

Kardiologische Rehabilitation

Indikationen



Zahlen und Fakten

- ✓ Herz-Kreislauf Erkrankungen sind weiterhin die häufigste Todesursache in Deutschland (ca. 34% aller Todesfälle in Deutschland, Statistisches Bundesamt)
- ✓ Reha verfolgt das Ziel, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern und erneute kardiovaskuläre Ereignisse zu verhindern
- ✓ Reha ist keine Erholung (Kur), sondern gezieltes therapeutisches Angebot

**S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation
(LL-KardReha)
im deutschsprachigen Raum Europas
Deutschland, Österreich, Schweiz
(D-A-CH)**

Anhang (A3) - Zusammenfassung der Empfehlungen

Version 1.0 (10.12.2020)

AWMF-Registernummer: 133-001



Deutsche Gesellschaft
für Prävention und Rehabilitation
von Herz- und Kreislauferkrankungen, e.V. (DGPR)



ÖKG
Österreichische
Kardiologische
Gesellschaft

SCPRS

Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention
Rehabilitation and Sports Cardiology



AmKaRe
Rehabilitation

Kardiologische Rehabilitation Indikationen

**An welche Indikationen
denken Sie sofort?**

15 Indikationen!

4 Indikationen zur kardiologischen Rehabilitation

- 4.1 Inanspruchnahme einer kardiologischen Rehabilitation in Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH)
- 4.2 **Patienten nach akutem Koronarsyndrom (ACS)**
- 4.3 **Patienten nach koronarer Bypass-Operation (CABG)**
- 4.4 Patienten mit chronischem Koronarsyndrom (CCS)
- 4.5 Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko
- 4.6 **Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI)**
- 4.7 Patienten nach operativer oder interventioneller Herzklappenkorrektur
- 4.8 Patienten mit implantiertem Cardioverter-Defibrillator (ICD), Resynchronisationsaggregat (CRT) sowie Patienten mit tragbarer Defibrillatorweste (WCD)
- 4.9 Patienten mit Herzunterstützungssystem (VAD)
- 4.10 Patienten nach Herztransplantation (HTX)
- 4.11 Patienten nach Operation und Intervention an der Aorta
- 4.12 Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (paVK)
- 4.13 Patienten nach Lungenarterienembolie (LAE) mit o. ohne tiefe Venenthrombose (TVT)
- 4.14 Patienten mit pulmonaler Hypertonie (PH) verschiedener Ursachen
- 4.15 Patienten nach Myokarditis
- 4.16 Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH, AHF)

4.2 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten nach akutem Koronarsyndrom (ACS)

Empfehlung zur <u>Indikation</u> einer KardReha nach ACS	Empfehlungsstärke Evidenzgrad Konsens
Nach akutem Koronarsyndrom (STEMI, NSTEMI oder instabile AP) soll eine kardiologische Rehabilitation durchgeführt werden, da hierdurch eine Verbesserung der Prognose (Senkung der Gesamtmortalität, der kardiovaskulären Mortalität) und der Re-Infarktrate erzielt wird (1-5).	↑↑ 1 ++ 100 %



4.3 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten nach koronarer Bypass-Operation, CABG

Empfehlung zur <u>Indikation</u> einer KardReha nach CABG	Empfehlungsstärke Evidenzgrad Konsens
Nach koronarer Bypass Operation (CABG) soll eine kardiologische Rehabilitation durchgeführt werden, da sie zu einer Verbesserung der Prognose (Senkung der Gesamtmortalität) führt (1, 5).	↑↑ 2 ++ 100 %



4.7 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten nach operativer o. interventioneller Herzklappenkorrektur

Empfehlungen zur <u>Indikation</u> einer KardReha nach Herzklappenkorrektur	Empfehlungsstärke Konsens
Patienten nach einem operativen Herzklappenersatz oder einer operativen Herzklappenkorrektur sollen an einer kardiologischen Rehabilitation teilnehmen.	↑↑ 100 %
Patienten nach einem interventionellen Herzklappenersatz sollen an einer kardiologischen Rehabilitation teilnehmen.	↑↑ 100 %



4.9 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten mit Herzunterstützungssystem („ventricular assist device“; VAD)

Empfehlungen zur <u>Indikation</u> einer KardReha bei Patienten mit VAD-System	Empfehlungsstärke Konsens
Nach VAD Implantation soll eine multidisziplinäre kardiologische Rehabilitation in einer dafür spezialisierten Einrichtung durchgeführt werden (45).	↑↑ 100 %



4.10 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten nach Herztransplantation (HTX)

Empfehlungen zur <u>Indikation</u> einer KardReha bei HTX-Patienten	Empfehlungsstärke Konsens
Patienten nach Herztransplantation (HTX) sollen an einer kardiologischen Rehabilitation teilnehmen (31, 32, 49-54).	↑↑ 100 %



4.4 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten mit chronischem Koronarsyndrom (CCS)

Empfehlung zur <u>Indikation</u> einer KardReha bei CCS	Empfehlungsstärke Konsens
Bei chronischem Koronarsyndrom (CCS) mit oder ohne vorausgegangene PCI soll eine kardiologische Rehabilitation durchgeführt werden, sofern eine oder mehrere der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: 1. Eingeschränkte Prognose wegen unzureichend eingestellter kardiovaskulärer Risikofaktoren 2. Fortbestehende und limitierende kardiale Symptomatik (Angina pectoris und/oder Dyspnoe) ohne die Möglichkeit einer (ggf. weiteren) Koronarrevaskularisation. 3. Begleitende Komorbiditäten, die das Risiko für einen ungünstigen Verlauf des CCS erhöhen, wie paVK, COPD, Diabetes mellitus oder chronische Nierenerkrankung. 4. Gefährdung oder bereits bestehende Einschränkung der beruflichen und/oder privaten Teilhabe infolge des CCS.	↑↑ 88 % 

**Ziel: langfristige
und nachhaltige
Risikoreduktion**

4.5 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko

Empfehlungen zur <u>Indikation</u> eines risiko-adaptierten Präventionsprogrammes oder KardReha bei Personen mit hohem oder sehr hohem CVR ohne nachgewiesene KHK	Empfehlungsstärke Konsens
Eine KardReha sollte bei Personen ohne nachgewiesene KHK ab einem hohen kardiovaskulären  (CVR) (z.B. ESC-SCORE ≥ 5 %; siehe Kap. 3.2, LL-KardReha Langfassung) durchgeführt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: a. es liegen durch Lebensstiländerung beeinflussbare und nicht leitliniengerecht eingestellte kardiovaskuläre Risikofaktoren vor (z. B. arterielle Hypertonie, Hyperlipoproteinämie, Diabetes mellitus, Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht oder psychosozialer Stress) a. die individuelle Motivation des Betroffenen zur nachhaltigen Verhaltens-/Lebensstiländerung ist hoch und b. die berufliche und/oder private Teilhabe ist gefährdet	↑ 100 % 

Hohes CV-Risiko

- ✓ Patienten mit höherem CV-Risiko brauchen oft eine individualisierte Betreuung (multidisziplinär)
- ✓ Erkennen und Einsicht der Notwendigkeit der Lebensstiländerungen
- ✓ auch psychische Belastungen sind in dieser Gruppe häufiger vertreten

4.6 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI)

Empfehlung zur <u>Indikation</u> einer KardReha bei Patienten mit CHI	Empfehlungsstärke Evidenzgrad Konsens
Bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (NYHA I-III) und bei stabilisierten Patienten nach Dekompensation soll eine kardiologische Rehabilitation durchgeführt werden (19-24), da hierdurch eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit (25-27), der funktionalen Kapazität (26, 28, 29) und der Lebensqualität erzielt wird (26-29).	↑↑ 1+ 100 %



Zahlen aus dem Deutschen Herzbericht 2022:

- Ca. 446.000 Menschen mit Herzinsuffizienz mussten deutschlandweit stationär behandelt werden
- Ca. 8300 Menschen nahmen im Anschluss an einer Rehabilitation teil

Reha bei Herzinsuffizienz

- ✓ Medizinische Betreuung
- ✓ Schulungen (Umgang mit Medikamenten, Warnsignalen)
- ✓ Ausdauertraining und Krafttraining
- ✓ Psychosoziale Unterstützung

4.8 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten mit ICD/CRT oder mit WCD

Empfehlungen zur <u>Indikation</u> einer KardReha nach ICD/CRT Implantation oder mit WCD	Empfehlungsstärke Konsens
Patienten nach ICD-, CRT- und WCD-Implantation sollen an einer kardiologischen Rehabilitation teilnehmen.	↑↑ 100 %



4.12 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten mit paVK

Empfehlungen zur <u>Indikation</u> einer kardiovaskulären Rehabilitation bei paVK-Patienten	Empfehlungsstärke Konsens
Patienten mit paVK sollen in folgenden Stadien nach Fontaine an einer Rehabilitation teilnehmen: • Stadium IIa und IIb • kompliziertes Stadium IIb (z. B. nach Revaskularisierung mit noch verbliebenen Wunden) • Stadium IIa nach Revaskularisierung (PTA oder Operation)	↑↑ 100 %
Bei Patienten im Stadium III und IV nach Fontaine soll keine Rehabilitation durchgeführt werden (57).	↑↑ 100 %



4.13 Indikation und Durchführung einer KardReha bei Patienten nach Lungenarterienembolie

Empfehlungen zur <u>Indikation</u> einer KardReha nach Lungenembolie	Empfehlungsstärke Konsens
Patienten mit Lungenarterienembolie (LAE) mit/ohne tiefe Venen-thrombose (TVT) sollten an einer kardiolog. Rehabilitation teilnehmen.	↑ 100 %



Fazit

- ✓ Die kardiologische Reha ist essentieller Bestandteil der Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen.
- ✓ Sie verbessert nachweislich die Prognose und Lebensqualität.
- ✓ **Denken Sie auch bei chronischer Herzinsuffizienz und hohem Risiko an eine Reha und ermutigen Sie Ihre Patienten dazu.**

Köln ist eine der wenigen Städte Deutschlands mit
einer ambulanten pneumologischen Reha!



Ein **Glück** für alle Patienten und eine Erweiterung
des Therapieangebots für Kölner Ärzt:innen!

Pneumologische Indikationen

Indikationsgruppe 7: Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Operationen



Indikation	Voraussetzung	Indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit
Atemwegskrankheiten (z. B. Asthma bronchiale, COPD) und Lungenparenchymerkrankungen unterschiedlicher Genese (z. B. Fibrose)	- erhebliche Funktionseinschränkungen - komplexer Schulungsbedarf	dekompensierte Rechtsherzinsuffizienz
nach Pneumonie	Nach kompliziertem Verlauf (z. B. temporäre Beatmungspflicht) mit erheblichen Funktionseinschränkungen	
nach Lungenoperation		

- ✓ Asthma bronchiale
- ✓ COPD
- ✓ Lungenfibrose
- ✓ Post-Covid

- ✓ Z.n. Pneumonie
- ✓ Z.n. Lungen-OPs

Bei onkologischen Krankheiten siehe Indikationsgruppe 11.

Nach Lungentransplantation siehe Indikationsgruppe 13.

Antragstellung zur medizinischen Rehabilitation

- ✓ Kostenträger?
- ✓ Welche Formulare?
- ✓ Tipps aus der Praxis?

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung bestritten wird

Kennzeichen (soweit bekannt)

MSAT / MSNR

S0051

Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung

zum Antrag auf

☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

☐ Leistungen zur onkologischen Rehabilitation (bitte zusätzlich das Formular S0052 - Zusatzbogen onkologische Rehabilitation ausfüllen)

☐ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

☐ Erwerbsminderungsrente

Informationseite für niedergelassene Ärzte: <https://www.rehainfo-aerzte.de>

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Zeichenzahl für Ihre Angaben begrenzt ist, ergänzen Sie bei Bedarf Ihre Befundbericht um ein Beiblatt.

Deutsche Rentenversicherung

Auswahl des RV-Trägers

S0050

Honorarabrechnung für die Deutsche Rentenversicherung

Die Vergütung ist nur möglich, wenn dieses und die im folgenden angekreuzten Formulare vollständig und gut leserlich ausgefüllt sowie mit Stempel und Unterschrift versehen sind.

Die Erstellung des Befundberichts erfolgte im Zusammenhang mit einem Antrag auf:

Verordnung von medizinischer Rehabilitation

Die kurative Versorgung ist nicht ausreichend

☐ Es handelt sich wieder um eine Minderung / erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit noch um die Folgen eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit

Bei gleichrangiger Zuständigkeit

☐ Versicherten wünscht eine medizinische Rehabilitation zu Lasten der GKV

61 Teil B

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen

1. Diagnoseschlüssel ICD-10-GM Ursache *

2.

3.

B. Weitere rehabilitationsrelevante/geriatrietypische Diagnosen

4.

5.

6.

II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

A. Kurze Angaben zur Anamnese (wesentliche Ereignisse (Zeit, Verlauf) und zu Krankenhaus- und Facharztbehandlung)

B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse)

C. Bei geriatrischer Rehabilitation mind. zwei Funktionstests (bitte für unterschiedlicher Schädigungsbereiche)

Mobilität		Kognition		Schmerz		Herz-/Lungenfunktion	
TUG	sek	MMST	/ 30	Schmerzskala	/ 10	Ergometrie	Watt
Handkraft	kg oder	GDS 15	/ 15			FEV1	% + VK
DEMMI	/ 100 Tinetti	Uhrentest	/ 7			NYHA Stadium	

D. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitation/Funktionstraining, Beratung- und Selbsthilfemaßnahmen), einschließlich Heilmittelverordnung (in den letzten 6 Monaten)

☐ Heilmittel zur Erreichung des Behandlungszieles nicht ausreichend

E. Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel

☐ nein ☐ ja, welche?

Ausfertigung für die Krankenkasse

AmKaRe Rehabilitation

Wer ist Kostenträger?

Rentenversicherung

- ✓ bei Erwerbstätigen
- ✓ bei Selbstständigen mit erworbenen Ansprüchen

Krankenkasse

- ✓ bei Rentner:innen

Private Krankenkasse und Beihilfestelle

- ✓ bei Beamten:innen

Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung (ARGE)

Berufsgenossenschaft (BG)
Unfallversicherung (UV)



Formulare

Rentenversicherung

- ✓ Antrag der Versicherten (3 Formulare online ausfüllbar!)
- ✓ Befundbericht S0051-00
- ✓ Honorarabrechnung S0050-00 (Vergütung aktuell 41,04 €)

Krankenkasse

- ✓ Formular 61 (B-E)
- ✓ über GOP 01611 „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“ im EBM abrechenbar (aktuell 39,04 €)

Private Krankenkasse und Beihilfestelle

- ✓ kein spezielles Formular
- ✓ kein genereller Leistungsanspruch



Tipps aus der Praxis

Rentenversicherung

- ✓ Gefährdung der Erwerbsfähigkeit hervorheben

Krankenkasse

- ✓ Gefährdung der Teilhabe / Verhinderung der Pflegebedürftigkeit hervorheben
- ✓ Ausschöpfung der ambulanten Maßnahmen (z.B. bei COPD 1x vorab Atemphysiotherapie verordnen)

allgemein

- ✓ Diagnosen nach Relevanz auflisten!!
- ✓ Einschränkungen müssen erkennbar sein
- ✓ Wunschlinik angeben, gerne AmKaRe ☺
- ✓ Bei Ablehnung der Maßnahme sind Widersprüche häufig erfolgreich.

Take Home Messages

- ✓ Die Versicherten stellen den Antrag (DRV) bzw. reichen den Antrag ein (KK).
- ✓ Sie als Mediziner:in unterstützen durch den Befundbericht (DRV) bzw. das Formular 61 (KK).
- ✓ Befundbericht und Formular 61 werden vergütet.
- ✓ Sie finden Links zu Anträgen und Musteranträge auf unserer Seite <https://www.amkare.de/arztinfo/>
- ✓ **An der Antragstellung soll eine Reha nicht scheitern, wir unterstützen gerne!**



**Herzliche Grüße
aus #BadPoll am Rhein!**

