

Antrag auf Ummeldung bestehender Herzsportgruppen

Herzsportgruppen können seit dem 4. August 2021 abweichend von Ziffer 12.2 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 ohne die ständige persönliche Anwesenheit des*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt*in durchgeführt werden. In diesem Fall ist die zusätzliche Absicherung in Notfallsituationen notwendig.

Die Durchführung der Herzsportgruppen nach den Neuregelungen stellt ein zusätzliches Angebot zur klassischen Herzsportgruppe dar. Voraussetzung ist hierbei, dass sowohl die Teilnehmer*innen, die verordnenden Ärzt*innen sowie der Verein die entsprechenden Regelungen kennen und alle notwendigen Formblätter eingereicht und bewilligt sind.

Anerkennungsverfahren

- Die Ummeldung für die Durchführung erfolgt lediglich für die bereits anerkannten Gruppen.
- Die anerkennende Stelle (i.d.R. der zuständige Landesverband) prüft in ihrem Zuständigkeitsbereich die Anträge der Leistungserbringer im Rahmen des vereinfachten Verfahrens. Der Antrag muss dabei für jede einzelne Herzsportgruppe des Leistungserbringers, die einer Änderung bedarf, ausgefüllt werden.
- Folgendes Formular ist für die Ummeldung einzureichen:
 - Formblatt UH – Antrag auf Ummeldung bestehender Herzsportgruppen
- Folgende Formulare müssen darüber hinaus dem Verein vorliegen und auf Verlangen der anerkennenden Stelle (i.d.R. Landesverband des DBS) unverzüglich vorgelegt werden:
 - Formblatt MH – Medizinische/ärztliche Betreuung und Überwachung der Herzsportgruppe(n)
 - Formblatt NH – Absicherung der Notfallsituation in der/den Herzsportgruppe(n)
- Eine Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Herzsports ist den anerkennenden Stellen möglich. Zu diesem Zweck wird der anerkennenden Stelle (i.d.R. der zuständige Landesverband) auf Anforderung kurzfristig der Zugang zu dem beantragten Angebot bereitgestellt.

Angaben zum Träger des Rehabilitationssportangebots

1. Name des Vereins/ örtlichen Trägers: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

2. Ansprechperson des Vereins /örtlichen Trägers (Name, Vorname, Telefon, E-Mail):

3. Institutionskennzeichen (IK): _____

Vereinskennziffer/ggfls. Angebotsnummer: _____

4. Die vorgelegten Angaben zu der bereits bestehenden Anerkennung im Herzsport

wurden ergänzt bzw. korrigiert (bitte als Anlage beifügen)

bleiben unverändert.

5. Angaben zur Herzsportgruppe:

	Ja	Nein
Ein Notfallplan liegt vor		
Ärztliche Betreuung und Überwachung erfolgt <u>ohne ständige Anwesenheit</u> des*der Herzsportgruppenärzt*in		
Notfallabsicherung durch <i>(bitte zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung <u>nicht</u> möglich)</i>		
<input type="checkbox"/> Rettungskraft in ständiger Anwesenheit <input type="checkbox"/> Herzsportgruppenärzt*in in ständiger Bereitschaft <input type="checkbox"/> Rettungskraft in ständiger Bereitschaft		

6. Erklärungen des Antragstellers

Wir beantragen die Änderung der Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX für oben genannte Herzsportgruppe.

- Wir bestätigen, dass der*die Herzsportgruppenärzt*in/Rettungskraft das „Formular MH“ bzw. „Formular NH“ ausgefüllt haben und diese Formulare dem Verein/örtlichen Träger vorliegen. Auf Verlangen der anerkennenden Stelle (i.d.R. Landesverband des DBS) legen wir dieses unverzüglich vor. Uns ist bekannt, dass die Dokumentation der Herzsportgruppenärzt*in im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen überprüft wird.
- Wir bestätigen, dass uns die Neuregelungen zum Herzsport bekannt sind und wir neben den Verantwortlichen vor Ort (Vereinsvertreter*innen, Herzsportgruppenärzt*innen, Übungsleiter*innen sowie deren Vertretungen) auch die Herzsportgruppenteilnehmer*innen und die verordnenden Ärzt*innen entsprechend informieren.
- Wir bestätigen weiterhin die über die Neuregelungen zum Herzsport hinausgehenden Regelungen zur Durchführung des Rehabilitationssports gemäß der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Die Rahmenvereinbarung und die Verträge zur Durchführung des Rehabilitationssports wurden von uns zur Kenntnis genommen und werden in vollem Umfang anerkannt. Wir erkennen an, dass ein Verstoß gegen diese einschlägigen Regelungen zum Widerruf der Anerkennung als Leistungserbringer führt. Wir verpflichten uns, während der Gültigkeit der Anerkennung zeitnah alle Änderungen der anerkennenden Stelle mitzuteilen. Wir sind damit einverstanden, dass die erhobenen Daten (nur zu Angebot und Ansprechperson) zur Öffentlichkeitsarbeit (z.B. im Internet) und die erhobenen Daten (in vollem Umfang) für statistische Auswertungen, Beratungs- und Abrechnungszwecke der Rehabilitationsträger (z.B. Krankenkassen) weitergegeben werden. Wir erkennen an, dass Rehabilitationssport bei Vorlage einer Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers auch ohne Mitgliedschaft im Verein möglich ist und keine Zuzahlungen, Vorauszahlungen oder Eigenbeteiligungen von den Versicherten gefordert werden dürfen.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Vereins/örtlichen Trägers
 (vertretungsberechtigt nach §26 BGB)