



## Leitfaden zur Gründung einer Herzinsuffizienzgruppe

(Stand 7/2023)

**Das Angebot von Herzinsuffizienzgruppen basiert auf dem entsprechenden Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR), 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 eine Herzinsuffizienzgruppe gründen möchten, müssen Sie diese bei der ARGE Rehasport in Bayern nach den gültigen Anerkennungskriterien zertifizieren lassen. Diese sind im Positionspapier der DGPR „Die Herzinsuffizienzgruppe“ (2019) geregelt.

Die Kontaktadresse der ARGE Rehasport in Bayern lautet: [arge-reha-sport@by.aok.de](mailto:arge-reha-sport@by.aok.de)

### WER KANN TEILNEHMEN?

Die Herzinsuffizienzgruppe wurde konzipiert für Patient\*innen 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)	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 Herzklappenitien	I34.-, I35.-, I36.-
Schwere Herzinsuffizienz und intractable Angina pectoris bei Ischämie oder Dyspnoe bei Training unter 6 MET	I50 und I20.-

Patient\*innen 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

## ÄRZTLICHE VERORDNUNG

Wie in der Herzgruppe benötigen die Teilnehmenden einen „Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport“ (Muster 56). Dieses muss seitens des behandelnden Arztes ausgestellt werden. Danach muss es von der Krankenkasse des Teilnehmenden genehmigt werden. Erst dann kann es in der Herzinsuffizienzgruppe losgehen. Alternativ ist auch eine ärztliche Verordnung über das Formular G850 der Deutschen Rentenversicherung (DRV) möglich.

Vorderseite des „Muster 56“:

„Rehabilitationssport“ ankreuzen und entsprechende Eintragungen bei verordnungsrelevanter Diagnose, Schädigung der Körperfunktion und Ziel des Rehabilitationssports

Krankenkasse bzw. Kostenträger		<b>Freigabe 09.09.2022</b>		<b>Antrag auf Kostenübernahme</b>		<b>56</b>	
Name, Vorname des Versicherten			geb. am		<input checked="" type="checkbox"/> <b>für Rehabilitationssport</b>		
Kostenträgerkennung			Versicherten-Nr.		<input type="checkbox"/> <b>für Funktionstraining</b>		
Status			Betriebsstätten-Nr.		Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.		
Arzt-Nr.			Datum				
<b>Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining</b>						Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	
verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose							
Herzinsuffizienz I50. (Diagnoseschlüssel ICD-10-GM hier eintragen →							
Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivität(en) und Teilhabe							
Eingeschränkte Belastbarkeit							
Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings							
(z.B.) Verbesserung der Pumpleistung, Selbständigkeit im Alltag							
<input type="checkbox"/> erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen (z. B. Blindheit, Doppelamputation oder Hirnverletzung)							

Verbindliches Muster

## Rückseite des „Muster 56“:

„Herzinsuffizienzgruppe“ mit entsprechender Anzahl der Übungseinheiten und empfohlener Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten ankreuzen.

<b>Rehabilitationssport</b> ist notwendig für <input type="checkbox"/> Herzgruppe <input checked="" type="checkbox"/> Herzinsuffizienzgruppe (bei hohem kardiovaskulären Ereignisrisiko)	
<input type="checkbox"/> <b>Erstverordnung</b> 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)	
<input type="checkbox"/> <b>Folgeverordnung</b> 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)	
<input type="checkbox"/> nur bei Belastungsgrenze < 1,4 Watt/kg Körpergewicht	
<input type="checkbox"/> wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist	
<input type="checkbox"/> <b>Kinderherzgruppen</b> 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)	
<b>Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungseinheiten</b> (max. 3 Einheiten je Woche / Begründung bei insgesamt 3 Einheiten)	
<b>Rehabilitationssport</b>	<b>Funktionstraining als Trockengymnastik</b>
<input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x	<input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x
	<b>Funktionstraining als Wassergymnastik</b>
	<input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x
Begründung bei insgesamt 3x	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

## VERGÜTUNG

Die Finanzierung der Herzinsuffizienzgruppe erfolgt über die Vergütung der Reha-Träger (z.B. Krankenkassen) und ggf. den (freiwilligen) Mitgliedsbeitrag des Teilnehmers.

Die aktuellen Vergütungshöhen der gesetzlichen Krankensversicherer und der Deutschen Rentenversicherung können Sie bei der Herz-LAG Bayern erfragen.

Bei der Abrechnung unbedingt die Positionsnummer 604514 angeben, die sich von der Positionsnummer der „regulären“ Herzgruppe unterscheidet!

## 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 Teilnehmenden muss dringend berücksichtigt werden (Details im Positionspapier). Aufgrund des hohen Ereignis-Risikos der Teilnehmenden wird eine Überwachung des Trainings per Monitoring nachdrücklich empfohlen.

## ARZT/ÄRZTIN und ÜBUNGSLEITENDE

Es müssen während der gesamten Übungseinheit ein/e Arzt/Ärztin und ein/e Übungsleiter\*in anwesend sein.

Folgende fachliche Voraussetzungen/Qualifikationen muss der/die Arzt/Ärztin mit einbringen:

- Ärztliche Approbation und
- mindestens einjährige Berufserfahrung in der Patientenversorgung und
- Facharzt/Fachärztin
  - für Innere Medizin, Kardiologie, Allgemeinmedizin oder
  - für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
  - auf einem anderen Gebiet mit Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin oder
- Arzt/Ärztin ohne Fachgebietsbezeichnung mit Erfahrung im Rehabilitationssport oder Sport mit Herzpatienten

Eine der folgenden fachlichen Voraussetzungen/Qualifikationen muss der/die Übungsleiter\*in vorweisen:

- Qualifizierte/r Herzgruppen-Übungsleiter/in gem. Ziffer 12 der BAR-Rahmenvereinbarung und BAR-Publikation „Qualifikationsanforderungen Übungsleiter im Rehasport/Funktionstraining“ (z.B. Herzgruppenleiter\*in/DGPR oder Herzgruppenleiter\*in/DGPR – Innere Medizin) mit entsprechender Fortbildung im Bereich Herzinsuffizienz („Herzinsuffizienztrainer\*in/DGPR“)  
Oder:
- Für eine Übergangszeit können praktische Tätigkeiten (Übungsstunden im Bereich der Trainingstherapie) mit kardiologischen Patient\*innen, die ein hohes kardiovaskuläres Ereignisrisiko haben, als gleichwertig anerkannt werden. Dies können z.B. Sport- und Physiotherapeut\*innen in Rehabilitationseinrichtungen sein, die regelmäßig schwer kranke Herzpatient\*innen betreuen, bzw. Übungsleiter\*innen von Herzgruppen, die schwer kranke Herzpatienten\*innen unter ihren Teilnehmenden haben (Regelung gemäß DGPR-Positionspapier Punkt 7.7).

## FORMALE VORAUSSETZUNGEN ZUR GRUPPEN-GRÜNDUNG

### Gruppen-Anbietende

- sollten Mitglied der Landes-Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e.V. (Herz-LAG Bayern) sein
- müssen eine pauschale Unfallversicherung für die Teilnehmenden der Herzinsuffizienzgruppe bereitstellen (unabhängig von einer Mitgliedschaft beim Gruppenträger)
- müssen nachweislich von der ARGE Rehasport in Bayern anerkannt sein. Die dazu notwendigen Unterlagen können bei der ARGE Rehasport in Bayern angefordert werden. Erst mit der erfolgten Anerkennung der ARGE Rehasport in Bayern haben Gruppen-Anbietende die Möglichkeit, die ärztlichen und vom Kostenträger genehmigten Verordnungen zum ambulanten Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen abzurechnen.
- beantragen für die Abrechnung eine IK-Nummer bei der „Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen“. Adresse: 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 Übungsleiter bzw. eine Übungsleiterin, der/die einen Nachweis über den Erwerb einer Sonderlizenz für Übungsleiter von Herzinsuffizienzgruppen hat. Diese Lizenz muss alle zwei Jahre erneuert werden. Die Ausbildung „Herzinsuffizienztrainer der DGPR“ ist empfehlenswert.
- das Vorhandensein eines Defibrillators und die erforderliche Notfallausrüstung bei jeder Übungsveranstaltung. Empfohlen wird ein netzunabhängiger AED.

## RÄUMLICHE VORAUSSETZUNGEN / AUSSTATTUNG

Pro Patient\*in sollte eine Raumgröße von mindestens 5 m<sup>2</sup> eingehalten werden und die Deckenhöhe nicht niedriger als 2,50 m sein. Bei 12 Teilnehmenden entspräche dies einer Raumgröße von mindestens 60 m<sup>2</sup>. Umkleide-Kabinen und sanitäre Anlagen sind kostenfrei bereitzustellen.

Die Herzinsuffizienzgruppen müssen eine Notfallausrüstung 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 ist aufgrund der positiven Effekte auf die Herz-Kreislauffähigkeit und der evidenzbasierten Wirkungen wünschenswert:

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

## GEWINNUNG VON TEILNEHMENDEN

Teilnehmende können Sie über die umliegenden Arztpraxen gewinnen. Viele Ärztinnen/Ärzte freuen sich über die Möglichkeit, ihren Patient\*innen in einer Herzinsuffizienzgruppe eine sichere und effektive Therapie zu ermöglichen.

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

### Info und Kontakt:

Landes-Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e.V.

Höhenried 2, 82347 Bernried am Starnberger See

Telefon: 08158 - 90 33 73; [mail@herzgruppen-lag-bayern.de](mailto:mail@herzgruppen-lag-bayern.de); [www.herzgruppen-lag-bayern.de](http://www.herzgruppen-lag-bayern.de)

*Für Bayern modifizierte Textversion; Autor DGPR-Originaltext: 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*