

Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für verordnende Ärzt*innen

Der Deutsche Behindertensportverband e.V. (DBS) zählt mit seinen 17 Landes- und zwei Fachverbänden zu den größten Leistungserbringerverbänden zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport. Die Herzsportgruppen sind dabei ein wichtiges Mittel, um das lebensbegleitende Sporttreiben von Herzpatient*innen zu initiieren und somit einen großen Beitrag zur langfristigen Gesunderhaltung zu ermöglichen.

Die Durchführung des Rehabilitationssportes ist auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) bundesweit geregelt. Bislang galt laut Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining (nachfolgend Rahmenvereinbarung) eine Verpflichtung zur ständigen Anwesenheit eines*einer Ärzt*in im Herzsport. Aufgrund der Verbesserungen in der ärztlichen Versorgung von Herzerkrankungen und dem Mangel an Ärzt*innen, die sich bereiterklären, ständig bei den Übungsstunden im Rehabilitationssport in Herzsportgruppen anwesend zu sein, war es notwendig und sinnvoll, entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um den Herzsport weiterhin flächendeckend anbieten zu können und gleichzeitig die Qualität zu optimieren. Diese Anpassungen werden in der neuen Rahmenvereinbarung, die voraussichtlich 2022 in Kraft tritt, festgelegt. Da aktuell der Mangel an Ärzt*innen aufgrund der zusätzlichen Belastung durch die Pandemie und die Impfkampagne besonders groß ist, haben die gesetzlichen Krankenkassen der o.g. Neuregelung bereits zum 04.08.2021 zugestimmt. Den genauen Wortlaut der Neufassung können Sie nachfolgend einsehen.

Ihr*e Patient*in nimmt aufgrund Ihrer Verordnung für Rehabilitationssport in Herzsportgruppen in unserem Verein teil. Wir möchten Sie daher über die Veränderung in der Durchführung der Übungsveranstaltungen informieren:

Ab jetzt wird der*die Herzsportgruppenärzt*in nicht mehr ständig während Ihrer Übungseinheit anwesend sein. Stattdessen wird die Akutversorgung möglicher Notfälle durch

(bitte zutreffendes ankreuzen; keine Mehrfachnennung)

- die ständige Anwesenheit einer Rettungskraft
- die ständige Bereitschaft des*der Herzsportgruppenärzt*in
- die ständige Bereitschaft einer Rettungskraft

gewährleistet.

Das bedeutet aber nicht, dass auf die ärztliche Betreuung verzichtet wird. Der*die verantwortliche Herzsportgruppenärzt*in wird die Übungsveranstaltungen regelmäßig, mindestens alle sechs Wochen besuchen, Fragen der Teilnehmer*innen beantworten und mit ihnen und der Übungsleitung über eventuelle Anpassungen des Trainings sprechen. Die Teilnehmer*innen können und sollen gern aktuelle Befunde zu ihrer Herzerkrankung mitbringen, die sie besprechen möchten. Sie beinhalten

wichtige Informationen für die Gestaltung des Trainings. Falls Sie oder Ihre Patient*innen akuten Beratungsbedarf haben, teilen Sie uns dies bitte mit. Wir werden dafür sorgen, dass dies zeitnah geschieht und stehen Ihnen für weitere Informationen gern zur Verfügung.

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis.

(Verein/örtlicher Träger)

(Ansprechperson)

(E-Mail / Telefon)

Regelungen für den Herzsport in Detail

Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist grundsätzlich die ständige, persönliche Anwesenheit eines*einer betreuenden Ärzt*in (im Weiteren Herzsportgruppenärzt*in) während der Übungsveranstaltungen erforderlich. Abweichende Regelungen werden an späterer Stelle beschrieben. Die ständige Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in gilt dabei 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 verantwortliche*r Herzsportgruppenärzt*in ist:

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

Diese Qualifikationsanforderungen gelten sowohl für die „klassischen“ Herzsportgruppen als auch für die neuen Durchführungsvarianten. Es können somit einerseits (wie bisher auch) 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 auch definierte Fachärzt*innen ohne Erfahrung tätig werden. Damit erweitert sich der Kreis der potenziellen Herzsportgruppenärzt*innen.

Ihre Aufgabe 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.

Abweichend kann der Rehabilitationssport in Herzgruppen ohne die ständige ärztliche Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in in Abstimmung mit der Übungsleitung sowie nach Bedarf der Teilnehmenden durchgeführt werden. Hierzu bedarf es einer Ummeldung der anerkannten Gruppe bei der anerkennenden Stelle (i.d.R. Landesverband des DBS).

In diesen Fällen muss der*die Herzsportgruppenärzt*in die Herzsportgruppe mindestens alle sechs Wochen persönlich visitieren. Auf der Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmer*innen und in

Neuregelung im Rehabilitationssport in Herzgruppen

Abstimmung mit der Übungsleitung ist über ein kürzeres Intervall zu entscheiden. Die Anwesenheit der*die Herzsportgruppenärzt*in in der Herzsportgruppe ist schriftlich zu dokumentieren (z. B. auf der Anwesenheitsliste).

Neben den oben genannten Aufgaben hat der*die Herzsportgruppenärzt*in bei der Betreuung von Herzsportgruppen ohne die ständige ärztliche Anwesenheit im Wesentlichen folgende Aufgaben wahrzunehmen (Ausnahme: Befragung zu Beginn jeder Übungsveranstaltung):

- Zuordnung von neuen Teilnehmer*innen 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 Teilnehmer*innen und aktuellen medizinischen Befunden (z. B. Belastungs-EKG, Echokardiographie etc.).
- Beratung der Teilnehmer*innen (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 Teilnehmer*innen sowie entsprechenden Anpassungen an das Bewegungstraining in Abstimmung mit der Übungsleitung.

Die Absicherung in Notfallsituationen kann entweder erfolgen durch

- die **ständige Anwesenheit** des*der Herzsportgruppenärzt*in oder von Rettungskräften oder
- die **ständige Bereitschaft** des*der Herzsportgruppenärzt*in oder von Rettungskräften

Die ständige Anwesenheit bzw. ständige Bereitschaft gilt auch für die Absicherung von Notfallsituationen bei der Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzsportgruppen in räumlicher Nähe (z. B. in Dreifach-Sporthallen) als erfüllt. Ständige Bereitschaft des*der Herzsportgruppenärzt*in oder von Rettungskräften in diesem Sinne setzt voraus:

- Bei jedem Notfall/Unfall ist der*die Herzsportgruppenärzt*in bzw. die Rettungskraft sofort zu kontaktieren, Voraussetzung ist deren lückenlose Erreichbarkeit durch die Übungsleitung.
- Eintreffen des*der Herzsportgruppenärzt*in oder der Rettungskraft im Übungsraum unverzüglich nach Anforderung durch die Übungsleitung. „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 ein Zeitraum von acht Minuten empfohlen.

Erforderliche Qualifikationen für die Absicherung in Notfallsituationen:

1. Ärzt*in mit praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
2. Physician Assistant mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
3. Rettungsassistent*in
4. Notfallsanitäter*in
5. Rettungssanitäter*in mit mindestens einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
6. Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie.

Notfallmanagement in Herzsportgruppen

- In Herzsportgruppen sind ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator bzw. automatisierter externer Defibrillator (AED) (Wartungskontrolle) und ein Notfallkoffer (regelmäßige Überprüfung) vorzuhalten.
- Es liegt ein Notfallplan vor.
- In regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, sind während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchzuführen, in denen auch die Teilnehmenden der Herzsportgruppen die Funktionsfähigkeit des Defibrillators (AED) kennenlernen. Dabei sollte auch der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe?) geübt werden (Nachweis der Durchführung z. B. über die Stundendokumentation).

Fragen und Antworten

Herzsport Allgemein

- Wieso wurde die Neuregelung eingeführt?
 - Hintergrund ist die Tatsache, dass es zunehmend schwieriger wird, Ärzt*innen für die ständige Anwesenheit während der Übungsveranstaltungen im Rehabilitationssport in Herzsportgruppen zu finden und nach Expertenmeinung, die Fortschritte der modernen Kardiologie dies nicht in allen Fällen notwendig machen. Das bedeutet jedoch nicht, dass auf die ärztliche Betreuung in Herzsportgruppen gänzlich verzichtet werden kann. Sie ist weiterhin wichtig, um die hohe Qualität des Sportes in Herzsportgruppen zu erhalten bzw. zu verbessern und auch Ihre Fragen zu beantworten.
 - Die Absicherung einer Notfallsituation durch Rettungskräfte bietet eine zusätzliche Möglichkeit für Vereine. Die Herzsportgruppenärzt*innen werden damit insbesondere zeitlich entlastet, was im besten Falle dazu führt, dass mehr Ärzt*innen für dieses Engagement gewonnen werden können. Dadurch verbessert sich mittel- und langfristige auch die bundesweite Angebotsstruktur.
- Wonach wird entschieden, ob die Herzsportgruppe mit oder ohne ständige persönliche Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt wird?
 - Bei allen Herzsportgruppen kann in Abstimmung mit dem*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in entschieden werden, in welcher Form die Herzsportgruppe durchgeführt werden soll. Bei Herzinsuffizienzgruppen (keine Durchführung beim DBS) ist die ständige persönliche Anwesenheit weiterhin zwingend erforderlich.
- Welche weiteren Besonderheiten bestehen für den Herzsport?
 - In Herzsportgruppen sind ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator bzw. automatisierter externer Defibrillator (AED) (Wartungskontrolle) und ein Notfallkoffer (regelmäßige Überprüfung) vorzuhalten.
 - Es liegt ein Notfallplan vor
 - In regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, sind während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchzuführen, in denen auch die Teilnehmenden der Herzsportgruppen die Funktionsfähigkeit des Defibrillators (AED) kennenlernen. Dabei sollte auch der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe?) geübt werden.

Herzsport ohne ständige Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in

1. Allgemein

- Welche Durchführungsbestimmungen gelten für die Herzsportgruppen nach dem neuen Herzkonzept?
 - Wie in der klassischen Herzsportgruppe ist die Anzahl der Teilnehmer*innen auf maximal 20 begrenzt bei einem Übungsstundenumfang von mindestens 60 Minuten
- In welchen Abständen ist der*die Herzsportgruppenärzt*in in den Übungseinheiten anwesend?
 - Mindestens alle sechs Wochen visitiert der*die Herzsportgruppenärzt*in die Herzsportgruppe. Auf der Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmer*innen und in Abstimmung mit der Übungsleitung kann auch ein kürzeres Intervall gewählt werden.
 - Beim Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in während der Übungsveranstaltungen weiterhin zwingend erforderlich.
- Wie erfolgt die ärztliche Beratung der Teilnehmer*innen/Übungsleiter*innen?

Neuregelung im Rehabilitationssport in Herzgruppen

- Die Beratung der Teilnehmer*innen (medizinisch, psycho-sozial, Lebensstil) und Übungsleitung erfolgt weiterhin während der Übungsveranstaltungen sowie zusätzlich auf Anfrage z. B. telefonisch.

2. Absicherung der Notfallsituation

- Wie kann die Absicherung einer Notfallsituation erfolgen?
 - Die Absicherung der Notfallsituation kann entweder durch die ständige Anwesenheit **oder** die ständige Bereitschaft des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in **oder** einer Rettungskraft erfolgen.
- Was bedeutet „ständige Bereitschaft“?
 - Die ständige Bereitschaft in diesem Sinne bedeutet, dass der*die Herzsportgruppenärzt*in bzw. die Rettungskraft während der Übungsveranstaltung lückenlos durch die Übungsleitung erreichbar ist und somit bei jedem Notfall/Unfall sofort kontaktiert werden kann. Das Eintreffen des*der Herzsportgruppenärzt*in bzw. der Rettungskraft im Übungsraum erfolgt unverzüglich nach Anforderung durch die Übungsleitung, in der Regel spätestens nach acht Minuten.
- Welche Besonderheiten gibt es hinsichtlich der „ständigen Anwesenheit“?
 - Die ständige Anwesenheit gilt auch als bei einer Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzsportgruppen in räumlicher Nähe (z.B. in Dreifach-Sporthallen) als erfüllt.
- Welche Qualifikation ist für die Absicherung der Notfallsituationen 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 mind. einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
 - Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie

3. Sonstiges

- Wie kann ich mich als Ärzt*in im Rehabilitationssport/Herzsport engagieren?
 - Wenn Sie interessiert sind, Rehabilitationssportangebote medizinisch zu betreuen und weitere Informationen zu den Rahmenbedingungen erhalten möchten, wenden Sie sich gern an die DBS Geschäftsstelle oder direkt an den jeweiligen DBS-Landesverband. Der Rehabilitationssportverein in Ihrer Nähe freut sich auf Sie!

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