



Häufige Fragen und Antworten zu den Neuregelungen im Herzsport

(14.03.2022)

Überarbeitung Rahmenvereinbarung und Neuregelungen Herzsport:

Die neue „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Januar 2022“ bietet einige Neuerungen für die ärztliche Betreuung und Überwachung in Herzsportgruppen.

Bisher war im Rehabilitationssport mit Herzpatient*innen eine ständige persönliche Anwesenheit des verantwortlichen Arztes* der verantwortlichen Ärztin (zukünftig Herzsportgruppenärzt*in) während der Übungseinheit festgeschrieben. Dies führte und führt vermehrt zu Schwierigkeiten bei den Mitgliedsvereinen, diese Bedingungen zu erfüllen und Ärzt*innen für diese Aufgabe zu gewinnen.

Ab sofort können Herzsportgruppen auch ohne die ständige persönliche Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt werden. In diesen Fällen ist die zusätzliche Absicherung der Notfallsituation notwendig und kann in verschiedenen Varianten sichergestellt werden.

Der BRSNW hat zusammen mit dem LSB NRW den Mitgliedsvereinen Informationen zu den Neuregelungen im Herzsport zur Verfügung gestellt und Infoveranstaltungen durchgeführt.

Im Folgenden möchten wir Ihnen häufig gestellte Fragen beantworten.

Häufige Fragen und Antworten

Welche Regelungen im Herzsport bleiben?

- Die Beratung und Betreuung der Teilnehmenden durch eine*n Ärzt*in
- Somit ist weiterhin jeder Herzsportgruppe ein*e verantwortliche*r Ärzt*in zugeordnet (neue Bezeichnung Herzsportgruppenärzt*in)
- Die „klassische Herzsportgruppe“ (neue Qualifikationsanforderungen an Ärzt*innen in der neuer Rahmenvereinbarung)
- Anzahl der Teilnehmenden: maximal 20
- Umfang der Übungseinheit: mindestens 60 Minuten
- Die verhandelten Vergütungssätze und somit die Abrechnungsgrundlage mit den Kostenträgern

Welche weiteren Besonderheiten bestehen für den Herzsport?

- In Herzsportgruppen sind ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator bzw. automatisierter externer Defibrillator (AED) (Wartungskontrolle) und ein Notfallkoffer (regelmäßige Überprüfung) vorzuhalten.
- Es muss ein Notfallplan für die jeweilige Gruppe vorliegen (mit Einführung der neuen Rahmenvereinbarung [voraussichtlich ab 01.01.2022] sowie vorzeitig bei Ummeldung oder Beantragung von Herzgruppen mit „neuer“ Variante verpflichtend). Eine Vorlage wird vom LSB/BRSNW zur Verfügung gestellt.

- In regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, sind während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchzuführen, in denen auch die Teilnehmenden der Herzsportgruppen die Funktionsfähigkeit des Defibrillators (AED) kennenlernen. Dabei sollte auch der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe?) geübt werden. Die Notfallübungen sind zu dokumentieren, z.B. über die Stundendokumentation. Mit Einführung der neuen Rahmenvereinbarung (voraussichtlich 01.01.2022) sind die Notfallübungen für alle Herzsportgruppen (auch die klassische Herzsportgruppe) sowie bereits jetzt bei Ummeldung oder Beantragung von Herzgruppen mit „neuer“ Variante verpflichtend.

Welche Neuerungen gibt es mit Einführung der neuen Rahmenvereinbarung für bestehende Herzsportgruppen?

- Außer Ärzt*innen mit Erfahrung im Rehabilitationssport dürfen jetzt auch Ärzt*innen ohne diese Voraussetzung mit folgenden Qualifikationen die Gruppe betreuen:
 - Fachärzt*in für Innere Medizin, Kardiologie, Allgemeinmedizin
 - Fachärzt*in für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 - Fachärzt*in auf einem anderen Gebiet mit Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin
- Verpflichtende Notfallübungen
- Notfallplan für jede Gruppe
- Zuordnung von neuen Teilnehmenden zu den einzelnen Gruppen durch Herzsportgruppen-ärzt*in

Welche Varianten gibt es zukünftig im Rehabilitationssport mit Herzpatient*innen?

1. Klassische Herzsportgruppe: der*die Herzsportgruppenärzt*in ist ständig anwesend.
 - Hier erfolgt die ärztliche Beratung und Betreuung sowie die Notfallabsicherung durch eine*n Herzsportgruppenärzt*in in ständige Anwesenheit.
2. Neue Variante: Herzsportgruppenärzt*in ist nicht ständig anwesend.
 - Hier erfolgt die ärztliche Beratung und Betreuung durch den*die Herzsportgruppenärzt*in
 - Der*die Herzsportgruppenärzt*in muss die Gruppe mindestens alle 6 Wochen persönlich visitieren. Hier zählt der Zeitraum von sechs Wochen unabhängig von der Anzahl der tatsächlich durchgeführten Übungseinheiten (z.B. Ausfall durch Urlaub, etc.). Ein kürzeres Intervall ist möglich in Abstimmung mit der Übungsleitung und auf Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der jeweiligen Teilnehmer*innen
 - Eine zusätzliche Absicherung der Notfallsituation ist notwendig!

Wieso wurde die Neuregelung eingeführt?

- Hintergrund ist die Tatsache, dass es zunehmend schwieriger wird, Ärzt*innen für die ständige Anwesenheit während der Übungsveranstaltungen im Rehabilitationssport in Herzsportgruppen zu finden und nach Expertenmeinung, die Fortschritte der modernen Kardiologie dies nicht in allen Fällen notwendig machen. Das bedeutet jedoch nicht, dass auf die ärztliche Betreuung in Herzsportgruppen gänzlich verzichtet werden kann. Sie ist weiterhin wichtig, um die hohe Qualität des Sportes in Herzsportgruppen zu erhalten bzw. zu verbessern und Fragen der Teilnehmer*innen zu beantworten.

- Die Absicherung einer Notfallsituation durch Rettungskräfte bietet eine zusätzliche Möglichkeit für Vereine. Die Herzsportgruppenärzt*innen werden damit insbesondere zeitlich entlastet, was im besten Falle dazu führt, dass mehr Ärzt*innen für dieses Engagement gewonnen werden können.

Kann ich als Verein weiterhin die klassischen Herzsportgruppen anbieten?

Die neuen Herzsportgruppen verstehen sich als Ergänzung zum bestehenden System, sodass auch weiterhin klassische Herzsportgruppen angeboten werden können.

Welche Möglichkeiten ergeben sich für die Mitgliedsvereine und ab wann?



Ab sofort können bestehende Gruppen auf die neue Variante umgemeldet werden oder bereits neue Herzsportgruppen nach der neuen Variante anerkannt werden. Eine Ummeldung und Beantragung erfolgt über das jeweilige Portal. LSB NRW: www.rehasupport.nrw; BRNSW: [Zertifizierungsportal \(rehasportzentrale.de\)](http://Zertifizierungsportal(rehasportzentrale.de)).

Bei einer Ummeldung muss für die Mitgliedsvereine des BRSNW das Formblätter EH (Erklärung zur Anerkennung) einmalig und das Formblatt UH (Antrag auf Ummeldung) für jede umgemeldete Gruppe nach §26 BGB unterzeichnet an den BRSNW gesendet werden. Alle weiteren Formblätter sind im Portal hinterlegt und müssen im Verein vorliegen und auf Nachfrage vorzulegen sein.

Kann jede*r Teilnehmer*in an einer Herzgruppen nach neuer Durchführungsvariante teilnehmen?

Mit Einführung der neuen Rahmenvereinbarung (seit 01.01.2022) gelten diese Regelungen für alle Teilnehmenden. Mit den privaten Versicherungen besteht auf Bundes- und Landesebene keine vertragliche Regelung zur Kostenübernahme. Wir empfehlen, dass Privatversicherte im Vorfeld bei ihrer privaten Krankenversicherung die Kostenübernahme abklären und hier auf die Neuregelungen im Herzsport hinweisen.

Kann ich in einer Herzsportgruppe auch mehrere Varianten anwenden?

Es ist möglich in einer Herzsportgruppe sowohl Rettungspersonal mit persönlicher Anwesenheit einzusetzen als auch den*die Herzsportgruppenärzt*in in persönlicher Anwesenheit. Dies könnte zum Beispiel bei einer Urlaubsvertretung möglich sein. Wichtig ist, dass die Gruppe auf die neue Variante (Rettungspersonal in Anwesenheit) umgemeldet ist und die Übungsleitungen wissen, welche Person in welchem Zeitraum anwesend ist.

Auch bei der Rufbereitschaft ist es möglich, mit örtlichen Trägern zu kooperieren. Hier können z.B. mehrere Personen eines örtlichen Trägers eingesetzt werden. Wichtig ist, dass die verantwortliche

Person(en) benannt sind und die Qualifikationsanforderungen erfüllen (s. Formblatt NH) und eine Erreichbarkeit für jede Übungseinheit sicher gestellt ist.

Grundsätzlich können auch beide Durchführungsmöglichkeiten (Anwesenheit und Rufbereitschaft) in einer Gruppe angewendet werden, wenn die Ummeldung erfolgt ist. Der Deutsche Behindertensportverband erklärt hierzu: Die Absicherung der Notfallsituation ist als graduelles System zu verstehen. Die sicherste Variante ist die, wenn der*die Herzsportgruppenärzt*in ständig anwesend ist. Danach erfolgt die ständige Anwesenheit einer Rettungskraft und anschließend die Bereitschaft. Sollte sich ein Verein für eine Variante ohne ständige Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in entscheiden und der*die Ärztin ist dann doch häufiger ständig anwesend, ist dies möglich.

Wie ist die „ständige Bereitschaft“ definiert?

Die ständige Bereitschaft bedeutet, dass der*die Herzsportgruppenärzt*in bzw. die Rettungskraft während der Übungsveranstaltung lückenlos durch die Übungsleitung erreichbar ist und somit bei jedem Notfall/Unfall sofort kontaktiert wird. Das Eintreffen des*der Herzsportgruppenärzt*in bzw. der Rettungskraft im Übungsraum erfolgt unverzüglich nach Anforderung durch die Übungsleitung. Der Begriff „unverzüglich“ wird in der Anlage der neuen Rahmenvereinbarung näher definiert und bedeutet: ohne schuldhaftes Zögern und unterhalb der regional gültigen Hilfsfrist. Als Orientierung ist ein Zeitraum von 8 Minuten empfohlen.

Welche Möglichkeiten der Notfallabsicherung gibt es?

In der klassischen Herzsportgruppe sichert der*die Herzsportgruppenärzt*in die Notfallsituation ab. Ist der*die Herzsportgruppenärzt*in nicht ständig anwesend, ist die Notfallsituation gesondert abzusichern. Die Absicherung in Notfallsituationen kann entweder erfolgen durch

- **ständige Anwesenheit** von Rettungskräften (auch bei „Dreifach-Sporthalle“ erfüllt) oder
- **ständige Bereitschaft** des*der Herzsportgruppenärzt*in oder von Rettungskräften (auch bei „Dreifach-Sporthalle“ erfüllt)

Wer darf die Notfallsituation absichern und welche Qualifikation ist hierfür erforderlich?

- Herzsportgruppenärzt*innen (klassischer Herzgruppe)
- Ärzt*in mit praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
- Physician Assistant mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
- Rettungsassistent*in
- Notfallsanitäter*in
- Rettungsanitäter*in mit mind. einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
- Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie

Wie sind Rettungskräfte einzuordnen?

Zur Einordnung von Rettungskräften haben wir haben folgende Fragen an den Deutschen Behindertensportverband (DBS) gestellt:

1. **Sind Rettungskräfte zur Absicherung der Notfallsituation im Sinne des „Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer“, wie im Rettungsgesetz NRW definiert?**

Antwort DBS: Rettungskräfte im Sinne der Neuregelungen im Herzsport sind:

- Ärzt*in mit praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten im Notfallmanagement

- Physician Assistant mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
- Rettungsassistent*in
- Notfallsanitäter*in
- Rettungsanitäter*in mit mindestens einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
- Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie.

Damit sind diese Personen keine Rettungskräfte im Sinne des Gesetzes.

2. **Müssen die hier eingesetzten „Rettungskräfte für die Absicherung in Notfallsituationen“ Rettungsanitäter/Rettungsassistenten/Notfallsanitäter, an den jährlichen 30-stündigen Fortbildungen wie die Rettungskräfte im Sinne des „Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer teilnehmen und ggf. jährlich ihre „Notfallkompetenz“ durch eine erfolgreiche Prüfung nachweisen?**

Antwort des DBS: Rettungskräfte sind im Sinne der Neuregelungen im Herzsport keine Rettungskräfte im Sinne des Gesetzes. Es ist natürlich dringend empfehlenswert und sinnvoll, dass sich die eingesetzten Rettungskräfte regelmäßig weiterbilden und auf dem aktuellen Stand halten, dies ist jedoch nicht verpflichtend.

3. **Müssen diese Personen die o.g. Tätigkeit im Rehabilitationssport in Namen einer Organisation des öffentlich zugelassenen Rettungsdienstes sowie der Notfallrettung und des Krankentransports durchführen bzw. einer solchen angehören (z.B. wie im Sicherheitswachdienst zur Absicherung bei öffentlichen Veranstaltungen) oder kann die Tätigkeit durch Personen mit der Berufsausbildung bzw. der gesetzlich anerkannten Berufsbezeichnung „Rettungsanitäter /Rettungsassistent/Notfallsanitäter“ auch freiberuflich, als Nebentätigkeit oder gemeinnützig (ggf. mit Übungsleiterpauschale) erfolgen?**

Antwort DBS: Die Tätigkeit im Rehabilitationssport kann durch entsprechend qualifizierte Personen auch freiberuflich ausgeübt werden. Wir gehen jedoch davon aus, dass die Tätigkeit nicht durch den Übungsleiterfreibetrag begünstigt ist. Dies ist im Zweifel mit dem zuständigen Finanzamt abzuklären.

4. **Können die Tätigkeiten „Übungsleiter Rehabilitationssport“ und „Rettungskraft für die Absicherung in Notfallsituationen“ dann auch in Personalunion erfolgen?**

Antwort DBS: Der DBS empfiehlt für den*die Übungsleiter*in und die Rettungskraft zur Betreuung der Gruppen zwei separate Personen zu benennen. Im Falle eines Notfalls haben die beiden Personengruppen unterschiedliche Aufgaben inne. Der*die Übungsleiter*in muss alles koordinieren und die Gruppe weiterhin betreuen. Die Rettungskraft hat den*die Teilnehmer*in zu betreuen und zu versorgen.

5. **Wie sind dann diese „Rettungskräfte für die Absicherung in Notfallsituationen“ arbeitsrechtlich und versicherungstechnisch abgesichert bzw. müssen sie abgesichert sein oder eine Absicherung nachweisen z.B. für Haftung bei (Behandlungs-) Fehlern oder Schadenersatzforderungen?**

Antwort DBS: Die im Rehabilitationssport tätigen Rettungskräfte sind in der Regel über den Verein haftpflichtversichert. Eine solche Versicherung deckt jedoch nicht mögliche Behandlungsfehler oder bei der Notfallrettung entstandene Schäden ab. Eine

Berufshaftpflichtversicherung ist daher dringend zu empfehlen. Ggf. kann ein Versicherungsschutz auch bereits bestehen, beispielsweise wenn die Rettungskraft über einen Träger beauftragt wird.

6. Wie ist diesbezüglich der arbeitsrechtliche und versicherungstechnische Status von Ärzten und Rettungskräften während der in der Neuregelung des Herzsports aufgeführten Bereitschaft (-Zeiten) und im Besonderen hier bei der Anforderung in einer Notfallsituation (Alarmierung) auf dem Weg zum Veranstaltungsort bzw. der Herzsportgruppe (Behandlungs-/Notfall-/Einsatzort)?

Antwort DBS: Die Tätigkeit als solche ist in der Regel wie zuvor dargestellt über den Verein versichert. Die Tätigkeit bezieht dabei grundsätzlich den Weg zum Einsatzort ein. Wir empfehlen jedoch den Versicherungsschutz des eingesetzten Personals vorab mit der jeweiligen Versicherung schriftlich zu klären.

7. Können auch pensionierte Ärzt*innen oder Rettungskräfte für die Absicherung der Notfallsituation eingesetzt werden und wie sind diese versichert?

Antwort DBS: Zur Absicherung der Notfallsituation in Bereitschaft oder in ständiger Anwesenheit können pensionierte Ärzt*innen und Rettungskräfte eingesetzt werden, sofern sie die entsprechenden Qualifikationsanforderungen erfüllen. Die im Rehabilitationssport tätigen Ärzt*innen sind über den Verein haftpflichtversichert. Eine solche Versicherung deckt jedoch nicht mögliche Behandlungs- oder Aufklärungs-/Beratungsfehler ab. Eine Berufshaftpflichtversicherung ist daher dringend zu empfehlen. In der Regel verfügen Ärzt*innen auch im Ruhestand über eine Berufshaftpflichtversicherung. Grund dafür ist, dass sie beispielsweise hin und wieder Praxisvertretungen übernehmen oder freiberuflich tätig sind. Darüber hinaus sollten Erste-Hilfe-Leistungen in Notfällen und Freundschaftsdienste im Privatbereich abgedeckt sein. Auch wer ehrenamtlich als Ärzt*in tätig sein möchte, benötigt diesen Schutz.

Welche Tätigkeiten die Berufshaftpflichtversicherung abdeckt, kann variieren. Besteht bereits ein Versicherungsschutz, kann es ausreichen, die ehrenamtliche Tätigkeit anzuzeigen, ohne dass dadurch zusätzliche Kosten für die Versicherten entstehen. Dies muss jedoch im Einzelfall mit der Versicherung geklärt werden. Besteht keine Berufshaftpflicht mehr, sollte zum persönlichen Schutz eine andere adäquate Versicherung abgeschlossen sein.

Anmerkung LSB und BRSNW zu Frage 6 und 7: wir stehen momentan zu diesen Punkten in Klärung mit der ARAG, um den Versicherungsschutz für die Neuregelungen im Herzsport in NRW zu überprüfen. Sobald wir hier eine Rückmeldung erhalten, informieren wir Sie.

Wie definiert sich die Notfallsituation?

Ein Notfall liegt immer dann vor, wenn eine gesundheitliche Veränderung während der Stunde eintritt. Der Begriff „Notfallsituation“ umfasst also grundsätzlich jede Notfallsituation. Der*die Herzsportgruppenärzt*in oder der Rettungsdienst in Rufbereitschaft ist entsprechend immer zu informieren und mit ihm das weitere Vorgehen abzustimmen.

Im Falle eines Notfalls muss der*die Übungsleiter*in situationsabhängig entscheiden, ob ausschließlich der*die Herzsportgruppenärzt*in oder Rettungskraft in Bereitschaft kontaktiert wird oder zusätzlich der Notruf (112) abgesetzt wird. Die Reihenfolge und wer die Anrufe tätigt sollte

grundsätzlich im Notfallplan festgehalten werden. So weiß jede*r im Falle eines Notfalls was zu tun ist und wie man sich zu verhalten hat. Welcher Anruf zuerst getätigt wird ist ebenfalls situationsabhängig, sodass beispielsweise im Falle einer Bewusstlosigkeit der Notruf zuerst abzusetzen ist.

Wie kann das Vorgehen aussehen, sollte ein Notfall eintreten?

- Das Vorgehen im Notfall richtet sich prinzipiell nach der Schwere des Ereignisses und wird zunächst durch die Übungsleitung (erste Hilfe) geregelt.
- Der*die Übungsleiter*in sorgt für einen geregelten Ablauf, beruhigt den*die Betroffene sowie die Gruppe und bestimmt ggf. weitere Helfer*innen
- Bei einer äußeren Gefahr sorgt der*die Übungsleiter*in nach Absetzen des Notrufes für ein sicheres Verlassen des Übungsraumes über die Fluchtwege zu einem vorbestimmten Sammelpunkt
- Die medizinische Versorgung übernimmt das anwesende bzw. herbeigerufene Rettungspersonal bzw. der*die herbeigerufene*n Herzsportgruppenärzt*in.
- In regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, sind während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchzuführen, in denen auch die Teilnehmenden der Herzsportgruppen die Funktionsfähigkeit des Defibrillators (AED) kennenlernen. Dabei sollte auch der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe?) geübt werden.

An wen wende ich mich, wenn ich Herzsportgruppen anbieten möchte?

Für die Anerkennung eines Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport sind die Landesverbände BRSNW sowie LSB NRW zuständig. Dort werden Sie beraten, Ihnen kann Informationsmaterial zur Verfügung gestellt werden und Ihnen wird bei der Gründung von Rehabilitationssportgruppen geholfen ([REHASUPPORT](#)).

Wonach wird entschieden, ob die Herzsportgruppe mit oder ohne ständige persönliche Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt wird?

Bei allen Herzsportgruppen kann in Abstimmung mit dem*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in entschieden werden, in welcher Form die Herzsportgruppe durchgeführt werden soll. Eine Ausnahme stellen die reinen Herzinsuffizienzgruppen dar (keine Durchführung beim DBS/BRSNW/LSB NRW), da hier die ständige persönliche Anwesenheit weiterhin zwingend erforderlich ist. Sollten vereinzelt Personen mit Herzinsuffizienz in den Herzgruppen bereits teilnehmen, besprechen Sie mit dem*der Herzsportgruppenärzt*in erneut die Zuordnung, da er*sie die Leistungsfähigkeit beurteilen kann und für eine Zuordnung der Teilnehmenden verantwortlich ist.

Wird für die Durchführung des Herzsport in neuer Form trotzdem ein*e Herzsportgruppenärzt*in benötigt?

Ja, denn dies ist auch weiterhin eine unverzichtbare Aufgabe. Der*die Herzsportgruppenärzt*in nimmt jetzt insbesondere die Beratungsfunktion von Teilnehmer*innen und Übungsleiter*in wahr.

Wie erfolgt die ärztliche Beratung der Teilnehmer*innen/Übungsleiter*innen?

Die Beratung der Teilnehmer*innen (medizinisch, psycho-sozial, Lebensstil) und Übungsleitung erfolgt weiterhin während der Übungsveranstaltungen sowie zusätzlich auf Anfrage z. B. telefonisch.

Anhand welcher Kriterien wird festgelegt, wie oft der*die Herzsportgruppenärzt*in die Herzsportgruppe besucht?

Das hängt von den aktuell erhobenen Befunden, der Leistungsfähigkeit sowie deren individuellen Risiken der Teilnehmer*innen ab. Mindestens alle sechs Wochen visitiert der*die Herzsportgruppenärzt*in die Herzsportgruppe. Auf der Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmer*innen und in Abstimmung mit der Übungsleitung kann auch ein kürzeres Intervall gewählt werden.

Dürfen Medizinische Fachangestellte als Rettungskräfte für die Absicherung der Notfallsituation in Bereitschaft oder ständiger Betreuung der Herzsportgruppen eingesetzt werden?

Für die Betreuung und Absicherung der Notfallsituationen darf nur entsprechend der Rahmenvereinbarung qualifiziertes Rettungspersonal eingesetzt werden. Es gilt zu beachten, dass die entsprechende berufliche Qualifikation auf Verlangen vorzuweisen ist. Hierfür reicht es nicht aus, dass das eingesetzte Personal in einem der geforderten Bereiche tätig ist und intern, ohne offiziellen Nachweis, angeleitet wurde.

Gelten für die Neuregelungen andere Vergütungssätze der Krankenversicherungen?

Die Vergütungssätze der gesetzlichen Krankenversicherungen für den Herzsport bleiben in ihrer Höhe bestehen. Dabei wird nicht zwischen den verschiedenen Durchführungsvarianten differenziert.

Wie ist die Absicherung der Notfallsituation anzumelden, sollte eine Rettungswache oder ein Krankenhaus in der Nähe sein, welche/s sich bereiterklärt, die Notfallabsicherung zu übernehmen?

Befindet sich z.B. ein Krankenhaus oder eine Rettungswache in direkter Nähe zur Übungsstätte der Herzsportgruppe kann das dort angestellte Personal, sofern es die Qualifikationsanforderungen erfüllt, zur Absicherung der Notfallsituation eingesetzt werden. Voraussetzung ist, dass die Person in Notfällen unmittelbar zur Verfügung steht und keine anderen unaufschiebbaren dienstlichen Verpflichtungen hat. Es ist eine feste Ansprechperson auf dem Antragsformular NH zu benennen. Sollten sich mehrere qualifizierte Personen bei der Absicherung der Notfallsituation abwechseln, kann das Formular NH entweder von jeder Person einzeln ausgefüllt oder alle Zuständigen auf einem Formular aufgeführt werden. Im Notfall muss klar geregelt sein, welche Ansprechperson der*die Übungsleiter*in kontaktieren kann.

Ist es notwendig, dass jede*r neue Teilnehmer*in das Aufklärungsgespräch mit dem*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in führt?

Antwort DBS: Gemäß der in den Neuregelungen definierten Aufgaben des*der Herzsportgruppenärzt*in muss die Zuordnung von neuen Teilnehmer*innen zu den einzelnen Gruppen grundsätzlich im persönlichen Gespräch mit dem*der Herzsportgruppenärzt*in erfolgen. Eine Zuordnung durch andere Vereinsvertreter*innen (z.B. Übungsleiter*in, Vorstand, Empfangskraft) ist nicht möglich. In seltenen und begründeten Ausnahmefällen kann dies auch nach Aktenlage erfolgen. Welche Ausnahmefälle dies betrifft ist nicht abschließend definiert und obliegt der Entscheidung der*des Ärzt*in, die begründet sein muss.