

---

# Richtlinie der DGPR

**zur Durchführung von Rehabilitationssport  
in Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen  
und deren Anerkennung**

---

Stand: Juli 2016

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)  
Friedrich-Ebert-Ring 38  
56068 Koblenz  
Tel.: 0261 – 30 92 31  
Fax: 0261 – 30 92 32  
E-Mail: [info@dgpr.de](mailto:info@dgpr.de)  
Internet: [www.dgpr.de](http://www.dgpr.de)

Bearbeitung: Irina Brüggemann  
Stand: Juli 2016

Verabschiedet vom Präsidium der DGPR am 19.07.2016

## Inhalt

1	Einleitung .....	4
2	Kriterien zur Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen und deren Anerkennung .....	5
2.1	Ärztliche Betreuung .....	5
2.2	Leitung der Gruppe .....	6
2.3	Qualifikation des Übungsleiters .....	6
2.4	Anerkannte Rehabilitationssportarten.....	7
2.5	Räumliche Voraussetzungen .....	8
2.6	Notfallequipment .....	9
2.7	Dauer der Übungseinheit .....	9
2.8	Ablauf einer Übungseinheit.....	10
2.9	Teilnehmerzahl pro Gruppe .....	11
2.10	Pflicht zur Beratung vor Teilnahmebeginn .....	11
2.11	Pflicht zur regelmäßigen Teilnahme .....	11
2.12	Abrechnung mit den Rehabilitationsträgern.....	12
2.13	Dokumentations-/Aufbewahrungspflichten/Datenschutz.....	12
2.14	Unfallversicherungsschutz.....	13
2.15	Teilnahme an einem Qualitätssicherungsverfahren .....	14
2.16	Einwilligung zur Datenverarbeitung und –weitergabe.....	14
3	Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen in regelmäßigen Abständen.....	16
4	Verstöße gegen die BAR-Rahmenvereinbarung.....	17
5	Quellennachweis .....	18
6	Anlagen .....	19

## 1. Einleitung

Das vorliegende Papier beinhaltet die Voraussetzungen zur Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen und deren Anerkennung. Es ist Grundlage der Anerkennungsverfahren in den jeweiligen Landesorganisationen sowie Orientierungshilfe für Träger von Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen.

Die Anerkennung von Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen erfolgt auf Basis der Rahmenvereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 (im Folgenden *BAR-Rahmenvereinbarung*). Um die Anerkennung aussprechen zu können, müssen die dort festgelegten Kriterien erfüllt werden. Nachgeordnete Verträge mit Rehabilitationsträgern auf Bundes- und Landesebene konkretisieren und ergänzen einzelne Kriterien der BAR-Rahmenvereinbarung und werden im Folgenden entsprechend berücksichtigt. Die ebenfalls angegebenen DGPR-Empfehlungen geben weiteren Aufschluss über einzelne Bereiche im Zusammenhang mit der Durchführung von Rehabilitationssport und erweitern auf diese Weise die diesbezüglichen Informationen für Anbieter von Rehabilitationssport in Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur eine Geschlechterform verwendet. Dabei sind stets beide Geschlechterformen angesprochen.

## 2. Kriterien zur Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen und deren Anerkennung

### 2.1 Ärztliche Betreuung

#### HERZGRUPPEN

Laut BAR-Rahmenvereinbarung (Ziff. 12.2) ist die ständige, persönliche Anwesenheit des betreuenden Arztes während der Übungsveranstaltung erforderlich.

Folgende Aufgaben übernimmt der Herzgruppenarzt (Ziff. 12.2):

- Festlegung der Übungen auf der Grundlage aktueller Untersuchungsbefunde
- Festlegung der Gruppengröße, die nicht größer als 20 Teilnehmer sein darf<sup>2</sup>
- Feststellen der Belastbarkeit zu Beginn der Übungsveranstaltung und Berücksichtigung bei der Trainingsgestaltung (ggf. Anweisungen an Übungsleiter)
- Überwachung der Teilnehmer während der Übungen
- Beratung der Teilnehmer
- Schriftliche Dokumentation der Befunde und Belastungsvorgaben.

#### DGPR-Empfehlung:

Träger von Herzgruppen sind verpflichtet, eine ständige, persönliche Anwesenheit des betreuenden Arztes während der Übungsveranstaltung sicherzustellen. Eine nur vorübergehende Anwesenheit des Herzgruppenarztes verstößt gegen die BAR-Rahmenvereinbarung und ist nicht zulässig.

Der Herzgruppenarzt muss des Weiteren über eine Approbation verfügen. Er sollte auf dem Gebiet des Rehabilitationssports erfahren sein. Ihm stehen die Fortbildungsveranstaltungen der DGPR-Landesorganisationen offen, um sich entsprechend fortzubilden. Eine Anerkennung der Fortbildungen durch die jeweiligen Landesärztekammern wird im Vorfeld von den Landesorganisationen erbeten und liegt jeweils vor.

#### REHABILITATIONSSPORTGRUPPEN

Gemäß BAR-Rahmenvereinbarung (Ziff. 12.1) ist bei Bedarf eine ärztliche Beratung der Teilnehmer durchzuführen. Vor diesem Hintergrund ist im Rahmen des Anerkennungsverfahrens auch ein die Gruppe beratender Arzt zu benennen.<sup>3</sup>

Der betreuende Arzt berät ggf. auch den Übungsleiter. Eine generelle Anwesenheitspflicht während der Übungsveranstaltungen besteht jedoch nicht.

---

<sup>2</sup> Ziff. 10.1 der BAR-Rahmenvereinbarung.

<sup>3</sup> Nr. 7 der Anlage zur BAR-Rahmenvereinbarung.

Sowohl für die Herzgruppen als auch für Rehabilitationssportgruppen sind ärztliche Urlaubs- und Krankheitsvertretungen zu regeln und anzugeben.<sup>4</sup>

#### DGPR-Empfehlung:

Der beratende Arzt muss ebenfalls über eine Approbation verfügen. Die Fortbildungsveranstaltungen der Landesorganisationen stehen auch den beratenden Ärzten zur Verfügung und können in Anspruch genommen werden.

## 2.2 Leitung der Gruppe

Die Leitung der Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen obliegt dem Übungsleiter (Ziff. 13 der BAR-Rahmenvereinbarung). In den Herzgruppen wird dieser durch den Herzgruppenarzt unterstützt.

Gemäß Ziff. 2.4 der BAR-Rahmenvereinbarung findet Rehabilitationssport in *festen* Gruppen statt, die über den gesamten Verordnungszeitraum jeweils von bestimmten Übungsleitern betreut werden. Eine Urlaubs- und Krankheitsvertretung ist entsprechend zu regeln und anzugeben.<sup>5</sup>

Die feste Bezugsperson der Gruppe erleichtert den Zugang zu den Teilnehmern und unterstützt den Lernprozess im Rahmen der Krankheitsbewältigung. Die feste Gruppe an sich erleichtert den Erfahrungsaustausch in der Gruppe und verstärkt auf diese Weise gruppendynamische Effekte.

Aus vorgenannten Gründen ist auch ein Wechsel von Teilnehmern in andere Gruppen während der Verordnungsdauer nicht erwünscht und nur in Ausnahmefällen gestattet.<sup>6</sup>

## 2.3 Qualifikation des Übungsleiters

Die Qualifikationsanforderungen des Übungsleiters sind in der BAR-Publikation „Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in im Rehabilitationssport vom 1. Januar 2012“ aufgeführt. Der Übungsleiter muss über eine entsprechende Qualifikation für die jeweilige Indikation verfügen.

### HERZGRUPPEN

Für die Leitung von Herzgruppen sind folgende Qualifikationen/Abschlüsse anerkannt:

- Herzgruppenleiter der DGPR
- Übungsleiter B Sport in der Rehabilitation - Sport in Herzgruppen
- Übungsleiter B Sport in der Rehabilitation - Innere Medizin
- Sporttherapeut DVGS Innere Erkrankungen
- Diplom-Sportwissenschaftler (Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation) oder vergleichbare berufliche Qualifikation.

---

<sup>4</sup> Nr. 6 und 7 der Anlage zur BAR-Rahmenvereinbarung.

<sup>5</sup> Vgl. hierzu auch die in der Anlage beigefügte Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport, Verband der Ersatzkassen (vdek) 2013 sowie das entsprechende Schreiben (E-Mail) des vdek an die BAR vom 25. Juli 2013.

<sup>6</sup> Vgl. ebd.

## REHABILITATIONSSPORTGRUPPEN

Für die Leitung von Rehabilitationssportgruppen wird auf die BAR-Publikation „Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in im Rehabilitationssport vom 1. Januar 2012“ verwiesen. Für die jeweilige Indikation sind die dort aufgeführten Qualifikationen/Abschlüsse anerkannt.

### DGPR-Empfehlung:

Die Aus- und Fortbildungen der Übungsleiter werden u.a. von den Landesorganisationen der DGPR durchgeführt.

Die Ausbildung zum Herzgruppenleiter DGPR erfolgt auf Basis der „Konzeption für die Ausbildung zum Herzgruppenleiter der DGPR“<sup>7</sup> und umfasst derzeit 120 Lerneinheiten und fünf lehrgangsbegleitende Hospitationen. Die Ausbildung ist in vier Lernbereiche unterteilt:

- Lernbereich 1: Rehabilitation mit den Mitteln des Sports ( 7 LE)
- Lernbereich 2: Die rehabilitativen Zielebenen des „Sports in Herzgruppen“ (76 LE)
- Lernbereich 3: Sport in Herzgruppen planen, durchführen und auswerten (26-31 LE)
- Lernbereich 4: Organisatorische Aspekte des Angebots „Herzgruppe“ ( 4 – 6 LE).

Die Lizenzerneuerung erfolgt alle zwei Jahre unter Nachweis von 15 Lerneinheiten.

Für die übrigen Indikationsbereiche sind Kooperationen mit anderen Institutionen sowie eigene Qualifizierungsmodelle denkbar. Im Indikationsbereich Innere Medizin beabsichtigt die DGPR die Ausbildung zum Herzgruppenleiter um ein Zusatzmodul „Innere Medizin“ zu erweitern. Der Übungsleiter wird hierbei in den jeweiligen internistischen Krankheitsbildern aus- und fortgebildet.

## 2.4 Anerkannte Rehabilitationssportarten

Laut BAR-Rahmenvereinbarung (Ziff. 5.1) sind folgende Rehabilitationssportarten sowohl für Herzgruppen als auch für Rehabilitationssportgruppen zugelassen:

- Gymnastik
- Leichtathletik
- Schwimmen
- Bewegungsspiele in Gruppen.

Geeignete Übungsinhalte anderer Sportarten können in die Übungsveranstaltungen eingebunden werden soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.<sup>8</sup> Hierzu zählen z.B. Entspannungsverfahren.

---

<sup>7</sup> herausgegeben von der DGPR, 2013.

<sup>8</sup> Entnommen aus BAR-Rahmenvereinbarung, Ziff. 5.1.

Übungen an technischen Geräten (z.B. gerätegestütztes Krafttraining) sind gem. BAR-Rahmenvereinbarung (Ziff. 4.7) ausgeschlossen und können nicht im Rahmen der Verordnung mit den Rehabilitationsträgern abgerechnet werden. Eine Ausnahme bildet das Fahrradergometertraining in Herzgruppen.

#### DGPR-Empfehlung:

Sofern die Möglichkeit zur Durchführung eines gerätegestützten Krafttrainings besteht, kann dieses auf Basis einer freiwilligen Zusatzleistung – außerhalb des von den Rehabilitationsträgern finanzierten Rehabilitationssports - direkt mit dem Teilnehmer abgerechnet werden. Hierzu muss der Teilnehmer im Rahmen des Beratungsgesprächs aufgeklärt werden und seine Einwilligung ausdrücklich schriftlich abgegeben haben (siehe hierzu auch Abschnitt 2.10). Diese Zusatzleistung ist nicht innerhalb der Übungsveranstaltungen des Rehabilitationssports durchführbar.

## 2.5 Räumliche Voraussetzungen

Konkrete Vorgaben über die räumlichen Voraussetzungen sind in der BAR-Rahmenvereinbarung nicht festgelegt.

#### DGPR-Empfehlung:

Die Räumlichkeit sollte es den Teilnehmern ermöglichen, Übungen mit ausreichend Platz stressfrei auszuführen. Dazu gehört u.a. auch, dass keine hohe Lärmbelastung vorhanden sein darf. Insbesondere in den Sommermonaten können des Weiteren hohe Außentemperaturen auch im Innenbereich zur Gesundheitsbeeinträchtigung führen. Hier ist im Einzelfall zu entscheiden, ob Training an heißen Sommertagen ausfallen muss. Für eine ausreichende Belüftung der Übungsstätte sollte gesorgt sein.

Als Richtwert wird in Anlehnung an die Zulassungsvoraussetzungen von Heilmittelerbringern<sup>9</sup> ein Platz pro Teilnehmer von 5m<sup>2</sup> als angemessen erachtet (Raumgröße je nach Sportangebot und Teilnehmerzahl zwischen 75m<sup>2</sup> und 100m<sup>2</sup> oder größer). Die Deckenhöhe sollte nicht niedriger als 2,50m betragen.

Der Rehabilitationssport muss nicht zwingend in einer Turnhalle durchgeführt werden; auch andere Gymnastik-, Entspannungs- oder Gruppenräume können den Anforderungen genügen. Entsprechende Sport- und Spielgeräte für die Sportarten Gymnastik und Bewegungsspiele in Gruppen sollten vorhanden sein. Umkleidemöglichkeiten für Teilnehmer sowie sanitäre Anlagen müssen ebenfalls zur Verfügung stehen.

Sofern Leichtathletik in Frage kommt, sollte entsprechender Platz (z.B. geeignete Geh- oder Laufstrecke) zur Verfügung stehen (auch indoor möglich). Bei Wasserangeboten ist ein Schwimm- bzw. Bewegungsbecken zu nutzen.

---

<sup>9</sup> Vgl. die Zulassungsempfehlung des GKV-Spitzenverbandes gem. § 124 SGB V auf: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/heilmittel/heilmittel\\_zulassungsempfehlungen/Heilmittel\\_Zulassungsempfehlung\\_20160307.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_zulassungsempfehlungen/Heilmittel_Zulassungsempfehlung_20160307.pdf)



Sofern für das Wasserangebot ein öffentliches Schwimmbad genutzt wird, ist zu beachten, dass der Teilnehmer keinen Eintritt oder sonstige Zuzahlungen zu entrichten hat, da alle Kosten durch die Vergütungen der Rehabilitationsträger bereits abgegolten sind. Das Erheben von Zusatzgebühren in diesem Zusammenhang ist nicht zulässig (Ziff. 17.5 der BAR-Rahmenvereinbarung).

## 2.6 Notfallequipment

In Herzgruppen sind ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator und ein Notfallkoffer vorzuhalten.<sup>10</sup> Die Funktionsfähigkeit des Defibrillators sowie die Vollständigkeit und Verwendbarkeit des Inhalts des Notfallkoffers sind regelmäßig zu überprüfen.

In regelmäßigen Abständen sollten Notfallübungen durchgeführt werden, in denen auch die Teilnehmer die Funktionsfähigkeit des Defibrillators kennenlernen. Alle Teilnehmer sollten Kenntnis über das nächstgelegene Krankenhaus bzw. den nächst erreichbaren Arzt haben<sup>11</sup>.

### DGPR-Empfehlung:

Ein Notfallplan sollte existieren.<sup>12</sup> Der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe?) sollte regelmäßig geübt werden. Im Falle eines Notfalls ist immer der Rettungsdienst/Notarzt zu kontaktieren. Der Herzgruppenarzt übernimmt die Notfallversorgung bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Auch in Rehabilitationssportgruppen sollten Übungsleiter und Teilnehmer wissen, welcher Arzt oder welches Krankenhaus zu kontaktieren bzw. welche Notfallnummer zu wählen ist. Die regelmäßige Durchführung von Notfallübungen ist zu begrüßen. Das Vorhalten eines Defibrillators und Notfallkoffers ist aufgrund der in der Regel stabileren Patientenklintel nicht erforderlich. Sofern die Möglichkeit der Nutzung eines Defibrillators besteht, ist dies auch in Rehabilitationssportgruppen zu empfehlen.

## 2.7 Dauer der Übungseinheit

Laut BAR-Rahmenvereinbarung (Ziff. 10.3) beträgt die Dauer der Übungsveranstaltung mindestens 60 Minuten in Herzgruppen und mindestens 45 Minuten in Rehabilitationssportgruppen. Pro Woche sind bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen durchzuführen (Ziff. 10.3).

### DGPR-Empfehlung:

Die DGPR empfiehlt eine Dauer von 90 Minuten in Herzgruppen bzw. von 45-60 Minuten in Rehabilitationssportgruppen, um einen maximalen Rehabilitationseffekt zu erzielen. Sinnvolle Ergänzungsleistungen, wie z.B. das gerätegestützte Krafttraining o.Ä., können in den zusätzlichen 30 Min. (Herz-

---

<sup>10</sup> Vgl. Nr. 6 der Anlage zur BAR-Rahmenvereinbarung.

<sup>11</sup> Vgl. Nr. 8 der Anlage zur BAR-Rahmenvereinbarung.

<sup>12</sup> Siehe hierzu die entsprechenden Kapitel in *Herzgruppenbetreuung in Theorie und Praxis*, hrsg. von M. Matlik und M. Unverdorben 2014, erschienen im Spitta-Verlag.

gruppe) bzw. 15 Min. (Rehabilitationssportgruppen) gegenüber der in der BAR-Rahmenvereinbarung festgelegten Mindestdauer (s.o.) auf Selbstzahlerbasis angeboten werden. Dabei sind die Hinweise in Abschnitt 2.4 und 2.10 zu beachten (Notwendigkeit der Beratung über Zusatzleistungen auf Selbstzahlerbasis und deren freiwillige Einwilligung sowie Durchführung nicht während der vom Rehabilitationsträger finanzierten Übungseinheit).

Zusätzlich zu der Teilnahme an Herzgruppen/Rehabilitationssportgruppen empfiehlt die DGPR täglich ein moderates Ausdauertraining von mindestens 30 Minuten Dauer, um einer weiteren Verschlechterung der Erkrankung vorzubeugen. Die Teilnehmer sollten vom Übungsleiter entsprechend motiviert werden, neben dem Rehabilitationssport im Alltag mehr Bewegung einfließen zu lassen.

## 2.8 Ablauf einer Übungseinheit

Konkrete Vorgaben über den Ablauf einer Übungseinheit seitens der Rehabilitationsträger bestehen nicht, maßgeblich sind die jeweiligen Ausbildungscurricula. Die DGPR hat im Rahmen ihres Positionspapiers Herzgruppe diesbezügliche Vorschläge und Empfehlungen ausgearbeitet.<sup>13</sup>

### DGPR-Empfehlung:

Zum Aufbau der Übungseinheit wird auf die umfangreiche Sammlung von Beispielen in den von der DGPR mitverantworteten Veröffentlichungen „Herzgruppenbetreuung in Theorie und Praxis“<sup>14</sup> sowie „Sport in Herzgruppen“ verwiesen.<sup>15</sup> Hier finden sich neben den eigentlichen Übungseinheiten auch Hinweise zu Didaktik, Zielen und Wirksamkeit von Bewegungsübungen. Diese Handbücher eignen sich auch für Rehabilitationssportgruppen im Bereich Innere Medizin.

Jede Übungseinheit sollte dabei zunächst mit einer Begrüßungsrunde beginnen, in der Fragen zur eigenen Befindlichkeit beantwortet werden. Daran anschließend erfolgt ein lockeres Aufwärmtraining und schließlich das eigentliche Trainingsthema der Übungsstunde. Hierbei ist auf die subjektiven Befindlichkeiten Rücksicht zu nehmen. Zum Ende der Stunde bieten sich Entspannungs-, Lockerungs- oder Dehnübungen an.

Den Übungsleitern wird empfohlen, das Training in Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen langfristig in drei Phasen einzuteilen:

- Adaptationsphase  
(Vorbereitung auf die regelmäßige Beanspruchung des Bewegungsapparates)
- Aufbauphase (allmähliche Steigerung der Trainingsbelastung)
- Stabilisationsphase (Stabilisierung des erreichten Leistungsniveaus).

---

<sup>13</sup> Vgl. Positionspapier Herzgruppe der DGPR, Koblenz 2013.

<sup>14</sup> Siehe Fußnote 12.

<sup>15</sup> M. Matlik und Th. Späker 2012, Sport in Herzgruppen, im Auftrag der DGPR, Spitta-Verlag.

## 2.9 Teilnehmerzahl pro Gruppe

Die zulässige Höchstzahl in Herzgruppen beträgt gem. BAR-Rahmenvereinbarung 20 Teilnehmer, in Rehabilitationsgruppen 15 Teilnehmer (Ziff. 10.1).

### DGPR-Empfehlung:

Es kann mitunter schwierig sein, die maximale Teilnehmerzahl in Herzgruppen oder bestimmten Rehabilitationsgruppen zu erreichen (z.B. Lungensport oder pAVK). In diesen Fällen kann der Übungsleiter eine gemischte Gruppe leiten. Dabei ist darauf zu achten, dass die Höchstzahl von 20 Teilnehmern bei Herzgruppenteilnehmern nicht überschritten wird und ein Herzgruppenarzt ständig anwesend ist. Bei der Abrechnung ist auf die jeweilige unterschiedliche Vergütung von Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen zu achten.

## 2.10 Pflicht zur Beratung vor Teilnahmebeginn

Grundsätzlich gilt, dass ein Teilnehmer mit gültiger Verordnung ohne Mitgliedschaft im Verein am Rehabilitationssport teilnehmen darf (Ziff. 17.4). Eine freiwillige Mitgliedschaft wird durch die Rehabilitationsträger ausdrücklich begrüßt. Hat der Teilnehmer Interesse an weiteren Zusatzangeboten, so kann er diese durch Zahlung eines Mitgliedsbeitrages oder Zusatzbeträgen erhalten.

Ist er nicht an weiteren Zusatzangeboten interessiert, darf ihm die Teilnahme am Rehabilitationssport nicht verwehrt werden. Grundsätzlich dürfen bei gültiger Verordnung (Kostenübernahme durch die Rehabilitationsträger) aufgrund der Regelung in § 31 SGB I keine Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen oder Vorauszahlungen gefordert werden (Ziff. 17.5 der BAR-Rahmenvereinbarung). Weiteres hierzu in Abschnitt 4.

### DGPR-Empfehlung:

Vereine, die Rehabilitationssport anbieten, sind angehalten, vor Teilnahmebeginn eine Beratung durchzuführen und diese schriftlich zu dokumentieren. Hierzu eignet sich das in der Anlage beigefügte Beratungsprotokoll, das vom Teilnehmer und vom Vereinsvertreter zu unterzeichnen ist. Das Beratungsprotokoll dient bei etwaigen Teilnehmerbeschwerden als Beleg dafür, dass eine Aufklärung über das Rehabilitationssportangebot und ggf. weitere Zusatzangebote erfolgt ist.

## 2.11 Pflicht zur regelmäßigen Teilnahme

Der Teilnehmer ist verpflichtet, regelmäßig am Rehabilitationssport teilzunehmen, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden. Bei wiederholtem, nicht begründetem Fernbleiben des Teilnehmers, ist der Träger der Herzgruppe oder Rehabilitationssportgruppe berechtigt, die Leistung abzubrechen.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Vgl. Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport vdek – DGPR, Januar 2016.

### DGPR-Empfehlung:

Auf die Pflicht zur regelmäßigen Teilnahme ist im Rahmen des Beratungsgesprächs ausdrücklich hinzuweisen. Die Gemeinsame Erklärung zwischen DGPR und dem Verband der Ersatzkassen (vdek) ist dem Interessierten (Versicherter einer Ersatzkasse) als Anlage zum Beratungsprotokoll auszuhändigen. Versicherte von Primärkassen (AOK, IKK und Betriebskrankenkassen) und der Rentenversicherungsträger werden mit Genehmigung der Rehabilitationssportmaßnahme auf die regelmäßige Teilnahme explizit hingewiesen.

## **2.12 Abrechnung mit den Rehabilitationsträgern**

Gemäß Ziff. 18 der BAR-Rahmenvereinbarung erfolgt die Abrechnung durch Nachweis der Teilnahme an den Übungsveranstaltungen. Als Beispiele wurden die jeweiligen vdek-Teilnahmebestätigungen für Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen in der Anlage beigelegt. Seit Juli 2014 erfolgt die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen auf elektronischem Wege.<sup>17</sup> Vereine, die keine elektronische Abrechnung durchführen, müssen einen Abschlag in Höhe von bis zu 5% auf den Rechnungsbetrag akzeptieren.

Die Abrechnung mit den Rentenversicherungsträgern erfolgt weiterhin in Papierform.<sup>18</sup>

## **2.13 Dokumentations-/Aufbewahrungspflichten/Datenschutz**

### **Dokumentationspflichten**

Die Teilnahme an den Übungsveranstaltungen ist zu dokumentieren<sup>19</sup>. Sie dient als Nachweis für die Abrechnung der erbrachten Leistung.

### DGPR-Empfehlung:

In Herzgruppen ist das Führen weiterer Dokumentationen - auch aus Gründen der Qualitätssicherung - zu empfehlen (siehe auch Kapitel 2.15). Beispielfhaft seien aufgeführt:

- Übungsstunden-Teilnehmerprotokoll  
(Aufführen von Herzfrequenz, Blutdruck, Gewicht, Anstrengungslevel pro Übungsstunde)
- Übungsstunden-Protokoll  
(Auflisten von Teilnehmeranzahl und durchgeführter Bewegungseinheit)
- Untersuchungsbogen Arzt/Patient
- Verlaufsbericht.

---

<sup>17</sup> Vgl. Informationen zum elektronischen Abrechnungsverfahren mit den gesetzlichen Krankenkassen beim Datenaustausch im Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V, herausgegeben vom GKV-Spitzenverband, Stand: 28.07.2014.

<sup>18</sup> Vgl. Vereinbarung zur Durchführung des Rehabilitationssports als ergänzende Leistung nach § 28 SGB VI i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX vom 01.01.2016 mit der Deutschen Rentenversicherung Bund, dem Deutschen Behindertensportverband, der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und dem Deutschen Olympischen Sportbund, 2016.

<sup>19</sup> Vgl. Abschnitt 2.12.

Wichtig für die Einschätzung der kardialen Belastbarkeit ist der Untersuchungsbogen, der von dem Teilnehmer und dem behandelnden Arzt auszufüllen ist. Der Verlaufsbericht dient der Kommunikation zwischen Herzgruppenarzt und behandelndem Arzt und hilft bei einer zusätzlich erforderlichen Behandlungsbedürftigkeit durch den Hausarzt bzw. macht darauf aufmerksam, ob eine weitere Verordnung von Rehabilitationssport in Herzgruppen erforderlich ist oder die Entlassung in die Nachfolgegruppe erfolgen kann.

In Rehabilitationssportgruppen empfiehlt sich der Einsatz folgender Dokumentationen:

- Übungsstunden-Teilnehmerprotokoll
- Übungsstunden-Protokoll.

### **Aufbewahrungspflichten**

Unterlagen, die zur Abrechnung mit den Rehabilitationsträgern dienen, müssen gem. § 147 der Abgabenordnung (AO) 10 Jahre aufbewahrt werden. Sie entsprechen den sogenannten Buchungsbelegen.

Bei Unfällen mit oder ohne Todesfolge müssen Unterlagen gem. § 199 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) 30 Jahre aufbewahrt werden, da zivilrechtliche Ansprüche auf Schadenersatz erst nach 30 Jahren verjähren.

### **Datenschutz**

Aus Datenschutzgründen sind medizinische Unterlagen der Teilnehmer (Diagnosen und Befunde) sowie versichertenbezogene Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertennummer etc.) für Dritte unzugänglich aufzubewahren. Es handelt sich hierbei um Sozialdaten, die gem. § 35 SGB I i.V.m. 2. Kapitel des SGB X einem besonderen Schutz unterliegen. In diesem Zusammenhang unterliegen Personen, die mit Sozialdaten arbeiten, der Schweigepflicht.<sup>20</sup>

#### DGPR-Empfehlung:

Die DGPR empfiehlt aus datenschutzrechtlichen Gründen, die medizinischen Unterlagen und versichertenbezogene Daten separat von der Teilnehmerdokumentation aufzubewahren und eine schriftliche Einwilligungserklärung zum Datenschutz und zur Schweigepflicht von den Verantwortlichen in Verein und Gruppe einzuholen. Eine beispielhafte Einwilligungserklärung ist der Anlage zu entnehmen.

## **2.14 Unfallversicherungsschutz**

Gemäß Ziff. 17.2 der BAR-Rahmenvereinbarung ist eine pauschale Unfallversicherung für die Teilnehmer abzuschließen, sofern nicht bereits eine Sportversicherung besteht. Der Versicherungsschutz ist gegenüber der anerkennenden Stelle nachzuweisen.

---

<sup>20</sup> Vgl. § 11 der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen vom 01. September 2011 (Vereinbarung Rehasport 2011 - DGPR - vdek).

## 2.15 Teilnahme an einem Qualitätssicherungsverfahren

Gemäß Ziff. 19.2 besteht für Rehabilitationssportgruppen (inkl. Herzgruppen) die Pflicht zur Teilnahme an einem Qualitätssicherungsprogramm der Rehabilitationsträger. Näheres hierzu wird in Verträgen nach Ziff. 17.1 geregelt.

Folgende Instrumente zählen zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Landesorganisationen:

Strukturqualität:

- Überprüfung der Strukturqualität im Rahmen des Anerkennungs- und Rezertifizierungsverfahrens (personelle, räumliche, konzeptionelle Voraussetzungen)

Prozessqualität:

- Teilnehmerdokumentation  
(Übungsstundenprotokoll: Abbau von Risiko-, Aufbau von Schutzfaktoren)
- Gesundheitsbildungsmaßnahmen zur Krankheitsinformation und -bewältigung (Herzgruppe)
- Ganzheitlicher Ansatz: bewegungstherapeutisch, psycho-sozial, edukativ

Ergebnisqualität:

- Befundbogen, jährlicher Untersuchungsbogen durch Hausarzt (Herzgruppe)
- Zufriedenheitsbogen GBM-Vorträge (Herzgruppe)
- Übungsstunden-Teilnehmerprotokoll (Verbesserung von Blutdruckwerten, Puls und Herzfrequenz).

## 2.16 Einwilligung zur Datenverarbeitung und –weitergabe

Leistungserbringer, die im Auftrag der Rehabilitationsträger ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 44 SGB IX erbringen, bedürfen der Anerkennung. Die Anerkennung übernehmen (Ziff. 8.1f.) die Landesorganisationen der DGPR im Auftrag der jeweiligen Rehabilitationsträger. Hierzu ist u.a. auch die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe von Daten erforderlich:

Gemäß der Anlage der BAR-Rahmenvereinbarung sind für die Anerkennung und fortlaufenden Überprüfung<sup>21</sup> von Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen folgende Informationen / Daten den Landesorganisationen anzugeben und zu speichern:

- Name, Anschrift des Trägers der Gruppe
- Ansprechpartner der Gruppe (Name, Anschrift, Telefon)
- Institutionskennzeichen
- Verbandszugehörigkeit des Trägers der Gruppe
- Anerkennung der Gruppe beantragt am ... ab...
- Angabe der anzuerkennenden/anerkannten Rehabilitationssportarten
- Ort, Zeit und Dauer der Übungsveranstaltung
- Name, Anschrift des Übungsleiters

---

<sup>21</sup> Vgl. hierzu Abschnitt 3.

- Nachweis der Qualifikation /Fort- bzw. Zusatzausbildung
- Gültigkeit der Übungsleiterlizenz
- Name, Anschrift, schriftliche Einwilligung des die Herzgruppe überwachenden Arztes
- Name, Anschrift, schriftliche Einwilligung des beratenden Arztes in Rehabilitationssportgruppen
- Defibrillator in Herzgruppe vorhanden? Letzte Kontrolle?
- Notfallkoffer in Herzgruppe vorhanden? Letzte Kontrolle?
- Nachweis der Unfallversicherung (Vorlage des Versicherungsscheins o.ä.).

Gemäß Ziff. 8.8 ist den Rehabilitationsträgern mindestens einmal jährlich eine Liste der anerkannten Gruppen zu übermitteln. Laut Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports von 2011 zwischen DGPR und vdek ist diese Liste quartalsweise in Form einer Excel- oder Access-Datei den jeweiligen Landesvertretungen des vdek zu übermitteln.<sup>22</sup>

Folgende Informationen / Daten sind zu übermitteln:

- Name der Herzgruppe/Rehabilitationssportgruppe
- Institutionskennzeichen (IK)
- Kontaktdaten der Gruppe (Anschrift, Telefon, E-Mail, Ansprechpartner, URL/Homepage)
- Rehabilitationssportart
- Zeit und Dauer der Übungsveranstaltungen
- Übungsstätte (Name, Anschrift)
- Ggf. beauftragte Abrechnungsstelle
- Angebot anerkannt seit

Mit dem Antrag auf Anerkennung willigen Träger von Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen ein, die hierzu erforderlichen Daten anzugeben und der oben genannten Weitergabe an den jeweiligen Rehabilitationsträger, soweit vereinbart, zuzustimmen.

Die Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Bei fehlender Einwilligung erlischt jedoch auch die Anerkennung durch die Landesorganisation.

#### DGPR-Empfehlung:

Die DGPR empfiehlt auch hier, eine schriftliche Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und -weitergabe vom Vereinsvertreter einzuholen. Eine beispielhafte Einwilligungserklärung ist der Anlage zu entnehmen.

---

<sup>22</sup> § 3 der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports von 2011 zwischen DGPR und vdek e.V. i.V.m. der Ergänzungsvereinbarung vom 01.01.2016 zu § 3 Abs. 4 der vorgenannten Vereinbarung.

### 3. Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen in regelmäßigen Abständen

Gemäß Ziff. 8.7 der BAR-Rahmenvereinbarung ist die ordnungsgemäße Durchführung des Rehabilitationssports fortlaufend zu überprüfen. Die Überprüfung erfolgt durch die anerkennenden Stellen.

#### DGPR-Empfehlung:

Die DGPR empfiehlt eine Überprüfung der Anerkennung der Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen nach Ablauf von zwei Jahren. Die Träger von Rehabilitationssportgruppen (inkl. Herzgruppen) sind verpflichtet, rechtzeitig vor Auslaufen der Anerkennung die Überprüfung durch die jeweilige Landesorganisation der DGPR bzw. durch die Arbeitsgemeinschaft Rehabilitationssport in Bayern zu beantragen.

Ziel der Überprüfung ist es festzustellen, ob die Anerkennungskriterien weiterhin erfüllt werden. Folgende Kriterien werden dabei zugrunde gelegt:

- entsprechende Räumlichkeit vorhanden, um Rehasport durchzuführen:
  - Turnhalle oder Gymnastikraum mit entsprechenden Sport- und Spielgeräten für die Sportarten Gymnastik, Bewegungsspiele, Geh- und Laufübungen
  - Schwimmbecken für Wassergymnastik, Aquajogging oder Schwimmen
- qualifizierter Übungsleiter gemäß den Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in Rehabilitationssport (BAR-Publikation von 2012)
- Nachweis regelmäßiger Fortbildungen bei einem der Rehabilitationssportträgerorganisationen (DGPR, DBS, DOSB/Landessportbünde)
- Nachweis zum Unfallversicherungsschutz der Teilnehmer
- schriftliche Erklärung des die Rehasportgruppe beratenden Arztes/die Herzgruppe überwachenden Arztes
- Urlaubs- und Krankheitsvertretung des beratenden/überwachenden Arztes
- ständige Anwesenheit des Herzgruppenarztes während der Übungsstunde
- Notfallplan vorhanden
- netzunabhängiger tragbarer Defibrillator (AED), Notfallkoffer und Stand der letzten Kontrolle (Pflicht in Herzgruppen)
- sichere Aufbewahrung der Teilnehmersdokumentationen
- indikationsgerechte Zuweisung der Teilnehmer in die unterschiedlichen Gruppen
- Beachtung der absoluten Kontraindikationen
- Gruppengröße (max. 15 Teilnehmer, max. 20 Teilnehmer in Herzgruppen)
- Dauer der Gruppenstunde, mindestens 45 Min./mindestens 60 Min. in Herzgruppen
- adäquate Übungsmöglichkeiten
- Verpflichtung der Mitarbeiter zur Einhaltung des Datenschutzes
- BAR-konforme Dokumentationen.



#### 4. Verstöße gegen die BAR-Rahmenvereinbarung

Die DGPR ist angehalten, Verstößen gegen die BAR-Rahmenvereinbarung und die Vereinbarungen mit den Rehabilitationsträgern nachzugehen.<sup>23</sup> Aufgrund der vertraglichen Regelungen mit dem vdek sind Beschwerden oder Verstöße innerhalb einer Bearbeitungsfrist von vier Wochen zu bearbeiten. Die Landesorganisationen sind in das Verfahren involviert und nehmen Kontakt mit dem jeweiligen Verein/ der entsprechenden Gruppe auf. Zu den einzuleitenden Maßnahmen zählen:

- schriftliche Aufklärung
- Beratungsgespräch
- Unterlassungserklärung
- Verwarnung mit Hinweis auf Widerruf der Anerkennung als Herzgruppe/Rehabilitations-sportgruppe.

Sofern die Beanstandungen weiter bestehen, entscheidet die DGPR in Abstimmung mit dem vdek über weitere Maßnahmen, insbesondere über den Widerruf der Anerkennung des Leistungserbringers.<sup>24</sup>

Folgendes Verhalten gilt gem. § 14 Absatz 4 der Vereinbarung Rehasport 2011 – DGPR - vdek als Vertragsverstoß:

- Annahme nicht genehmigter Verordnungen
- Erbringung nicht genehmigter Leistungen
- vorsätzliche Leistungserbringung durch dafür fachlich nicht qualifizierte Übungsleiter
- Zahlung von Vergütungen für Tätigkeiten und Dienstleistungen an Dritte, wie Vertragsärzte, ambulante oder stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit dem Ziel einer direkten oder indirekten Zuweisung von Versicherten an die Herzgruppe
- Forderung nach einer verpflichtenden Mitgliedschaft des Versicherten trotz Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse für den Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 17.4 der Rahmenvereinbarung)
- Forderung von Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Nutzungsgebühren für sanitäre Einrichtungen etc. für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Ersatzkassen (vgl. Ziffer 17.5 der Rahmenvereinbarung)
- Erhebung von Vorauszahlungen des Versicherten für verordnete Leistungen
- Verletzung von Datenschutzbestimmungen
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.

---

<sup>23</sup> Vgl. § 14 der Vereinbarung Rehasport 2011 – DGPR – vdek.

<sup>24</sup> Ebd. Absatz 3.

## 5. Quellennachweis

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining, Frankfurt 2011.

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Hrsg.), Richtlinie der DGPR, Koblenz 2001.

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Hrsg.), Konzeption für die Ausbildung zum Herzgruppenleiter der DGPR, Koblenz 2013.

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Hrsg.), Positionspapier Herzgruppe, Koblenz 2013.

GKV-Spitzenverband: Informationen zum elektronischen Abrechnungsverfahren mit den gesetzlichen Krankenkassen beim Datenaustausch im Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V, Stand: 28.07.2014.

GKV-Spitzenverband: Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden (Zulassungsempfehlungen) vom 07.03.2016.

M. Matlik und Th. Späker, Sport in Herzgruppen, im Auftrag der DGPR, Spitta-Verlag 2012.

M. Matlik und M. Unverdorben (Hrsg.), Herzgruppenbetreuung in Theorie und Praxis, Spitta-Verlag 2014.

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport vdek – DGPR, Januar 2016.

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek): Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport, Schreiben (E-Mail) des vdek e.V. an die BAR vom 25. Juli 2013.

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports zwischen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), 1. September 2011.

Vereinbarung zur Durchführung des Rehabilitationssports als ergänzende Leistung nach § 28 SGB VI i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX vom 01.01.2016 mit der Deutschen Rentenversicherung Bund, dem Deutschen Behindertensportverband, der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und dem Deutschen Olympischen Sportbund, 2016.

## 6. Anlagen

1. Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) 2013 sowie Schreiben (E-Mail) des vdek e.V. an die BAR vom 25. Juli 2013.
2. Muster Beratungsprotokoll
3. Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport (vdek – DGPR) 2016
4. vdek-Teilnahmebestätigungen für Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen
5. Muster Einwilligungserklärung zum Datenschutz/Schweigepflicht (Übungsleiter/Vereinsvertreter)
6. Muster Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und -weitergabe

1. Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) 2013 sowie Schreiben (E-Mail) des vdek e.V. an die BAR vom 25. Juli 2013.

## 2. Muster Beratungsprotokoll

3. Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport (vdek – DGPR) 2016

#### 4. vdek-Teilnahmebestätigungen für Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen

5. Muster Einwilligungserklärung zum Datenschutz/Schweigepflicht (Übungsleiter/Vereinsvertreter)



6. Muster Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und -weitergabe