



Konzept Herzsportgruppe

Ziele, Inhalte, Qualitätsstandards



Innenministerium
des Landes
Nordrhein-Westfalen

NRW.



LANDESPORTBUND
Wir bringen Menschen in Bewegung

Herausgeber: LandesSportBund Nordrhein-Westfalen
Friedrich-Alfred-Str. 25 • 47055 Duisburg

Verantwortlich: Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention
und Rehabilitation im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen

Erarbeitung des Zielkatalogs: Dr. med. Lothar Benesch, Prof. Dr. phil. Raimund Jokiel, Claudia Eckstein,
Prof. Dr. med. Martin Karoff, Meike Mayer, Dr. phil. Michael Matlik,
Sven Pickhardt, Dr. med. Henry Schulz, Reinhard Schneider

Erarbeitung des Inhaltskatalogs: PD Dr. sportwiss. Birna Bjarnason-Wehrens, Prof. Dr. med. Siegfried Böthig,
Dr. med. Otto A. Brusis, Prof. Dr. med. Klaus Held, Dr. phil. Michael Matlik,
Simone Schlierkamp unter Mitarbeit von Dr. med. Martin Dürsch, Prof. Dr. med.
Bernd Krönig, Dr. med. Rüdiger Schwenke

Redaktion: Dr. phil. Michael Matlik

Ausgabe: Duisburg 2005 (05/05)

Das vorliegende Konzept fasst Positionspapiere der Landesarbeitsgemeinschaft („Qualitätssicherung in ambulanten Herzsportgruppen. Teil I Struktur- und Prozessqualität: Qualitätsstandards und Rehabilitationsziele“. Duisburg 2001) sowie der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) („Herzgruppe. Positionspapier der DGPR“. Koblenz 2004) zusammen. Es wurden nur geringfügige Textänderungen vorgenommen.

Vorwort

Die kardiologische Rehabilitation ist Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten umfassenden Versorgung von Herz-Kreislauf-Patienten (*Leitlinie DGK, Nationale Versorgungs-LL, DMP-KHK*). Der Anspruch auf Rehabilitation und ihre Ziele wurden 2001 im Sozialgesetzbuch (SGB) IX aktualisiert.

Die Erfolge der kardiologischen Rehabilitation in der Phase II nach WHO sind gut belegt, sie bedürfen jedoch der Stabilisierung in der anschließenden Phase III. Hier haben sich Herzsportgruppen¹ als eine wichtige Versorgungsstruktur etabliert, die in der Rahmenvereinbarung von 2003 durch die Rehabilitationsträger bestätigt und auf eine neue Grundlage gestellt wurde.

Herzsportgruppen haben sich nicht nur als ein Instrument der Nachsorge nach vorangegangener Anschlussheilbehandlung (AHB/AR), sondern auch als Partner niedergelassener Ärzte in der Sekundärprävention und in der Behandlung von Patienten mit chronischen Herz-Kreislaufkrankheiten bewährt, sodass ihnen eine wichtige Rolle in Disease Management-Programmen zukommt.

Mit dem vorliegenden „Konzept Herzsportgruppe“ werden die Grundlagen auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse unter Berücksichtigung veränderter gesetzlicher und vertraglicher Vorgaben weiterentwickelt und zukunftsweisend konkretisiert.

Die bisherige Arbeit der Herzsportgruppen erfährt eine Bestätigung durch die hohe Akzeptanz des Angebotes bei den Teilnehmern. Dies bedingt jedoch nicht von sich aus eine gesundheitsorientierte Lebensführung über die Teilnahme an der Herzsportgruppe hinaus. Hier bestehen oft Barrieren, wenn es nicht gelingt, über Bewusstmachung, positives Erleben und Transfer in den persönlichen Alltag gesundheitsfördernde Verhaltensmuster dauerhaft zu vermitteln. Gesundheitswissen muss erweitert, Wahrnehmung, Einstellungen und Motive müssen weiterentwickelt werden. Das Medium „Bewegung“ mit der individuellen Ausbildung von Körperwahrnehmung und Körpererfahrung bietet dafür in der Herzsportgruppe ideale Möglichkeiten. Herzsportgruppen fördern die Selbsthilfe mit dem Ziel, die eigene Verantwortlichkeit des Teilnehmers für seine Gesundheit zu stärken und ihn zur langfristigen, selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensstiländerung – z.B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe auf eigene Kosten – zu motivieren.

Das Konzept basiert im wesentlichen auf dem in Nordrhein-Westfalen durch die Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation für Herzsportgruppen bereits 1996 entwickelten und 2001 fortgeschriebenen Zielkatalog für Herzsportgruppen, der durch die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) als verantwortliche Dachorganisation auf Bundesebene aufgegriffen und um einen Inhaltskatalog ergänzt wurde. Zusätzlich sind die in Bezug auf die Rahmenvereinbarung vom 1. Oktober 2003 und das im Jahr 2005 in Nordrhein-Westfalen veränderte Anerkennungsverfahren aktualisierten Qualitätsstandards berücksichtigt.

Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen

¹ Auf der Bundesebene findet in der Regel der Begriff „Herzgruppe“ Anwendung.

Inhalt

1. Hintergründe und Rahmenbedingungen.....	5
2. Rehabilitation in Herzsportgruppen	5
2.1 Definition.....	5
2.2 Anerkannte Qualitätsstandards für Herzsportgruppen	5
2.3 Ziele	7
3. Inhaltliche Umsetzung der Rehabilitationsziele.....	9
4. Literatur	12

1. Hintergründe und Rahmenbedingungen

Im SGB IX (§ 44 Abs. 1, Nr. 3 und 4) werden der Rehabilitationssport und das Funktionstraining als ergänzende Leistung zur Rehabilitation festgelegt. Auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) haben die Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer die „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1.10.2003“ (im Folgenden „GKV/RV“ genannt) beschlossen, mit der die „Gesamtvereinbarung zum Rehabilitationssport und zum Funktionstraining vom 1.1.1994“ abgelöst wird.

Mit dem Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (VdAK/AEV) wurde die „Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports“ (im Folgenden „VdAK/AEK“ genannt) vom 1.10.2003 getroffen. Analoge Vereinbarungen mit den Primärkassen wurden auf Landesebene abgeschlossen.

In den o.g. Vereinbarungen werden auf der Grundlage des SGB IX die Zielvorgaben und die Qualitätsanforderungen für Herzsportgruppen aktualisiert und weiterentwickelt. Mit dem vorliegenden Konzept werden diese für die praktische Arbeit der Herzsportgruppen zusammengefasst und konkretisiert.

2. Rehabilitation in Herzsportgruppen

2.1 Definition

Aufgabe der Herzsportgruppen als einem integralen Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten, umfassenden Versorgung von Herzpatienten ist es, mit ihren Möglichkeiten zur Erreichung der allgemeinen Rehabilitationsziele beizutragen. Die DGPR definiert die Herzsportgruppe folgendermaßen:

„Die Herzgruppe ist eine Gruppe von Patienten mit chronischen Herz-Kreislaufkrankheiten, die sich auf ärztliche Verordnung unter Überwachung und Betreuung des anwesenden Herzgruppenarztes und einer dafür qualifizierten Fachkraft regelmäßig trifft. Gemeinsam werden im Rahmen des ganzheitlichen Konzeptes durch Bewegungs- und Sporttherapie², Erlernen von Stressmanagementtechniken, Änderungen im Ess- und Genussverhalten und durch psycho-soziale Unterstützung Folgen der Herzkrankheit kompensiert und Sekundärprävention angestrebt.“

2.2 Anerkannte Qualitätsstandards für Herzsportgruppen

Die Landesarbeitsgemeinschaft hat auf Grundlage bestehender Gesetze, Verträge, Konzepte und Empfehlungen die Standards für Herzsportgruppen zusammengestellt. Sie bilden die Voraussetzung für die Arbeit der Herzsportgruppen in Nordrhein-Westfalen. Ihre Erfüllung ist Voraussetzung für die Anerkennung durch die Landesorganisationen (LandesSportBund und Behinderten Sportverband Nordrhein-Westfalen).

² Gemeint ist hier der Rehabilitationssport, der gemäß Rahmenvereinbarung ganzheitlich „mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele“ auf die „behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen einwirkt“. Er ist den ergänzenden Maßnahmen der Rehabilitation zuzuordnen, während die Bewegungs- und Sporttherapie den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation primär in der Akutklinik bzw. Anschlussheilbehandlung (stationär oder ambulant) zuzuordnen ist.

Gesetzliche/vertragliche Qualitätsstandards

- lizenzierte/r Übungsleiter/in „Herzsport“
- Anwesenheit eines betreuenden Arztes/einer betreuenden Ärztin
- dokumentierte Erst- und mindestens jährliche Kontrolluntersuchung bei den Teilnehmenden durch den betreuenden Gruppenarzt/die betreuende Gruppenärztin (Kontrolle und Einordnung der vom Teilnehmer vorgelegten Daten [z.B. von der Rehabilitationsklinik, dem verordnenden Arzt, dem Kardiologen] für den Rehabilitationssport in Abstimmung mit dem Übungsleiter)
- vollständige und einsatzfähige Notfalleusrüstung (Defibrillator und Notfallkoffer)
- vertraglich festgelegte Gruppengröße. Geringfügige Überschreitungen sind in begründeten Ausnahmefällen zulässig.
- Dauer der Übungsveranstaltung mindestens 60 Minuten
- Teilnahme an einem Qualitätssicherungsprogramm
- Beachtung der Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel)
- Anerkennung durch die verantwortliche Dachorganisation
- Auskunftserteilung gegenüber der verantwortlichen Dachorganisation (z.B. Statistiken und Qualitätskontrollen)

Verbandsseitige Konzepte und Empfehlungen

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen

- wie oben
- Sicherstellung einer qualifizierten Vertretung von betreuendem Arzt und Übungsleitung
- Vollapprobation und regelmäßige Fortbildung der betreuenden Ärzte
- Einbeziehung notwendiger ärztlicher Vorbefunde bei der Erstuntersuchung und bei den mindestens jährlichen Kontrolluntersuchungen durch den Gruppenarzt
- Berücksichtigung der Indikation bzw. Kontraindikation
- Differenzierung nach Belastbarkeit
- geeignete Räumlichkeiten: Sportstätte (Größe, Außenanlage, Ausstattung etc.), Gruppenraum
- Notrufmöglichkeiten mit Telefon oder Handy und Erreichbarkeit der Gruppe durch den Rettungsdienst
- Verwendung standardisierter Dokumentationen (Anwesenheit, Übungsstunde, Kontrolluntersuchung etc.)

Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen

- wie oben
- Regelmäßigkeit (mindestens 1 x pro Woche und mindestens 45 Übungseinheiten pro Jahr)
- Gewährleistung der Verwaltungsarbeiten (Abrechnung, Informationsstruktur, Teilnehmerbetreuung etc.)
- Meldepflicht gegenüber der verantwortlichen Dachorganisation
- Untersuchungs-/Behandlungsraum
- Umsetzung eines umfassenden rehabilitativen Ansatzes (z.B. Vorträge, Diätberatung, Entspannungsübungen, Gruppengespräche etc.)
- Kooperation mit Psychologen und Ernährungsberatern
- Erstellung eines Programmplanes

2.3 Ziele

Für die Durchführung und Erfolgsbeurteilung einer Rehabilitationsmaßnahme ist die Zusammenstellung individuell angemessener Rehabilitationsziele unerlässlich. Nur so kann auf die individuelle Situation jedes einzelnen Teilnehmenden eingegangen werden und eine zielorientierte Programmplanung für die Gesamtgruppe erfolgen. Auch eine Beurteilung der Ergebnisse des Rehabilitationsprozesses in der ambulanten Herzsportgruppe ist nur sinnvoll, wenn zuvor Ziele definiert wurden. Die Berücksichtigung von Rehabilitationszielen stellt also ein wesentliches Qualitätsmerkmal in der Arbeit der ambulanten Herzsportgruppen dar.

Auch für die ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation in Herzsportgruppen gelten als

Allgemeine Ziele der Rehabilitation

- Abwendung, Beseitigung, Minderung, Verhütung einer Verschlimmerung oder Minderung der Folgen von Behinderung
- Beitrag zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit oder zur Vermeidung der Pflegebedürftigkeit
- Förderung der Selbstbestimmung/der Selbstverantwortung (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Förderung der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie Vermeidung oder Entgegenwirkung möglicher Benachteiligungen
- Steigerung der Lebensqualität
- Reduktion der Morbidität und der Mortalität

Daraus lassen sich ableiten als

Übergeordnete Ziele der Herzsportgruppe

- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin nimmt an der Herzsportgruppe regelmäßig teil und erlebt sie als sinnvoll.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin kann sich mit seinen/ihren Vorstellungen, Wünschen und Lebensbezügen in das Angebot einbringen.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin erlebt den Beitrag von Bewegung und Sport in der Herzsportgruppe zu Erhalt, Verbesserung und Erweiterung der in der Phase I und ggf. II der Rehabilitation erzielten Rehabilitationsergebnisse.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin erlebt die Wirkung von Bewegung und Sport in der Gruppe im Hinblick auf die Stärkung seiner gesundheitlichen Ressourcen sowie der Verringerung seiner Risikofaktoren und lernt Ansätze zu einer gesundheitsbewussteren Lebensführung kennen.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin erlebt die Wirkung von Bewegung und Sport im Hinblick auf die persönliche Krankheitsbewältigung und lernt Möglichkeiten einer krankheitsangepassten Lebensführung kennen.
- Der Teilnehmer/die Teilnehmerin erlebt die Teilnahme an der Herzsportgruppe als Form der gesellschaftlichen Teilhabe und schöpft daraus das Selbstbewusstsein für seine weitergehende Integration in andere gesellschaftliche Bezüge.

Die konkreten Zielstellungen für die Arbeit der Herzsportgruppen lassen sich auf Grundlage der Sozialgesetzgebung und der Rahmenvereinbarungen aus den Leitlinien und Empfehlungen zur kardiologischen Rehabilitation ableiten und begründen.³

Die Arbeit der Herzsportgruppe richtet sich nach rehabilitativen und sekundärpräventiven Zielen und muss individuell gestaltet sein. Dies setzt die Festlegung individuell angemessener Ziele voraus, die in vorgegebenen Abständen geprüft und angepasst werden. Diese dienen wiederum der Beurteilung der Ergebnisqualität.

In Übereinstimmung mit den Zielen der ganzheitlichen Rehabilitation der Phase II werden somatische, funktionale, psychosoziale und edukative Ziele verfolgt, die in wechselseitiger Beziehung zueinander stehen. Besondere Bedeutung wird dabei im Rahmen des Rehabilitationssports psychosozialen Aspekten und Verhaltensfaktoren (z.B. Coping, soziale Unterstützung, Gesundheitsverhalten) beigemessen. Entsprechend dem salutogenetischen Modell wirken sich Gesundheitseinschränkungen/Gesundheitsbedrohungen – je nach Ausprägung der psychischen und sozialen Ressourcen des Betroffenen – stärker oder schwächer aus.

Nachgewiesenermaßen leisten die Herzsportgruppen in diesem Zusammenhang bereits sehr viel. Der Zielkatalog für Herzsportgruppen hilft, diese Aspekte bewusster und planmäßiger im Gruppenangebot zu berücksichtigen und entsprechende Prozesse zielgerichtet zu gestalten. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter der Herzsportgruppen muss ihr/sein Programm dahingehend analysieren und ggf. entsprechend verändern. Durch die Regelmäßigkeit und die Dauer der Teilnahme der Betroffenen an der Herzsportgruppe sind die Möglichkeiten der Einflussnahme in den verschiedenen Zielbereichen durch das interdisziplinäre Betreuungsteam überaus günstig.

Somatische Ziele

- Verbesserung von krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen und Anleitung zur eigenständigen Durchführung funktioneller Übungs- und Trainingsformen
- Verbesserung/Stabilisierung der kardiopulmonalen Belastbarkeit
- Positive Beeinflussung der somatischen Risiko- sowie Schutzfaktoren
- Aufbau und Verbesserung der Körperwahrnehmung

Funktionale Ziele

- Stabilisierung der körperlichen und geistigen Belastbarkeit für das Alltagsleben und ggf. für die Berufsausübung
- Förderung der krankheitsangepassten Ausübung von Alltagshandlungen
- Förderung der krankheitsangepassten Ausübung von Freizeitaktivitäten

Psychosoziale Ziele

- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung (Coping)
- Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien
- Förderung der individuellen psychosozialen Schutzfaktoren
- Verbesserung der allgemeinen Befindlichkeit

³ Vergleiche hierzu insbesondere das SGB IX, § 1 - § 4, die Leitlinie zur Diagnose und Behandlung der chronischen koronaren Herzerkrankung der DGK sowie die Empfehlungen zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation (Teil I-IV) der DGPR.

Edukativ e Ziele

- Verbesserung des Wissens über die Erkrankung und ihre Risikofaktoren
- Entwicklung einer gesundheitsorientierten Handlungskompetenz
- Anpassung des Ess-, Ernährungs- und Genussverhaltens
- Erwerb von praktischen Fertigkeiten zur Selbstkontrolle und adäquater Reaktionsweisen
- Motivation zur gesundheitsorientierten Verhaltensänderung
- Entwicklung einer umfassenden Therapietreue (Compliance)
- Beherrschung von Notfallsituationen

3. Inhaltliche Umsetzung der Rehabilitationsziele

Die dargestellten Rehabilitationsziele der Herzsportgruppen beschreiben die durch das Angebot angestrebten Veränderungen im Gesundheitszustand und im Gesundheitsverhalten der Teilnehmenden. Sie sind jeweils individuell festzulegen, zu gewichten und in Form individuell überprüfbarer Teilziele zu vereinbaren. Sie weisen die Richtung für die konkrete inhaltliche Gestaltung und Organisation der Abläufe im Rahmen der einzelnen Übungsveranstaltungen sowie begleitender Maßnahmen, müssen also sowohl bei der Rahmenplanung für das Angebot als auch mit wechselnder Schwerpunktsetzung bei der konkreten Planung der einzelnen Übungsveranstaltung Berücksichtigung finden.⁴

Für die Herzgruppen werden aus dem Zielkatalog fünf Inhaltsbereiche abgeleitet:

- Bewegung, Spiel und körperliches Training
- Ernährung, Ess- und Genussverhalten
- Stressbewältigung und Entspannung
- Krankheitsbewältigung
- Alltag, Freizeit und Lebensstil

Bewegung, Spiel und körperliches Training

- Umfassendes Aufbauprogramm (d.h. Vorbereitung auf das eigentliche Training und ein gezieltes Aufbautraining) und Überleitung zu einer Stabilisationsphase verbunden mit einer Verstärkung der eigenständigen Aktivität
 - Körperwahrnehmung
 - gezielte funktionelle Gymnastik
 - Muskelaufbautraining, z.B. präventive Rückenschule
 - Hinführung zum Geh- und Lauftraining oder zu anderen Formen des Ausdauertrainings (Walking, Wandern, Ergometertraining, Radfahren, Schwimmen etc.)
 - Vermittlung von Spiel- und Bewegungserfahrung
 - Positives Erleben von körperlicher Aktivität
 - Erarbeitung und Einübung spezieller Trainingsprogramme bei krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen (z.B. nach Operation) und/oder Begleiterkrankungen (z.B. pAVK)

⁴ Vgl. hierzu auch Matlik, M.: Ganzheitliche Herz-Kreislauf-Rehabilitation mit den Mitteln des Sports. In: O. A. Brusis, M. Matlik, M. Unverdorben: Handbuch der Herzgruppenbetreuung. 6. überarb. und erw. Aufl., Spitta Verlag, Balingen 2002, S. 183-189 sowie LandesSportBund Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sport, Bewegung und Gesundheit – Grundlagen und Leitziele zur Praxis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in Nordrhein-Westfalen. Duisburg 2003

- Kenntnisse zur Sportausübung
 - Informationen zum Übungsstundenaufbau und zur Sportbekleidung
 - Informationen zu Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, der Herzfrequenz an der Belastbarkeitsgrenze, der Trainingsherzfrequenz und anderer Belastungsparameter
 - Besprechung der individuellen Trainingsempfehlungen
- Anleitung zum regelmäßigen, eigenverantwortlichen Training (4 -5 x/Woche mindestens 30 min. täglich) in Form von Gehen, Walking, Jogging, Radfahren oder anderen Ausdauerbelastungsformen entsprechend der individuellen Belastbarkeit
- Anleitung zu einer aktiveren Alltagsgestaltung
- Anleitung zu bewegungsaktiver Freizeit- und Urlaubsgestaltung
- Integration gemeinsamer Aktivitäten wie Spaziergänge, Wanderungen, Radtouren etc., zunächst unter Anleitung, später als selbständige Gruppentreffen

Bei den folgenden vier Bereichen ist die Einbeziehung des Lebenspartners anzustreben:

Ernährung

- Aufarbeitung des individuellen Ernährungs-, Ess- und Genussverhaltens
- Grundlagen einer herzgesunden Ernährung und eines gesundheitsfördernden Essverhaltens
- Alltagstransfer (z.B. gemeinsames Einkaufen mit Anleitung, gemeinsame Essenszubereitung, Analyse von Esssituationen, Erarbeitung individueller „Essregeln“ etc.)
- Spezielle, gezielte Ernährungsempfehlungen bei ernährungsabhängigen/-bedingten Risikofaktoren

Stressbewältigung und Entspannung

- Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien, z.B.
 - Realistische Selbsteinschätzung
 - Verbesserung der Entspannungsfähigkeit
 - adäquater Umgang mit belastenden Umweltsituationen und individuellen Dispositionen (Kontrollambitioniertheit, Selbstüberforderungstendenzen, Ärgerbereitschaft etc.)
- Erlernen von Entspannungstechniken

Krankheitsbewältigung

- Krankheitsverarbeitung (Coping), z.B.
 - Reflexion des individuellen Gesundheits- und Krankheitsverständnisses
 - Anpassung des Selbstbildes und der Lebensziele
 - Abbau von Angst und reaktiver Depression
- Individuelle psychosoziale Schutzfaktoren, z.B.
 - Bewusstsein der Eigenverantwortlichkeit
 - Vertrauen in die individuelle Gestaltungsfähigkeit (internale Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Sinnzuweisungsfähigkeit)
 - Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein
 - Soziale Aufgeschlossenheit/Beziehungsfähigkeit

- Wissen über die Erkrankung und ihre Risikofaktoren
 - Herz-Kreislaufsystem/Herzerkrankungen
 - Risikofaktoren, Schutzfaktoren
 - Besprechung und Dokumentation des individuellen Schutz- und Risikoprofils
 - Medikamente und ihre Wirkungen und Nebenwirkungen
 - Diagnostik/invasive Diagnostik und Interventionen
- Gesundheitsorientierte Handlungskompetenz
 - Bestehende Netzwerke und deren Angebote (Beratung, Hilfestellungen, Information etc.)
 - Bestehende Informationsquellen (z.B. Internet)
 - Hilfsmittel (z.B. Herztagebuch, Teilnehmerbegleitbogen, Bewegungslogbuch)
- Praktische Fertigkeiten zur Selbstkontrolle und adäquater Reaktionsweisen, z.B.
 - Blutdruckmessung
 - Pulsmessung
 - Blutgerinnungsmessung
 - Blutzuckermessung
- Notfallsituation und Reanimation durch Laien und Angehörige
- Therapietreue

Alltag , Freizeit und Lebensstil

- Krankheitsangepasste Ausübung von Alltagshandlungen, z.B.
 - Selbständige Haushaltsführung
 - Sexualität
 - Treppensteigen
 - Autofahren
 - etc.
- Krankheitsangepasste Ausübung von Freizeitaktivitäten, z.B.
 - Gartenarbeit
 - Freizeitsport
 - Reisen
 - Kulturelle Aktivitäten
 - etc.
- Strategien zur gesunden Lebensführung bei chronischer Erkrankung
(„Den alten Lebensplan verlassen und sich trotzdem sicher fühlen“. Hilfestellung bei der neuen Lebensplanung und Umstellung des Lebensstils/der Lebensplanung)
 - Selbstbeobachtung und Selbstreflexion
 - Positives Erleben und Anwenden von Verhaltensalternativen
 - Möglichkeiten zur Umsetzung im Alltag (Alltagstransfer)
 - Werteskala

4. Literatur

1. Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2001 Teil I Nr. 27, Bonn, 22. Juni 2001.
2. Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining (GKV/RV) vom 01.10.2003. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/M., 2003.
3. Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom 01. Oktober 2003 (Vereinbarung Rehasport 2003 - VdAK/AEV). Siegburg, 2003.
4. Vertrag über die Durchführung und Vergütung des Rehabilitationssports in Nordrhein-Westfalen vom 01.01.2004 (Primärkassen)
5. Empfehlungen zur Leistungsdauer des Rehabilitationssports bei Herzkrankheiten der DGPR und der Spitzenverbände der Krankenkassen unter Mitwirkung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 24. Juli 2003. Siegburg, 2003.
6. Richtlinien der DGPR für die Anerkennung und Zertifizierung von Herzgruppen. Eigenverlag, Koblenz, Februar 2001.
7. Sport, Bewegung, Gesundheit – Grundlagen und Leitziele für die Praxis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in Nordrhein-Westfalen. LandesSportBund Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Duisburg, 2003.
8. Informationen zum Aufbau von Herzsportgruppen in Nordrhein-Westfalen. Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen, 8. überarbeitete und ergänzte Auflage 2004, Duisburg
9. Handbuch der Herzgruppenbetreuung. Brusis O. A., Matlik M., Unverdorben M.. 6. überarbeitete und erweiterte Auflage, Spitta-Verlag, Balingen, 2002.
10. Nationales Programm für Versorgungsleitlinien (NPL). Nationale Versorgungsleitlinie Koronare Herzkrankheit. Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (äzq, in Vorbereitung).
11. Leitlinie zur Diagnose und Behandlung der chronisch koronaren Herzerkrankung. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG). Z Kardiol 92:501-521 (2003)
12. Empfehlungen des Koordinierungsausschusses gemäß § 137 f Abs. 2 Satz 2 SGB V: „Anforderungen“ an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen für Patienten mit Koronarer Herzkrankheit. Beschluss des Koordinierungsausschusses vom 31.3.2003 für ein DMP KHK, Siegburg, 2003.
13. Siebente Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (7. RSA-ÄndV), Anlage 5. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 16, Bonn, 30. April 2003.
14. Empfehlungen zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.. Teil I: Herz Kreislauf 2000; 32:141-5; Teil II: Herz Kreislauf 2000; 32:294-7; Teil III: Herz Kreislauf 2000; 32:378-80; Teil IV: Zkardiol (2002); 91:99-102 sowie Sonderdruck (Teil I – IV), Eigenverlag, Koblenz 2002.

