



## Antrag auf Erlangung Zusatzqualifizierung *mpMRT-Prostatographie Q1*

im Rahmen der Zusatzqualifizierung mpMRT-Prostatographie 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](mailto: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) innerhalb von maximal 60 Monaten 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 Zusatzqualifizierung 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 beigelegt. Für die Bearbeitung des Antrags 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 Antrag 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 <https://radiologie-finden.de/> genannt zu werden (Klinik/Abteilung bzw. Praxis, Titel, Vorname, Name, Klinik- bzw. Praxisort). Ihr Einverständnis können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen per E-Mail: [zertifizierung@drq.de](mailto:zertifizierung@drq.de) widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in



## Q1-Zusatzqualifizierung mpMRT Prostatographie – 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 Chefärzt:in / Einrichtungsleiter:in / Weiterbildungsermächtigte:r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Klinik- oder Praxisstempel, Unterschrift