



D G P R

Deutsche Gesellschaft  
für Prävention und  
Rehabilitation von  
Herz- Kreislaferkrankungen

**Herzinsuffizienzgruppen (HI-Gruppen) der DGPR:  
Alles zur Neuetablierung in Deutschland!**

## Ihr Referent heute:



### **Helmut Röder**

2. Vorsitzender und Geschäftsführer  
Herzgruppen Saar e.V. (HGS)  
Vizepräsident DGPR i.R.  
Übungsleiter B „Sport in der Rehabilitation“

## NEUETABLIERUNG VON HI-GRUPPEN

**Ein Positionspapier „HI-Gruppen“:  
Ist das überhaupt relevant?**



## NEUETABLIERUNG VON HI-GRUPPEN

**Möglichkeit der Abrechnung:**  
seit 1.1.2020

**Grundlage des neuen Angebots:**

- Positionspapier „HI-Gruppen“ (DGPR)
- regelt Grundlagen, Voraussetzungen, Rahmenbedingungen
- [www.dgpr.de](http://www.dgpr.de)



## NEUETABLIERUNG VON HI-GRUPPEN



**Wie hoch beziffert der Deutsche Herzbericht 2016 die 1-Jahresletalität (Sterblichkeit) von herzinsuffizienten Patienten bei Erstdiagnosestellung im Krankenhaus?**

- a) 20%
- b) 45%
- c) 8%

**Ihre Schätzung?**

## NEUETABLIERUNG VON HI-GRUPPEN



Wie hoch beziffert der Deutsche Herzbericht 2016 die 1-Jahresletalität (Sterblichkeit) von herzinsuffizienten Patienten bei Erstdiagnosestellung im Krankenhaus?

- a) 20%
- b) 45%**
- c) 8%

## NEUETABLIERUNG VON HI-GRUPPEN



- **Sterblichkeit aufgrund von HI:**
  - 1-Jahresletalität bei Erstdiagnosestellung im Krankenhaus: ca. 45 %
  - Prognose schlechter als bei vielen onkologischen Erkrankungen
- **Hospitalisierung aufgrund von HI:**  
Akute dekompensierte Herzinsuffizienz (Kompensation gelingt nicht mehr; Symptome: z.B. Luftnot, Ödeme): häufigster Grund für Krankenhauseinweisung

(Vgl. Statistisches Bundesamt (Hg.), Diagnosedaten in Krankenhäusern 2016, Fachserie 12, Reihe 4 und 6.2.1, Wiesbaden 2017 und Deutsche Herzstiftung (Hg.), Herzbericht Deutschland 2017, Frankfurt 2017)

## WER EIGNET SICH FÜR HERZINSUFFIZIENZGRUPPEN

Herzinsuffizienzgruppen (HI-Gruppen) eignen sich für Patient\*innen mit einem hohen kardiovaskulären Ereignisrisiko, welche in der “normalen“ Herzgruppe nicht oder nur sehr schwer betreut werden können.

Dies können beispielsweise folgende Krankheitsbilder sein:

- *Schwere Herzinsuffizienz (NYHA III)*
- *Patienten\*innen mit dauerhaften, wiederkehrenden Herzrhythmusstörungen*
- *Überleben eines plötzlichen Herztodes / Überlebter Herzstillstand*





## WER EIGNET SICH FÜR HERZINSUFFIZIENZGRUPPEN

### Mit wem haben wir es hier also konkret zu tun?

- **Belastbarkeit:**
  - kann anfänglich nur 0,2 – 0,3 Watt/kg Körpergewicht sein (maximal erreichte Leistung im Belastungs-EKG)
  - In Bezug zum 6-min-Gehtest: teils < 300 m (vs. Normwert bei gesunden Untrainierten i.d.R. zwischen 700 m – 800 m)
  
- **Hoch-Risiko-Patient\*innen**



## WER EIGNET SICH FÜR HERZINSUFFIZIENZGRUPPEN



Eine Teilnahme an einer HI-Gruppe ist nicht zu empfehlen bei:

- Akuter Dekompensation der Herzinsuffizienz (NYHA IV)
- Instabiler Angina pectoris
- Akuten floriden Infekten
- Komplexe Herzrhythmusstörungen bereits bei niedriger körperlicher Belastung mit Schwindel

# VERORDNUNG UND ABRECHNUNG VON HI-GRUPPEN

- ✓ **Ärztliche Verordnung** über einen „Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport“ (Muster 56)
- ✓ Antrag muss vom **Kostenträger genehmigt** sein
- ✓ **Dauer & Umfang** der Verordnung:
  - **Erstverordnung:**  
90 Termine in 24 Monaten
  - **Folgeverordnung:**  
45 Termine in 12 Monaten
- ✓ **Abrechnung** erfolgt über die neue Positionsnummer: 604514

Beispielverordnung über das Muster 56

56

Krankenkasse bzw. Kostenträger		<b>Antrag auf Kostenübernahme</b>	
Name, Vorname des Versicherten		<input checked="" type="checkbox"/> <b>für Rehabilitationssport</b>	
geb. am		<input type="checkbox"/> <b>für Funktionstraining</b>	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.	
Stufe	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining** Diagnoseschlüssel ICD-10-GM

verordnungrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose

---

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivität(en) und Teilhabe

---

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

---

erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen (z. B. Blindheit, Doppelamputation oder Hirnverletzung)

---

Rehabilitationssport ist notwendig für  Herzgruppe  Herzinsuffizienzgruppe (bei bestehendem kardiovaskulären Ereignisrisiko)

**Erstverordnung 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwert)**

Folgeverordnung 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)

nur bei Belastungsgrenze < 1,4 Watt/kg Körpergewicht

wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist

Kinderherzgruppen 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)

**Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungseinheiten (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

---

**Abweichung von oben genannten Richtwerten**

Übungseinheiten bei Rehabilitationssport / Monate bei Funktionstraining

Datum

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Vertragsschlüssel / Unterschrift des Arztes

## VERORDNUNG UND ABRECHNUNG VON HI-GRUPPEN

Krankheitsbilder	ICD-10 Diagnosen
Schwere Herzinsuffizienz (NYHA III) bei Patienten mit mittelgradig bis schwer eingeschränkter Pumpfunktion ( <u>HFrEF</u> )	I50.-
Schwere Rechtsherzinsuffizienz, z. B. nach/ <u>bei thrombembolisch pulmonaler Hypertonie nach Lungenembolie (CTEPH), primärer pulmonal-arterieller Hypertonie (PAH)</u> oder Perikarditis <u>constrictiva</u>	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 <u>Herzklappenvitien</u>	I34.-, I35.-, I36.-
Schwere Herzinsuffizienz und <u>intra</u> ktable Angina <u>pectoris</u> bei Ischämie oder Dyspnoe bei Training unter 6 MET	I50 und I20.-

## VERGÜTUNG VON HI-GRUPPEN

<b>(Stand 1.1.2021)</b>	
<b>Primärkassen:</b>	
Länderspezifische Vergütungen	z.B. in Bayern: 16 €/Versicherte*r
<b>Ersatzkassen:</b>	
1.1.2021 – 30.9.2021	18,70 €/Versicherte*r
Ab 1.1.2023	17,70 €/Versicherte*r
Wegfall der „Günstigerregelung“	
<b>DRV</b>	
Länderspezifische Vergütungen	z.B. in Bayern: 16 €/Versicherte*r
<b>DRV BUND:</b>	
Ab 1.1.2023	17,81 €/Versicherte*r

## VERGÜTUNG VON HI-GRUPPEN

**Beispielrechnung 1****6 Teilnehmer**

(mit Vergütungssätzen aus Bayern)

**Einnahmen/Übungstermin:**

4 PK-Versicherte à 16 € + 2 EK-Versicherte à 17,70 €  
= 99,40 €

**Ausgaben/Übungstermin:**

ÜL-Honorar: (fiktiv) 30 €  
Arzt-Honorar: (fiktiv) 40 €

**Plus:**

29,40 €/Übungstermin  
1323 €/Jahr bei 45 Übungswochen

## VERGÜTUNG VON HI-GRUPPEN

**Beispielrechnung 2****10 Teilnehmer**

(mit Vergütungssätzen aus Bayern)

**Einnahmen/Übungstermin:**

7 PK-Versicherte à 16 € + 3 EK-Versicherte à 17,70 €  
= 165,10 €

**Ausgaben/Übungstermin:**

ÜL-Honorar: (fiktiv) 30 €

Arzt-Honorar: (fiktiv) 40 €

**Plus:**

95,10 €/Übungstermin

4279,50 €/Jahr bei 45 Übungswochen

## VERGÜTUNG VON HI-GRUPPEN

### Beispielrechnung 3

#### 12 Teilnehmer

(mit Vergütungssätzen aus Bayern)

#### Einnahmen/Übungstermin:

8 PK-Versicherte à 16 € + 4 EK-Versicherte à 17,70 €  
= 198,80 €

#### Ausgaben/Übungstermin:

ÜL-Honorar: (fiktiv) 30 €  
Arzt-Honorar: (fiktiv) 40 €

#### Plus:

128,80 €/Übungstermin  
5796,00 €/Jahr bei 45 Übungswochen



## GRÜNDUNGSVORAUSSETZUNGEN

### **Sie sind bereits anerkannter Anbieter von Herzgruppen?**

Dann müssen Sie nur noch folgendes tun:

- ✓ Antrag auf Anerkennung von Herzinsuffizienzgruppen (HI-Gruppen) bei Ihrer Landesorganisation der DGPR  
Kontakt: [www.dgpr.de](http://www.dgpr.de) – dort unter der Rubrik „Landesorganisationen“
- ✓ In Bayern: Antrag auf Anerkennung von Herzinsuffizienzgruppen (HI-Gruppen) bei der „Arbeitsgemeinschaft Rehabilitationssport“ (ArGe Rehasport).  
Kontakt: [arge-reha-sport@by.aok.de](mailto:arge-reha-sport@by.aok.de)



## DURCHFÜHRUNG DER HI-GRUPPEN

### Allgemeines:

- Dauer je Einheit: mind. 60 Minuten
- Maximale Teilnehmerzahl: 12 Personen

### Räumliche Voraussetzungen (*analog Herzgruppen*):

- Pro Patient mind. 5m<sup>2</sup> → bei max. 12 TN mind. 60m<sup>2</sup>
- Deckenhöhe nicht niedriger als 2,50m
- Umkleidekabinen und Sanitärräume sind kostenfrei bereitzustellen



## DURCHFÜHRUNG DER HI-GRUPPEN

### Weitere Voraussetzungen:

- Zugängliche und vorhandene Notfallausrüstung bestehend aus
  - Notfallkoffer
  - Netzunabhängigem Defibrillator
- Empfohlene Mindestausstattung an Geräten:
  - Turnmatten
  - Therabänder, Bälle, Gewichtsmanschetten unterschiedlicher Stärken
  - Pezzibälle, Matten, Luftpolster-Sitzkissen etc. für ein Koordinationstraining
  - Hocker oder Bank für Pausen und Übungseinheiten im Sitzen



## DURCHFÜHRUNG DER HI-GRUPPEN

### **Wünschenswert:**

Mitgliedschaft des Anbieters in der jeweiligen Landesorganisation der DGPR



## DURCHFÜHRUNG DER HI-GRUPPEN

Während der gesamten Übungsdauer muss ein Arzt und qualifizierter Übungsleiter mit den folgenden Qualifikationen anwesenden sein:



- Ärztliche Approbation
- Mind. 1-jährige Erfahrung in der Patientenbetreuung
- Facharztqualifikation
- Liegt keine einjährige Berufserfahrung vor: Ggfls. Fortbildungsmöglichkeiten bei der DGPR oder Hospitationen für 3 Monate in einer Herzgruppe



- Qualifizierter Herzgruppenleiter\*in mit ergänzender Fortbildung zum „Herzinsuffizienztrainer“
- Um Gründungen von HI-Gruppen zu ermöglichen, gibt es eine Übergangs-lösung

*Die Landesorganisationen der DGPR bieten in vielen Bundesländern jährlich eine Fortbildung zum „Herzinsuffizienztrainer DGPR“ an.*

*Kursangebote erfragen Sie bei Ihrer Landesorganisation:*

*[www.dgpr.de](http://www.dgpr.de) – dort unter der Rubrik „Landesorganisationen“*

## DURCHFÜHRUNG DER HI-GRUPPEN



- Kenntnisnahme der Vorbefunde, Patientendokumentation
- Kurzanamnese zur Feststellung der aktuellen Belastbarkeit/Befindlichkeit
- Frage und Kontrolle nach Wassereinlagerungen, Ödemen, Blutdruck, Puls etc.
- Kontrolle Medikamenteneinnahme
- Trainingssteuerung gemeinsam mit Übungsleiter, ggf. mit Messung der Vitalparameter
- Unterbrechung bei Überforderungsanzeichen
- Vorträge im Rahmen der Patientenschulungen, dabei: Beratung zu alltagsbezogenen Angelegenheiten (Fragen zu Belastungen in Beruf und Alltag, Stress in Beruf oder Familie, Fragen zur Belastbarkeit bei Hausarbeit, Handwerk, Urlaubsreisen, Fahrtüchtigkeit)
- Empfehlungen zur Trainingsintensität im Alltag
- Psychosoziale Unterstützung der Teilnehmer bei Bedarf
- Erste-Hilfe im Notfall

## INHALTE VON HI-GRUPPEN



### Welche Inhalte werden für eine HI-Gruppe empfohlen? Ihre Einschätzung?

- a) Nur ausdauerorientierte Gehformen, sonst keine speziellen Inhalte
- b) Nur Belastungsformen im Sitzen, vorwiegend Gymnastik
- c) Mobilisierende Übungsinhalte kombiniert mit kräftigenden Elementen
- d) Eine Kombination vorwiegend aus Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining
- e) Ausdauertraining im Gehen und Krafttraining im Sitzen; möglichst regelmäßig ergänzt durch Wassergymnastik

## INHALTE VON HI-GRUPPEN

- ✓ **Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining**
- ✓ Atem- und Entspannungsübungen
- ✓ Ergänzende Schulungen zum Umgang mit der Erkrankung und zur Gesundheitsbildung
- ✓ Psychosoziale Betreuung





## INHALTE VON HI-GRUPPEN



### Ausdauertraining

- Grundlage des Trainings
- individuell dosiertes, grundsätzlich ärztlich überwachtes aerobes Ausdauertraining
- Bei völlig Untrainierten: Beginn ggf. bei ca. 5 min Dauer
- Bei geringer Belastbarkeit: eher Intervallmethode als Dauermethode
- **MÖGLICHST MIT MONITORING!**  
Falls nicht vorhanden: Möglichkeit der stundenweisen Anmietung eines entsprechend ausgestatteten Ergometer-Raums (z.B. in einer Klinik) prüfen!

## INHALTE VON HI-GRUPPEN

### Krafttraining

- ergänzende Trainingskomponente um Kräfteverfall und Muskelabbau entgegenzuwirken
- individuell dosiertes, dynamisches Krafttraining
- Bei völlig Untrainierten: Beginn ggf. mit 1 Satz/10 Wh bei geringer Intensität
- besonders geeignet:  
**gerätegestütztes Krafttraining**  
(gleichmäßige Gewichtsbelastung und achsengerechte Ausführung)
- Ergänzend auch: Kleingeräte, z.B. Theraband



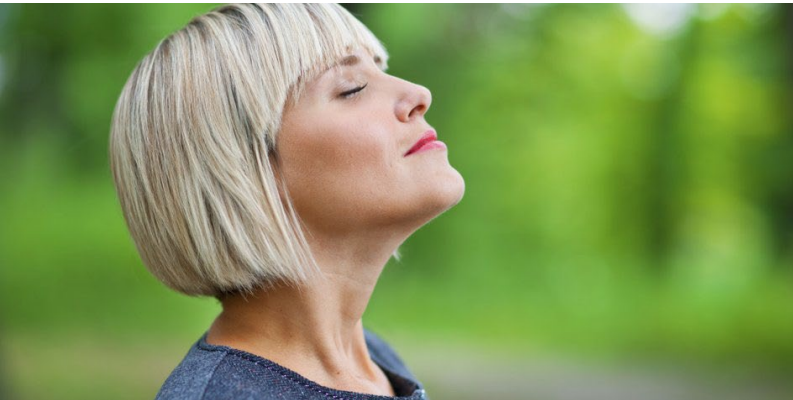
## INHALTE VON HI-GRUPPEN



### Koordinationstraining

- ergänzende Trainingskomponente
- zur Sturzprophylaxe, geistigen Fitness und Entlastung des Herz-Kreislaufsystems
- z.B. Koordinationsübungen mit Kleingeräten

## INHALTE VON HI-GRUPPEN



### Übungen zur Kräftigung der Atemmuskulatur

- ergänzende Trainingskomponente
- sinnvoll bei schlechter respiratorischer Funktion
- z.B. Atemwahrnehmungsübungen und Kräftigung der Atemmuskulatur

## INHALTE VON HI-GRUPPEN

### Edukative und psychosoziale Komponenten

- Im Sinne einer ganzheitlichen Rehabilitation
- z.B. Schulungen im Umgang mit der Erkrankung
- psychosoziale Unterstützung: durch Arzt und Übungsleiter, durch die soziale Dynamik der Gruppe, durch Entspannungsverfahren





**Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit**