

Wie gründe ich eine Herzgruppe?

Was muss ich bei der Durchführung einer Herzgruppe beachten?

Wie rechne ich mit den Kostenträgern ab?

(Vor-) Überlegungen und Notwendigkeiten zur Einrichtung, Durchführung, Abrechnung einer Herzgruppe im Verein



Leitung der Herzgruppe

Die ambulante Herzgruppe muss zwingend von einem Übungsleiter mit einer gültigen Lizenz ***ÜL-B Rehabilitation „Sport in Herzgruppen/ Sport bei Diabetes“*** geleitet werden!

Selbst im Falle einer Vertretung muss Vertretende eine gültige Lizenz in dem Bereich haben!!!



Übungsleiter ausbilden!

Betreuung der Herzgruppe

Die ambulante Herzgruppe muss zwingend **von einem Arzt betreut** werden! Er ist nicht nur Ansprechpartner für die Teilnehmer, sondern **muss auch beim Übungsbetrieb anwesend sein**, um im Notfall eingreifen zu können! Sollte der Arzt einmal nicht erscheinen, darf die Übungsstunde nicht stattfinden



Ärzte zur Mitarbeit gewinnen!

12 Ärztliche Betreuung / Überwachung des Rehabilitationssports

12.1 Grundsätzlich erfolgen die ärztliche Betreuung und Überwachung durch den behandelnden/verordnenden Arzt.

Die Betreuung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch einen Arzt, der die Teilnehmer und den Übungsleiter bei Bedarf während der Übungsveranstaltung berät. Dieser Arzt informiert den behandelnden/verordnenden Arzt über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung / Behandlung von Bedeutung ist.

12.2

- ... ständige, persönliche Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin während der Übungsveranstaltungen erforderlich.
- Mit der ärztlichen Betreuung und Überwachung des Rehabilitationssports in Herzgruppen sind auf dem Gebiet des Rehabilitationssports erfahrene Ärzte zu beauftragen.

Ihre Aufgabe ist es,

- auf der Grundlage aktueller Untersuchungsbefunde die auf die Einschränkungen sowie auf den Allgemeinzustand des TN abgestimmten Übungen festzulegen,
- zu Beginn jeder Übungsveranstaltung ist die Belastbarkeit durch Befragung festzustellen und zu berücksichtigen; ggf. sind dem Übungsleiter entsprechende Anweisungen zu erteilen,
- während der Übungen die Teilnehmer zu überwachen,
- den Teilnehmer zu beraten.

Die Belastungsvorgaben einschließlich der Befunde sowie besondere Hinweise wie Einschränkungen usw. sind schriftlich zu dokumentieren.

Notfallgeräte

Bei einer ambulanten Herzgruppe muss zwingend ein **Defibrillator** und ein **Notfallkoffer** bereitgestellt werden. Diese müssen **aktuell gewartet und geprüft** sein.

Es gibt Ärzte, die ihre Geräte aus der Praxis bereitstellen, sollte dies nicht der Fall sein, so ist der Verein in der Pflicht, diese Geräte bereitzustellen!



Notfallgeräte organisieren!
(evtl. Zuschüsse beantragen)



Hallenzeiten und Räumlichkeiten!

Eine ambulanten Herzgruppe muss **wöchentlich** mit einer Mindestdauer von **60 Minuten** stattfinden. Es dürfen **maximal 20 Personen** teilnehmen, die in angemessenen Räumen trainieren sollen!



Entsprechende Räumlichkeiten
und Hallenzeiten sichern!



OK!?

2 parallele Schritte

Werbung/
Bekanntmachung
vor Ort

Anträge
NTB
(IK)



Die Anträge

Antrag auf Anerkennung von Rehabilitationssport

Eine ambulanten Herzgruppe muss eine ***Anerkennung eines Trägerverbandes*** haben! Sobald diese Anerkennung seitens des Trägers ausgesprochen wird, wird diese Information monatlich an die Krankenkassen weitergeleitet!





Antrag auf Anerkennung
Rehabilitationssport an die LTS stellen



Die Anträge

Antrag auf Anerkennung von Rehabilitationssport

Antrag auf Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen  

Erstantrag oder Verlängerung

Verein			
Ansprechpartner für den Rehabilitationssport im Verein	Vorname, Name	NTB-Vereinsnummer	
	Telefon	Institutionskennzeichen	
	E-Mail		

Wir wollen im Rahmen des Rehabilitationssports folgende Gruppen anbieten:
(z.B. Sport in Herzgruppen, Sport bei Diabetes, Sport bei Wirbelsäulenerkrankungen, Sport bei Osteoporose, Rehabilitationssport für Kinder, Sport bei Gelenkarthrose und Gelenkersatz)
-pro Gruppe ein Formular-

Indikation / Gruppenbezeichnung

Wochentag	Uhrzeit - Beginn	Uhrzeit - Ende	Teilnehmerzahl	Geplanter Beginn <small>(kurze Notiz)</small>

Informationen zur Übungsstätte:

Übungsstätte	Name	Ort	Größe des Raumes/Beckens
<small>Sollen von der Vereinsadresse abweichend</small>	Titel		
	PLZ, Ort		

Informationen zum betreuenden Arzt:

Name	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Ärztliche / Fachrichtung	

Informationen zum Kursleiter:

Name		T-Shirt Größe	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)		S M L XL	<input type="checkbox"/>

Qualifikation/Lizenz bitte Kopie beifügen – verpflichtend

Die Gruppenmitglieder werden im Rahmen der Jahresbestandsaufnahme des Vereins dem Niedersächsischen Turner-Bund e.V. gemeldet.
Der Verein bestätigt mit dem Vereinsstempel und der rechtsverbindlichen Unterschrift die o.g. Angaben, die Einhaltung und Sicherung der aktuell gültigen Richtlinien zur Durchführung des Rehabilitationssports und möchte mit diesem Schreiben die Anerkennung „Rehabilitationssport“ beim Niedersächsischen Turner-Bund e.V. beantragen. Er erklärt sich damit einverstanden, dass die Daten (Angebotstitel, Angebotsort, Vor-Nachname des Ansprechpartners inklusive der angegebenen Kontaktdaten (Vor- und Nachname des Übungsleiters) zur Öffentlichkeitsarbeit (z.B. im Internet, für Krankenkassen oder Kooperationspartner) veröffentlicht/weitergegeben werden.
Mit diesem Antrag soll gleichzeitig der „Pluspunkt Gesundheit.DTB“ beantragt werden.

Datum: _____ Vereinsstempel + Rechtsverbindliche Unterschrift des Vorstandes _____

Landesturnschule Meile - Postfach 148 - 49302 Meile
www.NTB-infoline.de/gesundheit Stand 2018-07

Antrag vollständig ausfüllen, alle Anlagen beifügen und an die LTS senden!

Die Anträge

Beantragung eines Institutionskennzeichen

Wenn man mit den Kostenträgern abrechnen möchte, dann benötigt der Leistungserbringer (Verein) ein ***Institutionskennzeichen*** (IK)!

Hierunter werden die Daten des Vereins und dessen Bankverbindung erfasst! ***Pro Verein*** reicht ***ein IK*** aus! Bitte bei der Abrechnung stets angeben



Antrag auf Vergabe eines
Institutionskennzeichens



Die Anträge

Beantragung eines Institutionskennzeichen

Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen
Alte Heerstr. 111
53757 Sankt Augustin
Tel: 02241 / 231-1800

Die Verordnungen

Muster 56

Rehabilitationssport wird vom Arzt verordnet.
Dieser bescheinigt allerdings nur die **medizinische Notwendigkeit** und ist noch nicht für die Kostenübernahme relevant.
Zu achten ist dabei auf eine entsprechend lesbare Diagnose.



Überprüfung der Angaben des Arztes
und Übertragung in die Unterlagen

Die Verordnungen

Muster 56

Der zuständige **Kostenträger muss das *Muster 56*** vor Antritt des Rehabilitationssports **genehmigen!** Erst dann ist die Kostenübernahme für den Verein gesichert! Es kommt auch durchaus vor, dass Kostenträger die Regeldauer verkürzen. Dann sind für die Abrechnung diese Daten relevant.



Überprüfung der Angaben der
Kostenträger



Die Verordnungen

Muster 56

Antrag auf Kostenübernahme 56

für Rehabilitationssport
 für Funktionstraining

Hinweise: Rehabilitationssport und Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt und können daher grundsätzlich nur für einen begrenzten Zeitraum bewilligt werden.

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem anerkannten Leistungserbringer durchgeführt werden
Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort

Ich nehme am Rehabilitationssport/
Funktionstraining bereits teil seit _____ Datum _____
 Ich beginne mit Rehabilitationssport/
Funktionstraining voraussichtlich am _____ Datum _____
Unterschrift des Versicherten

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining
Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen/Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Empfohlene Rehabilitationssportart

Gymnastik Schwimmen Leichtathletik
 Bewegungsspiele Sonstige _____

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Rehabilitationssport ist notwendig für

50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Regelfall)
 120 Übungseinheiten in 36 Monaten nur bei

Asthma bronchiale Morbus Parkinson
 Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben Mukoviszidose
 Chronischer obstruktiver Lungenerkrankheit (COPD) Multipler Sklerose
 Doppelamputation Muskeldystrophie
 Epilepsie, therapieresistent Niereninsuffizienz, terminal
 Gliasknoten Organische Hirnschädigung
 Infarkt Polyneuropathie
 Zerebralparese Querschnittslähmung, schwere Lähmung (Parapese, Paraplegie, Tetraplegie)
 Morbus Bechterew Morbus Bechterew

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/noch fehlender selbstgesteuerter Aktivität

120 Übungseinheiten in 36 Monaten

Empfohlene Funktionstrainingsarten

Trockengymnastik
 Wassergymnastik

Funktionstraining ist notwendig für

12 Monate (Regelfall)
 24 Monate nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität

Fibromyalgie-Syndrome
 Kollagenosen
 Morbus Bechterew
 Osteoporose
 Polyarthrosen, schwer
 Psoriasis-Arthritis
 Rheumatoide Arthritis

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/noch fehlender selbstgesteuerter Aktivität

24 Monate

Photo: Annette Henke, 2002/2, Fotostudio

Rehabilitationssport in Herzgruppen ist notwendig für

90 Übungseinheiten in 30 Monaten
 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Kinderherzgruppen)

Zusätzliche Angaben des Arztes bei Verordnungen für Rehabilitationssport in Herzgruppen
Belastung vom (Nachweis nicht älter als 6 Monate) _____
Ejektionsfraktion _____ %
Bei standardisierter Fahrradergometrie im Sitzen erreichte max. Belastbarkeit _____ Watt max. Puls/min _____ max. mm HG
daraus errechnete Dauerbelastbarkeit (max. Belastbarkeit abzüglich 30 von 100) _____ W/kg Körpergewicht
symptomfremde Dauerbelastbarkeit aufgrund von ischämischen Kriterien _____ W/kg Körpergewicht
Gründe für den Abbruch der Fahrradergometrie _____

Angaben zur Medikation _____

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/noch fehlender selbstgesteuerter Aktivität

90 Übungseinheiten in 30 Monaten

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen für Rehabilitationssport/Funktionstraining

1 mal 2 mal 3 mal, Begründung _____ Datum _____

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EDM berechnungsfähig

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse
Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

Rehabilitationssports gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX
 Funktionstrainings gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX

für 50 Übungseinheiten / 18 Monate
 für 120 Übungseinheiten / 36 Monate

Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen
 1 mal 2 mal 3 mal

für die Dauer von
 12 Monaten
 24 Monaten
 längstens bis _____

für 90 Übungseinheiten / 30 Monate (Herzgruppen)
für 120 Übungseinheiten / 24 Monate (Kinderherzgruppen)
 längstens bis _____

Datum _____

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift des Arztes



Die Verordnungen

Teilnahmebestätigung

Auf der Teilnahmebestätigung ***quittiert der Teilnehmer bei jeder Übungseinheit*** mit seiner Unterschrift, dass er diese Leistung in Anspruch genommen hat! Sie dient auch zur Abrechnung bei den Kostenträgern!



TN-Bestätigung regelmäßig unterschreiben lassen



Die Verordnungen

Teilnahmebestätigung

Name, Vorname des Versicherten _____ Geburtsdatum _____ Krankenkasse _____ Versicherten-Nr. _____

Teilnahmebestätigung (Bitte immer unmittelbar nach den Übungsveranstaltungen quittieren)

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	R*)	H*)	KH*)	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmerin
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

Nr.	R*)	H*)	KH*)	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmerin
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Bestätigung des/der Übungsleiters/in

Ich bestätige, dass der/die Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift des/der Übungsleiters/in _____

Abrechnung

R 604503: (Pos.-Nr.) (Anzahl der Übungsveranstaltungen) x (vereinbarter Vergütungssatz) = _____ Euro

H 604504: (Pos.-Nr.) (Anzahl der Übungsveranstaltungen) x (vereinbarter Vergütungssatz) = _____ Euro

KH 604505: (Pos.-Nr.) (Anzahl der Übungsveranstaltungen) x (vereinbarter Vergütungssatz) = _____ Euro

(Gesamtbetrag) Euro _____

Bei Zwischenaabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am _____, bislang wurden insgesamt _____ Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten:

Konto: _____
 Bankleitzahl: _____
 Kreditinstitut: _____
 Kontoinhaber: _____
 Institutionskennzeichen: _____

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssportgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einem/n qualifizierten Übungsleiter/in geleitet werden und dieser im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation ist.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungsantragers _____
 *) Zutreffendes bitte ankreuzen:

R = Rehabilitationssport; H = Rehabilitationssport in Herzgruppen; KH = Rehabilitationssport in Kinderherzgruppen



Die Abrechnung mit den Kostenträgern

Mit Hilfe der TN-Bestätigung kann nach Ablauf der Verordnung mit dem Kostenträger abgerechnet werden. Dafür die quitierten Übungseinheiten in dem genehmigten Zeitraum mit dem Förderbeitrag multiplizieren!



Elektronische Abrechnung gemäß der Vorgaben

Elektronische Abrechnung nach § 302 SGB V

Auszug aus Vereinbarung zur Durchführung und
Finanzierung des Rehabilitationssports in
Niedersachsen vom 01.01.2012

§ 9 Abrechnungsregelung, Abs. 1

Die Umstellung der Abrechnung gemäß § 302 SGB V auf
Anlieferung im Wege elektronischer Datenübertragung oder
maschinell verwertbar auf Datenträgern bedarf keiner
gesonderten vertraglichen Vereinbarung; sie wird den
Trägerverbänden BSN, NTB und LAG mit einer angemessenen
Frist bekannt gegeben.

⇒ **ab 01.01.2015** gefordert

Elektronische Abrechnung nach § 302 SGB V verschiedene Ansätze:

a) Ist mir alles egal! Ich mach so **weiter wie bisher!**
⇒ **5 % Abzug** von der Abrechnungssumme

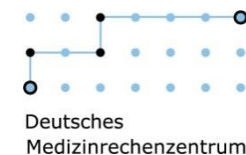
b) Ich will keine Arbeit mehr mit diesem ganzen Kram haben, pack das in eine Tüte und schick es weg! **Soll ein anderer für mich machen!**

⇒ **1,34 % Abzug** von der Abrechnungssumme



c) Ok, ich mache das gerade und **gebe die Daten selbst** online bei einem Vertragspartner **ein!**

⇒ **0,4 % Abzug** von der Abrechnungssumme



d) Ok, ich mache das gerade und **gebe die Daten selbst** mit einer eigenen Software **ein und versende die Daten an die Kostenträger!**

⇒ **0,0 % Abzug**

...aber **1650,- €** Anschaffungskosten
+ **46 € monatlich** nach dem 1. Jahr



Die Abrechnung mit den Kostenträgern

Zwischenabrechnungen

Zwischenabrechnungen sind frühestens nach 6 Monaten möglich! Dafür bei der ersten Abrechnung das Original einreichen und auf der Kopie im Verein weiterarbeiten! Bitte bei weiteren Abrechnungen markieren, welche Übungseinheiten schon abgerechnet wurden!



bei Zwischenabrechnung sinnvoll sammeln - Verwaltungsaufwand



Die Verordnungen

Weitere Verordnungen

Weitere Verordnungen im Herzsport sind bei einer **maximalen Belastungsgrenze von $<1,4$ Watt/kg Körpergewicht** (Nachweise nicht älter als 6 Monate) als Folge einer Herzkrankheit oder aufgrund von kardialen Ischämiekriterien möglich. Neue Erkrankungen ermöglichen auch eine erneute Verordnung.



Vorbereitung des TN auf Ablauf der
Verordnung



Verbandsabgaben

Rehasonderbeitrag

Im Rahmen der Rehasondererhebung ist der anerkannte Leistungserbringer (Verein) im Rahmen der Finanz-, Kosten- und Gebührenordnung des NTB **alle in den Gruppen betreuten** Teilnehmer zu Melden und für die den entsprechenden Rehasonderbeitrag zu entrichten!



6,10 € pro Erwachsener/Jahr

1,70 € pro Kind/Jahr

