

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Deutscher Behindertensportverband e.V.  
National Paralympic Committee Germany

# **Auswertung**

# **Umfrage Rehabilitationssport in**

# **Herzgruppen**

(Befragungszeitraum 09.03.-17.04.2015)

mit Hilfe von Microsoft Excel 2010

# **Darstellung der Umfrageergebnisse zur Situation des Rehabilitationssports in Herzgruppen in den Strukturen des Deutschen Behindertensportverbands e.V. (DBS)**

## **Zusammenfassung:**

Der Deutsche Behindertensportverband e.V. (DBS) stellt anhand einer Befragung von 386 Vereinen fest, dass die ständige Anwesenheit des Arztes<sup>1</sup> während des ärztlich verordneten Rehabilitationssports in Herzgruppen, die Vereine in naher Zukunft aufgrund des Mangels an betreuenden Ärzten vor zunehmende Probleme bei der Durchführung stellt. Daher hält es der DBS für erforderlich, zeitnah entsprechende Alternativen für diese wichtige ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben von herzerkrankten Menschen zu entwickeln.

Eine wichtige Aussage in der Befragung ist u.a., dass die Zahl der kardialen Notfälle während des Rehabilitationssports in Herzgruppen weit unter der Zahl von kardialen Ereignissen in der Normalbevölkerung liegt. Somit ist die Forderung nach einer ständigen Arztanwesenheit hinsichtlich der Notfallereignisse nicht gerechtfertigt. Allerdings haben Ärzte zusätzliche Aufgaben hinsichtlich der Betreuung von Herzgruppen.<sup>2</sup> Die Begleitung in Form einer Supervision durch entsprechend qualifizierte Ärzte ist aber zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität weiterhin erforderlich. Im Rahmen von Modellmaßnahmen soll dies erprobt und im Anschluss mit der BAR diskutiert werden.

## **Hintergrund:**

Der Deutsche Behindertensportverband (DBS) e.V. ist im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) der Spitzenverband für den Leistungs-, Breiten-, Präventions- und Rehabilitationssport von Menschen mit Behinderungen. Mit seinen 17 Landes- und 2 Fachverbänden (Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. und Deutscher Schwerhörigen-Sportverband e.V.) sowie über 6.100 Vereinen und rund 634.000 Mitgliedern gehört der DBS zu den weltweit größten Sportverbänden für Menschen mit Behinderungen. Ziel des DBS ist es, Menschen mit oder mit drohenden Behinderungen sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen die Teilnahme am Sport zu ermöglichen. Dabei steht die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Fokus der Arbeit des DBS.

Der Rehabilitationssport ist im §44 des Sozialgesetzbuches IX als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben verankert. Die Grundlage für die

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit wird nur eine Geschlechterform benannt, die jeweils nicht benannte Geschlechterform ist dabei stets mit angesprochen

<sup>2</sup> Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.01.2011

Umsetzung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports bildet die Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.01.2011 (im Folgenden Rahmenvereinbarung), die auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) geschlossen wurde. Auf Grundlage der Rahmenvereinbarung sind auf Bundes- und Landesebene unterschiedliche Durchführungs- und Finanzierungsvereinbarungen zwischen den Rehabilitationsträger und den Verbände der Leistungserbringer geschlossen worden. Die Rehabilitationssportgruppen werden nach einheitlichen Kriterien gemäß Rahmenvereinbarung anerkannt. Für die Strukturen des DBS gilt darüber hinaus das Bundeseinheitliche Anerkennungsverfahren. Grundsätzlich werden die Anerkennungen von den Landesverbänden des DBS ausgesprochen.

Der DBS beschäftigt sich intensiv mit der Weiterentwicklung des Rehabilitationssports, aktuell insbesondere mit den Herzgruppen in seinen Landesverbänden und den angegliederten Vereinen. Um die aktuelle und zukünftige Situation des Rehabilitationssports in Herzgruppen im DBS zu bewerten und entsprechend auf Veränderungen reagieren zu können, benötigt der DBS die Unterstützung der Vereine.

Auslöser der Umfrage war zunächst eine Anfrage eines Bundestagsabgeordneten an das Bundesministerium für Gesundheit. Er wünschte Aufklärung darüber, warum die ständige Anwesenheit eines Arztes beim Rehabilitationssport in Herzgruppen in der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport gefordert wird, anstatt die notfallmäßige Betreuung durch Sanitätsdienste sicherzustellen. Nach Weiterleitung an das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurden die Mitglieder der BAR, u.a. der DBS dazu befragt.

Ebenso kommen aus den Landesverbänden und deren Vereinen zunehmend Meldungen, dass keine Ärzte mehr für die Betreuung von Herzsportgruppen gefunden werden können. Diese Feststellung wurde ebenfalls in den Gremien der DGPR getroffen.

Im Rahmen einer vom BMAS geförderten ersten Modellmaßnahme wurde von den teilnehmenden Experten festgestellt, dass es zunächst erforderlich war, aktuelle Daten dazu zu erheben. Aus diesem Grunde hat der DBS eine bundesweite Abfrage zur Situation der Herzgruppen, an der sich auch die Mitgliedsvereine der DGPR und des DOSB beteiligen konnten, initiiert.

### **Fragestellung:**

Ziel der Befragung war es, verwertbare Daten zur aktuellen und zukünftigen Situation der Herzsportgruppen in Deutschland, insbesondere im Hinblick auf den diskutierten Mangel an betreuenden Ärzten und auf die Zahl der Notfälle während der Übungsveranstaltungen zu gewinnen, um entsprechende Maßnahmen zur langfristigen Fortsetzung des Herzsportes einleiten zu können. Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt, der den Landesverbänden des DBS zur Weitergabe an die Vereine übermittelt wurde. Dem DOSB und der DGPR wurde der

Fragebogen ebenfalls zur Weiterleitung innerhalb der eigenen Strukturen zur Verfügung gestellt. Der Fragebogen konnte sowohl online als auch als PDF-Datei ausgefüllt werden. Die Befragung fand vom 09.03.-17.04.2015 statt. Die Ergebnisse wurden mit Hilfe von Microsoft Excel 2010 ausgewertet.

### Ergebnisse:

An der Umfrage nahmen insgesamt 386 Vereine teil, 328 davon unterhalten Herzsportgruppen. Die Verteilung zwischen Angeboten in städtischen und ländlichen Regionen betrug 51,8/48,2%, ist also weitgehend ausgeglichen (vgl. Abbildung 1). Diese Frage ist insbesondere deshalb von Interesse, da aufgrund der unterschiedlichen infrastrukturellen Voraussetzungen vermutet werden könnte, dass der Bedarf im Regionalvergleich unterschiedlich sein könnte.

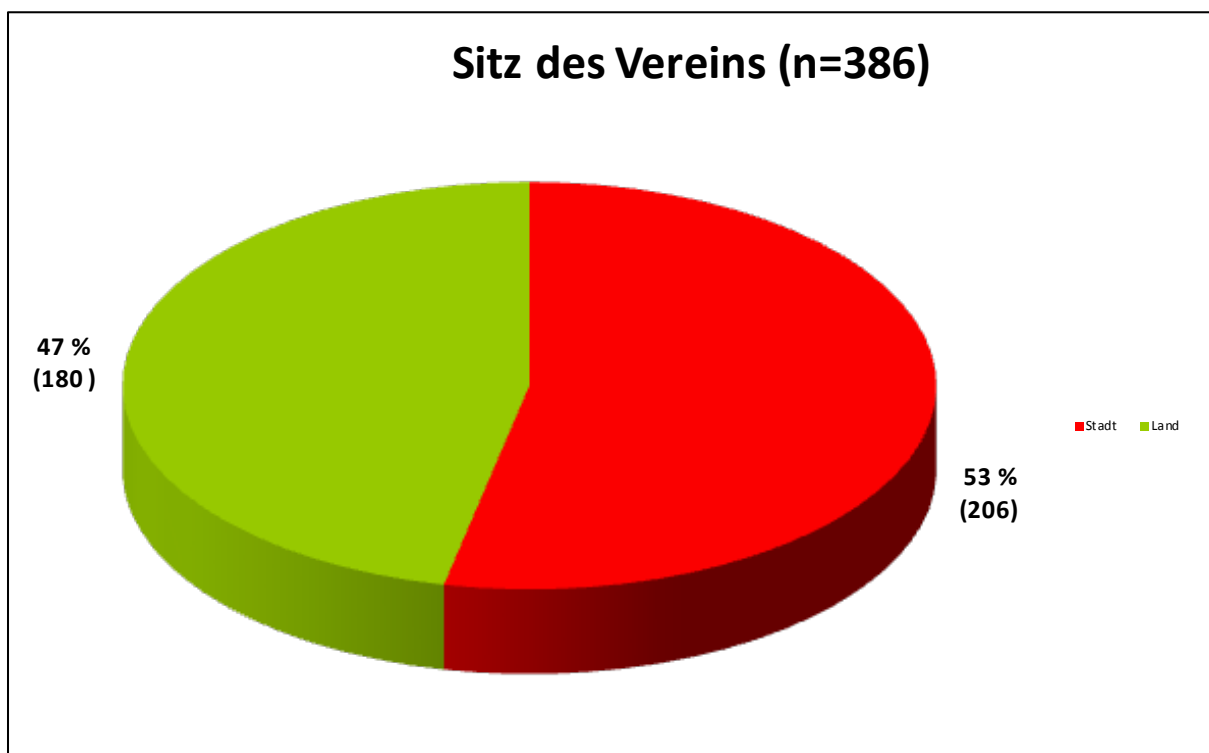


Abb. 1: Verteilung des Vereinssitzes nach städtischer bzw. ländlicher Region

Insgesamt wurden 2045 Herzsportgruppen mit unterschiedlichem Leistungsniveau ausgewertet. Erheblich unterrepräsentiert waren dabei die Gruppen für Kinder (2) und die Gruppen mit Wasserangeboten (42).

Die Entscheidung, welcher Gruppe ein Teilnehmer zuzuordnen ist, wird in 62% unter Mitwirkung des betreuenden Arztes getroffen. In den übrigen Fällen entscheidet nichtärztliches Personal. Dies ist im Bereich der Herzgruppen als problematisch anzusehen. 30% der Herzgruppen sind in direkter Anbindung an ein Krankenhaus oder eine Rehabilitationsklinik organisiert.

Als Aufgaben des Arztes werden von der Mehrzahl der Vereine Beratung und Überwachung des Sportbetriebes sowie das Notfallmanagement genannt. Von 40 Vereinen werden lediglich das Messen von Blutdruck und Puls sowie das Einschreiten bei Notfällen beschrieben.

Ein Schwerpunkt ist die Frage nach der Anzahl der während der Übungseinheiten aufgetretenen Notfälle (vgl. Abbildung 2):

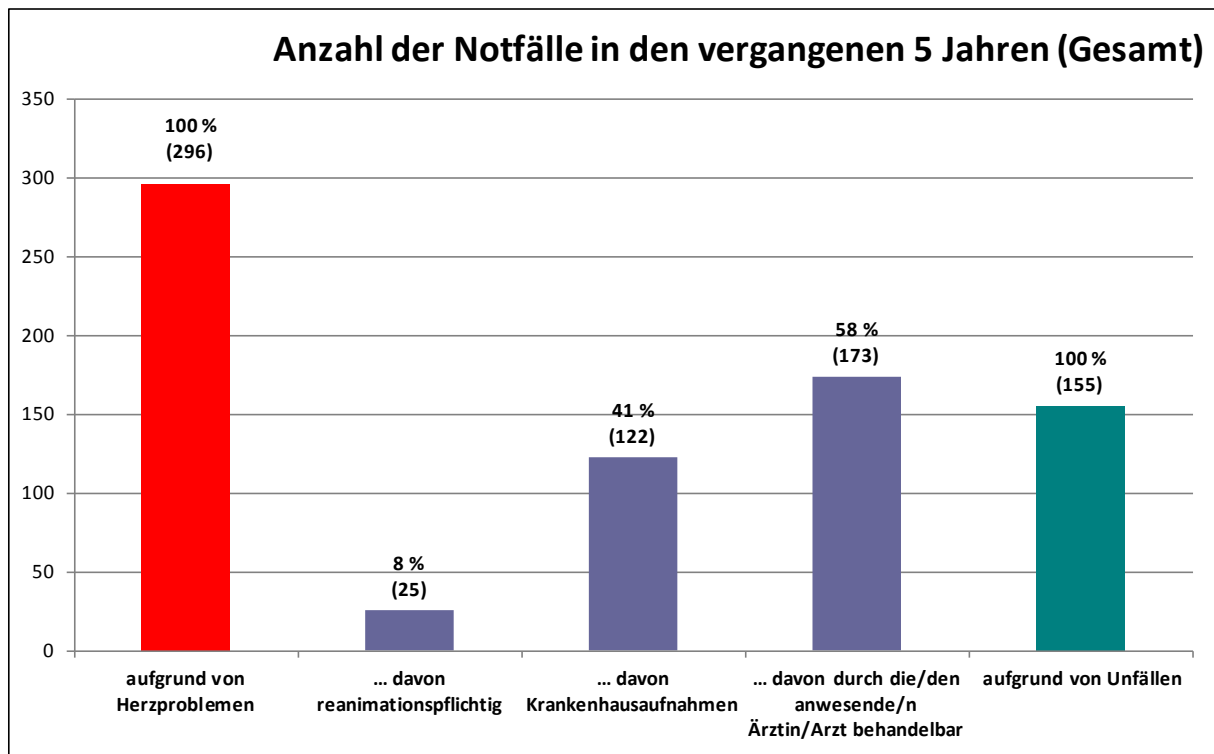


Abb. 2: Anzahl der Notfälle in Herzsportgruppen in den vergangenen 5 Jahren

Insgesamt traten 296 kardiale Notfälle in 5 Jahren auf, davon waren 25 reanimationspflichtig, 122 erforderten eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der reanimationspflichtigen Fälle auch in der Zahl der stationären Aufnahmen enthalten ist.

Geht man von 2045 teilnehmenden Gruppen mit einer Teilnehmerzahl von 12 (sehr niedrig geschätzt) aus, so ergeben sich insgesamt 24540 Teilnehmer in der Umfrage. Diese Teilnehmerzahl hatte eine durchschnittliche Notfallrate pro Jahr von  $296:5 = 59,2$  Fälle/Jahr. Die Zahl der Krankenhausaufnahmen pro Jahr betrug  $122:5 = 24,4$  Fälle/Jahr, umgerechnet auf 100.000 Teilnehmer (Morbiditätsrate) ergibt sich eine Einweisungsrate von 99,4 Fällen pro Jahr. Diese Ergebnisse werden in Relation gesetzt zu der Morbiditätsrate (Zahl der stationären Aufnahmen aufgrund von Herzerkrankungen 2012 je 100.000 Einwohner) im Herzbericht der Deutschen Herzstiftung 2014 (Herzstiftung). Sie betrug 1975,2 Fälle (vgl. Abbildung 3).

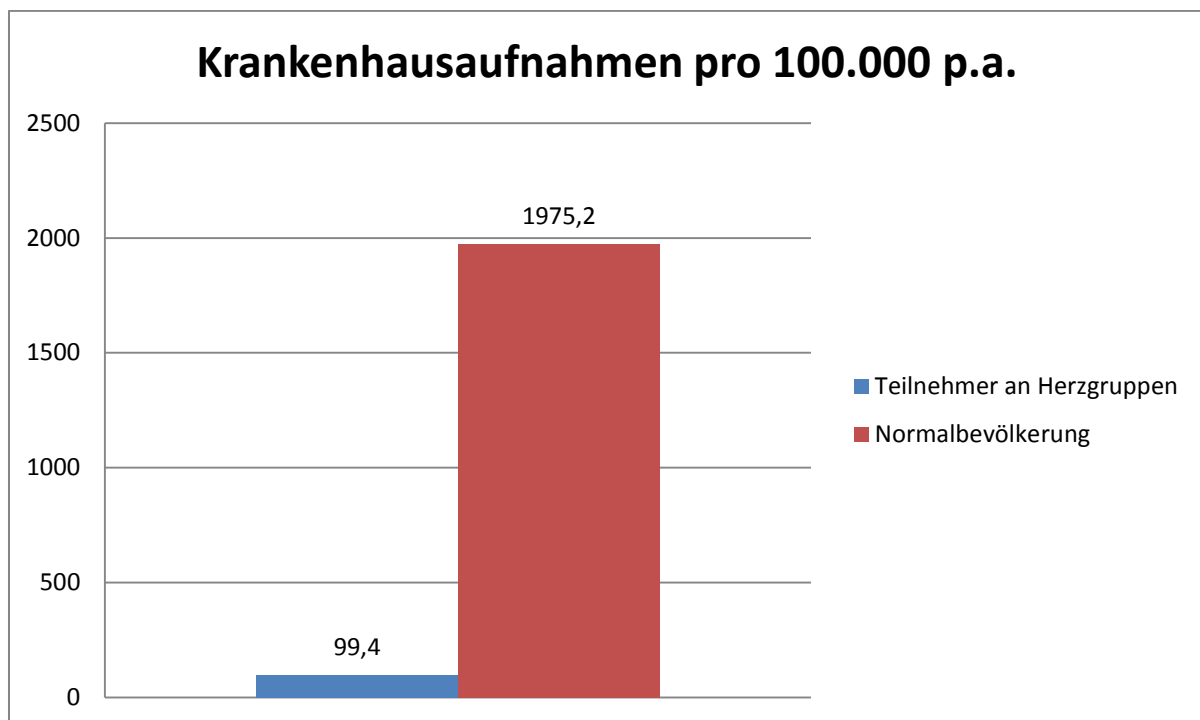


Abb. 3: Vergleich der Krankenhausaufnahmen pro 100.000 Einwohner p.a. zwischen Teilnehmern an Herzgruppen und der Normalbevölkerung

Interne Fortbildungen im Rahmen des Rehabilitationssports für Ärzte, Teilnehmer, Übungsleiter und sonstige Zielgruppen werden überwiegend für Übungsleiter und Teilnehmer in weniger als der Hälfte der Vereine angeboten.

Zur Kostenstruktur wurden folgende Ergebnisse erhoben:

Durchschnittliches Arzthonorar	32,62 €/h
Durchschnittliches Übungsleiterhonorar	25,02 €/h
Durchschnittliche Gebühren für Sportstätten	7,28 €/h
Durchschnittliche Kosten für die Notfallausrüstung	298,52 €/Jahr

Die Fragen nach Problemen bei der Rekrutierung von Ärzten und Übungsleitern für den Herzsport werden wie folgt beantwortet:

Auf die Frage, warum in Vereinen kein Herzsport angeboten wird, antworten die Teilnehmer überwiegend mit dem Fehlen eines überwachenden Arztes, gefolgt von einem Mangel an qualifizierten Übungsleitern.

Die Vereine, die Herzgruppen haben, beklagen aktuell zu 49% einen Mangel an Ärzten. In 5 Jahren sehen 78% der Anbieter von Herzgruppen Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Ärzten für diese Gruppen voraus. Gravierende Unterschiede zwischen der Situation in städtischen und ländlichen Regionen ergeben sich nicht (vgl. Abbildung 4).

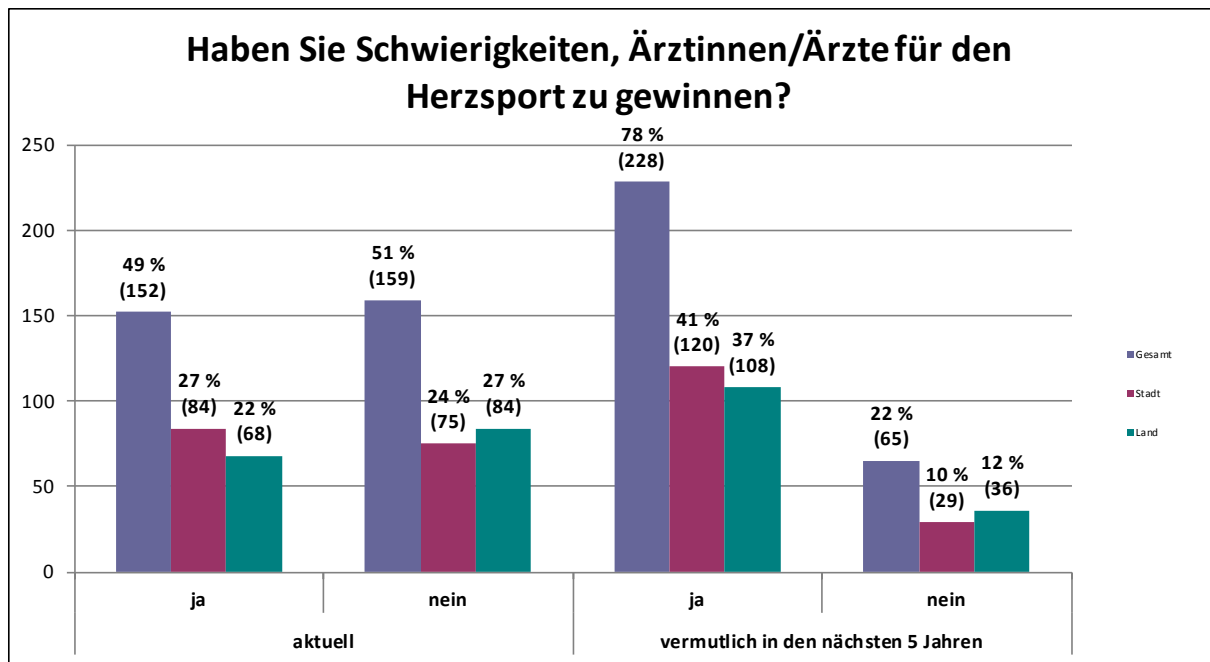


Abb. 4: Prozentuale Verteilung hinsichtlich bestehender oder in den nächsten 5 Jahren erwarteter Schwierigkeiten bei der Gewinnung von betreuenden Ärzten in Herzgruppen.

#### Diskussion:

Die vorliegenden Umfrageergebnisse sind aus Sicht des DBS folgendermaßen zu interpretieren:

Aufgrund der erhobenen Zahlen ist in den nächsten fünf Jahren ein Mangel an Ärzten, die bereit sind, Herzgruppen im Rahmen des ärztlich verordneten Rehabilitationssports zu betreuen, zu erwarten. Vereine, die keine Herzsportgruppen haben, begründen dies insbesondere mit dem Fehlen der entsprechenden Ärzte bereits zum jetzigen Zeitpunkt. Es ist somit davon auszugehen, dass in Zukunft, unter den gegebenen Voraussetzungen, kein flächendeckendes Angebot für Herzpatienten mehr vorgehalten werden kann. Dies ist, bedenkt man die ständig steigende Zahl an kardialen Erkrankungen in der alternden Bevölkerung und auch bereits im jüngeren Alter und den nachgewiesenen positiven Effekten von Bewegung und Sport in Prävention und Rehabilitation von Herzerkrankungen, eine bedrohliche Entwicklung, der nur durch die Entwicklung neuer Strukturen entgegengewirkt werden kann.

Die Zahl der kardialen Notfälle in den Herzsportgruppen ist gegenüber denen in der Normalbevölkerung verschwindend gering, so dass die ständige Anwesenheit des Arztes zur schwerpunktmäßigen Notfallversorgung nicht mehr gerechtfertigt erscheint. Ein Ersatz durch Rettungsassistenten oder Notfallsanitäter ist hier zu diskutieren, da diese über weitreichende Kompetenzen im Rahmen der Notfallversorgung bis zum Eintreffen des Notarztes verfügen.

Die Beratung und Begleitung der Rehabilitationssportangebote durch die betreuenden Ärzte sollte im Sinne einer Supervision neu strukturiert und optimiert werden. Dies könnte durch regelmäßige Besuche entsprechend qualifizierter Ärzte in den Gruppen ohne ständige Anwesenheit des Arztes gewährleistet werden, unterstützt durch eine Verbesserung des Fortbildungsangebotes für Teilnehmer, Übungsleiter und Sanitätspersonal.

#### **Ausblick:**

Auf der Grundlage der bisherigen Erkenntnisse und der vorliegenden Darstellung sieht sich der DBS in der Pflicht, neue Wege im Rehabilitationssport in Herzgruppen zu gehen. Erste Ansätze wurden bereits innerhalb der Strukturen des DBS diskutiert und ein Austausch der Landesverbände im Rahmen des Runden Tisches Rehabilitationssport angeregt.

Als nächsten Schritt sollen in einer weiteren Modellmaßnahme konkrete Konzepte zur Umsetzung erarbeitet werden, um diese in der Folge zu erproben und nach Möglichkeit wissenschaftlich begleiten zu lassen. Zur Erprobung dieser Modelle benötigt der DBS intensive Unterstützung von externen Partnern und die Bereitschaft von Vereinen, an der Umsetzung mitzuwirken. Ein entsprechender Finanzierungsplan zur Erprobung der Modelle wird erstellt.

#### **Literatur:**

Herzstiftung, Deutsche. *Deutscher Herzbericht 2014, Kap. 03, Koronare Herzkrankheit.* Frankfurt am Main: Deutsche Herzstiftung, 2014