

ANTRAG AUF ANERKENNUNG ALS LEISTUNGSERBRINGER VON REHABILITATIONSSPORT NACH §64 SGB IX

Angaben zu dem anzuerkennenden Rehabilitationssportangebot

1. Verein/örtlicher Träger: _____
2. Vereinskennziffer: _____
3. Geplanter Beginn: _____
4. Institutionskennzeichen (IK): _____ Abrechnungsstelle IK: _____
Name Abrechnungsstelle: _____
5. Ansprechperson (Name, Vorname, Telefon, E-Mail, Geb.-datum): _____

6. Name/Bezeichnung des Angebotes: _____
7. Übungsleiter*in (Name, Vorname, Geb.-datum): _____

1. Zusatzqualifikation bei Übungen zu Stärkung des Selbstbewusstseins (ÜzSdS) vorhanden (bitte ankreuzen):
2. Übungsleiter*in nur bei ÜzSdS (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____

8. Medizinische Betreuung bzw. Überwachung durch (Name, Vorname, Geb.-datum): _____
9. Übungsstätte (Name, Straße, PLZ, Ort): _____
10. Größe des Übungsraums (in qm): _____
11. Wochentag/Zeit: 1.) _____ von _____ bis _____ 2.) _____ von _____ bis _____ 3.) _____ von _____ bis _____

12. Rehabilitationssportart: Gymnastik Schwimmen Gymnastik im Wasser Ausdauer- und Kraftausdauerübungen
Bewegungsspiele Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins Sonstige: _____

13. Teilnehmer*innenkreis und Abrechnungspositionsnummer (APN) – bitte ordnen Sie das Angebot EINER APN zu (identische Abrechnungspositionsnummern können mehrfach angekreuzt werden)

- Bis 15 Erwachsene Allg. Rehabilitationssport (604503) Bis 7 schwerstbehinderte Erwachsene (604507)
- Bis 15 Jugendliche Allg. Rehabilitationssport (604503) Bis 7 schwerstbehinderte Jugendliche (604507)
- Bis 10 Kinder (bis Vollendung 14. LJ) Allg. RS (604511) Bis 5 schwerstbehinderte Kinder (604513)
- Bis 15 Erwachsene im Wasser (604509) Bis 15 Jugendliche im Wasser (604509)
- Bis 10 Kinder (bis Vollendung 14. LJ) im Wasser (604512) Bis 12 Stärkung Selbstbewusstseins (604510)
- divers männlich weiblich gemischt
- Bis ___ TN (bei Überschreitung max. Teilnehmendenzahl – Bitte entsprechende APN ankreuzen (Beantragung über TN-Formular)

14. Erklärung zum Antrag auf Anerkennung ausgefüllt und unterschrieben von _____ am _____

15. Indikationsbereiche

Bitte kreuzen Sie EINEN Indikationsbereich an. Innerhalb des Indikationsbereichs können mehrere Unterbereiche angekreuzt werden.

| Erkrankungen Orthopädie |
|--------------------------------|
| Amputationen/Gliedmaßenschäden |
| Endoprothesen |
| Gelenkschäden |
| Glasknochen |
| Marfansyndrom |
| Morbus Bechterew |
| Osteoporose |
| Wirbelsäulen-/Haltungsschäden |
| Post-/Long-COVID |
| Sonstige |

| Erkrankungen Innere Medizin |
|--|
| Asthma/Allergien |
| Atemwegserkrankungen |
| Diabetes mellitus |
| Kreislaufkrankungen |
| Mukoviszidose |
| Nierenerkrankungen |
| Periphere arterielle Verschlusskrankheiten |
| Post-/Long-COVID |
| Sonstige |

| Erkrankungen Neurologie |
|-------------------------------|
| Cerebrale Bewegungsstörungen |
| Demenz |
| Epilepsie (therapieresistent) |
| Infantile Cerebralparese |
| Multiple Sklerose |
| Muskeldystrophie |
| Organische Hirnschädigung |
| Parkinson |
| Poliomyelitis |
| Polyneuropathie |
| Querschnittlähmung |
| Schlaganfall |
| Spina bifida |
| Post-/Long-COVID |
| Sonstige |

| Erkrankungen Sensorik |
|--------------------------------|
| Hörschädigungen/Gehörlosigkeit |
| Sehbehinderungen/Blindheit |
| Sonstige |

| Erkrankungen Psychiatrie | |
|--------------------------|------------------------|
| Anfallsleiden | Psychosomat. Störungen |
| Autismus | Schizophrenie |
| Depressionen | Suchterkrankungen |
| Neurosen | Post-/Long-COVID |
| Persönlichkeitsstörung | Sonstige |

| Krebserkrankungen |
|---------------------------------|
| Brustkrebserkrankungen |
| Prostata-/Blasenkrebskrankungen |
| Sonstige |

| Intellektuelle Beeinträchtigungen | |
|-----------------------------------|----------------------|
| ADS | Teilleistungsstörung |
| Entwicklungsabweichung | Sonstige |
| Lernbehinderung | |

| Sonstige |
|------------------------------------|
| Mehrfachbehinderungen |
| Selbstbehauptung/Selbstbewusstheit |
| Sonstige |

Ort, Datum: _____

Unterschrift (bevollmächtigte Person des Vereins/örtlichen Trägers): _____

Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

Benennung der Ansprechperson für Rehabilitationssportgruppen

(pro Person jeweils ein Blatt ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

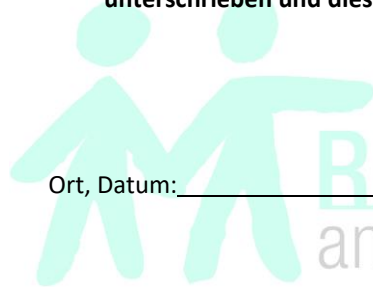
Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Verein/örtlicher Träger: _____

ggf. Vereins-/Gruppenkennziffer: _____

Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.



Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

REHASPORTGRUPPE
anerkannt+zertifiziert DBS-GEPRÜFT

Informationen nach Artikel 13 und 14 DSGVO für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Zusammenhang der Erhebung und Verarbeitung biometrischer Daten zur Erfassung der Arbeitszeit

Nach Artikel 13 und 14 EU-DSGVO hat der Verantwortliche einer betroffenen Person, deren Daten er verarbeitet, die in den Artikeln genannten Informationen bereit zu stellen. Dieser Informationspflicht kommt dieses Merkblatt nach.

1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seiner Vertreter:

Behinderten- und Rehabilitationssport-Verband Rheinland-Pfalz e.V. (im Folgenden kurz BSV RLP genannt), Parkstr. 7, 56075 Koblenz, vertreten durch den Vorstand nach § 26 BGB, Frau Britta Näpel und die Herren Michael Hüttner, Manfred Göron, Michael Nebgen und den Geschäftsführer Herrn Olaf Röttig, Telefon: 0261/973878-0, Telefax: 0261/973878-59, info@bsv-rlp.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten/der Datenschutzbeauftragten:

Behinderten- und Rehabilitationssport-Verband Rheinland-Pfalz e.V., Der Datenschutzbeauftragte, Parkstr. 7, 56075 Koblenz, datenschutzbeauftragter@bsv-rlp.de

3. Zwecke, für die personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Der BSV RLP als Arbeitgeber erfasst die Arbeitszeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Hierzu setzt er ein Zeiterfassungssystem ein, bei dem die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Auflegen einer Fingerkuppe auf einem Sensor am Zeiterfassungssystem die zuvor gespeicherten spezifischen Merkmale des Fingers der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers abgeglichen werden, um die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer eindeutig identifizieren zu können. Der Arbeitgeber weist darauf hin, dass dabei kein Fingerabdruck gespeichert wird, sondern lediglich besondere Merkmale, die aber ebenfalls eine Person individualisieren.

4. Rechtsgrundlagen, auf Grund derer die Verarbeitung erfolgt:

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erfolgt aufgrund einer Einwilligung nach Artikel 9 Abs. 2 lit. a) i.V.m. Artikel 7 DSGVO. Danach ist die Verarbeitung besonders sensibler Daten aufgrund einer Einwilligung zulässig. Bei den Fingerprint-Merkmalen handelt es sich um biometrische Daten zur Identifikation einer Person und damit um besonders sensible Daten.

5. Die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Die biometrischen Daten in Form der besonderen Kennzeichnung werden in dem Zeiterfassungssystem gespeichert. Eine Herausgabe an oder ein Zugriff durch außenstehende Dritte erfolgt nicht.

6. Die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung der Dauer:

Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses gespeichert. Mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Widerruf der erteilten Einwilligung werden die Daten unverzüglich gelöscht.

7. Der betroffenen Person stehen unter den in den Artikeln jeweils genannten Voraussetzungen die nachfolgenden Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,

- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO,
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

8. Ist die Bereitstellung der Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder erforderlich oder ist die Person dazu verpflichtet und welche Folgen hat die Nichtbereitstellung:

Sie sind nicht verpflichtet, die Daten zur Verfügung zu stellen. Wenn Sie die Daten nicht zur Verfügung stellen und die Einwilligung nicht erteilen oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen, entstehen Ihnen im Hinblick auf das Beschäftigungsverhältnis keine Nachteile. In diesem Fall unterliegen Sie einer alternativen Arbeitszeiterfassung.

9. Die Quelle, aus der die personenbezogenen Daten stammen:

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der erteilten Einwilligung unmittelbar bei Ihnen erhoben.

Ende der Informationspflicht
Stand: 20.05.2023

Beratungsprotokoll/Beratungsleitfaden

Am _____ legte _____ (Name, Vorname) eine Verordnung über Rehabilitationssport vor.

Es erfolgte eine Information zum Angebot des Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport. Dabei wurden folgende Punkte angesprochen:

- Tag, Zeit und Ort der Angebote bzw. des ausgewählten Angebotes.
- Dauer einer Übungsveranstaltung (Rehabilitationssport: mindestens 45 Minuten bzw. 60 Minuten im Herzsport).
- Größe der Gruppe (maximal 15 TN, im Herzsport maximal 20 TN, in Herzinsuffizienzgruppen maximal 12 TN), bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins maximal 12 TN usw.).
- Inhalt des Sportangebotes: Ausdauer- und Kraftausdauerübungen, Bewegungsspiele, Gymnastik, Schwimmen, Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, geeignete Inhalte anderer Sportarten (z. B. Entspannung, o.ä.).
- Organisatorischer Rahmen (Gruppenangebot, Übungsleitung Rehabilitationssport und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung und Notfallabsicherung im Herzsport).
- Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen.
- Absicherung durch Defibrillator/Notfallkoffer/Notfallübungen und Notfallplan im Herzsport.

Zur Mitgliedschaft und Zuzahlung wurden folgende Informationen weitergegeben:

- Es gibt keine Verpflichtung, Mitglied im Verein zu werden oder Zuzahlungen zu entrichten, um am Rehabilitationssport teilzunehmen.
- Die Möglichkeit der Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport endet für Nicht-Mitglieder nach Ablauf der Verordnungsdauer bzw. nach Absolvierung der verordneten Einheiten ohne Kündigungsfrist.
- Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Rehabilitationsträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis empfohlen.
- Wenn die **freiwillige** Mitgliedschaft eingegangen wird, können folgende zusätzliche Leistungen des Vereins in Anspruch genommen werden:

Oben genannte Person hat erklärt, eine freiwillige Mitgliedschaft einzugehen.

- Der Mitgliedsbeitrag beträgt in diesem Fall monatlich _____ €.
- Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung fortgesetzt, so richtet sich die Mitgliedschaft nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen.

Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.

Versicherte*r (Ort, Datum, Unterschrift) _____ Vereinsvertreter*in (Ort, Datum, Unterschrift) _____

Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

1. Medizinische/ärztliche Betreuung und Überwachung der Rehabilitationssportgruppe(n)

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon/E-Mail: _____ Fachrichtung: _____

2. Betreuter Verein/örtlicher Träger: _____

ggfls. Betreute Gruppe(n): _____

3. Erklärung:

Hiermit versichere ich, die Rehabilitationssportgruppe(n) des o.g. Vereins im Sinne der Ziff.11 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in seiner gültigen Fassung zu betreuen oder zu überwachen. Hierzu gehören:

- Die Teilnehmer*innen und den*die Übungsleiter*in bei Bedarf zu beraten.
- Die verordnende bzw. behandelnde ärztliche Person der Teilnehmenden über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports zu informieren, sofern dies für die Verordnung / Behandlung von Bedeutung ist.

Empfehlung:

- Die Zuordnung der Teilnehmer*innen zur Gruppe aufgrund der Indikation ggfls. anhand der Unterlagen der ärztlich behandelnden Person zu prüfen und Vorgaben für die Durchführung des Sportes zu machen.

Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____

Stempel/Unterschrift (Ärzt*in): _____

Informationen nach Artikel 13 und 14 DSGVO für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Zusammenhang der Erhebung und Verarbeitung biometrischer Daten zur Erfassung der Arbeitszeit

Nach Artikel 13 und 14 EU-DSGVO hat der Verantwortliche einer betroffenen Person, deren Daten er verarbeitet, die in den Artikeln genannten Informationen bereit zu stellen. Dieser Informationspflicht kommt dieses Merkblatt nach.

1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seiner Vertreter:

Behinderten- und Rehabilitationssport-Verband Rheinland-Pfalz e.V. (im Folgenden kurz BSV RLP genannt), Parkstr. 7, 56075 Koblenz, vertreten durch den Vorstand nach § 26 BGB, Frau Britta Näpel und die Herren Michael Hüttner, Manfred Göron, Michael Nebgen und den Geschäftsführer Herrn Olaf Röttig, Telefon: 0261/973878-0, Telefax: 0261/973878-59, info@bsv-rlp.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten/der Datenschutzbeauftragten:

Behinderten- und Rehabilitationssport-Verband Rheinland-Pfalz e.V., Der Datenschutzbeauftragte, Parkstr. 7, 56075 Koblenz, datenschutzbeauftragter@bsv-rlp.de

3. Zwecke, für die personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Der BSV RLP als Arbeitgeber erfasst die Arbeitszeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Hierzu setzt er ein Zeiterfassungssystem ein, bei dem die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Auflegen einer Fingerkuppe auf einem Sensor am Zeiterfassungssystem die zuvor gespeicherten spezifischen Merkmale des Fingers der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers abgeglichen werden, um die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer eindeutig identifizieren zu können. Der Arbeitgeber weist darauf hin, dass dabei kein Fingerabdruck gespeichert wird, sondern lediglich besondere Merkmale, die aber ebenfalls eine Person individualisieren.

4. Rechtsgrundlagen, auf Grund derer die Verarbeitung erfolgt:

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erfolgt aufgrund einer Einwilligung nach Artikel 9 Abs. 2 lit. a) i.V.m. Artikel 7 DSGVO. Danach ist die Verarbeitung besonders sensibler Daten aufgrund einer Einwilligung zulässig. Bei den Fingerprint-Merkmalen handelt es sich um biometrische Daten zur Identifikation einer Person und damit um besonders sensible Daten.

5. Die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Die biometrischen Daten in Form der besonderen Kennzeichnung werden in dem Zeiterfassungssystem gespeichert. Eine Herausgabe an oder ein Zugriff durch außenstehende Dritte erfolgt nicht.

6. Die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung der Dauer:

Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses gespeichert. Mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Widerruf der erteilten Einwilligung werden die Daten unverzüglich gelöscht.

7. Der betroffenen Person stehen unter den in den Artikeln jeweils genannten Voraussetzungen die nachfolgenden Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,

- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO,
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

8. Ist die Bereitstellung der Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder erforderlich oder ist die Person dazu verpflichtet und welche Folgen hat die Nichtbereitstellung:

Sie sind nicht verpflichtet, die Daten zur Verfügung zu stellen. Wenn Sie die Daten nicht zur Verfügung stellen und die Einwilligung nicht erteilen oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen, entstehen Ihnen im Hinblick auf das Beschäftigungsverhältnis keine Nachteile. In diesem Fall unterliegen Sie einer alternativen Arbeitszeiterfassung.

9. Die Quelle, aus der die personenbezogenen Daten stammen:

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der erteilten Einwilligung unmittelbar bei Ihnen erhoben.

Ende der Informationspflicht
Stand: 20.05.2023

ERKLÄRUNG zur ANERKENNUNG als LEISTUNGSERBRINGER von Rehabilitationssport nach §64 SGB IX

1. Name des Vereins/örtlichen Trägers:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

2. Name vertretungsberechtigte Person nach § 26 BGB:

3. Ansprechperson des Vereins/örtlichen Trägers (Name, Vorname, Telefon, E-Mail):

| | |
|--|-----------------------|
| A. Wir bestätigen, dass uns die Rahmenvereinbarung (RV) über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in der jeweils gültigen Fassung bekannt ist und wir diese im vollen Umfang anerkennen. | <input type="radio"/> |
| B. Wir bestätigen, dass die Vereinbarungen zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports (VD) auf Bundes- und Landesebene mit den Rehabilitationsträgern bekannt sind und wir diese im vollen Umfang anerkennen. | <input type="radio"/> |
| C. Wir bestätigen, dass uns die „Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im DBS“ (RD; in der jeweils gültigen Fassung) bekannt ist, wir diese im vollen Umfang anerkennen und danach handeln. | <input type="radio"/> |
| D. Wir bestätigen ausdrücklich, dass wir Interessent*innen am Rehabilitationssport, gemäß der oben genannten Regelungen, ordnungsgemäß beraten. Wir setzen das standardisierte DBS-Beratungsprotokoll oder eine adäquate Alternative ein, die den Inhalt des standardisierten DBS-Beratungsprotokolls wiedergibt. | <input type="radio"/> |
| E. Wir bestätigen, dass die Übungsleiter*innen das „Formular ÜL“ ausgefüllt haben und diese Formulare dem Verein/örtlichen Träger vorliegen. Auf Verlangen der anerkennenden Stelle (Landesverband des DBS) legen wir dieses unverzüglich vor. Uns ist bekannt, dass die Dokumentation des „Formulars ÜL“ im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft wird. | <input type="radio"/> |
| F. Wir bestätigen, dass wir von den im Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen sowie in Übungsveranstaltungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins eingesetzten Übungsleiter*innen in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren ein erweitertes Führungszeugnis einholen und die Einsichtnahme dokumentieren. Auf Verlangen der anerkennenden Stelle (Landesverband des DBS) legen wir die Dokumentation unverzüglich vor. | <input type="radio"/> |
| G. Wir bestätigen, dass die medizinischen/ärztlichen Betreuungen und Überwachungen für sämtliche Rehabilitationssportgruppen das „Formular M“ bzw. für Herzsport das „Formular MH“ ausgefüllt haben. Auf Verlangen der anerkennenden Stelle (Landesverband des DBS) legen wir dieses unverzüglich vor. Uns ist bekannt, dass die Dokumentation dieser Formulare im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft werden. | <input type="radio"/> |
| H. Wir bestätigen die Einhaltung der Bestimmungen über den Schutz von Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel, EU-DSGVO, BDSG neu) sowie die betreffenden Regelungen in der RV und den VDs. | <input type="radio"/> |
| I. Diese Erklärung gilt für alle vom Verein/örtlichen Träger beantragten Gruppen im ärztlich verordneten Rehabilitationssport. | <input type="radio"/> |

Ort, Datum

Unterschrift des Vereins/örtlichen Trägers
(vertretungsberechtigt nach §26 BGB)

Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

Angaben zur Übungsleiter*in

Die Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen kann u.a. nur ausgesprochen werden, wenn der*die eingesetzte Übungsleiter*in über eine für den beantragten Bereich (Zielgruppe) gültige Lizenz nach den „Richtlinien für die Ausbildung im Deutschen Behindertensportverband e.V.“ verfügt. Vergleichbare Qualifikationen können im Einzelfall anerkannt werden (in diesem Fall bitte die Qualifikationsnachweise in Kopie zur Prüfung beifügen).

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Verein/örtlicher Träger (für welchen Verein tätig?): _____

Telefon/E-Mail: _____

1. Lizenznummer: _____ Indikationsbereich/Profil: _____

Ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

2. Lizenznummer: _____ Indikationsbereich/Profil: _____

Ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

3. Lizenznummer: _____ Indikationsbereich/Profil: _____

Ausgestellt am: _____ gültig bis: _____

4. nur Zusatzqualifikation Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins:

Ausgestellt am: _____

Ausgestellt von: _____

Erklärung:

Ich verpflichte mich, die Qualifikationsanforderungen des Deutschen Behindertensportverbandes (DBS) für den Rehabilitationssport einzuhalten, Rehabilitationssportgruppen nur mit gültiger Lizenz zu leiten und auf Anforderung der anerkennenden Stelle einen Fragebogen über die Durchführung des Angebots auszufüllen und zurückzuschicken. Bei Erstberatung von (potenziellen) Teilnehmer*innen verpflichte ich mich das standardisierte Beratungsprotokoll (Formular B) des DBS bzw. eine adäquate Alternative, die den Inhalt des standardisierten DBS-Beratungsprotokolls wiedergibt, einzusetzen. Sofern ich Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen oder Übungsveranstaltungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins leite, werde ich in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren dem Verein/örtlichen Träger ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen.

- Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____ Unterschrift (ÜL): _____

Informationen nach Artikel 13 und 14 DSGVO für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Zusammenhang der Erhebung und Verarbeitung biometrischer Daten zur Erfassung der Arbeitszeit

Nach Artikel 13 und 14 EU-DSGVO hat der Verantwortliche einer betroffenen Person, deren Daten er verarbeitet, die in den Artikeln genannten Informationen bereit zu stellen. Dieser Informationspflicht kommt dieses Merkblatt nach.

1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seiner Vertreter:

Behinderten- und Rehabilitationssport-Verband Rheinland-Pfalz e.V. (im Folgenden kurz BSV RLP genannt), Parkstr. 7, 56075 Koblenz, vertreten durch den Vorstand nach § 26 BGB, Frau Britta Näpel und die Herren Michael Hüttner, Manfred Göron, Michael Nebgen und den Geschäftsführer Herrn Olaf Röttig, Telefon: 0261/973878-0, Telefax: 0261/973878-59, info@bsv-rlp.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten/der Datenschutzbeauftragten:

Behinderten- und Rehabilitationssport-Verband Rheinland-Pfalz e.V., Der Datenschutzbeauftragte, Parkstr. 7, 56075 Koblenz, datenschutzbeauftragter@bsv-rlp.de

3. Zwecke, für die personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Der BSV RLP als Arbeitgeber erfasst die Arbeitszeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Hierzu setzt er ein Zeiterfassungssystem ein, bei dem die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Auflegen einer Fingerkuppe auf einem Sensor am Zeiterfassungssystem die zuvor gespeicherten spezifischen Merkmale des Fingers der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers abgeglichen werden, um die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer eindeutig identifizieren zu können. Der Arbeitgeber weist darauf hin, dass dabei kein Fingerabdruck gespeichert wird, sondern lediglich besondere Merkmale, die aber ebenfalls eine Person individualisieren.

4. Rechtsgrundlagen, auf Grund derer die Verarbeitung erfolgt:

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erfolgt aufgrund einer Einwilligung nach Artikel 9 Abs. 2 lit. a) i.V.m. Artikel 7 DSGVO. Danach ist die Verarbeitung besonders sensibler Daten aufgrund einer Einwilligung zulässig. Bei den Fingerprint-Merkmalen handelt es sich um biometrische Daten zur Identifikation einer Person und damit um besonders sensible Daten.

5. Die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Die biometrischen Daten in Form der besonderen Kennzeichnung werden in dem Zeiterfassungssystem gespeichert. Eine Herausgabe an oder ein Zugriff durch außenstehende Dritte erfolgt nicht.

6. Die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung der Dauer:

Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses gespeichert. Mit Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Widerruf der erteilten Einwilligung werden die Daten unverzüglich gelöscht.

7. Der betroffenen Person stehen unter den in den Artikeln jeweils genannten Voraussetzungen die nachfolgenden Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,

- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO,
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

8. Ist die Bereitstellung der Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder erforderlich oder ist die Person dazu verpflichtet und welche Folgen hat die Nichtbereitstellung:

Sie sind nicht verpflichtet, die Daten zur Verfügung zu stellen. Wenn Sie die Daten nicht zur Verfügung stellen und die Einwilligung nicht erteilen oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen, entstehen Ihnen im Hinblick auf das Beschäftigungsverhältnis keine Nachteile. In diesem Fall unterliegen Sie einer alternativen Arbeitszeiterfassung.

9. Die Quelle, aus der die personenbezogenen Daten stammen:

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der erteilten Einwilligung unmittelbar bei Ihnen erhoben.

Ende der Informationspflicht
Stand: 20.05.2023

Erläuterungen zum Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen (IK)

1. Allgemeine Hinweise

Dieser Erfassungsbeleg ist für Neuvergaben, Änderungen der gespeicherten Daten und Stilllegungen des IK zu verwenden. Er ist in Groß-/Kleinschreibung deutlich auszufüllen.

2. Spezielle Hinweise zum Ausfüllen des Belegs

Feld „Absender“

Für die Absenderangaben kann auch ein Stempel benutzt werden. Hier kann die Privat-, Büro- oder Verwaltungsanschrift angegeben werden, an welche **bis zur IK-Vergabe** der Schriftwechsel erfolgen soll.

Feld „IK“

Bei Änderungen und Stilllegungen das IK angeben, bei Antrag auf Vergabe bleibt dieses Feld leer.

Feld „Antrag auf“

Entsprechenden Antragschlüssel eintragen.

Feld „Antrag gültig ab“

Datum angeben, von dem an der Antrag auf Vergabe, die Änderung der gespeicherten Daten oder die Stilllegung des IK gelten soll. Das Datum ist in der Form Tag – Monat – Jahr, und zwar in Ziffern, zu schreiben. Es besteht die Möglichkeit der Angabe des Datums in die Zukunft. Bei Neuvergaben ist zusätzlich die Angabe des Datums bis zu zwei Jahren in die Vergangenheit möglich. Aus technischen Gründen ist bei Änderungen und Stilllegungen eine Angabe des Datums in die Vergangenheit nicht möglich.

Zeilen 1-4: Vor- und Nachname / Firmen- oder Apothekename / Berufs-/Branchenbezeichnung (Art der Leistungsabrechnung) hier eintragen.

Zeile 5: „Straße, Hausnummer“
Praxis- oder Firmenanschrift hier eintragen.

Zeile 6: „Land, Postleitzahl, Ort“
Länderkennzeichen (z.B. D, NL, B), Postleitzahl (5-stellig) sowie Ort hier eintragen.

Zeile 7: „Postfach“
Postfach (wenn vorhanden) hier eintragen.

Zeile 8: „Land, Postleitzahl, Ort“
Dem Postfach entsprechend Länderkennzeichen (z.B. D, NL, B), Postleitzahl (5-stellig) sowie Ort hier eintragen. Bei Angabe von Haus- und Postfachanschrift muss die Ortsangabe identisch sein. Abweichende Orte können EDV-technisch nicht erfasst werden.

Zeile 12: „Registernummer, Amtsgericht“
Registernummer und Amtsgericht hier eintragen.

Zeile 13-15: „Geschäftsführer/Gesellschafter“
Bitte tragen Sie hier Vor- und Nachnamen der Geschäftsführer/Gesellschafter ein.

Zeile 16: „IBAN = International **B**ank **A**ccount **N**umber, internationale, standardisierte Notation für Bankkontonummern“
Diese Angabe finden Sie auf Ihrem Kontoauszug

Zeile 17: „Bezeichnung des Geldinstituts, Ort“
Das Geldinstitut, ggf. abgekürzt, und den Ort angeben.

Zeile 18: „Name des Kontoinhabers“
Angaben, unter welchem(n) Namen das Konto beim Geldinstitut geführt wird. Für die Eintragung des Kontoinhabers stehen max. 27 Zeichen zur Verfügung. Es dürfen keine Umlaute und Sonderzeichen verwendet werden.

Zeile 19: **Unterschrift ist zwingend erforderlich**

Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im Deutschen Behindertensportverband e.V. (DBS)

Präambel

Der Rehabilitationssport im DBS wird durch die „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Januar 2022“ (nachfolgend: RV) in der jeweils gültigen Fassung sowie durch die Durchführungs- und Finanzierungsvereinbarungen auf Bundes- und Landesebene geregelt. Die Rehabilitationssportgruppen unterliegen einem bundesweit einheitlichen Anerkennungsverfahren, das durch den Hauptvorstand des DBS beschlossen wurde. Im Rahmen der Qualitätssicherung des Rehabilitationssports des DBS einigen sich alle Landesverbände des DBS auf die folgenden Empfehlungen, die weitere Erklärungen und Definitionen festlegen. Die Landesverbände haben die Möglichkeit, über die hier getroffenen Empfehlungen für ihren Landesverband hinaus zu gehen. Da Qualitätsmanagement kein endlicher Prozess ist, werden die hier getroffenen Empfehlungen ständig weiter überprüft und angepasst. Die „Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im DBS“ wurde auf Bundes- und Landesebene abgestimmt und vom Hauptvorstand des DBS beschlossen.

1. Bundeseinheitliches Anerkennungsverfahren

Bestimmung:

Laut RV Ziff. 8 und Anlage 1 erfolgt die Anerkennung nach einheitlichen Kriterien und innerhalb der Strukturen des DBS grundsätzlich durch die Landesverbände. Die Überprüfung der Strukturdaten erfolgt durch die anerkennenden Stellen, mindestens alle zwei Jahre und ist zu dokumentieren.

Erläuterung:

Die einheitlichen Kriterien zur Anerkennung wurden im Rahmen des bundeseinheitlichen Anerkennungsverfahrens durch den Hauptvorstand des DBS definiert. Die Anerkennung eines Rehabilitationssportangebots über die Landesverbände des DBS erfolgt im Rahmen des bundeseinheitlichen Anerkennungsverfahrens. Für eine Anerkennung zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport muss die Erklärung zum Antrag (Formular E) der anerkennenden Stelle (zuständiger Landesverband) unterschrieben vorliegen. Die Unterschrift muss von einer vertretungsberechtigten Person nach §26 BGB oder einer entsprechend bevollmächtigten Person erfolgen.

Die Meldung der einzelnen Gruppen erfolgt in einer durch die jeweilige anerkennende Stelle festgelegten Form, die sich inhaltlich an folgenden Formularen orientiert:

- Formular AN (Antrag),
- Formular ANH (Antrag Herzsport),
- Formular AP (Ansprechperson),
- Formular M (medizinische/ärztliche Betreuung),
- Formular MH (medizinische/ärztliche Betreuung Herzsport),
- Formular NH (Notfallabsicherung Herzsport)
- Formular ÜL (Übungsleiter*in),
- Formular TN (Begründung zur Überschreitung der Anzahl von Teilnehmer*innen),
- Formular VL (Verlängerung).

Nach Prüfung des Antrags durch den Landesverband des DBS wird dem Verein/örtlicher Träger i.d.R. ein einheitliches Zertifikat über die Anerkennung ausgestellt bzw. die Anerkennung schriftlich bestätigt.

Alle Änderungen des anerkannten Rehabilitationssportangebots sind durch eine vertretungsberechtigte Person des Vereins umgehend der anerkennenden Stelle zu melden. Die Daten entsprechend des Formulars AN bzw. ANH müssen innerhalb von zwei Jahren auf Aktualität geprüft und gemeldet werden. Die anerkennende Stelle ist berechtigt, die im Rahmen der Anerkennung gemachten Angaben in geeigneter Form (z. B. Audits) auf Richtigkeit zu überprüfen.

Der Verein/örtliche Träger hat dafür Sorge zu tragen, dass die im Rahmen des bundeseinheitlichen Anerkennungsverfahrens geleisteten Unterschriften rechtswirksam sind, eine entsprechende Bevollmächtigung der handelnden Personen hat der Verein/örtliche Träger sicherzustellen.

2. Mitgliedschaft im Verein

Ein Verein entscheidet sich freiwillig dazu, Rehabilitationssport als Leistung der Rehabilitationsträger anzubieten.

Bestimmung:

Wenn der Verein den Rehabilitationssport in sein Angebot aufnimmt, besteht für Inhabende einer gültigen Verordnung Rechtsanspruch auf Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport, ohne dass dies von einer Mitgliedschaft (Beiträge), Zu- oder Vorauszahlungen oder anderen finanziellen Beteiligungen (z. B. Eintrittsgelder, Kostenbeteiligung an Unfallversicherung, Nutzung von Räumlichkeiten, Mitgliedschaft im

Fitness-Studio o.ä.) abhängig gemacht werden darf (vgl. RV Ziff. 16). Nach § 31 SGB I ist es für alle anerkannten Verein/örtlichen Träger unzulässig, Vereinbarungen zu treffen, die zum Nachteil von sozialleistungsberechtigten Personen getroffen werden.

Erläuterung:

Achtung: Gesetzliche Grundlagen gehen vor Vereinssatzung. Vorgaben in einer Satzung, dass nur Vereinsmitglieder am Sport teilnehmen dürfen, sind keine Rechtfertigung, die Teilnahme am Rehabilitationssport ohne Mitgliedschaft im Verein zu verweigern. Es wird empfohlen die Satzung entsprechend anzupassen.

Die Rehabilitationsträger empfehlen ausdrücklich eine freiwillige Mitgliedschaft der Teilnehmer*innen im Sinne regelmäßiger nachhaltiger Angebote im Rahmen einer Vereinsmitgliedschaft (vgl. RV Ziff. 16.4). Dabei darf aber kein Zwang zur Mitgliedschaft ausgeübt werden.

Den Teilnehmer*innen kann für den Mitgliedsbeitrag ein über das Rehabilitationssportangebot hinausgehendes Sportangebot unterbreitet werden, z. B. Teilnahme an einer weiteren Sportgruppe oder Gerätetraining. Das zusätzliche Angebot ist zeitlich und methodisch von den Übungseinheiten des Rehabilitationssports abzugrenzen. Beim Rehabilitationssport handelt es sich um eine unter sportpädagogischen Gesichtspunkten in sich abgeschlossene Übungseinheit.

3. Beratung

Bestimmung:

Der Verein ist für den Nachweis der ordnungsgemäßen Beratung im Rahmen des Rehabilitationssports verantwortlich. Um im Zweifelsfall einen Nachweis über die ordnungsgemäße Beratung erbringen zu können, ist der Beratungsprozess zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss insbesondere eindeutig die Freiwilligkeit im Falle einer Mitgliedschaft und die Möglichkeit zur zuzahlungsfreien Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport ausweisen (RV Ziff. 16.4, 16.5).

Darüber hinaus ist bei der Erhebung der personenbezogenen Daten der Teilnehmer*innen darauf zu achten, dass die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) eingehalten werden.

Erläuterung:

Eine Möglichkeit zur ordnungsgemäßen Beratung und Dokumentation ist das bundeseinheitliche DBS-Beratungsprotokoll (Formular B, siehe Anlage). Bei Veränderungen des DBS-Beratungsprotokolls (Formular B) durch den Verein/örtlicher Träger ist es empfehlenswert dieses durch die anerkennende Stelle prüfen zu lassen.

Im Beratungsprotokoll ist festzuhalten, dass jede teilnehmende Person vorab auf die Kostenfreiheit bei Teilnahme am Rehabilitationssport mit Verordnung¹ hingewiesen wurde, eine etwaige Mitgliedschaft freiwillig eingegangen wurde/eingegangen werden kann, z. B. bei Inanspruchnahme weiterer Vereinsangebote. Das Beratungsprotokoll ist auch dann einzusetzen, wenn der*die Teilnehmer*in eine freiwillige Mitgliedschaft ablehnt und als Nicht-Mitglied an dem Rehabilitationssportangebot teilnimmt. So kann ein Nachweis gegenüber etwaigen Vorwürfen von Teilnehmer*innen oder Rehabilitationsträgern geführt werden.

Um einen Nachweis über die Erfüllung der datenschutzrechtlichen Informationspflichten gegenüber der jeweiligen Aufsichtsbehörde vorlegen zu können, empfiehlt sich die Verwendung eines standardisierten Merkblattes bzw. des zu ergänzenden Beiblattes zum Datenschutz des Formulars B des bundeseinheitlichen Anerkennungsverfahrens. Dieses sollte in jedem Beratungsgespräch ausgegeben werden.

Werden über den Rehabilitationssport hinaus freiwillig zusätzliche Leistungen und/oder eine Vereinsmitgliedschaft in Anspruch genommen, so müssen für diese weiteren Zwecke ggf. Einwilligungserklärungen über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten und besonderen Kategorien von Daten eingeholt werden (vgl. Leitfaden Datenschutz im Rehabilitationssport).

4. Anerkannte / empfohlene Rehabilitationssportarten

Bestimmung:

Die anerkannten Rehabilitationssportarten sind in Ziff. 5 der RV aufgeführt. Geeignete Übungsinhalte anderer Sportarten können in die Übungsveranstaltung aufgenommen werden, sofern sie das Ziel des Rehabilitationssports unterstützen. Übungen an technischen Geräten (z. B. Gerätetraining) sind nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Rehabilitationssports, auch nicht teilweise, und dürfen daher nicht in diesem Rahmen durchgeführt werden (RV Ziff. 4.7, Definition „technisches Gerät“ vgl. Anlage 4). Eine Ausnahme gilt hierbei für das Ergometertraining im Herzsport sowie für dynamisches Kraftausdauertraining an Krafttrainingsgeräten in Herzinsuffizienzgruppen.

Erläuterung:

Hintergrund des Ausschlusses von Übungen an technischen Geräten ist insbesondere der einzeltherapeutische Ansatz. Anwendungen wie z. B. medizinische Trainingstherapie erfüllen

¹ Mit Verordnung ist innerhalb dieses Papiers der Antrag auf Kostenübernahme für den Rehabilitationssport/ Funktionstraining (Muster 56 bzw. G0850 etc.) gemeint. Im Folgenden wird hierfür der Begriff Verordnung verwendet.

nicht die Kriterien des Rehabilitationssports im Sinne der RV (Ziff. 2) in der vorliegenden Fassung.

Die Kombination der in Ziff. 5 der RV genannten Rehabilitationssportarten ist möglich. Weitere Informationen erteilt die anerkennende Stelle.

5. Indikationszuordnung

Bestimmung:

Der Rehabilitationssport ist laut Ziffer 14.1 der RV indikationsgerecht ärztlich zu verordnen.

Erläuterung:

Die Teilnehmer*innen werden einer Gruppe entsprechend ihrer Behinderung/Erkrankung zugeordnet. Grundsätzlich orientiert sich die Indikationszuordnung an den Ausbildungsrichtlinien des DBS, damit eine entsprechend spezifische Qualifikation der Übungsleiter*innen gewährleistet ist. In Formular AN bzw. ANH erfolgt die indikationsgerechte Zuordnung des Rehabilitationssportangebotes durch den Verein/örtlichen Träger.

6. Größe der Gruppe in einer Übungseinheit

Bestimmung:

Die Größe der Gruppe in einer Übungseinheit ist gemäß RV Ziff. 9.1, 9.2 wie folgt festgelegt:

| | |
|---|---------|
| Allgemeine Rehabilitationssportgruppe | max. 15 |
| Herzsportgruppe | max. 20 |
| Herzinsuffizienzgruppe | max. 12 |
| Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins | max. 12 |
| Kinder unter 14 Jahren | max. 10 |
| Kinder in Herzsportgruppen | max. 10 |
| schwerstbehinderte Erwachsene | max. 7 |
| schwerstbehinderte Kinder | max. 5 |

In Herzsportgruppen bestimmt der*die Herzsportgruppenärzt*in die Größe der Gruppe (Herzsportgruppe max. 20 Teilnehmer*innen bzw. Herzinsuffizienzgruppe max. 12 Teilnehmer*innen, RV Ziff. 9.1; vgl. auch Pkt. 15 dieser Richtlinie).

Geringfügige Überschreitungen sind in Ausnahmefällen zulässig und gegenüber den Rehabilitationsträgern, über die anerkennende Stelle, zu begründen (Formular TN). Eine

Erhöhung der Teilnehmendenzahl in einer Herzsportgruppe über 20 Teilnehmer*innen und in einer Herzinsuffizienzgruppe über 12 Teilnehmer*innen ist nicht möglich.

Erläuterung:

Bei der Bestimmung der maximalen Anzahl an teilnehmenden Personen zählen alle tatsächlich Anwesenden (abzüglich Übungsleiter*in und Betreuungspersonen, z. B. Rettungspersonal) unabhängig von einer gültigen Verordnung mit. Die regelmäßige Erhöhung der Gruppengröße, die nur in Ausnahmefällen möglich ist, muss begründet werden (Formular TN). Die anerkennende Stelle berät hinsichtlich möglicher Begründungen und führt eine Vorabprüfung durch. Die anerkennende Stelle leitet den Antrag an die Rehabilitationsträger zwecks Genehmigung weiter, erfolgt innerhalb eines Monats keine Rückmeldung, gilt der Antrag als genehmigt. Die anerkennende Stelle informiert den Verein/örtlichen Träger über das Prüfergebnis der Rehabilitationsträger. Die Sondergenehmigung ist zeitlich begrenzt.

Jeder Verein/örtlicher Träger ist aber berechtigt, die Gruppe kleiner zu halten, weil dies z. B. aufgrund der Schwere der Behinderungen in der Gruppe sinnvoll erscheint (z. B. intellektuelle Beeinträchtigungen, demenzielle Erkrankungen in Kleingruppen von 4 - 5 Teilnehmer*innen). Dabei ist zu beachten, dass das Ziel des Rehabilitationssports trotz der geringen Gruppengröße noch erreicht werden kann (vgl. RV Ziff. 2.4).

Die Größe der Gruppe ist mit Hilfe einer Anwesenheitsliste (Pkt. 10 dieser Richtlinie) durch den*die Übungsleiter*in zu dokumentieren. Die Zuordnung der Teilnehmer*innen zu einer geeigneten Rehabilitationssportgruppe erfolgt grundsätzlich durch den Verein/örtlichen Träger (vgl. Pkt. 5 dieser Richtlinie). Im Zweifel kann eine Zuordnung durch die ärztliche Betreuung der Gruppe ggf. auch in Rücksprache mit den Rehabilitationsträgern erfolgen.

Im Herzsport erfolgt die Zuordnung von neuen Teilnehmer*innen zu den einzelnen Gruppen durch den*die Herzsportgruppenärzt*in. Dies muss grundsätzlich im persönlichen Gespräch erfolgen, nur in begründeten Ausnahmefällen auch nach Aktenlage (RV, Ziff. 11.3).

7. Ablehnung einer Teilnahme

Bestimmung:

Laut RV Ziff. 2.3 wirkt der Rehabilitationssport mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen ein, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für Übungen in der Gruppe verfügen.

Erläuterung:

Eine Ablehnung von Personen mit genehmigter Verordnung ist nur wegen Erreichens der maximalen Anzahl an Teilnehmer*innen (Pkt. 6 dieser Richtlinie, Gruppengröße) oder wegen fehlender körperlicher o.a. Voraussetzungen der Teilnehmer*innen zur Teilnahme (z. B. Gruppenfähigkeit) möglich.

8. Dauer einer Übungseinheit

Bestimmung:

Gemäß Rahmenvereinbarung (RV Ziff. 9.3) sind folgende Zeiten festgelegt:

| | |
|---|-----------------------------|
| allgemeiner Rehabilitationssport, Rehabilitationssport im Wasser, spezifische Übungsgruppen für schwerstbehinderte Erwachsene und Kinder, Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins | Dauer mindestens 45 Minuten |
| Herzsport, Herzinsuffizienzgruppen und Kinder-Herzsport | Dauer mindestens 60 Minuten |

Bei der Durchführung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins können Übungseinheiten auch zusammengefasst werden (RV Ziff. 9.3).

Erläuterung:

Die angegebenen Zeiten verstehen sich als „reine“ Übungszeit. Umkleide- bzw. Duschzeiten sind ausdrücklich kein Bestandteil der Übungseinheit. Ein Rehabilitationssportangebot darf länger als die angegebene Mindestdauer sein. Die Dauer wird grundsätzlich im Rahmen der Anerkennung festgelegt.

9. Häufigkeit der Übungseinheiten

Bestimmung:

Gemäß RV (Ziff. 9.3) liegt die empfohlene Anzahl der Übungseinheiten bei ein oder zwei Mal pro Woche. Bei entsprechender schriftlicher Begründung der verordnenden ärztlichen Person kann die Häufigkeit auf maximal drei Mal pro Woche erhöht werden.

Erläuterung:

Der mit der Genehmigung durch den Rehabilitationsträger bestätigten Empfehlung der verordnenden Person über die Häufigkeit der Übungseinheiten ist grundsätzlich nachzukommen. Sollte ein Teilhabeplan eingereicht werden, sind die darin getroffenen

Festlegungen durch den Verein/örtlichen Träger zu berücksichtigen. Der*die Übungsleiter*in oder ein Vereinsvorstand ist zu einer Erhöhung der Häufigkeit nicht berechtigt.

Wie bei jeder Änderung der genehmigten ärztlichen Verordnung, ist auch bei Erhöhung der Häufigkeit eine erneute Genehmigung der Verordnung durch den Rehabilitationsträger einzuholen. Änderungen, die nicht durch die verordnende Person erfolgen und/oder nicht von den Rehabilitationsträgern genehmigt wurden, gelten als Vertragsverstoß und können als Konsequenz zu Kürzungen der Vergütung bis hin zum Widerruf der Anerkennung als Leistungserbringer führen.

10. Größe des Übungsraumes / räumliche Voraussetzungen

Bestimmung:

Der Übungsraum muss für die Zielerreichung des Rehabilitationssports im Sinne der RV geeignet sein. Die Anlage 1 der RV gibt dabei für Übungsstätten eine freie Nettofläche von mind. 5 m² pro Teilnehmer*in bzw. für Therapiebecken von mind. 3 m² pro Teilnehmer*in vor. Darüber hinaus kann Rehabilitationssport mit Einverständnis der Teilnehmer*innen auf geeigneten Flächen im Freien durchgeführt werden (Ziff. 7.3).

Erläuterung:

Die Größe des Übungsraumes orientiert sich an der Gruppengröße und der Art der Behinderungen sowie an den Inhalten des Angebotes. Mit Nettofläche ist die Fläche gemeint, die tatsächlich für die Übungseinheit genutzt werden kann. Also z. B. nicht die Fläche, die durch Gerätewagen oder andere Gegenstände zugestellt ist und nicht durch die Gruppe zum Üben genutzt werden kann.

Neben dem Übungsraum müssen grundsätzlich Umkleidemöglichkeiten sowie sanitäre Einrichtungen zur Verfügung stehen. Ferner muss eine ausreichende Belüftung vorhanden sein, die Deckenhöhe sollte mindestens 2,50 m betragen.

Eine Definition für „geeignete Flächen“ im Freien liegt nicht vor. Grundsätzlich muss die Übungsumgebung für den Rehabilitationssport immer geeignet sein, dies richtet sich aber auch nach der Zielgruppe. Für eine Rollstuhl- oder Demenzgruppe eignen sich unebene Untergründe wie Wiesen in Parks nicht, anders kann das für andere Indikationsbereiche oder z. B. Kindergruppen sein. Ein Übungsraum muss auch weiterhin angegeben werden, da es eine Ausweichmöglichkeit je nach Witterung geben muss, sodass eine regelmäßige Durchführung des Rehabilitationssports sichergestellt ist.

11. Teilnahmebestätigung

Bestimmung:

Jede teilnehmende Person hat die Teilnahme an jeder einzelnen Übungseinheit durch Datum und Unterschrift (vgl. RV 17.2) auf der Teilnahmebestätigung, die mit den Rehabilitationsträgern auf Bundes- und Landesebene vereinbart ist, zu belegen. Sofern nicht die vertraglich festgelegte Teilnahmebestätigung bzw. vereinbarte Abrechnungsverfahren genutzt werden, können die Rehabilitationsträger Abrechnungen verweigern.

Erläuterung:

Die Unterschriften sind grundsätzlich immer vor Ort durch die Teilnehmer*innen zu leisten. Die Unterschrift auf der Verordnung (gilt insbesondere für Muster 56) und der Teilnahmebestätigung sollte identisch sein. Bei Nicht-Übereinstimmung kann dies zur Ablehnung oder Kürzung der Vergütung durch die Rehabilitationsträger führen. Unterschriften dürfen nicht vorweg oder nachträglich geleistet werden. Ausschließlich am Tag der Übungseinheit und grundsätzlich im Übungsraum werden durch die Teilnehmer*innen Datum und Unterschrift geleistet. In Ausnahmefällen können auch Dritte, wie gesetzliche Betreuung (z. B. bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen) oder Sorgeberechtigte (z. B. bei Kindern und Jugendlichen), unterschreiben. Zweifelsfälle sollten mit dem zuständigen Rehabilitationsträger vorab abgeklärt werden.

Es gilt, dass ab Vollendung des 7. Lebensjahres zumindest von einer eingeschränkten Fähigkeit zur Unterschrift ausgegangen werden kann. Ab Vollendung des 15. Lebensjahres darf von der Fähigkeit zum Unterschreiben der Teilnahmebestätigung ausgegangen werden (vgl. §36 SGB I).

Es ist grundsätzlich möglich, dass bei Verordnungen von Gymnastik (auch im Wasser) Teilnehmer*innen sowohl Angebote des allgemeinen Rehabilitationssports (Pos.-Nr. 604503) als auch des Rehabilitationssports im Wasser (Pos.-Nr. 604509 und 604512) nutzen. In diesem Fall können auch zwei unabhängige Teilnahmebestätigungsformulare geführt werden. Grundsätzlich ist zu beachten, dass aus Verordnungen von Gymnastik (auch im Wasser) kein Anspruch auf ein Wasserangebot abgeleitet werden kann.

Das wiederholte Wechseln der Übungsgruppen ist grundsätzlich ausgeschlossen. Ein Wechsel der Gruppe ist jedoch unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Denkbar wäre die Teilnahme an zwei Übungsgruppen aus persönlichen (z. B. regelmäßige ärztliche Termine) bzw. beruflichen Gründen (z. B. bei Schichtarbeit). Des Weiteren ist stets der Wechsel bei ungeeigneten Gruppen möglich, z. B. falls Teilnehmer*innen mit den Übungen aufgrund ihrer körperlichen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zurechtkommen. Grundsätzlich ist zu beachten, dass ein zu häufiger Wechsel der Gruppe dem Ziel des Rehabilitationssports entgegenstehen kann (vgl. Anlage 2 der RV).

12. Dokumentation

Bestimmung:

Gemäß Anlage 1 der RV sind bei einer internen Dokumentation der Übungsveranstaltung folgende Punkte erforderlich:

- Datum
- Anzahl der Teilnehmer*innen
- Nennung der inhaltlichen Schwerpunkte
- Besondere Vorkommnisse
- Kürzel/Unterschrift des*der Übungsleiter*in

Erläuterung:

Zusätzlich zur Teilnahmebestätigung wird für jede anerkannte Gruppe eine Stunden-dokumentation und eine Anwesenheitsliste geführt. Anhand der Anwesenheitsliste kann der Verein gegenüber dem Rehabilitationsträger nachweisen, dass es sich um eine „feste Gruppe“ im Sinne der RV (vgl. Anlage 3 der RV) handelt und die vorgeschriebene maximale Gruppengröße eingehalten wird. Die Anwesenheitsliste enthält grundsätzlich Vor- und Nachnamen der Teilnehmer*innen, bei der Aufnahme weiterer Informationen sind datenschutzrechtliche Maßnahmen zu prüfen.

Zur Erfüllung dieser Voraussetzung stehen einheitliche Qualitätssicherungsmaterialien des DBS zur Verfügung, die über den Landesverband erhältlich sind.

13. Vergütung / regelmäßige Teilnahme

Bestimmung:

Die Vergütung von Rehabilitationssport wird durch die Durchführungs- und Finanzierungsvereinbarungen auf Bundes- und Landesebene geregelt. Grundsätzlich ist pro Tag die Abrechnung einer Übungseinheit zulässig. Eine Ausnahme bilden die Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins (RV Ziff. 9.3).

Erläuterung:

Nur die tatsächliche Teilnahme an Übungseinheiten im Rehabilitationssport ist abrechenbar. Bei unregelmäßiger Teilnahme am Rehabilitationssport ist das Ziel des Rehabilitationssports nicht zu erreichen. Es ist zulässig, der jeweiligen teilnehmenden Person bei wiederholtem Fernbleiben ohne ausreichende Entschuldigung (vor dem Hintergrund der individuellen Lebenssituation, z. B. alters- oder behinderungsbedingte Einschränkung der Mobilität, Verlauf der Erkrankung etc.) von der weiteren Teilnahme auszuschließen und den Platz an eine andere Person zu vergeben. Hierüber ist der Rehabilitationsträger zu informieren. Ferner ist es empfehlenswert, auch die verordnende ärztliche Person über den Ausschluss

und den Grund für den Ausschluss zu informieren (vgl. Anlage 2 der RV).

14. Übungsleiter*in (Leitung, Qualifikation)

Bestimmung:

Die Gruppe wird von einem*einer Übungsleiter*in mit gültiger Lizenz geleitet. Die Qualifikation des*der Übungsleiter*in ist in der Rahmenvereinbarung festgelegt (RV Ziff. 12) und in den „[Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in Rehabilitationssport](#)“ in der jeweils gültigen Fassung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation präzisiert.

Eigenständige Übungsveranstaltungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Personen werden grundsätzlich von zwei Übungsleiter*innen („ÜL B Sport in der Rehabilitation“), davon eine mit besonderer Qualifikation und Eignung, geleitet (RV Ziff. 12.3).

Die im Rahmen der Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins sowie im Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen eingesetzten Übungsleiter*innen müssen darüber hinaus alle fünf Jahre ein erweitertes Führungszeugnis nachweisen (RV Ziff. 12.2 und 12.3).

Erläuterung:

Die Gruppen werden grundsätzlich von einem*einer „Übungsleiter/in B Sport in der Rehabilitation“ des DBS geleitet. Ein entsprechendes Indikationsprofil für die jeweilige Gruppe muss dabei nachgewiesen sein (vgl. Pkt. 5 dieser Richtlinie).

Der*die Übungsleiter*in muss während der gesamten Übungseinheit als Leitung der Gruppe körperlich anwesend sein und der Gruppe zur Verfügung stehen. Innerhalb der Übungseinheit sollte kein Übungsleitungswechsel stattfinden. Auch hat der*die Übungsleiter*in in der Übungseinheit keine anderen Gruppen oder Einzelpersonen zu beaufsichtigen. Bei den Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins ist eine besondere Qualifikation (z. B. Weiterbildungszertifikat des DBS) und persönliche Eignung nachzuweisen.

In Krankheits- und Urlaubsfällen kann die Gruppe durch eine qualifizierte Vertretung geleitet werden. Der Verein/örtliche Träger muss verlässliche und verbindliche Verfahrensregeln zur Prüfung der Inhalte des erweiterten Führungszeugnisses und Achtung der Vertraulichkeit festlegen. Der Verein muss alle zur Vorlage verpflichteten Personen über die Notwendigkeit der Beantragung und Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses sowie über das Verfahren informieren. Für die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses benötigen die Antragsteller*innen eine schriftliche Aufforderung der Stelle, die das erweiterte Führungszeugnis verlangt und in der diese Stelle bestätigt, dass die Voraussetzungen des § 30 a Abs. 1 Bundeszentralregistergesetz (BZRG) vorliegen. Der Verein muss demnach den

Übungsleiter*innen ein Bestätigungsschreiben zur Verfügung stellen. Das Original des erweiterten Führungszeugnisses muss bei einer zur Einsicht berechtigten Person des Vereins/örtlichen Trägers vorgelegt werden. Es erfolgt lediglich eine Einsichtnahme, jedoch keine Ablage, z. B. in Form einer Kopie. Die Speicherung der Inhalte oder auch des Umstandes, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, ist nach § 72a Abs. 5 SGB VIII nicht ohne weiteres zulässig. Aus diesem Grund muss eine Einverständniserklärung zur Datenspeicherung von den Übungsleiter*innen eingeholt werden. Detaillierte Informationen zu den Verfahrensweisen sowie Vorlagen sind über den Landesverband erhältlich.

15. Ärztliche Betreuung und Überwachung

Bestimmung:

Die ärztliche Betreuung und Überwachung von Rehabilitationssportgruppen werden in der RV vorgegeben (Ziff. 11).

Erläuterung:

Grundsätzlich gilt für alle Indikationsbereiche, dass die ärztliche Betreuung und Überwachung den Übungsleiter*innen bzw. den Teilnehmer*innen bedarfsabhängig auch während der Übungseinheit beratend zur Verfügung steht. Die ärztliche Betreuung der Rehabilitationssportgruppe ist als Bindeglied zwischen der verordnenden ärztlichen Person und der Rehabilitationssportgruppe zu verstehen. Die ärztliche Betreuung informiert die behandelnden bzw. verordnenden Personen über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung/Behandlung von Bedeutung ist. Als erste Ansprechperson für die Teilnehmer*innen ist die behandelnde ärztliche Person zu wählen.

Herzsport: Die Aufgaben der ärztlichen Betreuung beim Herzsport ergeben sich aus der RV Ziffer 11.2 bzw. 11.3. Für die Tätigkeit als Herzsportgruppenarzt*in sind die Qualifikationsanforderungen gemäß Ziffer 11.2 zu erfüllen.

Im Herzsport ist grundsätzlich die ständige persönliche Anwesenheit der ärztlichen Betreuung während der Übungseinheit erforderlich (Ziffer 11.2). Abweichend kann der Rehabilitationssport in Herzsportgruppen ohne die ständige ärztliche Anwesenheit in Abstimmung mit dem*der Übungsleiter*in sowie nach Bedarf der Teilnehmer*innen durchgeführt werden (Ziffer 11.3). In diesen Fällen ist die zusätzliche Absicherung in Notfallsituationen notwendig (vgl. Punkt 15 dieser Richtlinie). Die ständige Anwesenheit gilt auch bei einer ärztlichen Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzgruppen in räumlicher Nähe (z. B. Dreifach-Sporthalle) als erfüllt.

Dabei müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Übungsräume müssen auf einer Ebene sowie untereinander schnell und barrierearm erreichbar sein (z. B. Dreifach-Sporthalle)
- Ärztliche Betreuung und der*die Übungsleiter*in müssen die kürzesten Wege zwischen den Übungsräumen kennen
- Ärztliche Betreuung muss über die volle Übungszeit erfolgen und die persönliche Anwesenheitszeit auf alle betroffenen Gruppen bedarfsabhängig aufgeteilt werden
- Defibrillator und Notfallkoffer müssen zentral aufgestellt und zu jeder Zeit für alle Gruppen zugänglich sein
- Bei Notfällen oder Unfällen muss die Übungseinheit in der betroffenen Gruppe abgebrochen und angemessene Notfallmaßnahmen eingeleitet werden
- Der anerkennende DBS-Landesverband ist bei Inanspruchnahme der Regelung zu informieren
- Die Eignung der Räumlichkeiten prüft die anerkennende Stelle

In Herzinsuffizienzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit des*der Herzsportgruppenärzt*in während der Übungsveranstaltung zwingend erforderlich (RV, Ziffer 11.2). Hinsichtlich der Besonderheiten der Herzinsuffizienzgruppen ist das DGPR-Positionspapier „Die Herzinsuffizienzgruppe“ in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten.

16. Notfallabsicherung in Herzgruppen

Bestimmung:

Die Absicherung der Notfallsituation sowie die dafür erforderlichen Qualifikationsanforderungen sind in der RV geregelt (Ziffern 11.4 und 11.4.1). Die Absicherung der Notfallsituation kann durch die ständige Anwesenheit oder die ständige Bereitschaft des*der Herzsportgruppenärzt*in oder einer Rettungskraft erfolgen.

In Herzsportgruppen sind ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator bzw. automatisierter externer Defibrillator (AED) (Wartungskontrolle) und ein Notfallkoffer (regelmäßige Überprüfung) vorzuhalten (vgl. Anlage 1 der RV). Zudem müssen ein Notfallplan vorliegen und in regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchgeführt werden (vgl. Anlage 1 der RV).

Erläuterung:

Bei der Absicherung von Notfallsituationen können maximal drei parallel stattfindende Herzsportgruppen in räumlicher Nähe (z. B. Dreifach-Sporthalle) gleichzeitig betreut werden. In Krankheits- und Urlaubsfällen kann die Absicherung der Notfallsituation durch eine qualifizierte Vertretung sichergestellt werden.

Die Notfallübungen sind auch in den „klassischen Herzsportgruppen“ und Herzinsuffizienzgruppen 2x/Jahr während der Übungsveranstaltung durchzuführen und zu dokumentieren. Die Dokumentation kann beispielsweise über die Stundendokumentation erfolgen. Im Rahmen der Notfallübungen soll insbesondere der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe) geübt werden. Dabei empfiehlt es sich, dass auch die Person in die Notfallübungen einbezogen wird, die die Absicherung der Notfallsituation für die Herzsportgruppe übernimmt. Darüber hinaus sollen die Teilnehmer*innen die Funktionsfähigkeit des AED kennenlernen. Es bietet sich an für die Durchführung der Notfallübungen mit Rettungsdiensten zusammenzuarbeiten.

Im Notfallplan sind die Aufgaben im Falle eines Notfalls klar zu regeln, d.h. wer hat welche Aufgabe zu erfüllen und in welcher Reihenfolge sind die Aufgaben zu erledigen. Vorlagen für exemplarische Notfallpläne sind über die Landesverbände erhältlich.

17. Sicherheit der Gruppe

Bestimmung:

Der*die Übungsleiter*in hat für die Sicherheit der Teilnehmer*innen in ihrer Gruppe zu sorgen und ist dafür verantwortlich.

Erläuterung:

Der Verein hat ggf. haftungsrechtliche Regelungen zu treffen.

Bei Angeboten im Wasser empfiehlt sich der Nachweis der Rettungsfähigkeit durch das DLRG-Abzeichen in Silber. Es muss durch den Verein/örtlichen Träger klar geregelt sein, wer die Rettungsfähigkeit für die einzelne Gruppe hat.

Im Rehabilitationssport, insbesondere im Herzsport empfiehlt es sich regelmäßig alle zwei Jahre einen Erste-Hilfe-Kurs zu absolvieren.

18. Unfall- und Haftpflichtversicherungspflicht

Bestimmung:

Die Teilnehmer*innen am Rehabilitationssport müssen über den Verein/örtlichen Träger pauschal unfallversichert sein (RV Ziffer 16.2). Zudem muss eine pauschale Haftpflichtversicherung für den Verein vorliegen.

Erläuterung:

Der Verein/örtliche Träger ist für die pauschale Haftpflichtversicherung sowie die Unfallversicherung seiner Teilnehmer*innen verantwortlich und weist dieses gegenüber der anerkennenden Stelle im Rahmen des Anerkennungsverfahrens (RV Ziffer 5, Anlage zur RV) nach. Landesspezifische Lösungen (z. B. Sportversicherung) sind möglich.

19. Datenschutz

Bestimmung:

Bei den im Rehabilitationssport verwendeten Daten handelt es sich um Sozialdaten im Sinne des SGB X. Diese Daten unterliegen einem besonderen Schutz. Der Umgang mit diesen Daten ist in der Regel zwischen den Landesverbänden des DBS mit den Rehabilitationsträgern auf Landesebene festgelegt. Der Verein verpflichtet seine Beschäftigten/Mitarbeitenden auf Vertraulichkeit (Schweigepflicht) sowie zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, BDSG neu, Landesdatenschutzgesetz). Ausgenommen von der Schweigepflicht sind im Einzelfall Angaben gegenüber der verordnenden Person und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

Erläuterung:

Neben der einzuhaltenden Schweigepflicht ergibt sich aus dieser Bestimmung die Notwendigkeit zur besonderen Lagerung der Unterlagen zum Rehabilitationssport. Die Verordnungen und medizinischen Unterlagen der Teilnehmer*innen sind getrennt von den Teilnahmebestätigungsformularen und unzugänglich für Dritte aufzubewahren.

Die Weitergabe von Gesundheitsdaten außerhalb der Abrechnung, z. B. an die verordnende ärztliche Person oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, sollte, aufgrund der besonderen Stellung hinsichtlich der Verschwiegenheit, durch die ärztliche Betreuung erfolgen. Weitere Erläuterungen zum Datenschutz enthält der „[Leitfaden zum Datenschutz im Rehabilitationssport](#)“.

20. Nachhaltigkeit

Bestimmung:

Die Rehabilitationsträger empfehlen gemäß Ziffer 16.4 eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Rehabilitationssports zu fördern und nachhaltig zu sichern.

Die Verordnung von Rehabilitationssport bedeutet u.a. „Hilfe zur Selbsthilfe“ mit dem Ziel, die Teilnehmer*innen zum langfristigen Sporttreiben zu befähigen. Die besondere Rolle der nachhaltigen Sicherung erreichter Ziele wird auch in Ziffer 1.1 der Rahmenvereinbarung verdeutlicht, welche Bezug auf die Gemeinsame Erklärung „Reha-Prozess“ der Rehabilitationsträger Bezug nimmt. Insbesondere bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe und bei Aktivitäten zum/nach Leistungsende haben auch die Leistungserbringer wesentlichen Einfluss auf einen erfolgreichen Verlauf und Abschluss der Leistungen zur Teilhabe. Dies setzt voraus, dass jeder Verein auch für die Zeit nach Beendigung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports für die einzelnen Teilnehmer*innen Angebote bereitstellt (Nachhaltigkeit). Jeder Verein, der Gruppen anerkennt, stellt sicher, dass

Teilnehmer*innen am Rehabilitationssport nach Auslaufen der Verordnung weiter unbefristet an Sportangeboten im Rahmen einer Vereinsmitgliedschaft teilnehmen können.

Erläuterung:

Jeder Verein stellt im Sinne der Nachhaltigkeit entsprechende Angebote für seine Mitglieder bereit. Ziel des DBS ist es nachhaltige Angebote zum lebensbegleitenden Sporttreiben für Menschen mit und mit drohender Behinderung sowie chronischer Erkrankungen in seinen Vereinen sicherzustellen (vgl. Positionspapier des DBS 06/2009).

Eine Mitgliedschaft im Verein muss immer auf freiwilliger Basis erfolgen.

21. Aufbewahrungsfristen

Bestimmung:

Die allgemeinen Aufbewahrungsfristen für Vereine richten sich nach §147 der Abgabenordnung. Abrechnungsunterlagen im Rehabilitationssport stellen gemäß Abgabenordnung Buchungsbelege und Nachweise für die Einnahmen im Rehabilitationssport dar und unterliegen daher einer zehnjährigen Aufbewahrungsfrist.

Zivilrechtliche Ansprüche auf Schadenersatz verjähren laut §199 BGB nach 30 Jahren.

Erläuterung:

Unterlagen, die im Rahmen des Rehabilitationssports Relevanz für die Abrechnung haben, sind daher zehn Jahre aufzubewahren und dienen als Nachweis über die Einnahmen aus dem Rehabilitationssport. Es ist empfehlenswert Originalunterlagen, die dem Rehabilitationsträger zur Abrechnung eingereicht werden müssen, gemeinsam mit den übrigen Abrechnungsunterlagen zehn Jahre zu archivieren. Die digitale Archivierung ist möglich, solange die Unterlagen, wenn sie wieder lesbar gemacht werden, mit dem Original bildlich und inhaltlich übereinstimmen, jederzeit verfügbar sind und lesbar gemacht werden können. Bei besonderen Vorkommnissen wie Unfällen oder Todesfällen im Zusammenhang mit dem Rehabilitationssport sind diesbezügliche Unterlagen (vgl. Dokumentation Nummer 12 dieser Richtlinie) 30 Jahre aufzubewahren.

Bei der Lagerung sind die Vorgaben des Datenschutzes zu beachten.

Anlage

Beratungsprotokoll/Beratungsleitfaden

Am _____ legte _____ (Name, Vorname) eine Verordnung über Rehabilitationssport vor.

Es erfolgte eine Information zum Angebot des Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport. Dabei wurden folgende Punkte angesprochen:

- Tag, Zeit und Ort der Angebote bzw. des ausgewählten Angebotes.
- Dauer einer Übungsveranstaltung (Rehabilitationssport: mindestens 45 Minuten bzw. 60 Minuten im Herzsport).
- Größe der Gruppe (maximal 15 TN, im Herzsport maximal 20 TN bzw. in Herzinsuffizienzgruppen max. 12 TN, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins maximal 12 TN usw.).
- Inhalt des Sportangebotes: Ausdauer- und Kraftausdauerübungen, Bewegungsspiele, Gymnastik, Schwimmen, Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, geeignete Inhalte anderer Sportarten (z. B. Entspannung, o.ä.).
- Organisatorischer Rahmen (Gruppenangebot, Übungsleiter*in Rehabilitationssport und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung und Notfallabsicherung im Herzsport).
- Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen.

Zur Mitgliedschaft und Zuzahlung wurden folgende Informationen weitergegeben:

- Es gibt keine Verpflichtung, Mitglied im Verein zu werden oder Zuzahlungen zu entrichten, um am Rehabilitationssport teilzunehmen.
- Die Möglichkeit der Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport endet für Nicht-Mitglieder nach Ablauf der Verordnungsdauer bzw. nach Absolvierung der verordneten Einheiten ohne Kündigungsfrist.
- Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Rehabilitationsträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis empfohlen.
- Wenn die **freiwillige** Mitgliedschaft eingegangen wird, können folgende zusätzliche Leistungen des Vereins in Anspruch genommen werden:

 Oben genannte Person hat erklärt, eine freiwillige Mitgliedschaft einzugehen.

- Der Mitgliedsbeitrag beträgt in diesem Fall monatlich _____ €.
- Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung fortgesetzt, so richtet sich die Mitgliedschaft nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen.

Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.

- Absicherung durch Defibrillator/Notfallkoffer/Notfallübungen und Notfallplan im Herzsport.

Versicherte*r (Ort, Datum, Unterschrift) _____ Vereinsvertreter*in (Ort, Datum, Unterschrift) _____

Rehabilitationssport und Funktionstraining

Rahmenvereinbarung

Impressum

Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)
Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.
Frankfurt am Main, Januar 2022
ISBN 978-3-943714-34-0

Ansprechpersonen bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Frankfurt am Main:

Jennifer Haaf, jennifer.haaf@bar-frankfurt.de
Marcus Schian, marcus.schian@bar-frankfurt.de

Anmerkung:

Wir achten Diversität und verwenden daher eine gendersensible Sprache. Nur in Einzelfällen ist uns das aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht möglich. Wir meinen im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter. Eine verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe.

Die BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

Rehabilitationssport und Funktionstraining

Rahmenvereinbarung

Stand: 26.11.2021

Vorwort

„In der Bewegung liegt die Kraft“ – unter dieses Motto kann man auch die Angebote des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings stellen.

In Bewegung zu kommen und zu bleiben, dient für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch einem übergeordneten Ziel: der Verwirklichung des Rechts dabei zu sein, mittendrin zu stehen und teilzuhaben am Leben in der Gemeinschaft. Auch und gerade im Bereich der Rehabilitation können der Sport und dessen vielfältige Möglichkeiten genutzt werden, um positiv auf eine vorhandene Krankheit bzw. Behinderung einzuwirken und zu einem gesundheitsbewussten und -fördernden Lebensstil beizutragen. Dies alles geschieht unter Berücksichtigung der persönlichen Lebenssituation und ganz bewusst in einer Gruppe.

Die Rahmenvereinbarung mit Regelungen der Beteiligten zur Gestaltung des Rehabilitationssports und Funktionstrainings hat eine lange Tradition bei der BAR. Gut zehn Jahre nach der letzten Überarbeitung (2011) war es an der Zeit, sich der Frage zu widmen, welche Entwicklungen seither eingetreten sind und welche Anpassungen sich daraus ergeben. Fortgesetzt wird dabei die gute Übung, dass die Rehabilitationsträger den Rahmen nicht alleine abstecken, sondern bei der Weiterentwicklung und der konkreten Vereinbarung von Regelungen die Leistungserbringer und Selbsthilfegruppen bewusst mit einbeziehen. Im Ergebnis ist die Rahmenvereinbarung damit eine Vereinbarung, die sowohl von Trägern als auch von Erbringern von Teilhabeleistungen geschlossen wird.

Die überarbeitete Rahmenvereinbarung ist konkreter. Sie öffnet das Spektrum von Reha-Sport-Angeboten mit Blick auf fachliche Notwendigkeiten und fokussiert zugleich noch deutlicher den Gruppencharakter. Mit den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie wurde die Möglichkeit von Übungen im Freien aufgenommen und als mögliches Format dauerhaft ergänzt. Das Anerkennungsverfahren wird modernisiert. Auf Basis umfassender Modellprojekte wird die Leistungsgestaltung im Herzsport von den Vereinbarungspartnern weiterentwickelt.

Was neben diesen und anderen Anpassungen bleibt, sind die bewährten wesentlichen Grundzüge: Die konkreten Angebote zielen in der Hauptsache auf die Verbesserung der Ausdauer, der Kraft und der Beweglichkeit sowie auf die Hilfe zur Selbsthilfe. Auch die beabsichtigten Nebenwirkungen bleiben wichtig: Für viele ist es das Gefühl, wieder im Spiel zu sein, für andere sind es die neu entdeckten Möglichkeiten positiver Erlebnisse durch den Rückhalt in einer Gruppe. Beides führt dazu, sich längerfristig in eigener und manchmal auch in fremder Sache zu engagieren – beispielsweise durch die aktive Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe oder die Mitgliedschaft in einem Verein oder Verband.

Die BAR dankt allen Beteiligten für ihre Bereitschaft, sich zu vereinbaren, und für ihren Beitrag zu diesen trägerübergreifenden Regelungen.

Frankfurt am Main, im Januar 2022



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

| | |
|--|----|
| Vorwort | 4 |
| Einleitung | 8 |
| 1 Zuständigkeit der Rehabilitationsträger / Leistungsabgrenzung | 9 |
| 2 Ziel, Zweck und Inhalt des Rehabilitationssports | 10 |
| 3 Ziel, Zweck und Inhalt des Funktionstrainings | 11 |
| 4 Leistungsumfang / Leistungsausschlüsse | 12 |
| 10 Übungsgruppen für Funktionstraining, Dauer der Übungseinheiten | 20 |
| 11 Ärztliche Betreuung / Überwachung des Rehabilitationssports | 20 |
| 12 Leitung des Rehabilitationssports | 23 |
| 13 Leitung des Funktionstrainings | 23 |
| 14 Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining | 24 |
| 15 Bewilligung, Übertragung, Auswahl der Rehabilitationssportgruppe / Funktionstrainingsgruppe | 25 |
| 16 Kostenregelung | 26 |
| 17 Abrechnungsverfahren | 27 |
| 18 Qualitätssicherung | 27 |
| 19 Inkrafttreten | 28 |

| | |
|--|-----------|
| Anlage 1: | |
| Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen / Funktionstrainingsgruppen | 30 |
| | |
| Anlage 2: | |
| Gemeinsame Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport und Funktionstraining | 35 |
| | |
| Anlage 3: | |
| Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport und Funktionstraining | 36 |
| | |
| Anlage 4: | |
| Definition „Technisches Gerät“ | 36 |
| | |
| Anlage 5: | |
| Präzisierung der Begrifflichkeit „unverzüglich“ (Ziffer 11.4 des Regelungstextes) | 37 |
| | |
| Verzeichnis der Mitwirkenden | 38 |
| | |

Einleitung

Um sicherzustellen, dass Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX im Rahmen der für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften nach einheitlichen Grundsätzen erbracht bzw. gefördert werden, treffen die Rehabilitationsträger

- die gesetzlichen Krankenkassen
 - die gesetzlichen Unfallversicherungsträger
 - die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte
 - die Träger der Kriegsopferversorgung¹
- und
- der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.
 - der Deutsche Behindertensportverband e. V., zugleich in Vertretung des Deutschen Olympischen Sportbundes,
 - die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.
 - die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
 - Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V.
 - Bundesverband Rehabilitationssport | RehaSport Deutschland e.V. (RSD)
- und
- die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Beteiligung und Beratung
 - des Weibernetz e. V.

nach Beratungen auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) die folgende Rahmenvereinbarung.

Ihren Beitritt zur Rahmenvereinbarung haben außerdem erklärt:

- Deutsche Fibromyalgie Vereinigung e. V.
- Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e. V.
- Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V.
- Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband e. V.

¹ Mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz haben alle Bundesländer zugestimmt.

1 Zuständigkeit der Rehabilitationsträger/Leistungsabgrenzung

1.1

Die Rehabilitationsträger erbringen Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX in Verbindung mit § 43 SGB V, § 28 SGB VI, § 39 SGB VII, § 10 Abs. 1 ALG sowie Leistungen nach § 11 Abs. 5 und § 12 Abs. 1 BVG, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

Zur Erreichung oder Sicherstellung dieses Ziels können rehabilitative Strategien an den unterschiedlichen Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells und somit am konzeptionellen Rahmen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ansetzen. Rehabilitationsziele orientieren sich somit an dem gesamten Lebenshintergrund der betroffenen Menschen.

Im Mittelpunkt von Rehabilitation und Teilhabe steht der Mensch mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Mensch. Davon ausgehend haben sich die Rehabilitationsträger in der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ auf Grundsätze, die für alle sieben Phasen des lebensbegleitenden Reha-Prozesses (idealtypisch) gelten, verständigt. Diese Grundsätze sollen auch Leistungserbringern Orientierung geben. Der lebensbegleitende Reha-Prozess ist mit dem Ziel zu gestalten, Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen in allen Lebensbereichen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Partizipation zu ermöglichen und hierfür frühestmöglich die erforderlichen Leistungen zu erbringen. In allen Phasen, insbesondere bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe und bei Aktivitäten zum/nach Leistungsende haben auch die im Auftrag der Rehabilitationsträger handelnden Leistungserbringer wesentlichen Einfluss auf einen erfolgreichen Verlauf und Abschluss der Leistungen zur Teilhabe. Eine besondere Rolle kommt hierbei der nachhaltigen Sicherung erreichter Ziele zu, um eine langfristige Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

1.2

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte übernehmen Rehabilitationssport und Funktionstraining im Anschluss an eine von ihnen erbrachte Leistung zur medizinischen Rehabilitation, wenn bereits während dieser Leistung die Notwendigkeit der Durchführung von Rehabilitationssport und Funktionstraining vom Arzt bzw. von der Ärztin der Rehabilitationseinrichtung festgestellt wurde und der Mensch mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Mensch den Rehabilitationssport/das Funktionstraining innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnt.

1.3

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung übernehmen Rehabilitationssport und Funktionstraining ergänzend zu medizinischen Maßnahmen und im Anschluss an diese, im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie auch im Rahmen der Leistungen zur sozialen Teilhabe.

1.4

Rehabilitationssport und Funktionstraining sind nicht als Ersatz für unzureichende Angebote an Spiel-, Sport- und Bewegungsmöglichkeiten in Einrichtungen der Alten- oder Behindertenhilfe, im Kindergarten, im allgemeinen Sportunterricht und in Sondergruppen außerhalb des Schulbetriebs zu verordnen.

1.5

Durch diese Rahmenvereinbarung unberührt bleiben die Durchführung von Breiten-, Freizeit- und Leistungssport von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen sowie die Zuständigkeit für die Ausbildung des bei der Durchführung des Rehabilitationssports und Funktionstrainings notwendigen Personals.

2 Ziel, Zweck und Inhalt des Rehabilitationssports

2.1

Rehabilitationssport kommt für Menschen mit Behinderungen bzw. von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht, um unter Beachtung der spezifischen Aufgaben des jeweiligen Rehabilitationsträgers ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Ziffer 14.1 ist zu beachten.

2.2

Ziel des Rehabilitationssports ist, Ausdauer und Kraft zu stärken, Koordination und Flexibilität zu verbessern und das Selbstbewusstsein insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen zu stärken. Rehabilitationssport fördert umfassend die funktionale Gesundheit und zielt dabei auch auf Gesundheits-, Verhaltens- und Verhältniseffekte ab. Es fördert die Krankheitsbewältigung, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere die soziale und berufliche Teilhabe und die Hilfe zur Selbsthilfe. Hilfe zur Selbsthilfe hat zum Ziel, Selbsthilfepotenziale zu aktivieren, die eigene Verantwortlichkeit des Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken sowie ihn zu motivieren und in die Lage zu versetzen, langfristig selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining durchzuführen, z. B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe bzw. im Verein auf eigene Kosten.

2.3

Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports, sportlich ausgerichteter Spiele und bewegungstherapeutischer Inhalte ganzheitlich auf die Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für Übungen in der Gruppe verfügen, ein.

2.4

Rehabilitationssport umfasst Übungen, die unter fachkundiger Anleitung in der Gruppe im Rahmen regelmäßig² abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen³ ist Voraussetzung, um gruppenspezifische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfecharakter der Leistung zu stärken.

Auch Maßnahmen, die einem krankheits-/behinderungsgerechten Verhalten und der Bewältigung psychosozialer Krankheitsfolgen dienen (z. B. Entspannungsübungen), sowie die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen können Bestandteil des Rehabilitationssports sein. Die einzelnen Maßnahmen sind dabei auf die Erfordernisse der Teilnehmenden abzustellen.

2.5

Rehabilitationssport kann auch spezielle Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen umfassen, deren Selbstbewusstsein als Folge der Behinderung oder drohenden Behinderung eingeschränkt ist und bei denen die Stärkung des Selbstbewusstseins im Rahmen des Rehabilitationssports erreicht werden kann.⁴

3 Ziel, Zweck und Inhalt des Funktionstrainings

3.1

Funktionstraining kommt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht, um unter Beachtung der spezifischen Aufgaben des jeweiligen Rehabilitationsträgers ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Insbesondere kann Funktionstraining bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparats angezeigt sein. Ziffer 14.1 ist zu beachten.

3.2

Ziel des Funktionstrainings ist der Erhalt und die Verbesserung von Funktionen sowie das Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile, die Schmerzlinderung, die Bewegungsverbesserung und die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Funktionstraining fördert umfassend die funktionale Gesundheit von Personen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen und zielt dabei auch auf Gesundheits-, Verhaltens- und Verhältniseffekte ab. Es fördert die Krankheitsbewältigung, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere die soziale und berufliche Teilhabe und die Hilfe zur Selbsthilfe. Hilfe zur Selbsthilfe hat zum Ziel, Selbsthilfepotenziale zu aktivieren, die eigene Verantwortlichkeit des Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken sowie ihn zu motivieren und in die Lage zu versetzen, langfristig selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining

² Siehe Anlage 2: Gemeinsame Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme an Rehabilitationssport und Funktionstraining.

³ Siehe Anlage 3: Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport und Funktionstraining.

⁴ Die gesetzlichen Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungsträger prüfen im Einzelfall die Ausweitung dieser Regelung auch auf andere Geschlechter, z. B. Jungen, (junge) Männer und Transgender.

im Sinne eines angemessenen Übungsprogramms durchzuführen, z. B. durch die weitere Teilnahme an Bewegungsangeboten auf eigene Kosten.

3.3

Funktionstraining wirkt besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und/oder der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln, Gelenke usw.) der Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für bewegungstherapeutische Übungen in der Gruppe verfügen, ein.

3.4

Funktionstraining umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die in der Gruppe unter fachkundiger Leitung im Rahmen regelmäßig⁵ abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen⁶ ist Voraussetzung, um gruppendynamische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfecharakter der Leistung zu stärken. Neben den bewegungstherapeutischen Übungen können Gelenkschutzmaßnahmen und die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen und von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens Bestandteil des Funktionstrainings sein.

4 Leistungsumfang/Leistungsausschlüsse

4.1

Die Erforderlichkeit für Rehabilitationssport und Funktionstraining im Sinne dieser Vereinbarung ist grundsätzlich so lange gegeben, wie der Mensch mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltungen auf die fachkundige Leitung der Übungsleiterin oder des Übungsleiters bzw. der Therapeutin oder des Therapeuten angewiesen ist, um die in Ziffer 2.2 und Ziffer 3.2 genannten Ziele zu erreichen.

Die nachfolgend genannten Angaben zum Umfang der Leistungen sind Richtwerte, von denen auf der Grundlage individueller Prüfung nach den Erfordernissen des Einzelfalls abgewichen werden kann.

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins werden als Bestandteil des Rehabilitationssports in der Regel im Umfang von 28 Übungseinheiten (Richtwert) übernommen.

4.2

In der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte werden Rehabilitationssport und Funktionstraining in der Regel bis zu sechs Monaten, längstens bis zu zwölf Monaten, übernommen.

⁵ Siehe Anlage 2: Gemeinsame Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport und Funktionstraining.

⁶ Siehe Anlage 3: Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport und Funktionstraining.

Eine längere Leistungsdauer als sechs Monate ist möglich, wenn dieses aus medizinischer Sicht erforderlich ist. Dies kann der Fall sein, wenn:

- bei einer schweren chronischen Herzkrankheit weiterhin ärztliche Aufsicht erforderlich ist
oder
- eine eigenverantwortliche Durchführung des Rehabilitationssports bzw. des Funktionstrainings krankheits-/behinderungsbedingt nicht oder noch nicht möglich ist, weil z. B. wegen der Veränderungen des Krankheitsbildes eine ständige Anpassung der Übungen erforderlich ist.

In der Rentenversicherung richtet sich der Umfang von Übungseinheiten für Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins abweichend von Ziffer 4.1 nach dem Leistungsumfang des verordneten Rehabilitationssports.

4.3

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Dauer des Anspruchs auf Rehabilitationssport/Funktionstraining grundsätzlich nicht begrenzt. Auch eine wiederholte Gewährung von Rehabilitationssport/Funktionstraining ist daher möglich. Dies kommt insbesondere in Betracht bei:

- schweren Mobilitätsbehinderungen (Cerebralparese, Querschnittlähmung, Amputation, schwere Schädel-Hirnverletzung oder Lähmung von Gliedmaßen, u. a. Bein oder Arm)
- Erblindung.

4.4

In der gesetzlichen Krankenversicherung werden Rehabilitationssport und Funktionstraining solange erbracht, wie die Leistungen im Einzelfall notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind. In der Regel erstreckt sich der Leistungsumfang auf die in den Ziffern 4.4.1 bis 4.4.3 genannten Zeiträume (Richtwerte).

Leistungen anderer Rehabilitationsträger, die im zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der beantragten Leistung stehen, werden auf den Leistungsumfang nach Ziffern 4.4.1 bis 4.4.4 angerechnet.

4.4.1

In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports in der Regel 50 Übungseinheiten (Richtwert), die in einem Zeitraum von 18 Monaten in Anspruch genommen werden können. Bei einer Bewilligung von weniger als 50 Übungseinheiten ist der vorgenannte Zeitraum angemessen zu verkürzen, um die Zielsetzung des Rehabilitationssports zu erreichen.

Aufgrund der häufig schweren Beeinträchtigungen insbesondere der Mobilität oder Selbstversorgung im Sinne der ICF sowie der dadurch oft erforderlichen komplexen Übungen kann bei verschiedenen Erkrankungen bzw. Behinderungen eine höhere Anzahl an Übungseinheiten notwendig sein, um erreichte positive Effekte, mit dem Ziel der langfristigen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu verstetigen. Insbesondere bei folgenden Krankheiten kann ein erweiterter Leistungsumfang von insgesamt 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein und bewilligt werden:

1. Infantile Zerebralparese
2. Querschnittlähmung, schwere Lähmungen (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
3. Doppelamputation von Gliedmaßen (Arm/Arm, Bein/Bein, Arm/Bein)
4. Organische Hirnschädigungen durch:
 - Schädel-Hirn-Trauma
 - Tumore
 - Infektion (Folgen entzündlicher Krankheiten des ZNS)
 - vaskulären Insult (Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit)
 - Blutungen
 - Hypoxie
5. Multiple Sklerose
6. Morbus Parkinson
7. Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans)
8. Muskeldystrophie
9. Asthma bronchiale
10. Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD)
11. Mukoviszidose (zystische Fibrose)
12. Polyneuropathie
13. Dialysepflichtiges Nierenversagen (terminale Niereninsuffizienz)
14. Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen
15. Erkrankungen mit Schädigungen der mentalen Funktion, insbesondere mittelgradige Intelligenzminde-
rung, leichte bis mittelgradige dementielle Syndrome, therapieresistente Epilepsie
16. Erkrankungen mit schweren Schädigungen der Sinnesfunktionen, insbesondere erworbene Blindheit inner-
halb der letzten zwölf Monate vor Antragstellung.

4.4.2

In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports in Herzgruppen bei chronischen Herzkrankheiten (einschließlich koronarer Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, Klappenerkrankungen und Z. n. kardio-vaskulären Interventionen/Operationen) 90 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von 24 Monaten in Anspruch genommen werden können (Richtwerte). Bei herzkranken Kindern und Jugendlichen beträgt der Leistungsumfang 120 Übungseinheiten innerhalb von 24 Monaten (Richtwerte).

Weitere Verordnungen sind möglich bei maximaler Belastungsgrenze $< 1,4$ Watt/kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als sechs Monate) als Folge einer Herzkrankheit oder aufgrund von kardialen Ischämiekriterien.

Bei anderen Indikationen ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind (vgl. Ziffer 4.4.4).

Der Leistungsumfang beträgt bei weiterer Verordnung jeweils 45 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von zwölf Monaten in Anspruch genommen werden können (Richtwerte).

Rehabilitationssport im Leistungsumfang nach Satz 1 kann nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung insbesondere erneut in Betracht kommen:

- nach akutem Herz-Kreislaufstillstand/Reanimation
- nach akutem Koronarsyndrom (ACS) (akuter Myokardinfarkt, instabile Angina pectoris)
- nach koronarer Bypass-Operation (CABG)
- bei chronischem Koronarsyndrom (CCS)
- nach operativem/r oder interventionellem/r Herzklappenersatz und -korrektur
- bei Patientinnen bzw. Patienten mit implantiertem Cardioverter-Defibrillator (ICD), Resynchronisationstherapie (CRT) und mit tragbarer Defibrillator-Weste (WCD)
- nach Pulmonalvenenisolation, Katheterablation oder -modifikation von Vorhofflimmern, Reentrytachykardien oder ventrikulären Tachykardien
- bei systolischer oder diastolischer Herzinsuffizienz
- bei Patientinnen bzw. Patienten mit Herzunterstützungssystem (VAD)
- nach Herztransplantation (HTX)
- nach Operation oder Intervention an der Aorta (Dissektion, Aneurysma)
- nach Lungenarterienembolie (LAE) mit oder ohne tiefe Venenthrombose (TVT)
- bei pulmonaler Hypertonie (PH) verschiedener Ursachen
- nach Myokarditis
- bei interventionell oder operativ versorgten angeborenen Herzfehlern (EMAH, AHF).

Hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports mit herzkranken Kindern ist das DGPR-Positionspapier „Die Kinderherzgruppe (KHG)“⁷ und hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports bei Patientinnen oder Patienten mit Herzinsuffizienz das DGPR- Positionspapier “Die Herzinsuffizienzgruppe“⁸ in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten.

4.4.3

In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Funktionstrainings in der Regel zwölf Monate (Richtwert). Bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität durch chronisch bzw. chronisch progredient verlaufende entzündlich rheumatische Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Psoriasis-Arthritis), schwere Polyarthrosen, Kollagenosen, Fibromyalgie-Syndrome und Osteoporose beträgt der Leistungsumfang 24 Monate (Richtwert).

4.4.4

Eine längere Leistungsdauer ist nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind. Sie kann insbesondere notwendig sein, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist. In diesen Fällen sollten in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere Verordnung(en) bei Rehabilitationssport jeweils 120 Übungseinheiten in 36 Monaten, bei Funktionstraining jeweils 24 Monate nicht überschreiten (Richtwerte). Für Rehabilitationssport in Herzgruppen gelten in diesen Fällen die Regelungen unter 4.4.2.

7 www.dgpr.de/fileadmin/files/DGPR/Leitlinien/Kinderherzgruppe_DGPR_30.09.05_SpV_final_31-10.pdf.

8 www.lvpr.info/images/2019_08_15_Positionspapier_DGPR_Herzinsuffizienz_Endfassung_fuer_GKV.pdf

4.5

Rehabilitationssport und Funktionstraining im Sinne dieser Vereinbarung sind nicht Übungen ohne medizinische Notwendigkeit, die lediglich der Erzielung oder Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens des Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen dienen (z. B. freies Schwimmen an so genannten Warmbadetagen).

4.6

Rehabilitationssport ist kein Leistungssport. Das schließt Leistungsvergleiche unter Teilnehmenden an einer Übungsveranstaltung nicht aus.

4.7

Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen,

- die vorrangig oder ausschließlich auf Beratung und Einübung von Hilfsmitteln abzielen (z. B. Rollstuhlkurse)
- die vorrangig oder ausschließlich Selbstverteidigungsübungen und Übungen aus dem Kampfsportbereich umfassen
- die Übungen an technischen Geräten⁹ beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Ergometern in Herzgruppen und dynamisches Kraftausdauertraining an Krafttrainingsgeräten in Herzinsuffizienzgruppen dar.

5 Rehabilitationssportarten

5.1

Rehabilitationssportarten sind:

- Gymnastik (Gymnastik auch im Wasser)
- Ausdauer- und Kraftausdauerübungen
- Schwimmen
- Bewegungsspiele,

soweit es sich um Übungen in Gruppen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen stellen eine besondere Form des Rehabilitationssports dar, die als eigenständige Übungsveranstaltung angeboten werden.

Geeignete Übungsinhalte anderer Sportarten können in die Übungsveranstaltungen eingebunden werden (z. B. Elemente aus Judo, Karate, Taekwon-Do, Jiu-Jitsu, Entspannungsübungen).

⁹ Siehe Anlage 4: Definition „Technisches Gerät“.

5.2

Die Rehabilitationsträger können weitere Rehabilitationssportarten anerkennen, wenn das Ziel des Rehabilitationssports durch die in Ziffer 5.1 genannten Rehabilitationssportarten nicht erreicht werden kann (z. B. Bogenschießen für Menschen im Rollstuhl, Sportkegeln für blinde Menschen).

5.3

Für eine Anerkennung als Rehabilitationssport kommen nicht in Betracht:

- Kampfsportarten und Sportarten der Selbstverteidigung (z. B. Boxen, Kickboxen, Ringen, Judo, Karate, Taekwon-Do, Jiu-Jitsu),
- Sportarten, bei denen eine erhöhte Verletzungsgefahr oder ein anderes gesundheitliches Risiko besteht,
- Sportarten, die gemessen an den Kosten für den Rehabilitationssport im Sinne der Ziffer 5.1 einen unverhältnismäßig hohen finanziellen Aufwand erfordern.

6 Funktionstrainingsarten

Funktionstrainingsarten sind insbesondere:

- Trockengymnastik
- Wassergymnastik

7 Durchführung des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

7.1

Der Rehabilitationssport wird von örtlichen Rehabilitationssportgruppen durchgeführt, die in der Regel in Trägerschaft von Vereinen und Leistungserbringern sind. Diese können z. B. über die Landesbehindertensportverbände dem Deutschen Behindertensportverband (DBS), über die Landessportbünde bzw. deren Fachverbände dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), über die Landesorganisationen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) sowie dem Bundesverband Rehabilitationssport | RehaSport Deutschland e. V. (RSD) und dem Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS) angehören.

7.2

Das Funktionstraining wird von örtlichen Funktionstrainingsgruppen durchgeführt, die in der Regel in Trägerschaft von Arbeitsgemeinschaften, Selbsthilfegruppen, Vereinen, und Leistungserbringern sind. Diese können z. B. über die Landesverbände der Deutschen Rheuma-Liga sowie dem Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose, der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew und dem Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband angehören.

7.3

Rehabilitationssport und Funktionstraining können, mit Einverständnis der Teilnehmenden, auf geeigneten Flächen im Freien durchgeführt werden.

8 Anerkennung und Überprüfung der Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppen

8.1

Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppen bedürfen der Anerkennung. Die Anerkennung erfolgt nach einheitlichen Kriterien (vgl. Anlage 1). Die Überprüfung der Strukturdaten erfolgt durch die anerkennenden Stellen, mindestens alle zwei Jahre und ist zu dokumentieren.

8.2

Die Rehabilitationsträger können die Anerkennung durch vertragliche Regelungen auf Dritte, z. B. Vereinbarungspartner dieser Rahmenvereinbarung übertragen.

8.3

Die Anerkennung kann auch durch Arbeitsgemeinschaften auf Landesebene aller am Rehabilitationssport und Funktionstraining beteiligten Rehabilitationsträger, Verbände und Institutionen erfolgen.

8.4

Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings erfolgt durch die Stellen, die für die Anerkennung der Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppen verantwortlich sind. Ziffer 18.1 ist zu beachten. Darüber hinaus sind die Rehabilitationsträger berechtigt, die ordnungsgemäße Durchführung des Rehabilitationssports und Funktionstrainings im Einzelfall zu prüfen.

8.5

Die anerkannten Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppen sind den Rehabilitationsträgern regelmäßig, mindestens halbjährlich, gemäß der Übersicht (Anlage 1) digital zu melden.

9 Übungsgruppen für Rehabilitationssport, Dauer der Übungseinheiten

9.1

Beim Rehabilitationssport beträgt die maximale Teilnehmendenzahl einer Übungsveranstaltung grundsätzlich 15 Teilnehmende je Übungsleiterin bzw. Übungsleiter. Bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins ist die Zahl der Teilnehmenden einer Übungsveranstaltung auf zwölf begrenzt. Geringfügige Überschreitungen sind in Ausnahmefällen zulässig und gegenüber den Rehabilitationsträgern zu begründen.

Bei der Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen bestimmt die Herzgruppenärztin bzw. der Herzgruppenarzt die Teilnehmendenzahl, die nicht größer als 20 sein darf. In der Herzinsuffizienzgruppe ist die maximale Teilnehmendenzahl auf zwölf Teilnehmende begrenzt.

Sofern Menschen mit Blindheit, Doppelamputation, Hirnverletzung, behinderte Menschen mit schweren Lähmungen oder andere schwerstbehinderte Menschen Rehabilitationssport in spezifischen Übungsgruppen durchführen, sollen diesen nicht mehr als sieben Teilnehmende angehören.

9.2

Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und für Jugendliche sind möglichst altersgerechte Übungsgruppen zu bilden. Die Zahl der Teilnehmenden einer Übungsgruppe für Kinder soll zehn, bei schwerstbehinderten Kindern fünf nicht übersteigen. Für Jugendliche gilt hinsichtlich der Gruppengröße Ziffer 9.1 entsprechend.

9.3

Die Dauer einer Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens 45 Minuten, beim Rehabilitationssport in Herzgruppen mindestens 60 Minuten betragen. Die Anzahl der Übungsveranstaltungen beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche.

Bei der Durchführung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins können auch Übungsveranstaltungen zusammengefasst werden.

10 Übungsgruppen für Funktionstraining, Dauer der Übungseinheiten

10.1

Beim Funktionstraining beträgt die maximale Teilnehmendenzahl einer Übungsveranstaltung grundsätzlich 15 Teilnehmende je Therapeut oder Therapeutin bzw. Übungsleiter oder Übungsleiterin. Geringfügige Überschreitungen sind in Ausnahmefällen zulässig und gegenüber den Rehabilitationsträgern zu begründen. In Ab-

hängigkeit von Erkrankung, Beeinträchtigungen und Therapieziel sollen erforderlichenfalls spezielle Übungsgruppen gebildet werden.

10.2

Ziffer 9.2 gilt entsprechend.

10.3

Trocken- und Wassergymnastik können sich ergänzen; sofern beide Formen medizinisch erforderlich sind, sollen sie an jeweils verschiedenen Wochentagen stattfinden.

10.4

Die Dauer einer Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens 30 Minuten bei Trockengymnastik bzw. grundsätzlich mindestens 20 Minuten bei Wassergymnastik betragen. Die Anzahl der Übungsveranstaltungen beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche.

11 Ärztliche Betreuung/Überwachung des Rehabilitationssports

11.1

Grundsätzlich erfolgen die ärztliche Betreuung und Überwachung des einzelnen Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen auch im Hinblick auf den Rehabilitationssport durch den behandelnden/verordnenden Arzt bzw. die behandelnde/verordnende Ärztin.

Die Betreuung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch einen Arzt bzw. eine Ärztin, der bzw. die die Teilnehmenden und den Übungsleiter oder die Übungsleiterin berät. Dieser Arzt bzw. diese Ärztin informiert den behandelnden/verordnenden Arzt bzw. die behandelnde/verordnende Ärztin über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung/Behandlung von Bedeutung ist.

11.2

Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist grundsätzlich die ständige, persönliche Anwesenheit eines betreuenden Arztes bzw. einer Ärztin (im Weiteren Herzgruppenarzt/-ärztin) während der Übungsveranstaltungen erforderlich. Die ständige Anwesenheit gilt auch bei einer Betreuung von maximal drei parallel stattfindenden Herzgruppen in räumlicher Nähe (z. B. in Dreifach-Sporthallen) als erfüllt.

Beim Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin während der Übungsveranstaltungen zwingend erforderlich.

Erforderliche Qualifikationen für die Tätigkeit als verantwortlicher Herzgruppenarzt bzw. verantwortliche Herzgruppenärztin sind:

1. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Allgemeinmedizin
2. Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
3. Facharzt/Fachärztin auf einem anderen Gebiet mit Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin
4. Arzt/Ärztin ohne Fachgebietsbezeichnung mit Erfahrung im Rehabilitationssport oder Sport mit Herzpatienten

Ihre Aufgabe ist es,

- sich über die aktuellen Untersuchungsbefunde der Teilnehmenden zu informieren
- auf der Grundlage aktueller Untersuchungsbefunde die auf die Einschränkungen sowie auf den Allgemeinzustand des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen abgestimmten Übungen festzulegen
- zu Beginn jeder Übungsveranstaltung die Belastbarkeit durch Befragung festzustellen
- das Training in Absprache mit der Übungsleitung zu gestalten
- während der Übungen die Teilnehmenden zu überwachen
- den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zu beraten
- den medizinischen und psychosozialen Betreuungs- und Beratungsbedarf einschließlich der Vermittlung von regelmäßigen gesundheitsrelevanten Informationen z. B. zur Medikation sowie zum Risikofaktorenmanagement und zu Gesundheitsbildungsmaßnahmen in einem geeigneten Rahmen sicherzustellen
- die bedarfsabhängige Kontaktaufnahme mit den verordnenden Ärztinnen und Ärzten zum verbesserten Informationsaustausch zu gewährleisten. Die abgestimmten Belastungsvorgaben einschließlich der Befunde sowie besondere Hinweise wie Einschränkungen usw. sind schriftlich zu dokumentieren.

11.3

Abweichend von Ziffer 11.2 kann der Rehabilitationssport in Herzgruppen ohne die ständige ärztliche Anwesenheit des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin in Abstimmung mit der Übungsleitung sowie nach Bedarf der Teilnehmenden durchgeführt werden.

Mindestens alle sechs Wochen hat der Herzgruppenarzt bzw. die -ärztin die Herzgruppe persönlich zu visitieren. Auf der Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmenden und in Abstimmung mit der Übungsleitung ist über ein kürzeres Intervall zu entscheiden. Die Anwesenheit in der Herzgruppe ist schriftlich zu dokumentieren.

Neben den ärztlichen Aufgaben nach Ziffer 11.2 hat der Herzgruppenarzt bzw. die -ärztin im Wesentlichen folgende Aufgaben wahrzunehmen (Ausnahme: Befragung zu Beginn jeder Übungsveranstaltung):

- Zuordnung von neuen Teilnehmenden zu den einzelnen Gruppen. Dies muss grundsätzlich im persönlichen Gespräch erfolgen, nur in seltenen und begründeten Ausnahmefällen auch nach Aktenlage.
- Abstimmung mit der Übungsleitung über Intensität und Art des Bewegungstrainings, je nach Beschwerdebild der Teilnehmenden und aktuellen medizinischen Befunden (z. B. Belastungs-EKG, Echokardiographie etc.).
- Beratung der Teilnehmenden (medizinisch, psycho-sozial, Lebensstil) und Übungsleitenden während der Übungsveranstaltungen und auf Anfrage z. B. telefonisch.

- Beurteilung aktueller Untersuchungsbefunde und von Veränderungen hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Belastbarkeit der Teilnehmenden sowie entsprechenden Anpassungen an das Bewegungstraining in Abstimmung mit der Übungsleitung.

11.4

Die Absicherung in Notfallsituationen kann entweder erfolgen durch

- ständige Anwesenheit des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin oder von Rettungskräften nach 11.4.1 oder
- ständige Bereitschaft des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin oder von Rettungskräften nach Ziffer 11.4.1.

Ständige Bereitschaft des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin oder von Rettungskräften in diesem Sinne setzt voraus:

- Bei jedem Notfall/Unfall ist der Herzgruppenarzt oder die -ärztin bzw. die Rettungskraft sofort zu kontaktieren, Voraussetzung ist deren lückenlose Erreichbarkeit durch die Übungsleitung.
- Eintreffen des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin oder der Rettungskraft im Übungsraum unverzüglich¹⁰ nach Anforderung durch die Übungsleitung.

11.4.1

Erforderliche Qualifikationen für die Absicherung in Notfallsituationen:

1. Arzt/Ärztin mit praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
2. Physician Assistant mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
3. Rettungsassistent bzw. -assistentin
4. Notfallsanitäter bzw. -sanitäterin
5. Rettungssanitäter bzw. -sanitäterin mit mindestens einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
6. Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie.

12 Leitung des Rehabilitationssports

12.1

Beim Rehabilitationssport müssen die Übungen von Übungsleitern bzw. -leiterinnen geleitet werden, die aufgrund eines besonderen Qualifikationsnachweises die Gewähr für eine fachkundige Anleitung und Überwachung der Gruppen bieten. Die Inhalte der Qualifikationsnachweise sind mit den Rehabilitationsträgern auf Ebene der BAR abzustimmen. Als Maßstab für die Anerkennungspraxis dienen die Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport in der jeweils gültigen Fassung.

¹⁰ Siehe Anlage 5: Präzisierung der Begrifflichkeit „unverzüglich“.

12.2

Die für den Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen eingesetzten Übungsleiter und -leiterinnen müssen darüber hinaus die dafür erforderlichen psychologisch-pädagogischen Fähigkeiten besitzen und ein erweitertes Führungszeugnis in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren nachweisen.

12.3

Eigenständige Übungsveranstaltungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen werden grundsätzlich von zwei Übungsleiterinnen geleitet. Dabei hat eine Übungsleiterin die notwendige Handlungs-, Fach-, Methoden-, Personal- und Sozialkompetenz für deren Durchführung durch entsprechende Fort-/Zusatzausbildung (z. B. Ausbildungsmodul „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen“ des DBS) sowie ein erweitertes Führungszeugnis in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren nachzuweisen. Abweichungen von der Zahl der Übungsleiterinnen sind gegenüber den Rehabilitationsträgern anzuzeigen und zu begründen.

13 Leitung des Funktionstrainings

13.1

Beim Funktionstraining kommen für die Leitung der Funktionstrainingsgruppen vor allem Physiotherapeuten und -therapeutinnen und/oder Ergotherapeuten und -therapeutinnen mit speziellen Erfahrungen und spezieller Fortbildung für den Bereich der rheumatischen Erkrankungen/Osteoporose einschließlich Wassergymnastik und Atemgymnastik und mit Kenntnissen und Erfahrungen in der psychischen und pädagogischen Führung in Betracht. Sie müssen in der Lage sein, die Leistungsfähigkeit und die darauf abzustimmenden Übungen für den einzelnen Patienten bzw. die einzelne Patientin einzuschätzen.

13.2

Die Leitung der Funktionstrainingsgruppen kann auch von anderen qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten, die über eine nach 13.1 vergleichbare therapeutische Ausbildung verfügen, wahrgenommen werden oder durch Übungsleitende, die eine erforderliche Qualifikation zur Leitung von Rehabilitationssportgruppen im Bereich Orthopädie, wie sie in den Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 12.1) beschrieben sind, besitzen.

13.3

Auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wird ein Verzeichnis der anzuerkennenden Qualifikationsanforderungen erstellt.

13.4

Die unter Ziffer 13.1 und 13.2 aufgeführten Leitungen des Funktionstrainings haben die Teilnahme an einer von den Rehabilitationsträgern anerkannten Fort-/Zusatzausbildung für das Funktionstraining nachzuweisen.

13.5

Die erforderliche ergotherapeutische Betreuung soll, insbesondere auch im Hinblick auf die Beratung über Ausstattung und Einübung im Gebrauch von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens, gewährleistet sein. Zu beachten ist Ziffer 3.4.

13.6

Die für das Funktionstraining mit Kindern und Jugendlichen eingesetzten Therapeutinnen und Therapeuten müssen darüber hinaus die dafür erforderlichen psychologisch-pädagogischen Fähigkeiten besitzen und ein erweitertes Führungszeugnis in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren nachweisen.

14 Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining

14.1

Rehabilitationssport und Funktionstraining werden indikationsgerecht von dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin verordnet. Für die gesetzliche Rentenversicherung und die Alterssicherung der Landwirte werden Rehabilitationssport und Funktionstraining bei Abschluss einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Arzt oder die Ärztin der betreffenden Rehabilitationseinrichtung verordnet. Ziffer 1.2 ist zu beachten.

14.2

Die Verordnung muss enthalten:

1. die Diagnose nach ICD-10-GM, ggf. die Nebendiagnosen, soweit sie Berücksichtigung finden müssen oder Einfluss auf die Verordnungsnotwendigkeit haben
2. die Gründe und Ziele, weshalb Rehabilitationssport/Funktionstraining (weiterhin) erforderlich ist; dazu sind auch Angaben über die vorliegenden Funktionseinschränkungen und zur psychischen und physischen Belastbarkeit zu machen
3. die Dauer des Rehabilitationssports bzw. des Funktionstrainings
4. eine Empfehlung für die Auswahl der für die Behinderung geeigneten Rehabilitationssportart bzw. Funktionstrainingsart, bei Herzgruppen die Empfehlung zur Übungs- oder Trainingsgruppe sowie bei Bedarf die Empfehlung zur Durchführung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen und für besondere Inhalte des Rehabilitationssports
5. bei weiteren Verordnungen ergänzend die Gründe, warum der oder die Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen.
6. Bei Verordnungen für schwerstbehinderte Menschen ist der erhöhte Teilhabebedarf anzugeben.

14.3

Die einzelne Verordnung erstreckt sich im Allgemeinen auf bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche; sie gilt nur für den vom verordnenden Arzt oder von der verordnenden Ärztin für notwendig erachteten Zeitraum, für die gesetzliche Krankenversicherung für den in Ziffer 4.4.1 bis 4.4.4 genannten Zeitraum, für die gesetzliche Rentenversicherung und die Alterssicherung der Landwirte längstens für den in Ziffer 4.2 genannten Zeitraum.

14.4

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining jeweils für ein halbes Jahr auszustellen. In Ausnahmefällen kann dieser Zeitraum bis zu einem Jahr betragen.

15 Bewilligung, Übertragung, Auswahl der Rehabilitationssportgruppe/Funktionstrainingsgruppe

15.1

Rehabilitationssport und Funktionstraining sind vor dem Beginn durch den Rehabilitationsträger zu bewilligen. Dies gilt auch für weitere Verordnungen.

15.2

Nimmt ein Mensch mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Mensch an den ihm für einen bestimmten Zeitraum bewilligten Übungsveranstaltungen nicht teil, ist eine Übertragung auf einen späteren Zeitraum grundsätzlich nicht zulässig.

15.3

Rehabilitationssport und Funktionstraining sind in der Regel in der Rehabilitationssportgruppe/Funktionstrainingsgruppe durchzuführen, die dem Wohn- oder Arbeitsort des Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen am nächsten gelegen ist, es sei denn, dass bei dieser Rehabilitationssportgruppe/Funktionstrainingsgruppe die ärztlich verordneten Übungen nicht durchgeführt werden oder der Mensch mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Mensch aus sonstigen Gründen diese Rehabilitationssportgruppe/Funktionstrainingsgruppe nicht in Anspruch nehmen kann. Seinen berechtigten Wünschen ist zu entsprechen. Hierbei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

16 Kostenregelung

16.1

Die Vergütung für die Teilnahme am Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining wird in der Regel zwischen den Bundes-/Landesorganisationen der Träger von Rehabilitationssportgruppen/Funktionstrainingsgruppen und den Rehabilitationsträgern vertraglich geregelt. Die Vergütungen können pauschaliert werden.

16.2

Die Träger der Rehabilitationssportgruppen bzw. Funktionstrainingsgruppen haben eine pauschale Haftpflichtversicherung und für die Teilnehmenden an den Übungsveranstaltungen eine Unfallversicherung abzuschließen.

16.3

Die Rehabilitationsträger übernehmen für die persönliche Sportbekleidung und -ausrüstung (z. B. Trainingsanzug, Sporthemd, Sporthose, Sportschuhe, Badebekleidung, Schläger) keine Kosten. Die für die Durchführung im Einzelfall erforderlichen Hilfsmittel sowie deren für die Ausübung des Rehabilitationssports/des Funktionstrainings notwendige Anpassung werden nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen erbracht. Die für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining notwendigen Sport-/Trainingsgeräte sind von der Rehabilitationssportgruppe/Funktionstrainingsgruppe zu stellen. Die Kosten ihrer Anschaffung oder Benutzung werden durch die für die Übungsveranstaltungen zu zahlende Vergütung nach Ziffer 16.1 abgegolten.

16.4

Die Rehabilitationsträger empfehlen eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Rehabilitationssports und Funktionstrainings zu fördern und nachhaltig zu sichern. Eine Mitgliedschaft in der Gruppe, Selbsthilfegruppe oder im Verein ist jedoch für die Teilnahme am Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining für die Dauer der Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers nicht verpflichtend.

16.5

Nach § 31 SGB I ist es nicht zulässig, neben der Vergütung des Rehabilitationsträgers für die Teilnahme am Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den Teilnehmenden zu fordern. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Die freiwillige Inanspruchnahme von kostenpflichtigen Zusatzleistungen der Leistungserbringer ist zulässig.

Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft sind möglich.¹¹

11 Die Rehabilitationsträger weisen darauf hin, dass ihnen eine Übernahme der Mitgliedsbeiträge nicht möglich ist.

17 Abrechnungsverfahren

17.1

Die Abrechnung für die Teilnahme an den Übungsveranstaltungen erfolgt grundsätzlich zwischen dem Rehabilitationsträger und dem Träger der Rehabilitationssportgruppe/Funktionstrainingsgruppe. Die Abrechnung durch von den Leistungserbringern beauftragte Dritte ist möglich (z. B. im Rahmen des maschinellen Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V).

17.2

Der Teilnahmenachweis hat durch Unterschrift des bzw. der Teilnehmenden für jede Übungsveranstaltung zu erfolgen. Abweichungen hiervon können vertraglich geregelt oder im Einzelfall mit dem Rehabilitationsträger abgesprochen werden.

18 Qualitätssicherung

18.1

Die Rehabilitationssportgruppen/Funktionstrainingsgruppen sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistung verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

18.2

Für die Rehabilitationssportgruppen/Funktionstrainingsgruppen besteht die Verpflichtung, an einem Qualitätssicherungsprogramm der Rehabilitationsträger teilzunehmen. Näheres wird in den Verträgen nach Ziffer 16.1 zwischen den Beteiligten geregelt.

19 Inkrafttreten

19.1

Diese Rahmenvereinbarung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. Mit Inkrafttreten wird die „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 1. Oktober 2003 in der Fassung vom 1. Januar 2011“ außer Kraft gesetzt.

19.2

Alle vor dem 1. Januar 2022 ausgestellten ärztlichen Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining behalten ihre Gültigkeit.

19.3

Für alle ab 1. Januar 2022 ausgestellten ärztlichen Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining gilt die vorliegende Rahmenvereinbarung.

19.4

Die Partner der Rahmenvereinbarung werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen prüfen, ob die Rahmenvereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen, insbesondere im Rahmen der Anwendung der ICF, verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss.

19.5

Die Rahmenvereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner zum Schluss eines Kalenderjahres mit einer Frist von einem Jahr, frühestens zum 31. Dezember 2023, schriftlich gegenüber den Vereinbarungspartnern gekündigt werden.

19.6

Bei Kündigung eines Vereinbarungspartners bleibt die Rahmenvereinbarung für die anderen Vereinbarungspartner unverändert bestehen.

19.7

Sollten einzelne Regelungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragspartner verpflichten sich, jede unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der ursprünglich vereinbarten Regelung möglichst nahekommt.

Anlage 1:

Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen/ Funktionstrainingsgruppen

1. Allgemeine Angaben

- Angaben zum Leistungserbringer
- Angaben zur Gruppe
- Werden Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins angeboten/durchgeführt?
Wenn ja, in welcher Form (Vorlage eines Konzepts)?

2. Angaben zu personellen Voraussetzungen

- Werden bei Angeboten des Rehabilitationssports die Anforderungen gemäß der „Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport“ in der aktuell gültigen Fassung erfüllt?
- Werden bei Angeboten des Funktionstrainings die Anforderungen gemäß den Ziffern 13.1 und 13.2 der Rahmenvereinbarung erfüllt?

3. Angaben zu räumlichen Voraussetzungen/ Ausstattung der Übungsstätten

- Größe der Übungsstätte (mind. 5 qm freie Nettofläche pro Teilnehmenden)
- Bei Warmwassertraining: Größe des Therapiebeckens
(mind. 3 qm freie Nettofläche pro Teilnehmenden) und Wasserwärme
- Materialien, ggf. Sonderausstattung, spezielle Geräte oder Hilfsmittel
- Hinweise zur Barrierefreiheit

4. Gruppengröße/Zusammensetzung der Gruppen

- Die maximale Gruppengröße bei Rehabilitationssport und Funktionstraining beträgt grundsätzlich 15 Teilnehmende bzw.
 - bei Rehabilitationssport in Herzgruppen maximal 20 Teilnehmende
 - bei Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen maximal zwölf Teilnehmende
 - bei Rehabilitationssport in Gruppen mit schwerstbehinderten Menschen sieben Teilnehmende, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins zwölf Teilnehmende.
- Die Gruppengröße bei Rehabilitationssport und Funktionstraining beträgt in Kindergruppen zehn Kinder bzw. bei schwerstbehinderten Kindern fünf Kinder.

5. Angaben zum Versicherungsschutz

- Die Vorlage des Versicherungsscheins für folgende Versicherungsleistungen ist notwendig:
 - Unfallversicherung für die Teilnehmenden an den Übungsveranstaltungen und pauschale Haftpflichtversicherung für den Anbieter
- Alternativ: Nachweis einer Gruppen- oder Sportversicherung

6. Angaben zur ärztlichen Betreuung/ Überwachung in Rehabilitationssportgruppen

- Welcher Arzt bzw. welche Ärztin hat sich verpflichtet, bei Bedarf für Beratungen der Teilnehmenden und der Übungsleitung zur Verfügung zu stehen (Name, Anschrift – schriftliche Erklärung vorlegen)?

7. Angaben zur Notfallversorgung

- Bestehen bei Notfällen Möglichkeiten, den vertragsärztlichen Notdienst bzw. den notärztlichen Rettungsdienst (Notarzt/Notärztin) telefonisch zu erreichen?

8. Angaben zur ärztlichen Betreuung/Überwachung in Herzgruppen

- Welcher Arzt bzw. welche Ärztin hat sich verpflichtet, die Tätigkeit als verantwortlicher Herzgruppenarzt bzw. -ärztin zu übernehmen?

9. Angabe zur Notfallversorgung in Herzgruppen

- Wie erfolgt die Absicherung in Notfallsituationen?
- Vorlage eines Notfallplans
- Ist ein netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator bzw. automatisierter externer Defibrillator (AED) vorhanden? Wann erfolgte die letzte Wartungskontrolle?
- Ist ein Notfallkoffer vorhanden (Orientierung an den gültigen DIN-Normen)?
- Werden in regelmäßigen Abständen, mindestens 2x/Jahr, während der Übungsveranstaltungen Notfallübungen durchgeführt, in denen die Teilnehmenden der Herzgruppe auch die Funktionsfähigkeit des Defibrillators (AED) kennenlernen? Dabei sollte auch der Ablauf im Falle eines Notfalls (wer übernimmt welche Aufgabe?) geübt werden.

10. Dokumentation

- Interne Dokumentation der Übungsveranstaltungen
 - Datum
 - Anzahl der Teilnehmenden (Anwesenheitsliste)
 - Nennung der inhaltlichen Schwerpunkte, bezugnehmend auf die in Ziffer 2.2 bzw. 3.2 genannten Ziele
 - Besondere Vorkommnisse
 - Kürzel/Unterschrift der Übungsleitung.

11. Übersicht zur Meldung von Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppen

Die Meldung der anerkannten Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppen erfolgt einheitlich entsprechend der nachfolgenden, verbindlichen Übersicht. Die Datenübermittlung erfolgt gemäß den vertraglichen Regelungen in regelmäßigen Abständen in den Dateiformaten XLSX oder CSV. Es können auch andere digitale Übertragungswege vertraglich festgelegt werden.

11.1 Angaben zum Leistungserbringer

| | Datenfeldname | Erläuterung |
|---|---------------------------------|---|
| A | Dachverband | Bezeichnung des Dachverbandes bzw. des Landesverbandes, der für die Anerkennung zuständig ist |
| B | IK | Neunstelliges Institutionskennzeichen des Leistungserbringers |
| C | Leistungserbringer | Name des Leistungserbringers |
| D | Straße, Nr. | Straßenname und Hausnummer des Sitzes des Leistungserbringers |
| E | PLZ | PLZ des Sitzes des Leistungserbringers |
| F | Ort | Ort des Sitzes des Leistungserbringers |
| G | Telefon | Telefonnummer des Leistungserbringers (nicht Übungsleitung) mit Vorwahl |
| H | Ansprechpartner oder -partnerin | Ansprechpartner oder -partnerin des Leistungserbringers (nicht Übungsleitung) |
| I | E-Mail-Adresse | E-Mail-Adresse des Ansprechpartners des Leistungserbringers |
| J | Homepage | Freiwillige Angabe |
| K | Abrechnungsstelle Name | Pflichtangabe, sofern der Leistungserbringer über eine Abrechnungsstelle abrechnet |
| L | Abrechnungsstelle IK | Pflichtangabe, sofern der Leistungserbringer über eine Abrechnungsstelle abrechnet Neunstelliges Institutionskennzeichen (IK der Abrechnungsstelle ist nicht identisch mit dem IK des Leistungserbringers) |
| M | Angebotsnummer | Freiwillige Angabe |
| N | Anerkannt seit | Anerkennungsdatum der jeweiligen Übungsgruppe |
| O | Anerkannt bis | Es ist das Datum des Endes der Anerkennung anzugeben |

| | Datenfeldname | Erläuterung |
|---|------------------------------|---|
| P | Hauptindikation | <p>Für den Bereich Rehabilitationssport:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzerkrankungen • Intellektuelle Beeinträchtigungen • Innere Medizin • Krebserkrankungen • Mehrfachbehinderung • Morbus Bechterew • Neurologie • Orthopädie • Psychiatrie • Psychomotorik • Sensorik • Stärkung des Selbstbewusstseins <p>Für den Bereich Funktionstraining:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fibromyalgie • Morbus Bechterew • Osteoporose • Rheuma |
| Q | Rehabilitations-sportarten | <p>Insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausdauer- und Kraftausdauerübungen • Bewegungsspiele in Gruppen • Bogenschießen • Gymnastik • Gymnastik im Wasser • Kegeln • Schwimmen • Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins • Weitere anerkannte Rehabilitationssportarten |
| | Funktionstrainings-arten | <p>Insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trockengymnastik • Wassergymnastik |
| R | Abrechenbare Positionsnummer | Sechsstellig |

| | Datenfeldname | Erläuterung |
|----|---|---|
| S | Angebot | Freiwillige Angabe |
| T | ggf. zusätzliche Bezeichnung des Angebots | Freiwillige Angabe |
| U | Name Übungsleitung | Freiwillige Angabe |
| V | Veranstaltungsort Name | Name der Übungsstätte |
| W | Veranstaltungsort Straße | Straßenname und Hausnummer der Übungsstätte |
| X | Veranstaltungsort PLZ | Postleitzahl der Übungsstätte |
| Y | Veranstaltungsort Ort | Ort der Übungsstätte |
| Z | Wochentage | Wochentag, an dem die jeweilige Übungsveranstaltung stattfindet |
| AA | Uhrzeit von | Uhrzeit, zu der die Übungsveranstaltung beginnt |
| AB | Uhrzeit bis | Uhrzeit, zu der die Übungsveranstaltung endet |
| AC | Teilnehmerkreis | Freiwillige Angabe Zielgruppe für die Übungsstunde und Anzahl der max. Teilnehmenden |

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR), 2022

Anlage 2:

Gemeinsame Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport und Funktionstraining

Die Vereinbarungspartner der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining sind sich einig, dass die Ziele des Rehabilitationssports und Funktionstrainings im Sinne der Rahmenvereinbarung nur bei einer regelmäßigen Teilnahme zu erreichen sind. Die regelmäßige Teilnahme ist insbesondere Voraussetzung, um dem ganzheitlichen Ansatz* gerecht zu werden und um gruppendedynamische Prozesse in Gang zu setzen.

Deshalb sollten Unterbrechungen nur auf begründete Ausnahmefälle begrenzt bleiben (z. B. Urlaubsreisen, Krankenhaus-/Rehabilitationsklinikaufenthalt oder Arbeitsunfähigkeit).

Bei nichtbegründeter Unterbrechung des Rehabilitationssports/Funktionstrainings ist der Leistungserbringer berechtigt, den Rehabilitationssport/das Funktionstraining abubrechen und die bis dahin durchgeführten Leistungen abzurechnen. Dabei ist der Lebenshintergrund des Menschen mit oder mit drohender Behinderung sowie chronischer Erkrankung zu berücksichtigen, z. B. relevante ärztliche Diagnosen, Pflege von Angehörigen, Krankheit des Kindes usw.

Bei Abbruch des Rehabilitationssports/Funktionstrainings muss ein gesonderter Hinweis an den jeweiligen Rehabilitationsträger erfolgen, dass der Rehabilitationssport/das Funktionstraining durch den Leistungserbringer beendet wurde.

Hinweis: Die vorübergehende Schließung von Übungsstätten (z. B. Sporthallen, Bäder) führt weder zu einer vorzeitigen Beendigung der Maßnahme noch zu einer Verlängerung der Leistungsdauer.

* Im Rehabilitationssport und Funktionstraining wird hierunter insbesondere ein bio-psycho-sozialer Ansatz verstanden. Dieser beschreibt die positiven Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit, das seelische Wohlbefinden und die soziale Beteiligung der Teilnehmenden.

Anlage 3:

Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport und Funktionstraining

Gemäß den Ziffern 2.4 und 3.4 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining sollen Rehabilitationssport und Funktionstraining regelmäßig in festen Gruppen durchgeführt werden. Eine feste Gruppe wird dadurch charakterisiert, dass alle Teilnehmenden sich zu einer bestimmten Zeit an einem festgelegten Ort treffen und von einer nach den Ziffern 12 bzw. 13 qualifizierten Leitung über die gesamte festgelegte Zeitdauer angeleitet und betreut werden. Die Leitung hat je Übungsveranstaltung die Anwesenheit der Teilnehmenden zu kontrollieren und zu dokumentieren. Somit kann der Leistungserbringer nachweisen, dass es sich um eine feste Gruppe handelt. Die Leitung kann durch andere entsprechend qualifizierte Personen (vgl. Ziffer 12 bzw. 13 der Rahmenvereinbarung) insbesondere bei Krankheit und Urlaub vertreten werden.

Das Wechseln der Übungsgruppe (so genanntes „Gruppenhopping“) ist grundsätzlich nicht erlaubt und steht nicht im Ermessen der Teilnehmenden.

Ein Wechsel der Gruppe ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Denkbar wäre die Teilnahme an zwei Übungsgruppen aus persönlichen bzw. beruflichen Gründen, z. B. für Schichtarbeitende. Des Weiteren ist stets der Wechsel bei ungeeigneten Gruppen möglich, z. B. falls Teilnehmende mit den Übungen aufgrund ihrer körperlichen und gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht zurechtkommen. Grundsätzlich ist zu beachten, dass ein zu häufiger Wechsel der Gruppe den gewünschten gruppendynamischen Effekten entgegenstehen kann.

Ggf. ist im Einzelfall das Einvernehmen mit dem Leistungsträger herzustellen.

Anlage 4:

Definition „Technisches Gerät“

Ein technisches Gerät besteht aus mindestens zwei starren Elementen, die über mindestens eine mechanische Verbindung miteinander verbunden sind. Hierzu zählen z. B. Ergometer, Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer.

Keine technischen Geräte sind z. B. Bälle, Bänder, Matten, (Kurz-)Hanteln, Turnbänke.

Anlage 5:

Präzisierung der Begrifflichkeit „unverzüglich“ (Ziffer 11.4 des Regelungstextes)

Unter Ziffer 11.4 heißt es im Regelungstext:

„Ständige Bereitschaft des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin oder von Rettungskräften in diesem Sinne setzt voraus:

- [...]
- Eintreffen des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin oder der Rettungskraft im Übungsraum unverzüglich¹² nach Anforderung durch die Übungsleitung.“

„Unverzüglich“ bedeutet „ohne schuldhaftes Zögern“. Diese Definition gilt für das deutsche Recht, wird aber von den Umständen des Einzelfalls abhängig gemacht.

„Unverzüglich“ in der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining bedeutet in diesem Sinne, dass der Herzgruppenarzt bzw. die Herzgruppenärztin oder die Rettungskraft in der Regel ohne schuldhaftes Zögern und unterhalb der regional gültigen Hilfsfrist im Übungsraum eintrifft.

Die Hilfsfrist ist die Vorgabe für den einzuhaltenden Zeitraum vom Eingang der Notfallmeldung in der Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes am Notfallort. Die gesetzliche Vorgabe des genannten Zeitraums erfolgt auf Ebene der Bundesländer und kann auch innerhalb eines Bundeslandes regionalen Abweichungen unterliegen. Als Orientierung wird ein Zeitraum von acht Minuten empfohlen.

¹² Siehe Anlage 5: Präzisierung der Begrifflichkeit „unverzüglich“.

Verzeichnis der Mitwirkenden

An der Überarbeitung der Rahmenvereinbarung haben mitgewirkt:

Dr. Beatrix Böllhoff, Deutsche Rentenversicherung Bund

Nikolas Eckert, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Dr. Thorsten Freikamp, Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.

Klaus Gerkens, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Claudia Haisler, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Ludwig Hammel, Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB) Bundesverband

Dr. Vera Jaron, Deutscher Behindertensportverband e. V.

Sabine Knappe, Bundesverband Rehabilitationssport | RehaSport Deutschland e. V. (RSD)

Maren Lose, Deutsche Rentenversicherung Bund

Dr. Sabine Meissner, GKV-Spitzenverband

Meinolf Moldenhauer, GKV-Spitzenverband

Pamela Reng, Kassenärztliche Bundesvereinigung

Rotraud Schmale-Grede, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Prof. Dr. Bernhard Schwaab, Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V.

Dr. René Streber, Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V.

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR), Frankfurt am Main:

Bernd Giraud

Jennifer Haaf (bis März 2021)

Wofa Abdelkader (bis Juni 2021)

Marcus Schian

Reha Grundlagen

Praxisorientiertes und konzeptionelles Wissen bietet Orientierung zu Leistungen und dem System der Rehabilitation.

REHA
Grundlagen

Reha Vereinbarungen

Trägerübergreifende Vorgaben und gemeinsame Empfehlungen konkretisieren die Zusammenarbeit in der Rehabilitation sowie die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

REHA
Vereinbarungen

Reha Entwicklungen

Positionen, Stellungnahmen und Projekte geben Impulse zur Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe.

REHA
Entwicklungen

BAR Report

Die BAR berichtet über Themen und Aktivitäten. Darunter zum Beispiel Tagungsbericht, Geschäftsbericht und Schwerpunktplanung.

BAR
Report

Periodika

Regelmäßig erscheinende Publikationen, zum Beispiel die Fortbildungsbroschüre.

BAR
Fortbildung

Teilhabeverfahrensbericht

Publikationen zum Thema THVB.

THVB



Downloads und weitere Informationen unter
www.bar-frankfurt.de/publikationen



Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers

Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

| Nr. | Rehabilitationssport (RS) | RS für Kinder | RS im Wasser | RS für Kinder im Wasser | RS schwerstbehinderter Menschen | RS schwerstbehinderter Kinder | Herzsport | Herzsport für Kinder | RS zur Stärkung des Selbstbewusstseins | RS in Herzinsuffizienzgruppen | Gesundheitsbildungsmaßnahmen* | Datum | Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren) |
|-----|---------------------------|---------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-------|--|
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | |

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

*) Zutreffenden Baustein bei Gesundheitsbildungsmaßnahmen bitte eintragen: A bis H

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers

Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

| Nr. | Rehabilitationssport (RS) | RS Kinder | RS im Wasser | RS für Kinder im Wasser | RS schwerstbehinderter Menschen | RS schwerstbehinderter Kinder | Herzsport | Herzsport für Kinder | RS zur Stärkung des Selbstbewusstseins | RS in Herzinsuffizienzgruppen | Gesundheitsbildungsmaßnahmen* | Datum | Unterschrift der/des Teilnehmenden |
|-----|---------------------------|-----------|--------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-------|--|
| | | | | | | | | | | | | | (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren) |
| 26 | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | |

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

*) Zutreffenden Baustein bei Gesundheitsbildungsmaßnahmen bitte eintragen: A bis H

Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport bei Abrechnung in Papierform

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Institutionskennzeichen

| Abrechnung <input type="checkbox"/> Zwischenabrechnung Nr. ___ <input type="checkbox"/> Endabrechnung | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rehasport 604503 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder 604511 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Herzsport 604504 (Pos.-Nr.) |
| <input type="checkbox"/> Rehasport im Wasser 604509 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder im Wasser 604512 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Herzsport für Kinder 604508 (Pos.-Nr.) |
| <input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Menschen 604507 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Kinder 604513 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Rehasport für Herzinsuffizienzgruppen 604514 (Pos.-Nr.) |
| <input type="checkbox"/> Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

_____ x _____ Euro = _____ Euro
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

_____ x _____ Euro = _____ Euro
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

_____ x _____ Euro = _____ Euro
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

_____ x _____ Euro = _____ Euro = _____ Euro
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz Gesamtbetrag

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am _____.

Bislang wurden insgesamt _____ Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten.

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssportgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einer qualifizierten Übungsleitung geleitet werden und diese im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation gemäß Rahmenvereinbarung ist.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Rechnung-Nr.:

Leistungserbringergruppen-
schlüssel/Vertragskennzeichen

Verordnung vom:

Genehmigung vom:

ggf. Genehmigungskennzeichen:

Gültig bis:

| | | | | |
|------------------------------------|--------------|------------------------------|------------------|----------------|
| | | | | |
| Name, Vorname der/des Versicherten | Geburtsdatum | Krankenkasse | Versicherten-Nr. | Angebotsnummer |
| | | | | |
| Name des Leistungserbringers | | Institutionskennzeichen (IK) | | |

Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

| Nr. | Rehasport | Rehasport für Kinder | Rehasport im Wasser | Rehasport für Kinder im Wasser | Rehasport schwerstbehinderter Menschen | Rehasport schwerstbehinderter Kinder | Herzsport | Herzsport für Kinder | Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins | Rehasport in Herzinsuffizienzgruppen | Gesundheitsbildungsmaßnahmen* | Datum | Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren) |
|-----|-----------|----------------------|---------------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|-----------|----------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------|-------|--|
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | |

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Angebotsnummer

| Nr. | Rehasport | Rehasport für Kinder | Rehasport im Wasser | Rehasport für Kinder im Wasser | Rehasport schwerstbehinderter Menschen | Rehasport schwerstbehinderter Kinder | Herzsport | Herzsport für Kinder | Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins | Rehasport in Herzinsuffizienzgruppen | Gesundheitsbildungsmaßnahmen* | Datum | Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren) |
|-----|-----------|----------------------|---------------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|-----------|----------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------|-------|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | | | | | | | | | | | | | |
| 58 | | | | | | | | | | | | | |
| 59 | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | | | | | | | | | | | | | |

Ich bestätige, dass die/der Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport bei Abrechnung in Papierform

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Angebotsnummer

| Abrechnung | Zwischenabrechnung Nr. ___ | Endabrechnung |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rehasport 604503 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder 604511 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Herzsport 604504 (Pos.-Nr.) |
| <input type="checkbox"/> Rehasport im Wasser 604509 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder im Wasser 604512 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Herzsport für Kinder 604508 (Pos.-Nr.) |
| <input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Menschen 604507 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Kinder 604513 (Pos.-Nr.) | <input type="checkbox"/> Rehasport für Herzinsuffizienzgruppen 604514 (Pos.-Nr.) |
| <input type="checkbox"/> Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.) | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|-----|----------------|---|------------|---------------------|
| _____ | x | _____ Euro | = | _____ Euro | |
| Anzahl der Übungsveranstaltungen | | Vergütungssatz | | | |
| _____ | - x | _____ Euro | = | _____ Euro | |
| Anzahl der Übungsveranstaltungen | | Vergütungssatz | | | |
| _____ | - x | _____ Euro | = | _____ Euro | |
| Anzahl der Übungsveranstaltungen | | Vergütungssatz | | | |
| _____ | x | _____ Euro | = | _____ Euro | = _____ Euro |
| Anzahl der Übungsveranstaltungen | | Vergütungssatz | | | Gesamtbetrag |

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am
Bislang wurden insgesamt Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten.

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssportgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einer qualifizierten Übungsleitung geleitet werden und diese im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation gemäß Rahmenvereinbarung ist.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

| |
|---|
| Rechnung-Nr.: |
| Leistungserbringergruppen- schlüssel/Vertragskennzeichen |
| Verordnung vom: |
| Genehmigung vom: |
| ggfs. Genehmigungskennzeichen: |
| Gültig bis: |
| |