

## **Neue BAR-Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining (ab 01.01.2022)**

### **Neuregelungen in Herzgruppen (vorbehaltlich finaler Verabschiedung):**

Gegenstand der Beratungen auf Ebene der BAR waren im Hinblick auf den in den letzten Jahren zunehmenden latenten oder bereits manifesten Ärztemangel in Herzgruppen das „DBS-Herzsportkonzept“ und das „DGK-/DGPR-Positionspapier zur ärztlichen Betreuung in ambulanten Herzgruppen“.

Beim Überarbeitungsprozess der Rahmenvereinbarung wurden auf dieser Grundlage Voraussetzungen für die Durchführung von Herzgruppen auch ohne die ständige Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin konsentiert. Damit weichen die auf Ebene der BAR konsentierten Regelungen von Ziffer 12.2 der aktuell gültigen Rahmenvereinbarung in Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern ab.

Hinsichtlich der Abrechnung sollen die Herzgruppen ohne ständige Arztanwesenheit den bisherigen Gruppen gleichgestellt werden.

**Es folgen:**

**Auszüge aus dem Entwurf der Rahmenvereinbarung nach dem Ergebnisvermerk der  
5. BAR-Arbeitssitzung vom 19.05.2021**

**Änderungen / Ergänzungen gegenüber der Rahmenvereinbarung 2011 in Gelb  
hervorgehoben**

## Leistungsumfang/-dauer Rehabilitationssport in Herzgruppen, Herzinsuffizienzgruppen und Kinderherzgruppen

### 4.4.2 Rehabilitationssport in Herzgruppen:

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

Weitere Verordnungen sind möglich bei maximaler Belastungsgrenze  $< 1,4$  Watt/kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als sechs Monate) als Folge einer Herzkrankheit oder aufgrund von kardialen Ischämiekriterien.

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

Der Leistungsumfang beträgt bei weiterer Verordnung jeweils 45 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von zwölf Monaten in Anspruch genommen werden können (Richtwerte). Rehabilitationssport im Leistungsumfang nach Satz 1 kann nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung insbesondere erneut in Betracht kommen:

- nach akutem Herz-Kreislaufstillstand/Reanimation,
- nach akutem Koronarsyndrom (ACS) (akuter Myokardinfarkt, instabile Angina pectoris),
- nach koronarer Bypass-Operation (CABG),
- bei chronischem Koronarsyndrom (CCS),
- nach operativem/r oder interventionellem/r Herzklappenersatz und -korrektur
- bei Patientinnen/Patienten mit implantiertem Cardioverter-Defibrillator (ICD), Resynchronisationstherapie (CRT) und mit tragbarer Defibrillator Weste (WCD),
- nach Pulmonalvenenisolation, Katheterablation oder -modifikation von Vorhof-flimmern, Reentrytachykardien oder ventrikulären Tachykardien
- bei systolischer oder diastolischer Herzinsuffizienz,
- bei Patientinnen/Patienten mit Herzunterstützungssystem (VAD),
- nach Herztransplantation (HTX),
- nach Operation oder Intervention an der Aorta (Dissektion, Aneurysma),
- nach Lungenarterienembolie (LAE) mit oder ohne tiefe Venenthrombose (TVT),
- bei pulmonaler Hypertonie (PH) verschiedener Ursachen,
- nach Myokarditis,
- bei interventionell oder operativ versorgten angeborenen Herzfehlern (EMAH, AHF).

Hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports mit herzkranken Kindern ist das DGPR-Positionspapier „Die Kinderherzgruppe (KHG)“<sup>6</sup> und hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports bei Patienten mit Herzinsuffizienz das DGPR-Positionspapier „Die Herzinsuffizienzgruppe“<sup>7</sup> in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten.

#### **Kommentar DGPR:**

*Leistungsumfang und -dauer HG und KHG bleiben unverändert. Herzinsuffizienzgruppen und DGPR-Positionspapier Herzinsuffizienzgruppe wurde aufgenommen. Die Indikationsliste wurde deutlich erweitert und konkretisiert.*

## Gerätetraining / Training an technischen Geräten

### 4.7

Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen,

- die vorrangig oder ausschließlich auf Beratung und Einübung von Hilfsmitteln abzielen (z. B. Rollstuhlkurse),
- die vorrangig oder ausschließlich Selbstverteidigungsübungen und Übungen aus dem Kampfsportbereich umfassen,
- die Übungen an technischen Geräten<sup>8</sup> beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Ergometern in Herzgruppen und das dynamische Kraftausdauertraining an Krafttrainingsgeräten in Herzinsuffizienzgruppen dar.

<sup>8</sup> Siehe Anlage 4: Definition „Technisches Gerät“:

#### **Anlage 4: Definition „Technisches Gerät“**

Ein technisches Gerät besteht aus mindestens zwei starren Elementen, die über mindestens eine mechanische Verbindung miteinander verbunden sind. Hierzu zählen z. B. Ergometer, Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer.

Keine technischen Geräte sind z. B. Bälle, Bänder, Matten, (Kurz-) Hanteln, Turnbänke.

#### **Kommentar DGPR:**

Das Training auf Ergometern in Herzgruppen ist wie bisher weiterhin erlaubt. In Herzinsuffizienzgruppen ist das dynamische Kraftausdauertraining an Krafttrainingsgeräten erlaubt, nicht jedoch in Herzgruppen.

Grundsätzlich bleibt es den Leistungserbringerverbänden jedoch (weiterhin) unbenommen, das Angebot in Form einer Zusatzleistung außerhalb des Rehabilitationssports in Herzgruppen zu ermöglichen.

## 9 Übungsgruppen für Rehabilitationssport, Dauer der Übungseinheiten

### 9.1

...

Bei der Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen bestimmt der/die Herzgruppenarzt/-ärztin die Teilnehmendenzahl, die nicht größer als 20 sein darf. In der Herzinsuffizienzgruppe ist die maximale Teilnehmendenzahl auf zwölf Teilnehmende begrenzt.

...

### 9.2

Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und für Jugendliche sind möglichst altersgerechte Übungsgruppen zu bilden. Die Zahl der Teilnehmenden einer Übungsgruppe für Kinder soll zehn, bei schwerstbehinderten Kindern fünf nicht übersteigen. Für Jugendliche gilt hinsichtlich der Gruppengröße Ziffer 9.1 entsprechend.

### 9.3

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

Bei der Durchführung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins können auch Übungsveranstaltungen zusammengefasst werden.

#### **Kommentar DGPR:**

*Die Dauer und maximale Teilnehmenden-Zahl bleibt in Herzgruppen, Herzinsuffizienzgruppen und Kinderherzgruppen unverändert.*

## 11 Ärztliche Betreuung / Überwachung des Rehabilitationssports (vorher Ziffer 12)

### 11.1

...

### 11.2 Rehabilitationssport in Herzgruppen

Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist grundsätzlich die ständige, persönliche Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin (im Weiteren Herzgruppenarzt/-ärztin) während der Übungsveranstaltungen erforderlich. Die ständige Anwesenheit gilt auch bei einer Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzgruppen in räumlicher Nähe (z. B. in Dreifach-Sporthallen) als erfüllt.

Beim Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit des/der Herzgruppenarztes/-ärztin während der Übungsveranstaltungen zwingend erforderlich.

Erforderliche Qualifikationen für die Tätigkeit als verantwortlicher/e Herzgruppenarzt/-ärztin sind:

1. Facharzt/ Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Allgemeinmedizin
2. Facharzt/ Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
3. Facharzt/ Fachärztin auf einem anderen Gebiet mit Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin
4. Arzt/Ärztin ohne Fachgebietsbezeichnung mit Erfahrung im Rehabilitationssport oder Sport mit Herzpatienten

Ihre Aufgabe ist es,

...

- den medizinischen und psychosozialen 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,

...

#### **Kommentar DGPR:**

*Aufgenommen wurden:*

- *Die ärztliche Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzgruppen*
- *Die Facharztbezeichnungen bzw. Weiterbildungen der Herzgruppenärzte. Durch Punkt 4. (mit Erfahrung im Rehabilitationssport oder Sport mit Herzpatienten konnte der Bestandsschutz für bisher tätige HG-Ärzte ohne die o. a. Qualifikation gesichert werden.*
- *Betreuungs- und Beratungsbedarf einschließlich Gesundheitsbildungsmaßnahmen*

**Ziffer 11.3** (= Neuregelung ohne ständige Anwesenheit des/der Herzgruppenarzt/-ärztin)

Abweichend von Ziffer 11.2 kann der Rehabilitationssport in Herzgruppen ohne die ständige ärztliche Anwesenheit des/der Herzgruppenarzt/-ärztin in Abstimmung mit der Übungsleitung sowie nach Bedarf der Teilnehmenden durchgeführt werden.

Mindestens alle sechs Wochen hat der/die Herzgruppenarzt/-ärztin die Herzgruppe persönlich zu visitieren. Auf der Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmenden und in Abstimmung mit der Übungsleitung ist über ein kürzeres Intervall zu entscheiden. Die Anwesenheit in der Herzgruppe ist schriftlich zu dokumentieren.

#### **Ziffer 11.4**

Die Absicherung in Notfallsituationen kann entweder erfolgen durch

- ständige Anwesenheit des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder von Rettungskräften nach 11.4.1

oder

- ständige Bereitschaft des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder von Rettungskräften nach Ziffer 11.4.1

Ständige Bereitschaft des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder von Rettungskräften in diesem Sinne setzt voraus:

- Bei jedem Notfall/Unfall ist der/die Herzgruppenarzt/-ärztin bzw. die Rettungskraft sofort zu kontaktieren, Voraussetzung ist deren lückenlose Erreichbarkeit durch die Übungsleitung.
- Eintreffen des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder der Rettungskraft im Übungsraum unverzüglich<sup>9</sup> nach Anforderung durch die Übungsleitung.

#### **Ziffer 11.4.1**

Erforderliche Qualifikationen für die Absicherung in Notfallsituationen:

1. Arzt/Ärztin 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.

#### <sup>9</sup> **Anlage 5: Präzisierung der Begrifflichkeit „unverzüglich“ (Ziffer 11.4 des Regelungstextes)**

Unter Ziffer 11.4 heißt es im Regelungstext:  
„Ständige Bereitschaft der/des Herzgruppenärztin/-arztes oder von Rettungskräften in diesem Sinne setzt voraus:

- [...]
- *Eintreffen der/des Herzgruppenärztin/-arztes oder der Rettungskraft im Übungsraum unverzüglich nach Anforderung durch die Übungsleitung.“*

*„Unverzüglich“ bedeutet „ohne schuldhaftes Zögern“. Diese Definition gilt für das deutsche Recht, wird aber von den Umständen des Einzelfalls abhängig gemacht.*

*„Unverzüglich“ in der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining bedeutet in diesem Sinne, dass der/die Herzgruppenarzt/-ärztin oder die Rettungskraft in der Regel ohne schuldhaftes Zögern und unterhalb der regional gültigen Hilfsfrist im Übungsraum eintrifft.*

*Die Hilfsfrist ist die Vorgabe für den einzuhaltenden Zeitraum vom Eingang der Notfallmeldung in der Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes am Notfallort. 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 8 Minuten empfohlen.***

## **Anlage 1**

### **9. Angabe zur Notfallversorgung in Herzgruppen**

- Wie erfolgt die Absicherung in Notfallsituationen?
- Vorlage eines Notfallplans
- Ist ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator bzw. automatisierter externer Defibrillator (AED) vorhanden? Wann erfolgte die letzte Wartungskontrolle?
- Ist ein Notfallkoffer vorhanden (Orientierung an den gültigen DIN-Normen)?
- Werden in regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchgeführt, in denen die Teilnehmenden der Herzgruppe auch die Funktionsfähigkeit des Defibrillators (AED) kennenlernen? Dabei sollte auch der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe?) geübt werden.

### **Kommentar DGPR:**

*Die Absicherung von Notfallsituationen durch ständige Bereitschaft des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder von Rettungskräften nach Ziffer (weder Arzt/Ärztin noch Rettungskraft in der Übungsstunde anwesend) bedarf der vorherigen konkreten Benennung und Erreichbarkeit der betreffenden Personen, damit diese unverzüglich eintreffen.*

## **19 In-Kraft-Treten**

### **19.1**

Diese Rahmenvereinbarung tritt am **01.01.2022 in Kraft**. Mit Inkrafttreten wird die „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 01. Oktober 2003 in der Fassung vom 01. Januar 2011“ außer Kraft gesetzt.

---

### **Vorzeitiges In-Kraft-Treten der Neuregelungen für den Rehabilitationssport in Herzgruppen „ab Einleitung des Zustimmungsverfahrens“ derzeit (nur) für GKV-Versicherte möglich**

DBS und DGPR hatten am 19. April 2021 einen gemeinsamen Antrag auf vorzeitiges In-Kraft-Treten der Neuregelungen in Herzgruppen an die BAR-Arbeitsgruppe resp. die Vertragspartner der Rahmenvereinbarung gestellt.

Dieser wurde seitens der DRV Bund am 6. Mai 2021 gegenüber den Vertragspartnern der Rahmenvereinbarung abgelehnt. Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene (GKV) haben den gemeinsamen Antrag zum vorzeitigen Inkrafttreten der Neuregelungen für den Rehabilitationssport in Herzgruppen vom 19.04.2021 beraten und diesem zugestimmt. Nach jetzigem Stand ist ein vorzeitiges In-Kraft-Treten der Neuerungen in Herzgruppen demnach nur für GKV-Versicherte möglich, nicht aber für Versicherte der DRV Bund.

Die Landesorganisationen der DGPR haben sich in ihrer Videokonferenz am 23.07.2021 mit weit überwiegender Mehrheit gegen eine sofortige Anwendung dieser Neuregelung ausgesprochen und entschieden zu warten, bis die Gremien der DRV-Bund zu diesem Thema (voraussichtlich im September) getagt und entschieden haben. Eine vorzeitige Umsetzung der Neuregelungen durch eine Landesorganisation der DGPR kann es bis zum Gremienentscheid der DRV Bund im Ausnahme- und Einzelfall dort geben, wo der Fortbestand einer Herzgruppe der DGPR-Landesorganisation gefährdet ist oder die Schließung einer Herzgruppe aufgrund fehlender Ärzte droht.

Für die Umsetzung der Neuregelungen ggf. notwendige Dokumente oder weitere Detail-Informationen wird die DGPR zeitnah veröffentlichen.

Sobald die finale Version der Rahmenvereinbarung von der BAR übermittelt wird, stellen wir diese ebenfalls zur Verfügung.