



Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation  
von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR)

## Die Zukunft der Phase III in der Rehabilitation – Lagebericht der Herzgruppen Deutschlands Teil II: aktuelle Rahmenvereinbarung zum 01.01.2011



O. Haberecht

In der Ausgabe 3/2010 der Zeitschrift „Diabetes, Stoffwechsel und Herz“ habe ich Sie bereits über die geltenden gesetzlichen Grundlagen und Vereinbarungen für die Herzgruppen informiert. Dazu wurde Bezug auf die § 44 SGBIX und § 43 SGBV mit der darin getroffenen Regelung zur Teilnahme an der Herzgruppe genommen. Die Herzgruppe wurde dabei als ergänzende Leistung definiert.

In der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wurde im Rahmen der Umsetzung des Bundessozialgerichts-urteils zur zeitlichen Begrenzung von Rehabilitationssport eine neue Rahmenvereinbarung verhandelt. Diese wird ab dem 01.01.2011 gelten. Aus diesem Grund möchte ich Sie zeitnah über die Inhalte der neuen Rahmenvereinbarung informieren.

Das verspätete Inkrafttreten der Rahmenvereinbarung hat seine Ursache nicht in inhaltlichen Diskussionen, sondern in dem noch abzustimmenden und zu überarbeitenden Antragsformular 56. Zum jetzigen Zeitpunkt erfolgen diesbezüglich weiterführende Verhandlungen.

Aufgrund einer zurzeit laufenden Ist-Analysenerhebung in den Herzgruppen habe ich die Befürchtung, dass eine „gewisse Fehlinformation“ zu der Rahmenvereinbarung besteht. Daher ist nun der richtige Zeitpunkt, um bundesweit gezielte Informationen zu den Herzgrup-

pen zu geben. Nur durch eine bundesweite Aufklärung kann dem Negativtrend der zahlenmäßigen Entwicklung von Herzgruppen meines Erachtens begegnet werden. Mit der demographischen Entwicklung korreliert auch eine Zunahme der kardiovaskulären Erkrankungen. In diesem Zusammenhang müssen darauf abgestimmte Strukturen entwickelt werden, um unter anderem Patienten mit Zustand nach invasiver Therapie zu erreichen.

Aus den genannten Gründen stellen sich für mich zwei wesentliche Fragen: Was ist neu in der Rahmenvereinbarung und was muss bei der Verordnung betrachtet werden?

### Auszug aus der neuen Rahmenvereinbarung, die am 01.01.2011 in Kraft tritt

**1.1** Diese Rehabilitationsziele orientieren sich im Sinne der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) an dem gesamten Lebenshintergrund der betroffenen Menschen. Sofern inhaltlich notwendig, sind die Grundprinzipien der ICF im Sinne einer ganzheitlichen Ausrichtung des Rehabilitationssports und Funktionstrainings zu beachten. (vgl. Ziffer 1.1)

#### **Punkt 4.2**

Verordnung Deutsche Rentenversicherung

- Zeitraum: 6 Monate, mit Begründung 12 Monate
- Verordnungshäufigkeit maximal 3 x pro Woche
- Antrag per Formular DRV

**2.4** Rehabilitationssport umfasst Übungen, die in der Gruppe (...) (vgl. Ziffer 2.4)

**4.2** In der gesetzlichen Rentenversicherung, einschließlich der Alterssicherung der Landwirte, werden Rehabilitationssport und Funktionstraining in der Regel bis zu **6 Monaten**, längstens bis zu **12 Monaten**, übernommen.

Eine längere Leistungsdauer als 6 Monate ist möglich, wenn dieses aus medizinischer Sicht erforderlich ist. Dies kann der Fall sein, wenn:

- bei einer schweren chronischen Herzkrankheit weiterhin ärztliche Aufsicht erforderlich ist oder
- eine eigenverantwortliche Durchführung des Rehabilitationssports bzw. des Funktionstrainings krankheits-/behinderungsbedingt nicht oder noch nicht möglich ist, weil z. B. wegen der Veränderungen des Krankheitsbildes eine ständige Anpassung der Übungen erforderlich ist.

(vgl. Ziffer 4.2)

#### **4.4.2 Rehabilitationssport in Herzgruppen:**

In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssportes in Herzgruppen bei chronischen Herzkrankheiten (einschließlich koronare Herzerkrankungen, Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, Klappenerkrankungen und Z. n. kardiovaskulären Interventionen/Operationen) **90 Übungseinheiten**, die in einem Zeitraum von **24 Monaten** in Anspruch genommen werden können (Richtwerte). Bei herzerkrankten Kindern und Jugendlichen beträgt der Leistungsumfang 120 Übungseinheiten innerhalb von 24 Monaten (Richtwerte).

**Punkt 4.4.2**

Verordnung gesetzliche Krankenversicherung

Erstverordnung (Wiederholung)

- siehe Indikationsliste, **nach erneuter abgeschlossener Akutbehandlung**
- 24 Monate/90 Übungseinheiten
- 1–2x wöchentlich, mit Begründung 3x wöchentlich
- bei anderen Indikationen ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind (vgl. Ziffer 4.4.4)

**Punkt 4.4.2**

Verordnung gesetzliche Krankenversicherung

1. Siehe Indikationsliste (vgl. Ziffer 4.4.2)

2. Erstverordnung

- 24 Monate/90 Übungseinheiten (Erwachsene)
  - 24 Monate/120 Übungseinheiten (Kinder)
  - 1–2x wöchentlich, mit Begründung 3x wöchentlich
3. Weiterverordnung (nach Erstverordnung)
- 12 Monate/45 Übungseinheiten (Erwachsene)
  - Ergometrie < 1,4Watt/kg
  - 1–2x wöchentlich, mit Begründung 3x wöchentlich

Weitere Verordnungen sind möglich bei ergometrisch ermittelter maximaler Belastungsgrenze < 1,4Watt/kg Körpergewicht (Nachweis nicht älter als 6 Monate) als Folge einer Herzkrankheit oder auf Grund von kardialen Ischämiekriterien.

Bei anderen Indikationen ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind (vgl. Ziffer 4.4.4).

Der Leistungsumfang beträgt bei weiterer Verordnung jeweils 45 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von 12 Monaten in Anspruch genommen werden können (Richtwerte).

Rehabilitationssport im Leistungsumfang nach Satz 1 kann nach **wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung** erneut in Betracht kommen (Erstversorgung):

- nach akutem Herz-Kreislauf-Stillstand,
- nach akutem Koronarsyndrom, Myokardinfarkt oder instabiler Angina pectoris,
- nach Krankenhausbehandlung wegen Herzinsuffizienz oder Kardiomyopathie (ausgenommen hypertrophe Kardiomyopathie oder Myokarditis < 6 Monate),
- nach Intervention/Operation an den Koronararterien (PCI, Bypass-OP),
- nach Intervention/Operation an den Herzklappen,
- nach Implantation eines ICD (implantierbarer Kardioverterdefibrillator), eines PM (Herzschrittmachers) oder CRT-P (Biventrikulärer Herzschrittmacher) und
- nach Herztransplantation.

Hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssportes mit herzerkrankten Kindern ist das DGPR-Positionspapier „Die Kinderherzgruppe (KHG)“ vom Oktober 2005 zu beachten. (vgl. Ziffer 4.4.2)

4.7 Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen, (...)

- die Übungen an technischen Geräten, die zum Muskelaufbau oder zur Ausdauersteigerung dienen (z.B. Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Hantelbank, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer), beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Fahrradergometern in Herzgruppen dar. (vgl. Ziffer 4.7)

5.2 Die Rehabilitationsträger können weitere Rehabilitationssportarten per Antrag anerkennen, wenn das Ziel des Rehabilitationssports durch die in Ziffer 5.1 genannten Rehabilitationssportarten nicht erreicht werden kann. (vgl. Ziffer 5.2)

7.1 Die Durchführung des Rehabilitationssports obliegt in der Regel den örtlichen Rehabilitationssportgruppen, die über Landesbehinderten-Sportverbände dem Deutschen Behinderten-Sportverband (DBS) angehören. Auch andere Organisationen (z.B. die Mitgliedsvereine der Landessportbünde bzw. deren Fachgesellschaften, die Mitglieder der

Landesorganisationen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen – DGPR) können den Rehabilitationssport durchführen. (vgl. Ziffer 7.1)

8.2 Die Anerkennung dieser Gruppen erfolgt grundsätzlich durch die Landesverbände des DBS. Bei Herzgruppen wird die Anerkennung **auch** durch die Landesorganisationen der DGPR ausgesprochen. (vgl. Ziffer 8.2)

8.4 Die Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen, die nicht Mitglied in einem/r Landesverband/-organisation des DBS bzw. der DGPR sind, erfolgt durch die Rehabilitationsträger bzw. Arbeitsgemeinschaften auf Landesebene. (vgl. Ziffer 8.4)

10.1 Bei der Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen bestimmt der/die betreuende Arzt/Ärztin die Teilnehmerzahl, die **nicht größer als 20** sein darf. (vgl. Ziffer 10.1)

10.3 Die Dauer einer Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens 45 Minuten, beim Rehabilitationssport in Herzgruppen **mindestens 60 Minuten** betragen. Die Anzahl der Übungsveranstaltungen beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche. (vgl. Ziffer 10.3)

**Punkt 4.7**

- Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining **ausgeschlossen** sind Maßnahmen, die Übungen an technischen Geräten, die zum Muskelaufbau oder zur Ausdauersteigerung dienen (z.B. Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Hantelbank, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer), beinhalten.
- Eine **Ausnahme** stellt insoweit das **Training auf Fahrradergometern** in Herzgruppen dar.
- Rehabilitationssport umfasst Übungen, die in der Gruppe (...) (vgl. Ziffer 2.4), d.h. kein Einzeltraining, Gruppencharakter ist Voraussetzung für die Herzgruppen.



Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin während der Übungsveranstaltungen erforderlich (vgl. Ziffer 12.2).

Beim Rehabilitationssport müssen die Übungen von Übungsleitern/-innen geleitet werden, die aufgrund eines besonderen Qualifikationsnachweises (...) die Gewähr für eine fachkundige Anleitung und Überwachung der Gruppen bieten.

**12.2** Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin während der Übungsveranstaltungen erforderlich. Mit der ärztlichen Betreuung und Überwachung des Rehabilitationssports in Herzgruppen sind auf dem Gebiet des Rehabilitationssports erfahrene Ärzte/Ärztinnen zu beauftragen. Ihre Aufgabe ist es,

- 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 und in der Trainingsgestaltung zu berücksichtigen; ggf. sind dem/der Übungsleiter/-in entsprechende Anweisungen zu erteilen,
- während der Übungen die Teilnehmer/-innen zu überwachen,
- den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zu beraten.

**Die Verordnung von Rehabilitationssport mit dem Formular 56 ist eine ergänzende Leistung der Phase III.**

Die Belastungsvorgaben einschließlich der Befunde sowie besondere Hinweise wie Einschränkungen usw. sind schriftlich zu dokumentieren.

Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen gelten zusätzlich die mit den

Spitzenverbänden der Rehabilitationsträger abgestimmten Leitlinien und Empfehlungen der DGPR. (vgl. Ziffer 12.2)

**13.1** Beim Rehabilitationssport müssen die Übungen von Übungsleitern/-innen geleitet werden, die aufgrund eines besonderen Qualifikationsnachweises – z.B. Übungsleiter/in „Rehabilitationssport“ nach den Ausbildungsrichtlinien des DBS bzw. nach den Rahmenrichtlinien für die Ausbildung im Bereich des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), für die Leitung von Herzgruppen der zwischen DBS, DOSB und der DGPR abgestimmte Qualifikationsnachweis – die Gewähr für eine fachkundige Anleitung und Überwachung der Gruppen bieten. Die Inhalte der Qualifikationsnachweise sind mit den Rehabilitationsträgern auf Ebene der BAR abzustimmen. (vgl. Ziffer 13.1)

#### Weiterer Verlauf

Über den weiteren Verlauf werden Sie zeitnah von der DGPR informiert, Phase III informiert insbesondere zum dann aktuellen Formular 56. Gleichzeitig werden wir in dieser Veröffentlichung über die bundeseinheitlichen Dokumentationsbögen in den Herzgruppen berichten.

*Dipl.-Med. Olaf Haberecht  
Klinikum Aschersleben-Staßfurt  
GmbH  
Eislebener Straße 7a  
06449 Aschersleben  
E-Mail: o.haberecht@kkl-as.de*