

# 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. Achtung! Die angegebene Rechnungsadresse kann nach Freigabe des Antrags nicht mehr geändert 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.

## 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

Hinweis: Es müssen die Lerninhalte und Lernziele des Curriculums für Modul 1 erfüllt werden (S. 61 1.1 Lerninhalte und S.62 1.2 Lernziele). In dem Zeugnis muss die Erfüllung aller geforderten Punkte bestätigt werden.

---

### 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): \***

- Fortgeschrittene Herzinsuffizienz, Herztransplantation, ventrikuläre Unterstützungssysteme
- Device-Therapie für Patienten mit Herzinsuffizienz
- Interventionelle Herzinsuffizienztherapie
- Ambulante Versorgung/ Rehabilitation/ Psychokardiologie

---

**Aktueller Lebenslauf\***

**Facharzt-Nachweis**

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

*Hinweis:* Deutscher Facharzt /  
Deutsche Anerkennung der  
Ärztelkammer wird  
vorausgesetzt\*

---

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).  
Chefärzte haben die Möglichkeit,  
ihrem Antrag eine  
Selbstauskunft beizufügen.\*

---

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](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.\*

---

MUSTER