

Hinweise zur Beantragung von Änderungen/ Rezertifizierungen für zertifizierte Rehabilitationssportgruppen auf der Grundlage des § 44 SGB IX



Auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Zertifizierungsverfahrens für Leistungserbringer im Rehabilitationssport werden im Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt (BSSA) seit dem 01.01.2007 Rehabilitationssportgruppen für einen Zeitraum von zwei Jahren zertifiziert. **Änderungen**, die in diesem Zeitraum (Übungsleiter, Arzt, Zeit etc.) eintreten, sind dem BSSA unverzüglich mitzuteilen.

Ebenso ist die Beantragung der **Rezertifizierung**, also der Verlängerung der Rehasportgruppen um weitere zwei Jahre, vor dem Ablauf der Anerkennung erforderlich. Die Frist zur Beantragung der Rezertifizierung beläuft sich auf frühestens zwei Monate und spätestens zwei Wochen vor dem Ablaufdatum der betreffenden Rehasportgruppe.

Es werden zwei Möglichkeiten für die Beantragung der Änderungen/ Rezertifizierungen angeboten:

1. Papierform

Einreichen des „Antrages auf Änderungen/ Rezertifizierung“ für jede betreffende Gruppe. Das Formular ist auf der Homepage des BSSA unter www.bssa.de im Downloadbereich (Rubrik Rehabilitationssport) abrufbar. Die schriftliche Bestätigung erfolgt durch den BSSA auf demselben Formular und wird anschließend dem Verein übersandt.

2. Digitale Form

Der Verein sendet eine E-Mail mit folgendem Text:

Antrag auf Änderungen/ Rezertifizierung

Hiermit beantragt der Verein die Änderungen bzw. Rezertifizierungen der Rehabilitationssportgruppe/n auf der Grundlage der aktuellen Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport (und das Funktionstraining). Der Verein bestätigt die weiterführende Einhaltung der Qualitätsanforderungen an den Rehabilitationssport.

Einer Veröffentlichung der im Anhang genannten Angaben (Verein, Rehasportart, Erkrankungsbereiche, Unterbereiche, Anschrift Übungsort) auf der Homepage des BSSA sowie der Weitergabe an die Kostenträger stimmen wir zu. Darüber hinaus willigen wir ein, dass die Telefonnummer des Ansprechpartners Rehasport an alle interessierten Rehasport-Neuzugänge zur Kontaktaufnahme übermittelt werden kann.

Als Anhang ist dieser E-Mail eine Übersicht der betreffenden Rehasport-Gruppen, in denen Änderungen eingetreten sind bzw. die rezertifiziert (verlängert) werden sollen, beizufügen (z. B. im Excel-Format). Die Änderungen innerhalb der Gruppen sind farbig zu unterlegen. Der Gruppenstatus (Mitgliedergruppe/ Nichtmitgliedergruppe/ Mischgruppe) ist ebenfalls anzugeben. Dies kann z. B. durch Farbunterlegungen in der Spalte „Zertifikatnummer“ (Mitgliedergruppe = grün, Nichtmitgliedergruppe = blau, Mischgruppe = rot) erfolgen oder in einer Extra-Spalte vermerkt werden.

Ein Muster einer solchen Gruppenübersicht ist diesen Hinweisen als Anlage beigelegt. Gern können Sie sich an diesem Muster orientieren.

Für jede rezertifizierte Gruppe erhält der Verein vom BSSA kostenfrei ein neu-ausgestelltes Zertifikat.

Bei neuen Ärzten ist das Formular „M“ einmalig einzureichen, sofern dieses dem BSSA noch nicht vorliegt.

Anlage: Muster Gruppenübersicht

Beantragung der Änderungen/ Rezertifizierungen des Mustervereins

Zertifikat-nummer	Anerkennung gültig bis	Erkrankungsbereich	Unterbereich	Sportart	Übungsleiter	Gruppenarzt	Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Übungsstätte	Straße	Nr.	PLZ	Ort
IM 0003	14. 08 2019	Innere Medizin	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Gymnastik	Max Mustermann	Dr. Marie Musterfrau	Dienstag	13:30	14:30	Sporthalle	Schulstraße	1	06112	Halle (Saale)
IM 0004	05. 02 2018	Innere Medizin	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Gymnastik	Max Mustermann	Dr. Marie Musterfrau	Dienstag	18:00	19:00	Sporthalle	Schulstraße	1	06112	Halle (Saale)
IM 0005	01. 04 2018	Innere Medizin	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Gymnastik	Max Mustermann	Dr. Marie Musterfrau	Montag	16:00	17:00	Sporthalle	Schulstraße	1	06112	Halle (Saale)
O 0006	15. 05 2018	Orthopädie	Osteoporose	Schwimmen	Max Mustermann	Dr. Marie Musterfrau	Donnerstag	09:00	10:00	Schwimmhalle	Hauptstraße	12	06116	Halle (Saale)

Name Ansprechpartner Rehasport: _____
 (bitte nur einen Ansprechpartner/ Verein nennen)

Tel.nr. Ansprechpartner Rehasport: _____