

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 2011](#)“ (nachfolgend: RV) 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 Vereinbarungen, die weitere Erklärungen und Definitionen festlegen. Die Landesverbände haben die Möglichkeit, über die hier getroffenen Vereinbarungen für ihren Landesverband hinaus zu gehen. Da Qualitätsmanagement kein endlicher Prozess ist, werden die hier getroffenen Empfehlungen ständig weiter überprüft und angepasst. Die Empfehlung zur „Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im DBS“ wurde auf Bundes- und Landesebene abgestimmt und vom Hauptvorstand des DBS in seiner Sitzung am 22.11.2014 beschlossen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend nur eine Geschlechterform verwendet. Die nicht verwendete Geschlechterform ist stets mit angesprochen. Eine Ausnahme bilden hierbei die Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, die aufgrund der Vorgaben der RV (Ziff. 13.3) geschlechtsspezifisch geleitet und angeboten werden.

1. Bundeseinheitliches Anerkennungsverfahren

Bestimmung:

Laut Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in der Fassung vom 01.01.2011 (RV Ziff. 8) erfolgt die Anerkennung nach einheitlichen Kriterien und grundsätzlich durch die Landesverbände des DBS.

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 Verfahrens. Für die Anerkennung werden folgende Formulare verwendet:

- Erklärung zum Antrag,
- Formular AN (Antrag),
- Formular AP (Ansprechpartner)
- Formular ÜL (Übungsleiter),

- Formular M (Mediziner),
- Formular VL (Verlängerung),
- Formular TN (Begründung zur Überschreitung der Teilnehmer/innen-Anzahl).

Nach Prüfung des Antrags durch den Landesverband des DBS wird der Rehabilitationssportgruppe i.d.R. ein Zertifikat über die Anerkennung ausgestellt bzw. die Anerkennung schriftlich bestätigt.

Alle Änderungen des anerkannten Rehabilitationssportangebots sind durch einen Vertretungsberechtigten des Vereins umgehend der anerkennenden Stelle zu melden. Für die Verlängerung des Angebots wird das Formular VL (Verlängerung) verwendet. Die anerkennende Stelle ist berechtigt, die im Rahmen der Anerkennung gemachten Angaben z.B. in Form eines 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 Vereine/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 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 o.ä.) abhängig gemacht werden darf (vgl. RV Ziff. 17). Nach § 31 SGB I ist es für alle anerkannten Rehabilitationssportgruppen unzulässig, Vereinbarungen zu treffen, die zum Nachteil Sozialleistungsberechtigter getroffen werden.

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.

Erläuterung:

Die Rehabilitationsträger begrüßen ausdrücklich eine freiwillige Mitgliedschaft der Teilnehmer im Sinne regelmäßiger nachhaltiger Angebote im Rahmen einer

Vereinsmitgliedschaft (vgl. Ziff. 17.4). Dabei darf aber kein Zwang zur Mitgliedschaft ausgeübt werden.

Den Teilnehmern kann für den Mitgliedsbeitrag ein über das Rehabilitationssportangebot hinausgehendes Sportangebot unterbreitet werden, z.B. 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. 17.4, 17.5).

Erläuterung:

Eine Möglichkeit zur ordnungsgemäßen Beratung und Dokumentation ist das bundeseinheitliche DBS-Beratungsprotokoll, das als Muster in der Anlage angefügt ist. Bei Veränderungen des DBS-Beratungsprotokolls ist es empfehlenswert dieses durch die anerkennende Stelle prüfen zu lassen.

Auf dem Beratungsprotokoll ist festzuhalten, dass ein Teilnehmer 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 Teilnehmer eine freiwillige Mitgliedschaft ablehnt und als Nicht-Mitglied an dem Rehabilitationssportangebot teilnimmt. So kann ein Nachweis gegenüber etwaigen Vorwürfen von Teilnehmern oder dem Rehabilitationsträger geführt werden.

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

¹ Mit Verordnung ist innerhalb dieses Papiers der Antrag auf Kostenübernahme für den Rehabilitationssport/ Funktionstraining (Muster 56 bzw. G850 etc.) gemeint. Im Folgenden wird hierfür der Begriff Verordnung verwendet.

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). Eine Ausnahme gilt hierbei für das Fahrradergometertraining im Herzsport.

Erläuterung:

Hintergrund des Ausschlusses von Übungen an technischen Geräten ist insbesondere der einzeltherapeutische Ansatz. Anwendungen wie z.B. medizinische Trainingstherapie erfüllen nicht die Kriterien des Rehabilitationssports im Sinne der RV (Ziff. 2) in der vorliegenden Fassung.

5. Größe der Gruppe in einer Übungseinheit

Bestimmung:

Die Größe der Gruppe in einer Übungseinheit ist gemäß Rahmenvereinbarung (RV Ziff. 10.1, 10.2) wie folgt festgelegt:

Allgemeine Rehasportgruppe	max. 15 ²	
Herzsportgruppe	max. 20 ²	
Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins	max. 12 ²	2:zwingend, 3:Sollvorschrift
Kinder unter 14 Jahren	max. 10 ³	
Kinder in Herzsportgruppen	max. 10 ³	
Schwerstbehinderte Erwachsene	max. 7 ³	
Schwerstbehinderte Kinder	max. 5 ³	

In Herzsportgruppen bestimmt der betreuende Arzt die Größe der Gruppe (max. 20 Teilnehmer, RV Ziff. 10.1).

Die Größe kann bei einer allgemeinen Rehasportgruppe bei Vorliegen wichtiger Gründe zeitweise geringfügig erhöht werden. In diesem Fall bedarf es dazu einer Sondergenehmigung über den Landesverband durch die Rehabilitationsträger (Formular TN). Eine Erhöhung der Teilnehmerzahl in einer Herzsportgruppe über 20 TN ist nicht möglich.

Erläuterung:

Bei der Bestimmung der maximalen Teilnehmerzahl zählen alle tatsächlich Teilnehmenden 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 leitet den Antrag an die Rehabilitationsträger zwecks Genehmigung weiter, erfolgt innerhalb eines Monats keine Rückmeldung gilt der Antrag als genehmigt. Die Sondergenehmigung ist zeitlich begrenzt.

Jeder Übungsleiter bzw. Verein ist aber berechtigt, die Gruppe kleiner zu halten, weil dies z.B. aufgrund der Schwere der Behinderungen in der Gruppe sinnvoll erscheint (z.B. geistige Behinderung, demenzielle Erkrankungen in Kleingruppen von 4 – 5 Teilnehmern). 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) durch den Übungsleiter zu dokumentieren. Die Zuordnung der Teilnehmer zu einer geeigneten Rehabilitationssportgruppe erfolgt grundsätzlich durch den Verein. Im Zweifel kann eine Zuordnung durch den betreuenden Arzt ggf. auch in Rücksprache mit den Rehabilitationsträgern erfolgen.

6. Ablehnung von Teilnehmern

Bestimmung:

Eine Ablehnung von Teilnehmern mit genehmigter Verordnung ist nur wegen Erreichens der maximalen Teilnehmerzahl (Pkt. 5, Gruppengröße) oder wegen fehlender körperlicher o.a. Voraussetzungen der Teilnehmer zur Teilnahme (z.B. Gruppenfähigkeit) möglich.

7. Dauer einer Übungseinheit (ÜE)

Bestimmung:

Gemäß Rahmenvereinbarung (RV Ziff. 10.3) sind folgende Zeiten festgelegt:

allgemeiner Rehasport, Rehasport im Wasser, spezifische Übungsgruppen für Schwerstbehinderte Erwachsene und Kinder, Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins	Dauer mindestens 45 min.
Herzsport, Kinder-Herzsport	Dauer mindestens 60 min.

Bei der Durchführung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins können ÜE auch zusammengefasst werden (RV Ziff. 10.3).

Erläuterung:

Die angegebenen Zeiten verstehen sich als „reine“ Übungszeit. Die 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.

8. Häufigkeit der Übungseinheiten

Bestimmung:

Gemäß RV (Ziff. 10.3) liegt die empfohlene Anzahl der Übungseinheiten bei 1 oder 2-mal pro Woche. Bei entsprechender schriftlicher Begründung des verordnenden Arztes kann die Häufigkeit auf maximal 3-mal pro Woche erhöht werden. Bei der Durchführung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins können auch ÜE zusammengefasst werden.

Erläuterung:

Der mit der Genehmigung durch den Rehabilitationsträger bestätigten Empfehlung des verordnenden Arztes über die Häufigkeit der Übungseinheiten ist grundsätzlich nachzukommen. Der Übungsleiter oder der 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 den verordnenden Arzt 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.

9. Größe des Übungsraumes / räumliche Voraussetzungen

Bestimmung:

Der Übungsraum muss für die Zielerreichung des Rehabilitationssports im Sinne der RV geeignet sein.

Erläuterung:

Die Größe des Übungsraumes orientiert sich an der Gruppengröße und der Art der Behinderungen sowie an den Inhalten des Angebotes. Es wird ein grundsätzlicher Richtwert von 5 m² pro Teilnehmer empfohlen.

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.

10. Teilnahmebestätigung / Anwesenheitsliste

Bestimmung:

Jeder Teilnehmer hat seine Teilnahme an jeder einzelnen Übungseinheit durch Datum und Unterschrift auf der Teilnahmebestätigung (gleichzeitig Abrechnungsformular), die mit den Rehabilitationsträgern auf Bundes- und Landesebene vereinbart ist, zu belegen.

Erläuterung:

Die Unterschriften sind grundsätzlich immer vor Ort durch den Teilnehmer zu leisten. Die Unterschrift auf der Verordnung (gilt nur 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 im Übungsraum werden durch den Teilnehmer Datum und Unterschrift geleistet. Unterschriften, die bspw. an der Rezeption und nicht im Übungsraum geleistet werden, können zu falschen Abrechnungen führen und sind zu vermeiden. In Ausnahmefällen, können auch Dritte, wie Betreuer (z.B. bei Menschen mit geistiger Behinderung) oder Sorgeberechtigte (z.B. bei Kindern und Jugendlichen) unterschreiben.

Es ist grundsätzlich möglich, dass bei einer Verordnungen von Gymnastik (auch im Wasser) Teilnehmer sowohl Angebote des allgemeinen Rehabilitationssports (Pos.-Nr. 604503), als auch des Rehabilitationssports im Wasser (Pos.-Nr. 604509) nutzen. In diesem Fall ist es sinnvoll, zwei unabhängige Teilnahmebestätigungsformulare zu führen.

Zusätzlich zur Teilnahmebestätigung wird eine Anwesenheitsliste für die verschiedenen Gruppen geführt. Teilnahmebestätigungen und Anwesenheitsliste werden im Rahmen der Qualitätssicherung geprüft. Anhand der Anwesenheitsliste kann der Verein nachweisen, dass es sich um eine „feste Gruppe“ im Sinne der RV handelt und die vorgeschriebene Teilnehmerzahl eingehalten wird. Das ständige 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 bzw. beruflichen Gründen, z.B. für Schichtarbeiter. Des Weiteren ist stets der Wechsel bei ungeeigneten Gruppen möglich, z.B. falls Teilnehmer 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.

11. 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. 10.3).

Erläuterung:

Regress: Nur die tatsächliche Teilnahme an Übungseinheiten im Rehabilitationssport ist abrechenbar. Die bestehende Rechtslage gestattet es weder dem Leistungsträger noch dem Leistungserbringer, die Teilnehmer wegen schuldhaft versäumter Übungseinheiten pauschal in Regress zu nehmen, dieser wäre im Einzelfall genau nachzuweisen. Bei unregelmäßiger Teilnahme am Rehabilitationssport ist das Ziel des Rehabilitationssports nicht zu erreichen.

Es ist zulässig, den jeweiligen Teilnehmer 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 den verordnenden Arzt über den Ausschluss und den Grund für den Ausschluss zu informieren.

12. Übungsleiter (Leitung, Qualifikation)

Bestimmung:

Die Gruppe wird von einem „Übungsleiter B Rehabilitationssport“ mit gültiger Lizenz geleitet. Die Qualifikation der Übungsleiter ist in der Rahmenvereinbarung festgelegt (RV Ziff. 13) und in den „[Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in Rehabilitationssport](#)“ vom 01.01.2012 der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation präzisiert.

Eigenständige Übungsveranstaltungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Mädchen und Frauen werden grundsätzlich von zwei Übungsleiterinnen („ÜL B Rehabilitationssport“), davon eine mit besonderer Qualifikation und Eignung geleitet (RV Ziff. 13.3).

Erläuterung:

Die Gruppen werden grundsätzlich von einem „Übungsleiter B Rehabilitationssport“ des DBS geleitet. Dieser muss ein entsprechendes Indikationsprofil für die jeweilige Gruppe nachweisen.

Der Übungsleiter muss während der gesamten Übungseinheit als Leiter der Gruppe körperlich anwesend sein und der Gruppe zur Verfügung stehen. Innerhalb der Übungseinheit sollte kein Übungsleiterwechsel stattfinden. Auch hat der Übungsleiter 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.

13. Ärztliche Betreuung

Bestimmung:

Die ärztliche Betreuung von Rehabilitationssportgruppen wird in der RV vorgegeben (Ziff. 12).

Erläuterung:

Im Herzsport ist die ständige Anwesenheit des Arztes während der Übungseinheit zwingend vorgeschrieben. Die Aufgaben des betreuenden Arztes beim Herzsport ergeben sich aus Ziffer 12.2 der RV.

Ansonsten steht der betreuende Arzt dem Übungsleiter bzw. den Teilnehmern bedarfsabhängig auch während der Übungseinheit beratend zur Verfügung. Der betreuende Arzt der Rehabilitationssportgruppe ist als Bindeglied zwischen dem verordnenden Arzt und der Rehabilitationssportgruppe zu verstehen. Der betreuende Arzt informiert den behandelnden bzw. verordnenden Arzt über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung/Behandlung von Bedeutung ist. Als erster Ansprechpartner für die Teilnehmer ist der behandelnde Arzt zu wählen.

14. Sicherheit der Gruppe

Bestimmung:

Der Übungsleiter hat für die Sicherheit der Teilnehmer in seiner 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 klar geregelt sein, wer die Rettungsfähigkeit für die einzelne Gruppe hat.

15. Unfallversicherungspflicht

Bestimmung:

Die Teilnehmer am Rehabilitationssport müssen über den Verein pauschal unfallversichert sein (RV Ziff. 17.2).

Erläuterung:

Der Verein ist für die Unfallversicherung seiner Teilnehmer verantwortlich und weist dieses gegenüber der anerkennenden Stelle nach. Landesspezifische Lösungen sind möglich.

16. 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 Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen. Ausgenommen von der

Schweigepflicht sind im Einzelfall Angaben gegenüber dem verordnenden Arzt 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 sind getrennt von den Teilnahmebestätigungsformularen und unzugänglich für Dritte aufzubewahren.

17. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und -weitergabe

Bestimmung:

Die Anerkennung als Leistungserbringer gemäß §44 SGB IX bedarf laut RV Ziffer 8 der Anerkennung. Die Anerkennung orientiert sich an der Anlage der RV und beinhaltet insbesondere Angaben zu:

- Name, Anschrift des Trägers der Gruppe
- Ansprechpartner/-in der Gruppe (Name, Anschrift, Telefon)
- Institutionskennzeichen
- Verbandszugehörigkeit
- Name, Anschrift der/s Übungsleiters/-in / Therapeut/-in
- Gültigkeit der Übungsleiterlizenz
- ggf. Zusatzausbildung
- Name, Anschrift der/des überwachenden / betreuenden Ärztin/Arztes

Diese Daten werden von der anerkennenden Stelle zur Feststellung der Voraussetzungen im Rahmen der Anerkennung als Leistungserbringer im Rehabilitationssport erhoben und gespeichert.

Die anerkennende Stelle ist gemäß RV Ziffer 8.8 verpflichtet, die Verzeichnisse der anerkannten Rehabilitationssportangebote mindestens einmal jährlich zu melden.

Erläuterung:

Mit der Unterschrift auf den Formularen ÜL, AP und M willigen die jeweiligen Personen in die hier genannte Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe ein. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Bei fehlender Einwilligung kann keine Anerkennung ausgesprochen werden. Bei Widerruf der Einwilligung erfolgt unmittelbar der Widerruf der Anerkennung als Leistungserbringer im Rehabilitationssport.

18. Nachhaltigkeit

Bestimmung:

Die Verordnung von Rehasport bedeutet u.a. „Hilfe zur Selbsthilfe“ mit dem Ziel, die Teilnehmer zum langfristigen Sporttreiben zu befähigen. Dies setzt voraus, dass jeder Verein auch für die Zeit nach Beendigung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports für den einzelnen Teilnehmer Angebote bereitstellt (Nachhaltigkeit). Jeder Verein, der Gruppen anerkennen lässt, stellt sicher, dass Teilnehmer 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 lebenslangen Sporttreiben für Menschen mit und mit drohender Behinderung, sowie chronischer Erkrankungen in seinen Vereinen sicherzustellen (vgl. Positionspapier des DBS 06/2009).

19. 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.

Bei besonderen Vorkommnissen wie Unfällen oder Todesfällen im Zusammenhang mit dem Rehabilitationssport sind diesbezügliche Unterlagen 30 Jahre aufzubewahren.

Beratungsprotokoll/Beratungsfaden

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, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins maximal 12 TN usw.).
- Inhalt des Sportangebotes: Gymnastik, Bewegungsspiele, Schwimmen, Leichtathletik (Gehen/Laufen), Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, geeignete Inhalte anderer Sportarten (z.B. Entspannung, o.ä.).
- Organisatorischer Rahmen (Übungsleiter Rehabilitationssport und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung im Herzsport).
- Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen.
- Absicherung durch Defibrillator/Notfallkoffer 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.
- Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Kostenträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet.
- Wenn die Mitgliedschaft **freiwillig** eingegangen wird, können folgende zusätzliche Leistungen des Vereins in Anspruch genommen werden:

-
- 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.
 - Die Möglichkeit der Teilnahme endet für Nicht-Mitglieder nach Ablauf der Verordnungsdauer bzw. nach Absolvierung der verordneten Einheiten ohne Kündigungsfrist.

Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.

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