



Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.
Herrn Prof. Dr. C. Schlensak
Vorsitzender Kommission für Nachwuchsförderung sowie
Weiter- und Fortbildung
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

ANTRAG AUF ZERTIFIZIERUNG

„KATHETERBASIERTE THERAPIE VON HERZKLAPPEN (TAVI)“

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*:

- Bestandene Prüfung zum FA für Herzchirurgie
- Eine Fortbildungszeit von mindestens 24 Monaten, wobei 12 Monate aus der FA-Weiterbildung anerkannt werden können.

Leistungskatalog*:

	Mindestanforderung	Tatsächliche Anzahl*
Nachweis über Durchführung / Assistenz von katherterbasierten Implantationen von Vorrichtungen zur Rekonstruktionen oder zum Ersatz von Herzklappen	100	
davon in der Funktion als Erst-Operateur	50	
Bestätigung zu selbstständig ausgeführten Dokumentationsbögen / Herz-Team Protokollen für geplante, katheterbasierte Herzklappen-Prozeduren (<i>Vorlage der Dokumentationsbögen zum Prüfungstermin</i>)	100	

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

- Curriculum Vitae
- Facharzt-Urkunde(n)
- OP-Katalog
- Zeugnisse zur Weiter-/Fortbildung
- Liste der Publikationen
- Nachweis, Leistungskatalog
- Dokumentation Heart-Team-Entscheidung (z.B. Dokumentationsbogen, TAVI-Protokoll)
- Bescheinigung von mindestens 3 Monaten Weiterbildung im Herzkatheterlabor- oder Echokardiogripielabor 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

Ich garantiere die aktuelle Erfüllung aller Kriterien für das Zertifikat **„Katheterbasierte Therapie von Herzklappen (TAVI)“** und bin in diesem Fachbereich herzchirurgisch tätig.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)