

Kardiologie 2026 · 20:62–66
<https://doi.org/10.1007/s12181-025-00780-6>
 Eingegangen: 15. Oktober 2025
 Angenommen: 27. Oktober 2025
 Online publiziert: 1. Dezember 2025
 © The Author(s) 2025



Curriculum Sportkardiologie – DGK-Addendum

Aus der Akademie

Pascal Bauer¹ · Susanne Berrisch-Rahmel² · Christa Maria Bongarth³ · Martin Halle⁴ · Klaus-Peter Mellwig⁵ · Josef Niebauer⁶ · Torben Pottgießer⁷ · Axel Preßler⁸ · Jürgen Scharhag⁹ · Anil-Martin Sinha¹⁰ · Christian Stumpf¹¹ · Dierk-Christian Vogt¹² · Christof Burgstahler¹³

¹ Medizinische Klinik I, Kardiologie/Angiologie, Universitätsklinikum Gießen, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland; ² Praxis KardioPro – Praxis für Kardiologie, Innere Medizin, Sportmedizin und Sportkardiologie, Düsseldorf, Deutschland; ³ Klinik Höhenried gGmbH, Bernried, Deutschland; ⁴ Präventive Sportmedizin und Sportkardiologie, Technische Universität München (TUM), München, Deutschland; ⁵ Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, Deutschland; ⁶ Präventive und rehabilitative Sportmedizin, Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Salzburg, Österreich; ⁷ Praxis Kardiologie Dreisamtal, Kirchzarten, Deutschland; ⁸ Praxis Sportkardiologie Prof. Dr. Axel Preßler, München, Deutschland; ⁹ Institut für Sport- und Bewegungswissenschaft, Universität Wien, Wien, Österreich; ¹⁰ Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin, Sana Klinikum Hof, Hof, Deutschland; ¹¹ Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Klinikum Bayreuth GmbH, Bayreuth, Deutschland; ¹² Praxis Internistische Fachärzte, Asperg, Deutschland; ¹³ Medizinische Klinik V, Sportmedizin, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland



Einleitung

Seit der Einführung des Curriculums Sportkardiologie 2019 haben sich zahlreiche Neuerungen und Erfahrungen ergeben, die eine Überarbeitung des Curriculums erforderlich machen. Ziel ist unter anderem, eine flächendeckende sportkardiologische Expertise zu gewährleisten. Bedarf besteht v. a. in der Bereitstellung qualifizierter Weiterbildungsstätten der Stufe 2. Die Qualität der Ausbildung soll weiterhin in allen Stufen aufrechterhalten werden.

Im Folgenden werden die Änderungen in den einzelnen Qualifizierungsstufen sowie bei den Modalitäten für die Rezertifizierung zusammengefasst.

Änderungen für die persönliche Qualifizierung

Die Akademiekurse Sportkardiologie der DGK erfreuen sich seit ihrer Einführung großer Beliebtheit und haben bereits einer Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen eine fundierte sportkardiologische Weiterbildung ermöglicht. Diese Kurse orientieren sich streng an den curricularen Inhalten

und bilden somit die wesentliche Grundlage für die persönliche Qualifizierung in diesem Fachgebiet. Vor dem Hintergrund der Rückmeldungen von Teilnehmenden und Referierenden und der gesammelten Erfahrung der letzten 6 Jahre erscheint es nun notwendig, das Curriculum anzupassen, um weiterhin eine, auch innerhalb der Fachgesellschaft, einheitliche und qualitativ hochwertige Weiterbildung zu gewährleisten.

Änderungen in Stufe 1

Die Zusatzqualifikation Sportkardiologie kann künftig erworben werden durch den erfolgreichen Abschluss des DGK-Akademiekurses Sportkardiologie in Kombination mit einem thematisch passenden Zusatzmodul (■ Tab. 1)

Damit wird eine inhaltliche Anpassung innerhalb der DGK-Zusatzqualifikationen vorgenommen, die sich an den Anforderungen anderer Zusatzqualifikationen und Sachkundenachweisen orientiert (z. B. spezielle kardiovaskuläre Prävention). Somit wird künftig der Erwerb der Stufe 1 nicht mehr allein durch die Absolvierung des

Der Verlag veröffentlicht die Beiträge in der von den Autorinnen und Autoren gewählten Genderform. Bei der Verwendung des generischen Maskulinums als geschlechtsneutrale Form sind alle Geschlechter impliziert.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Curriculum Sportkardiologie

Das Curriculum wurde 2019 in der Zeitschrift *Der Kardiologe* [1, 2] publiziert.

Akademiekurs Sportkardiologie möglich sein. Vielmehr muss der erfolgreiche Abschluss dieses Kurses durch ein zusätzlich thematisch passendes Zusatzmodul ergänzt werden. Dieses Modul kann auch bereits bis zu 2 Jahre vor dem Sportkardiologie-Kurs absolviert worden sein.

Konkret zählen hierzu folgende Angebote:

- die DGK-Akademie-Sachkundekurse zur speziellen kardiovaskulären Prävention der DGK,
- der DGK-Akademie-Kurs „Spiroergometrie im Sport“,
- die DGSP-Kurse zur Laktatleistungsdiagnostik der DGSP,
- Zusatzqualifizierung „Kardiovaskulärer Präventivmediziner“ der DGPR,
- erfolgreiche Absolvierung von mindestens 2 internistisch-kardiologischen Modulen der sportmedizinischen Weiterbildungskurse zur Qualifizierung zur Zusatzbezeichnung Sportmedizin, wobei ausschließlich die Module 1, 7, 8 und 9 bzw. die Module mit kardiovaskulärem und leistungsphysiologischem Schwerpunkt in der Sportmedizinerweiterbildung anerkannt werden,
- die bestehende Zusatzbezeichnung Sportmedizin.

Alternativ kann die Stufe 1 auch weiterhin durch eine erfolgreiche ganztägige sechswöchige Weiterbildung bei einer Stätte der Zusatzqualifikation der Stufe 1, Stufe 2 und Stufe 3 erworben werden. Die Weiterbildung kann dabei an verschiedenen Ausbildungsstätten der Stufe 2 und/oder 3 durchgeführt werden und zudem in ganztägige Blockweiterbildungen von mindestens zweiwöchiger Dauer aufgeteilt werden. Dabei bleibt die Gesamtausbildungsdauer von 6 Wochen bestehen.

Diese Änderungen zielen darauf ab, die theoretischen und praktischen Kompetenzen der Teilnehmer noch umfassender zu fördern, sodass sie nicht nur ein vertieftes Verständnis der sportkardiologischen Grundlagen, sondern auch spezifi-

sches Fachwissen in der Prävention und Therapie kardiovaskulärer Risikofaktoren erwerben. Abgesehen von dieser Ergänzung bleiben die übrigen Rahmenbedingungen für die Qualifizierung in Stufe 1 unverändert. Diese Änderung wird ab dem 01.01.2026 gelten.

Änderungen in Stufe 2

Es werden umfassende Anpassungen in der Qualifizierung der Stufe 2 vorgenommen, um den aktuellen Ausbildungsbedürfnissen besser gerecht zu werden. Insbesondere hat sich gezeigt, dass die persönliche Qualifizierung in Stufe 2 aufgrund der begrenzten Anzahl zertifizierter Ausbildungsstätten als besonders herausfordernd gilt. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, werden strukturelle Anpassungen implementiert, die darauf abzielen, die Anzahl zugelassener Ausbildungsstätten bei gleichbleibender Qualität zu erhöhen und somit einem größeren Kreis an Interessierten den Zugang zur Weiterbildung zu ermöglichen.

Im Rahmen der persönlichen Qualifizierung in Stufe 2 kann die praktische Ausbildung nun in flexibleren Intervallen absolviert werden. Die Weiterbildung kann dabei an verschiedenen Ausbildungsstätten der Stufe 2 und/oder 3 durchgeführt werden und zudem in ganztägige Blockweiterbildungen von mindestens zweiwöchiger Dauer aufgeteilt werden. Dabei bleibt die Gesamtausbildungsdauer von 12 Wochen bestehen.

Hiermit soll eine praktikable Durchführung der Weiterbildung bei möglichst hohem Kompetenzerwerb in den verschiedenen Bereichen der Sportkardiologie erreicht werden.

Obwohl sich der Gesamtqualifizierungszeitraum von insgesamt 12 Wochen nicht ändert, wurden die erforderlichen Mindestzahlen – etwa die Anzahl sportkardiologischer Untersuchungen und die Teilnahme an Leistungsdiagnostiken – an die aktuellen Ausbildungsrealitäten angepasst, um eine praxisnahe und qualitativ hochwertige Weiterbildung sicherzustellen.

Ein wesentlicher Neuanpassungspunkt betrifft die Leitung der Ausbildungsstätte.

Zukünftig kann die Führung einer Stätte der Zusatzqualifikation Sportkar-

diologie in Stufe 2 von einem Arzt bzw. einer Ärztin übernommen werden, der/die selbst die Zusatzqualifikation in Stufe 2 erworben hat und zusätzlich als Sportmediziner/in zertifiziert ist (Tab. 1).

Zuvor war dies nur Kolleginnen und Kollegen mit persönlicher Qualifizierung als Sportkardiologe Stufe 3 möglich. Diese Regelung gewährleistet, dass die Ausbildungsleitung über das notwendige fachliche Know-how verfügt, um den hohen Qualitätsanforderungen gerecht zu werden, während der stellvertretende Leiter weiterhin nicht zwangsläufig Sportkardiologe sein muss.

Zusammengefasst resultieren die Änderungen in Stufe 2 in einer flexibleren, aber dennoch qualitativ hochwertigen Ausbildung, die den Zugang zu Weiterbildungsplätzen erleichtert und gleichzeitig sicherstellt, dass die Teilnehmer umfassend in den relevanten sportkardiologischen Kompetenzen geschult werden. Diese Neuerungen tragen dazu bei, die Lücke in der persönlichen Qualifizierung zu schließen und den Bedarf an qualifizierten Ausbildungsstätten zu decken. Unverändert bleibt weiterhin, dass auch an Ausbildungsstätten der Stufe 3 Kandidaten der Stufe 1 und 2 ausgebildet werden dürfen.

Änderungen in Stufe 3

Die Anforderungen in Stufe 3 bleiben im Wesentlichen unverändert. Diese Stufe umfasst weiterhin das gesamte Spektrum der Sportkardiologie, insbesondere die Beurteilung von Leistungssportlern sowie die überregionale Leitung sportkardiologischer Einrichtungen. Die bestehenden Mindestqualifizierungszeiten und -zahlen, die den intensiven praktischen und theoretischen Ausbildungsinhalt widerspiegeln, gelten weiterhin und haben sich in der praktischen Umsetzung als zielführend erwiesen. Die Ausbildung der Sportkardiologen in den Stufe-3-Zentren zeigt sich als erfolgreich und bereits gut etabliert, sodass hier kein weiterer Anpassungsbedarf besteht.

Neu im Update 2025 ist die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin aus Österreich und der Schweiz als gleichwertig zur deutschen Zusatzbezeichnung Sportmedizin – vorausge-

| Tab. 1 Überblick über die Anforderungen und deren Änderungen für die persönliche Qualifizierung in der jeweiligen Stufe | | |
|--|--|--|
| Stufe | Anforderungen – Alt (aufgeführt sind nur die Anforderungen, die eine Änderung erfahren) | Anforderungen – Neu |
| <i>Stufe 1</i> | Erwerb durch alleinigen erfolgreichen Abschluss des Akademiekurses Sportkardiologie | Erfolgreicher Abschluss des Akademiekurses Sportkardiologie in Kombination mit einem zusätzlich thematisch passenden Modul. Anerkannte Module: |
| | Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte Sportkardiologie der Stufe 1, 2 oder 3 über 6 Wochen | DGK-Sachkundekurs kardiovaskuläre Prävention |
| | | DGK-Kurs „Spiroergometrie im Sport“ |
| | | DGSP-Kurse zur Laktatleistungsdiagnostik |
| | | Mindestens 2 der Module 1, 7, 8 und 9 der sportmedizinischen Weiterbildungskurse bzw. der Module mit kardiovaskulärem und leistungsphysiologischem Schwerpunkt in der Sportmedizinerweiterbildung absolviert |
| | | Zusatzbezeichnung Sportmedizin |
| | | Alternativ: Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte Sportkardiologie der Stufe 1, 2 oder 3 über insgesamt 6 Wochen (Möglichkeit der Aufteilungen: 1-mal 6 Wochen, 2-mal 3 Wochen, 3-mal 2 Wochen oder Kombinationen aus diesen Möglichkeiten: Mindestzeit pro Block: 2 Wochen ganztägig) |
| <i>Stufe 2</i> | Leitung der Ausbildungsstätte ausschließlich durch zertifizierte Sportkardiologen der Stufe 3 | Der Leiter der Ausbildungsstätte kann nun ein Arzt bzw. eine Ärztin sein, der/die die Zusatzqualifikation Stufe 2 oder 3 besitzt und zusätzlich als Sportmediziner/in zertifiziert ist |
| | Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte Sportkardiologie der Stufe 2 über 3 Monate, jeweilige Blöcke von mindestens 6 Wochen möglich | Zudem wurden die Mindestzeitintervalle auf 2 Wochen angepasst, die absolute Qualifizierungszeit bleibt gleich bei 12 Wochen (Möglichkeit der Aufteilungen: 1-mal 12 Wochen, 2-mal 6 Wochen, 3-mal 4 Wochen, 4-mal 3 Wochen, 6-mal 2 Wochen möglich oder Kombinationen aus diesen Möglichkeiten: Mindestzeit pro Block: 2 Wochen ganztägig) |
| | | Ausbildungsabschnitte können an verschiedenen Stätten der Stufe 2 und/oder 3 durchgeführt werden |
| | | Anpassung der Anzahl sportkardiologischer Untersuchungen |
| <i>Stufe 3</i> | Nur für in Deutschland tätige Mediziner möglich, die den Nachweis Sportmedizin bzw. der Äquivalenz der ausländischen Zusatzbezeichnung durch eine Prüfung durch die Landesärztekammer erbracht haben | Neu wird die Zusatzbezeichnung Sportmedizin aus Österreich und der Schweiz als gleichwertig zur deutschen Zusatzbezeichnung anerkannt – vorausgesetzt, die jeweilige Qualifikation ist zum Zeitpunkt der Antragsstellung aktuell gültig |

| Tab. 2 Erforderliche Mindestzahlen für die persönliche Qualifizierung | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Untersuchung | Stufe 1 | Stufe 2 | Stufe 3 |
| Ruhe-EKG-Untersuchungen bei Wettkampfsportlern | – | 50 | 150 |
| Langzeit-EKG bei Sportlern | – | – | 20 |
| Transthorakale Echokardiographien mit sportkardiologischer Fragestellung | – | 50 | 150 |
| Belastungsuntersuchungen bei Athleten und Patienten | 50 | 150 | 300 |
| Davon | | | |
| Spiroergometrien mit sportkardiologischer Fragestellung | 10 | 20 | 30 |
| Belastungsuntersuchungen mit Laktatdiagnostik | – | 20 | 100 |
| Alternative Belastungsformen (z. B. Laufband, Handkurbelergometer, Ruderergometer) | – | – | 25 |
| Trainingsempfehlungen bei Athleten und Patienten | 50 | 150 | 300 |
| Davon | | | |
| Trainingsempfehlungen für sporttreibende Patienten mit kardialen Erkrankungen | – | 50 | 100 |
| Beurteilung der Wettkampftauglichkeit von Athleten und Patienten | – | 75 | 150 |
| Davon | | | |
| Beurteilung der Belastbarkeit von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen | 50 | 75 | 100 |
| Indikationsstellung für weiterführende kardiale Diagnostik (Stressechokardiographie, Koronar-CT, Kardio-MRT, EPU, Koronarangiographie) | – | 10 | 25 |

setzt, die jeweilige Qualifikation ist zum Zeitpunkt der Antragsstellung aktuell gültig. Diese Änderung stärkt den D-A-CH-Gedanken und fördert die ohnehin bereits bestehende grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Sportkardiologie.

Zudem wird durch die vereinheitlichte Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sportmedizin auch Kolleginnen und Kollegen aus Österreich und der Schweiz ermöglicht, die Zusatzqualifikation Sportkardiologie der Stufe 3 zu beantragen – auch wenn sie nicht (mehr) in Deutschland tätig sind. Dies ist insbesondere deshalb bedeutsam, weil bereits heute in Österreich eine Stufe-3-Ausbildungsstätte existiert, die erfolgreich Kandidatinnen und Kandidaten ausbildet. Insgesamt trägt diese Anpassung dazu bei, die internationale Sichtbarkeit der Zusatzqualifikation zu erhöhen und die Sportkardiologie im gesamten D-A-CH-Raum weiter zu stärken (■ Tab. 1).

Rezertifizierung

Ab dem Jahr 2026 stehen die ersten Rezertifizierungen der persönlichen Zusatzqualifikation in der Sportkardiologie an. Analog zu den anderen Zusatzqualifikationen der DGK erfolgen die Rezertifizierungen gemäß einheitlicher Vorgaben. Im Kern müssen die für die ursprüngliche Qualifikation geforderten Kennzahlen – also die nachzuweisenden Leistungen – innerhalb der letzten 7 Jahre erbracht worden sein (s. ■ Tab. 2). Darüber hinaus müssen 56 CME-Punkte über fachspezifische Fortbildungen und/oder Kongressteilnahme seit der Erstzertifizierung nachgewiesen werden, die Verteilung der Punkte über die letzten 7 Jahre ist flexibel.

Zudem wird für die Stufen 1, 2 und 3 ein speziell konzipierter und verpflichtender Rezertifizierungskurs mit einer Dauer von 8 h angeboten werden, der den Teilnehmern die Möglichkeit bietet, sich über die aktuellsten sportkardiologischen Entwicklungen und Erkenntnisse auf dem Laufenden zu halten. Für die Stufe 1 wird zusätzlich die Option anerkannt, sich durch eine erneute Teilnahme am DGK-Akademiekurs Sportkardiologie zu rezertifizieren.

Diese Maßnahmen gewährleisten nicht nur die Sicherung der Ausbildungsqualität,

sondern ermöglichen auch die Integration der stetig wachsenden Informationsmengen in der Sportkardiologie in die tägliche Praxis. Insgesamt tragen diese Maßnahmen dazu bei, dass die Zusatzqualifikation kontinuierlich aktualisiert und auf einem hohen fachlichen Niveau gehalten wird.

Schlussfolgerung und Ausblick

Das Update 2025 des Curriculums Sportkardiologie basiert auf den Erfahrungen der vergangenen 6 Jahre und den aktuellen Entwicklungen in der sportkardiologischen Weiterbildung. Die Anpassungen zielen darauf ab, den Zugang zu weiterführenden Qualifikationen, insbesondere in Stufe 2, zu erleichtern, ohne dabei die hohe Qualität der Ausbildung zu kompromittieren. Zudem wird durch die Anerkennung der österreichischen und schweizerischen Zusatzbezeichnung Sportmedizin die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im D-A-CH-Raum gestärkt. Die Einführung eines 8-stündigen Rezertifizierungskurses ab 2026 stellt sicher, dass die Zertifizierten stets über aktuelles Fachwissen verfügen.

Korrespondenzadresse



PD Dr. med. Pascal Bauer

Medizinische Klinik I, Kardiologie/Angiologie,
Universitätsklinikum Gießen, Justus-Liebig-
Universität Gießen
Klinikstr. 33, 35392 Gießen, Deutschland
pascal.bauer@innere.med.uni-giessen.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Den Interessenkonflikt der Autoren finden Sie online auf der DGK-Homepage unter [https://herzmedizin.de/fuer-aerzte-und-](https://herzmedizin.de/fuer-aerzte-und-fachpersonal/leitlinien.html)

[fachpersonal/leitlinien.html](https://herzmedizin.de/fuer-aerzte-und-fachpersonal/leitlinien.html) bei der entsprechenden Publikation.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Burgstahler C, Pressler A, Berrisch-Rahmel S et al (2019) Curriculum Sportkardiologie. Kardiologie 13:26–37. <https://doi.org/10.1007/s12181-019-0299-0>
2. Burgstahler C, Pressler A, Berrisch-Rahmel S et al (2019) Erratum zu: Curriculum Sportkardiologie. Kardiologie 13:236. <https://doi.org/10.1007/s12181-019-0337-y>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Hier steht eine Anzeige.

