

# K-IN - Programm Erteilung EZ

## 1 Fachliche Auskünfte zum Antragsteller (Klicken zum Ein-Ausklappen)

Alle mit einem \*markierten Feld müssen ausgefüllt werden.

Alle mit einem ! markierten Felder müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden.

### a) Aktueller Lebenslauf\*

### b) Qualifizierungszeitraum !

von:\*

bis:\*

Beschäftigungsverhältnis:\*  Vollzeit (mind. 38,5 Std.)  
 Teilzeit

Angabe in Std. / Woche (Angabe nur bei Teilzeit erforderlich)

Unterbrechung der Qualifizierung  Ja  
 Nein

von:

bis:

Beschäftigungsverhältnis:  Vollzeit (mind. 38,5 Std.)  
 Teilzeit

Angabe in Std. / Woche (Angabe nur bei Teilzeit erforderlich)

von:

bis:

Beschäftigungsverhältnis:  Vollzeit (mind. 38,5 Std.)  
 Teilzeit

Angabe in Std. / Woche (Angabe nur bei Teilzeit erforderlich)

---

Hinweise:

- der hier angegebene Zeitraum muss mit der angegebenen Qualifizierungszeit im Bericht des Leiters übereinstimmen
  - die minimale Qualifizierungszeit beträgt 6 Monate in Vollzeit oder Teilzeit (mind. 50% bei entsprechender Verlängerung der Qualifizierungsdauer) oder in Blöcken von mind. 3 Monaten pro Block nach Erwerb der Zusatzweiterbildung (internistische) Intensiv- und Notfallmedizin
  - die max. Qualifizierungszeit (Zusatzweiterbildung Intensivmedizin + Zusatzqualifikation der DGK) beträgt 60 Monate
- 

c) Facharzt Innere Medizin mit  
Schwerpunkt Kardiologie /  Ja  
Facharzt Innere Medizin und  Nein  
Kardiologie\* !

---

Bitte fügen Sie die Facharzturkunde bei. \* !

---

**Hinweis: Deutscher Facharzt / Deutsche Anerkennung der Ärztekammer wird vorausgesetzt !**

---

d) Zusatzweiterbildung  Ja  
(Internistische) Intensivmedizin\* !  Nein

---

Bitte laden Sie den Nachweis über die Zusatzweiterbildung (Internistische) Intensivmedizin hoch.\* !

---

e) Fachkunde im Strahlenschutz\* !  Ja  
 Nein

---

Bitte reichen Sie einen gültigen Nachweis über die Fachkunde ein.\* !

---

Bitte reichen Sie einen gültigen Nachweis über den Aktualisierungskurs ein, falls die Fachkunde älter als 5 Jahre ist

---

f) Bericht des Leiters der Zusatzqualifikation

Bitte verwenden Sie ausschließlich den **Abschließenden Bericht des Leiters** und laden diesen hier hoch. \* !

---

Hinweis: Bei mehreren Qualifizierungsabschnitten an verschiedenen Einrichtungen müssen mehrere Bescheinigungen eingereicht werden.

## g) Prozedurenlogbuch

mit folgenden Angaben:

- spezielle EKG-Befundung bei Intensiv-/ Notfallpatienten: 100
- Management akutes Koronarsyndrom, Biomarker und Imaging: 100
- Echo für kardiovaskuläre Notfälle: 200
- Behandlung kardiogener Schock: 50
- akute Herzinsuffizienz inkl. akutes Rechtsherzversagen: 100
- Rhythmusstörungen aus dem kardiovaskulären intensiv- und notfallmedizinischen Bereich inkl. Bradykardien, Schalkomplextachykardien, Breikomplextachykardien, Synkopen: 200
- Herzstillstand/kardiopulmonale Reanimation inkl. Behandlung Post-Cardiac-Arrest-Syndrom: 30
- Perikarditis, Myokarditis, Endokarditis: 10
- hypertensive Notfälle: 30
- Herzerkrankung bei speziellen Patientengruppen (HIV, Schwangerschaft, Tumorpatienten, Patienten mit PAH): 20
- Behandlung von Transplantationspatienten, inkl. Auswahl Organspende: 10
- Behandlung von Device-Patienten: 20
- Fehlermanagement/M-und-M-Konferenzen: 20
- mechanische Organersatz-Patienten (z. B. Kunstherz, ECMO, ECLS oder Impella): 5
- hämodynamisches Monitoring (mind. 2 Verfahren), z.B. Picco, Thermodilatation: 150

- Ja  
 Nein

Die Richtigkeit des Logbuchs muss vom Leiter der Zusatzqualifikation im Logbuch bestätigt werden.\* !

Bitte laden Sie das Logbuch hoch.\* !

---

**h) Pro Jahr der**

**Programmteilnahme wurden  
durchschnittlich mindestens 25  
CME-Punkte im thematischen  
Schwerpunkt des Curriculums  
erworben (insgesamt mindestens  
50 Punkte).**

- Ja  
 Nein

**\* !**

---

**Bitte fügen Sie die entsprechenden Teilnahmebescheinigungen bei.\* !**

---

**Bitte tragen Sie hier die besuchten Kurse mit den jeweiligen Punkten nach folgendem Schema ein: Name des Kurses/CME Punkte. Das Hochladen einer Datei ist an dieser Stelle optional und nicht zwingend erforderlich.\* !**

---

*Hinweise:*

Anrechenbare Kurse sind zum Beispiel:

- DGK-Fit for ICU
- DGK-CPU Kompakt
- DGK-ACLS-Kurs
- DGK-DIVI-ECMO-Kurs
- DGK-Herzinsuffizienz Grund-und Aufbaukurs
- DGK-Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin
  
- CME- Punkte aus der Teilnahme an Kongressen, Interventionskurse, Workshops, Symposien werden angerechnet.
- Die Verteilung der CME-Punkte innerhalb der Qualifizierungszeit ist variabel. In jedem Qualifizierungsjahr muss zumindest eine Fortbildungsaktivität stattgefunden haben.
- Kurse anderer Veranstalter wie der DGIIN, DIVI, ACVC, ESICM mit vergleichbaren Inhalten können ebenfalls anerkannt werden.

---

**Hiermit beantrage ich die Erteilung der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin*.**

**Ich erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:**

- **Vorlage der erforderlichen Unterlagen**
- **Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Bearbeitung des Antrags: <https://curricula.dgk.org/k-in/gebuehren/>. Achtung! Die angegebene Rechnungsadresse kann nach Freigabe des Antrags nicht mehr geändert werden.**
- **kein Anspruch auf Rückzahlung der Gebühr bei Ablehnung des Antrags (z.B. bei fehlenden Nachweisen)**
- **Versendung der Zertifikats auf dem Postweg**
- **um die Zertifizierung aufrechtzuerhalten, ist nach Ablauf der Gültigkeit eine Rezertifizierung erforderlich**
- **Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzinformation [https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE\\_B\\_VI](https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE_B_VI)**
- **Die wissenschaftliche Grundlage der Zertifizierung ist das *Curriculum Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin* der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in *Die Kardiologie*: <https://doi.org/10.1007/s12181-021-00505-5>. Die konkreten Voraussetzungen für die Zertifizierung sind in dem jeweiligen aktuellen Antrag festgehalten, der als Zertifizierungsgrundlage gilt.\* !**

---

*Recht und Gerichtsstand:*

Gerichtsstand für alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin* ist Düsseldorf (Deutschland). Es findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung.

---

MUSTER

## ▼ 2 Informationen (Klicken zum Ein-Ausklappen)

An der Stätte müssen zwei 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).

---

Eine rückwirkende Anerkennung von Zeiten und Leistungen ist möglich, sofern diese bei Beantragung der Erteilung der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin* nicht länger als 5 Jahre zurückliegen und die Stätte in diesem Zeitraum (max. ab einem Jahr vor Antragstellung der Stätte) als Stätte der Zusatzqualifikation anerkannt war. Auch rückwirkend geltend gemachte Prozeduren müssen im Logbuch erfasst werden.

---

Die zeitgleiche Teilnahme an mehreren Qualifizierungsprogrammen der DGK ist nicht möglich.

---

Die etwaige Anerkennung der *Zusatzqualifikation Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin* 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.

---

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

---

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.\*

---

MUSTER