|  |  |
| --- | --- |
| Name Antragssteller: |  |
| Name HNO-ärztliche Leitung: |  |
| Anschrift HNO-Klinik: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Facharzt-Urkunde für HNO-Heilkunde vom: |  |
| Tätigkeit in einem DKG-zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrum seit: |  |

|  |
| --- |
| **Anforderungen Zertifizierung** |

| Beschreibung und Erläuterung | Ist-Zahl | Datum | Hdz. |
| --- | --- | --- | --- |
| Teilnahme an oder Mitgestaltung von mindestens fünf Fortbildungsveranstaltungen mit onkologischem thematischen Schwerpunkt (bspw. der DAHNO) |  |  |  |
| Teilnahme an mindestens drei klinischen Studien u./o. Nachweis einer wiss. Tätigkeit in der Kopf-Hals-Onkologie (z. B. Poster, Vortrag, Publikation) |  |  |  |
| Durchführung der Diagnostik bösartiger Erkrankungen der oberen Schluck-Atemstraße (keine Mindestfallzahl erforderlich) |  |  |  |
| Regelmäßige Teilnahme an wöchentlichen, interdisziplinären Tumorkonferenzen (keine Mindestfallzahl erforderlich) |  |  |  |
| Durchführung mindestens 50 organerhaltender- oder radikaler Operationen bösartiger Erkrankungen der oberen Schluck-Atemstraße  (davon mind. 15 transorale Chirurgie und mind. 15 offene Eingriffe transzervikal) |  |  |  |
| Durchführung mindestens 50 Neck Dissection - 3 oder mehr Level  (davon fünf Sentinel-Lymphknoten-Biopsie) |  |  |  |
| Durchführung mindestens 50 rekonstruktiver Eingriffe im Zusammenhang mit onkologischen Behandlungen: regionale und gestielte Lappenplastiken  (davon mind. 10 mikrovaskuläre freie Gewebetransfers) |  |  |  |
| Durchführung mindestens 25 Tumornachsorgen  (darunter u. a. die Einleitung rehabilitativer Maßnahmen und Bildgebung, palliative Betreuung, Einleitung und/oder Mitbegleitung psychoonkologischer Beratung) |  |  |  |
| Durchführung mindestens 25 speziellen Rezidivdiagnostiken und -behandlungen (Rettungschirurgie und Panendoskopie bei Z. n. Vorbehandlung) |  |  |  |
| Durchführung mindestens zehn Behandlungen von medikamentösen und operativen Komplikationen nach onkologischer Behandlung (z. B. Sepsis, Paravasat, Tumor-/Nachblutung) |  |  |  |

**Durch die Unterschrift der HNO-ärztlichen Klinikleitung bürgt der Unterzeichner für die Richtigkeit der vom Antragssteller gemachten Angaben. Die Überprüfung erfolgte persönlich und aufgrund aller im Logbuch geforderten Unterlagen auf Plausibilität und Vollständigkeit. Die vollständigen Nachweisunterlagen sind vom Antragssteller zu archivieren (z.B. OP-Berichte und Teilnahme-Nachweise) und auf Nachfrage vorzulegen.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum + Stempel HNO-Klinik |  | Ärztliche Leitung der HNO-Klinik (Unterschrift) |