

Empfehlungen zur Leistungsdauer des Rehabilitationssports bei Herzkrankheiten

der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

und

der Spitzenverbände der Krankenkassen

unter Mitwirkung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen

vom 24. Juli 2003 i.d.F. vom 01. Januar 2007

0. Allgemeines

Bei PatientInnen mit Schädigungen von Körperfunktionen oder -strukturen oder Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe infolge von Herzkrankheiten kann Rehabilitationssport in einer ärztlich geführten Herzgruppe angezeigt sein.

Der Rehabilitationssport in Herzgruppen (so genannter „Herzsport“) erfolgt nach gemeinsam festgelegten Kriterien der Struktur- und Prozessqualität (z.B. ständige Arztpräsenz) nach Maßgabe der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Oktober 2003 i.d.F. vom 01. Januar 2007. Er leistet u.a. einen Beitrag zur Sicherung der Ziele der Rehabilitation und zur Förderung der Eigenverantwortung der Betroffenen.

Der/die behandelnde Arzt/Ärztin hat in jedem Einzelfall individuell zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verordnung von Rehabilitationssport in Herzgruppen nach der o.g. Rahmenvereinbarung und diesen Empfehlungen vorliegen.

Die Krankenkasse hat die Möglichkeit, den MDK nach § 275 SGB V zwecks gutachterlicher Stellungnahme einzuschalten.

Die Kriterien für die Leistungsdauer von Rehabilitationssport in Herzgruppen sind – in Verbindung mit Ziffer 4.4.2 der o.g. Rahmenvereinbarung – nachfolgend aufgelistet:

1. Leistungsdauer im Regelfall (Regeldauer)

Bei ärztlich festgestellter Indikation übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die Teilnahme am Rehabilitationssport in Herzgruppen für 90 Einheiten (Regeldauer) innerhalb eines Zeitraums von 30 Monaten nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX. Danach wird den Versicherten die weitere Teilnahme auf eigene Kosten empfohlen.

Bei herzkranken Kindern und Jugendlichen beträgt der Leistungsumfang 120 Übungseinheiten innerhalb von 24 Monaten.

2. Über die Regeldauer hinausgehende Leistungen

Eine Folgeverordnung und somit eine über die Regeldauer hinausgehende Weiterfinanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen zu Lasten der Krankenkassen (vgl. Ziffer 1) im Leistungsumfang von 90 bzw. bei herzkranken Kindern und Jugendlichen von 120 Übungseinheiten innerhalb eines Zeitraums von 24 bzw. 30 Monaten kommt in Betracht bei

2.1 reduzierter links ventrikulärer Funktion ($EF^1 < 40 \%$) und eingeschränkter Dauerbelastbarkeit (= maximale ergometrische Belastbarkeit abzüglich 30 %) $\leq 0,75$ W/Kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) als Folge einer Herzkrankheit

oder

2.2 symptomlimitierter Dauerbelastbarkeit auf Werte $\leq 0,75$ W/Kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) aufgrund von Ischämiekriterien (belastungsabhängige Angina pectoris oder ST-Streckensenkungen bei nicht revaskularisierbaren Patienten).

Voraussetzung für die Ausstellung einer Folgeverordnung durch den behandelnden Arzt ist eine mindestens 1-mal wöchentliche regelmäßige Teilnahme an der Herzgruppe (ausgenommen sind Zeiten der Nichtteilnahme wegen Krankheit und Urlaub) während des zurückliegenden Bewilligungszeitraums.

3. Erneuter Leistungsanspruch

Die Verordnung von Rehabilitationssport in Herzgruppen zu Lasten der Krankenkassen (vgl. Ziffer 1) kann erneut in Betracht kommen nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung:

- | | | |
|-----|---|--|
| 3.1 | nach akutem Herz-Kreislauf-Stillstand | (ICD I 46.0 und .9), |
| 3.2 | nach transmuralen Herzinfarkt | (ICD I 21.0 bis .3), |
| 3.3 | nach instabiler Angina pectoris (Non-Stemi-Infarkt) | (ICD I 20.0), |
| 3.4 | nach Bypass-OP | (OPS 5-361.y; 5-362.y ;
5-363.y ; 5-369.y), |
| 3.5 | nach Herztransplantation | (OPS 5-375.0 ; 5-375.2 ;
5-375.3 ; 5-375.4),
(ICD Z 94.1 und .3) |
| 3.6 | bei Zustand nach ICD
(Implantierbarer Kardioverterdefibrillator) | (OPS 5-377.5 ; 5-377.6 ;
5-377.7). |

¹ EF = Ejektionsfraktion (Herzauswurfsleistung)

4. Kontraindikation

Eine Teilnahme am Herzsport ist bei

- 4.1 akuten Erkrankungen, z.B. akutem Koronarsyndrom,
oder
- 4.2 chronischen Erkrankungen mit erheblicher Einschränkung
der Belastbarkeit, z.B. Herzinsuffizienz mit Beschwerden
in Ruhe (Stadium NYHA IV)² (ICD I 50.1)

ausgeschlossen.

(Hinweis: ICD-Zahlen sind nach ICD-10, Version 2005, aufgelistet.)

² Spezielle Herzgruppen für Herzinsuffizienz-Patienten, für die noch Kriterien und Durchführungshinweise gemeinsam festzulegen sind, sind damit nicht ausgeschlossen.

Empfehlungen zur Leistungsdauer des Rehabilitationssports bei Herzkrankheiten

der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.

und

der Spitzenverbände der Krankenkassen

unter Mitwirkung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen

vom 24. Juli 2003 i.d.F. vom 01. Januar 2007

0. Allgemeines

Bei PatientInnen mit Schädigungen von Körperfunktionen oder -strukturen oder Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe infolge von Herzkrankheiten kann Rehabilitationssport in einer ärztlich geführten Herzgruppe angezeigt sein.

Der Rehabilitationssport in Herzgruppen (so genannter „Herzsport“) erfolgt nach gemeinsam festgelegten Kriterien der Struktur- und Prozessqualität (z.B. ständige Arztpräsenz) nach Maßgabe der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Oktober 2003 i.d.F. vom 01. Januar 2007. Er leistet u.a. einen Beitrag zur Sicherung der Ziele der Rehabilitation und zur Förderung der Eigenverantwortung der Betroffenen.

Der/die behandelnde Arzt/Ärztin hat in jedem Einzelfall individuell zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verordnung von Rehabilitationssport in Herzgruppen nach der o.g. Rahmenvereinbarung und diesen Empfehlungen vorliegen.

Die Krankenkasse hat die Möglichkeit, den MDK nach § 275 SGB V zwecks gutachterlicher Stellungnahme einzuschalten.

Die Kriterien für die Leistungsdauer von Rehabilitationssport in Herzgruppen sind – in Verbindung mit Ziffer 4.4.2 der o.g. Rahmenvereinbarung – nachfolgend aufgelistet:

1. Leistungsdauer im Regelfall (Regeldauer)

Bei ärztlich festgestellter Indikation übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die Teilnahme am Rehabilitationssport in Herzgruppen für 90 Einheiten (Regeldauer) innerhalb eines Zeitraums von 30 Monaten nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX. Danach wird den Versicherten die weitere Teilnahme auf eigene Kosten empfohlen.

Bei herzkranken Kindern und Jugendlichen beträgt der Leistungsumfang 120 Übungseinheiten innerhalb von 24 Monaten.

2. Über die Regeldauer hinausgehende Leistungen

Eine Folgeverordnung und somit eine über die Regeldauer hinausgehende Weiterfinanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen zu Lasten der Krankenkassen (vgl. Ziffer 1) im Leistungsumfang von 90 bzw. bei herzkranken Kindern und Jugendlichen von 120 Übungseinheiten innerhalb eines Zeitraums von 24 bzw. 30 Monaten kommt in Betracht bei

2.1 reduzierter links ventrikulärer Funktion ($EF^1 < 40 \%$) und eingeschränkter Dauerbelastbarkeit (= maximale ergometrische Belastbarkeit abzüglich 30 %) $\leq 0,75$ W/Kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) als Folge einer Herzkrankheit

oder

2.2 symptomlimitierter Dauerbelastbarkeit auf Werte $\leq 0,75$ W/Kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) aufgrund von Ischämiekriterien (belastungsabhängige Angina pectoris oder ST-Streckensenkungen bei nicht revaskularisierbaren Patienten).

Voraussetzung für die Ausstellung einer Folgeverordnung durch den behandelnden Arzt ist eine mindestens 1-mal wöchentliche regelmäßige Teilnahme an der Herzgruppe (ausgenommen sind Zeiten der Nichtteilnahme wegen Krankheit und Urlaub) während des zurückliegenden Bewilligungszeitraums.

3. Erneuter Leistungsanspruch

Die Verordnung von Rehabilitationssport in Herzgruppen zu Lasten der Krankenkassen (vgl. Ziffer 1) kann erneut in Betracht kommen nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung:

- | | | |
|-----|---|--|
| 3.1 | nach akutem Herz-Kreislauf-Stillstand | (ICD I 46.0 und .9), |
| 3.2 | nach transmuralen Herzinfarkt | (ICD I 21.0 bis .3), |
| 3.3 | nach instabiler Angina pectoris (Non-Stemi-Infarkt) | (ICD I 20.0), |
| 3.4 | nach Bypass-OP | (OPS 5-361.y; 5-362.y ;
5-363.y ; 5-369.y), |
| 3.5 | nach Herztransplantation | (OPS 5-375.0 ; 5-375.2 ;
5-375.3 ; 5-375.4),
(ICD Z 94.1 und .3) |
| 3.6 | bei Zustand nach ICD
(Implantierbarer Kardioverterdefibrillator) | (OPS 5-377.5 ; 5-377.6 ;
5-377.7). |

¹ EF = Ejektionsfraktion (Herzauswurfsleistung)

4. Kontraindikation

Eine Teilnahme am Herzsport ist bei

- 4.1 akuten Erkrankungen, z.B. akutem Koronarsyndrom,
oder
- 4.2 chronischen Erkrankungen mit erheblicher Einschränkung
der Belastbarkeit, z.B. Herzinsuffizienz mit Beschwerden
in Ruhe (Stadium NYHA IV)² (ICD I 50.1)

ausgeschlossen.

(Hinweis: ICD-Zahlen sind nach ICD-10, Version 2005, aufgelistet.)

² Spezielle Herzgruppen für Herzinsuffizienz-Patienten, für die noch Kriterien und Durchführungshinweise gemeinsam festzulegen sind, sind damit nicht ausgeschlossen.