

Anerkennungsbogen für Herzgruppen

☐

Erst-Anerkennung

☐

Folge-Anerkennung

1. Trägerverein der Herzgruppe(n):

Anschrift:

Geschäftszeiten:

Telefon:

Email:

Institutionskennzeichen:

Homepage:

2. Kontaktperson für die Landesorganisation:

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

3. Angaben zu(r) Herzgruppe(n):

HG	Namen ÜL	Namen Ärzte	Übungsstätte (Name, Anschrift)	Übungszeit	Anerkannt seit
HG 1					
HG 2					
HG 3					
HG 4					
HG 5					
HG 6					

ggf. weitere Herzgruppen:

4. betreuende Übungsleiter:

	Name Übungsleiter	Adresse	Email	Telefon	Ende des Qualifikationsnachweises
ÜL 1					
ÜL 2					
ÜL 3					
ÜL 4					
ÜL 5					
ÜL 6					

ggf. weitere Übungsleiter:

5. betreuende Ärzte:

	Name Arzt/Ärztin	Adresse	Telefon	Email
Arzt 1				
Arzt 2				
Arzt 3				
Arzt 4				
Arzt 5				
Arzt 6				
Arzt 7				
Arzt 8				
Arzt 9				
Arzt 10				

ggf. weitere Ärzte:

6. Bei der Notfallausrüstung bitte beachten:

- a. Notfallkoffer rglm. auf Vollständigkeit prüfen und verfallene Medikamente ersetzen
- b. AED --> Verfalldatum der Elektroden beachten
- c. bei klassischem Defibrillator jährliche Überprüfung gemäß medizin. Produkte-Betriebsverordnung veranlassen
- d. ausgearbeitete Rettungskette bei Notfalltelefon hinterlegen

7. Notwendige Bestätigungen für die Anerkennung:

Eine Sportversicherung/Unfallversicherung für die Teilnehmer der Herzgruppe(n)
besteht bei der folgenden Versicherungsgesellschaft:

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Notfallausrüstung den Bestimmungen der
DGPR für den Einsatz in Herzgruppen entspricht.

Ein Arzt / Eine Ärztin muss in Herzgruppen nicht ständig persönlich vor Ort sein. Er/Sie sollte
jedoch mindestens alle sechs Wochen persönlich visitieren. Außerdem ist der anwesende Arzt /
die anwesende Ärztin stets verantwortlich für die Pflege und Dokumentation der
Notfallausrüstung.

Die Absicherung in Notfallsituationen kann (wie bisher) durch die ständige Anwesenheit des/der
Herzgruppenarztes/-ärztin oder (neu) durch die ständige Anwesenheit von Rettungskräften oder
die ständige Bereitschaft des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder von Rettungskräften erfolgen.
Die für die Notfallabsicherung erforderlichen Qualifikationen, Abläufe und Zeitfenster wurden in
der Rahmenvereinbarung der DGPR ebenfalls konkretisiert.

Weiterhin wird bestätigt, dass Herzpatient*innen nur nach dokumentiertem ärztlichen
Eingangsgespräch an den oben genannten Herzgruppen teilnehmen.

Um Anwendung der Dokumentationsbögen der DGPR wird gebeten. Die
Bestimmungen des Schutzes der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) werden beachtet.

Quelle: <https://www.dgpr.de/home/neue-bar-rahmenvereinbarung-01012022>

Datum: _____ Unterschrift des Herzgruppenträgers. _____