

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 Anforderungengemäß 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.
 - o bei Rehabilitationssport in Herzgruppen maximal 20 Teilnehmende
 - o bei Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen maximal 12 Teilnehmende
 - o 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:
 - o 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, beziehend 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	<p>Für den Bereich Rehabilitationssport:</p> <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 <p>Für den Bereich Funktionstraining:</p> <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 Funktionstrainingsarten	<p>Insbesondere</p> <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 <p>Insbesondere</p> <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