

Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining

Zusammenfassung: Neuerungen voraussichtlich ab 1. Januar 2022 für den Rehabilitationssport

- **Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins (Ziffer 2.5)**

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins für Mädchen und Frauen mit (drohenden) Behinderungen sind gesetzlich in §64 SGB IX verankert. In der Rahmenvereinbarung wurde nun unter Ziffer 2.5 eine Fußnote aufgenommen, welche die Ausweitung der Regelung auf andere Geschlechter nach Einzelfallentscheidung durch die gesetzlichen Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungsträger ermöglicht.

- **Einsatz technischer Geräte im Rehabilitationssport (Ziffer 4.7 + Anlage 4)**

Vom Rehabilitationssport ausgeschlossen sind Maßnahmen, die Übungen an technischen Geräten beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Ergometern in Herzsportgruppen dar. Unter technischen Geräten sind laut Rahmenvereinbarung solche zu verstehen, die aus mindestens zwei starren Elementen bestehen, die über mindestens eine mechanische Verbindung miteinander verbunden sind. Hierzu zählen beispielsweise Ergometer, Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Arm-/Beinpressen, Laufbänder, Rudergeräte oder Crosstrainer. Keine technischen Geräte sind z. B. Bälle, Bänder, Matten, (Kurz-) Hanteln oder Turnbänke.

- **Rehabilitationssportarten (Ziffer 5.1)**

Die Rehabilitationssportart Leichtathletik wurde durch Ausdauer- und Kraftausdauerübungen ersetzt. Bestehende Gruppen, welche mit der Rehabilitationssportart „Leichtathletik“ anerkannt wurden, sind umzumelden. Damit sind nun folgende Rehabilitationssportarten in der Rahmenvereinbarung benannt: Gymnastik (auch im Wasser), Ausdauer- und Kraftausdauerübungen, Schwimmen, Bewegungsspiele. Dabei ist es nach wie vor wichtig, dass es sich um Übungen in Gruppen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann. Zudem können geeignete Übungsinhalte anderer Sportarten in die Übungsveranstaltungen eingebunden werden. Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins können weiterhin als eigene Übungsveranstaltung angeboten werden.

- **Rehabilitationssport im Freien (Ziffer 7.3)**

Rehabilitationssport kann zukünftig, mit Einverständnis der Teilnehmer*innen, auf geeigneten Flächen im Freien durchgeführt werden. Eine Definition für „geeignete Flächen“ liegt nicht vor. Grundsätzlich muss die Übungsumgebung für den Rehabilitationssport immer geeignet sein, dies richtet sich aber auch nach der Zielgruppe. Für eine Rollstuhlfahrer- oder Demenzgruppe eignen sich unebene Untergründe wie Wiesen in Parks nicht, anders kann das für andere Indikationsbereiche oder Kindergruppen sein. Ein Übungsraum muss auch weiterhin angegeben werden, da es eine Ausweichmöglichkeit je nach Witterung geben muss, sodass eine regelmäßige

Durchführung des Rehabilitationssports sichergestellt ist. Damit muss auf dem Formblatt AN weiterhin ein Übungsraum angegeben werden, auch wenn dieser zwischenzeitig überwiegend im Freien stattfindet.

- **Einheitliche Anerkennungslisten (Ziffer 8.1)**

Die Meldung der anerkannten Rehabilitationssportgruppen erfolgt nun für alle Kostenträger einheitlich entsprechend einer verbindlichen Übersicht, die der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung zu entnehmen ist. 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.

- **Herzsport (Ziffern 11.2 ff. + Anlage 5)**

Die umfangreichsten Neuerungen der Rahmenvereinbarung betreffen den Herzsport. Möglich wird dies durch die Trennung der Aufgaben „Ärztliche Betreuung und Beratung“ sowie „Notfallabsicherung“. Unter gewissen Voraussetzungen können Herzsportgruppen nun ohne die ständige Anwesenheit eines*einer verantwortlichen Ärzt*in durchgeführt werden. Das bedeutet aber nicht, dass auf die ärztliche Betreuung verzichtet wird. Der*die Ärzt*in besucht die Übungsveranstaltungen regelmäßig, mindestens alle sechs Wochen, beantwortet Fragen und spricht mit den Teilnehmer*innen und der Übungsleitung über eventuelle Anpassung des Trainings. Zusätzlich können Beratungen telefonisch erfolgen. Darüber hinaus muss die Absicherung von Notfällen sichergestellt sein. Dies kann durch die ständige Anwesenheit oder ständige Bereitschaft einer Rettungskraft oder die ständige Bereitschaft des*der verantwortlichen Ärzt*in erfolgen. Für die Notfallsituation sind zudem ein Defibrillator sowie ein Notfallkoffer vorzuhalten. Es muss ein Notfallplan vorliegen und in regelmäßigen Abständen sind während der Übungsveranstaltung Notfallübungen durchzuführen, um den Ablauf im Falle eines Notfalls zu üben. Sowohl die im Herzsport tätigen Ärzt*innen als auch die eingesetzten Rettungskräfte müssen gewisse Qualifikationen mitbringen.

Weitere Informationen zu den Neuregelungen im Herzsport: www.dbs-npc.de/herzsport.html

- **Erweitertes Führungszeugnis (Ziffern 12.2 und 12.3)**

Der Nachweis eines erweiterten Führungszeugnisses wird erstmalig in die Rahmenvereinbarung aufgenommen. Dabei muss ein erweitertes Führungszeugnis ausschließlich für Übungsleiter*innen nachgewiesen werden, die im Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen sowie im Rahmen der Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins eingesetzt werden. Das Führungszeugnis ist in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren nachzuweisen. Detaillierte Informationen zu den Verfahrensweisen sowie Vorlagen für die Beantragung und Archivierung können bei dem zuständigen DBS-Landesverband angefragt werden.

- **Verordnungen für Menschen mit Schwerstbehinderung (Ziffer 14.2)**

Bei Verordnungen für schwerstbehinderte Menschen ist zukünftig der erhöhte Teilhabebedarf anzugeben. Sofern kein erhöhter Teilhabebedarf angegeben ist, kann auch keine Zuordnung zu einer Gruppe für Menschen mit Schwerstbehinderung erfolgen. Die Verordnungsvordrucke sowie

Teilhabepläne werden entsprechend angepasst. Dies erfolgt jedoch voraussichtlich erst zur Mitte des Jahres 2022.

- **Haftpflicht- und Unfallversicherung (Ziffer 16.2)**

Bislang war gemäß der Rahmenvereinbarung eine pauschale Unfallversicherung für die Teilnehmer*innen an den Übungsveranstaltungen abzuschließen. Zusätzlich wird nun eine pauschale Haftpflichtversicherung für den Verein gefordert. In der Anlage 1 (Nr. 5) der Rahmenvereinbarung ist zu diesem Punkt explizit eine Gruppen- oder Sportversicherung aufgenommen. Da die Sportversicherungen (z. B. ARAG) in der Regel bereits über eine Haftpflichtversicherung verfügt, dürften für Vereine mit einer solchen Versicherung kein zusätzlicher Aufwand und keine höheren Kosten entstehen.

- **Größe der Übungsräume (Anlage 1)**

Die Größe des Übungsraumes orientiert sich weiterhin an der Gruppengröße und der Art der Behinderung sowie an den Inhalten des jeweiligen Angebots. In der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung wird dabei für Übungsstätten eine freie Nettogröße von mind. 5 m² pro Teilnehmer*in bzw. für Therapiebecken mind. 3 m² pro Teilnehmer*in vorgegeben. Mit Nettogröße ist die Fläche gemeint, die tatsächlich für die Übungseinheit genutzt werden kann. Also z. B. nicht die Fläche, die durch Gerätewägen oder andere Gegenstände zugestellt ist und nicht durch die Gruppe zum Üben genutzt werden kann.

- **Aufnahme der gemeinsamen Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport und Funktionstraining (Anlage 2)**

Eine entsprechende Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme am Rehabilitationssport bestand bislang auf vertraglicher Ebene zwischen dem Verband der Ersatzkassen (vdek) und dem Deutschen Behindertensportverband (DBS). Die Erklärung wurde nun in die Anlage der Rahmenvereinbarung aufgenommen und ist damit für alle Vereinbarungspartner der Rahmenvereinbarung gültig.

- **Aufnahme der Definition der „festen Gruppe“ (Anlage 3)**

Eine entsprechende Festlegung zur Definition der „festen Gruppe“ bestand bislang auf vertraglicher Ebene zwischen dem vdek und dem DBS. Die Definition wurde nun in die Anlage der Rahmenvereinbarung aufgenommen und ist damit für alle Vereinbarungspartner der Rahmenvereinbarung gültig.