

A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Daniel Köbler (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
– Drucksache 17/11246 –

Herzsportgruppen

Die **Kleine Anfrage – Drucksache 17/11246** – vom 6. Februar 2020 hat folgenden Wortlaut:

Bewegung und Sport sind insbesondere bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen wichtig. Nach Behandlung einer Erkrankung am Herzen wie beispielsweise einem Herzinfarkt kann die Teilnahme am Rehabilitationssport in Herzgruppen wesentlich zur Genesung oder Stabilisierung beitragen. Herzgruppen werden von speziell ausgebildeten Übungsleiterinnen und Übungsleitern geleitet. Darüber hinaus ist die Betreuung und Überwachung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt gemäß § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX vorgeschrieben. Dadurch sollen eine individuelle sportpraktische Begleitung sowie eine umfassende Versorgung im Notfall gewährleistet werden.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie viele Herzsportgruppen gibt es in Rheinland-Pfalz?
2. Wie viele Mitglieder verzeichnen die Herzsportgruppen im Vergleich zu anderen Gruppen im Rehabilitationssport?
3. Wie hat sich die Mitgliederzahl in Herzsportgruppen im Vergleich zu anderen Rehabilitationssportgruppen in den letzten zehn Jahren entwickelt?
4. Wie hoch ist derzeit der Anteil der Sportfördermittel vom Land, die durch den Landessportbund und den Behinderten- und Rehabilitationssport-Verband an Herzsportgruppen weitergeleitet werden im Vergleich zu den letzten zehn Jahren?
5. Wie wird die Verfügbarkeit von speziell ausgebildeten Übungsleiterinnen und Übungsleitern sowie betreuenden Ärztinnen und Ärzten in Herzsportgruppen gewährleistet?
6. Gibt es Überlegungen, die Betreuung und Überwachung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt durch die Anwesenheit einer Notfallsanitäterin bzw. eines Notfallsanitäters zu ersetzen?
7. Wie wird die Überlegung des Bundesverbands Rehabilitationssport/RehaSport Deutschland e. V. bewertet, die Betreuung und Überwachung von Herzgruppen durch eine einzige Person mit entsprechenden Kompetenzen zu ermöglichen?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 27. Februar 2020 wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Nach Auskunft des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rheinland-Pfalz e. V. bestanden mit Stichtag zum 31. Dezember 2018 337 Herzgruppen an 133 Standorten, die dem Landesverband angehörten.

Zu den Fragen 2 und 3:

Anhand der Bestandsmeldungen geht der Landesverband von etwa 6 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmerinnen in den rheinland-pfälzischen Herzgruppen aus. Die Teilnehmerzahlen schwanken im Jahresverlauf und bei den einzelnen Übungsveranstaltungen. Nicht alle Herzgruppen-Teilnehmer sind auch Mitglied in einem Verein.

Demgegenüber stieg die Teilnehmerzahl im Behinderten- und Rehabilitationssport insgesamt von ungefähr 15 000 im Jahre 2008 auf ungefähr 48 000 im Jahre 2018.

Zu Frage 4:

Die Mittelbewilligung des Landessportbundes Rheinland-Pfalz an den Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rheinland-Pfalz e. V. berechnet sich nach der Anzahl der echten Vereinsmitglieder. Dieser Betrag ist seit Jahren rückläufig, unter anderem weil die Herzgruppen-Teilnehmer nach Maßgabe der Kostenträger (Krankenkassen) nicht zur Vereinsmitgliedschaft verpflichtet werden können. Auch waren die Mittel vor einigen Jahren von einer Kürzung im Zuge

einer Bewirtschaftungsbeschränkung betroffen. Diese Verbandsförderung ist ein Teil der unverzichtbaren Einnahmen, die zur Sicherstellung des laufenden Geschäftsbetriebes des Landesverbandes dienen. Diese Mittel werden nicht an die Herzgruppen oder an die Trägerverbände weitergeleitet. Dies ist nach Wissen der Landesregierung in allen Fachverbänden nicht der Fall.

Da die Herzgruppen-Trägervereine in der Mehrzahl Sportvereine sind, unterliegen sie den allgemeinen Förderbedingungen und Zuschussprogrammen der Sporthilfe in Rheinland-Pfalz.

Die Einnahmen der Herzgruppen bestehen im Wesentlichen aus den Vergütungen der Kostenträger und den Mitgliedsbeiträgen. Die Herzgruppen erhalten von den Kostenträgern eine Vergütung für Herzgruppen-Teilnehmende und Übungsveranstaltungen. Die Vergütungen für den Reha-Sport in Herzgruppen sind von 6,00 € im Jahre 2008 auf 8,50 Euro im Jahre 2019 gestiegen.

Zu Frage 5:

Der Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rheinland-Pfalz e. V. achtet auf die ordnungsgemäße Durchführung des Rehabilitationssports in Herzgruppen.

In rheinland-pfälzischen Herzgruppen sind zurzeit etwa 350 Übungsleiterinnen und Übungsleiter mit der Lizenz beziehungsweise dem Qualifikationsnachweis „Sport in Herzgruppen“ tätig. Entsprechende Aus- und Fortbildungslehrgänge werden vom Landesverband in Kooperation mit dem Landessportbund jährlich durchgeführt. Aufgrund fehlender Ärzte und des Mangels an Übungsleitern ist die fortlaufende Rekrutierung und Ausbildung potenzieller Herzgruppen-Übungsleiter ebenso wie die Gewinnung von Herzgruppen-Ärztinnen und Herzgruppen-Ärzten ein ständiges Thema. Der Landesverband hat dazu in Abstimmung mit dem Landessportbund in der Vergangenheit wiederholt Kampagnen und Aufrufe durchgeführt.

Um den fehlenden Ärzten in Herzgruppen entgegenzuwirken, besteht auf Bundesebene eine Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP).

In der Vergangenheit gab es Bemühungen seitens der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die verpflichtende Betreuung von Herzgruppen in der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte zu verankern. Das ist bisher nicht gelungen.

Zu Frage 6:

Diese Überlegungen gibt es zurzeit bei der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht. Entsprechende Überlegungen gibt es jedoch beim Deutschen Behinderten-Sportverband.

Das Interesse an der Herzgruppen-Betreuung, die früher oft noch ehrenamtlich erfolgte, ist bei jüngeren Ärztinnen und Ärzten stark zurückgegangen.

Möglicherweise ist ein differenziertes Versorgungsmodell erforderlich, das eine nur zeitweise Anwesenheit des Arztes unter bestimmten Voraussetzungen vorsieht. Vor der Umsetzung eines solchen Modells in die Praxis muss jedoch überprüft werden, inwieweit eine Änderung des SGB V erforderlich wäre.

Zu Frage 7:

Aus Sicht der Landesregierung und aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist die Betreuung und Überwachung durch eine einzige Person aus derzeitiger Sicht bisher nicht möglich, sofern es sich bei dieser Person nicht um eine Ärztin oder einen Arzt handelt.

Es ist allerdings zu überlegen, ob Krankheiten definiert werden können, bei denen eine Ärztin oder ein Arzt anwesend sein muss. Es kann zum Beispiel möglich sein, dass eine Ärztin oder ein Arzt mehrere Gruppen betreut. So ist es bereits seit dem 31. Juli 2017 möglich, dass eine Ärztin oder ein Arzt bis zu drei parallel in räumlicher Nähe stattfindende Herzgruppen betreut.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin