

Entwicklungsstufen gemäß Curriculum

A. Invasive Elektrophysiologie

Stufe 1	Anforderungen erfüllt	Kommentar des (stellv.) Leiters der Zusatzqualifikation (optional)
<ul style="list-style-type: none"> • Selbständige Durchführung und Interpretation elektrophysiologischer Untersuchungen 	Ja Nein	
Stufe 2		
<ul style="list-style-type: none"> • Lokalisationsdiagnostik (Mapping) und Katheterablation [3] klassischer elektrophysiologischer Substrate (z. B. rechtsatriale Isthmusablation) unter Anleitung. • Management von Komplikationen 	Ja Nein	
Stufe 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Selbständige Durchführung „klassischer“ Ablationsprozeduren (Supraventrikuläre Tachykardie [SVT], ventrikuläre Extrasystolen/ventrikuläre Tachykardie [VES/VT] ohne strukturelle Herzerkrankung) und Mitwirkung bei komplexen Prozeduren wie Katheterablationen von Kammertachykardien und Vorhofflimmern. • Technik der transseptalen Punktion unter Aufsicht • Kenntnisse, Mitwirkung und ggf. selbständige Durchführung von Katheterablationen komplexer Arrhythmien 	Ja Nein	

B. Aktive Herzrhythmusimplantate

Stufe 1	Anforderungen erfüllt	Kommentar des (stellv.) Leiters der Zusatzqualifikation (optional)
<ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeit zur Implantation von Ein- und Zweikammerherzschrittmachern unter Supervision • eigenständiger Herzschrittmacheraggregatwechsel und Nachsorgekontrollen. 	Ja Nein	
Stufe 2		
<ul style="list-style-type: none"> • Selbständige Implantation von Herzschrittmachern und ICD's • Mitwirkung bei CRT-Implantationen sowie eigenständige Nachsorge aller aktiven elektrischen Implantate. 	Ja Nein	
Stufe 3		
<ul style="list-style-type: none"> • Selbständige Implantation aller aktiven elektrischen Implantate und deren Nachsorge • eigenverantwortliches Komplikationsmanagement inkl. Revisionseingriffe. 	Ja Nein	

Ergänzende Beurteilung (optional):

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Kandidat alle Voraussetzungen gemäß
Curriculum Spezielle Rhythmologie, veröffentlicht in *Kardiologie* 2012 · 6:219–225
DOI 10.1007/s12181-012-0424-9, erfüllt.

Ort / Datum

Klinikstempel und Unterschrift des (stellv.) Leiters der
Zusatzqualifikation