



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Antrag auf Anerkennung als Stätte der Zusatzqualifikation Sportkardiologie

Dieser Antrag ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen

1. **Antragsteller**
2. **Räumliche und apparative Voraussetzungen**
3. **Leistungszahlen**
4. **Personelle Voraussetzungen**


1.	Antragsteller	
a)	Name der Klinik/des Krankenhauses/der Praxis (Antragsteller)	
b)	Abteilung/Institut	
c)	Anschrift der Klinik/des Krankenhauses/der Praxis	
d)	PLZ + Ort	
e)	Geschäftsführung / kaufmännischer Direktor	
f)	Leiter der Zusatzqualifikation	
g)	Stellv. Leiter der Zusatzqualifikation	
h)	Ansprechpartner	
i)	E-Mail-Adresse	
j)	Telefon	

Ich stimme dem obigen Antrag und den Datenschutzinformationen gemäß Art. 13 DSGVO.

Ort, Datum

Unterschrift der Geschäftsführung / kaufmännischer Direktor

Alle mit einem * markierten Felder müssen für eine Zertifizierung positiv erfüllt werden.

An einem mit  gekennzeichneten Stelle sind zusätzliche Unterlagen einzureichen.

Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet.

Wir beantragen die Qualifizierung als Stätte der Zusatzqualifikation:


Stufe 1

Stufe 2




Stufe 3



Voraussetzungen für die Qualifizierungsstätte


2.	Räumliche und apparative Voraussetzungen	
a)	*Möglichkeit zur Blutabnahme anthropometrische Messungen inklusive Körperfettbestimmung	ja nein
b)	*EKG	ja nein
c)	*Echokardiografie	ja nein
d)	*Lungenfunktion	ja nein
e)	Belastungsuntersuchungen	ja nein
(1)	*Ergometrie *Fahrradergometrie *Laufbandergometrie *Spiroergometrie	ja nein ja nein ja nein ja nein
(2)	Belastungsuntersuchungen mit Laktatdiagnostik	ja nein



(3)	Weitere Belastungsformen:	
f)	*Langzeit-EKG	ja nein
g)	*Langzeitblutdruckmessung	ja nein
h)	*Alle notwendigen Gerätschaften für eine Notfallversorgung sind vor Ort vorhanden (Notfallkoffer, Defibrillator, Intubationsmöglichkeit etc.).	ja nein
i)	*Die Durchführung weiterer Untersuchungen wie CT, MRT, interventionelle Verfahren, Genetik etc. ist an der Stätte möglich Alternativ: etablierte Kooperationen mit entsprechend spezialisierten Zentren bestehen (bitte reichen Sie die entsprechenden Kooperationsvereinbarungen ein)	ja nein 


3.	Leistungszahlen	
a)	Für Stufe 1: *Im letzten Kalenderjahr wurden mindestens 150 sportkardiologische Untersuchungen mit Belastungsuntersuchung bzw. Leistungsdiagnostik durchgeführt	ja nein
b)	Für Stufe 2: *Im letzten Kalenderjahr wurden mindestens 450 sportkardiologische Untersuchungen mit Belastungsuntersuchung bzw. Leistungsdiagnostik durchgeführt	ja nein
c)	Für Stufe 3: *In den letzten 3 Jahren wurden mind. 250 Untersuchungen von LeistungssportlerInnen durchgeführt	ja nein
	*mind. 10% der Untersuchungen wurden bei Minderjährigen durchgeführt	ja nein
	*Die betreuten SportlerInnen stammen aus mind. 5 unterschiedlichen Sportarten	ja nein

	<p>Kardial erkrankte Personen (z. B. Herzinsuffizienzpatienten, KHK-Patienten) wurden untersucht und im Hinblick auf körperliche Aktivität bzw. Sport beraten werden. Im letzten Jahr sind mindestens 200 Untersuchungen an dieser Patientengruppe durchgeführt worden</p> <p>Bitte reichen Sie einen Nachweis über die Betreuung von Leistungssporttreibenden ein</p> <p>Bitte reichen Sie eine anonymisierte Aufstellung der im Jahr vor Antragsstellung betreuten SportlerInnen aus der Alter, Geschlecht, Fragestellung, Sportart, Sportniveau und Belastungsform hervorgehen, ein. Aus den eingereichten Unterlagen müssen die oben aufgeführten Anforderungen zu den Mindestzahlen hervorgehen.</p> <p>Bitte reichen Sie 10 anonymisierten Arztbriefe ein, die sich mit komplexen sportkardiologischen Fragestellungen auseinandersetzen</p> <p>(Komplex meint, die Beurteilung der Leistungssporttauglichkeit bei kardialen Grauzonenbefunden (z. B. Fragestellung Sportherz vs. Kardiomyopathie) oder Grunderkrankungen (z. B. Z. n. ICD- oder Schrittmacherimplantation, hämodynamisch relevante Klappenvitien, hypertrophe Kardiomyopathie, Z. n. kardiochirurgischem Eingriff).)</p>	<p>ja nein</p> <p></p> <p></p> <p></p>
--	---	--

4.	Personelle Voraussetzungen	
a)	<p>Nur für Stufe 3:</p> <p>*Es werden regelmäßig sportkardiologische Fortbildungen durchgeführt (mindestens 2 x im Jahr in den letzten 3 Jahren auch für externe Zuhörer).</p> <p>*Eine Schulung in kardiopulmonaler Reanimation wird mindestens einmal jährlich durchgeführt</p> <p>Bitte reichen Sie Programmhefte der durchgeführten Veranstaltungen der letzten 3 Jahre ein</p> <p>Alternativ kann eine oder beide Fortbildungsveranstaltungen für externe Zuhörer durch jeweils eine Publikation zu einem sportkardiologischen Thema in einem "peer reviewed" Journal ersetzt werden</p>	<p>ja nein</p> <p>ja nein</p> <p></p> <p></p>
b)	<p>*Im Folgenden werden folgende Personen als Leiter benannt:</p> <p>Hinweis:</p> <p>Für die Anerkennung der Stätten Stufe 1 und Stufe 2 ist das Vorhalten eines stellvertretenden Leiters nicht zwingend erforderlich</p> <p>Der Leiter der Stätte muss die Facharztanerkennung Kardiologie, die Zusatzbezeichnung Sportmedizin sowie die Zusatzqualifikation Sportkardiologie (mindestens dem</p>	

	<p>entsprechenden Level) erworben haben und in Vollzeit an der Stätte tätig sein.</p> <p>Für Stufe 3:</p> <p>Der stellv. Leiter der Stätte muss nicht zwingend die Facharztanerkennung Kardiologie, die Zusatzbezeichnung Sportmedizin sowie die Zusatzqualifikation erworben haben. Eine stellv. Leitung durch einen Internisten ist ebenfalls möglich</p> <p>An der Stätte müssen min. ein Leiter und min. ein stellv. Leiter der Zusatzqualifikation vollzeitig tätig sein. Alternativ kann sowohl die Leitung als auch die stellv. Leitung der Zusatzqualifikation von mehreren Personen übernommen werden, die jeweils min. 20 Stunden/Woche an der Stätte beschäftigt sein müssen (= max. 4 Personen).</p> <p>Die Leiter- und die stellv. Leiterpositionen müssen jeweils mit einem Arbeitsumfang von min. 38,5 Stunden besetzt sein (gesamter Arbeitsumfang = min. 77 Std./Woche). Bei einer Teilung der (stellv.) Leitung soll darauf geachtet werden, dass sich die Arbeitszeiten der betreffenden Personen ergänzen, sodass die ganztägige Qualifizierung der Programmkandidaten gewährleistet ist.</p>	
	*Leiter der Zusatzqualifikation:	
1.	Name	
2.	Geburtstag	
3.	Geburtsort	
4.	Position	
5.	E-Mail-Adresse	
6.	Telefon	
7.	aktueller Lebenslauf	
8.	<p>*Die persönliche Zusatzqualifikation Sportkardiologie wurde erworben</p> <p>Level 1</p> <p>Level 2</p> <p>Level 3</p>	<p>Bereits erworben</p> <p>Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt</p>
9.	Wöchentliche Arbeitszeit	
b)	Stellv. Leiter der Zusatzqualifikation (nur für Stufe 3 verpflichtend):	
1.	Name	
2.	Geburtstag	

3.	Geburtsort	
4.	Position	
5.	E-Mail-Adresse	
6.	Telefon	
7.	aktueller Lebenslauf	
8.	(optional) Die persönliche Zusatzqualifikation Sportkardiologie wurde erworben Level 1 Level 2 Level 3	Bereits erworben Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt
9.	Wöchentliche Arbeitszeit	
c)	weiterer Leiter der Zusatzqualifikation (optional):	Leiter stellv. Leiter
1.	Name	
2.	Geburtstag	
3.	Geburtsort	
4.	Position	
5.	E-Mail-Adresse	
6.	Telefon	
7.	aktueller Lebenslauf	
8.	Die persönliche Zusatzqualifikation Sportkardiologie wurde erworben Level 1 Level 2 Level 3	Bereits erworben Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt
9.	Wöchentliche Arbeitszeit	

d)	weiterer Leiter der Zusatzqualifikation (optional):	Leiter stellv. Leiter
1.	Name	
2.	Geburtstag	
3.	Geburtsort	
4.	Position	
5.	E-Mail-Adresse	
6.	Telefon	
7.	aktueller Lebenslauf	
8.	Die persönliche Zusatzqualifikation Sportkardiologie wurde erworben Level 1 Level 2 Level 3	Bereits erworben Antrag auf Erwerb ist bereits gestellt
9.	Wöchentliche Arbeitszeit	

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Anerkennung als Stätte der Zusatzqualifikation Sportkardiologie und erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

- ggf. Durchführung von Audits und Einsichtnahmen in die Originale eingereichter Unterlagen
- Zahlung der Gebühr entsprechend der aktuellen Gebührenübersicht vor Antragsbearbeitung:
<https://curricula.dgk.org/sk/gebuehren/>
- kein Anspruch auf Rückzahlung bei Ablehnung des Antrags
- Versendung des Zertifikats auf dem Postweg
- Verpflichtung zur schriftlichen Meldung aller Änderungen der zertifizierungsrelevanten Parameter insbesondere den Weggang eines (stellv.) Leiters.
Sollte der Leiter bzw. ein stellv. Leiter die Klinik verlassen, so ist dies der DGK seitens der Stätte unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Spätestens sechs Monate nach Weggang des (stellv.) Leiters muss ein neuer (stellv.) Leiter beantragt werden, andernfalls erlischt die Anerkennung der Stätte.
- Entzug des Zertifikats, wenn kein neuer (stellv.) Leiter beantragt wird
- Bestätigung der Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise
https://dgk.org/datenschutzerklaerung/#DSE_B_VI

- Die wissenschaftliche Grundlage der Zertifizierung ist das Curriculum Sportkardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK), publiziert in Der Kardiologe 2019; 13:26-37 (DOI 10.1007/s12181-019-0299-0). Die konkreten Voraussetzungen für die Zertifizierung sind in dem jeweiligen aktuellen Antrag festgehalten, der als Zertifizierungsgrundlage gilt.

Als Leiter der Zusatzqualifikation verantworte ich die Durchführung des Curriculums und die abschließende Beurteilung der Kandidaten. Ich stelle sicher, dass die Kandidaten an den formalen Lerneinheiten und Kursen teilnehmen sowie in die Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten der Abteilung eingebunden werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den Leiter der Zusatzqualifikation erfülle.

Ort, Datum

Unterschrift des Leiters der Zusatzqualifikation

Nur für Stufe 3 erforderlich:

Als stellv. Leiter der Zusatzqualifikation vertrete und unterstütze ich den Leiter der Zusatzqualifikation in unserer Institution. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle im Curriculum aufgeführten Anforderungen an den stellv. Leiter der Zusatzqualifikation erfülle. Das Informationsblatt einschließlich der Allgemeinen Bedingungen habe ich gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift des stellv. Leiters der Zusatzqualifikation