



Landesarbeitsgemeinschaft
Herz und Kreislauf
in Schleswig-Holstein e.V.

Falls verzogen bitte nachsenden und Anschriftenbenachrichtigungskarte zurück
LAG Herz und Kreislauf in SH e.V. | Kührener Straße 30 |
24211 Preetz

Ansprechpartner **Jessika Kraatz**
Sportwissenschaftlerin M.A.
Geschäftsführerin
Telefon 04342 - 903 440 6
Telefax 04342 - 903 440 8
Mail info@herzintakt.net

Sprechzeiten montags bis freitags
von 9:00 bis 13:00 Uhr

08.12.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie bitten, die Bestandsmeldung für **2022** auszufüllen, damit wir die **Zertifikate** für die Abrechnung mit den Krankenkassen erstellen und Ihnen zusenden können. Auf unserer Homepage www.herzintakt.net oder direkt unter www.rehasport-sh.de sind alle Angebote hinterlegt. Bitte kontrollieren Sie Ihren Vereinseintrag und tragen Änderungen auf den beiliegenden Übersichten ein.

Bei Änderungen:

Falls es bei Ihren bereits bestehenden Gruppen zu **Personalwechsel** kommt, müssen Sie die bisherigen Übungsleiter und Ärzte bei uns abmelden sowie neue Übungsleiter und Ärzte anmelden (Blankoblätter sind beigelegt). Wenn es **keine** Änderungen gibt, muss auch **nichts** gemeldet werden. **Dann nur Seite 2 ausfüllen!**

Sollten Sie planen, in den Herzgruppen die **Arztanwesenheit** gemäß der neuen BAR- Rahmenvereinbarung ab 01.01.2022 anzupassen, melden Sie sich bitte umgehend bei uns. Die entsprechenden Formulare lassen wir Ihnen dann zukommen. Auch hier sind Sie laut BAR- Rahmenvereinbarung zur Meldung von Änderungen verpflichtet. Wenn Sie neue Gruppen gründen oder sich bei bestehenden Gruppen Wochentag / Zeit ändern, melden Sie uns diese Änderungen ebenfalls. Wir geben alle Daten an die Kostenträger weiter.

Bitte beachten Sie auch unser Fortbildungsprogramm unter <http://herzintakt.net/uebungsleiter/bildungsprogramm.html>. Beim Modul „Diabetes Niere Lunge“ liegt der Schwerpunkt nächstes Jahr auf dem Lungensport, um die Gründung von „Post-Covid-19-Gruppen“ besser zu ermöglichen. Außerdem gibt es eine weitere Fortbildung zum Thema Covid, da die Patienten auch in die bestehenden Gruppen kommen werden. Im nächsten Jahr veranstalten wir die 20. Landesweite Arbeitstagung und lassen uns etwas Besonderes einfallen.

Wir wünschen Ihnen allen weiterhin viel Kraft und Durchhaltevermögen. Der Winter wird uns bei der Betreuung der Patienten wohl wieder einiges abverlangen. Wir wünschen allen besinnliche Weihnachtstage!

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an oder schreiben uns eine E-Mail.

Mit freundlichen Grüßen

Jessika Kraatz

Verwaltungssitz	Kührener Straße 30 · 24211 Preetz	Vereinsitz	Beim Landessportverband SH e.V.
Geschäftsstelle	04342 - 903 440 6		Winterbeker Weg 49 · 24114 Kiel
Patientenberatung	04342 - 903 440 7	Vereinsregister	Amtsgericht Kiel, VR 3787 KI
Fax	04342 - 903 440 8	Finanzamt Kiel	20 292 80045
Mail	info@herzintakt.net	Bankverbindung	IBAN DE40 3006 0601 0005 2825 43
Internet	www.herzintakt.net	apoBank	BIC DAAEDEDXXX
Vorstand § 26 BGB	Dr. med. Friedrich Schroeder, Horst Theede, Dr. Reinhard Knof (jeweils zu zweit vertretungsberechtigt)		

Neugründung Gruppe 2022 – Bitte zurück per FAX/ E-Mail/ Post

04342-9034408

info@herzintakt.net

Verein/Institution:

Institutionskennzeichen:

Gesamtanzahl der Gruppen des Vereins:

a) Anzahl der Herzgruppen: _____ Anzahl der Teilnehmer gesamt: _____

Für Vereine, die auch Rehasport bei uns gemeldet haben:

b) Anzahl der Rehasportgruppen: _____ Anzahl der Teilnehmer gesamt: _____

Bitte kontrollieren Sie die Angaben zu Ihren Angeboten auf den beiliegenden Übersichten.

Gibt es dort Änderungen, streichen Sie es dort bitte an.

Hiermit bestätigen wir, dass wir folgende Richtlinien gelesen haben, diese anerkennen und gemäß diesen Richtlinien handeln und dokumentieren (in der jeweils gültigen Fassung):

1. Die Richtlinie der DGPR zur Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen und Rehabilitationsgruppen
2. Rahmenvereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining
3. Vereinbarung zur Durchführung *des Rehabilitationssports als ergänzende Leistung nach § 28 SGB VI i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX vom 1. Januar 2016 zwischen DRV Bund, DBS, DOSB und DGPR*
4. BAR Qualifikationsanforderungen für Übungsleiter
5. Jeweilige Vereinbarungen mit den regionalen Primärkassen und Rentenversicherungsträgern.

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe

Träger von Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen sind verpflichtet, im Rahmen ihrer vertraglichen Vereinbarungen Vereins- und Gruppendaten anzugeben, die bei den anerkennenden Stellen gespeichert und aus Abrechnungs-, Informations- und statistischen Gründen an die jeweiligen Rehabilitationsträger übermittelt werden.

Alle Mitarbeiter haben die Einwilligungserklärung zur Schweigepflicht und zum Datenschutz unterschrieben.

Ort und Datum

Unterschrift des Vereins

vertretungsberechtigt nach §26 BGB

Vereinsstempel

Arztstammblatt für Herzgruppenärzte des Trägers

(pro Arzt bitte ein Stammbblatt verwenden; ggf. vor dem Ausfüllen kopieren)

Anrede

Titel

Name

Vorname

Straße

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon 1

Mobiltelefon.....

Telefax

eMail

Fachrichtung.....

Ich betreue Herzgruppen bei folgenden weiteren Trägern:

.....

.....

Einwilligungserklärung zur Schweigepflicht und zum Datenschutz

Gemäß § 35 SGB I i.V.m. 2. Kapitel des SGB X unterliegen Sozialdaten einem besonderen Schutz. Diese sind für Dritte unzugänglich aufzubewahren. Personen, die mit Sozialdaten arbeiten, unterliegen grundsätzlich der Schweigepflicht. Dies sind in der Regel alle Personen, die in den Bereichen „Abrechnung“, „Beratung“ und „Teilnehmerverwaltung“ tätig sind.

Zu den Sozialdaten im Rehabilitationssport zählen insbesondere:

- ärztliche Befunde
- Diagnosen
- versichertenbezogene Daten wie Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer etc.

die im Antrag, der ärztlichen Verordnung, auf den Abrechnungsunterlagen sowie auf weiteren medizinischen Unterlagen enthalten sind. Hiermit erkläre ich, Sozialdaten vor fremden Zugriff zu schützen und sicher aufzubewahren. Die Sozialdaten werden ausschließlich zum Zwecke der Abrechnung mit den Rehabilitationsträgern und zur Teilnehmerdokumentation im Rahmen des Rehabilitationssports verwendet. Die entsprechenden Hinweise hierzu in der Richtlinie der DGPR zur Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen und deren Anerkennung (Abschnitt 2.13) habe ich zur Kenntnis genommen.

.....
Datum, Ort, Unterschrift des Herzgruppenarztes

Übungsleiterstammblatt für Herzgruppenübungsleiter des Trägers

(pro Übungsleiter bitte ein Stammbblatt verwenden; ggf. vor dem Ausfüllen kopieren)

Anrede
Titel
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
Geburtsdatum
Telefon 1
Mobiltelefon
eMail

Übungsleiter-Lizenz

Lizenzgeber
Lizenzbezeichnung
Lizenznummer
gültig bis

Ich betreue Herzgruppen bei folgenden weiteren Trägern:

.....

Einwilligungserklärung zur Schweigepflicht und zum Datenschutz

Gemäß § 35 SGB I i.V.m. 2. Kapitel des SGB X unterliegen Sozialdaten einem besonderen Schutz. Diese sind für Dritte unzugänglich aufzubewahren. Personen, die mit Sozialdaten arbeiten, unterliegen grundsätzlich der Schweigepflicht. Dies sind in der Regel alle Personen, die in den Bereichen „Abrechnung“, „Beratung“ und „Teilnehmerverwaltung“ tätig sind.

Zu den Sozialdaten im Rehabilitationssport zählen insbesondere:

- ärztliche Befunde
- Diagnosen
- versichertenbezogene Daten wie Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer etc.

die im Antrag, der ärztlichen Verordnung, auf den Abrechnungsunterlagen sowie auf weiteren medizinischen Unterlagen enthalten sind. Hiermit erkläre ich, Sozialdaten vor fremden Zugriff zu schützen und sicher aufzubewahren. Die Sozialdaten werden ausschließlich zum Zwecke der Abrechnung mit den Rehabilitationsträgern und zur Teilnehmersdokumentation im Rahmen des Rehabilitationssports verwendet. Die entsprechenden Hinweise hierzu in der Richtlinie der DGPR zur Durchführung von Rehabilitationssport in Herzgruppen und Rehabilitationssportgruppen und deren Anerkennung (Abschnitt 2.13) habe ich zur Kenntnis genommen.

.....

Datum, Ort, Unterschrift des Herzgruppen-Übungsleiter

Meldung der Gruppen für die Abrechnung 2022 mit den Krankenkassen

- Nur für NEUE GRUPPE ausfüllen -

Dachverband:

Institutionskennzeichen des Herzgruppenträgers:

Rehagruppenträger:

Telefon

Ansprechpartner

Email

Homepage

Name der Abrechnungsstelle

Institutionskennzeichen der Abrechnungsstelle

Herzgruppe Rehasportgruppe

anerkannt seit

anerkannt bis

Indikation

Rehasportangebot

abrechenbare Positionsnummern

ggf. zusätzliche Bezeichnung

Übungsleiter

_____ Lizenz gültig bis: _____

Betreuender Arzt

Änderungen der Arztanwesenheit geplant

Ja Nein

Gruppengröße

Bei Herzgruppe: Mehrfeldturnhalle (Arzt betreut max. 3 Gruppen) Ja Nein

Veranstaltungsstätte

Bezeichnung

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Wochentag

Beginn

Ende
