

**ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG**  
**„KATHETERBASIERTE THERAPIE VON HERZKLAPPEN (TAVI)“**



Deutsche Gesellschaft  
für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.  
Herrn Dr. Andreas Beckmann  
Geschäftsführer

E-Mail: [weiterbildung@dgthg.de](mailto:weiterbildung@dgthg.de)

Hiermit beantrage ich die

Datum der letzten Zertifizierung\*:

**ERST-ZERTIFIZIERUNG**

bzw.

**RE-ZERTIFIZIERUNG:**

für das **Zertifikat „Katheterbasierte Therapie von Herzklappen (TAVI)“** der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. für einen Zeitraum von 5 Jahren.

Name\*:

Vorname\*:

Geschlecht\*:

weiblich  männlich

Geb.-Datum\*:

Akademischer Grad\*:

Dienststellung\*:

**Dienstanschrift**

Klinik/Praxis\*:

Abteilung\*:

Straße Hausnummer\*:

Telefon\*:

PLZ Ort\*:

Mobil\*:

E-Mail\*:

**Privatanschrift**

Straße Hausnummer\*:

Telefon\*:

PLZ Ort\*:

Mobil\*:

E-Mail\*:

# ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG

## „Katheterbasierte Therapie von Herzklappen (TAVI)“



### Voraussetzungen\*:

- Anerkennung FÄ/FA für Herzchirurgie
- Eine Fortbildungszeit von mindestens 24 Monaten, wobei 12 Monate aus der FA-Weiterbildung anerkannt werden können.

### Leistungskatalog\*:

- Bestätigung zu 100 selbstständig ausgeführten Dokumentationsbögen / Herz-Team Protokollen für geplante, katheterbasierte Herzklappen-Prozeduren (Vorlage der Dokumentationsbögen zum Prüfungstermin)
- Nachweis zur Durchführung/Assistenz von 100 katheterbasierten Implantationen von Vorrichtungen von Rekonstruktionen oder zum Ersatz von Herzklappen (mind. 50 in der Funktion als Erst-Operator)
- Bescheinigung von mindestens 3 Monaten Weiterbildung im Herzkatheterlabor- oder Echokardiographielabor oder Darstellung einer äquivalenten Weiterbildung/Berufserfahrung
- Nachweis von mindestens 6 Monaten Weiterbildung im Herz-OP und auf einer herzchirurgischen Intensivstation oder Darstellung einer äquivalenten Weiterbildung/Berufserfahrung

### Nur bei ERST-ZERTIFIZIERUNG – sind die folgenden Unterlagen diesem Antrag beizufügen:

- Curriculum Vitae
- Facharzt\*in-Urkunde(n)
- OP-Katalog (Tabellarisch, Anzahl Eingriffe nach Kategorien)
- Zeugnisse zur Weiter-/Fortbildung
- Liste der Publikationen
- Nachweis, Leistungskatalog
- Dokumentation Heart-Team-Entscheidung (z.B. Dokumentationsbogen, TAVI-Protokoll)

Ich versichere, dass alle Angaben wahrheitsgemäß sind, garantiere die aktuelle Erfüllung aller Kriterien für das Zertifikat „Katheterbasierte Therapie von Herzklappen (TAVI)“ und bin in diesem Fachbereich herzchirurgisch tätig.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)