

Abschließender Bericht des Leiters*
Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
A. Invasive Elektrophysiologie und B. Aktive Herzrhythmusimplantate

Die Beurteilung ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufertigen und kann sowohl vom Leiter als auch ggf. vom stellv. Leiter der Zusatzqualifikation unterzeichnet werden.

Angaben zum Kandidaten* und zur Stätte:

Anrede	☐ Frau ☐ Herr ☐ ohne Anrede
Titel, Vorname, Name	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsland (falls nicht Deutschland)	
Position	
Name der Qualifizierungsstätte	
Abteilung	
Straße, PLZ und Ort	
Anerkennung der Stätte seit	
Leiter der Zusatzqualifikation	
optional: stellv. Leiter der Zusatzqualifikation	

Angaben zur Qualifizierung:

Beantragter Teilbereich	A. Invasive Elektrophysiologie und/oder B. Aktive Herzrhythmusimplantate
-------------------------	--

Hinweis

Vollzeit = mind. 38,5 Std. / Woche
Teilzeit = mind. 50 % einer Vollzeitstelle

Kandidaten wird die Möglichkeit der Absolvierung des Programms in Teilzeit eingeräumt. Ein Wechsel von Teilzeit zu Vollzeit oder umgekehrt ist möglich. Wird das Programm in Teilzeit absolviert, verlängert sich die minimale Dauer der Blöcke für die jeweiligen Stufen des Curriculums entsprechend. Eine Verlängerung der max. Dauer der Programmteilnahme ist damit nicht verbunden.

Wechsel der Stätte

Sollten Sie während der Qualifizierungszeit die Stätte wechseln, beginnen Sie bitte ein neues Dokument *Abschließender Bericht des Leiters*. Die Zeiten werden entsprechend addiert und angerechnet.

Qualifizierungszeitraum	von bis Vollzeit Teilzeit Angabe in Std./Woche
Unterbrechung der Qualifizierung	ja nein
Falls ja, Angabe der Qualifizierungsblöcke	von bis Vollzeit Teilzeit Angabe in Std./Woche von bis Vollzeit Teilzeit Angabe in Std./Woche von bis Vollzeit Teilzeit Angabe in Std./Woche

*Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

Entwicklungsstufen gemäß Curriculum	
A. Invasive Elektrophysiologie	
Stufe 1 Selbständige Durchführung und Interpretation elektrophysiologischer Untersuchungen Anforderungen erfüllt: ja nein	
Stufe 2 - Lokalisationsdiagnostik (Mapping) und Katheterablation [3] klassischer elektrophysiologischer Substrate (z. B. rechtsatriale Isthmusablation) unter Anleitung. - Management von Komplikationen.	

Anforderungen erfüllt: ja nein

Stufe 3

- 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.

Anforderungen erfüllt: ja nein

Kommentar des Leiters der Zusatzqualifikation (optional):

B. Aktive Herzrhythmusimplantate

Stufe 1

- Fähigkeit zur Implantation von Ein- und Zweikammerherzschrittmachern unter Supervision
- Eigenständiger Herzschrittmacheraggregatwechsel und Nachsorgekontrollen.

Anforderungen erfüllt: ja nein

Stufe 2

- Selbständige Implantation von Herzschrittmachern und ICD's
- Mitwirkung bei CRT-Implantationen sowie eigenständige Nachsorge aller aktiven elektrischen Implantate.

Anforderungen erfüllt: ja nein

Stufe 3

- Selbständige Implantation aller aktiven elektrischen Implantate und deren Nachsorge
- eigenverantwortliches Komplikationsmanagement inkl.
- Revisionseingriffe.

Anforderungen erfüllt: ja nein

Kommentar des Leiters der Zusatzqualifikation (optional):

Mindestzeiten

min. Qualifizierungszeitraum für einen Teilbereich: 15 Monate
min. Qualifizierungszeitraum für beide Teilbereiche: 24 Monate
(bei Teilzeit entsprechend mehr)

Anforderung der Qualifizierungszeit erfüllt: Ja Nein

Kommentar des Leiters der Zusatzqualifikation (optional):

Ergänzende Beurteilung (optional)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Kandidat alle Lerninhalte und Lernziele für die beantragten Teilbereiche, veröffentlicht in *Kardiologe* 2012 · 6:219–225 DOI 10.1007/s12181-012-0424-9 einschließlich aller zum Zeitpunkt der Antragstellung publizierten Addenda und Errata, erfüllt.

Ort/ Datum

Unterschrift des Leiters der Zusatzqualifikation