DGPR

„Gesundheitsbildende Maßnahmen“

Informationen zur Durchführung und Vergütung im Rahmen der Herzgruppenarbeit

- Checkliste -

01.01.2014

Vorbemerkung

Gesundheitsbildung stellt einen zentralen Bestandteil der medizinischen Rehabilitation von Patienten mit chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar. Inhalt dieser Maßnahmen sind unterschiedliche Themen, die v.a. das Ziel verfolgen, Informationen über die Erkrankung und deren Behandlung zu vermitteln.

Die Herzgruppen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR) haben mit dem Konzept der „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ die Möglichkeit, einen ganzheitlichen Ansatz in der kardiologischen Rehabilitation umzusetzen, der über den Aspekt von Bewegung und Sport hinausgeht.

1. Ziele Gesundheitsbildender Maßnahmen

- Besserung der Lebenserwartung und Lebensqualität der Patienten
- Zunehmende Einbindung des Patienten in die medizinische Behandlung
- Aufbau der Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Umgang mit Erkrankungen (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Reduktion krankheitsbedingter Kosten
- Beitrag zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit oder zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit

2. Zielgruppe

- Teilnehmer am Rehabilitationssport in einer Herzgruppe
- Angehörige
- ehemalige Teilnehmer
- Menschen mit einem Interesse an Herz-Kreislauferkrankungen und deren Risikofaktoren

3. Angebotsprofil und Qualifikation der Referenten

Zwischen der DGPR und den Kostenträgern wurden die folgenden Themen sowie der Einsatz entsprechend qualifizierter Referenten vertraglich vereinbart.

A Krankheitsbewältigung bei arterieller Hypertonie
Arzt mit entsprechender Qualifikation für dieses Thema

B Risikofaktor Psyche bei KHK-Patienten, Stressformen
Psychotherapeut, Arzt oder Herzgruppenleiter der DGPR mit entsprechender Qualifikation für dieses Thema

C Kardiovaskuläre Risikofaktoren
Arzt mit entsprechender Qualifikation für dieses Thema

D Ernährung
Ökotrophologe, Diätassistent oder Ernährungsberater

E Körperliche Aktivität und Training in der Sekundärprävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen
Sportmediziner, Sportpädagoge/-wissenschaftler oder Herzgruppenleiter der DGPR mit entsprechender Qualifikation für dieses Thema

F Koronare Krankheitsbilder

Arzt mit entsprechender Qualifikation für dieses Thema

G Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen
Arzt mit entsprechender Qualifikation für dieses Thema

H Risikofaktor Rauchen
Arzt, Psychologe oder anerkannter Trainer mit entsprechender Qualifikation

Einheitliche Folienvorträge zu den verschiedenen Themen werden von der DGPR zur Verfügung gestellt.

4. Anerkennung

Grundsätzlich können nur Gesundheitsbildungsmaßnahmen vergütet werden, die von

a/ Landesarbeitsgemeinschaften, die Mitglied in der DGPR sind, oder

b/ Herzgruppenträgern, die von einer Landes-Organisation der DGPR bzw. einer damit beauftragten Arbeitsgemeinschaft auf Landesebene gemäß Punkt 8.3. der aktuell gültigen Rahmenvereinbarung anerkannt sind,

angeboten werden.

Die Anerkennung von Gesundheitsbildungsmaßnahmen erfolgt ausschließlich durch die Landesarbeitsgemeinschaften, die Mitglied der DGPR sind.
Für das Genehmigungsverfahren ist das Antragsformular auf Anerkennung von qualitätsgesicherten Gesundheitsbildungsmaßnahmen (im Anhang) zu nutzen. Der vollständig ausgefüllte Antrag wird bei der zuständigen Landesarbeitsgemeinschaft der DGPR eingereicht. Unvollständig ausgefüllte Formulare werden zurück gewiesen.

Eine durch die Landesorganisation festgelegte Bearbeitungspauschale ist zu entrichten.

5. Qualitätsmanagement

Durch überprüfbare Kriterien zur Qualitätssicherung soll sichergestellt werden, dass

- die Vorgaben und Richtlinien der DGPR eingehalten werden.
- eine Vergleichbarkeit im gesamten Bundesgebiet gewährleistet ist.
- eine weit reichende Vereinheitlichung von Bildungsangeboten in der Gesundheitsbildung erreicht wird.

Standardisierte, durch die DGPR zur Verfügung gestellte Schulungsmaterialien als Grundlage für die Gesundheitsbildungsmaßnahmen sind zu verwenden.
Alle Träger sind verpflichtet, eine Evaluierung des Angebots durchzuführen. Der zu verwendende standardisierte Fragenbogen ist im Anhang zu finden. Die ausgefüllten Bögen sind an die anerkennende Stelle zurück zu senden.

6. Finanzierung

Die Finanzierung der Gesundheitsbildenden Maßnahmen erfolgt für die Teilnehmer in den Herzgruppen mit gültiger Verordnung entsprechend der vereinbarten Vergütungssätze (7,50E je Maßnahme). Derzeit können Gesundheitsbildungsmaßnahmen nur mit Versicherten folgender Kassen abgerechnet werden:

- BARMER GEK
- TK – Technikerkrankenkasse
- DAK – Gesundheit
- KKH – Allianz
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- AOK NordWest
- Primärkassen im Saarland
- DRV Saarland
- DRV Bayern

Auf dem Teilnahmebogen der Versicherten ist das Feld „GB“ (Gesundheitsbildungsmaßnahmen) anzukreuzen, dabei ist zu beachten, dass jeder Themenkomplex eine eigene Positionsnummer hat!
Teilnehmer anderer Kassen sowie Gäste ohne Verordnung zahlen einen gleichwertigen Beitrag.

7. Durchführungsbestimmungen

Die Durchführung der Gesundheitsbildenden Maßnahmen sollte innerhalb der gültigen Verordnung in Abständen von etwa 2 Monaten unter Berücksichtigung des bekannten Schulungskonzepts erfolgen. Somit können innerhalb einer Verordnung von 90UE 12UE zu Gesundheitsbildenden Maßnahmen umgewidmet werden.

Die Themenkomplexe sind in der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen festgelegt (vgl. Kap. 3). Die Reihenfolge der einzelnen Themen ist frei wählbar, dabei kann sich ein Komplex über mehrere Veranstaltungen hinziehen.
Als inhaltliche Grundlage dienen die von der DGPR zur Verfügung gestellten Foliensätze. Empfehlungen zur Ergänzung von Inhalten, zur Nutzung von Hilfsmaterialien sowie eine ausführliche inhaltliche Beschreibung der Themen ist in den „Gesundheitsbildende Maßnahmen - Informationen zur Durchführung im Rahmen der Herzgruppenarbeit“ auf den Seiten 8-14 nachzulesen.

Die Veranstaltung muss mindestens 60 Minuten und kann bis zu 90 Minuten dauern. Die Teilnehmerzahl darf maximal 30 Versicherte betragen.

Der Träger der Veranstaltung ist verantwortlich für die Auswahl von qualifizierten Referenten, für die Durchführung der Veranstaltung gemäß der Vereinbarungen sowie die Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Standardisierte Fragebögen sind im Anhang zu finden.

8. Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2011) *Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining. vom 1. Januar 2001.* Frankfurt/Main: Eigenverlag

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (Hrsg.) (2012): *Positionspapier Herzgruppe.* Koblenz: Eigenverlag

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (Hrsg.) (2012): *Positionspapier Nachfolgegruppe.* Koblenz: Eigenverlag

Gemeinsamer Bundesausschuss (2001) *Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (rehabilitations-Richlinien)*. http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/23/ (Zugriff: September 2010)

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) (2011). *Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen vom 01. September 2011.*Berlin: Eigenverlag

Horstkotte D, Halle M, Sturm D. Dürsch M. Jacob S. Haberecht O. Jelitto A. Gauder H. Vision 2 „gesundes Herz“, Mebix GmbH Erfurt

Matlik M, Späker T. Sport in Herzgruppen. Ganzheitliche Rehabilitation mit den Mitteln des Sports. Spitta Verl. Balingen, 2012

Landessportbund Nordrhein-Westfalen. Materialien zur Übungsleiter/innen-Ausbildung Sport in der Rehabilitation; Profil: Sport in Herzgruppen (CD, Version 1.0, 2005)

Antrag auf Anerkennung von qualitätsgesicherten Gesundheitsbildungsmaßnahmen

Name und Anschrift der Herzgruppe, die das Angebot durchführt:

Herzgruppe: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Ansprechpartner der Herzgruppe (Name, Vorname, Tel., Email):

_____

_____

Vortragsort für das beantragte Angebot:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Raumgröße: _____ Anzahl der Sitzplätze: _____

Raumausstattung:

□ Beamer □ Leinwand □ Flipchart
□ Tafel □ Metaplanwand □ Moderationskoffer

□ sonstiges: _____

Rahmenbedingungen für das beantragte Angebot:

Dauer (jeweils) von _____Uhr bis _____Uhr

Geplante Anzahl der Teilnehmer pro Angebotstermin _____

Referenten für das beantragte Angebot:

Mit unserer Unterschrift versichern wir, ausschließlich qualifizierte Referenten nach Kapitel 4 „Qualifikation der Referenten“ für die Durchführung gesundheitsbildender Maßnahmen einzusetzen.

Methodik

Wie soll die Vermittlung der Inhalte an die Teilnehmer erfolgen?

□ Vortrag □ Seminar □ Gruppenschulung

□ Verwendung von Medienpaket Vision 2
□ Verwendung von Schulungsprogramm KARENA

□ Sonstiges _____

Inhalte

Welche Inhalte sollen mit dem geplanten Angebot vermittelt werden?

_____
_____
_____
_____
_____

Bemerkungen/ Ergänzungen

_____
_____
_____
_____
_____

Wir beantragen die Anerkennung als Leistungserbringer der oben genannten Gesundheitsbildenden Maßnahme(n) und bestätigen hiermit die Einhaltung der Regelungen zu deren Durchführung und Qualitätssicherung gemäß der uns bekannten vertraglichen Vereinbarungen mit den Kostenträgern („Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen vom 01.09.2011 zwischen DGPR und vdek“ und „Vereinbarung zur Durchführung und Vergütung des Rehabilitationssports als ergänzende Leistung vom 10.07.2012 zwischen DRV BUND und DOSB/DBS/DGPR).

Datum/Unterschrift

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.
DGPR Herzgruppen – Phase III

D G P R

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Der Veranstalter bestätigt, dass

Herr/Frau _____

am _____

an der Veranstaltung _____

teilgenommen hat.

Veranstalter *(Stempel)* **:**

....
Ort, Datum Unterschrift des Veranstalters

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.
DGPR Herzgruppen – Phase III

D G P R

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Der Veranstalter bestätigt, dass

Herr/Frau _____

am _____

an der Veranstaltung _____

teilgenommen hat.

Veranstalter *(Stempel)* **:**

....
Ort, Datum Unterschrift des Veranstalters

Qualitätssicherungsbogen

Gesundheitsbildungsmaßnahmen in DGPR Herzgruppen

Sehr geehrter Veranstalter,

zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsbildungsmaßnahmen gehört die Qualitätskontrolle. Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, die nachstehenden Fragen zu beantworten.
Vielen Dank im Voraus!

Titel (Pos.-Nr.):

1. Name und Adresse des Veranstalters:

2. Thema/Themen der Veranstaltung:

3. Referentenauflistung:

4. Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

	insgesamt
	HG-Teilnehmer
	Angehörige

5. Wurde der Evaluierungsbogen ausgegeben?

o Ja	o Nein

Wenn nein, warum nicht?

Vielen Dank für Ihr Mitwirken!

Evaluierungsbogen für die Gesundheitsbildungsmaßnahme

gem. Ziffer 2.4 Rahmenvereinbarung

_____

Bundesland **Titel der Veranstaltung** **Datum**

1. Wie wurden Sie auf die Veranstaltung zu den Gesundheitsbildungsmaßnahmen aufmerksam?

□ Herzgruppenleiter der DGPR der Herzgruppe
□ betreuender Herzgruppenarzt
□ Informationsflyer, -unterlagen
□ Andere: _____

2. Bitte beurteilen Sie den/die Referenten nach ...

didaktischer Aufbereitung des Vortrages	o sehr gut	o gut	o weniger gut	o gar nicht
medizinischer Kompetenz	o sehr gut	o gut	o weniger gut	o gar nicht
Rhetorik	o sehr gut	o gut	o weniger gut	o gar nicht

3. Bitte beurteilen Sie die Inhalte der Veranstaltung nach ...

Verständlichkeit	o sehr gut	o gut	o weniger gut	o gar nicht
Aktualität	o sehr gut	o gut	o weniger gut	o gar nicht
Relevanz für Ihren Alltag	o sehr gut	o gut	o weniger gut	o gar nicht

4. Bitte beurteilen Sie die Lehrmittel/Unterlagen zu der Veranstaltung

o sehr gut	o gut	o weniger gut	o schlecht

5. Glauben Sie, dass Sie auf der Veranstaltung gemachte Erfahrungen und Denkprozesse in Ihrem Alltag verwerten können?

o Ja, in hohem Maß	o Ja, in geringem Maß	o Nein

6. Bitte beurteilen Sie die Organisation der Veranstaltung:

Dauer der Veranstaltung	o zu kurz	o passend	o zu lang
Gruppengröße	o zu klein	o passend	o zu groß
Veranstaltungsraum	o zu klein	o passend	o zu groß

7. Anmerkungen, Anregungen, Themenvorschläge, Lob, Kritik: ✍

8. Zu Ihrer Person

Geschlecht: □ weiblich □ männlich

Alter: □ unter 40 Jahren □ 40 - 50 Jahre □ 50 - 60 Jahre □ 60 - 70 Jahre □ über 70 Jahre

□ Herzgruppenteilnehmer
□ Angehöriger
□ Andere _____

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!