

# 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 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 mind. 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

---

**Ich beantrage die folgenden Module (mind. 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
- die Facharzturkunde Kardiologie muss bei Antragstellung bereits mind. 5 Jahre vorliegen\*

---

*Hinweis:* Deutscher Facharzt / Deutsche Anerkennung der Ärztekammer 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 und über die geforderten Mindestzahlen sowohl für den allgemeinen Teil als auch für die beantragten Module (Bescheinigungen / Zeugnisse aller Einrichtungen, an denen die Tätigkeiten erbracht wurden) . \***

---

*Hinweis:* Chefärzte haben die Möglichkeit, ihrem Antrag eine Selbstauskunft beizufügen.

---

## 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.\*

---