



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für Vereine

Auf einen Blick

Herzsportgruppen können seit dem 4.8.21 abweichend von Ziffer 12.2 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 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 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.



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Regelungen für den Herzsport im 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



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

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.



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).

Welche Möglichkeiten bestehen nun für Vereine?

1

Weiterführen einer bestehenden Herzsportgruppe ohne Änderung

Die anerkannten „klassischen“ Herzsportgruppen können ohne weiteren Handlungsbedarf fortgeführt werden. Durch eine Erweiterung der Qualifikationsanforderungen ergeben sich zusätzliche Handlungsmöglichkeiten für die Vereine.

2

Weiterführen einer bestehenden Herzsportgruppe in neuer Form

Hier Formblätter und Informationsschreiben herunterladen!



www.dbs-npc.de/herzsportmaterialien-ummeldung.html

Es ist ein verkürztes Anerkennungsverfahren zur Ummeldung der bestehenden Herzsportgruppe durchzuführen. Folgendes Formular muss dazu bei Ihrem zuständigen Landesverband eingereicht werden:

- Formblatt UH – Antrag auf Ummeldung bestehender Herzsportgruppen

Folgende Formulare müssen darüber hinaus dem Verein vorliegen und auf Verlangen der anerkennenden Stelle (i.d.R. Landesverband des DBS) unverzüglich vorgelegt werden:

- Formblatt MH – Medizinische/ärztliche Betreuung und Überwachung der Herzsportgruppe(n)
- Formblatt NH – Absicherung der Notfallsituation in der/den Herzsportgruppe(n)

Folgende Personengruppen sind über die Änderungen zu informieren:

- Teilnehmer*innen
- Verordnende Ärzt*innen
- Betreuende*r Herzsportgruppenärzt*in

3

Anerkennung einer neuen Herzsportgruppe

Hier Formblätter und Informationsschreiben herunterladen!



www.dbs-npc.de/herzsportmaterialien-anerkennung.html

Für die Anerkennung neuer Herzsportgruppen sind folgende Anerkennungsformulare bei dem zuständigen Landesverband einzureichen:

- Erklärung Antrag als Leistungserbringer
- Formblatt AN – Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer
- Formblatt AP – Benennung der Ansprechperson

Folgende Formulare müssen darüber hinaus dem Verein vorliegen und auf Verlangen der anerkennenden Stelle (i.d.R. Landesverband des DBS) unverzüglich vorgelegt werden:

- Formblatt MH – Medizinische/ärztliche Betreuung und Überwachung der Herzsportgruppe(n)
- Formblatt NH – Absicherung der Notfallsituation in der/den Herzsportgruppe(n)
- Formblatt ÜL – Angaben zur Übungsleitung

Folgende Personengruppen sind über die Neuregelungen zu informieren:

- Teilnehmer*innen
- Verordnende Ärzt*innen
- Betreuende*r Herzsportgruppenärzt*in



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

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 und die Fragen der Teilnehmer*innen 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. Eine Ausnahme stellen die Herzinsuffizienzgruppen dar (keine Durchführung beim DBS), da hier die ständige persönliche Anwesenheit weiterhin zwingend erforderlich ist.
- Kann ich als Verein weiterhin die klassischen Herzsportgruppen anbieten?
 - Die neuen Herzsportgruppen verstehen sich als Ergänzung zum bestehenden System, sodass auch weiterhin klassische Herzsportgruppen angeboten werden können.
- An wen wende ich mich, wenn ich Herzsportgruppen anbieten möchte?
 - Für die Anerkennung eines Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport sind die Landesverbände des DBS zuständig. Dort werden Sie beraten, Ihnen kann Informationsmaterial zur Verfügung gestellt werden und Ihnen wird bei der Gründung von Rehabilitationssportgruppen geholfen.
- 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



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

- 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?
 - Ja, denn dies ist auch weiterhin eine unverzichtbare Aufgabe. Der*die Herzsportgruppenärzt*in nimmt jetzt insbesondere die Beratungsfunktion von Teilnehmer*innen und Übungsleiter*in wahr.
- 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.
- 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).
- Welche Durchführungsbestimmungen gelten für die Herzsportgruppen nach der neuen Organisationsform?
 - Wie in der klassischen Herzsportgruppe ist die Anzahl der Teilnehmer*innen auf maximal 20 begrenzt, bei einem Übungsstundenumfang von mindestens 60 Minuten.

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.



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

- Welche Besonderheiten gibt es hinsichtlich der „ständigen Anwesenheit“?
 - Die ständige Anwesenheit gilt auch bei einer Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzsportgruppen in räumlicher Nähe (z.B. in Dreifach-Sporthallen) als erfüllt.
- Wie kann das Vorgehen aussehen, sollte ein Notfall eintreten?
 - Das Vorgehen im Notfall richtet sich prinzipiell nach der Schwere des Ereignisses und wird zunächst durch die Übungsleitung (erste Hilfe) geregelt.
 - Der*die Übungsleiter*in sorgt für einen geregelten Ablauf, beruhigt den*die Betroffene sowie die Gruppe und bestimmt ggf. weitere Helfer*innen
 - Bei einer äußeren Gefahr sorgt der*die Übungsleiter*in nach Absetzen des Notrufes für ein sicheres Verlassen des Übungsraumes über die Fluchtwege zu einem vorbestimmten Sammelpunkt
 - Die medizinische Versorgung übernimmt das anwesende bzw. herbeigerufene Rettungspersonal bzw. der*die herbeigerufene*n Herzsportgruppenarzt*in.
 - In regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, sollten während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchgeführt werden, 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.

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