Leitfaden

Informationen für Leistungserbringer im Rehabilitationssport

Sport in Herzgruppen
Sport in Herzinsuffizienzgruppen

Stand: Januar 2025

NTB
NIEDERSÄCHSISCHER TURNER-BUND
LANDESTURNSCHULE
MELLE

Inhalt

1 Rechtliche Grundlagen S. 3

1.1 Rahmenvereinbarung Reha / FKT S. 3

1.2 Durchführungsvereinbarungen auf Landesebene S. 3

1.3 DGPR-Positionspapier (Nur bei Herzinsuffizienzgruppe) S. 4

1.4 Allgemeine Rahmenbedingungen S. 4

1.5 Weitere Angebotsformen / Indikationen S. 5

2 Gründung von Rehabilitationssportgruppen S. 6

2.1 Institutionskennzeichen (IK) S. 6

2.2 Antrag auf Anerkennung einer Rehabilitationssportgruppe S. 6

2.3 Gruppenverantwortlichkeit Herzgruppe S. 6

2.4 Absicherung Notfallsituation S. 6

2.4 Versicherungsschutz S. 7

3 Ärztliche Betreuung und Absicherung der Notfallsituation S. 8

3.1 Die ärztliche Betreuung S. 8

3.2 Die Absicherung einer Notfallsituation S. 9

4 Durchführung von Rehabilitationssportgruppen S. 11

4.1 Das Muster 56 S. 11

4.2 Das ICD-10-System S. 11

4.3 Teilnahmebestätigungen S. 12

4.4 Beratungsprotokoll S. 13

4.5 Einwilligung zur Datenverarbeitung S. 13

4.6 Interne Dokumentation der ÜE S. 13

4.7 Anwesenheitsliste S. 14

4.8 Notfallplan, Notfallübungen und Notfallkoffer S. 15

4.9 Belastbarkeit der TN S. 15

4.10 Qualitätssicherung S. 15

5 Gesundheitsbildende Maßnahmen S. 16

6 Abrechnung von Rehabilitationssportgruppen S. 17

6.1 Abrechnungsprozess S. 17

6.2 Krankenkassen und Kostenträger S. 20

6.3 Positionsnummern S. 22

6.4 Vergütungssätze S. 22

6.5 Verbandsabgaben S. 22

6.6 Einnahmen – Ausgaben – Rechnung S. 23

7 Kooperation mit einem Partnerunternehmen S. 26

8 Häufige Stolpersteine S. 27

9 Formulare und Dokumente – Checkliste S. 28

10 Kontaktmöglichkeiten S. 29

1 Rechtliche Grundlagen

Rehabilitationssport und Funktionstraining sind gesetzlich verankerte ergänzende Leistungen der Rehabilitation deren Kostenübernahme für die Leistungserbringer (Vereine) geregelt ist (§ 64 Abs. 1 Nr. 3 (SGB IX)). Aus diesem Grund müssen sich die Leistungserbringer an verschiedene gesetzliche Rahmenbedingungen richten. Welche das sind, wird im Folgenden beschrieben.

1.1 Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining

Um bundesweit nach einheitlichen Vorgaben und Grundsätzen zu handeln, haben die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und die Rehabilitationsträger (Krankenkassen und Kostenträger) eine Rahmenvereinbarung verabschiedet. Diese Rahmenvereinbarung regelt die Durchführung des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX. Definiert sind u.a. folgende Punkte:

- Ziel, Zweck und Inhalte des Rehabilitationssports und Funktionstrainings
- Leistungsumfang
- Rehabilitationssport- und Funktionstrainingssportarten
- Anerkennungs- und Durchführungsbestimmungen
- Ärztliche Betreuung und Überwachung
- Leitung des Rehabilitationssports und Funktionstrainings
- Kostenregelung, Abrechnungsverfahren und Qualitätssicherung
- ...

Der NTB fungiert dabei als Trägerverband, der die Übungsleitenden sowohl qualifizieren als auch eine Anerkennung für seine Vereine aussprechen kann. Mit der Anerkennung werden alle notwendigen Parameter an die Kostenträger und Krankenkassen übermittelt. Die Rahmenvereinbarung kann über den nebenstehenden QR-Code aufgerufen werden.

1.2 Durchführungsvereinbarungen auf Landesebene

Zusätzlich zur Rahmenvereinbarung, haben die Rehabilitationsträger und Trägerverbände je eine Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen verabschiedet. Diese Vereinbarungen auf Landesebene konkretisieren und erweitern verschiedene Punkte der Rahmenvereinbarung. Die dort aufgeführten Vergütungssätze werden in regelmäßigen Abständen neu verhandelt. Die Vereinbarungen können über die untenstehenden QR-Codes eingesehen werden.

Primärkassen und DRV

VDEK

1.3 DGPR – Positionspapier (nur für Herzinsuffizienzgruppen)

Nach § 6a (2) der Durchführungsvereinbarung auf Landesebene (vgl. Kap. 1.2), muss bei der Angebotsform „Sport in Herzinsuffizienzgruppen“ das Positionspapier „Die Herzinsuffienzgruppe“ beachtet werden. Neben den im folgenden Kapiteln dargestellten Rahmenbedingungen werden dort weitere Kriterien aufgeführt, die bei dieser Angebotsform berücksichtigt werden müssen. Für Herzinsuffizienzgruppen gelten u.a. die folgenden Besonderheiten:

- Gruppengröße: max. 12 TN
- Ein dynamisches Kraftausdauertraining an Krafttrainingsgeräten ist möglich
- Die ständige, persönliche Anwesenheit des Herzgruppenarztes bzw. der -ärztin während der ÜE ist zwingend erforderlich
- Die ÜL-Qualifikation ist durch die in Kap. 1.4 aufgeführten Lizenzen abgedeckt. Darüber hinaus empfehlen die Kostenträger und der NTB eine themenspezifische Fortbildung
- Das o.g. Positionspapier muss beachtet werden

1.4 Allgemeine Rahmenbedingungen

Lizenzvoraussetzung:	ÜL-B Sport in der Rehabilitation - NTB: Sport in Herzgruppen DBS: Innere Medizin DGPR: Herzgruppenübungsleiter*in -> Auch im Vertretungsfall!
Lizenzverlängerung:	Alle 2 Jahre (15 LE)
Dauer einer ÜE:	mind. 60 Minuten
Gruppengröße:	Sport in Herzgruppen: max. 20 TN Sport in Herzinsuffizienzgruppen: max. 12 TN
Größe der Übungsstätte:	mindestens 5 m² pro TN
Ausstattung der Übungsstätte:	netzunabhängiger, tragbarer Defibrillator oder automatisierter externer Defibrillator (AED) mit regelmäßiger Wartungskontrolle
Materialien:	Grundsätzlich keine technischen Geräte (Ausnahme: Ergometer)
Indikationen:	Sport in Herzgruppen: I00–I99 Sport in Herzinsuffizienzgruppen: Kap. 1.3 beachten

1.5 Weitere Angebotsformen / Indikationen

Sport bei Diabetes

Diabetes mellitus gehört zu den endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E10 - E14) und wird daher weder zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch zu den orthopädischen Erkrankungen gezählt. Die Indikation „Diabetes“ als Erstdiagnose kann dennoch an einer regulären Herzgruppe teilnehmen. Dabei ist zu beachten, dass sich die geltenden Durchführungsbestimmungen, wie z. B. die Gruppengröße, nicht ändern. Zudem werden solche Verordnungen mit den Vergütungssätzen „Rehabilitationssport allgemein“ abgerechnet. Bei entsprechender Nachfrage wird empfohlen, eine separate Gruppe „Sport bei Diabetes“ anerkennen zu lassen.

Sport bei Lungenerkrankungen

Mit der Lizenz „Sport in Herzgruppen“ können in Kombination mit der Fortbildung „Sport bei Lungenerkrankungen“ ebenfalls Lungengruppen geleitet und mit den Kostenträgern abgerechnet werden. Der NTB bietet hierzu jährlich mindestens zwei solcher Fortbildungen an. Lungengruppen können ausschließlich beim Behindertensportverband Niedersachsen (BSN) gemeldet werden. Solche Gruppen werden anschließend über den Vergütungssatz „Rehabilitationssport Allgemein“ abgerechnet (vgl. Kap. 6.4).

Sport in Gefäßgruppen (pAVK)

Mit der Lizenz „Sport in Herzgruppen“ können in Kombination mit der Fortbildung „Gefäßtrainer (pAVK) auch Gefäßgruppen geleitet und mit den Kostenträgern abgerechnet werden. Der NTB bietet solche Fortbildungen in Kooperation mit der DGPR an. Gefäßgruppen können über den NTB anerkannt und anschließend über den Vergütungssatz „Rehabilitationssport Allgemein“ abgerechnet werden.

Sport in Kinderherzgruppen

Kinderherzgruppen gibt es im Vergleich zu den anderen Angebotsformen in Niedersachsen nur wenige. Bei Interesse an einer solchen Gruppe, sollte der Kontakt mit dem Behindertensportverband Niedersachsen (BSN) aufgenommen werden.

2 Gründung von Rehabilitationssportgruppen

Bei der Gründung einer Rehabilitationssportgruppe sind einige Schritte zu beachten. Die wichtigsten werden im Folgenden kurz erläutert. Welche Formulare und Anträge für die Gründung, Durchführung und Abrechnung einer Rehabilitationssportgruppe benötigt werden, ist in einer Checkliste auf Seite 26 zusammengefasst.

2.1 Institutionskennzeichen (IK)

Für die Anmeldung und Abrechnung einer Rehabilitationssportgruppe ist ein Institutionskennzeichen (IK) zwingend erforderlich. Meldet ein Verein zum ersten Mal eine Rehabilitationssportgruppe bei einem Trägerverband wie z.B. dem NTB an, muss das Kennzeichen vorab beantragt werden. Der Link zur Beantragung befindet sich hinter dem nebenstehenden QR-Code.

2.2 Antrag auf Anerkennung einer Rehabilitationssportgruppe (G1)

Liegt ein Institutionskennzeichen vor und sind alle Parameter bekannt, kann der Antrag auf Anerkennung einer Rehabilitationssportgruppe (siehe QR-Code) ausgefüllt und an die Angebotsverwaltung des NTB übermittelt werden. Neben den selbsterklärenden Angaben zum Angebot (Wochentag, Uhrzeit, Ort etc.) muss ebenfalls eine Angebotsform angegeben werden, die in der Gruppe angeboten werden soll. Mit der Lizenz „Sport in Herzgruppen / Sport bei Diabetes“ können folgende Angebotsformen mit den Krankenkassen und Kostenträgern abgerechnet werden:

- Sport in Herzgruppen
- Sport bei Diabetes
- Sport in Herzinsuffizienzgruppen

Wichtig

Die Anerkennung wird stets für einen Zeitraum von 24 Monaten ausgestellt und muss daher in regelmäßigen erneuert bzw. verlängert werden.

2.3 Gruppenverantwortlichkeit und Absicherung der Notfallsituation (G1.1)

Mit dem Formular „Gruppenverantwortlichkeit Herzgruppe“ bestätigt der Arzt bzw. die Ärztin, die Verantwortung für die Herzgruppe zu übernehmen. Darüber hinaus werden die wesentlichen Aufgaben aufgeführt und bestätigt. Dieses Formular ist für alle Herz- und Herzinsuffizienzgruppen verpflichtend. Sollte die Notfallsituation durch die nicht ständige Anwesenheit des Arztes bzw. der Ärztin abgesichert werden, ist auch das Formular 1.2 verpflichtend. Beide Formulare müssen nur vom Verein archiviert und daher nicht dem Antrag beigefügt werden.

2.4 Absicherung der Notfallsituation (G1.2)

Für den Fall, dass die Notfallsituation nicht durch die ständige Anwesenheit des Arztes oder der Ärztin abgesichert wird, muss dieses Formular von der jeweiligen Person unterschrieben werden. Wie das Formular G1.1 auch, muss dieses nur vom Verein archiviert und nicht dem Antrag auf Anerkennung beigefügt werden. Weitere Informationen zur Absicherung der Notfallsituation werden in Kap. 3 dargestellt.

2.4 Versicherungsschutz

Grundsätzlich sind alle Teilnehmenden am Rehabilitationssport und Funktionstraining durch einen Basisunfallschutz über den NTB bei der ARAG versichert. Solange eine gültige ärztliche Verordnung vorliegt, spielt es dabei keine Rolle, ob die Teilnehmenden Vereinsmitglied sind. Bei freien Teilnehmenden bzw. Selbstzahlenden muss darauf geachtet werden, dass entweder eine Vereinsmitgliedschaft besteht oder eine Nichtmitgliederversicherung abgeschlossen wurde. Dieser Versicherungsvertrag gilt ebenfalls für Ärzte und Ärztinnen als auch für anderweitiges Rettungspersonal, welche die Notfallsituation in Herzgruppen absichern. Sollte es zu einem Unfall kommen, muss der Schaden über das Portal der ARAG gemeldet werden. Nebenstehender QR-Code führt zur Schadenmeldung für Vereine und Verbände.

Versichert ist der ehrenamtliche Einsatz der genannten Personengruppen als Helfer gemäß Abschnitt A. II. Ziffer 1.5 des nebenstehenden Merkblatts bei versicherten Veranstaltungen. Voraussetzung ist, dass der Helfer weisungsgebunden für den Verein oder Verband tätig wird. Dies gilt auch, wenn es sich hierbei um die ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt handelt. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Arzt eine eigene Praxis hat oder angestellt ist (z.B. in einem Krankenhaus).

Hierzu ein mögliches Schadenbeispiel: Man wirft dem Arzt vor, dass er bei seiner Tätigkeit bei der Herz- oder einer anderen Sportgruppe (z.B. Orthopädie und Neurologie) Erste Hilfe zu spät oder unzureichend geleistet hat oder dass er einen falschen ärztlichen Rat gegeben hat. Für daraus entstehende Schadenersatzforderungen besteht der Versicherungsschutz der ARAG in der Prüfung der Haftungsfrage, der Abwehr unberechtigter Ansprüche und der Befriedigung berechtigter Ansprüche.
Falls der Arzt den Teilnehmer an den genannten Sportgruppen nach der Veranstaltung in eine Praxis oder Klinik bestellt, um ihn zu untersuchen oder zu behandeln, besteht keine Deckung über die Sporthaftpflichtversicherung.

Der Versicherungsschutz gilt unabhängig davon, ob der Arzt z.B. bei der Herzgruppe ständig anwesend ist oder ob es sich um eine Herzgruppe ohne ständige ärztliche Anwesenheit handelt (siehe Kap. 3).
Grundsätzlich gilt, dass der Versicherungsschutz ambulante (nicht stationäre) Arzt-Tätigkeiten umfasst. Für die bestätigten Tätigkeiten besteht der Versicherungsschutz nicht nur im Rahmen der Haftpflichtversicherung, sondern im gesamten Umfang des Sportversicherungsvertrages des LSB/NFV.

➔ Sportversicherungsvertrag des LSB / NFV mit der Mitgliedsnummer 20/03000005200

Wichtig:
Da es sich hierbei um einen Basisunfallschutz handelt, empfiehlt der NTB eine zusätzliche umfangreiche Sportversicherung abzuschließen.

3 Ärztliche Betreuung und Absicherung der Notfallsituation

Die ärztliche Betreuung der Herzgruppen wurde in der Vergangenheit viel diskutiert und den Bedürfnissen der Vereine und den personellen Ressourcen angeglichen. Aufgrund der risikobehafteten Zielgruppe ist jedoch eine erweiterte ärztliche Betreuung und die Absicherung einer möglichen Notfallsituation unabdingbar und verpflichtend.

Im Gegensatz zum allgemeinen Rehabilitationssport werden für die Angebotsform „Sport in Herzgruppen“ alle in Abb. 1 dargestellten Ärzte oder Ärztinnen benötigt.

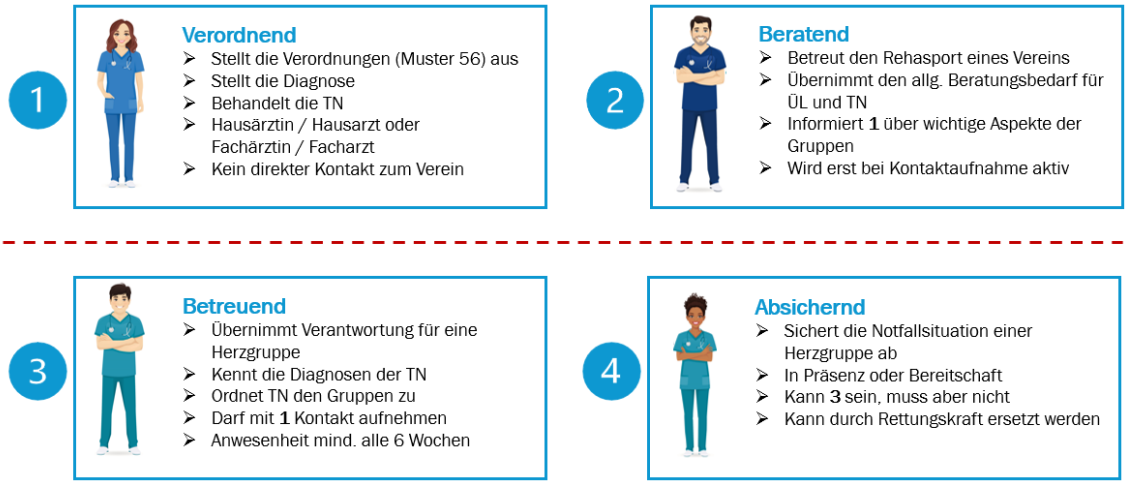

Abbildung 1 Ärztinnen und Ärzte im Rehabilitationssport (eigene Darstellung).

3.1 Die ärztliche Betreuung

Im Großen und Ganzen tummeln sich im Rehabilitationssport vier verschiedene Ärztinnen und Ärzte. Welche das sind, ist in Abb. 1 dargestellt. Vereine, die die Angebotsform Sport in Herzgruppen oder in Herzinsuffizienzgruppen anbieten möchten, benötigen alle abgebildeten Ärzte und Ärztinnen.

<u>Anforderungen an Arzt bzw. Ärztin</u> 3

Erforderliche **Qualifikationen** für die Tätigkeit als verantwortlicher Herzgruppenarzt bzw. verantwortliche Herzgruppenärztin sind (nach Rahmenvereinbarung, Kap. 1.1):

- Facharzt / Fachärztin für innere Medizin, Kardiologie oder Allgemeinmedizin
- Facharzt / Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Facharzt / Fachärztin auf einem anderen Gebiet mit Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin
- Arzt / Ärztin ohne Fachgebietsbezeichnung mit Erfahrung im Rehabilitationssport oder Sport mit Herzpatienten

Ihre **Aufgaben** sind (nach Rahmenvereinbarung, Kap. 1.1):

- 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 und Ärzten zum verbesserten Informationsaustausch zu gewährleisten. Die abgestimmten Belastungsvorgaben einschließlich der Befunde
- sowie besondere Hinweise wie Einschränkungen usw. sind schriftlich zu dokumentieren.

3.2 Die Absicherung der Notfallsituation

Anforderungen an Arzt bzw. Ärztin 4

Gemäß Ziffer 11.3 der Rahmenvereinbarung kann Rehabilitationssport auch ohne ständige ärztliche Anwesenheit des Herzgruppenarztes bzw. der Herzgruppenärztin durchgeführt werden. Diese Art der Durchführung sollte immer mit der ÜL abgeklärt und vom Leistungsstand der TN abhängig gemacht werden. In jedem Fall ist der Herzgruppenarzt bzw. die Herzgruppenärztin verpflichtet, die Herzgruppe mindestens alle sechs Wochen persönlich zu besuchen. Die Anwesenheit ist in diesem Zusammenhang schriftlich zu dokumentieren (siehe Kap. 4.8). Neben den in Kap. 3.1 beschriebenen ärztlichen Aufgaben hat der Herzgruppenarzt bzw. die Herzgruppenärztin folgende Aufgaben wahrzunehmen (nach Rahmenvereinbarung, Kap. 1.1):

- 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.

Neben den in Kap. 3.1 aufgeführten Qualifikationen, kommen für die Absicherung der Notfallsituationen **weitere Qualifikationen** in Betracht. Diese sind (nach Rahmenvereinbarung, Kap. 1.1):

- Arzt/Ärztin mit praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
- Physician Assistant mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
- Rettungsassistent bzw. -assistentin
- Notfallsanitäter bzw. -sanitäterin
- Rettungssanitäter bzw. -sanitäterin mit mindestens einjähriger Berufserfahrung im Anschluss an die Ausbildung mit Kenntnissen und Fertigkeiten im Notfallmanagement
- Fachkrankenpflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie.

Die Notfallsituation kann insgesamt durch drei unterschiedliche Varianten abgesichert werden (vgl. Abb. 2).

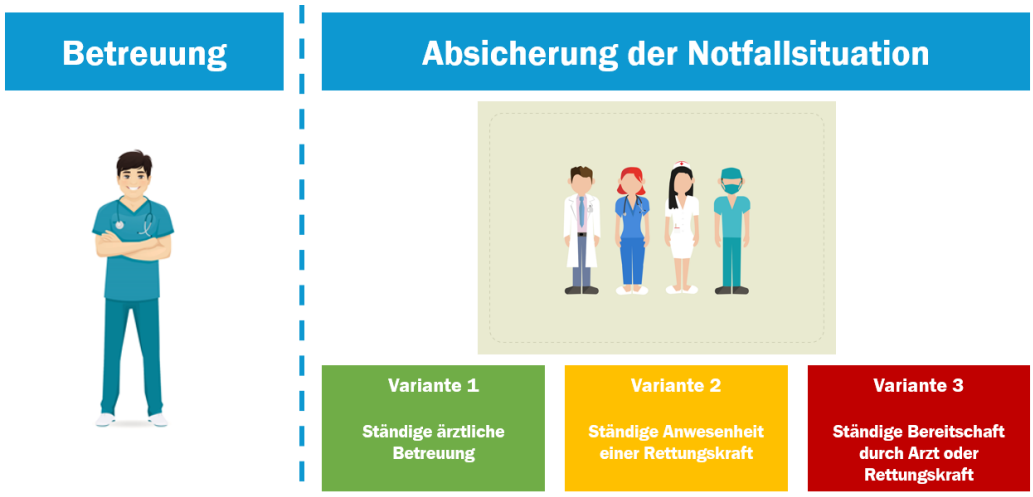

Abbildung 2 Varianten der Notfallabsicherung (eigene Darstellung)

1: Ständige ärztliche Anwesenheit

Diese Variante stellt die klassische Variante der Notfallabsicherung dar. Hier ist der Arzt oder die Ärztin ständig in der Gruppe anwesend. Diese Variante ist sowohl für die TN als auch für die ÜL die sicherste Variante. Erst wenn die ständige ärztliche Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann, sollte auf die anderen Varianten zurückgegriffen werden.

2: Ständige Anwesenheit einer Rettungskraft

Bei der zweiten Variante ist eine Rettungskraft durchgängig in der Gruppe anwesend. Die Qualifikationsanforderungen für eine Rettungskraft werden auf Seite 8 aufgeführt.

3: Ständige Bereitschaft durch Arzt/Ärztin oder Rettungskraft

Diese Variante ist mit Abstand die unsicherste und sollte nur angewendet werden, wenn die Varianten 1 und 2 nicht umsetzbar sind. In diesem Fall muss der Notfall bzw. Unfall sofort der absichernden Person gemeldet werden. Absolute Voraussetzung ist die lückenlose Erreichbarkeit durch den ÜL. Außerdem muss die absichernde Person unverzüglich an der Übungsstätte eintreffen. Unverzüglich bedeutet in diesem Zusammenhang ohne schuldhaftes Zögern und innerhalb der regional gültigen Hilfsfrist. In Niedersachsen beträgt diese Hilfsfrist 8 Minuten, wobei regionale Abweichungen beachtet werden müssen.

Wichtig:

Die in diesem Kapitel beschriebenen Varianten der Absicherung einer Notfallsituation gelten nur für Herzgruppen. Bei Herzinsuffizienzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit des Arztes bzw. der Ärztin zwingend erforderlich.

4 Durchführung von Rehabilitationssportgruppen

Neben den Rahmenbedingungen und der ärztlichen Betreuung gibt es auch bei der Durchführung einer Rehabilitationssportgruppe eine Menge zu beachten. Damit Teilnehmende an einer Gruppe teilnehmen können, erfolgt i.d.R. zunächst ein beratendes Erstgespräch mit der ÜL oder einer Ansprechperson des Vereins. Zwingende Voraussetzung für die Teilnahme ist eine ärztlich verordnete Indikation, bzw. ein Beschwerdebild sowie eine Zusage der Kostenübernahme seitens der jeweiligen Krankenkasse oder Kostenträgers. Hierfür gibt es ein einheitliches Formular, das sog. Muster 56. Nehmen Teilnehmende an einer Übungseinheit (ÜE) teil, muss die Teilnahme durch Unterschrift bestätigt werden. Die Bestätigung erfolgt mit einem einheitlichen Formular, welches öffentlich zum Download bereitsteht. Da beide Formulare für die spätere Praxis von großer Bedeutung sind, werden die wichtigsten Aspekte im Folgenden erklärt. Darüber hinaus gibt es weitere Formulare und Unterlagen, die durch die Rahmenvereinbarung als verpflichtend festgehalten wurden.

4.1 Das Muster 56

Wie bereits erwähnt, ist das Muster 56 die absolute Voraussetzung (Ausnahme DRV und PKV) für die Teilnahme und Kostenerstattung und enthält darüber hinaus viele wichtige Informationen für den Verein und die ÜL. In diesem Zusammenhang hat die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine ausführliche Beschreibung erstellt, die über den QR-Code als PDF abgerufen werden kann. Im Folgenden sind einige Punkte aufgelistet, die es für die Profile Sport in Herzgruppen und Herzunsuffizienz zu beachten gilt:

1. **Rehabilitationssport oder Funktionstraining?** Prüfe unbedingt, wo das Kreuz auf der Vorderseite in der oberen rechten Ecke gesetzt wurde!

2. **Passt die Diagnose zum Profil?** An der Angebotsform „Sport in Herzgruppen“ dürfen als Erstdiagnose ausschließlich Krankheiten des Kreislaufsystems aufgenommen werden!

3. **Rehabilitationssport ist notwendig für?** In der ersten Zeile auf der Rückseite wird angegeben, ob der Rehabilitationssport in einer Herzgruppe oder Herzinsuffizienzgruppe durchgeführt werden soll. Bei dieser Angabe ist nur ein Kreuz erlaubt und entscheidet über die Zuordnung. Wurde hier z.B. „Herzinsuffizienzgruppe“ angekreuzt, dürfen diese TN nicht an einer Herzgruppe teilnehmen. Ist gar kein Kreuz gesetzt, darf die Verordnung nur am allgemeinen Rehabilitationssport teilnehmen.

4. **Wie viele ÜE wurden verordnet?** Eine Verordnung ist immer auf einen festgelegten Umfang und einer Dauer begrenzt. Unter bestimmten Voraussetzungen können die ÜE jedoch davon abweichen und sollten immer durch das Muster 56 überprüft werden. Haben TN den Umfang oder die Dauer ausgeschöpft, können darüber hinaus geleistete ÜE nicht mit den Krankenkassen / Kostenträgern abgerechnet werden.

5. **Kostenübernahmeerklärung der Krankenkassen:** Die Verordnung kann erst abgerechnet werden, wenn die Krankenkasse die Angaben durch Stempel und Unterschrift genehmigt hat! Bitte daher immer den letzten Abschnitt auf der Rückseite prüfen. Achtung: Mittlerweile arbeiten manche Krankenkassen bereits mit einer digitalen Kostenzusage bzw. einem Genehmigungsverzicht. Diese ist genauso gültig, wie die Zusage auf der originalen Verordnung.

4.2 Das ICD-10-System

Die Diagnosen werden auf dem Muster 56 neben der ausgeschriebenen Variante auch mit Hilfe des ICD-10-Systems angegeben. Dabei handelt es sich um eine weltweit gültige amtliche Klassifikation von Diagnosen, die in Deutschland in der ambulanten und stationären Versorgung verwendet wird. Die Angabe eines ICD-10-Codes ist für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte verpflichtend und wird in das entsprechende Feld auf dem Muster 56 eingetragen. Grundsätzlich gliedert sich das System in verschiedene Kapitel, die sich auf die Art bzw. Lokalisation der Erkrankung beziehen. Für den Sport in Herzgruppen ist das Kapitel XI (Erkrankungen des Kreislaufsystems) relevant. Tabelle 1 listet die Untergruppen dieses Kapitels auf.

Im vorangegangenen Kapitel wurde bereits darauf eingegangen, dass vor Beginn der Verordnung die Diagnose geprüft werden muss. Das ICD-10-System erleichtert dies, da sich Diagnosen im Profil Sport in Herzgruppen im Kapitel I00 – I99 befinden müssen. Über den nebenstehenden QR-Code gelangst Du zu einer ICD-10-Code-Suche.

Gruppe	Titel
I00 – I02	Akutes rheumatisches Fieber
I05 – I09	Chronische rheumatische Herzkrankheiten
I10 – I15	Hypertonie
I20 – I25	Ischämische Herzkrankheiten
I26 – I28	Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes
I30 – I52	Sonstige Formen der Herzkrankheit
I60 – I69	Zerebrovaskuläre Krankheiten
I70 – I79	Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
I80 – I89	Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
I95 – I99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems

Tabelle 1 Beispielhafte Indikationen nach ICD-10.

4.3 Teilnahmebestätigungen

Neben dem Muster 56 sind die Teilnahmebestätigungen ein fester Bestandteil jeder Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppe. Hier ist zu beachten, dass vor jeder ÜE die Teilnehmenden die Anwesenheit mit Datum und Unterschrift quittieren. Zudem müssen in der Kopfzeile des Formulars verschiedene Daten zum Versicherten eingetragen werden. Die Teilnahmebestätigungen können über den nebenstehenden QR-Codes heruntergeladen werden.

4.4 Beratungsprotokoll (D1)

Das Beratungsprotokoll kann für das obligatorische Erstgespräch zwischen dem Verein oder den Übungsleitenden mit potenziellen Teilnehmenden verwendet werden. Es fasst die wichtigsten Informationen der Durchführungsbestimmungen zusammen. Mit der Unterschrift bestätigt sowohl der Verein als auch der*die Teilnehmer*in jene Bestimmungen. In den Durchführungsbestimmungen auf Landesebene ist zudem festgelegt, dass die Aufklärung über die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft auf schriftlicher Basis erfolgen muss. Ein solches Protokoll ist nicht verpflichtend, wird jedoch aus Rechtsgründen stark **empfohlen**.

4.5 Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung (D2)

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist heutzutage aus keinem Bereich mehr wegzudenken. Demzufolge müssen die Leistungserbringer auch für den Rehabilitationssport verschiedene Datenschutzbestimmungen beachten (vgl. § 11 Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen). Der nebenstehende QR-Code führt zu einer beispielhaften Einwilligung zur Datenverarbeitung. Neue Teilnehmende müssen vor Beginn der ersten Übungseinheiten **zwingend** eine solche Einwilligung unterschreiben.

4.6 Interne Dokumentation der ÜE (D3)

Die interne Dokumentation der ÜE ist nach der Rahmenvereinbarung (Anlage 1, S. 31) verpflichtend und kann mit folgendem Muster erfolgen. Auch wenn es auf den ersten Blick nach einer zeitaufwändigen Zusatzaufgabe aussieht, kann eine solche Dokumentation auch Vorteile haben. So können z.B. die Inhalte der ÜE über einen längeren Zeitraum sichtbar gemacht werden, was z.B. dann hilfreich ist, wenn in einer Woche mehrere Gruppen betreut werden. Außerdem kann sich im Vertretungsfall die neue Übungsleitung besser mit der Gruppe vertraut machen. Im Falle einer Herz- oder Herzinsuffizienzgruppe ist es wichtig die jeweiligen Inhalte, aber auch besondere Vorkommnisse festzuhalten. Die Unterschrift der ärztlichen Betreuung ist nur für Herzgruppen **verpflichtend**.

Interne Dokumentation der Übungseinheiten

(Rehabilitationssport / Funktionstraining nach §64 SGB IX)

D3

Verein		Wochentag	
Angebotsform		Uhrzeit	
Übungsleitung		Übungsstätte	

#	Datum	Anzahl TN	Inhaltlicher Schwerpunkt	Besondere Vorkommnisse	Ärztliche Unterschrift*1	Kürzel ÜL

4.7 Anwesenheitsliste (D4)

Neben der internen Dokumentation der ÜE ist auch das Führen einer Anwesenheitsliste **verpflichtend**. Die Anwesenheitsliste kann mit der Vorlage hinter dem nebenstehenden QR-Code oder mit einer selbst erstellten Liste geführt werden. Auf der Vorlage besteht die Möglichkeit, die bereits absolvierten ÜE und die verordneten ÜE einzutragen. So sind die restlichen ÜE schnell einsehbar.

Anwesenheitsliste

(Rehabilitationssport / Funktionstraining nach §64 SGB IX)

D4

Verein		Wochentag	
Angebotsform		Uhrzeit	
Übungsleitung		Übungsstätte	

#	Name	ÜE (IST)	ÜE (SOLL)	Datum															
1																			
2																			

4.8 Notfallplan (D5), Notfallübungen und Ausrüstung

Für Herz- und Herzinsuffizienzgruppen ist durch die Rahmenvereinbarung ebenfalls ein Notfallplan **verpflichtend**. Mit diesem Notfallplan werden alle anfallenden Aufgaben mit Namen dokumentiert. Dieser Notfallplan sollte vor jeder ÜE ausgelegt und auf Vollständigkeit geprüft werden. Der nebenstehende QR-Code verweist auf eine Vorlage vom NTB, welche auch durch ein eigenes Formular ersetzt werden kann.

Neben dem Notfallplan wurde ebenfalls eine regelmäßige Notfallübung verpflichtend festgehalten. Diese Notfallübung muss mindestens alle sechs Monate durchgeführt werden und beinhaltet die Simulation einer Notfallsituation. Die Notfallübungen müssen zudem mit Datum festgehalten werden (z.B. auf der internen Dokumentation unter „Besondere Vorkommnisse“).

Der Notfallkoffer

Der Inhalt eines Notfallkoffers sollte mindestens den Standard eines regulären Erste-Hilfe-Kastens für den Straßenverkehr genügen (**DIN 13175**) und ist in den meisten Fällen durch den in der Sporthalle oder Übungsstätte installierten Verbandskasten abgedeckt. Alle weiteren Inhalte oder Medikamente müssen mit dem betreuenden Arzt*der betreuenden Ärztin und möglicherweise der Rettungskraft abgesprochen werden. Manche Medikamente dürfen ausschließlich nur durch ärztliches Personal verabreicht werden und müssen dementsprechend sicher aufbewahrt werden.

Notfallausrüstung

Zusätzlich zum Notfallkoffer muss für die Angebotsformen „Sport in Herzgruppen“ und „Sport in Herzinsuffizienzgruppen“ ein netzunabhängiger, tragbarer **Defibrillator** oder automatisierter externer Defibrillator (AED) mit regelmäßiger **Wartungskontrolle** vorhanden. Fehlt ein solcher Defibrillator oder ist der Wartungszeitraum abgelaufen, darf die ÜE nicht stattfinden. Manche Defibrillatoren können in Eigenleistung gewartet werden. Ist dies der Fall, wird empfohlen, die selbst durchgeführten Wartungen zu dokumentieren.

4.9 Belastbarkeit der TN (D6)

Die individuelle Belastbarkeit der TN festzustellen und auf alle ausreichend einzugehen ist mitunter eine Herausforderung. Nebenstehendes Muster kann dabei helfen, den Überblick nicht zu verlieren. Der Einsatz einer solchen Liste ist nicht verpflichtend, jedoch **empfehlenswert**.

#	Name	Geb. Datum	Belastungs-EKG am	Watt	Gewicht	HF-Training	Strecke (Meter pro Minute)	Geschw. (km/h)	Bemerkungen
1									
2									
3									
4									
5									

4.10 Qualitätssicherung

Leistungserbringer die Rehabilitationssport oder Funktionstraining nach §64 SGB IX anbieten, sind nach der Rahmenvereinbarung und den Durchführungsbestimmungen auf Landesebene dazu verpflichtet, die Qualität ihrer Angebote zu sichern. Darin inbegriffen sind sowohl interne als auch externe Maßnahmen der Trägerverbände. Um den Vorgaben der Kostenträger gerecht zu werden, besucht der NTB in regelmäßigen Abständen die gemeldeten Gruppen. Sofern keine Beschwerden vorliegen, finden diese Besuche immer in Ansprache mit dem Verein und den Übungsleitenden statt.

Die Ersatzkassen (VDEK) haben in ihren Durchführungsbestimmungen auf Landesebene die möglichen Vertragsverstöße von Rehabilitationssportgruppen aufgelistet. Diese sind:

1. Annahme und Durchführung nicht vorab genehmigter Verordnungen zu Lasten der Krankenkassen.
2. Erbringung nicht genehmigter Leistungen.
3. Leistungserbringung durch eine fachlich nicht qualifizierte Übungsleitung.
4. Zahlung von Vergütungen für Tätigkeiten und Dienstleistungen an Dritte, wie Vertragsärzte, ambulante oder stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit dem Ziel einer direkten oder indirekten Zuweisung von Versicherten an die Rehabilitationssportgruppe.
5. Forderung nach einer verpflichtenden Mitgliedschaft des Versicherten trotz Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse für den Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 16.4 der Rahmenvereinbarung).
6. Forderung von Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Nutzungsgebühren für sanitäre Einrichtungen etc. oder Vorauszahlungen für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Ersatzkassen (vgl. Ziffer 16.5 der Rahmenvereinbarung).
7. Erhebung von Eintrittsgeldern o.ä. für den Zugang zu den Übungsstätten.
8. Verletzung von Datenschutzbestimmungen.
9. nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.

5 Gesundheitsbildende Maßnahmen

Neben dem regulären Rehabilitationssport in Herzgruppen können auch Gesundheitsbildungsmaßnahmen durchgeführt und mit den Krankenkassen und Kostenträgern abgerechnet werden. Dabei handelt es sich um themenspezifische Vorträge, die durch Ärzte und Ärztinnen oder anderweitig qualifizierten Personals gehalten werden können. Mögliche Vortragsthemen sind durch die Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports (Primärkassen) definiert. Dabei handelt es sich um die folgenden Themen:

- Krankheitsbewältiqunq bei arterieller Hypertonie **(Pos.-Nr. 604711)**
- Risikofaktor Psyche bei KHK-Patienten, Stressformen **(Pos.-Nr.604712)**
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren **(Pos.-Nr. 604713)**
- Ernährung bei KHK **(Pos.-Nr. 604714)**
- Körperliche Aktivität und Training in der Sekundärprävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen **(Pos.-Nr. 604715)**
- Koronare Krankheitsbilder **(Pos.-Nr. 604716)**
- Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen **(Pos.-Nr. 604717)**
- Risikofaktor Rauchen **(Pos.-Nr. 604718)**

Die Teilnahme an Gesundheitsbildungsmaßnahmen wird auf den bewilligten Leistungsumfang angerechnet. Die konkreten Inhalte und Umsetzungskriterien der einzelnen Maßnahmen sind in der Anlage 4 der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen der Primärkassen zu finden (siehe Kap. 1.2).

Achtung:

Bei Redaktionsschluss wurden die gesundheitsbildenden Maßnahmen nur von den Primärkassen vergütet. Die Ersatzkassen (VDEK) haben die Übernahme nicht in ihren Durchführungsvereinbarung aufgenommen. Für aktuelle Informationen wird empfohlen, Kontakt zu den auf Seite 27 aufgeführten Ansprechpersonen aufzunehmen.

6 Abrechnung von Rehabilitationssportgruppen

Da der Rehabilitationssport für die Teilnehmenden kostenfrei ist, muss der Verein die Vergütung der geleisteten ÜE von den Kostenträgern bzw. Krankenkassen einfordern. Wie das geht und was dabei beachtet werden sollte, wird im Folgenden dargestellt. Zunächst wird hierzu der grundlegende Abrechnungsprozess beschrieben. Anschließend werden einzelne Punkte aufgegriffen und näher erläutert. Diese sind: Krankenkassen und Kostenträger, Positionsnummern, Vergütungssätze sowie Verbandsabgaben. Um die gesammelten Erkenntnisse abzurunden, werden abschließend beispielhafte Einnahmen-Ausgaben-Rechnungen aufgeführt.

6.1 Abrechnungsprozess

Am Abrechnungsprozess von Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppen sind in erster Linie die Leistungserbringer (Vereine) und die Rehabilitationsträger (Kostenträger) beteiligt. Vor allem auf Seiten der Vereine ist der Abrechnungsprozess immer mit einem Grundaufwand verbunden, der in den meisten Fällen von ehrenamtlich engagierten Personen geleistet werden muss. Je nach zeitlichen Ressourcen, Größe des Vereins und Anzahl der betreuten Teilnehmenden kann die Abrechnung individuell angepasst werden. Im Folgenden werden die in Abbildung 3 dargestellten Prozessschritte näher erläutert.

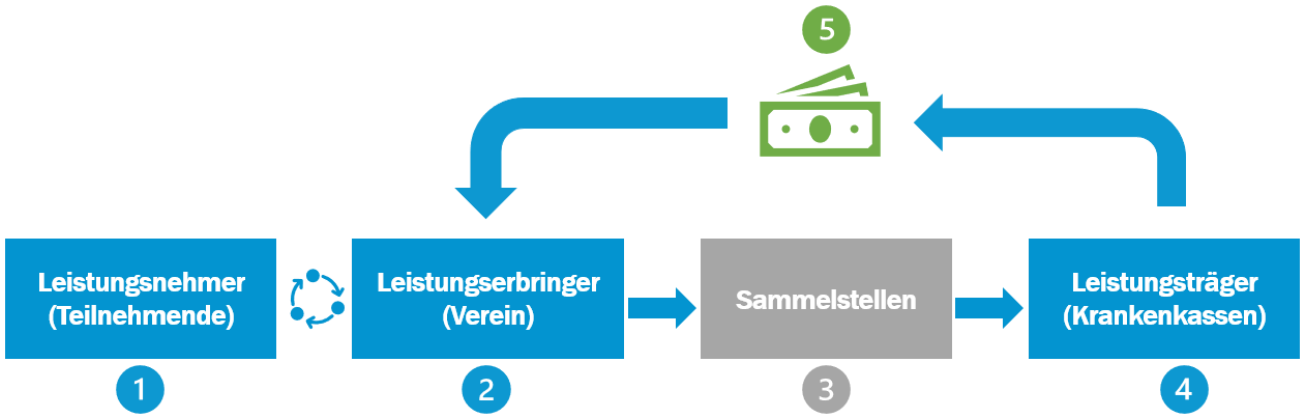

Abbildung 3 Abrechnungsprozess in der Nachsorge (stark vereinfacht) (eigene Darstellung).

<u>1: Leistungsnehmer (Teilnehmende)</u>

Die TN müssen jede absolvierte ÜE mit Datum und Unterschrift quittieren. Bei Verordnungen der gesetzlichen Krankenkassen erfolgt diese Unterschrift ausschließlich auf den im Kap. 4.3 zur Verfügung gestellten Teilnahmebestätigungen. Die in der Kopfzeile aufgedruckten Parameter inkl. der Positionsnummer (siehe Kapitel 6.4) sind vom Verein auszufüllen. Ebenso ist die entsprechende Rehabilitationssportart anzukreuzen. Für die weitere Abwicklung empfiehlt es sich, die Teilnahmebestätigungen zusammen mit den Verordnungen aufzubewahren. Die Teilnahmebestätigungen können dann abgerechnet werden, wenn entweder alle ÜE absolviert wurden oder die Verordnung bereits seit sechs Monaten aktiv ist. Sollten Zwischenabrechnungen gewünscht sein, ist dies mit der jeweiligen Sammelstelle zu klären. Der Grund für einen etwaigen Abbruch muss ebenfalls vermerkt werden.

2: Leistungserbringer (Verein)

Liegen die Teilnahmebestätigungen der TN vor, können diese für die Abrechnung vorbereitet werden. Folgende Unterlagen und Daten werden benötigt:

- Muster 56 (GKV) oder Formular G850 (DRV) in Kopie
- Teilnahmebestätigungen in Kopie (siehe Kap. 4.3)
- Den zum Zeitpunkt der erbrachten ÜE gültigen Vergütungssatz

Zudem muss festgelegt werden, über welche Form mit den Kostenträgern abgerechnet werden soll:

a. Papierabrechnung
b. Online-Abrechnungsstelle
c. Abrechnungszentrum
d. Softwarelösung

Bei der Papierabrechnung (a) ist zu beachten, dass der Verein in diesem Fall direkt mit jeder Krankenkasse oder deren Abrechnungsstelle abrechnet und somit für jede Krankenkasse bzw. Kostenträger eine separate Rechnung erstellt werden muss. Außerdem müssen alle Unterlagen eingetütet und per Post verschickt werden. Aufgrund des hohen organisatorischen Aufwandes ist diese Form der Abrechnung, wenn überhaupt, nur für kleinere Vereine mit wenigen TN geeignet. Zudem ist in §302 und §303 SGB V verankert, dass bei einer nicht digitalisierten Abrechnung ein Aufschlag von 5% der Abrechnungssumme von den Kostenträgern bzw. Krankenkassen einbehalten wird.

Abschließend muss bei einer Papierabrechnung zwingend ein Ergänzungsblatt beigelegt werden, welches über den nebenstehenden QR-Code heruntergeladen werden kann. Auf dem Ergänzungsblatt ist zusätzlich die Angabe eines siebenstelligen **Leistungserbringergruppenschlüssels (LEGS)** erforderlich. Hier muss für alle beim NTB anerkannten Angebote folgende Nummer angegeben werden: **6107300.**

Die Möglichkeiten der digitalen Abrechnung werden im nächsten Punkt beschrieben.

3: Sammelstelle

Eine Sammelstelle bietet ab einer gewissen Gruppengröße und begrenzten zeitlichen Ressourcen viele Vorteile. Über eine Online-Abrechnungsstelle (b) werden alle notwendigen Daten manuell eingegeben. Zusätzlich müssen alle Belege kopiert und per Post an die Abrechnungsstelle der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers geschickt werden. Bei dieser Variante werden die Daten zwar digital übermittelt (um den Aufschlag von 5% zu vermeiden), aber auch hier ist der organisatorische Aufwand aufgrund des postalischen Versands an jede Krankenkasse erhöht. Bei einer Abrechnungsstelle (c) hingegen werden alle Unterlagen und Belege per Post an den jeweiligen Dienstleister übermittelt. Die Verteilung der Unterlagen an die Krankenkassen und Kostenträger wird in diesem Fall übernommen. Eine Abrechnungsstelle rechnet also direkt mit den Krankenkassen und Kostenträgern ab und überweist den Abrechnungsbetrag gebündelt an den Verein. Der organisatorische Aufwand bei dieser Form der Abrechnung ist somit geringer als bei den vorgenannten Formen, jedoch unter Umständen kostenintensiver, da die Abrechnungsstellen individuelle Gebühren einbehalten. Für größere Vereine mit mehreren Gruppen kann eine Softwarelösung (d) sinnvoll sein. Einige Softwarelösungen ermöglichen bereits eine vollständig digitale Datenübermittlung mittels Unterschriften auf einem Pad, so dass lediglich noch die Verordnungen per Post an eine zentrale Stelle geschickt werden müssen.

4: Leistungsträger (Krankenkassen und Kostenträger)

Nachdem die entsprechenden Unterlagen und Nachweise an die Leistungsträger übermittelt wurden, erfolgt die Auszahlung der geleisteten ÜE. Voraussetzung ist eine gültige Anerkennung der Gruppe und fehlerfreie Daten und Unterlagen.

5: Eingang der Vergütung

Sofern nicht mit einer Abrechnungsstelle abgerechnet wird, erhält der Leistungserbringer die Vergütung direkt von den Krankenkassen bzw. Kostenträgern. Dieser Prozess ist von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich schnell, sodass die Beträge einzeln eingehen und individuell geprüft werden müssen.

6.2 Krankenkassen und Kostenträger

Für eine Abrechnung ohne Abrechnungszentrum oder Softwarelösung ist es wichtig, die Krankenkassen voneinander zu unterscheiden. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Vergütungssätze von Bedeutung. In Deutschland lassen sich die Kostenträger in drei Gruppen einteilen (siehe Tab. 2).

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV)	Deutsche Rentenversicherungen (DRV)	Private Krankenversicherungen (PKV)
Verband der Ersatzkassen (VDEK) ▪ Techniker Krankenkasse ▪ BARMER ▪ DAK-Gesundheit ▪ KKH - Kaufmännische Krankenkasse ▪ Hkk – Handelskrankenkasse ▪ HEK – Hanseatische Krankenkasse	▪ Bund ▪ Braunschweig-Hannover ▪ Oldenburg-Bremen ▪ Knappschaft-Bahn-See ▪ Baden-Württemberg ▪ Bayern Süd ▪ Berlin-Brandenburg ▪ Hessen ▪ Mitteldeutschland ▪ Nord ▪ Nordbayern ▪ Rheinland ▪ Rheinland-Pfalz ▪ Saarland ▪ Schwaben ▪ Westfalen	▪ Allianz ▪ Alte Oldenburger ▪ ARAG ▪ AXA ▪ uvm.
Primärkassen ▪ Ortskrankenkassen (AOK) ▪ Betriebskrankenkassen (BKK) ▪ Innungskrankenkassen (IKK) ▪ Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLG)		

Tabelle 2 Mögliche Kostenträger in der Nachsorge.

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV)

In der gesetzlichen Krankenversicherung ist in Deutschland der Großteil der Bevölkerung versichert. Innerhalb der GKVn wird zusätzlich zwischen Ersatz- und Primärkassen unterschieden. Hier besteht die Besonderheit, dass die Verhandlungen über die Vergütungssätze zwischen den Ersatzkassen und den Primärkassen getrennt geführt werden. Dies führt dazu, dass sich die Vergütungssätze innerhalb der GKVn unterscheiden können.
Der Leistungsumfang für die Angebotsform „Sport in Herzgruppen“ beträgt bei einer Erstverordnung in der Regel 90 Übungseinheiten, die innerhalb von 24 Monaten zu absolvieren sind. Bei einer Folgeverordnung reduziert sich der Umfang auf 45 ÜE in 12 Monaten.

Wichtig:

Alle Verordnungen der gesetzlichen Krankenkassen müssen innerhalb von 3 Monaten nach Bewilligung durch den Kostenträger / die Krankenkasse begonnen werden **(Beginnfrist)**. Etwaige **Unterbrechungsfristen** sind nicht mehr vorhanden. Weitere Informationen sind in der Anlage 2 (S. 35) der Rahmenvereinbarung zu finden.

Deutsche Rentenversicherungen (DRV)

Bei Verordnungen der Deutschen Rentenversicherung geht im Regelfall ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik oder einer anderen Rehabilitationseinrichtung voraus. Auch hier erfolgt die Vergütung getrennt von den anderen Kostenträgern. Darüber hinaus können die Vergütungen innerhalb der regionalen Rentenversicherungsträger variieren. Verordnungen der Deutschen Rentenversicherung werden nicht mit dem Muster 56, sondern mit einem eigenen Vordruck (G850) ausgestellt. Der nebenstehende QR-Code verweist auf das Formularpaket und weiteren Informationen. Im Gegensatz zu den GKVn muss die Verordnung zwingend spätestens drei Monate nach der Entlassung begonnen werden. Der Leistungsumfang beträgt hier maximal 74 ÜE in sechs Monaten.

Private Krankenversicherungen

Die privaten Krankenversicherungen sind nicht an die Rahmenvereinbarung gebunden. Leistungsumfang und Leistungsdauer sind daher nicht definiert. TN, die einer privaten Krankenversicherung angehören, sollten die Kostenübernahme vor der ersten ÜE mit der jeweiligen Krankenkasse absprechen. Das Abrechnungsverfahren unterscheidet sich dabei deutlich von dem der anderen Kostenträgergruppen, denn diese gehen in Vorleistung und reichen die absolvierten ÜE für gewöhnlich am Ende der Leistung bei der jeweiligen Kasse ein. Der Leistungserbringer (Verein) stellt den Teilnehmenden hierfür eine Rechnung über die geleisteten ÜE aus. Die Vergütung pro ÜE kann dabei individuell festgelegt werden, wobei die Vergütungssätze der GKVn als Orientierung dienen können. Die PKVn entscheiden häufig individuell über die Vergütung und sind nicht verpflichtet die vollen Kosten zu übernehmen, weshalb eine schriftliche Dokumentation der ÜE und der Vergütungssätze ratsam ist. Eine Vorlage kann über den nebenstehenden QR-Code heruntergeladen werden.

Hinweis Selbstzahlende

Auch Teilnehmende ohne ärztliche Verordnung können als sog. Selbstzahler am Rehabilitationssport und Funktionstraining teilnehmen. Dieser Fall tritt vor allem dann ein, wenn die Verordnung abgelaufen ist und die Krankenkasse keine erneute Kostenübernahme bewilligt. Dabei ist zu beachten, dass die festgelegte maximale Gruppengröße nicht überschritten werden darf. Häufig zahlen diese Teilnehmenden einen Betrag an den Verein, der unabhängig von den Vergütungssätzen individuell festgelegt werden kann.

6.3 Positionsnummern (APN)

Im Bereich des Rehabilitationssports gibt es verschiedene Angebotsformen, die wiederum unterschiedlich vergütet werden. Damit Rehabilitationssportgruppen bei den Kostenträgern und Krankenkassen eindeutig zugeordnet werden können, muss im Abrechnungsprozess unbedingt die jeweilige abrechenbare Positionsnummer (APN) angegeben werden (siehe Tab. 3).

Positionsnummer (APN)	Angebotsform
604503	Allgemeiner Rehabilitationssport (Sport bei orthopädischen Erkrankungen, Sport bei Osteoporose, Sport bei Diabetes, ..)
604504	Rehabilitationssport in Herzgruppen
604507	Rehabilitationssport schwerstbehinderte Erwachsene
604508	Rehabilitationssport in Kinderherzgruppen
604509	Rehabilitationssport im Wasser
604510	Rehabilitationssport in Übungsgruppen zur Stärkung des Selbstbewusstseins
604511	Rehabilitationssport in Kindergruppen
604513	Rehabilitationssport schwerstbehinderte Kinder
604514	Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen
Siehe Kap. 5	Gesundheitsbildungsmaßnahmen

Tabelle 3 Abrechenbare Positionsnummern (APN) im Rehabilitationssport.

6.4 Vergütungssätze

Die Vergütungssätze werden für gewöhnlich jedes Jahr neu mit den unterschiedlichen Gruppen der Kostenträger verhandelt. Der nebenstehende QR-Code führt zu einer Übersicht der Vergütungssätze der vergangenen drei Jahre.

6.5 Verbandsabgaben

Im Bereich der Nachsorge fällt für einen Trägerverband (z.B. NTB) ein erheblicher Mehraufwand an. Um diesen Mehraufwand bewältigen zu können, hat der Hauptausschuss des NTB einen verpflichtenden Sonderbeitrag für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining beschlossen (siehe FKGO). Hierzu bittet der NTB einmal im Jahr um eine Meldung der betreuten Teilnehmenden. Je Erwachsenen wird ein Betrag von 6,10€ und pro Kind bzw. Jugendlichen 1,70€ in Rechnung gestellt.

6.6 Einnahmen – Ausgaben – Rechnung

Während für die ÜL häufig die TN im Vordergrund des Rehabilitationssports stehen, muss der Verein auch die Wirtschaftlichkeit des Rehabilitationssports im Auge behalten. In Abb. 4 & 5 ist eine fiktive Einnahmen-Ausgaben-Rechnung dargestellt, die verdeutlicht, dass die Wirtschaftlichkeit einer Rehabilitationssportgruppe stark von den betreuten TN abhängig ist. Dargestellt ist der Gewinn bzw. der Verlust einer Herzgruppe pro Jahr (40 ÜE). Der Rechnung liegen auf der einen Seite die Einnahmen durch die Vergütungssätze (Stand: VDEK 2024) und auf der anderen Seite den folgenden fiktiven Ausgaben zu Grunde zugrunde:

Sport in Herzgruppen		TN max. 20	16	12	8	7	5	3
Einnahmen pro ÜV à 60 Min.	TN à 10,08 €	201,60 €	161,28 €	120,96 €	80,64 €	70,56 €	50,40 €	30,24 €
	ggf. Fördergelder, Sponsoring, ...	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Summe Einnahmen		**201,60 €**	**161,28 €**	**120,96 €**	**80,64 €**	**70,56 €**	**50,40 €**	**30,24 €**
Ausgaben pro ÜV à 60 Min.	**Übungsleitung** abhängig von Vereinsgröße/-Haushalt, Mitgliedsbeiträge, Sportart, Lizenzen, ...	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Arzt / Ärztin / Rettungskraft Absicherung der Notfallsituation	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €
	Hallenkosten Anmietung der Räumlichkeiten	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €
	Abrechnungsgebühren via Abrechnungsstelle von 2,0%	4,03 €	3,23 €	2,42 €	1,61 €	1,41 €	1,01 €	0,60 €
	Verband Verbandsabgaben an NTB jährlich 6,10 € pro TN	3,05 €	2,44 €	1,83 €	1,22 €	1,07 €	0,76 €	0,46 €
	Material z.B. Matten, Bälle, Kleingeräte, Neuanschaffungen,...	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €
	Zusatzmaterial Defibrillator+Erste-Hilfe-Koffer	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €
	Overhead u.a. Arbeitsaufwand. Drucker, Werbung, ...	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €
Summe Ausgaben		**80,08 €**	**78,67 €**	**77,25 €**	**75,83 €**	**75,48 €**	**74,77 €**	**74,06 €**
Differenz	pro 1 Übungsveranstaltung (ÜV)	121,52 €	82,61 €	43,71 €	4,81 €	-4,92 €	-24,37 €	-43,82 €
	pro Jahr (40 ÜV)	4.860,72 €	3.304,58 €	1.748,43 €	192,29 €	-196,75 €	-974,82 €	-1.752,89 €

Abbildung 4 Wirtschaftlichkeit einer Herzgruppe in Abhängig der betreuten TN (eigene Darstellung).

Sport in Herzinsuffizienzgruppen		TN max. 12	11	10	9	8	6	4
Einnahmen pro ÜV à 60 Min.	TN à 18,52 €	222,24 €	203,72 €	185,20 €	166,68 €	148,16 €	111,12 €	74,08 €
	ggf. Fördergelder, Sponsoring, ...	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Summe Einnahmen		**222,24 €**	**203,72 €**	**185,20 €**	**166,68 €**	**148,16 €**	**111,12 €**	**74,08 €**
Ausgaben pro ÜV à 60 Min.	**Übungsleitung** abhängig von Vereinsgröße/-Haushalt, Mitgliedsbeiträge, Sportart, Lizenzen, ...	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Arzt / Ärztin / Rettungskraft Absicherung der Notfallsituation	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €
	Hallenkosten Anmietung der Räumlichkeiten	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €
	Abrechnungsgebühren via Abrechnungsstelle von 2,0%	4,44 €	4,07 €	3,70 €	3,33 €	2,96 €	2,22 €	1,48 €
	Verband Verbandsabgaben an NTB jährlich 6,10 € pro TN	1,83 €	1,68 €	1,53 €	1,37 €	1,22 €	0,92 €	0,61 €
	Material z.B. Matten, Bälle, Kleingeräte, Neuanschaffungen,...	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €	5,00 €
	Zusatzmaterial Defibrillator+Erste-Hilfe-Koffer	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €
	Overhead u.a. Arbeitsaufwand. Drucker, Werbung, ...	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €
Summe Ausgaben		**79,27 €**	**78,75 €**	**78,23 €**	**77,71 €**	**77,18 €**	**76,14 €**	**75,09 €**
Differenz	pro 1 Übungsveranstaltung (ÜV)	142,97 €	124,97 €	106,97 €	88,97 €	70,98 €	34,98 €	-1,01 €
	pro Jahr (40 ÜV)	5.718,61 €	4.998,72 €	4.278,84 €	3.558,96 €	2.839,07 €	1.399,30 €	-40,46 €

Abbildung 5 Wirtschaftlichkeit einer Herzinsuffizienzgruppe in Abhängig der betreuten TN (eigene Darstellung).

Diese Berechnungen basieren auf fiktiven Ausgaben, die von Verein zu Verein unterschiedlich sind. Zusammenfassend kann jedoch festgehalten werden, dass die Wirtschaftlichkeit der Angebotsform „Sport in Herzgruppen“ erst ab einer durchschnittlichen TN-Zahl von 7 – 8 gegeben ist. Die Angebotsform „Sport in Herzinsuffizienzgruppen ist aufgrund der höheren Vergütungssätze bereits durchschnittlich ab ca. 5 TN kostendeckend. Die Wirtschaftlichkeit beider Angebotsformen ist stark von den Ausgaben für die ärztliche Betreuung abhängig. Sollten die TN-Zahlen über einen längeren Zeitraum unter den im Vorfeld genannten Werten liegen, sollten mögliche Gegenmaßnahmen in Erwägung gezogen werden. Diese könnten sein:

- Senkung der Ausgaben
- Zusammenlegung von Gruppen
- Intensivere Werbemaßnahmen
- etc.

Hinweis Regelmäßige Teilnahme

Die vorangegangenen Berechnungsbeispiele machen deutlich, dass die Wirtschaftlichkeit des Rehabilitationssports in hohem Maße von der Anzahl der betreuten TN abhängt. Die Rahmenvereinbarung sieht vor, dass die Leistungserbringer dazu berechtigt sind, bei unbegründeten Unterbrechungen die Verordnungen abzubrechen und die bis dahin durchgeführten ÜE abzurechnen. Unterbrechungen sollten grundsätzlich auf begründete Ausnahmefälle beschränkt bleiben (siehe S. 35 der BAR-Rahmenvereinbarung). In diesem Zusammenhang wird empfohlen, vor einem Abbruch der Verordnung den Lebenshintergrund der TN zu berücksichtigen und sensibel zu agieren. Zudem ist ein solches Vorgehen nur empfehlenswert, wenn sich TN auf der Warteliste befinden und auf einen festen Platz in der Gruppe warten. Im Falle eines Abbruchs der Verordnung muss der jeweilige Kostenträger abschließend über den Abbruch der Verordnung durch den Leistungserbringer informieret werden.

7 Kooperation mit einem Partnerunternehmen

Grundsätzlich kann der Verein mit einem Partnerunternehmen kooperieren. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um Praxen für Physiotherapie oder Gesundheitsstudios, die den Rehabilitationssport oder das Funktionstraining in ihren Räumlichkeiten durchführen möchten. Für Vereine wird diese Möglichkeit vor allem dann attraktiv, wenn die eigenen Strukturen aus verschiedenen Gründen die Durchführung nicht zulassen. Dabei müssen einige Aspekte beachtet werden:

1: Der Verein bleibt der Leistungserbringer

Die Anerkennung von Rehabilitations- oder Funktionstrainingsgruppen kann nur über den Verein erfolgen. Bedeutet, dass der Verein den Krankenkassen und Kostenträgern übermittelt wird und dieser somit für die ordnungsgemäße Durchführung verantwortlich ist. Des Weiteren werden die Angebote mit dem Institutionskennzeichen des Vereins abgerechnet.

2: Öffnung für Vereinsmitglieder

Auch wenn die Übungsstätte durch das Partnerunternehmen gestellt wird, handelt es sich hierbei um ein offizielles Angebot des jeweiligen Vereins. Bedeutet, das Rehabilitationsport- oder Funktionstrainingsangebot ist für alle Interessierten offen. Jegliche Zusatzgebühren oder kostenpflichtige Mitgliedschaften sind weiterhin nicht erlaubt.

3: Kooperationsvertrag verpflichtend

Der Verein muss die wesentlichen Eckpunkte der Kooperation schriftlich festhalten. Dabei sollten u.a. folgende Aspekte aufgenommen werden:

- Mit welchem Partnerunternehmen wird kooperiert?
- Wer ist für die Administration der Angebote verantwortlich?
- Wer ist für die ordnungsgemäße Durchführung verantwortlich?
- Wer rechnet die jeweiligen Angebote mit den Krankenkassen / Kostenträgern ab?
- Muss der Verein für die Angebote ggf. Miete zahlen? Wenn ja, in welcher Höhe?
- Welchen Anteil übernimmt das Partnerunternehmen an den Verbandsabgaben?
- Wie werden die Einnahmen verteilt?
- Wer kommt für etwaige Aus- oder Fortbildungsgebühren für die Übungsleitenden auf?
- Wer übernimmt das ÜL-Honorar?
- Wer übernimmt anfallende Materialkosten?
- ...

7 Häufige Stolpersteine

Der Rehabilitationssport ist eine ergänzende Leistung der Rehabilitation, welche im Sozialgesetzbuch verankert ist. Verletzungen der Durchführungsbestimmungen können neben einer Aberkennung des Angebots im schlimmsten Fall strafrechtlich verfolgt werden. Damit es gar nicht erst soweit kommt, sollten unbedingt diese häufigen „Fehler“ vermieden werden:

- Die Anerkennung einer Gruppe hat eine **Gültigkeit von 2 Jahren** und muss daher regelmäßig verlängert. Ist die Anerkennung ausgelaufen und werden die ÜE fortgeführt, werden die Krankenkassen / Kostenträger diese nicht weiter vergüten!
- Es dürfen nur **Übungseinheiten abgerechnet werden, an denen die TN teilgenommen haben**.
- Der Rehabilitationssport ist für die TN **komplett kostenfrei**. Jegliche verpflichtende Zusatzgebühren sind nach Abs. 16.5 der Rahmenvereinbarung und § 31 SGB I nicht erlaubt und werden im schlimmsten Fall strafrechtlich verfolgt. Auch mögliche Eintrittsgelder müssen die TN nicht selbst entrichten.
- Verordnungen dürfen nur bei **Anerkennung des jeweiligen Profils** begonnen werden. Die Teilnahme an einer Herzgruppe wird mit dem entsprechenden Kreuz auf dem Muster 56 zugesichert.
- Rehabilitationssport darf grundsätzlich nur von Übungsleitenden durchgeführt werden, die den **Qualifikationsanforderungen** genügen. Dies gilt auch für eine Vertretung.
- Die **Absicherung der Notfallsituation** einer Herzgruppe kann nur mit der Variante erfolgen, die bei Anerkennung des Angebots übermittelt wurde. Jegliche Änderungen müssen zwingend dem NTB gemeldet werden.
- Für **Herzinsuffizienzgruppen** gelten zusätzliche Rahmenbedingungen. Bitte Kap. 1.1 beachten.

9 Formulare und Dokumente - Checkliste

#	Formular / Dokument	Weitere Infos	Verpflichtend	Vorhanden?
-	Institutionskennzeichen (IK)	S. 6	Ja	
G1	Antrag auf Anerkennung Rehabilitationssport	S. 6	Ja, wenn Rehabilitationssport	
G1.1	Gruppenverantwortlichkeit Herzgruppe	S. 6	Ja, wenn Sport in Herzgruppen oder Sport in Herzinsuffizienzgruppen	
G1.2	Absicherung Notfallsituation	S. 6	Ja, wenn Absicherung Notfallsituation nicht klassisch.	
-	Ärztliche Verordnung (Muster 56)	S. 11	Ja, wird von Arzt / Ärztin ausgestellt.	
D1	Beratungsprotokoll	S. 13	empfohlen	
D2	Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung	S. 13	ja	
D3	Interne Dokumentation der ÜE	S. 13	ja	
D4	Anwesenheitsliste	S. 14	ja	
D5	Notfallplan	S. 15	Ja, wenn Sport in Herzgruppen oder Sport in Herzinsuffizienzgruppen	
D6	Übersicht Belastbarkeit	S. 15	empfohlen fürSport in Herzgruppen und Sport in Herzinsuffizienzgruppen	
D7	Mustervertrag PKV-Versicherte	S. 21	empfohlen, wenn privat versichert	
A1	Teilnahmebestätigungen Rehabilitationssport	S. 12	Ja, wenn Rehabilitationssport	
A3	Ergänzungsblätter für die Papierabrechnungen	S. 18	Ja, wenn Papierabrechnung	

10 Kontaktmöglichkeiten

Bei Fragen zum Gesundheitssport
Gesundheitssport@NTBwelt.de

Fragen zum Bildungsangebot
Bildungsberatung@NTBwelt.de

DER WEG ZU
MEHR MITGLIEDERN

Alles, was Du dafür brauchst.

www.NTBwelt.de
Service@NTBwelt.de

NTB
NIEDERSÄCHSISCHER TURNER-BUND