

HBRS Online-Seminar

Neuregelungen im Herzsport

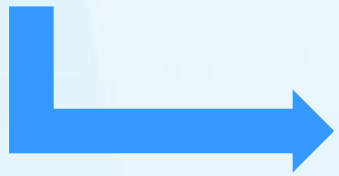
Daniel Hothorn (stellv. Geschäftsführer)
Tanja Ruppel (Abteilung Zertifizierung)

Herzlich Willkommen

- Aktuelle Situation
- Was ist neu?
- Regelungen im Detail
- Formalitäten rund um die Neuregelungen im Herzsport
- Fragen?

Aktuelle Situation

- Herzsportgruppenärzt*in muss ständig anwesend sein
- Zu wenige Ärzte im Herzsport vorhanden
- Dem gegenüber steht ein hoher Bedarf
- Corona-Situation hat die Lage nochmals deutlich verschärft



Neuregelungen im Herzsport

Was ist neu?

Klassische Herzsportgruppe

Ärztliche Beratung und
Betreuung sowie
Notfallabsicherung

Neue Form der Herzsportgruppe

Ärztliche Beratung
und Betreuung

Notfallabsicherung

Trennung der Aufgaben: ärztliche Beratung und Betreuung sowie Notfallversorgung

Was ist neu?

Durchführungsvarianten

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

Die Absicherung der Notfallsituation erfolgt durch:

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

**In Herzinsuffizienzgruppen ist die ständige,
persönliche Anwesenheit des*der Herzgruppenärzt*in
während der Übungsveranstaltungen weiterhin
zwingend erforderlich**

Qualifikationsanforderungen

Herzsportgruppenärzt*innen	Absicherung der Notfallsituation
<ul style="list-style-type: none">• 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 die genannten Fachgebietsbezeichnung mit grundsätzlicher Erfahrung im Rehabilitationssport oder Sport mit Herzpatienten	<ul style="list-style-type: none">• 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.

Notfallmanagement

- **Ständige Anwesenheit/ständige Bereitschaft** = auch bei einer Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzgruppen in räumlicher Nähe (z.B. in Dreifach-Sporthallen)
- **Ständige Bereitschaft** = Herzsportgruppenärzt*in bzw. die Rettungskraft ist während der Übungsveranstaltung lückenlos erreichbar. Das Eintreffen des*der Herzsportgruppenärzt*in bzw. der Rettungskraft im Übungsraum erfolgt unverzüglich nach Anforderung durch die Übungsleitung.
- Weitere Regelungen:
 - netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator bzw. AED und Notfallkoffer ist vorzuhalten
 - Vorlage eines Notfallplans
 - In regelmäßigen Abständen, mind. 2x/Jahr, sollten während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchgeführt werden

Kann gänzlich auf ein Arzt verzichtet werden?

Durchführungsbestimmungen

- Mindestens alle sechs Wochen visitiert der*die Herzsportgruppenärzt*in die Herzgruppe
- Beratung der Teilnehmer*innen (medizinisch, psycho-sozial, Lebensstil) und Übungsleitung erfolgt weiterhin während der Übungsveranstaltungen sowie zusätzlich auf Anfrage

Stundendokumentation

Gruppe: _____

Übungsleitung:



Datum:	Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Rhythmisch	<input type="checkbox"/> mit Kleingerät	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> _____
	Hauptteil	Ziel:	<input type="checkbox"/> Konditionell	<input type="checkbox"/> Koordinativ	<input type="checkbox"/> _____
		Gerät:	<input type="checkbox"/> Theraband	<input type="checkbox"/> Pezziball	<input type="checkbox"/> Stab
Entspannung:	<input type="checkbox"/> Dehnung	<input type="checkbox"/> Atemübungen	<input type="checkbox"/> PMR	<input type="checkbox"/> _____	
Bemerkungen / Unterschrift ÜL:					

Datum:	Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Rhythmisch	<input type="checkbox"/> mit Kleingerät	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> _____
	Hauptteil	Ziel:	<input type="checkbox"/> Konditionell	<input type="checkbox"/> Koordinativ	<input type="checkbox"/> _____
		Gerät:	<input type="checkbox"/> Theraband	<input type="checkbox"/> Pezziball	<input type="checkbox"/> Stab
Entspannung:	<input type="checkbox"/> Dehnung	<input type="checkbox"/> Atemübungen	<input type="checkbox"/> PMR	<input type="checkbox"/> _____	
Bemerkungen / Unterschrift ÜL:					

Datum:	Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Rhythmisch	<input type="checkbox"/> mit Kleingerät	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> _____
	Hauptteil	Ziel:	<input type="checkbox"/> Konditionell	<input type="checkbox"/> Koordinativ	<input type="checkbox"/> _____
		Gerät:	<input type="checkbox"/> Theraband	<input type="checkbox"/> Pezziball	<input type="checkbox"/> Stab
Entspannung:	<input type="checkbox"/> Dehnung	<input type="checkbox"/> Atemübungen	<input type="checkbox"/> PMR	<input type="checkbox"/> _____	
Bemerkungen / Unterschrift ÜL:					

Datum:	Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Rhythmisch	<input type="checkbox"/> mit Kleingerät	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> _____
	Hauptteil	Ziel:	<input type="checkbox"/> Konditionell	<input type="checkbox"/> Koordinativ	<input type="checkbox"/> _____
		Gerät:	<input type="checkbox"/> Theraband	<input type="checkbox"/> Pezziball	<input type="checkbox"/> Stab
Entspannung:	<input type="checkbox"/> Dehnung	<input type="checkbox"/> Atemübungen	<input type="checkbox"/> PMR	<input type="checkbox"/> _____	
Bemerkungen / Unterschrift ÜL:					

Datum:	Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Rhythmisch	<input type="checkbox"/> mit Kleingerät	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> _____
	Hauptteil	Ziel:	<input type="checkbox"/> Konditionell	<input type="checkbox"/> Koordinativ	<input type="checkbox"/> _____
		Gerät:	<input type="checkbox"/> Theraband	<input type="checkbox"/> Pezziball	<input type="checkbox"/> Stab
Entspannung:	<input type="checkbox"/> Dehnung	<input type="checkbox"/> Atemübungen	<input type="checkbox"/> PMR	<input type="checkbox"/> _____	
Bemerkungen / Unterschrift ÜL:					

Datum:	Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Rhythmisch	<input type="checkbox"/> mit Kleingerät	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> _____
	Hauptteil	Ziel:	<input type="checkbox"/> Konditionell	<input type="checkbox"/> Koordinativ	<input type="checkbox"/> _____
		Gerät:	<input type="checkbox"/> Theraband	<input type="checkbox"/> Pezziball	<input type="checkbox"/> Stab
Entspannung:	<input type="checkbox"/> Dehnung	<input type="checkbox"/> Atemübungen	<input type="checkbox"/> PMR	<input type="checkbox"/> _____	
Bemerkungen / Unterschrift ÜL:					

Datum:	Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Rhythmisch	<input type="checkbox"/> mit Kleingerät	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> _____
	Hauptteil	Ziel:	<input type="checkbox"/> Konditionell	<input type="checkbox"/> Koordinativ	<input type="checkbox"/> _____
		Gerät:	<input type="checkbox"/> Theraband	<input type="checkbox"/> Pezziball	<input type="checkbox"/> Stab
Entspannung:	<input type="checkbox"/> Dehnung	<input type="checkbox"/> Atemübungen	<input type="checkbox"/> PMR	<input type="checkbox"/> _____	
Bemerkungen / Unterschrift ÜL:					

Datum:	Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Rhythmisch	<input type="checkbox"/> mit Kleingerät	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> _____
	Hauptteil	Ziel:	<input type="checkbox"/> Konditionell	<input type="checkbox"/> Koordinativ	<input type="checkbox"/> _____
		Gerät:	<input type="checkbox"/> Theraband	<input type="checkbox"/> Pezziball	<input type="checkbox"/> Stab
Entspannung:	<input type="checkbox"/> Dehnung	<input type="checkbox"/> Atemübungen	<input type="checkbox"/> PMR	<input type="checkbox"/> _____	
Bemerkungen / Unterschrift ÜL:					

Vorzeitiges Inkrafttreten der Neuregelungen

- Gemeinsamen Antrags von DBS und DGPR Mitte April 2021 an GKV und DRV gestellt
- Rückmeldungen:
 - DRV: Beratung des Antrags erst im September möglich
 - GKV: positive Rückmeldung. Eine Durchführung ist möglich ab
- Umsetzung der Neuregelungen daher zunächst nur für GKV-Versicherte möglich
- Voraussetzung: Information aller Beteiligten

Start der Neuregelungen

Ab Einleitung des Zustimmungsverfahrens zur überarbeiteten Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining durch die
BAR

Welche Handlungsoptionen ergeben sich dadurch für den Verein?



Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für Herzsportgruppenärzt*innen

Auf einen Blick

Herzsportgruppen können seit dem **DATUM** 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 diesem 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.

Vorgehen

- Verkürzte Anerkennung
- Antragsformulare zur Ummeldung UH/MH/NH

Anlagen zum Informationsschreiben für Vereine

- Informationsschreiben für Teilnehmer*innen
- Informationsschreiben für verordnende Ärzt*innen

**Bestehende Herzsportgruppe
soll in neuer Form
weitergeführt werden**

Stand: 01.07.2021

UH

Antrag auf Ummeldung bestehender Herzsportgruppen

Herzsportgruppen können seit dem **DATUM** 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 diesem Fall ist die zusätzliche Absicherung in Notfallsituationen notwendig.

Die Durchführung der Herzsportgruppen nach den Neuregelungen stellt ein zusätzliches Angebot zur klassischen Herzsportgruppe dar. Voraussetzung ist hierbei, dass sowohl die Teilnehmer*innen, die verordnenden Ärzt*innen sowie der Verein die entsprechenden Regelungen kennen und alle notwendigen Formblätter eingereicht und bewilligt sind.

Anerkennungsverfahren

- Die Ummeldung für die Durchführung erfolgt lediglich für die bereits anerkannten Gruppen.
- Die anerkennende Stelle (i.d.R. der zuständige Landesverband) prüft in ihrem Zuständigkeitsbereich die Anträge der Leistungserbringer im Rahmen des vereinfachten Verfahrens. Der Antrag muss dabei für jede einzelne Herzsportgruppe des Leistungserbringers, die einer Änderung bedarf, ausgefüllt werden.
- Folgendes Formular ist für die Ummeldung einzureichen:
 - 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)
- Eine Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Herzsports ist den anerkennenden Stellen möglich. Zu diesem Zweck wird der anerkennenden Stelle (i.d.R. der zuständige Landesverband) auf Anforderung kurzfristig der Zugang zu dem beantragten Angebot bereitgestellt.

Angaben zum Träger des Rehabilitationssportangebots

1. Name des Vereins/ örtlichen Trägers: _____
Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____
2. Ansprechperson des Vereins/ örtlichen Trägers (Name, Vorname, Telefon, E-Mail): _____
3. Institutionskennzeichen (IK): _____
Vereinskennziffer/ ggfls. Angebotsnummer: _____
4. Die vorgelegten Angaben zu der bereits bestehenden Anerkennung im Herzsport
 - wurden ergänzt bzw. korrigiert (bitte als Anlage beifügen)
 - bleiben unverändert.

Stand: 01.07.2021

UH

5. Angaben zur Herzsportgruppe:

	Ja	Nein
Ein <u>Notfallplan</u> liegt vor		
Ärztliche Betreuung und Überwachung erfolgt <u>ohne ständige Anwesenheit</u> des*der Herzsportgruppenärzt*in		
Notfallabsicherung durch (<i>bitte zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung <u>nicht</u> möglich</i>) <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rettungskraft in ständiger Anwesenheit<input type="checkbox"/> Herzsportgruppenärzt*in in ständiger Bereitschaft<input type="checkbox"/> Rettungskraft in ständiger Bereitschaft		

6. Erklärungen des Antragstellers

Wir beantragen die Änderung der Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX für oben genannte Herzsportgruppe.

Wir bestätigen, dass der*die Herzsportgruppenärzt*in/Rettungskraft das „Formular MH“ bzw. „Formular NH“ ausgefüllt haben und diese Formulare dem Verein/örtlichen Träger vorliegen. Auf Verlangen der anerkennenden Stelle (i.d.R. Landesverband des DBS) legen wir dieses unverzüglich vor. Uns ist bekannt, dass die Dokumentation der Herzsportgruppenärzt*in im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft wird.

Wir bestätigen, dass uns die Neuregelungen zum Herzsport bekannt sind und wir neben den Verantwortlichen vor Ort (Vereinsvertreter*innen, Herzsportgruppenärzt*innen, Übungsleiter*innen sowie deren Vertretungen) auch die Herzsportgruppenteilnehmer*innen und die verordnenden Ärzt*innen entsprechend informieren.

Wir bestätigen weiterhin die über die Neuregelungen zum Herzsport hinausgehenden Regelungen zur Durchführung des Rehabilitationssports gemäß der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Die Rahmenvereinbarung und die Verträge zur Durchführung des Rehabilitationssports wurden von uns zur Kenntnis genommen und werden in vollem Umfang anerkannt. Wir erkennen an, dass ein Verstoß gegen diese einschlägigen Regelungen zum Widerruf der Anerkennung als Leistungserbringer führt. Wir verpflichten uns, während der Gültigkeit der Anerkennung zeitnah alle Änderungen der anerkennenden Stelle mitzuteilen. Wir sind damit einverstanden, dass die erhobenen Daten (nur zu Angebot und Ansprechperson) zur Öffentlichkeitsarbeit (z.B. im Internet) und die erhobenen Daten (in vollem Umfang) für statistische Auswertungen, Beratungs- und Abrechnungszwecke der Rehabilitationsträger (z.B. Krankenkassen) weitergegeben werden. Wir erkennen an, dass Rehabilitationssport bei Vorlage einer Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers auch ohne Mitgliedschaft im Verein möglich ist und keine Zuzahlungen, Vorauszahlungen oder Eigenbeteiligungen von den Versicherten gefordert werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des Vereins/örtlichen Trägers
(vertretungsberechtigt nach §26 BGB)



Muster - Vorlage kann beim
DBS oder HBRS
runtergeladen werden

Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

1. Medizinische/ärztliche Betreuung und Überwachung der Herzsportgruppe(n)

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon/E-Mail: _____

Fachrichtung/Zusatzbezeichnung: _____

2. Betreuer Verein/örtlicher Träger: _____

ggf. betreute Herzsportgruppe(n): _____

3. Erklärung:

- Hiermit versichere ich, die Herzsportgruppe(n) des o.g. Vereins im Sinne der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 bzw. entsprechend der Neuregelungen zum Herzsport von **DATUM** zu betreuen und/oder zu überwachen. Hierzu gehören:

In allen Herzsportgruppen

Die Übungen, die auf der Grundlage aktueller Untersuchungsbefunde auf die Einschränkungen sowie auf den Allgemeinzustand der teilnehmenden Person abgestimmt wurden, sind festzulegen, ggf. sind der Übungsleitung entsprechende Anweisungen zu erteilen.

- Zusätzlich bei klassischen Herzsportgruppen (bzw. Herzinsuffizienzgruppen)

Die ständige, persönliche Anwesenheit beim Übungsbetrieb sicherzustellen und die Teilnehmer*innen hierbei zu überwachen.

- Zusätzlich bei Herzsportgruppe ohne ständige Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in

Auf Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmer*innen und in Abstimmung mit der Übungsleitung, mindestens jedoch alle sechs Wochen, die persönliche Anwesenheit beim Übungsbetrieb sicherzustellen.

Hinweis: Diese Tätigkeit sollte bei der Berufshaftpflichtversicherung angezeigt werden!

- Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____

Stempel/Unterschrift (Ärztin*Arzt): _____

Zum Verbleib im Verein/örtlichen Träger. Bitte beachten Sie die Aufbewahrungsfristen

Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

1. Absicherung der Notfallsituation in der/den Herzsportgruppe(n)

Die Absicherung der Notfallsituation erfolgt durch
(bitte zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung nicht möglich)

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

Hinweis: Diese Tätigkeit sollte bei der Berufshaftpflichtversicherung angezeigt werden!

Kontaktdaten des*der für die Absicherung der Notfallsituation verantwortlichen Ärzt*in bzw. der verantwortlichen Rettungskraft:

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon/E-Mail: _____

Qualifikation: _____

Ein Nachweis der für diese Tätigkeit benötigten Qualifikation liegt dem Verein vor.

2. Betreuer Verein/örtlicher Träger: _____

ggf. betreute Herzsportgruppe(n): _____

3. Erklärung (nur bei Absicherung der Notfallsituationen durch ständige Bereitschaft):

- Hiermit versichere ich, dass während der Übungszeit der von mir betreuten Herzsportgruppe(n) eine lückenlose Erreichbarkeit durch die Übungsleitung besteht und ich in einer Notfallsituation unverzüglich nach Anforderung durch die Übungsleitung (in der Regel nach spätestens acht Minuten) im Übungsraum eintreffe.

4. Erklärung zum Datenschutz

- Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____

Stempel/Unterschrift (Ärzt*in/Rettungskraft): _____

Zum Verbleib im Verein/örtlichen Träger. Bitte beachten Sie die Aufbewahrungsfristen

Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für Teilnehmer*innen

Liebe Teilnehmer*innen am Rehabilitationssport,

Heute möchten wir Sie über die Veränderungen in Ihrer Herzsportgruppe, die sich aufgrund der Verbesserungen in der ärztlichen Versorgung von Herzerkrankungen und dem Mangel an Ärzten, die sich bereiterklären, ständig bei den Übungsstunden im Rehabilitationssport in Herzgruppen anwesend zu sein, ergeben haben. Hier war es notwendig und sinnvoll, entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um den Herzsport weiter flächendeckend anbieten zu können und gleichzeitig die Qualität zu optimieren. Die Änderungen werden in der neuen „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“ der Bundes Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die voraussichtlich Anfang 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 **DATUM** zugestimmt. Ihr*e verordnende Ärzt*in wird ebenfalls über die Neuregelung informiert.

Was ist neu?

Herzsportgruppen können seit dem **DATUM** abweichend von Ziffer 12.2 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 für alle Teilnehmer*innen mit einer Verordnung über das Muster 56 der gesetzlichen Krankenkassen ohne die ständige persönliche Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt werden.

Was bedeutet das für Sie?

Das heißt, ab jetzt wird die Herzsportgruppenärzt*in nicht mehr ständig während Ihrer Übungseinheit anwesend sein. Stattdessen wird die Akutversorgung möglicher Notfälle durch *(bitte zutreffendes ankreuzen)*

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

gewährleistet.

Das bedeutet aber nicht, dass Sie auf die ärztliche Betreuung verzichten müssen. Der*die Ärzt*in wird die Übungsveranstaltungen regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – besuchen, Ihre Fragen beantworten und mit Ihnen und der Übungsleitung über eventuelle Anpassung des Trainings sprechen. Sie selbst können und sollten gern aktuelle Befunde zu Ihrer Herzerkrankung mitbringen, die sie besprechen möchten. Sie beinhalten wichtige Informationen für die Gestaltung des Trainings. Falls Sie akuten Beratungsbedarf haben, teilen Sie dies bitte der Übungsleitung mit. Sie wird dafür sorgen, dass dies zeitnah geschieht.

Wir freuen uns, dass wir mit dieser Neuregelung den Fortbestand Ihrer Herzsportgruppe sichern können und wünschen Ihnen weiter viel Spaß und Erfolg beim Training.

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. Bisher 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 Herzgruppen 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 **DATUM** zugestimmt. Den genauen Wortlaut der Neufassung können Sie nachfolgend einsehen.

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

Ab jetzt wird 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 sollten 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)

Vorgehen

- Reguläres Anerkennungsverfahren
zusätzliche/angepasste
Formulare E/AN/Verpflichtungsschein/AP/MH/NH/ÜL

Anlagen zum Informationsschreiben für Vereine

- Informationsschreiben für Teilnehmer*innen
- Informationsschreiben für verordnende Ärzt*innen



Neue Herzsportgruppe
soll anerkannt werden

ERKLÄRUNG zur ANERKENNUNG als LEISTUNGSERBRINGER von Rehabilitationssport nach §64 SGB IX

1. Name des Vereins/örtlichen Trägers:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

2. Name vertretungsberechtigte Person nach § 26 BGB:

3. Ansprechperson des Vereins/örtlichen Trägers (Name, Vorname, Telefon, E-Mail):

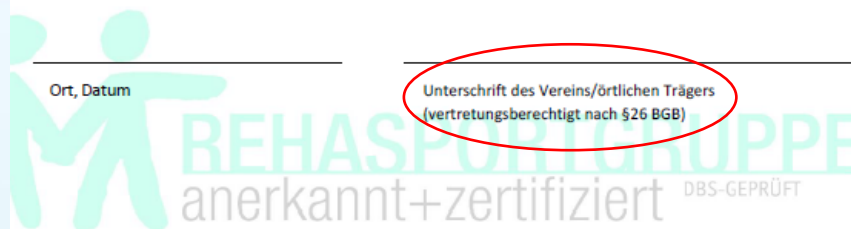
A. Wir bestätigen, dass uns die Rahmenvereinbarung (RV) über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in der jeweils gültigen Fassung bekannt ist und wir diese im vollen Umfang anerkennen.	<input type="radio"/>
B. Wir bestätigen, dass die Vereinbarungen zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports (VD) auf Bundes- und Landesebene mit den Rehabilitationsträgern bekannt sind und wir diese im vollen Umfang anerkennen.	<input type="radio"/>
C. Wir bestätigen, dass uns die „Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im DBS“ (RD; in der jeweils gültigen Fassung) bekannt ist, wir diese im vollen Umfang anerkennen und danach handeln.	<input type="radio"/>
D. Wir bestätigen ausdrücklich, dass wir Interessenten*innen am Rehabilitationssport, gemäß der oben genannten Regelungen, ordnungsgemäß beraten. Wir setzen das standardisierte DBS-Beratungsprotokoll oder eine adäquate Alternative ein, die den Inhalt des standardisierten DBS-Beratungsprotokolls wiedergibt.	<input type="radio"/>
E. Wir bestätigen, dass die Übungsleitungen das „Formular ÜL“ ausgefüllt haben und diese Formulare dem Verein/örtlichen Träger vorliegen. Auf Verlangen der anerkennenden Stelle (Landesverband des DBS) legen wir dieses unverzüglich vor. Uns ist bekannt, dass die Dokumentation des „Formulars ÜL“ im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft wird.	<input type="radio"/>
F. Wir bestätigen, dass die medizinischen/ärztlichen Betreuungen und Überwachungen für sämtliche Rehabilitationssportgruppen das „Formular M“ ausgefüllt haben. Auf Verlangen der anerkennenden Stelle (Landesverband des DBS) legen wir dieses unverzüglich vor. Uns ist bekannt, dass die Dokumentation des „Formulars M“ im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft wird.	<input type="radio"/>
G. Wir bestätigen die Einhaltung der Bestimmungen über den Schutz von Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel, EU-DSGVO, BDSG neu) sowie die betreffenden Regelungen in der RV und den VDs.	<input type="radio"/>
H. Diese Erklärung gilt für alle vom Verein/örtlichen Träger beantragten Gruppen im ärztlich verordneten Rehabilitationssport.	<input type="radio"/>

Zusätzlich für Herzsportgruppen (Neuregelung ab DATUM)



I. Wir bestätigen, dass die Neuregelungen zum Herzsport (DATUM) bekannt sind und wir neben den Verantwortlichen vor Ort (Vereinsvertreter*innen, Herzsportgruppenärzt*innen, Übungsleiter*innen sowie deren Vertretungen) auch die Herzsportgruppenteilnehmer*innen und verordnenden Ärzt*innen entsprechend informieren. Wenn Rehabilitationssport in Herzgruppen in dieser Form anerkannt werden soll, werden wir die erforderlichen Zusatzformulare einreichen.	<input type="radio"/>
J. Wir bestätigen, dass die*der Herzsportgruppenärzt*in/Rettungskraft das „Formular MH“ bzw. „Formular NH“ ausgefüllt haben und diese Formulare dem Verein/örtlichen Träger vorliegen. Auf Verlangen der anerkennenden Stelle (Landesverband des DBS) legen wir dieses unverzüglich vor. Uns ist bekannt, dass die Dokumentation der Herzsportgruppenärzt*in im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft wird.	<input type="radio"/>


Ort, Datum

 Unterschrift des Vereins/örtlichen Trägers
(vertretungsberechtigt nach §26 BGB)


ANTRAG AUF ANERKENNUNG ALS LEISTUNGSERBRINGER VON REHABILITATIONSSPORT NACH §64 SGB IX

AN

Angaben zu dem anzuerkennenden Rehabilitationssportangebot

- Verein/örtlicher Träger: _____
- Vereinskennziffer: _____
- Geplanter Beginn: _____
- Institutionskennzeichen (IK): _____ Abrechnungsstelle IK: _____
Name Abrechnungsstelle: _____
- Ansprechperson (Name, Vorname, Telefon, E-Mail, Geb.-datum): _____
- Name/Bezeichnung des Angebotes: _____
- Übungsleitung (Name, Vorname, Geb.-datum): _____
 - Zusatzqualifikation bei Übungen zu Stärkung des Selbstbewusstseins (ÜzSdS) vorhanden (bitte ankreuzen):
 - Übungsleitung nur bei ÜzSdS (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____
- Medizinische Betreuung bzw. Überwachung durch (Name, Vorname, Geb.-datum): _____
- Übungsstätte (Name, Straße, PLZ, Ort): _____
- Größe des Übungsraums (in qm): _____
- Wochentag/Zeit: 1.) _____ von _____ bis _____ 2.) _____ von _____ bis _____ 3.) _____ von _____ bis _____
- Rehabilitationssportart: Gymnastik Schwimmen Gymnastik im Wasser Leichtathletik Bewegungsspiele
 Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins Sonstige: _____
- Nur für Herzsport: **anerkannt + zertifiziert DBS-GEPRÜFT**
 - Eine funktionsfähige und einsatzbereite Notfallausrüstung (Defibrillator/Notfallkoffer) steht zur Verfügung Ja Nein
 - Ein Notfallplan liegt vor Ja Nein
 - Ärztliche Betreuung und Überwachung erfolgt durch die ständige Anwesenheit des*der Herzgruppenärzt*in Ja Nein
 - Ärztliche Betreuung und Überwachung erfolgt ohne ständige Anwesenheit des*der Herzgruppenärzt*in Ja Nein
Notfallabsicherung durch (bitte zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung nicht möglich)
 - Rettungskraft in ständiger Anwesenheit
 - Herzsportgruppenärzt*in in ständiger Bereitschaft 
 - Rettungskraft in ständiger Bereitschaft
 - Ärztliche Betreuung und Überwachung von bis zu drei parallel stattfindenden Gruppen Ja Nein
- Teilnehmer*innenkreis und Abrechnungspositionsnummer (APN) – bitte ordnen Sie das Angebot EINER APN zu (identische Abrechnungspositionsnummern können mehrfach angekreuzt werden)

<input type="checkbox"/> Bis 15 Erwachsene Allg. Rehabilitationssport (604503)	<input type="checkbox"/> Bis 20 Erwachsene Herzgruppe (604504)
<input type="checkbox"/> Bis 15 Jugendliche Allg. Rehabilitationssport (604503)	<input type="checkbox"/> Bis 20 Jugendliche Herzgruppe (604504)
<input type="checkbox"/> Bis 10 Kinder (bis Vollendung 14. LJ) Allg. RS (604511)	<input type="checkbox"/> Bis 10 Kinder (bis Vollendung 14.LJ) Herzgruppe (604508)
<input type="checkbox"/> Bis 15 Erwachsene im Wasser (604509)	<input type="checkbox"/> Bis 7 schwerstbehinderte Erwachsene (604507)
<input type="checkbox"/> Bis 15 Jugendliche im Wasser (604509)	<input type="checkbox"/> Bis 7 schwerstbehinderte Jugendliche (604507)
<input type="checkbox"/> Bis 10 Kinder (bis Vollendung 14. LJ) im Wasser (604512)	<input type="checkbox"/> Bis 5 schwerstbehinderte Kinder (604513)
<input type="checkbox"/> Bis 12 Stärkung Selbstbewusstseins (604510)	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> gemischt

Bis ___ TN (bei Überschreitung max. Teilnehmendenzahl – Bitte entsprechende APN ankreuzen (Beantragung über TN-Formular) (nicht möglich im Herzsport)

15. Erklärung zum Antrag auf Anerkennung ausgefüllt und unterschrieben von _____ am _____
Bitte kreuzen Sie EINEN Indikationsbereich an. Innerhalb des Indikationsbereichs können mehrere Unterbereiche angekreuzt werden.

Erkrankungen Orthopädie Amputationen/Gliedmaßenschäden Endoprothesen Gelenkschäden Glasknochen Marfansyndrom Morbus Bechterew Osteoporose Wirbelsäulen-/Haltungsschäden Sonstige	Erkrankungen Innere Medizin Asthma/Allergien Atemwegserkrankungen Diabetes mellitus Herz-/Kreislaufkrankungen Mukoviszidose Nierenerkrankungen Periphere arterielle Verschlusskrankheiten Sonstige	Erkrankungen Neurologie Cerebrale Bewegungsstörungen Demenz Epilepsie (therapieresistent) Infantile Cerebralparese Multiple Sklerose Muskeldystrophie Organische Hirnschädigung Parkinson Poliomyelitis Polyneuropathie Querschnittlähmung Schlaganfall Spina bifida Sonstige
Erkrankungen Sensorik Hörschädigungen/Gehörlosigkeit Sehbehinderungen/Blindheit Sonstige	Erkrankungen Psychiatrie Anfallsleiden Autismus Depressionen Neurosen Persönlichkeitsstörung	Psychosomatische Störungen Schizophrenie Suchterkrankungen Sonstige
Krebserkrankungen Brustkrebserkrankungen Prostata-/Blasenkrebserkrankungen Sonstige	Intellektuelle Beeinträchtigungen ADS Entwicklungsabweichung Lernbehinderung	Sonstige Mehrfachbehinderungen Selbstbehauptung/Selbstbewusstsein Sonstige

Ort, Datum: _____

Unterschrift (bevollmächtigte Person des Vereins/örtlichen Trägers): _____



13. Nur für Herzsport:

13.1 Eine funktionsfähige und einsatzbereite Notfallausrüstung (Defibrillator/Notfallkoffer) steht zur Verfügung Ja Nein

13.2 Ein Notfallplan liegt vor Ja Nein

13.3 Ärztliche Betreuung und Überwachung erfolgt durch die ständige Anwesenheit des*der Herzgruppenärzt*in Ja Nein

13.4 Ärztliche Betreuung und Überwachung erfolgt ohne ständige Anwesenheit des*der Herzgruppenärzt*in Ja Nein

Notfallabsicherung durch *(bitte zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung nicht möglich)*

Rettungskraft in ständiger Anwesenheit

Herzsportgruppenärzt*in in ständiger Bereitschaft

Rettungskraft in ständiger Bereitschaft



13.5 Ärztliche Betreuung und Überwachung von bis zu drei parallel stattfindenden Gruppen Ja Nein

anerkannt + zertifiziert DBS-GEPRÜFT

Anlage 4

zur Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports im Bundesland Hessen vom 28.08.2012 zwischen den Hess. Primärkranken-kassenverbänden/-kranken-kassen und dem HBRS sowie Anderen

Verpflichtungsschein

Wir erkennen die zwischen den hessischen Landesverbänden der Krankenkassen/ Krankenkassen und dem Hessischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e. V. (HBRS) sowie der Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- Kreislauferkrankungen in Hessen e. V: abgeschlossene „Vereinbarung über die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssport in Hessen“ in der Fassung vom 01. Juli 2012 in der jeweils gültigen Fassung an. Dies gilt auch für alle zur Durchführung dieser Vereinbarung getroffenen Ergänzungsregelungen.

Wir verpflichten uns, dafür Sorge zu tragen, dass wir bzw. die uns angeschlossenen Rehabilitationssportgruppen die daraus resultierenden Verpflichtungen in geeigneter Weise umsetzen, überwachen und erfüllen. Ein Exemplar der vorgenannten Vereinbarung nebst Anlagen haben wir erhalten. Wir erklären uns bereit, unseren Mitarbeitern/Übungsleiter die Bestimmungen dieser Vereinbarung und deren Anlagen zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Insbesondere werden wir die nachstehenden Punkte beachten:

- Die Durchführung von Rehabilitationssport bei Vorlage einer genehmigten Verordnung wird auch ohne Mitgliedschaft im Verein bzw. ohne eine Zuzahlung oder Eigenbeteiligung des/der Versicherten gewährleistet.
- Es werden nur Rehabilitationssportarten (Gymnastik, Leichtathletik, Schwimmen und Bewegungsspiele in Gruppen) angeboten, mit denen das Ziel des Rehabilitationssportes erreicht werden kann.

Uns ist bekannt, dass die folgenden Sportarten/Übungen von einer Anerkennung ausgeschlossen sind, da es sich hierbei **n i c h t** um Rehabilitationssport handelt:

- Übungen an technischen Geräten bzw. individuelle Einzelübungen (Gerätetraining, Muskelaufbautraining wie z. B. im Fitnesscenter).
- Sportarten, die gemessen an den Kosten für den Rehabilitationssport einen unverhältnismäßig hohen finanziellen Aufwand fordern.
- Behindertensport

Bei Zuwiderhandlung und Verstoß gegen die o. g. Vereinbarung kann die Rehabilitationssportgruppe bzw. die Einrichtung/der Verein, durch die Verbände der Krankenkassen von der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports ausgeschlossen werden.

Name der Rehabilitationssportgruppe

Name der anerkannten Einrichtung/ des Vereins

Anschrift der Rehabilitationssportgruppe

Telefon

E-Mail:

Unterschrift des Bevollmächtigten des Vereins

Ort, Datum



**Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von
Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX**

Benennung der Ansprechperson für

Rehabilitationssportgruppen

(pro Person jeweils ein Blatt ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Verein/örtlicher Träger: _____

ggf. Vereins-/Gruppenkennziffer: _____

Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



**Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX****1. Medizinische/ärztliche Betreuung und Überwachung der Herzsportgruppe(n)**

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon/E-Mail: _____

Fachrichtung/Zusatzbezeichnung: _____

2. Betreuter Verein/örtlicher Träger: _____

ggfls. betreute Herzsportgruppe(n): _____

3. Erklärung:

- Hiermit versichere ich, die Herzsportgruppe(n) des o.g. Vereins im Sinne der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 bzw. entsprechend der Neuregelungen zum Herzsport von **DATUM** zu betreiben und/oder zu überwachen. Hierzu gehören:

In allen Herzsportgruppen

Die Übungen, die auf der Grundlage aktueller Untersuchungsbefunde auf die Einschränkungen sowie auf den Allgemeinzustand der teilnehmenden Person abgestimmt wurden, sind festzulegen, ggf. sind der Übungsleitung entsprechende Anweisungen zu erteilen.

- Zusätzlich bei klassischen Herzsportgruppen (bzw. Herzinsuffizienzgruppen)

Die ständige, persönliche Anwesenheit beim Übungsbetrieb sicherzustellen und die Teilnehmer*innen hierbei zu überwachen.

- Zusätzlich bei Herzsportgruppe ohne ständige Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in

Auf Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmer*innen und in Abstimmung mit der Übungsleitung, mindestens jedoch alle sechs Wochen, die persönliche Anwesenheit beim Übungsbetrieb sicherzustellen.

Hinweis: Diese Tätigkeit sollte bei der Berufshaftpflichtversicherung angezeigt werden!

- Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____

Stempel/Unterschrift (Ärztin*Arzt): _____

Zum Verbleib im Verein/örtlichen Träger. Bitte beachten Sie die Aufbewahrungsfristen

**Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX****1. Absicherung der Notfallsituation in der/den Herzsportgruppe(n)**

Die Absicherung der Notfallsituation erfolgt durch
(bitte zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung nicht möglich)

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

Hinweis: Diese Tätigkeit sollte bei der Berufshaftpflichtversicherung angezeigt werden!

Kontaktdaten des*der für die Absicherung der Notfallsituation verantwortlichen Ärzt*in bzw. der verantwortlichen Rettungskraft:

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon/E-Mail: _____

Qualifikation: _____

Ein Nachweis der für diese Tätigkeit benötigten Qualifikation liegt dem Verein vor.

2. Betreuter Verein/örtlicher Träger: _____

ggfls. betreute Herzsportgruppe(n): _____

3. Erklärung (nur bei Absicherung der Notfallsituationen durch ständige Bereitschaft):

- Hiermit versichere ich, dass während der Übungszeit der von mir betreuten Herzsportgruppe(n) eine lückenlose Erreichbarkeit durch die Übungsleitung besteht und ich in einer Notfallsituation unverzüglich nach Anforderung durch die Übungsleitung (in der Regel nach spätestens acht Minuten) im Übungsraum eintreffe.

4. Erklärung zum Datenschutz

- Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____

Stempel/Unterschrift (Ärzt*in/Rettungskraft): _____

Zum Verbleib im Verein/örtlichen Träger. Bitte beachten Sie die Aufbewahrungsfristen



Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

Angaben zur Übungsleitung

Die Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen kann u.a. nur ausgesprochen werden, wenn die eingesetzte Übungsgruppenleitung über eine für den beantragten Bereich (Zielgruppe) gültige Lizenz nach den „Richtlinien für die Ausbildung im Deutschen Behindertensportverband e.V.“ verfügt. Vergleichbare Qualifikationen können im Einzelfall anerkannt werden (in diesem Fall bitte die Qualifikationsnachweise in Kopie zur Prüfung beifügen).

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Verein/örtlicher Träger (für welchen Verein tätig?): _____

Telefon/Email: _____

1. Lizenznummer: _____ Indikationsbereich/Profil: _____

Ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

2. Lizenznummer: _____ Indikationsbereich/Profil: _____

Ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

3. Lizenznummer: _____ Indikationsbereich/Profil: _____

Ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

4. nur Zusatzqualifikation Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins:

Ausgestellt am: _____

Ausgestellt von: _____

Erklärung:

Ich verpflichte mich, die Qualifikationsanforderungen des Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) für den Rehabilitationssport einzuhalten, Rehabilitationssportgruppen nur mit gültiger Lizenz zu leiten und auf Anforderung der anerkennenden Stelle einen Fragebogen über die Durchführung des Angebots auszufüllen und zurückzuschicken. Bei Erstberatung potentieller Teilnehmender/ teilnehmenden Personen verpflichte ich mich das standardisierte Beratungsprotokoll (Formblatt B) des DBS bzw. eine adäquate Alternative, die den Inhalt des standardisierten DBS- Beratungsprotokolls wiedergibt einzusetzen.

- Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____ Unterschrift (ÜL): _____

Zum Verbleib im Verein/örtlichen Träger. Bitte beachten Sie die Aufbewahrungsfristen.

Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für Teilnehmer*innen

Liebe Teilnehmer*innen am Rehabilitationssport,

Heute möchten wir Sie über die Veränderungen in Ihrer Herzsportgruppe, die sich aufgrund der Verbesserungen in der ärztlichen Versorgung von Herzerkrankungen und dem Mangel an Ärzten, die sich bereiterklären, ständig bei den Übungsstunden im Rehabilitationssport in Herzgruppen anwesend zu sein, ergeben haben. Hier war es notwendig und sinnvoll, entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um den Herzsport weiter flächendeckend anbieten zu können und gleichzeitig die Qualität zu optimieren. Die Änderungen werden in der neuen „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“ der Bundes Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die voraussichtlich Anfang 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 **DATUM** zugestimmt. Ihr*e verordnende Ärzt*in wird ebenfalls über die Neuregelung informiert.

Was ist neu?

Herzsportgruppen können seit dem **DATUM** abweichend von Ziffer 12.2 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 für alle Teilnehmer*innen mit einer Verordnung über das Muster 56 der gesetzlichen Krankenkassen ohne die ständige persönliche Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt werden.

Was bedeutet das für Sie?

Das heißt, ab jetzt wird die Herzsportgruppenärzt*in nicht mehr ständig während Ihrer Übungseinheit anwesend sein. Stattdessen wird die Akutversorgung möglicher Notfälle durch *(bitte zutreffendes ankreuzen)*

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

gewährleistet.

Das bedeutet aber nicht, dass Sie auf die ärztliche Betreuung verzichten müssen. Der*die Ärzt*in wird die Übungsveranstaltungen regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – besuchen, Ihre Fragen beantworten und mit Ihnen und der Übungsleitung über eventuelle Anpassung des Trainings sprechen. Sie selbst können und sollten gern aktuelle Befunde zu Ihrer Herzerkrankung mitbringen, die sie besprechen möchten. Sie beinhalten wichtige Informationen für die Gestaltung des Trainings. Falls Sie akuten Beratungsbedarf haben, teilen Sie dies bitte der Übungsleitung mit. Sie wird dafür sorgen, dass dies zeitnah geschieht.

Wir freuen uns, dass wir mit dieser Neuregelung den Fortbestand Ihrer Herzsportgruppe sichern können und wünschen Ihnen weiter viel Spaß und Erfolg beim Training.

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. Bisher 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 Herzgruppen 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 **DATUM** zugestimmt. Den genauen Wortlaut der Neufassung können Sie nachfolgend einsehen.

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

Ab jetzt wird 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 sollten 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)

FRAGEN / ANMERKUNGEN



Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für Vereine

Auf einen Blick

Herzsportgruppen können seit dem 04.08.2021 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.

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

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).

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/herzsport-materialien-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/herzsport-materialien-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

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

- 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.

- 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

Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für Teilnehmer*innen

Liebe Teilnehmer*innen am Rehabilitationssport,

heute möchten wir Sie über die Veränderungen in Ihrer Herzsportgruppe, die sich aufgrund der Verbesserungen in der ärztlichen Versorgung von Herzerkrankungen und dem Mangel an Ärzten, die sich bereiterklären, ständig bei den Übungsstunden im Rehabilitationssport in Herzgruppen anwesend zu sein, ergeben haben. Hier war es notwendig und sinnvoll, entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um den Herzsport weiter flächendeckend anbieten zu können und gleichzeitig die Qualität zu optimieren. Die Änderungen werden in der neuen „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“ der Bundes Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die voraussichtlich Anfang 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. Ihr*e verordnende*r Ärzt*in wird ebenfalls über die Neuregelung informiert.

Was ist neu?

Herzsportgruppen können seit dem 04.08.2021 abweichend von Ziffer 12.2 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 für alle Teilnehmer*innen mit einer Verordnung über das Muster 56 der gesetzlichen Krankenkassen ohne die ständige persönliche Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt werden.

Was bedeutet das für Sie?

Das heißt, ab jetzt wird die Herzsportgruppenärzt*in nicht mehr ständig während Ihrer Übungseinheit anwesend sein. Stattdessen wird die Akutversorgung möglicher Notfälle durch
(bitte zutreffendes ankreuzen)

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

gewährleistet.

Das bedeutet aber nicht, dass Sie auf die ärztliche Betreuung verzichten müssen. Der*die Ärzt*in wird die Übungsveranstaltungen regelmäßig – mindestens alle sechs Wochen – besuchen, Ihre Fragen beantworten und mit Ihnen und der Übungsleitung über eventuelle Anpassung des Trainings sprechen. Sie selbst können und sollten gern aktuelle Befunde zu Ihrer Herzerkrankung mitbringen, die sie besprechen möchten. Sie beinhalten wichtige Informationen für die Gestaltung des Trainings. Falls Sie akuten Beratungsbedarf haben, teilen Sie dies bitte der Übungsleitung mit. Sie wird dafür sorgen, dass dies zeitnah geschieht.

Wir freuen uns, dass wir mit dieser Neuregelung den Fortbestand Ihrer Herzsportgruppe sichern können und wünschen Ihnen weiter viel Spaß und Erfolg beim Training.

Fragen und Antworten

- 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.
- 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

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 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 Herzsportgruppenärzt*in.
 - In regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, sollten während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchgeführt werden, in denen auch die Teilnehmer*innen der Herzsportgruppen die Funktionsfähigkeit des Defibrillators (AED) kennenlernen. Dabei sollte auch der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe?) geübt werden.

Ärztliche Überwachung und Beratung

- 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.
- Ich habe Beratungsbedarf. An wen wende ich mich, wenn ich eine medizinische Frage habe?
 - Grundsätzlich kann sich jede*r Teilnehmer*in zunächst an den*die Übungsleiter*in wenden. Jedoch ist auch der*die betreuende Herzsportgruppenärzt*in für die Teilnehmer*innen erreichbar und steht zur Beratung zur Verfügung (während der Übungsveranstaltungen und auf Anfrage).

Rehabilitationssport in Herzgruppen

Informationen für Herzsportgruppenärzt*innen

Auf einen Blick

Herzsportgruppen können seit dem 04.08.2021 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 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 auf 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.

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
 - Rettungssanitäter*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

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 Herzsportgruppenarzt*in **oder** einer Rettungskraft erfolgen.
- Was bedeutet „ständige Bereitschaft“?
 - Die ständige Bereitschaft in diesem Sinne bedeutet, dass der*die Herzsportgruppenarzt*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 Herzsportgruppenarzt*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 Arzt*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