

Kardiologie-Katalog

Stand der Konsentierung: 17.06.2006

Die Indikationsspezifischen Anforderungskataloge verstehen sich als zusätzliches Angebot, welches den Reha-Kliniken eine fachliche Einordnung indikationsspezifischer Fragestellungen erleichtern soll.

Wesentliche Quellen der Kataloge sind Veröffentlichungen der Reha-Träger, des VDR, der BAR und weitere fachspezifische Publikationen.

Die Konsentierung erfolgte mit ausgewiesenen Experten aus den jeweiligen Indikationsbereichen, hier der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) sowie den zuständigen Gremien des BDPK. Dazu gehören auch die Mitglieder von indikationsspezifischen Arbeitsgruppen des BDPK.

Der nachstehende Kardiologie-Katalog fasst die inhaltlichen Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von kardiologischen Reha-Einrichtungen zusammen. Er löst die bisherigen von der DGPR veröffentlichten Kriterien ab, die Grundlage für die Zertifizierung der Strukturqualität von kardiologischen Reha-Einrichtungen durch die DGPR waren.

Die indikationsbezogenen Spezifizierungen sind eingeordnet in die IQMP-Reha-Systematik. Für die praktische Anwendung werden die Indikationsspezifischen Kataloge mit dem IQMP-Reha zusammengeführt, so dass Kliniken mit der entsprechenden Indikation nur ein IQMP-Reha-Manual für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems benötigen.

Kriterium 1 Führung: *zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen*

Kriterium 2 Politik und Strategie: *zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen*

Kriterium 3 Mitarbeiter

Teilkriterium 3a: *Kardiologie-Spezifizierungen*

Teilkriterien 3b-3e: *zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen*

3a1 Personalbedarf planen

3a1 – Kardiologie 1 Ärzte

Die kardiologische Rehabilitationseinrichtung steht unter ständiger Leitung und Verantwortung eines Kardiologen/einer Kardiologin¹ mit mind. zweijähriger vollzeitiger Weiterbildung in einer zugelassenen kardiologischen Rehabilitationseinrichtung und der Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin. Die genannten Anforderungen gelten in gleicher Weise auch für den vertraglich vereinbarten Abwesenheitsvertreter.

Werden Rehabilitanden mit Begleiterkrankungen, deren Diagnosen außerhalb des Schwerpunktes liegen, behandelt, muss die Rehabilitationseinrichtung durch vertragliche Vereinbarung sicherstellen, dass Ärzte mit der entsprechenden Gebietsbezeichnung zur Verfügung stehen.

Die Mitgliedschaft in einer Fachgesellschaft wird empfohlen.

3a1 Personalbedarf planen

3a1 – Kardiologie 2 Rehabilitationsteam

Die medizinische Rehabilitation bei kardiologischen Erkrankungen erfordert ein interdisziplinäres Rehabilitationsteam, das in der Regel über die nachstehend aufgeführte Qualifikation und Berufserfahrung² verfügen muss. Für alle aufgeführten Berufsgruppen gilt, dass Mitarbeiter, die eine leitende Funktion ausüben, über eine mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung in einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung verfügen müssen. Wenn innerhalb der entsprechenden Berufsgruppe keine leitende Funktion besetzt wurde, dann muss mindestens ein Mitarbeiter die o.g. Anforderung hinsichtlich der Berufserfahrung erfüllen.

Für folgende Berufsgruppen gilt, dass die leitenden Mitarbeiter nicht nur über allgemein rehaspezifische, sondern spezielle Erfahrungen in der kardiologischen Rehabilitation verfügen müssen:

- Sportlehrer/Sporttherapeut
- Klinischer Psychologe
- Krankenpflegefachkraft.

Leitende Mitarbeiter aus dem Bereich „Krankenpflegefachkraft“ sollen über eine abgeschlossene Ausbildung zur Leitenden Pflegekraft verfügen.

¹ Im Folgenden wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet.

² Bei Teilzeitkräften verlängert sich der Zeitraum der erforderlichen Berufserfahrung entsprechend.

- Arzt (siehe 3a1 – Kardiologie 1)
- Physiotherapeut
 - Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut
- Sportlehrer/Sporttherapeut
 - Diplom als Sporttherapeut
- Klinischer Psychologe
 - Diplom als Psychologe
 - ggf. psychotherapeutische Zusatzqualifikation
 - Zusatzqualifikation in Entspannungstechniken
- Diätassistent
 - Staatliche Anerkennung als Diätassistent oder Diplom als Ökotrophologe
- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge
 - Diplom/staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge und
- Krankenpflegefachkraft
 - Staatliche Anerkennung als Krankenpflegefachkraft
- Masseur, Med. Bademeister
 - Staatliche Anerkennung
- Ergotherapeut
 - Staatliche Anerkennung

Die Anzahl der Mitarbeiter entspricht den derzeit gültigen Vorgaben der BAR bzw. der DRV Bund. Die jeweilige Belegung der Einrichtung ist zu berücksichtigen.

Kriterium 4 Partnerschaften und Ressourcen

- Teilkriterium 4a:** *Kardiologie-Spezifizierungen*
- Teilkriterium 4b:** *zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen*
- Teilkriterium 4c:** *Kardiologie-Spezifizierungen*
- Teilkriterien 4d - 4e:** *zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen*

4a1 Externe und patientenbezogene Partnerschaften werden gemanagt**4a1 – Kardiologie 1 Kooperationen**

Vereinbarungen mit Konsiliarärzten sind abzuschließen. Kooperationen mit vor- und nachbehandelnden Ärzten und Kliniken und den in die Nachsorge eingebundenen Diensten (z.B. Betriebsärzte), Ambulanten Herzgruppen etc. sind einzugehen.

4c1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen**4c1 – Kardiologie 1 Apparative Ausstattung****1. Medizinische Geräte**

- Ruhe-EKG (12-Kanalschreiber)
- Belastungs-EKG (Fahrradergometer)
- Langzeit-EKG
- Kontinuierliche Monitor-/EKG-Überwachung
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Echokardiographie mit Farbdoppler
- Sonographie des Abdomens und der großen Gefäße
- Gefäßdoppler
- Spirometrie
- Schlaf-Apnoe-Screening
- Klinisches Labor (auch extern)
- Notfalllabor
- Notfallausrüstung
- Röntgen-Thorax (auch extern)
- Geräte für physikalische Therapie (bei entsprechender Indikation)

Der Zugang zu weiterführenden Diagnostik (u.a.) und Therapie muss nachweislich jederzeit gewährleistet sein:

- TEE
- Stressechokardiographie
- Spiroergometrie
- Kardio-CT
- MRT
- Herzkatheter mit 24-Stunden Bereitschaft
- ICD- und Schrittmacherkontrolle
- Schlaf-Apnoe Diagnostik
- Laufbandergometrie
- Blutgasanalysegerät
- Endoskopie
- Weitere sonographische Verfahren

2. Trainings- und Sportgeräte

- Fahrradergometerplätze mit üblicher Ausstattung (drehzahlunabhängige Fahrradergometer mit EKG-Überwachung)
- Geräte für Kraft- und Muskelaufbautraining
- Kleingeräte für die Gestaltung eines angepassten bewegungstherapeutischen Angebots, z.B. Liegematten, Bälle, Bänder, Seile, bewegungstherapeutische Spielgeräte

3. Funktelefon/handy für Training im Gelände, transportable Notfallausrüstung

4c1 – Kardiologie 2 Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung muss so bemessen und beschaffen sein, dass das Rehabilitationskonzept umgesetzt werden kann. Es sollten mindestens vorhanden sein:

- Patientenzimmer mit barrierefreien Bädern, Notfallanlage (im Zimmer und in der Nasszelle), bei Bedarf höhenverstellbaren Betten, Möglichkeit der Einzelbehandlung im Zimmer
- Räume für die Bewegungstherapie, fahrradergometrisches Training mit ausreichender Klimatisierung
- Bewegungs-/Schwimmbad
- Räume für physikalische und balneologische Therapie
- Räume für Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten
- Seminar-/Vortagsraum mit audiovisuellen Medien
- Räume für Einzelberatung
- Räume für Ergotherapie
- Lehrküche
- Untersuchungszimmer, indikationsspezifischer Funktionsraum/-bereich
- separate Einheit mit Möglichkeit der Notfallbehandlung/-überwachung
- Raum für Medikamente und medizinisches Verbrauchsmaterial
- Stationszimmer
- Personalaufenthaltsraum
- Speiseraum
- Aufzug (einschl. für Betten- oder Liegendtransport)

Erforderlich sind externe Bewegungsmöglichkeiten durch Einbeziehung von Freigelände (Terrainwege für überwachtes Training im Gelände). Die Räume müssen barrierefrei zugänglich sein. Rauchverbot in allen Räumen der Einrichtung.

Bezüglich der Ausstattung einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung gelten die aktuellen Rahmenempfehlungen der BAR.

Kriterium 5 Prozesse

Teilkriterium 5a : *zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen*

Teilkriterien 5b – 5c: *zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen*

Teilkriterium 5d: *Kardiologie-Spezifizierungen*

Teilkriterium 5e: *zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen*

5d1 Aufnahmeprozess planen**5d1 – Kardiologie 1 Diagnosen**

Überprüfung der Indikation anhand der Einweisungsdiagnose.

Sicherstellung einer zeitnahen Übernahme des Patienten aus der Akutklinik.

5d1 Aufnahmeprozess planen**5d1 – Kardiologie 2 Ausschlusskriterien**

Die Teilnahme an einer Leistung der kardiologischen Rehabilitation ist in der Regel nicht angezeigt bei:

- Erforderlicher Akutbehandlung
- Anhaltender Gehunfähigkeit
- Anhaltender Pflegebedürftigkeit
- Unfähigkeit, am Rehabilitationsprogramm teilzunehmen

5d3 Anamnese, Exploration und Diagnostik managen**5d3 – Kardiologie 1 Rehabilitationsdiagnostik**

Zeitnahe Befunde aus der Vorfelddiagnostik sind zu berücksichtigen.

Die Diagnostik umfasst unter Berücksichtigung von Indikation und Vorbefunden obligatorisch:

- medizinische und psychosoziale Anamnese am Aufnahmetag
- eingehende körperliche Untersuchung am Aufnahmetag
- Ruhe- und Belastungs-EKG am Aufnahmetag
- Echokardiographie /Doppler/Farbdoppler
- Bestimmung von Laborparametern, insbes. Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride, Kreatinin, GOT, GPT, Gamma-GT, Nüchtern-Blutzucker, Harnsäure, Elektrolyte, Blutbild
- psychologische Screeningdiagnostik (Arzt, interdisziplinäres Team, Fragebogen, z.B. mittels der Hospital Anxiety and Depression Skala – deutsche Version [HADS-D; 14 Items]).

1. Indikationsbezogene zusätzliche Labordiagnostik:

- Bei Antikoagulationstherapie: INR,
- bei Vorhofflimmern: TSH basal, ggf. INR
- bei Diabetes mellitus: HbA1c , Mikroalbumin – bei Diabetesverdacht: oGTT
- bei post-OP Anämie < 10d/dl: Fe, Ferritin
- Bei Z.n.Klappenersatz: LDH, INR
- bei Digitalistherapie: Digoxin-/Digitoxinspiegel
- bei Z. n. Kontrastmittelgabe: TSH basal

2. Die Diagnostik umfasst fakultativ:

- transoesophageale Echokardiographie
- Stressechokardiographie
- Rechtsherzkatheter
- Linksherzkatheter
- Spiroergometrie
- Langzeit-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- angiologische Ultraschalldiagnostik
- erweiterte Lungenfunktionsuntersuchung
- Schlaf-Apnoe-Diagnostik
- Sonographie des Abdomens und der Gefäße
- Röntgen-Thorax
- weiterführende Labordiagnostik
- umfassende psychologische Diagnostik.

5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen**5d4 – Kardiologie 1 Ermittlung der Rehabilitationsziele**

Ziele der kardiologischen Rehabilitation (sind nur z.T. Kardiologie-spezifisch)

1. Rehabilitationsziele bezogen auf Strukturschäden/Funktionsstörungen, wie z.B.

- Verbesserung der kardiopulmonalen Belastbarkeit
- Verminderung und Abschwächung der Angina-pectoris-Anfälle
- Kompensation der Herzinsuffizienz
- Verbesserung der Lungenfunktion
- Optimierung des Lipidstoffwechsels
- Optimierung des Blutdrucks
- Optimierung der Diabeteseinstellung

- Gewichtsnormalisierung, Gewichtsreduktion
 - Beseitigung von Ergüssen, Oedemen
 - Beseitigung von Wundheilungsstörungen
 - Reduktion operationsbedingter Schmerzen
 - Beseitigung, Reduzierung, Verhinderung von Herzrhythmusstörungen
 - Verbesserung der neuromuskulären Funktion
 - Verminderung/Beseitigung von Schwindel
 - Verminderung der Ängstlichkeit
 - Verminderung von Depressivität
 - Verbesserung des Selbstwertgefühls (Wiedererlangung von Selbstvertrauen und Optimismus)
 - Verbesserung der Lebensqualität
2. Rehabilitationsziele bezogen auf Beeinträchtigungen der Aktivität
- Verbesserung/Erhalt der Selbständigkeit, Selbstversorgung
 - Beseitigung von neurologischen Defiziten
 - Verbesserung der Mobilität (z.B. Treppen steigen)
 - Verlängerung der Gehstrecke
 - Verbesserung der Ausdauer
 - Verbesserung der Fähigkeit zur Haushaltsführung
 - Vermeidung/Beseitigung/Verminderung von Fähigkeitsstörungen
 - im Partnerverhalten
 - in der elterlichen Rolle
 - im Bereich der Motivation
 - im Verhalten bei Krisen
 - Optimierung der Krankheitsbewältigung (Coping)
 - Verbesserung der Fähigkeit zur Freizeitgestaltung/zu sportlichen Aktivitäten
3. Rehabilitationsziele bezogen auf Beeinträchtigungen der Partizipation/Teilhabe
- Verbesserung von Beeinträchtigungen in der Beschäftigung (z.B. Schulbesuch, Haushaltsführung, Arbeits- oder Erwerbstätigkeit, Freizeitaktivitäten)
 - Verbesserung der sozialen Integration/Reintegration
 - Verbesserung der sozialen Kompetenz
 - Verbesserung der Orientierung
 - Verbesserung der physischen Unabhängigkeit
 - Verbesserung der psychischen Unabhängigkeit
 - Verbesserung der Mobilität
4. Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren und Risikofaktoren
- Umweltbedingungen an verbleibende Fähigkeitsstörungen/Beeinträchtigungen des Rehabilitanden anpassen (Adaptation), z.B. durch:
 - Arbeitsplatzanpassung/-umsetzung
 - berufliche Wiedereingliederung
 - Einleitung berufsfördernder Maßnahmen, Umschulungen, Rentenantragstellung
 - gesundheitsbewusste Ernährung, Lebensstiländerung, Abbau von Risikofaktoren
 - Verminderung bzw. Beseitigung von Bewegungsmangel
 - Einleitung von/Anpassung der Sport- und Freizeitaktivitäten
 - Stressabbau/Stressbeseitigung
 - Findung von Bewältigungsstrategien
 - Umgestaltung der häuslichen UmgebungHierzu können u.a. Arbeitsplatzbegehungen, Wohnraumbesichtigungen und Gespräche mit den Angehörigen erforderlich sein.

- somatische und psychische Folgeschäden vermeiden oder beseitigen und den Rehabilitanden anleiten, mit Krankheitsauswirkungen zu leben (Coping), Risikofaktoren zu vermeiden, zu beseitigen bzw. deren Wirkungen zu vermindern, u.a. durch
 - Verbesserung des Informationsstandes über die Erkrankung einschließlich der erforderlichen Diagnostik und Therapie
 - Verbesserung des Umgangs mit Notfallsituationen (Angina-pectoris-Anfälle, Verdacht auf akutes Koronarsyndrom, Blutungskomplikationen)
 - Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten (z.B. Rauchen, Alkoholmissbrauch, Fehlernährung, Bewegungsmangel, inadäquates Freizeitverhalten, körperliche und psychische Überforderung)
 - Erwerb von Techniken zur Selbstkontrolle (z.B. Blutdruck, Blutzucker, Blutgerinnung)
 - Erlernen von Entspannungstechniken
 - Verbesserung der Körperwahrnehmung
 - Förderung von Compliance und Adherence

Zur Erreichung der Rehabilitationsziele sind diese mit dem Patienten zu vereinbaren, zu dokumentieren und Bezugspersonen nach Möglichkeit einzubeziehen.

5d4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen

5d4 – Kardiologie 2 Prozessplanung in der kardiologischen Reha

Die Therapieplanung richtet sich nach den individuellen Fähigkeits- und Funktionsstörungen des Patienten und wird entweder als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt.

1. Ärztliche Beratung und Betreuung
 - Es müssen mindestens zweimal wöchentlich Arztkontakte (eine Sprechstunde, eine Visite) stattfinden davon einmal wöchentlich mit dem Chef-/Oberarzt.
2. Sozialmedizinische Beratung
3. Medikamentöse Therapie
 - Medikamentöse Langzeittherapie entspr. aktuellen Leitlinien, Anpassung an die individuelle Situation im Reha-Verlauf
4. Bewegungstherapie/Sporttherapie
 - enthält Elemente des Ausdauer-, des Koordinations- und des moderaten Krafttrainings
 - Ausdauertraining kann z.B. als Ergometertraining, Lauftraining, geführte Wanderungen, entschärfte Spiele ohne Wettkampfcharakter, Schwimmen, Radfahrendurchgeführt werden
 - Überprüfung von Alltagsbelastungen im Rahmen dieser Therapie
 - Anleitung zur Ausübung eines adäquaten Ausdauertrainings
 - Einübung von Selbsteinschätzung und –kontrolle (z.B. Herzfrequenz, Borg-Skala)
5. Physiotherapie
 - bei speziellen Indikationen: Krankengymnastik, Massagen, Atem- und Elektrotherapie sowie ggf. in Kooperation mit einem Orthopäden/Neurologen die entsprechende fachärztliche Therapie

6. Psychologische Betreuung / Psychotherapie (als Einzel-oder Gruppentherapie)
z.B. mit folgenden Inhalten:
 - emotionale Entlastung bei Krisen
 - Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung und der Suche nach Zukunftsperspektiven
 - Unterstützung bei erforderlichen Einstellungs- und Verhaltensänderungen zur Realisierung eines gesundheitsfördernden Lebensstils
 - Hilfe bei der Bewältigung von Problemen im häuslichen Bereich
 - Autogenes Training
 - Progressive Muskelrelaxation
 - Schulungen zur Stressbewältigung

7. Sozialberatung und Hilfestellung
z.B. mit folgenden Inhalten:
 - Beratung im Hinblick auf Sozialleistungen
 - Hilfen zur Reintegration in Alltag und Beruf
 - Vermittlung in eine geeignete Ambulante Herzgruppe oder SelbsthilfegruppeIm Bedarfsfalle sind Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) durchzuführen.

8. Ernährungsberatung
 - Vorträge und/oder Einzelgespräche zur gesunden Ernährung
 - Zusammenstellen und Zubereitung von gesundheitsfördernder Kost mit praktischen Übungen in einer Lehrküche (ggf. unter Einbeziehung der Bezugspersonen)
 - bei Bedarf: spezifische diätetische Unterweisungen

9. Gesundheitstraining
 - *Gliederung:* Basisprogramm zur allgemeinen Gesundheitsinformation und spezielle Kurse
 - *Formen:* Vorträge, Vermittlung durch Gruppengespräche, Einzelberatungen unter Nutzung aktueller audiovisueller Hilfsmittel
 - *Inhalte* u.a.
 - Einführung in die kardiologische Rehabilitation
 - Informationen über Aufbau und Funktion von Herz und Kreislauf
 - Epidemiologie und gesellschaftliche Relevanz von Herz- und Kreislauferkrankungen
 - Kenntnisvermittlung über Ursachen und Entstehung der Arteriosklerose
 - Risikofaktoren und Schutzfaktoren
 - Zivilisationskrankheiten
 - Einfluss von Bewegungsmangel
 - Einfluss von Stress
 - Raucherentwöhnung
 - Alltagsdrogen
 - Sexualität und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - Geschlechtsspezifische Beratung
 - Medikamentenwirkungen und -nebenwirkungen
 - Beratung von Bluthochdruckpatienten, Blutdruckselbstmessung
 - Herzklappen und deren Erkrankung einschl. Endokarditisprophylaxe und Dauerantikoagulation, ggf. INR-Wert-Selbstbestimmung
 - Herzinsuffizienzschulung
 - Diabetesschulung
 - Information über Herzgruppen

5d5 Behandlungsprozess individuell managen.**5d5 – Kardiologie 1 Behandlungsprozess in der kardiologischen Reha****1. Einrichtungsbezogene Prozesse**

Therapiebeginn am Tage nach der Aufnahme.

Dokumentation der Therapie durch einen individuellen Behandlungsplan.

Schriftlich ausgearbeitete und regelmäßig aktualisierte Therapiekonzepte wie z.B.:

- die wichtigsten kardiologischen Indikationen
- Notfallmanagement und regelmäßiges Training
- Wundmanagement
- Pflegekonzepte
- Dokumentation von Zwischenfällen
- Regelmäßige Sitzungen des Teams

2. Patienten-/Therapiebezogene Prozesse

Im Reha-Verlauf Überwachung, Anpassung und Änderung der Therapie, ggf. Modifikation des individuellen Therapieziels.

- Klinische Kontrollen: mindestens zweimal/Woche Arztkontakte
- Kontrolle pathologischer Ausgangsbefunde, wie Pleuraergüsse, Wundheilungsstörungen, Laborwerte
- Medikamentöse Behandlung: Anpassung an Reha-Verlauf
- Bewegungstherapie: Basis ist das individuell dosierte, Monitor-überwachte Ergometertraining. Anzustreben ist z.B. eine quantitative und qualitative Steigerung der Belastbarkeit auf 1 Watt/kg/KG.
Kontrollergometrie abhängig von klinischem Verlauf, bei Änderung der Medikation, bei limitierter Eingangsbelastbarkeit (z.B. früh postoperativ)
- Besprechung des individuellen Reha-Verlaufs im interdisziplinären Team

5d6 Abschluß der Behandlung, Entlassung

- Klinische Untersuchung
- Ruhe- und Belastungs-EKG.
- Bei Bedarf Echo, Langzeit-EKG und -blutdruckmessung
- Labor: Lipidstatus, Kontrolle relevanter pathologischer Ausgangswerte
- Ärztliches Abschlußgespräch: Reha-Ergebnis entspr. individuellen Reha-Zielen
Nachsorge-Konzepte mit ihren mittel- und langfristigen Therapiezielen (Patientenpass), ambulante Herzgruppe medikamentöse Behandlung, sozialmedizinische Perspektiven
- Abschlussbericht nach Maßgabe der Kostenträger.

Die Durchführung der Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung der unter 5d4 – Kardiologie 2 aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden nach folgenden Empfehlungen und Leitlinien:

1. BfA. KTL – Klassifikation therapeutischer Leistungen in der stationären medizinischen Rehabilitation. Berlin, Ausgabe 2000
2. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2006) Rahmenempfehlungen zur Ambulanten Kardiologischen Rehabilitation www.bar-frankfurt.de, letzter Zugriff 28.02.2006
3. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) (2003). Curricula für das Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation. Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems: Herz-Kreislaufkrankungen, Hypertonie, Gerinnungsselbstkontrolle, Herzklappenerkrankungen, Version 01/2003
4. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.. Empfehlungen zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation (Teil 1). Herz Kreislauf 2000; 32:141-5
5. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.. Empfehlungen zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation (Teil 2). Herz Kreislauf 2000; 32:294-7
6. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.. Empfehlungen zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation (Teil 3). Herz Kreislauf 2000; 32:378-80
7. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.. Empfehlungen zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation (Teil 4). Zkardiol 2002; 91:99-102
8. Deutsche Rentenversicherung-Bund. Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit, stand: 09.02.2005. www.deutsche-rentenversicherung-bund.de letzter Zugriff 28.02.2006
9. Dietz, R., Rauch, B. (2003) Leitlinie zur Diagnose und Therapie der chronischen Koronaren Herzerkrankung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie-Herz- und Kreislaufforschung ZKardiol 92:501-521
10. Gohlke et al. (2001). Empfehlungen zur umfassenden Risikoverringerung für Patienten mit koronarer Herzerkrankung, Gefäßerkrankungen und Diabetes. Z Kardiol 90: 148 – 149
11. Karoff, M. (1999) Behandlungsstandards in der kardiologischen Rehabilitation. Hänsel-Hohenhausen, Egelsbach Frankfurt a.M. München New York

Kriterium 6 - 9: zzt. keine Kardiologie-Spezifizierungen