DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Antrag auf Anerkennung als (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen

Dieser Antrag ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen und nebst den geforderten Nachweisen und Belegen an entsprechender Stelle in der Antragsmaske hochzuladen bzw. bei Leiterwechsel an curriculum-itag@dgk.org zu senden.

Auskünfte zur beantragten (stellv.) Leitung der Qualifizierungsstätte

	Antragsteller	
	Antrag auf Anerkennung als	☐ Leiter ☐ stellv. Leiter
	Anrede	☐ Frau ☐ Herr ☐ ohne Anrede
	Titel / akad. Grad	
	Vorname, Nachname	
	Geburtstag	
	Geburtsort	
	Position	
	Name der Klinik / des Krankenhauses/ der Praxis	
	Abteilung / Institut	
	Anschrift der Klinik / des Krankenhauses / der Praxis	
	PLZ und Ort	
	E-Mail-Adresse	
	Telefon	
	*Die persönliche Zusatzqualifikation ITaG wurde erworben	☐ Bereits erworben ☐ Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt

	Mein Antrag bezieht sich auf folgende Gefäßregion/en:	☐ Interventionelle Therapie der Aorta ☐ Interventionelle Therapie von Dialyseshunts ☐ Interventionelle Therapie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien ☐ Interventionelle Therapie der peripherenArterien und Beckenarterien ☐ Interventionelle Therapie der Viszeral- und Nierenarterien
	Aktueller Lebenslauf Bitte fügen Sie Ihren Lebenslauf hinzu	📎
	*Facharzt Innere Medizin und Bitte fügen Sie Ihre Facharzturkunde/n hinzu	☐ Kardiologie ☐ Angiologie 📎
	*Tätigkeit auf dem Gebiet der katheterbasierten interventionellen Therapie der arteriellen Verschlusskrankheit von mindestens 5 Jahren Bei einer modularen Qualifikation in einzelnen Gefäßregionen ist eine mindestens 3-jährige Erfahrung in dieser Gefäßregion notwendig Bitte fügen Sie eine Bestätigung durch die Einrichtung hinzu	☐ ja ☐ nein 📎
	*Verantwortung für die im Antrag genannte Interventionelle Einheit Bitte fügen Sie die Bestätigung durch den Chefarzt / geschäftsführenden ärztlichen Direktor der Kardiologie/Angiologie (falls nicht identisch mit Antragsteller) oder Krankenhausverwaltung bei	📎
	*Wöchentliche Arbeitszeit Angabe in Std./Woche	_____ ☐ Vollzeit (38,5h) ☐ Teilzeit

Hinweise:

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

Die (stellv.) Leiterposition muss jeweils mit einem Arbeitsumfang von mind. 38,5 Stunden besetzt sein (gesamter Arbeitsumfang = mind. 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.

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

An einem mit 📎 gekennzeichneten Stelle sind zusätzliche Unterlagen einzureichen.

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet

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

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Klinikleiter

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Anerkennung als (stellv.) Leiter der *Zusatzqualifikation Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen* und erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- ggf. Einsichtnahmen in die Originale eingereichter Unterlagen
- Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Antragsbearbeitung: https://curricula.dgk.org/itag/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.
- Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzinformation https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE_B_VI
- Die wissenschaftliche Grundlage der Zertifizierung ist das *Curriculum Interventionelle Therapie der arteriellen Gefäßerkrankungen* der Deutschen Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), veröffentlicht in Der Kardiologe (2022) https://doi.org/10.1007/s12181-021-00520-6. Die konkreten Voraussetzungen für die Zertifizierung sind in dem jeweiligen aktuellen Antrag festgehalten, der als Zertifizierungsgrundlage gilt.
- Bei Rückfragen melden Sie sich bitte unter der Emailadresse curriculum-itag@dgk.org

Als Leiter der Zusatzqualifikation verantworte ich die Durchführung des Curriculums und die abschließende Beurteilung der Kandidaten. Ich stelle sicher, dass die Kandidaten an den formalen Lerneinheiten und Kursen teilnehmen sowie in die Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten der Abteilung eingebunden werden. Ebenfalls trage ich die Verantwortung für die katheterbasierte, interventionelle Einheit und stelle sicher, dass die Kandidaten die notwendige Supervision erhalten.

Als stellv. Leiter der Zusatzqualifikation vertrete und unterstütze ich den Leiter der Zusatzqualifikation in unserer Institution.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den (stellv.) Leiter der Zusatzqualifikation erfülle.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Klinikleiter

Falls Sie eine abweichende Rechnungsanschrift wünschen, tragen Sie diese bitte hier ein:

_____

_____

_____

_____

Ansprechpartner: _____

E-Mail: _____