

# Durchführung des Rehabilitationssports in Nordrhein-Westfalen

LANDESSPORTBUND  
NORDRHEIN-WESTFALEN



**BSNW**

*Behinderten-Sportverband  
Nordrhein-Westfalen e.V.*

**Herausgeber:** Behinderten-Sportverband Nordrhein-Westfalen e.V. (BSNW)  
Friedrich-Alfred-Str. 10  
47055 Duisburg  
www.bsnw.de  
Landessportbund Nordrhein-Westfalen (LSB NRW)  
Friedrich-Alfred-Str. 25  
47055 Duisburg  
www.lsb-nrw.de

**Redaktion:** Jupp Dahlmanns  
Raphaela Tewes

**Ausgabe:** April.2012

**Idee und Vorlage:** Behinderten- und Rehabilitationssport-Verband  
Rheinland-Pfalz, Parkstr. 7, 56075 Koblenz,  
bei dem wir uns ganz herzlich für die Überlassung des  
Manuskripts und die kollegiale Mithilfe bedanken.

## 1 Grundlage des Rehabilitationssports in Deutschland

Der Rehabilitationssport in Deutschland basiert auf den Regelungen des § 44 Abs. 3 SGB IX<sup>1</sup> (Ergänzende Leistungen, Rehabilitationssport in Gruppen).

Über die praktische Umsetzung dieses Gesetzeswillens haben die gesetzlichen Krankenkassen, die Sportverbände (DOSB und DBS) und weitere Selbsthilfeorganisationen sich in der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining verständigt. Diese liegt aktuell in der Fassung vom 01. Januar 2011 vor.

Diese Rahmenvereinbarung wird erst dadurch wirksam, dass dazu Verträge zwischen den Rehabilitationsträgern (das sind vor allem die Krankenkassen, Rentenversicherung und Beihilfestellen) und den sog. Trägerverbänden des Rehabilitationssports (DOSB und DBS auf Bundesebene sowie BSNW und LSB in NRW) abgeschlossen wurden.

- Vertrag Ersatzkassen:  
Für die gesamte Bundesrepublik wurde die „Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom 01. Januar 2012“ zwischen DOSB/DBS und den im vdek zusammengeschlossenen Ersatzkassen (BARMER GEK, Techniker Krankenkasse, DAK, KKH-Allianz, HEK) geschlossen.
- Vertrag Primärkassen  
Für Nordrhein-Westfalen wurde der „Vertrag über die Durchführung und Vergütung des Rehabilitationssports vom 29.12.2011“ zwischen BSNW und LSB NRW auf der Sportseite und den Primärkassen (AOK, BKK, Knappschaft, IKK, LKK NRW und den NRW-Vertretungen der Deutschen Rentenversicherung) geschlossen.

Die Inhalte der Rahmenvereinbarung und der beiden Durchführungsvereinbarungen sind für alle Anbieter des Rehabilitationssports bindend.

## 2 Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining

Im Rahmen der Novellierung der Rahmenvereinbarung zum 01.01.2011 wurden Anpassungen und Ergänzungen vorgenommen, die aus den Praxiserfahrungen und neuen rechtlichen Rahmenbedingungen notwendig wurden.

Insbesondere sind folgende Änderungen für die Praxis wichtig:

- Rehabilitationssport findet als gemeinsames Sporttreiben in festen Gruppen statt.
- Ausgeschlossen wurden Maßnahmen, die Übungen an technischen Geräten beinhalten (Gerätetraining).
- Die in der Rahmenvereinbarung genannte Anzahl an verordneten Übungseinheiten (i.d.R. 50) ist ein Richtwert, von dem abgewichen werden kann.
- Grundsätzlich sind weitere Verordnungen im unmittelbaren Anschluss an Erstverordnungen oder zu einem späteren Zeitpunkt möglich, wenn sie im Einzelfall notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind.

Weitere Inhalte werden im Laufe dieser Ausführungen noch näher erläutert.

---

<sup>1</sup> SGB IX: [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb\\_9/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_9/gesamt.pdf)

C:\Users\napiwotzki.helga\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\G65U4SUB\2012 04 11 Infobroschüre Rehasport in NRW-2.docx

### 3 Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports

Vertragspartner der genannten Rehabilitationsträger in Nordrhein-Westfalen sind der Landessportbund NRW und der BSNW für die Primärkassen (siehe oben) direkt und indirekt über den DBS und den DOSB für die Ersatzkassen.

Die Vereine als Träger der Rehabilitationssportgruppen werden durch die Zertifizierung vom BSNW oder LSB NRW beauftragt, die Leistung in der vorgegebenen Form zu erbringen. Sie stehen zu den Rehabilitationsträgern nicht in einem direkten Vertragsverhältnis. Deshalb sind sie auch nicht berechtigt, eigenständig Kontakt zu den Rehabilitationsträgern aufzunehmen.

### 4 Vergütungsvereinbarung

Da der Rehabilitationssport lt. Gesetz eine Pflichtleistung ist, die erbracht werden muss, handelt es sich bei der Vergütungsvereinbarung um eine „Vollfinanzierung“. Mit den Beträgen müssen alle Kosten gedeckt werden, die bei der Durchführung entstehen (auch die sog. Overhead-Kosten wie Verbandsbeiträge, Versicherungen usw.). Auch anderslautende Aussagen (z.B. in Satzungen) können diese gesetzliche Vorgabe nicht aufheben.

Im Folgenden werden die Kostensätze, die bundeseinheitlich und für NRW vereinbart wurden, aufgelistet:

Art	Pos.- Nr.	Vergütung durch... (Stand: 01.01.2012)			
		Primär- Kassen (NRW)	Ersatz- Kassen (Bund)	Renten- versicherungs- träger (Bund)	Private Kranken- kassen
Allg. Rehabilitationssport	604503	5,00 €	5,00 €	5,00 €	Frei
Rehabilitationssport für schwer- /schwerstbehinderte Menschen mit erhöhtem Betreuungsaufwand	604507	7,50 €	7,50 €	5,00 €	Frei
Rehabilitationssport im Wasser	604509	5,80 €	5,80 €	5,00 €	Frei
Rehabilitationssport in Übungs- gruppen zur Stärkung des Selbst- bewusstseins	604510	7,50 €	7,50 €	5,00 €	Frei
Rehabilitationssport in Herzgrup- pen	604504	7,00 €	7,00 €	6,00 €	Frei
Rehabilitationssport in Kinder- herzgruppen	604508	7,50 €	7,50 €	6,00 €	Frei

### 5 Handlungsgrundsätze zur Umsetzung der Vereinbarungen

#### 5.1 Institutionskennzeichen

Die Verwaltung der Kostenträger erfolgt grundsätzlich durch ein eindeutig zugeordnetes Institutionskennzeichen (IK). Dieses wird separat durch jeden Verein bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK(SVI) beantragt (<http://www.arge-ik.de>). Das Vorhandensein eines IK ist

eine der Grundvoraussetzungen, um eine Zertifizierung im Rehabilitationssport zu erhalten. Für das Gebiet von NRW ist pro Verein nur 1 IK notwendig bzw. möglich.

## **5.2 Verfahren bei Vertragsverstößen**

Die Art der Regelverstöße ist in § 8 des Vertrages mit den Primärkassen und § 14 Abs. 4 des Vertrages mit den Ersatzkassen aufgelistet.

Vertragsverstöße werden i.d.R. durch die Strukturen der Kostenträger an die jeweils zuständigen Landesverbände weitergegeben, welche wiederum die Vereine informieren und aufklären. Eine Rückmeldung des Vereins im Sinne einer Stellungnahmen und u.U. ergänzenden Unterlassungserklärung muss durch den Landesverband bewertet werden, welcher seinerseits eine Stellungnahme gegenüber der Vertretung des Kostenträgers abgibt. Dies hat immer schriftlich zu erfolgen.

Für dieses Verfahren ist eine Frist von vier Wochen vorgesehen. Um diese einzuhalten, bedarf es einer sehr zeitnahen Reaktion der Vereine auf eingehende Post.

Grundsätzlich ist bei Verstößen gegen die Vereinbarungen ein abgestuftes Beschwerdemanagement vereinbart (siehe § 7 Vertrag Primärkassen und § 14 Abs. 2 Ersatzkassen), das bis zu einem Widerruf der Anerkennung führen kann.

## **5.3 Unzulässigkeit von zusätzlichen Vergütungsforderungen**

„Nach § 31 SGB I und den Ausführungen der Rahmenvereinbarung ist es nicht zulässig, neben der Vergütung des Rehabilitationssports für die Teilnahme am Rehabilitationssport Zahlungen, Eigenbeteiligungen, Eintrittsgelder etc. oder Vorauszahlungen von den Teilnehmer/-innen zu fordern. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Die Erhebung von Mitgliedsbeiträgen bei freiwilliger Mitgliedschaft ist möglich“ (§ 2 Abs. 4 Vertrag Ersatzkassen und §4 Abs. 2 Vertrag Primärkassen).

Es besteht also ein Rechtsanspruch auf Teilnahme am verordneten Rehabilitationssport, ohne dass dies von einer Mitgliedschaft (Beiträge), Zu- oder Vorauszahlungen oder anderen finanziellen Beteiligungen (z.B. Eintrittsgelder) abhängig gemacht werden darf.

Weitere privatrechtliche Vereinbarungen zwischen Verein und dem Teilnehmer am Rehabilitationssport sind möglich und in gewissem Maße auch sinnvoll. Hierbei sollte mit dem Teilnehmer vereinbart werden, dass er Kosten aufgrund zusätzlicher Angebotsnutzung, abweichend von der ärztlichen Verordnung (verordnete Teilnahmen pro Woche), selbst trägt. Die zusätzlichen Angebote des Vereins haben mit Rehabilitationssport nichts zu tun und dürfen nicht als Rehabilitationssport oder ähnlich (z.B. Reha Plus Angebote o.ä.) bezeichnet werden.

Es empfiehlt sich, jegliche privatrechtliche Vereinbarung im Vorfeld auf Widersprüche zu den aktuell gültigen Grundlagen zu prüfen.

Es sind keine zwei Abrechnungen pro Teilnehmer an einem Tag zulässig. Eine Ausnahme bilden die Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins.

Wenn Teilnehmer nicht oder unregelmäßig an der Rehabilitationssportstunde teilnehmen, entsteht dem Verein eine Mindereinnahme, die er nicht refinanziert bekommt. Dazu wurde mit den Rehabilitationsträgern folgendes vereinbart:

- Regress:  
Die bestehende Rechtslage gestattet es weder dem Leistungsträger (BSNW/LSB NRW) noch dem Leistungserbringer (Verein), die Teilnehmer wegen schuldhaft versäumter Übungsveranstaltungen in Regress zu nehmen.
- Regelmäßigkeit:  
Der Teilnehmer hat je nach Verordnung 18, 30 bzw. 36 Monate Zeit, die genehmigte Anzahl an Übungsveranstaltungen zu besuchen. Es ist jedoch zu vermerken, dass nur eine regelmäßige Teilnahme einen Übungseffekt erzielt. Deshalb kann der Teilnehmer bei andauernder unregelmäßiger (3x) unentschuldigter Teilnahme von der weiteren Teilnahme ausgeschlossen werden.  
Bei entschuldigtem Fehlen ein ärztliches Attest zu verlangen, ist unverhältnismäßig und nicht erlaubt.
- Erhebung von Vorleistungen:  
Eine finanzielle Vorleistung durch die Teilnehmer und Rückerstattung von Kosten nach Bezahlung durch die Kasse zur Absicherung von Fehlstunden ist nicht möglich.

#### **5.4 Verpflichtende Verwendung des Beratungsprotokolls (Formular B)**

Die Verwendung des bundeseinheitlichen Beratungsprotokolls (Formular B) ist seit vielen Jahren obligatorisch. Alternativ dazu kann auch die „Leistungsvereinbarung Rehabilitationssport“ verwendet werden.

Jeder Verein bestätigt mit dem Formular V die verbindliche Verwendung in der Erstberatung (vgl. Formular V). Nun wurde diese Verbindlichkeit in die Durchführungsvereinbarung aufgenommen und erhält somit noch mehr Gewicht.

Bei der Nichtverwendung ist es nicht möglich nachzuweisen, dass vom Verein korrekt beraten wurde. Dementsprechend wird dieses Verhalten mit einem Vertragsverstoß gleichgesetzt. Im Zweifelsfall liegt die Nachweispflicht beim Verein.

Die Krankenkassenverbände begrüßen eine Mitgliedschaft in den Rehabilitationssportgruppen auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Bewegungstrainings zu fördern und nachhaltig zu sichern. Eine Mitgliedschaft in der Gruppe oder im Verein ist jedoch für die Teilnahme am Rehabilitationssport für die Dauer der Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers nicht verpflichtend. Es darf auch nicht zu einer Ungleichbehandlung von Patienten mit und ohne Mitgliedschaft kommen.

## **6 Besonderheiten im Ablauf des Rehabilitationssports**

### **6.1 Mitteilung aller gemeldeten Gruppen an die Kostenträger**

Der BSNW und der LSB NRW als Trägerverbände des Rehabilitationssports sind verpflichtet, den Krankenkassenverbänden alle anerkannten Gruppen und Änderungen in den Anerkennungen mitzuteilen. Nur für die Teilnehmer in diesen Rehabilitationssportgruppen können

Abrechnungen durchgeführt werden. Bei der Abrechnung ist auf der Unterschriftsliste die Zertifizierungsnummer der Rehabilitationssportgruppe anzugeben.

Die Vereine als Leistungserbringer des Rehabilitationssports sind in der Ausgestaltung ihrer Angebote im definierten Rahmen frei. Änderungen bei den Rahmenbedingungen, insbesondere bei den zertifizierten Elementen wie Übungsleiter, Ort, Uhrzeit usw. bedürfen der Genehmigung durch den Dachverband.

Bei Nichtbeachtung verfällt die Abrechnungsfähigkeit des jeweiligen Angebots. Eine Mitteilung liegt im Interesse des Vereins, da die Anerkennungsdaten sowohl im Internet publiziert, als auch an die Kostenträger weitergegeben werden.

Anerkennungen erfolgen seitens der Geschäftsstellen der Dachorganisationen immer zum Tag des Posteingangs.

## **6.2 Verpflichtende Verwendung des Muster 56**

§ 2 Abs. 1 (Vertrag Primärkassen) und § 6 Abs. 1 (Vertrag Ersatzkassen) geben vor, dass ausschließlich auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordruck (Muster 56) verordnet werden darf. Änderungen an diesen Verordnungen sind generell unzulässig. Alle Zuwiderhandlungen stellen einen Vertragsverstoß dar.

Der Empfehlung des Hausarztes in Bezug auf die Häufigkeit (1 oder 2, in seltenen Fällen 3 mal/Woche) ist grundsätzlich nachzukommen. Nur der Vereinsarzt darf (i.d.R. nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt) die Anzahl verändern. Der Übungsleiter oder der Vereinsvorstand ist dazu nicht berechtigt. Bei notwendigen Änderungen ist eine neue Verordnung oder/und die erneute Genehmigung durch den Rehabilitationsträger einzuholen.

## **6.3 Weitere Verordnung von Rehabilitationssport**

Seit der Aktualisierung der Rahmenvereinbarung zum 01.01.2011 existiert eine klare Regelung zur wiederholten Verordnung von Rehabilitationssport. Zusätzlich wurde die längere Leistungsdauer in dieser Regelung mit bedacht.

Grundsätzlich kann Rehabilitationssport weiter verordnet werden, wenn das Rehabilitationsziel noch nicht erreicht ist oder weiter abgesichert werden muss. Eine weitere zulässige Begründung für eine weitere Verordnung kann der Umstand sein, dass bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist“ (4.4.4 Rahmenvereinbarung). Grundsätzlich muss vom verordnenden Arzt auf der jeweiligen Verordnung eine ausführlichere schriftliche mit Begründung vorgenommen werden (s. Muster 56, erste Seite unten) (vgl. 15.2 Abs. 5 Rahmenvereinbarung). Entscheidend ist die durch den verordnenden Arzt festgestellte Diagnose.

Sollte diese von der ersten Diagnose abweichend sein, handelt es sich nicht um eine weitere Verordnung, sondern um eine neue Verordnung, deren Genehmigung nichts im Wege stehen sollte. Die Praxis zeigt allerdings, dass im Vorfeld der Genehmigung einer solchen „neuen Verordnung“ mit der Krankenkasse Rücksprache genommen werden sollte.

## **6.4 Notwendige Voraussetzungen zur Teilnahme am Gruppenangebot**

Ein Verein entscheidet eigenständig, ob ein Versicherter aufgrund der vorliegenden ärztlichen Verordnung in dem von ihm eingerichteten Angebot aufgenommen werden kann bzw. welche seiner Gruppen am besten geeignet ist.

Sollte der Verein Zweifel daran haben, dass durch die Teilnahme an seinem Angebot die Vorgaben der ärztlichen Verordnung erfüllt werden können, ist es ratsam, den die Gruppe betreuenden Arzt einzubeziehen. Wenn der Verein kein geeignetes Angebot vorhält, kann es sinnvoll sein, davon abzusehen, den Versicherten in das Angebot aufzunehmen.

§ 2.3 der Rahmenvereinbarung verlangt, dass „behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für Übungen in der Gruppe verfügen“. Sollte dies nicht gewährleistet sein, ist eine Teilnahme am Gruppenangebot generell auszuschließen.

## **6.5 Unterschriftenlisten und Teilnehmerlisten**

Im Rahmen der Einführung der neuen Kostensätze durch die Primär- und Ersatzkassen wurden die Unterschriftenlisten aktualisiert. Diese verfügen nun über die Möglichkeit, die Teilnahme an den verschiedenen Angebotskategorien zu vermerken.

Das Mischen der Kostenpositionen 604503 (Allg. Rehasport an Land) und 604509 (Wasser) ist möglich. Sinnvoll ist dabei aber die Benutzung von zwei Unterschriftenlisten.

Achtung: Es dürfen keine Unterschriften vorweg oder im Nachhinein vorgenommen werden. Nur am Tag der Gruppenstunde und „vor Ort“ in der Gruppe (nicht an der Rezeption) wird durch den Teilnehmer Datum und Unterschrift geleistet.

Auf der Teilnehmerliste, die für jede Gruppe geführt werden muss, werden die Gruppenmitglieder namentlich aufgelistet. Der Übungsleiter kontrolliert und registriert pro Gruppenstunde die Anwesenheit. Damit kann der Verein die Gruppengröße nachweisen und bestätigen, dass es sich um eine feste Gruppe handelt. „Gruppenhopping“ ist nicht erlaubt. Ausnahme: Schichtarbeiter können sich zwei unterschiedliche Gruppen als ihre festen Rehabilitationssportstunden festlegen.

## **6.6 Ablehnung von Teilnehmern**

Eine Ablehnung von Teilnehmern mit genehmigter Verordnung ist nur wegen Erreichens der maximalen Teilnehmerzahl oder wegen fehlender Voraussetzungen (vgl. auch Pkt. 6.4) der Teilnehmer zur Teilnahme in der Gruppe möglich. Bei der Bestimmung der maximalen Teilnehmerzahl zählen alle tatsächlichen Teilnehmenden unabhängig von einer gültigen Verordnung mit.

## **6.7 Einrichtung von Angeboten in alternativen Sportstätten**

Für die Durchführung von Rehabilitationssport wird nicht unbedingt eine große Sporthalle benötigt. Vereine können an jedem Ort, der hierfür geeignet ist, Rehabilitationssport anbieten. Dies schließt auch Altenheime und Pflegeeinrichtungen ein (siehe auch Anerkennungsrichtlinien).



## **6.8 Rehabilitationssport eindeutig kennzeichnen**

Die Zertifizierung von Rehabilitationssportangeboten ist ein Qualitätsmerkmal, mit dem jeder Verein in der Öffentlichkeit werben kann und sollte.

Allerdings ist es hierfür erforderlich, dass eine eindeutige Abgrenzung zwischen den nach § 44 Abs. 3 SGB IX zertifizierten Angeboten und allen anderen Vereinsangeboten erfolgt. Der Teilnehmer muss darüber informiert werden, in welcher Art von Angebot er sich befindet. Dies gilt z.B. für die Außendarstellung in Vereinszeitschriften, in Presseveröffentlichungen, im Internet oder in Newslettern.

Die Beachtung der anerkannten Rehabilitationssportarten im Rahmen der Umsetzung eines ganzheitlichen Ansatzes erfordert i.d.R. die Verwendung verschiedenster Inhalte. Somit sind Reinformen, wie Tanzen, Pilates, Yoga, Qigong u.ä. im Rehabilitationssport nicht erlaubt. Es wird empfohlen mit Elementen aus diesen bewährten Bewegungsformen zu arbeiten. Ein möglicher Angebotstitel könnte also lauten: „Rehabilitationssport mit Elementen aus dem Yoga“.

Ausschließlich die zertifizierten Sportangebote dürfen als Rehabilitationssport bezeichnet werden.

## **7 Durchführungsbedingungen des Rehabilitationssports**

### **7.1 Zertifizierter lizenzierter Übungsleiter**

Zentrales Element bei der Zertifizierung stellt der Übungsleiter dar. Er ist der Bezugspunkt für die Teilnehmer am Rehabilitationssport, mit dem eine Vertrauensbasis aufgebaut wird. Daher ist es zur effektiven Zielerreichung (vgl. Rahmenvereinbarung) unerlässlich, dass der Übungsleiter in einer Rehabilitationssportgruppe grundsätzlich immer derselbe ist.

Der Übungsleiter muss während der gesamten Übungseinheit als Leiter der Gruppe körperlich anwesend sein und die Gruppe leiten. Innerhalb der Übungseinheit findet kein Übungsleiterwechsel statt. Auch hat der Übungsleiter während der Übungseinheit keine anderen Gruppen oder Einzelpersonen zu beaufsichtigen.

Unvermeidliche Dinge wie Krankheit und Urlaub lassen sich durch die Benennung von bis zu zwei Vertretungsübungsleitern mit entsprechender Qualifikation abfangen. In Ausnahmefällen sind auch diese dann berechtigt, die Angebote zu leiten und die Abrechnungsfähigkeit der Angebote bleibt bestehen. Natürlich muss dabei die gleiche Qualifikation vorliegen.

Die Qualität des Übungsleiters ist zu einem Großteil für den Grad der Zielerreichung im Sinne der Rahmenvereinbarung mit verantwortlich. Daher ist es unerlässlich, dass der Übungsleiter regelmäßig an Fortbildungen teilnimmt. Diese Fortbildungen dienen ebenfalls zur Verlängerung der Lizenzgültigkeit. Sobald die Lizenz des Übungsleiters ihre Gültigkeit verliert, ist auch das Angebot nicht mehr abrechnungsfähig.

Des Weiteren benötigt der Übungsleiter u.U. mehrere Profilausbildungen im Rehabilitationssport. Das Profil der Lizenz gibt vor, welche Gruppen (und Teilnehmer) er betreuen darf. Somit ergibt sich z.B. , dass ein Übungsleiter mit dem Profil „Orthopädie“ keinen Teilnehmer

mit der vorrangigen (verordneten) Indikation „pAVK“ betreuen darf. Hierfür wird eine Lizenz mit dem Profil „Innere Medizin“ benötigt.

## **7.2 Genehmigung von Rehabilitationssport durch die Rehabilitationsträger Kostenträger**

Im Rahmen der Genehmigung von Rehabilitationssport sind die drei maßgeblichen Rehabilitationsträger zu beleuchten:

### Rentenversicherung (DRV):

Sobald die Verordnung (Formular G850) durch die Rehabilitationseinrichtung ausgestellt wurde, gilt diese als genehmigt. Es bedarf keiner zusätzlichen Kostenzusage. Es wird i.d.R. für einen Zeitraum von sechs Monaten verordnet/genehmigt. Der Versicherte hat nach Ende der stationären Rehabilitationsmaßnahme drei Monate Zeit, mit der Teilnahme an einem Übungsangebot zu beginnen. Der sechsmonatige Zeitraum startet mit dem Datum der ersten Teilnahme. Das Ende der Kostenübernahme tritt ein, wenn das Ende (6 Monate) des Durchführungszeitraumes erreicht ist.

Erhält der Versicherte danach eine Verordnung vom behandelnden Arzt über 50, 90 bzw. 120 Übungseinheiten, so kann die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) davon die bereits von der Rentenversicherung übernommenen Übungseinheiten abziehen.

### Gesetzliche Krankenversicherung (GKV):

Nach der Verordnung des Rehabilitationssports durch einen Vertragsarzt der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) auf dem verbindlichen Formularvordruck „Muster 56“ kann der Versicherte sich eine zertifizierte Gruppe heraussuchen und diese auf der Verordnung eintragen. Die vollständig ausgefüllte Verordnung wird nun der Krankenkasse vorgelegt, welche nach einer Prüfung i.d.R. die Genehmigung vornimmt. Diese Genehmigung befindet sich auf der Verordnung und beinhaltet Beginn, Ende und Umfang der Maßnahme. Die Maßnahme darf erst nach erteilter Genehmigung begonnen werden.

### Private Krankenversicherung (PKV):

Eine Genehmigung der Verordnung (Muster 56) und die damit verbundene Kostenübernehmerklärung der Kasse ist im Rahmen der PKV nicht erforderlich. Die Kosten für den Rehabilitationssport werden durch den Versicherten übernommen, welcher Sie u.U. bei seiner Versicherung geltend machen kann.

## **7.3 Der betreuenden Arzt im Rehabilitationssport**

Jeder Leistungserbringer von Rehabilitationssport (Verein) benötigt mind. einen betreuenden Arzt. Beim Sport in der Herzgruppe muss dieser Arzt in der Übungsstunde anwesend sein. Der betreuende Arzt steht den Übungsleitern und Teilnehmern am Rehabilitationssport beratend zur Seite. In erster Linie ist der behandelnde Arzt als Ansprechpartner für die Patienten zu wählen. Der betreuende Arzt im Rehabilitationssport benötigt keine spezielle Facharztausbildung.

Sollte der Arzt nicht mehr praktizieren, so ist unbedingt zu empfehlen eine Berufshaftpflicht abzuschließen. Bei angestellten Ärzten ist über den Arbeitgeber zu klären, ob die Tätigkeit

über die Arbeitgebersversicherung abgedeckt ist. Auf die Regelungen beim Sport in Herzgruppen wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen.

#### **7.4 Teilnahmebestätigung durch den Versicherten**

Der Teilnehmer muss eigenhändig seine Teilnahme am Rehabilitationssport bestätigen. Ausnahme hiervon stellen geistig- und schwerstbehinderte Menschen dar. In diesen Fällen ist es möglich, dass der Übungsleiter oder ein Betreuer die Teilnahmebestätigung vornimmt.

Zur Vermeidung fehlerhafter Abrechnungen ist dringend anzuraten, dass besonderes Augenmerk auf die Teilnahmebestätigung gelegt wird. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass diese Aufgabe beim jeweiligen Übungsleiter angesiedelt werden sollte. Dieser kennt die Teilnehmer seiner Gruppe und kann leicht feststellen, ob bei der Übungsveranstaltung Teilnahmebestätigungen in den Unterlagen fehlen.

Der Übungsleiter bescheinigt am Ende durch seine Unterschrift die Richtigkeit der Unterschriftenliste des Versicherten.

#### **7.5 Qualitätsmanagement**

Seit vielen Jahren wird ein vom LSB NRW und BSNW gemeinsam entwickeltes und umgesetztes Qualitätssicherungsverfahren in NRW eingesetzt. Alle dazu notwendigen Informationen sind auf der eigens dafür eingerichteten Internetseite zu finden: [www.qmsport.de](http://www.qmsport.de)

#### **7.6 Beschwerdemanagement**

In den Verträgen mit den Rehabilitationsträgern wurde ein abgestuftes Beschwerdemanagement vereinbart (§ 14 Verfahren bei Verstößen im Ersatzkassenvertrag, § 7 Beschwerdemanagement im Primärkassenvertrag). Es handelt sich dabei um Schriftliche Aufklärung, Beratungsgespräch, Forderung einer Unterlassungserklärung, Audit, Verwarnung mit Hinweis auf Widerruf, Vertragsstrafe und Widerruf der Anerkennung.

Audits sind bei Feststellung von Missständen kostenpflichtig (Stand 4/2012: 200,00 € plus Reisekosten für 2 Personen a 0,30 € pro KM).

Vereine mit Rehabilitationssportangeboten an unterschiedlichen Orten/Standorten müssen ein effektives internes Qualitätssicherungs- und Beschwerdemanagementsystem vorweisen.

#### **7.7 Vom Rehabilitationssport ausgeschlossene Maßnahmen**

Laut § 4.7 Rahmenvereinbarung sind vom Rehabilitationssport und Funktionstraining Maßnahmen ausgeschlossen:

- 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)..**

Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Fahrradergometern in Herzgruppen dar.

Hintergrund des Ausschlusses von Übungen an technischen Geräten ist insbesondere der einzeltherapeutische Ansatz. Anwendungen wie z.B. MTT erfüllen nicht die Kriterien des Rehabilitationssports in der vorliegenden Form und sind zur Zielerreichung ungeeignet. Als ergänzende Maßnahme und als Vereinsangebot hingegen werden diese Angebote empfohlen, eine Zertifizierung und Kostenübernahme im Rahmen des Rehabilitationssports ist ausgeschlossen. Häufig besteht Aufklärungsbedarf bei Versicherten, die aus Rehabilitationseinrichtungen mit einer Verordnung auf dem Formular G850 (DRV) in die Gruppen kommen. Diese müssen über die Unterschiede der Rehabilitationsmaßnahmen aufgeklärt werden. Vielerorts kommen die Versicherten mit der festen Überzeugung, dass Sie eine einzeltherapeutische Maßnahme wie Gerätetraining erhalten werden. Dieses Missverständnis muss durch die Verantwortlichen der Gruppen aufgelöst werden.

## **7.8 Datenschutz und Datensicherheit**

Es muss unbedingt darauf geachtet werden, dass ausschließlich der jeweilige Teilnehmer und der zuständige Mitarbeiter im Rahmen ihrer Aufgaben im Rehabilitationssport die Teilnehmerunterlagen einsehen können. Verordnungen und Unterschriftenlisten sowie alle anderen teilnehmerbezogenen Daten sind unter Verschluss zu halten. „Angaben zur Person des Versicherten und dessen Krankheiten unterliegen der Schweigepflicht“, so der Text der Rahmenvereinbarung.

## **8 Zertifizierung von Rehabilitationssportangeboten**

### **8.1 Voraussetzungen**

Über BSNW oder LSB NRW können ausschließlich eingetragene und gemeinnützige Sportvereine als Leistungserbringer von Rehabilitationssport zertifiziert werden. Der Sportverein muss in einem Fachverband (in der Regel im BSNW) und im zuständigen Kreis- oder Stadtsportbund Mitglied sein/werden.

Um Rehabilitationssport anbieten zu können, muss mindestens ein lizenzierter Übungsleiter mit einer zum Angebot passenden Profilausbildung vorhanden sein. Das Absolvieren der Ausbildung führt i.d.R. nach erfolgreicher Teilnahme zu einer Teilnahmebestätigung. Eine Lizenz muss gesondert beantragt werden.

Des Weiteren wird ein betreuender Arzt benötigt, der durch den Verein benannt werden muss. Der Verein erkennt die Satzung, Ordnungen und sonstigen Regelungen der zertifizierenden Dachverbände an und passt ggf. die eigene Satzung an die Erfordernisse im Rehabilitationssport an.

Zusätzlich beantragt der Verein ein Institutskennzeichen (IK) bei der zuständigen Stelle (vgl. 5.1).

### **8.2 Unterlagen**

Nachdem die o.g. Voraussetzungen erfüllt sind, werden die Antragsunterlagen eingereicht. Es ist zu beachten, dass ausschließlich vollständige Antragsunterlagen bearbeitet werden können.

Ein Erstantrag besteht aus:

- einem Formular V (Verein)  
Hiermit bestätigt der Verein rechtsverbindlich die korrekte Einhaltung der Richtlinien, die sich aus der Rahmenvereinbarung, den Verträgen dazu und den Vorgaben von LSB NRW und BSNW ergeben.
- Formulare AN und AN II (Angebotsbeschreibung)  
Für jede einzelne Rehabilitationssportgruppe ist ein Formular AN (Angebot) und ein Formular AN II (Angebot II) einzureichen,
- für jeden Übungsleiter ein Formular ÜL (Übungsleiter)  
zusammen mit einer Kopie der gültigen und zum Angebot passenden ÜL-Lizenz
- für jeden Arzt ein Formular M (Mediziner)  
Das Formular ist durch den betreuenden Arzt differenziert für Herzgruppen oder andere Rehabilitationssportgruppen auszufüllen.
- Formular DE (Datenschutzerklärung)  
Sie muss von allen am Rehabilitationssport direkt beteiligten Personen ausgefüllt werden.

### 8.3 Zertifizierungsverfahren

Das Zertifizierungsverfahren beginnt mit dem Eingang der vollständigen Antragsunterlagen und schließt i.d.R. mit der Zusendung des Zertifikats/der Zertifikate an den Verein ab. Angebote sind erst abrechnungsfähig, wenn die Zertifikate dem Verein zugestellt wurden. Sie werden jeweils zum Eingangsdatum (Poststempel) der ordnungsgemäß vorgelegten Unterlagen bei der Geschäftsstelle von LSB NRW oder BSNW datiert.

Die Prüfung der Unterlagen erfolgt auf Basis der jeweils aktuell gültigen Richtlinien. Bei fehlenden oder unvollständig ausgefüllten Unterlagen kann keine Zertifizierung vorgenommen werden.

Alle zertifizierten Angebote und die zugehörigen Vereine werden den Kostenträgern in regelmäßigen Abständen mitgeteilt. Eine rückwirkende Anerkennung ist grundsätzlich nicht möglich.

Folgende Punkte werden geprüft und müssen bei der Antragstellung korrekt vorliegen:

- **Dauer des Angebots**  
allg. Rehabilitationssport      min. 45 min  
Sport in Herzgruppen            min. 60 min  
Das ist „reine“ Übungszeit; Umkleide- bzw. Duschzeiten sind vorher/nachher kostenlos bereit zu halten.  
Die Dauer des Rehabilitationssportangebots ist in der Zertifizierungsurkunde festgelegt.  
Ort, Wochentag und Zeit der Übungsveranstaltung ( 1 oder 2, in seltenen Fällen 3 mal/Woche).
- **Größe der Gruppe**  
Allg. Rehasportgruppe:            - max. 15  
mit Sondergenehmigung durch LSB NRW oder BSNW ist eine Erhöhung möglich (dazu

wird das Formular TN benötigt).

Sport in Herzgruppen: - max. 20

Es ist keine Ausnahme möglich!!

- **Kleine Gruppen für Schwerbehinderte**

Diese Gruppen können mit 7,50 € abgerechnet werden. Dazu muss eine spezielle Zertifizierung durch den BSNW vorliegen. Die Teilnehmer an diesen Gruppen benötigen eine entsprechende Verordnung durch den behandelnden Arzt und können dann nicht mehr am Rehabilitationssport in größeren Gruppen teilnehmen.

- **Hallengröße**

Die Größe muss sich an der Gruppengröße und Art der Indikationen/Behinderungen orientieren; 5 qm pro Person bei mind. 60 m<sup>2</sup> dürfen nicht unterschritten werden. Lüftung und natürliches Licht müssen vorhanden sein, die Deckenhöhe muss min. 2,50 m betragen. Kostenloses Umkleiden und Toilettenbenutzung sind selbstverständlich, separate Duschen – wenn vorhanden – müssen ebenfalls kostenfrei zu benutzen sein.

- **Nachhaltigkeit**

Die Verordnung von Rehabilitationssport bedeutet „Hilfe zur Selbsthilfe“. Ziel ist die Einrichtung von lebensbegleitenden Angeboten. Dadurch entsteht für jeden Verein, der zertifiziert wird bzw. ist, die Notwendigkeit des Nachweises, wie er sicherstellt, dass der Teilnehmer am Rehabilitationssport nach Auslaufen der Verordnung weiter am Vereinssport unbefristet teilnehmen kann. Das Fehlen eines entsprechenden Nachhaltigkeitskonzeptes kann zur Verweigerung bzw. Aberkennung der Zertifizierung führen.

## 8.4 Änderungsmitteilungen und Rückgabe von Zertifikaten

Die Zertifizierung des Rehabilitationssports erfolgt grundsätzlich angebotsbezogen. Dies bedeutet, dass eine Kombination aus Leistungserbringer (Verein), Angebot (Wochentag, Zeit, Ort) und Übungsleiter zertifiziert wird. Änderungsmitteilungen zu Angeboten sind jederzeit möglich. Ebenso ist die Rückgabe von Zertifikaten jederzeit möglich. Es besteht sogar eine Verpflichtung, Zertifikate zurückzugeben, wenn die Angebote nicht mehr den Vorgaben entsprechend durchgeführt werden. Als Beispiel lässt sich hier ein nicht regelmäßiges (i.d.R. wöchentliches) Angebot nennen. Äußere Umstände, wie im Sommer geschlossene Hallenbäder sind hiervon nicht betroffen.

Änderungen müssen vor der Einführung mit der zertifizierenden Stelle abgesprochen werden, spätestens aber 14 Tage nach Einführung mitgeteilt werden. Angebote verlieren bei willkürlichen und nicht abgestimmten Änderungen an den zertifizierten Elementen ihre Abrechnungsfähigkeit.

Sobald sich eine dieser Elemente ändert, verliert die entsprechende Zertifizierung ihre Gültigkeit und es darf nicht mehr abgerechnet werden..

## **8.5 Verlängerung von auslaufenden Zertifikaten**

Zertifikate verfügen über eine Gültigkeit von 24 Monaten.

Vier bis acht Wochen vor dem Auslaufen einer Zertifizierung werden die Vereine hierüber informiert und mit einem Formular zur Verlängerung mit einer Übersicht aller aktuell zertifizierten Angebote versorgt. Die Angaben zu den Angeboten sind durch den Verein zu prüfen, evtl. Änderungen sind mitzuteilen. Sollten keine Änderungen vorhanden sein, muss lediglich der Antrag auf Verlängerung mit einer entsprechenden Markierung zurück gesendet werden. Gleichzeitig ist die Teilnahme an einer Maßnahme des Qualitätsmanagements nachzuweisen. Die Instrumente dazu sind unter [www.qmsport.de](http://www.qmsport.de) zu finden.

Die Vereine erhalten nach Bearbeitung der Re-Zertifizierung die aktualisierten Zertifikate für die verlängerten Angebote.

## 9 Bezugsquellen

Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.01.2011: <http://www.bsnw.de/Downloads.49.0.html>

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports (Primärkassen RLP) vom 01.01.2012: <http://www.bsnw.de/Downloads.49.0.html>

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports (Ersatzkassen Bund) vom 01.01.2012: <http://www.bsnw.de/Downloads.49.0.html>

Verbindlich vorgeschriebener Verordnungsvordruck der GKV (Muster 56): Service Center der KV RLP, Tel. 06131 / 326-326, [www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de)

Verbindlich vorgeschriebener Verordnungsvordruck der DRV (G0850) und Begleitdokumente (D0852, G0854): [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/DRVB/de/Inhalt/Formulare\\_Publikationen/Formulare/Rehaeinrichtungen/DRVB\\_Paket\\_Rehaeinrichtungen\\_Rehasport\\_Funktionstraining.html?nn=38556](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/DRVB/de/Inhalt/Formulare_Publikationen/Formulare/Rehaeinrichtungen/DRVB_Paket_Rehaeinrichtungen_Rehasport_Funktionstraining.html?nn=38556)

Formularsatz zur Zertifizierung des Rehabilitationssports in NRW (Formulare V, AN, AN II, ÜL, M, DE, B): <http://www.bsnw.de/Beantragung-der-Anerkennung.274.0.html>