

Neu ist die Implementation von Herzinsuffizienzgruppen, die ab 01.01.2020 gegründet und durch die Einführung einer neuen Positionsnummer (604514) mit einem höheren Vergütungssatz abgerechnet werden können. Ermöglicht wurde dies durch die Vorlage eines DGPR-Positionspapiers, das vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) geprüft und im Herbst 2019 allen gesetzlichen Krankenkassen sowie der DRV Bund zur Verfügung gestellt wurde.

Sie wollen eine Herzinsuffizienzgruppe gründen?

Wenn Sie bereits Herzgruppen und einen Verein haben, müssen Sie nur noch die Herzinsuffizienzgruppe bei Ihrem DGPR-Landesverband nach den gültigen Anerkennungskriterien zertifizieren lassen. Diese sind im Positionspapier „Herzinsuffizienzgruppen der DGPR“ (2019) geregelt.

WER KANN TEILNEHMEN?

Die Herzinsuffizienzgruppe wurde konzipiert für Patienten mit einem hohen Ereignisrisiko, die in der üblichen Herzgruppe nicht (oder nur schwierig) betreut werden können. Sie können v.a. die folgenden Krankheitsbilder aufweisen:

Krankheitsbilder	ICD-10 Diagnosen
Schwere Herzinsuffizienz (NYHA III) bei Patienten mit mittelgradig bis schwer eingeschränkter Pumpfunktion (HFrEF) ⁸	I50.-
Schwere Rechtsherzinsuffizienz, z.B. nach/bei thrombembolisch pulmonaler Hypertonie nach Lungenembolie (CTEPH), primärer pulmonal-arterieller Hypertonie (PAH) oder Perikarditis constrictiva	I50.0- und I27.28
Patienten mit wiederkehrenden/dauerhaften ventrikulären Herzrhythmusstörungen	I47.2
Überleben eines plötzlichen Herztodes im 1. Jahr mit ICD/Überlebter Herzstillstand	I46.0
Hypertrophe (obstruktive) Kardiomyopathie (HOCM/HCM) mit/ohne ICD	I42.-, I42.1
Mittelschwere symptomatische Herzklappenvitien	I34.-, I35.-, I36.-
Schwere Herzinsuffizienz und intractable Angina pectoris bei Ischämie oder Dyspnoe bei Training unter 6 MET	I50 und I20.-

Tabelle 1: Indikationen/Diagnosen für Herzinsuffizienzgruppen

Patienten können an einem Bewegungstraining in einer Herzinsuffizienzgruppe nicht teilnehmen oder müssen ihre Teilnahme zeitweilig unterbrechen, wenn folgende Komplikationen auftreten:

- Akute Dekompensation der Herzinsuffizienz (NYHA IV)
- Instabile Angina pectoris (IAP)/Akutes Coronarsyndrom (ACS)
- Akute floride Infekte
- Komplexe Herzrhythmusstörungen bereits bei niedriger körperlicher Belastung mit Schwindel

INHALTE

Die Inhalte sind entsprechend der Herzgruppe ganzheitlich. Ausdauer-, Koordinations- und Krafttraining stehen im Vordergrund. Wichtig sind in dieser Gruppe auch Atem- und Entspannungsübungen. Ergänzt wird das Programm durch Schulungen und eine psychosoziale Betreuung. Die geringere Belastbarkeit der Teilnehmer muss dringend berücksichtigt werden (Details im Positionspapier).

ARZT und ÜBUNGSLEITER

Es muss während der gesamten Übungseinheit ein Arzt und ein Übungsleiter anwesend sein.

Folgende fachliche Voraussetzungen/Qualifikationen sollte der Arzt mit einbringen:

- Ärztliche Approbation
- Mindestens einjährige Berufserfahrung in der Patientenversorgung
- Facharztqualifikation (z.B. Internist, Kardiologe, Allgemeinmediziner, Hausärzte)
- Falls keine mindestens einjährige Berufserfahrung vorliegt, Fortbildungsmöglichkeit durch DGPR und deren Landesorganisationen
- Alternativ ein Vierteljahr Hospitation in einer Herzinsuffizienzgruppe.

Eine der folgenden fachlichen Voraussetzungen/Qualifikationen sollte der Übungsleiter mit einbringen:

- Qualifizierter Übungsleiter gem. Ziffer 13.1 der BAR-Rahmenvereinbarung und BAR-Publikation Qualifikationsanforderungen Übungsleiter im Rehasport (Herzgruppen) mit entsprechender Fortbildung im Bereich Herzinsuffizienz bzw.
- Qualifizierter Übungsleiter mit neuer Fortbildung der DGPR zum Herzgruppenleiter^{DGPR} – Innere Medizin, fortgebildet im Bereich der kardiologischen Rehabilitation bei Herzinsuffizienz und vergleichbaren schweren Erkrankungen durch mindestens einjährige Tätigkeit innerhalb der Rehabilitation der Phase II oder Phase III oder durch Fortbildungsveranstaltungen der Landesorganisationen der DGPR (Fortbildung zum Herzinsuffizienztrainer^{DGPR})

Die DGPR und ihre Landesorganisationen bieten entsprechende Fortbildungen für Ärzte und Übungsleiter an. Übungsleiter sollten ergänzend zur Herzgruppenleiterlizenz die Qualifikation „Herzinsuffizienztrainer der DGPR“ erlangen.

RÄUMLICHE VORAUSSETZUNGEN / AUSSTATTUNG

Die räumlichen Anforderungen entsprechen den bisher bekannten Kriterien. Pro Patient sollte eine Raumgröße von mindestens 5 m² eingehalten werden und die Deckenhöhe nicht niedriger als 2,50 m betragen. Bei 12 Teilnehmern entspräche dies einer Raumgröße von mindestens 60 m². Umkleidekabinen und sanitäre Anlagen sind kostenfrei bereitzustellen.

Die Herzinsuffizienzgruppen müssen eine Notfallequipment bestehend aus Notfallkoffer und netzunabhängigen Defibrillator bereithalten und sollten über folgende Mindestausstattung verfügen:

- Turnmatten
- Therabänder, Bälle, Gewichtsmanschetten unterschiedlicher Stärken
- Pezzibälle, Matten, Luftpolster-Sitzkissen etc. für ein Koordinationstraining
- Hocker oder Bank für Pausen und Übungseinheiten im Sitzen

Darüber hinaus aufgrund der positiven Effekte auf die Herz-Kreislauffähigkeit und evidenzbasierten Wirkungen wünschenswert:

- Ergometer/Laufband/Crosstrainer für ein Ausdauertraining (Intervall- oder Dauerperiode)
- Seilzug/Butterfly/Beinstemme für medizinische Trainingstherapie an Krafttrainingsgeräten

TEILNEHMERGEWINNUNG

Teilnehmer können Sie über die umliegenden Arztpraxen gewinnen. Viele Ärzte freuen sich über die Möglichkeit, ihren Patienten in einer Herzinsuffizienzgruppe eine sichere und effektive Therapie zu ermöglichen.

Informieren Sie die Ärzte in der Umgebung über das Angebot. Viele Ärzte kennen den Rehasport in Herzinsuffizienzgruppen noch nicht.

Wenn Sie über den DGPR-Landesverband zertifiziert sind werden auch die Rehakliniken Patienten zu Ihnen schicken.

Um eine Vergütung der Teilnahme an der Herzinsuffizienzgruppe zu erreichen muss die Gruppe zertifiziert sein. Die Finanzierung der Herzinsuffizienzgruppe erfolgt über die Vergütung der Reha-Träger, den (freiwilligen) Vereinsbeitrag und Sponsoren.

Info und Kontakt: www.lvbpr.de info@lvbpr.de

Autor: Dipl.-Sportpäd. Gunnar Thome

Therapieleiter Kardiologie und Orthopädie Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin

2. Vorsitzender und Aus- und Weiterbildungsleiter LVBPR

Mitglied im Präsidium der DGPR

Formale Voraussetzungen zur Gründung einer Herzgruppe/Herzinsuffizienzgruppe:

Der Verein

sollte Mitglied im Landessportbund sein und muss Mitglied eines Landesverbandes (z.B. Landesverband Brandenburg für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.) sein, um von den Kostenträgern anerkannt zu werden

muss eine Unfallversicherung für die Mitglieder der ambulanten Herzgruppe abschließen

muss nachweislich zertifiziert sein. Die dazu notwendigen Unterlagen können bei der Geschäftsstelle des jeweiligen Landesverbandes angefordert werden

beantragt eine IK-Nummer bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen

Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin, Tel.: 02241-231 12 75.

Erforderlich ist weiterhin

eine vertragliche Bindung mit einem Arzt zur Betreuung der Herzinsuffizienzgruppe. Der Arzt muss immer bei den Übungseinheiten dabei sein. Günstig sind zwei oder mehrere Ärzte, damit die Übungseinheiten immer garantiert werden können

ein qualifizierter Überleiter bzw. eine Übungsleiterin, der/die einen Nachweis über den Erwerb einer Sonderlizenz für Übungsleiter bei Herzgruppen hat. Diese Lizenz muss alle zwei Jahre erneuert werden. Die Ausbildung „Herzinsuffizienzgruppenleiter der DGPR“ ist empfehlenswert.

das Vorhandensein eines Defibrillators und die erforderliche Notfallausrüstung bei jeder Übungsveranstaltung. Empfohlen wird ein netzunabhängiger AED.

Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt, wird der Verein über den Landesverband bei den Kostenträgern (Krankenkassen, Rentenkassen, Berufsgenossenschaften) angemeldet. Erst mit dieser Anmeldung hat er die Möglichkeit, die ärztlichen und vom Kostenträger bestätigten Verordnungen zum ambulanten Rehabilitationssport abzurechnen.