

MUSTER