



Antrag auf Erlangung der Qualifizierungsstufe Q1 *Spezialzertifizierung mpMRT Prostata*

im Rahmen des Zusatzqualifizierungsprogramms der AG Uroradiologie und
Urogenitaldiagnostik der DRG

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag mit allen Nachweisen als eine PDF-Datei
in der richtigen Reihenfolge an: zertifizierung@drg.de

ANGABEN ANTRAGSTELLER/-IN:

Titel: _____ Vorname: _____

Nachname: _____

Facharzt/-ärztin/Oberarzt/-ärztin

Chefarzt/-ärztin/Institutsleiter/-in

DRG-Mitglied DRG-Mitglieds-Nr.: _____

Mitgliedschaft in der AG Uroradiologie und Urogenitaldiagnostik **UND/ODER**

Testat mpMR-Prostatografie des BDR

Geschäftsstelle: geprüft

Dienstanschrift

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____



NACHWEISE:

I. Facharzt/-ärztin für Radiologie (Bitte Zeugniskopie beifügen)

Geschäftsstelle: Kopie liegt vor

II. Nachweis von 20 CME-Punkten (bzw. 20 Unterrichtseinheiten von je 45 Minuten) aus Q1-Kursen und Fortbildungen mit Schwerpunkt MRT-Bildgebung der Prostata (u.a. Durchführung und technische Grundlagen, Sequenztechnik, strukturierte Befundung, PI-RADS-Klassifikation, Detektion, Biopsie, Pathologie, Epidemiologie), davon müssen **mindestens 8 CME-Punkte** (bzw. 8 Unterrichtseinheiten von je 45 Minuten) **aus einem zertifizierten Q1-Kurs** nachgewiesen werden (siehe Erläuterungen im Dokument Personen- und Kurszertifizierung unter <https://www.ag-uro.drg.de/de-DE/4287/dokumente-und-formulare/>).

Aufstellung der Fortbildungsveranstaltungen:

Zertifizierte Q-Kurse und Fallkurse (mind. 8 CME-Punkte):

Veranstalter	Titel	Datum	CME-Punkte

Weitere themenspezifische CME-Punkte:

Veranstalter	Titel	Datum	CME-Punkte

Bitte Teilnahmebescheinigungen in Kopie oder Auszug aus dem Punktekonto der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie oder der zuständigen Landesärztekammer einreichen.

Geschäftsstelle: Nachweise liegen vor



III. Untersuchungszahlen

a) Nachweis von 50 selbstständig durchgeführten mpMRT-Untersuchungen der Prostata (bei Antragstellung nicht älter als 3 Jahre)

Bitte kreuzen Sie an, welche Nachweise dem Antrag beiliegen:

Bescheinigung durch radiologischen Chefarzt / Einrichtungsleiter oder durch eine/n an der Einrichtung tätige/n Q2-zertifizierte/n Uroradiologen/-in

Anonymisierte RIS-Auswertung

Bescheinigung aus zertifizierten Q- und/oder Fallkursen

Anzahl anzurechnender Untersuchungen		aus zertifizierten Fallkursen (max. 50 Untersuchungen!)
		aus zertifizierten Q-Kursen oder Fallsammlungen (z.B. DRG-Lernplattform Conrad) (max. 15 Untersuchungen!)

Geschäftsstelle: Nachweis liegt vor

b) Einhaltung von Qualitätsstandards

Ich bescheinige die geltenden Qualitätsstandards für die Durchführung der mpMRT der Prostata (u.a. Franiel et al., Fortschr Röntgenstr 2021, siehe <https://www.ag-uro.drg.de/de-DE/4287/dokumente-und-formulare/>) zu kennen und einzuhalten.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die erforderlichen Nachweise habe ich beigefügt. Für die Bearbeitung des Zertifizierungsantrags wird eine Gebühr in Höhe von 100,00 Euro zzgl. aktuell geltender gesetzlicher MwSt. erhoben. Die Gebühr wird unmittelbar nach Antragseingang in Rechnung gestellt.

Datenschutzhinweis: Die Angaben in diesem Zertifizierungsantrag werden gemäß DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. b zur Personenzertifizierung erhoben, gespeichert und verarbeitet. Für die Bearbeitung Ihres Antrages werden Ihre Daten an Gutachter:innen der DRG weitergegeben. Weitere Informationen können Sie unserer Datenschutzerklärung entnehmen:

<https://www.drg.de/de-DE/4289/datenschutzerklaerung>

Ich bin damit einverstanden, nach erfolgter Zertifizierung auf der Homepage der AG Uroradiologie und Urogenitaldiagnostik als Q1-Zertifikatsinhaber/-in genannt zu werden (Klinik/Abteilung bzw. Praxis, Titel, Vorname, Name, Klinik- bzw. Praxisort). Ihre Zustimmung können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen (per E-Mail: zertifizierung@drg.de).

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in



Q1 Spezialzertifizierung mpMRT Prostata– Anlage 1

Bescheinigung

über selbstständig durchgeführte mpMRT-Untersuchungen der Prostata

Bei Chefärztinnen und Chefarzten oder Praxisinhaberinnen und -inhabern werden Selbstbescheinigungen akzeptiert.

Wir bestätigen Frau/Herrn

selbstständig durchgeführte mpMRT-Untersuchungen der Prostata von
insgesamt _____.

Alle hier bestätigten Untersuchungen* wurden in den letzten 36 Monaten vor
Antragstellung durchgeführt.

*) RIS-Auszüge werden nicht standardmäßig eingefordert, die Untersuchungszahlen müssen aber im Rahmen von stichprobenhaft durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen auf Anfrage durch RIS-Auszüge oder anonymisierte Befunde belegt werden können.

Name radiologische:r Chefarzt:in / Einrichtungsleiter:in / Weiterbildungsermächtigte:r

Ort, Datum

Klinik- oder Praxisstempel, Unterschrift