

# Invasive Kardiologie

## Checkliste I\*:

Name, Vorname (ausführender Arzt): \_\_\_\_\_

### Alt. 1: gemäß § 4a Absatz 1 Satz 4 ASV-RL

entspr. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur invasiven Kardiologie i.V.m. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie

Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung **Kardiologie** einer Landesärztekammer

und

Nachweis über eine dreijährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung\*\* eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugten Arztes

und

Nachweis über die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von

- **1000** diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße unter Anleitung\*\* eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugten Arztes **innerhalb der letzten vier Jahre** vor Anzeigestellung
- **300** therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien unter Anleitung\*\* eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugten Arztes **innerhalb der letzten drei Jahre** vor Anzeigestellung

und

Bescheinigung einer Landesärztekammer über die für den **Strahlenschutz** erforderliche **Fachkunde** nach § 47 StrlSchV

\*Wir bitten Sie, Originale oder beglaubigte Kopien der Anerkennung von Weiterbildungen beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV Thüringen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Teil E).

\*\* Ist eine Ermächtigung zur Weiterbildung nachgewiesen, entfällt „unter Anleitung“.

## **Anforderungen an die apparative Ausstattung/organisatorische Voraussetzungen**

- Anzeigebestätigung nach § 19 Abs. 1 StrlSchG oder Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 StrlSchG durch die zuständige Behörde bzw. durch die zuständige Behörde ausgestellte Genehmigung nach § 3 Abs. 1 der Röntgenverordnung oder Anzeigebestätigung nach § 4 Abs. 1 der Röntgenverordnung

Ich versichere die Gewährleistung der Erfüllung der folgenden Anforderungen:

- apparative Voraussetzungen entsprechend § 6 der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie:  
Im Herzkatheterlabor und in der Nachsorgeeinheit müssen vorhanden sein:
- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
  - Absaugvorrichtung
  - Sauerstoffversorgung
  - Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
  - Möglichkeit zur Ableitung eines 12-Kanal-Elektrokardiogramms
  - EKG-Monitoring und Rufanlage
  - Die Röntgeneinrichtung muss über die Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung mittels CD-Medical im DICOM-ACC/ESC Standard verfügen.

- organisatorische Voraussetzungen entsprechend § 5 der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie

## **Laufende Anforderungen/Auflagen bezüglich der fachlichen Befähigung**

Ich versichere die Gewährleistung der Erfüllung der folgenden Anforderungen:

- Innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten werden durchgeführt:
  - mindestens 150 Katheterisierungen, darunter mindestens 50 therapeutische Katheterinterventionen, bzw.
  - mindestens 150 Linksherzkatheteruntersuchungen
- Aktualisierung der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde nach § 48 StrlSchV

**Alt. 2: gemäß § 4a Absatz 3 c) ASV-RL**

Weiterbildungsermächtigung

**und**

Versicherung der Ausführung dieser Leistungen

Name, Vorname (ausführender Arzt): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Anzeigsteller): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# Invasive Kardiologie

## Checkliste II\*:

Name der Institution: \_\_\_\_\_

gemäß § 4a Absatz 4 ASV-RL

zugelassene Weiterbildungsstätte

oder

fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistungen

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_  
(Verantwortlicher Leiter)

\* nur bei institutioneller Benennung