



Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Gegenüberstellung des alten und neuen Regelungstexts

Ziffer	Regelungstext der alten Rahmenvereinbarung (gültig bis 31. Dezember 2021)	Regelungstext der neuen Rahmenvereinbarung (gültig ab 1. Januar 2022)	Konsequenzen für die Umsetzung in den Vereinen
ZIFFER 1			
1.1	<p>Die Rehabilitationsträger erbringen Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen nach § 44 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 BVG¹, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.²</p> <p>Diese Rehabilitationsziele orientieren sich im Sinne der ICF an dem gesamten Lebenshintergrund der betroffenen Menschen.</p> <p>Sofern inhaltlich notwendig, sind die Grundprinzipien der ICF im Sinne einer ganzheitlichen Ausrichtung des Rehabilitationssports und Funktionstrainings zu beachten.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 <u>lebensbegleitende Reha-Prozess</u> 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.</p>	<p>Aus der Konkretisierung ergibt sich eine stärkere Betonung der Nachhaltigkeit. Damit werden nachhaltige Angebote wichtig.</p>

ZIFFER 2

<p>2.4</p>	<p>Rehabilitationssport umfasst Übungen, die in der Gruppe im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen ist Voraussetzung, um gruppenspezifische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfecharakter der Leistung zu stärken.</p> <p>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 Teilnehmer/-innen abzustellen.</p>	<p>Rehabilitationssport umfasst Übungen, die unter fachkundiger Anleitung in der Gruppe im Rahmen regelmäßig¹ abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen² ist Voraussetzung, um gruppenspezifische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfecharakter der Leistung zu stärken.</p> <p>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.</p> <p>¹ Siehe Anlage 2: Gemeinsame Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme an Rehabilitationssport und Funktionstraining. ² Siehe Anlage 3: Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport und Funktionstraining.</p>	<p>Eine entsprechende Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport sowie eine Definition der „festen Gruppe“ bestand bislang auf vertraglicher Ebene zwischen dem Verband der Ersatzkassen (vdek) und dem Deutschen Behindertensportverband (DBS). Die Erklärung wurde nun in die Anlage der Rahmenvereinbarung aufgenommen und ist damit für alle Vereinbarungspartner der Rahmenvereinbarung gültig. Diese Erklärung kann als Argumentationshilfe zur regelmäßigen Teilnahme jetzt für Versicherte aller Leistungsträger genutzt werden!</p>
<p>2.5</p>	<p>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.</p>	<p>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 kann³.</p> <p>³ Die gesetzlichen Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungsträger prüfen im Einzelfall die Ausweitung dieser Regelung auch auf andere Geschlechter, z. B. Jungen, (junge) Männer und Transgender.</p>	<p>Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins für Mädchen und Frauen mit (drohenden) Behinderungen sind gesetzlich in §64 SGB IX verankert. Die Fußnote ermöglicht nun die Ausweitung der Regelung auf andere Geschlechter nach Einzelfallentscheidung durch die gesetzlichen Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungsträger.</p>

ZIFFER 3			
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, die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und die Hilfe zur Selbsthilfe. Hilfe zur Selbsthilfe hat zum Ziel, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten 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 im Sinne eines angemessenen Übungsprogramms durchzuführen, z.B. durch die weitere Teilnahme an Bewegungsangeboten auf eigene Kosten.	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, Selbsthilfepotentiale 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 im Sinne eines angemessenen Übungsprogramms durchzuführen, z.B. durch die weitere Teilnahme an Bewegungsangeboten auf eigene Kosten.	Konkretisierung des Personenkreises, für den das Funktionstraining angezeigt ist: „... Personen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen ...“
3.3	Funktionstraining wirkt besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und/oder der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln, Gelenke usw.) der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für bewegungstherapeutische Übungen in der Gruppe verfügen, ein. Funktionstraining ist im Wesentlichen organorientiert.	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.	Das Funktionstraining „im Wesentlichen organorientiert“ ist, wurde gelöscht.
3.4	Funktionstraining umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die in der Gruppe unter fachkundiger Leitung vor allem durch Physiotherapeuten/-innen/Krankengymnasten/-innen/Ergotherapeuten/-innen im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen ist Voraussetzung, um gruppenspezifische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfefefferen 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.	Funktionstraining umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die in der Gruppe unter fachkundiger Leitung im Rahmen regelmäßig ⁴ abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen ⁵ ist Voraussetzung, um gruppenspezifische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfefefferen 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.	Auch hier sind die Anlagen zur regelmäßigen Teilnahme und zum gemeinsamen Üben (feste Gruppe) jetzt Bestandteil der RV und für alle Leistungsträger gültig.

⁴Siehe Anlage 2: Gemeinsame Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport und Funktionstraining.

⁵Siehe Anlage 3: Definition „Feste Gruppe“ im Rehabilitationssport und Funktionstraining.

ZIFFER 4

<p>4.4.1</p>	<p>Rehabilitationssport:</p> <p>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.</p> <p>Bei folgenden Krankheiten kann wegen der häufig schweren Beeinträchtigungen der Mobilität oder Selbstversorgung im Sinne der ICF sowie der erforderlichen komplexen Übungen ein erweiterter Leistungsumfang von insgesamt 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein und bewilligt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infantile Zerebralparese 2. Querschnittlähmung, schwere Lähmungen (Paraparese, Paraplegie, Tetra-parese, Tetraplegie) 3. Doppelamputation von Gliedmaßen (Arm/Arm, Bein/Bein, Arm/Bein) 4. Organische Hirnschädigungen durch: <ul style="list-style-type: none"> • Schädel-Hirn-Trauma • Tumore • Infektion (Folgen entzündlicher Krankheiten des ZNS) • vaskulären Insult (Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit) 5. Multiple Sklerose 6. Morbus Parkinson 7. Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans) 8. Glasknochen (Osteogenesis imperfecta) 9. Muskeldystrophie 10. Marfan-Syndrom 11. Asthma bronchiale 12. Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD) 13. Mukoviszidose (zystische Fibrose) 14. Polyneuropathie 15. Dialysepflichtiges Nierenversagen (terminale Niereninsuffizienz). <p>Auch bei therapieresistenter Epilepsie kann wegen der besonderen Anforderungen an die individuelle Betreuung der erweiterte Leistungsumfang von 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein. Ebenso kann bei einer in</p>	<p>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.</p> <p><i>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. <u>Insbesondere</u> bei folgenden Krankheiten kann ein erweiterter Leistungsumfang von insgesamt 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein und bewilligt werden:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 Intelligenzminderung, leichte bis mittelgradige dementielle Syndrome, therapieresistente Epilepsie 16. Erkrankungen mit schweren Schädigungen der Sinnesfunktionen, insbesondere erworbene Blindheit innerhalb der letzten zwölf Monate vor Antragstellung. 	<p>Durch die Ergänzung des Wortes „insbesondere“ wird die Argumentation der verordnenden Ärzt*innen erleichtert, wenn auch bei einer anderen Erkrankung der erweiterte Leistungsumfang verordnet werden soll.</p>
---------------------	--	---	---

	<p>den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworbenen Blindheit beider Augen wegen der schwierigen und zu erlernenden Orientierung im Raum dieser erweiterte Leistungsumfang in Betracht kommen.</p>		
<p>4.4.2</p>	<p>Rehabilitationssport in Herzgruppen: ... Rehabilitationssport im Leistungsumfang nach Satz 1 kann nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung erneut in Betracht kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach akutem Herz-Kreislaufstillstand, • nach akutem Koronarsyndrom, Myokardinfarkt oder instabiler Angina pectoris, • nach Krankenhausbehandlung wegen Herzinsuffizienz oder Kardiomyopathie (ausgenommen hypertrophe Kardiomyopathie oder Myokarditis < 6 Monate), • nach Intervention/Operation an den Koronararterien (PCI, Bypass-OP), • nach Intervention/Operation an den Herzklappen, • nach Implantation eines ICD (Implantierbarer Kardioverterdefibrillator), eines PM (Herzschrittmachers) oder CRT-P (Biventrikulärer Herzschrittmacher) und • nach Herztransplantation. <p>Hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports mit herzkranken Kindern ist das DGPR-Positionspapier „Die Kinderherzgruppe (KHG)“ vom Oktober 2005 zu beachten.</p>	<p>... Rehabilitationssport im Leistungsumfang nach Satz 1 kann nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung insbesondere erneut in Betracht kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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/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/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). <p>Hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports mit herzkranken Kindern ist das DGPR-Positionspapier „Die Kinderherzgruppe (KHG)“⁶ und hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports bei Patienten mit Herzinsuffizienz das DGPR-Positionspapier „Die Herzinsuffizienzgruppe“⁷ in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten.</p> <p>⁶https://www.dgpr.de/fileadmin/files/DGPR/Leitlinien/Kinderherzgruppe_DGPR_30.09.05_SpV_final_31-10.pdf</p> <p>⁷https://www.lvpr.info/images/2019_08_15_Positionspapier_DGPR_Herzinsuffizienz_Endfassung_fuer_GKV.pdf</p>	<p>Durch die Ergänzung des Wortes „insbesondere“ wird die Argumentation der verordnenden Ärzt*innen erleichtert, wenn auch bei einer anderen Erkrankung eine weitere Verordnung ausgestellt werden soll.</p>

<p>4.7</p>	<p>Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Geräten, die zum Muskelaufbau oder zur Ausdauersteigerung dienen (z.B. Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Hantelbank, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer), beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Fahrradergometern in Herzgruppen dar. 	<p>Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Geräten⁸ beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Ergometern in Herzgruppen und dynamisches Kraftausdauertraining an Krafttrainingsgeräten in Herzinsuffizienzgruppen dar. <p>⁸ Siehe Anlage 4: Definition „Technisches Gerät“.</p>	<p>Erweiterung der Ausnahmeregelung im Herzsport von „Training auf Fahrradergometern“ zu „Training auf Ergometern“.</p> <p>Definition „Technisches Gerät“ zur Präzisierung im Anhang der Rahmenvereinbarung aufgenommen.</p>
<p>ZIFFER 5</p>			
<p>5.1</p>	<p>Rehabilitationssportarten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gymnastik, • Leichtathletik, • Schwimmen, • Bewegungsspiele in Gruppen, <p>soweit es sich um Übungen 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).</p>	<p>Rehabilitationssportarten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gymnastik (Gymnastik auch im Wasser) • Ausdauer- und Kraftausdauerübungen • Schwimmen • Bewegungsspiele <p>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).</p>	<p>Die Rehabilitationssportart „Leichtathletik“ wurde durch „Ausdauer- und Kraftausdauerübungen“ ersetzt. Die Ummeldung bestehender Gruppen, die mit der Rehabilitationssportart „Leichtathletik“ anerkannt wurden, wird vom BSN vorgenommen und muss von den Vereinen entsprechend bestätigt werden.</p>

ZIFFER 7			
7.3	Nicht enthalten	Rehabilitationssport und Funktionstraining können, mit Einverständnis der Teilnehmenden, auf geeigneten Flächen im Freien durchgeführt werden.	Eine Definition für „geeignete Flächen“ liegt nicht vor. Grundsätzlich muss die Übungsumgebung für die Zielgruppe/die konkreten Teilnehmenden immer geeignet sein.
ZIFFER 8 (vorher Ziffern 8/9)			
8.1 (ALT 8.1/9.1)	8.1 Rehabilitationssportgruppen bedürfen der Anerkennung. Die Anerkennung erfolgt nach einheitlichen Kriterien (vgl. Anlage). 9.1 Funktionstrainingsgruppen bedürfen der Anerkennung. Die Anerkennung erfolgt nach einheitlichen Kriterien (vgl. Anlage).	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.	Macht der BSN bereits.
ZIFFER 9 (vorher Ziffer 10)			
9.1 (ALT 10.1)	Bei der Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen bestimmt der/die betreuende Arzt/Ärztin die Teilnehmerzahl, die nicht größer als 20 sein darf.	Bei der Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen bestimmt der/die Herzgruppenarzt/-ärztin die Teilnehmendenzahl, die nicht größer als 20 sein darf. In der Herzinsuffizienzgruppe ist die maximale Teilnehmendenzahl auf zwölf Teilnehmende begrenzt.	Die maximale Anzahl von 20 Teilnehmer*innen im Herzsport gilt unabhängig von der gewählten Durchführungsvariante (s. 11.2).
ZIFFER 10 (vorher Ziffer 11)			
10.4 (ALT 11.4)	Die Dauer einer Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens 30 Minuten bei Trockengymnastik bzw. grundsätzlich mindestens 15 Minuten bei Wassergymnastik betragen. Die Anzahl der Übungsveranstaltungen beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche.	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.	Achtung: Änderung der Dauer der Wassergymnastik von 15 auf 20 Minuten. Wir sind bezüglich der Umsetzung in Kontakt mit den niedersächsischen Leistungsträgern.
ZIFFER 11 (vorher Ziffer 12)			
11.1 (ALT 12.1)	Die Betreuung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch einen Arzt/eine Ärztin, der/die die Teilnehmer/-innen und die/den Übungsleiter/-in bei Bedarf während der Übungsveranstaltung berät. Dieser Arzt/diese Ärztin informiert die/den behandelnde/n/verordnende/n Arzt/Ärztin über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung/Behandlung von Bedeutung ist.	Die Betreuung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch einen Arzt/eine Ärztin, der/die die Teilnehmenden und die/den Übungsleiter/-in berät. Dieser Arzt/diese Ärztin informiert die/den behandelnde/n/verordnende/n Arzt/Ärztin über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung/ Behandlung von Bedeutung ist.	Die Beratung der Teilnehmenden und der Übungsleitung muss nicht mehr ausschließlich während der Übungsveranstaltung stattfinden, sondern kann auch z.B. telefonisch erfolgen.
11.2 (ALT 12.2)	Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin während der Übungsveranstaltungen erforderlich. Mit der ärztlichen Betreuung und Überwachung des Rehabilitationssports in Herzgruppen sind auf dem Gebiet des Rehabilitationssports erfahrene Ärzte/Ärztinnen zu beauftragen.	Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist grundsätzlich die ständige, persönliche Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/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/der Herzgruppenarztes/-ärztin während der Übungsveranstaltungen zwingend erforderlich.	

	<p>Ihre Aufgabe ist es,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 und in der Trainingsgestaltung zu berücksichtigen; ggf. sind dem/der Übungsleiter/-in entsprechende Anweisungen zu erteilen, während der Übungen die Teilnehmer/-innen zu überwachen, • den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zu beraten. <p>Die Belastungsvorgaben einschließlich der Befunde sowie besondere Hinweise wie Einschränkungen usw. sind schriftlich zu dokumentieren.</p> <p>Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen gelten zusätzlich die mit den Spitzenverbänden der Rehabilitationsträger abgestimmten Leitlinien der DGPR.</p>	<p>Erforderliche Qualifikationen für die Tätigkeit als verantwortlicher/e Herzgruppenarzt/-ärztin sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Ihre Aufgabe ist es,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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/Ärzten zum verbesserten Informationsaustausch zu gewährleisten. Die abgestimmten Belastungsvorgaben einschließlich der Befunde sowie besondere Hinweise wie Einschränkungen usw. sind schriftlich zu dokumentieren. 	<p>Qualifikationen erweitert, dadurch zusätzliche Handlungsmöglichkeiten. NEU: es können definierte Facharzt*innen ohne Erfahrung im Rehasport eingesetzt werden. Alle bislang im Herzsport eingesetzten Arzt*innen können weiterhin eingesetzt werden.</p>
11.3	Nicht enthalten	<p>Abweichend von Ziffer 11.2 kann der Rehabilitationssport in Herzgruppen ohne die ständige ärztliche Anwesenheit des/der Herzgruppenarzt/-ärztin in Abstimmung mit der Übungsleitung sowie nach Bedarf der Teilnehmenden durchgeführt werden.</p> <p>Mindestens alle sechs Wochen hat der/die Herzgruppenarzt/-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</p>	<p>Herzsportgruppen, die jetzt in dieser Form durchgeführt werden sollen, müssen beim BSN umgemeldet werden.</p> <p>Achtung: Auf ärztliche Betreuung wird nicht vollständig verzichtet. Mindestens alle sechs Wochen muss die Gruppe visitiert werden.</p>

		<p>Übungsleitung ist über ein kürzeres Intervall zu entscheiden. Die Anwesenheit in der Herzgruppe ist schriftlich zu dokumentieren.</p> <p>Neben den ärztlichen Aufgaben nach Ziffer 11.2 hat der/die Herzgruppenarzt/-ärztin im Wesentlichen folgende Aufgaben wahrzunehmen (Ausnahme: Befragung zu Beginn jeder Übungsveranstaltung):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Achtung: Zuordnung der Teilnehmer*innen muss durch verantwortliche Herzsportgruppenärzt*innen erfolgen.</p> <p>Die Beratung der Teilnehmenden und der Übungsleitung kann auch z.B. telefonisch erfolgen.</p>
11.4	Nicht enthalten	<p>Die Absicherung in Notfallsituationen kann entweder erfolgen durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • ständige Anwesenheit des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder von Rettungskräften nach 11.4.1 <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • ständige Bereitschaft des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder von Rettungskräften nach Ziffer 11.4.1. <p>Ständige Bereitschaft des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder von Rettungskräften in diesem Sinne setzt voraus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei jedem Notfall/Unfall ist der/die Herzgruppenarzt/-ärztin bzw. die Rettungskraft sofort zu kontaktieren, Voraussetzung ist deren lückenlose Erreichbarkeit durch die Übungsleitung. • Eintreffen des/der Herzgruppenarztes/-ärztin oder der Rettungskraft im Übungsraum unverzüglich⁹ nach Anforderung durch die Übungsleitung. <p>⁹ Siehe Anlage 5: Präzisierung der Begrifflichkeit „unverzüglich“.</p>	Hier sind die Optionen der Notfallabsicherung beschrieben.

11.4.1	Nicht enthalten	<p>Erforderliche Qualifikationen für die Absicherung in Notfallsituationen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arzt/Ärztin mit praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten im Notfallmanagement 2. Physician Assistant mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement 3. Rettungsassistent/-in 4. Notfallsanitäter/-in 5. Rettungsanitäter/in mit mindestens einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement 6. Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie. 	Es können ausschließlich Personen mit einer dieser Qualifikationen für die Absicherung der Notfallsituation eingesetzt werden.
ZIFFER 12 (vorher Ziffer 13)			
12.2 (ALT 13.2)	Die für den Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen eingesetzten Übungsleiter/-innen müssen darüber hinaus die dafür erforderlichen psychologisch-pädagogischen Fähigkeiten besitzen.	Die für den Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen eingesetzten Übungsleiter/ -innen müssen darüber hinaus die dafür erforderlichen psychologisch-pädagogischen Fähigkeiten besitzen <u>und ein erweitertes Führungszeugnis in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren nachweisen.</u>	Detaillierte Informationen zu den Verfahrensweisen sowie Vorlagen finden Sie auf der Homepage des BSN: www.bsn-ev.de/psg .
12.3 (ALT 13.3)	Eigenständige Übungsveranstaltungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen werden grundsätzlich von zwei Übungsleiterinnen geleitet, wobei 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) nachzuweisen hat. Abweichungen von der Zahl der Übungsleiterinnen sind gegenüber den Rehabilitationsträgern anzuzeigen und zu begründen.	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) <u>sowie ein erweitertes Führungszeugnis in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren nachzuweisen.</u> Abweichungen von der Zahl der Übungsleiterinnen sind gegenüber den Rehabilitationsträgern anzuzeigen und zu begründen.	Detaillierte Informationen zu den Verfahrensweisen sowie Vorlagen finden Sie auf der Homepage des BSN: www.bsn-ev.de/psg .
ZIFFER 13 (vorher Ziffer 14)			
13.2 (ALT 14.2)	Die Leitung der Funktionstrainingsgruppen kann auch von anderen qualifizierten Therapeuten/-innen wahrgenommen werden, die über eine nach 14.1 vergleichbare therapeutische Ausbildung verfügen und an einer von den Rehabilitationsträgern anerkannten Fort-/Zusatzausbildung für das Funktionstraining teilgenommen haben.	Die Leitung der Funktionstrainingsgruppen kann auch von anderen qualifizierten Therapeuten/-innen, <u>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/Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 12.1) beschrieben sind, besitzen.</u>	Hierzu finden aktuell Abstimmungen mit den Leistungserbringerverbänden (NTB, Rheumaliga) und den Leistungsträgern statt.
13.3	Nicht vorhanden	Auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wird ein Verzeichnis der anzuerkennenden Qualifikationsanforderungen erstellt.	
13.4	Nicht vorhanden	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.	Hierzu finden aktuell Abstimmungen mit den Leistungserbringerverbänden (NTB, Rheumaliga) und den Leistungsträgern statt.

13.6 (ALT 14.4)	Die für Funktionstraining mit Kindern und Jugendlichen eingesetzten Therapeuten/-innen müssen darüber hinaus die dafür erforderlichen psychologisch-pädagogischen Fähigkeiten besitzen.	Die für das Funktionstraining mit Kindern und Jugendlichen eingesetzten Therapeuten/ -innen müssen darüber hinaus die dafür erforderlichen psychologisch-pädagogischen Fähigkeiten besitzen und ein erweitertes Führungszeugnis in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren nachweisen.	Detaillierte Informationen zu den Verfahrensweisen sowie Vorlagen finden Sie auf der Homepage des BSN: www.bsn-ev.de/psg .
ZIFFER 14 (vorher Ziffer 15)			
14.2 (ALT 15.2)	Die Verordnung muss enthalten: 1. die Diagnose nach ICD 10, 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 Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen.	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 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.	Bei Verordnungen für schwerstbehinderte Menschen ist zukünftig der erhöhte Teilhabebedarf anzugeben. Sofern kein erhöhter Teilhabebedarf angegeben ist, kann auch keine Zuordnung zu einer Gruppe für Menschen mit Schwerstbehinderung erfolgen. Die Verordnungsvordrucke sowie Teilhabepläne werden entsprechend angepasst.
ZIFFER 15 (vorher Ziffer 16)			
Keine Änderungen			

ZIFFER 16 (vorher Ziffer 17)			
16.2 (ALT 17.2)	Die Träger der Rehabilitationssportgruppen bzw. Funktionstrainingsgruppen haben eine pauschale Unfallversicherung für die Teilnehmer/-innen an den Übungsveranstaltungen abzuschließen, sofern nicht bereits eine Sportversicherung besteht.	Die Träger der Rehabilitationssportgruppen bzw. Funktionstrainingsgruppen haben eine pauschale Haftpflichtversicherung und für die Teilnehmenden an den Übungsveranstaltungen eine Unfallversicherung abzuschließen.	Die jetzt neu aufgenommene Haftpflichtversicherung haben die Vereine nach Auskunft der ARAG über die „Sportversicherung“ gelöst. In der Anlage 1 (Nr. 5) der Rahmenvereinbarung ist zu diesem Punkt explizit eine Gruppen- oder Sportversicherung aufgenommen.
16.4 (ALT 17.4)	Die Rehabilitationsträger begrüßen eine Mitgliedschaft in den Rehabilitationssportgruppen bzw. Funktionstrainingsgruppen auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Bewegungstrainings 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.	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.	Die Mitgliedschaft wird jetzt empfohlen , nicht mehr „nur“ begrüßt. Eine Unterstützung der Argumentation des Vereins zur Mitgliedschaft.
16.5 (ALT 17.5)	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 Teilnehmer/-innen zu fordern. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft sind möglich.	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.	Dies eine Hilfe für das Anbieten von Zusatzleistungen der Vereine.
ZIFFER 17 (vorher Ziffer 18)			
ZIFFER 18 (vorher Ziffer 19)			
ZIFFER 19 (vorher Ziffer 20)			
Keine Änderungen, in Ziffer 19 ist lediglich die Gültigkeit aktualisiert: 01.01.2022			

Anlage 1

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 Anforderungsgemäß der Ziffern 13.1 und 13.2 der Rahmenvereinbarung erfüllt?

3. Angaben zu räumlichen Voraussetzungen / Ausstattung der Übungsstätten

- Größe der Übungsstätte (mind. 5qm freie Nettofläche pro Teilnehmenden)
- Bei Warmwassertraining: Größe des Therapiebeckens (mind. 3qm 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 12 Teilnehmende
 - bei Rehabilitationssport in Gruppen mit schwerstbehinderten Menschen sieben Teilnehmende, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins 12 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

- Welche/r Arzt/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

- Welche/r Arzt/Ärztin hat sich verpflichtet, die Tätigkeit als verantwortlicher Herzgruppenarzt/-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) <u>mit</u> Vorwahl
H	Ansprechpartner	Ansprechpartner des Leistungserbringers (nicht Übungsleitung)
I	E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners des Leistungserbringers
J	Homepage	<i>Freiwillige Angabe</i>
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)

11.2 Angaben zur Übungsgruppe

Spalte	Datenfeldname	Erläuterung
M	Angebotsnummer	<i>Freiwillige Angabe</i>
N	Anerkannt seit	Anerkennungsdatum der jeweiligen Übungsgruppe
O	Anerkannt bis	Es ist das Datum des Endes der Anerkennung anzugeben
P	Hauptindikation	Für den Bereich Rehabilitationssport: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen <input type="checkbox"/> Intellektuelle Beeinträchtigungen <input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen <input type="checkbox"/> Mehrfachbehinderung <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> Sensorik <input type="checkbox"/> Stärkung des Selbstbewusstseins Für den Bereich Funktionstraining: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fibromyalgie <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Rheuma
Q	Rehabilitationssportarten	Insbesondere <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ausdauer- und Kraftausdauerübungen <input type="checkbox"/> Bewegungsspiele in Gruppen <input type="checkbox"/> Bogenschießen <input type="checkbox"/> Gymnastik <input type="checkbox"/> Gymnastik im Wasser <input type="checkbox"/> Kegeln <input type="checkbox"/> Schwimmen <input type="checkbox"/> Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins <input type="checkbox"/> Weitere anerkannte Rehabilitationssportarten
	Funktionstrainingsarten	Insbesondere <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trockengymnastik <input type="checkbox"/> Wassergymnastik
R	Abrechenbare Positionsnummer	Sechsstellig

S	Angebot	<i>Freiwillige Angabe</i>
T	ggf. zusätzliche Bezeichnung des Angebots	<i>Freiwillige Angabe</i>
U	Name Übungsleitung	<i>Freiwillige Angabe</i>
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	<i>Freiwillige Angabe</i> Zielgruppe für die Übungsstunde und Anzahl der max. Teilnehmenden

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 gruppenspezifische 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 abzubrechen 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 der 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 gruppenspezifischen Effekten entgegenstehen kann.

Ggf. ist im Einzelfall das Einverständnis 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, Tumbänke.

Anlage 5: Präzisierung der Begrifflichkeit „unverzüglich“ (Ziffer 11.4 des Regelungstextes)

Unter Ziffer 11.4 heißt es im Regelungstext:

„Ständige Bereitschaft der/des Herzgruppenärztin/-arztes oder von Rettungskräften in diesem Sinne setzt voraus:

□ [...]

□ Eintreffen der/des Herzgruppenärztin/-arztes oder der Rettungskraft im
Übungsraum unverzüglich 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/die Herzgruppenarzt/-ärztin 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 8 Minuten empfohlen.