

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 Vereinsatzung. 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 schwerst- behinderte 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 Gerätwagen 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 Rehabilitations-

trägern 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 Ziff. 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 anerkennen lässt, 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) _____