

Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für Herzsportgruppenärzt*innen

Auf einen Blick

Herzsportgruppen können seit dem 04. August 2021 ohne die ständige persönliche Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt werden. In diesen Fällen ist die zusätzliche Absicherung in Notfallsituationen notwendig und kann in verschiedenen Varianten sichergestellt werden.



Die Neuregelungen gelten bis auf weiteres ausschließlich für die gesetzlichen Krankenversicherungen, sodass nur Teilnehmer*innen mit ärztlicher Verordnung über das Muster 56 an einer solchen Herzsportgruppe ohne ständige ärztliche Anwesenheit teilnehmen können.

Die bestehenden Herzsportgruppen können natürlich auch in der bisherigen Form unter ständiger Anwesenheit des*der Ärzt*in fortgeführt werden.

Daraus ergeben sich folgende Durchführungsvarianten von Herzsportgruppen:

1. Herzsportgruppenärzt*in ist ständig anwesend (klassische Herzsportgruppe)

2. Herzsportgruppenärzt*in ist nicht ständig anwesend

Es erfolgt mindestens alle sechs Wochen eine Visitation der Gruppe durch den*die Herzsportgruppenärzt*in.

Die Absicherung der Notfallsituation erfolgt durch:

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

Die Aufgaben des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in bleiben in ihrer Form bestehen. Den genauen Wortlaut der Neuregelung können Sie nachfolgend einsehen.

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

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.



Württembergischer
Behinderten- und
Rehabilitationssportverband e.V.



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

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 langfristig 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 mit ständiger Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in

- Welche Neuerungen gibt es für bestehende Herzsportgruppen
 - Außer Ärzt*innen mit Erfahrung im Rehabilitationssport dürfen jetzt auch Ärzt*innen ohne diese Voraussetzung mit folgenden Qualifikationen die Gruppe betreuen:
 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
 - Der*die betreuende Ärzt*in heißt in der neuen Vereinbarung Herzsportgruppenärzt*in
- Welche Regelungen bleiben unverändert?
 - Die bestehenden Herzsportgruppen können in der bisherigen Form unter ständiger Anwesenheit des*der Ärzt*in fortgeführt werden
 - Die Zahl der Teilnehmer*innen darf 20 nicht überschreiten
 - Die Übungseinheit im Herzsport beträgt mindestens 60 Minuten
 - Die ständige Anwesenheit des*der verantwortlichen Ärzt*in gilt auch für die Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzsportgruppen in räumlicher Nähe (z.B. in Dreifach-Sporthallen) als erfüllt
 -

Herzsport ohne ständige Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in

1. Allgemein

- Wird für die Durchführung des Herzsport in neuer Form trotzdem ein*eine Herzsportgruppenärzt*in benötigt?
 - Auf jeden Fall, denn dies ist auch weiterhin eine unverzichtbare Aufgabe. Der*die Herzsportgruppenärzt*in nimmt jetzt insbesondere die Beratungsfunktion von Teilnehmer*innen und Übungsleiter*in wahr.
- 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
- Anhand welcher Kriterien wird festgelegt, wie oft der*die Herzsportgruppenärzt*in die Herzsportgruppe besucht?
 - Das hängt von den, bei den einzelnen Teilnehmer*innen bestehenden, aktuell erhobenen Befunden, der Leistungsfähigkeit der Teilnehmer*innen sowie deren individuellen Risiken ab. 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 (derzeit vom DBS nicht angeboten).

- Wie erfolgt die ärztliche Beratung der Teilnehmer*innen/Übungsleiter*innen?
 - Die Beratung der Teilnehmer*innen (medizinisch, psycho-sozial, Lebensstil) und Übungsleitung erfolgt weiterhin während der Übungsveranstaltungen sowie zusätzlich auf Anfrage z. B. telefonisch.
- Welche Aufgaben habe ich als Herzsportgruppenärzt*in für eine Herzsportgruppe inne?
 - Neben den ärztlichen Aufgaben nach Ziffer 12.2 der Rahmenvereinbarung vom 1. Januar 2011 hat der*die Herzsportgruppenärzt*in in Gruppen ohne ständige persönliche Anwesenheit im Wesentlichen folgende Aufgaben wahrzunehmen (Ausnahme: Befragung zu Beginn jeder Übungsveranstaltung):
 - 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 Übungsleitenden 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.
- Welche Qualifikation benötige ich um als verantwortliche*r Herzsportgruppenärzt*in tätig zu sein?
 - Fachärzt*in für Innere Medizin, Kardiologie, Allgemeinmedizin
 - Fachärzt*in für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 - Fachärzt*in auf einem anderen Gebiet mit Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin
 - Ärzt*innen ohne Fachgebietsbezeichnung mit grundsätzlicher Erfahrung im Rehabilitationssport oder Sport mit Herzpatient*innen

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 „ständige 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
 - Rettungsanitäter*in mit mind. einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
 - Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie

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