

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

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*:

| | Mindest- anforderung | Exakte Anzahl** |
|---|-------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Bestätigung zu 100 selbstständig geführten Dokumentationsbögen / Herz-Team Protokollen für geplante, katheterbasierte Herzklappen-Prozeduren | 100 | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis zur Durchführung/Assistenz von mindestens 100 katheterbasierten Implantationen von Vorrichtungen von Rekonstruktionen oder zum Ersatz von Herzklappen | 100 | |
| davon in der Funktion als Erst-Operator | 50 | |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung von mindestens 3 Monaten Weiterbildung im Herzkatheterlabor- oder Echokardiographielabor oder Darstellung einer äquivalenten Weiterbildung/Berufserfahrung | | |
| <input type="checkbox"/> 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)

*) Pflichtfelder

**) > oder ca.-Angaben sind unzulässig