

Rehabilitationssport in Herzsportgruppen und Herzinsuffizienzgruppen

Informationen für Vereine

1. Herzsportgruppe oder Herzinsuffizienzgruppe – Wo liegen die Unterschiede?




	Herzsportgruppe	Herzinsuffizienzgruppe
Teilnehmende	Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankung <u>ohne hohes kardiovaskuläres Ereignisrisiko</u> , dazu zählen z. B. auch Personen mit leichter Herzinsuffizienz.	Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankung, die ein <u>hohes kardiovaskuläres Ereignisrisiko</u> ¹ aufweisen. Dies umfasst nicht nur Personen mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA III), sondern z.B. mit dauerhaften ventrikulären Herzrhythmusstörungen.
Anzahl der Teilnehmenden	Maximal 20 Teilnehmende	Maximal 12 Teilnehmende
Ärztliche Betreuung und Überwachung	Die ständige ärztliche Anwesenheit während der Übungsveranstaltungen ist grundsätzlich erforderlich. Die Herzsportgruppe kann abweichend, in Abstimmung mit der Übungsleitung sowie nach Bedarf der Teilnehmenden, auch ohne die ständige ärztliche Anwesenheit durchgeführt werden. In diesen Fällen besucht der*die Ärzt*in die Gruppe mindestens alle sechs Wochen.	Die ständige, persönliche Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in ist während der gesamten Übungsveranstaltungen zwingend erforderlich.
Qualifikation der Übungsleitung	Übungsleiter B „Sport in der Rehabilitation“ – Profil: Innere Medizin	Übungsleiter B „Sport in der Rehabilitation“ – Profil: Innere Medizin Eine zusätzliche Fortbildung im Bereich der Herzinsuffizienz wird empfohlen.
Zuordnung von Teilnehmenden	Die Zuordnung erfolgt grundsätzlich anhand der Verordnung und des Erstgesprächs. Wird die Herzsportgruppe ohne ständige ärztliche Anwesenheit durchgeführt, muss die Zuordnung von neuen Teilnehmenden grundsätzlich im persönlichen Gespräch mit dem*der Herzsportgruppenärzt*in erfolgen. Eine Zuordnung durch Vereinsvertreter*innen (z.B. Übungsleitung, Vorstand, Empfangskraft) ist nicht möglich. In seltenen und begründeten Ausnahmefällen kann die Zuordnung auch nach Aktenlage erfolgen. Welche Ausnahmefälle dies betrifft obliegt der Entscheidung der*des Ärzt*in, die begründet sein muss.	Die Zuordnung erfolgt anhand der Diagnose auf der Verordnung, vorgelegten Befundberichten und des Erstgesprächs mit dem*der Teilnehmenden.

¹ein hohes kardiovaskuläres Ereignisrisiko bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines kardiovaskulären Notfalls hoch ist

2. Regelungen für den Herzsport im Detail

Allgemeine Regelungen für den Rehabilitationssport sind in der [Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining](#) der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) festgeschrieben. Die für den Herzsport spezifische Regelungen der Rahmenvereinbarung sind nachfolgend aufgeführt.

Um die für Sie relevanten Informationen leichter zu finden, haben wir die Regelungen wie folgt markiert: Regelungen für...

-  Herzsportgruppen **mit ständiger ärztlicher Anwesenheit**
-  Herzsportgruppen **ohne ständige ärztliche Anwesenheit**
-  **Herzinsuffizienzgruppen**

2.1. Allgemeingültige Regelungen für den Herzsport

Beim Herzsport ist nach Ziffer 11.2 der Rahmenvereinbarung vom 1. Januar 2022 grundsätzlich die ständige, persönliche Anwesenheit eines*einer betreuenden Ärzt*in während der Übungsveranstaltungen erforderlich. Die ständige Anwesenheit gilt auch bei einer Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzsportgruppen in räumlicher Nähe (z. B. in Dreifach-Sporthallen) als erfüllt.

Erforderliche Qualifikationen für die Tätigkeit als Herzsportgruppenärzt*in:

- Fachärzt*in für Innere Medizin, Kardiologie, Allgemeinmedizin oder
- Fachärzt*in für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
- Fachärzt*in auf einem anderen Gebiet mit Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin oder
- Ärzt*innen ohne eine der zuvor benannten Fachgebietsbezeichnungen jedoch mit grundsätzlicher Erfahrung im Rehabilitationssport oder Sport mit Herzpatient*innen.

Diese Qualifikationsanforderungen gelten sowohl für die Herzinsuffizienzgruppen, die „klassischen“ Herzsportgruppen als auch für die Durchführung ohne die ständige Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in. Es können somit einerseits alle Ärzt*innen eingesetzt werden, die über Erfahrungen im Rehabilitationssport verfügen. Dabei ist es unerheblich, aus welchem Fachgebiet die Ärzt*innen kommen. Darüber hinaus können die zuvor definierten Fachärzt*innen auch ohne Rehabilitationssport-Erfahrung tätig werden.

Aufgabe der Herzsportgruppenärzt*innen ist es,

- sich über die aktuellen Untersuchungsbefunde der Teilnehmenden zu informieren,
- auf der Grundlage aktueller Untersuchungsbefunde die auf die Einschränkungen sowie auf den Allgemeinzustand des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen abgestimmten Übungen festzulegen,
- zu Beginn jeder Übungsveranstaltung die Belastbarkeit durch Befragung festzustellen,
- das Training in Absprache mit der Übungsleitung zu gestalten,

- während der Übungen die Teilnehmenden zu überwachen,
- den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zu beraten,
- den medizinischen und psycho-sozialen Betreuungs- und Beratungsbedarf einschließlich der Vermittlung von regelmäßigen gesundheitsrelevanten Informationen z. B. zur Medikation sowie zum Risikofaktorenmanagement und zu Gesundheitsbildungsmaßnahmen in einem geeigneten Rahmen sicherzustellen,
- die bedarfsabhängige Kontaktaufnahme mit den verordnenden Ärzt*innen zum verbesserten Informationsaustausch zu gewährleisten. Die abgestimmten Belastungsvorgaben einschließlich der Befunde sowie besondere Hinweise wie Einschränkungen usw. sind schriftlich zu dokumentieren.

Darüber hinaus gibt die Rahmenvereinbarung vor, dass in allen Herzsportgruppen eine einsatzbereite und funktionsfähige Notfallausrüstung zur Verfügung steht. Dies umfasst einen netzunabhängigen Defibrillator (z.B. AED) sowie einen Notfallkoffer. Im Notfallkoffer (Anlage 1) sollten Notfallmedikamente vorgehalten werden, welche die betreuenden Ärzt*innen oder Rettungskräfte im Notfall verabreichen, um die Betroffenen bis zum Eintreffen des Rettungswagens zu versorgen.

In regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, sind während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchzuführen. Im Rahmen der Notfallübungen soll insbesondere der Ablauf im Falle eines Notfalls geübt werden. Dabei empfiehlt es sich, dass auch die Person in die Notfallübungen einbezogen wird, die die Absicherung der Notfallsituation für die Herzsportgruppe übernimmt. Darüber hinaus sollen auch die Teilnehmenden die Funktionen des AEDs kennenlernen. Es bietet sich an für die Durchführung der Notfallübungen mit Rettungsdiensten zusammenzuarbeiten.

Ebenfalls muss ein Notfallplan (Anlage 2) vorliegen. Wichtig ist hierbei, dass im Falle eines Notfalls klar geregelt ist, wer welche Aufgabe zu erfüllen hat und in welcher Reihenfolge die Aufgaben zu erledigen sind. Vorlagen für exemplarische Notfallpläne erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Landesverband.

- ✓ **Individueller Notfallplan**
- ✓ **Einsatzbereiter Notfallkoffer**
- ✓ **Funktionsfähiger Defibrillator**
- ✓ **Durchführung von Notfallübungen (zwei Mal pro Jahr)**

2.2. Abweichende Regelungen für die Durchführung ohne ständige ärztliche Anwesenheit

Abweichend von Ziffer 11.2 der Rahmenvereinbarung können Herzsportgruppen in Abstimmung mit der Übungsleitung sowie nach Bedarf der Teilnehmenden auch ohne die ständige Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt werden. In diesen Fällen muss der*die Ärzt*in die Herzsportgruppe mindestens alle sechs Wochen persönlich besuchen. Auf der Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmenden sowie in Abstimmung mit der Übungsleitung kann auch ein kürzeres Intervall festgelegt werden. Die Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in in der Herzsportgruppe muss schriftlich dokumentiert werden, dies kann z.B. auf einer Anwesenheitsliste (Anlage 3) erfolgen.

Neben den unter Kapitel 2.1 aufgeführten Aufgaben hat der*die Herzsportgruppenärzt*in im Wesentlichen folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Zuordnung von neuen Teilnehmenden zu den einzelnen Gruppen. Dies muss grundsätzlich im persönlichen Gespräch erfolgen, nur in seltenen und begründeten Ausnahmefällen auch nach Aktenlage.
- Abstimmung mit der Übungsleitung über Intensität und Art des Bewegungstrainings, je nach Beschwerdebild der Teilnehmenden und aktuellen medizinischen Befunden (z. B. Belastungs-EKG, Echokardiographie etc.).
- Beratung der Teilnehmenden (medizinisch, psycho-sozial, Lebensstil) und Übungsleitung während der Übungsveranstaltungen und auf Anfrage z. B. telefonisch.
- Beurteilung aktueller Untersuchungsbefunde und von Veränderungen hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Belastbarkeit der Teilnehmenden sowie entsprechenden Anpassungen an das Bewegungstraining in Abstimmung mit der Übungsleitung.

Notfallabsicherung

Die Absicherung von Notfällen kann nach Ziffer 11.4 der Rahmenvereinbarung entweder

- durch die ständige Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in oder einer Rettungskraft **oder**
- durch die ständige Bereitschaft des*der Herzsportgruppenärzt*in oder einer Rettungskraft erfolgen.

Ständige Bereitschaft in diesem Sinne setzt voraus, dass bei jedem Notfall der*die verantwortliche Herzsportgruppenärzt*in bzw. die Rettungskraft sofort kontaktiert werden kann. Voraussetzung dafür ist deren lückenlose Erreichbarkeit. Im Notfall muss sowohl der*die Herzsportgruppenärzt*in oder die Rettungskraft kontaktiert als auch der Notruf 112 abgesetzt werden. Welcher Anruf zuerst getätigt wird, ist situationsabhängig, sodass beispielsweise im Falle einer Bewusstlosigkeit der Notruf 112 zuerst abzusetzen ist.

Das Eintreffen des*der Herzsportgruppenärzt*in oder der Rettungskraft im Übungsraum muss unverzüglich nach Anforderung durch die Übungsleitung erfolgen. „Unverzüglich“ bedeutet in diesem Sinne, dass der*die Herzsportgruppenärzt*in oder die Rettungskraft in der Regel ohne schuldhaftes Zögern und unterhalb der regional gültigen Hilfsfrist im Übungsraum eintrifft. Die gesetzliche Vorgabe des genannten Zeitraums erfolgt auf Ebene der Bundesländer und kann auch innerhalb eines Bundeslandes regionalen Abweichungen unterliegen. Als Orientierung wird daher ein Zeitraum von maximal acht Minuten empfohlen.

Um die Notfallabsicherung einer Herzsportgruppen übernehmen zu können, ist eine der folgenden **Qualifikationen** erforderlich:

- Ärzt*in mit praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten im Notfallmanagement,
- Physician Assistant mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement,
- Rettungsassistent*in,
- Notfallsanitäter*in,
- Rettungssanitäter*in mit mindestens einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement,
- Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie.

2.3. Spezifische Regelungen für Herzinsuffizienzgruppen

Teilnehmenden mit hohem kardiovaskulärem Ereignisrisiko, die noch nicht ausreichend therapiert worden sind, ist es nicht möglich, aufgrund der stark verminderten Belastbarkeit, an den „klassischen“ Herzsportgruppen teilzunehmen. Für sie muss eine adäquate Reduzierung und Anpassung des Belastungsniveaus erfolgen.

Die Bezeichnung „Herzinsuffizienzgruppe“ wurde gewählt, da diese Bezeichnung zum Zeitpunkt der Einführung bereits gegenwärtig geläufig war. Letztendlich geht es aber um eine Herzsportgruppe für Patient*innen mit hohem kardiovaskulärem Ereignisrisiko. Darunter werden verschiedene Erkrankungen wie z. B. schwere globale Herzinsuffizienz, schwere Rechtsherzinsuffizienz, dauerhafte/wiederkehrende ventrikuläre Rhythmusstörungen oder mittelschwere symptomatische Herzklappenvitien zusammengefasst (weitere Krankheitsbilder mit hohem Ereignisrisiko siehe Anlage 4). Bei den Herzinsuffizienzgruppen geht es also nicht ausschließlich um Personen mit einer Herzinsuffizienz. Zudem sind die Herzinsuffizienzgruppen nicht für Personen mit leichter oder mittelschwerer Herzinsuffizienz gedacht, da hier in der Regel kein hohes kardiovaskuläres Ereignisrisiko besteht.

Beim Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen ist gemäß Ziffer 11.2 der Rahmenvereinbarung die ständige, persönliche Anwesenheit des*der Herzsportgruppenarzt*in während der Übungsveranstaltungen aufgrund des erhöhten kardiovaskulären Ereignisrisikos der Teilnehmenden zwingend erforderlich.

Die Regelungen des Kapitels 2.1 (allgemeingültige Regelungen) gelten gleichermaßen für die Durchführung von Herzinsuffizienzgruppen. Zusätzlich zu den dort beschriebenen Regelungen für den Herzsport ist bei der Durchführung der Herzinsuffizienzgruppen das DGPR-Positionspapier „Die Herzinsuffizienzgruppe“ (Anlage 5) in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten.

- **Ärztliche Anwesenheit zwingend erforderlich**
- **Für Personen mit hohem kardiovaskulären Ereignisrisiko**
- **Herzinsuffizienzgruppe bedeutet nicht: nur Personen mit Herzinsuffizienz können teilnehmen**

3. Abrechnung

Mit Inkrafttreten der überarbeiteten Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining zum 1. Januar 2022 wurden im Bereich des Herzsports die Herzinsuffizienzgruppen eingeführt. Um den Vereinen des DBS die Einrichtung und Durchführung von Herzinsuffizienzgruppen zu ermöglichen, wurde mit Kostenträgern entsprechende Vergütungsvereinbarungen geschlossen.

Herzinsuffizienzgruppen können nun unter der **Pos.-Nr. 604514 (Herzinsuffizienzgruppen)** abgerechnet werden.

Vergütungssätze Herzinsuffizienzgruppen:

- Ersatzkassen 17,77 €
- DRV Bund 17,81 €
- Die Vergütungssätze der Primärkassen und Rentenversicherungsträger auf Landesebene können beim zuständigen DBS-Landesverband erfragt werden.

Herzsportgruppen können weiterhin unter der **Pos.-Nr. 604504 (Herzsport Erwachsene)** bzw. **Pos.-Nr. 604508 (Herzsport Kinder)** abgerechnet werden.

Vergütungssätze Herzsportgruppen:

- Ersatzkassen 9,60 € (Erwachsene); 17,77 € (Kinder)
- DRV Bund 9,70 € (Erwachsene); 17,91 € (Kinder)



4. Weiterführende Informationen und Verlinkungen

Weitere Informationen zum Rehabilitationssport finden Sie auch unter www.dbs-npc.de/rehabilitationssport.html