



## Erklärung der betreuenden Ärztin bzw. des betreuenden Arztes

Die ärztliche Betreuung des Rehabilitations-sportangebots wird wahrgenommen von

Name der Ärztin/des Arztes:	Vereinskennziffer (7-stellig)
Straße, Nr.:	PLZ, Ort:
Tel./ E-Mail:	Fachrichtung/Zusatzbezeichnung:

### Für Herzsportgruppen

Hiermit versichere ich, die Herzsportgruppe(n) des o.g. Vereins im Sinne der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitations-sport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 bzw. entsprechend der Neuregelungen zum Herzsport vom 04. August 2021 zu betreuen und/oder zu überwachen. Zu dieser Aufgabe gehören:

#### In allen Herzsportgruppen

Die Übungen, die auf der Grundlage aktueller Untersuchungsbefunde auf die Einschränkungen sowie auf den Allgemeinzustand der teilnehmenden Person abgestimmt wurden, sind festzulegen, ggf. sind der Übungsleitung entsprechende Anweisungen zu erteilen.

- Zusätzlich bei klassischen Herzsportgruppen** (bzw. Herzinsuffizienzgruppen)  
Die ständige, persönliche Anwesenheit beim Übungsbetrieb sicherzustellen und die Teilnehmer\*innen hierbei zu überwachen.
- Zusätzlich bei Herzsportgruppe ohne ständige Anwesenheit des\*der verantwortlichen Herzsportgruppenärzt\*in**  
Auf Grundlage der aktuellen medizinischen Befunde, des individuellen Krankheitsgeschehens und des Betreuungsbedarfs der Teilnehmer\*innen und in Abstimmung mit der Übungsleitung, mindestens jedoch alle sechs Wochen, die persönliche Anwesenheit beim Übungsbetrieb sicherzustellen.

.....  
Ort, Datum und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

### Für allgemeine Rehabilitationssportgruppen

Hiermit bestätige ich, dass ich den o. g. Verein/die Abteilung im Sinne der Ziffer 12 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011\* ärztlich betreue und überwache.

.....  
Ort, Datum und Unterschrift der Ärztin/des Arztes



## Einwilligungserklärung zur Datennutzung

.....  
Name, Vorname der Ärztin/des Arztes

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine hier angegebene personenbezogene Daten an Dritte weitergeleitet werden, um die Zertifizierung und Abrechnung einer Rehabilitationsmaßnahme positiv abschließen zu können.

Es handelt sich um eine wiederkehrende Erklärung, die für unterschiedliche Rehabilitationsmaßnahmen gültig ist.

Diese Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und kann mit der Folge, dass Maßnahme(-n) nicht positiv geprüft oder abschließend abgerechnet werden kann, verweigert werden.

Diese wiederkehrende Erklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft mit der Folge, dass Maßnahme(-n) nicht positiv geprüft oder abschließend abgerechnet werden können, nur für bestimmte oder grundsätzlich für alle Maßnahmen widerrufen werden.

Die Widerrufserklärung ist zu richten an: [datenschutz@rehasupport.de](mailto:datenschutz@rehasupport.de).

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang der Widerrufserklärung die Daten unwiderruflich gelöscht, entsorgt.

.....  
Ort, Datum und Unterschrift der Ärztin/des Arztes



## **Auszug aus der Rahmenvereinbarung**

- 12 Ärztliche Betreuung/Überwachung des Rehabilitationssports
- 12.1 Grundsätzlich erfolgen die ärztliche Betreuung und Überwachung des einzelnen behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen auch im Hinblick auf den Rehabilitationssport durch den behandelnden/verordnenden Arzt/die behandelnde/verordnende Ärztin.

Die Betreuung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch einen Arzt/eine Ärztin, der/die die Teilnehmer/-innen und die/den Übungsleiter/-in bei Bedarf während der Übungsveranstaltung berät. Dieser Arzt/diese Ärztin informiert die/den behandelnde/n/verordnende/n Arzt/Ärztin über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung/Behandlung von Bedeutung ist.

## **Ziffern der neuen Rahmenvereinbarung (ab 01.01.2022) mit direktem Bezug zum Herzsport (Genauere Inhalte unter [www.rehasupport.nrw](http://www.rehasupport.nrw) einsehbar)**

- 4.4.2 (Leistungsumfang Rehabilitationssport in Herzsportgruppen)
- 4.7 (Gerätetraining)
- 9.1 (Übungsgruppen für Rehabilitationssport, Dauer der Übungseinheiten)
- 9.3 (Dauer)
- 11.2 (ärztliche Betreuung in Herzsportgruppen)
- 11.3 (Neuregelungen ohne ständige ärztliche Anwesenheit des\*der Herzsportgruppenarzt\*in)
- 11.4 (Absicherung in Notfallsituationen)
- Anlage 1 (Gruppengröße, Notfallversorgung)
- Anlage 5 (Begrifflichkeit „unverzüglich“)