



**QUALIFIKATIONSANFORDERUNGEN
ÜBUNGSLEITER/IN
REHABILITATIONSSPORT**

vom 1. Januar 2012



**QUALIFIKATIONSANFORDERUNGEN
ÜBUNGSLEITER/IN
REHABILITATIONSSPORT
vom 1. Januar 2012**

IMPRESSUM

Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft

für Rehabilitation (BAR) e.V.

Solmsstraße 18,

60486 Frankfurt/Main

Telefon: +49 69 605018-0

Telefax: +49 69 605018-29

info@bar-frankfurt.de

www.bar-frankfurt.de

*Nachdruck nur auszugsweise
mit Quellenangabe gestattet.*

Frankfurt/Main,

Januar 2012

ISBN 978-3-9813712-9-1

INHALT

<i>Einleitung</i>	<i>6</i>
<i>Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport</i>	<i>8</i>
<i>Verzeichnis der Mitwirkenden</i>	<i>11</i>

Die „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“ in der Fassung vom 1. Januar 2011 steckt mit ihren Regelungen den Rahmen des Leistungsgeschehens im Rehabilitationssport ab. Nach der Rahmenvereinbarung dürfen die Übungen beim Rehabilitationssport von Übungsleitern/-innen geleitet werden, die aufgrund eines besonderen Qualifikationsnachweises die Gewähr für eine fachkundige Anleitung und Überwachung der Gruppen bieten. Die Qualifikationsnachweise für die Übungsleiter/-innen von Rehabilitationssportgruppen sind mit den Rehabilitationsträgern auf Ebene der BAR abzustimmen (vgl. Ziffer 13.1 der Rahmenvereinbarung). Hintergrund ist die Erfahrung, dass die von den anerkennenden Stellen (vgl. Ziffer 8 der Rahmenvereinbarung) geforderten Qualifikationsnachweise für Übungsleiter/-innen bundesweit und trägerübergreifend nicht einheitlich und transparent gehandhabt wurden. Dies führte immer wieder zu Unsicherheiten bei allen Beteiligten. Mit der jetzt vorgenommenen Abstimmung soll dem begegnet werden. Ziel ist es, die Anforderungen der anerkennenden Stellen an die Übungsleiterqualifikation transparenter zu gestalten und die Einheitlichkeit der Anerkennungspraxis und damit auch der Qualitätsmaßstäbe zu befördern.

Zu diesem Zweck wurde auf Ebene der BAR eine Arbeitsgruppe der Rehabilitationsträger und maßgeblichen Leistungserbringerverbände eingerichtet, die die vorliegende Übersicht erarbeitet hat. Mitgewirkt haben:

- die gesetzlichen Krankenkassen
- die gesetzlichen Unfallversicherungsträger
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte
- die Träger der Kriegsopferversorgung
- der Deutsche Behindertensportverband e. V. (DBS), zugleich in Vertretung des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB)
- die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V. (DGPR)
- der Deutsche Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V. (DVGS)
- RehaSport Deutschland e. V. (RSD)

Mit dem vorliegenden Ergebnis wird erstmals ein Überblick über die wichtigsten inhaltlichen Anforderungen an die Übungsleiterqualifikation geboten, der als Maßstab für die Anerkennungspraxis dienen kann und soll.

Ausgehend von der bisherigen Praxis differenziert die Tabelle inhaltlich zwischen den zu vermittelnden Grundlagen des Rehabilitationssports und verschiedenen Ausbildungsblöcken bzw. (Indikations-) Bereichen, denen die verschiedenen Ausprägungen von Behinderung zugeordnet werden können. Dem gegenüber gestellt sind anderweitige Lizenzen des organisierten Sports sowie berufliche Ausbildungen bzw. Professionen (Qualifikation/Abschluss), deren Ausbildungsinhalte der Übungsleiter/-innenausbildung im Rehabilitationssport gleichen können. Für die hier

EINLEITUNG

dargestellten Qualifikationen/Abschlüsse wird aufgezeigt, in welchem Bereich sie im Rahmen der Anerkennung als Nachweis der für die Leitung einer Rehabilitationssportgruppe erforderlichen Qualifikation angesehen werden können.

Dabei werden vier Stufen unterschieden:

- „J“ bedeutet, dass die erforderliche Qualifikation zur Leitung von Rehabilitationssportgruppen in dem jeweiligen Ausbildungsblock/Bereich nachgewiesen werden kann.
- „J*“ zeigt an, dass mit der Qualifikation/dem Abschluss die zu fordernde Qualifikation zur Leitung von Rehabilitationssportgruppen in dem jeweiligen Ausbildungsblock/Bereich nur mit festgelegter Einschränkung nachgewiesen werden kann. Sie ist jeweils in den Bemerkungen ausdrücklich benannt.
- „N“ bedeutet, dass die Qualifikation/der Abschluss nicht als Nachweis für die zu fordernde Qualifikation zur Leitung von Rehabilitationssportgruppen in dem jeweiligen Bereich/Ausbildungsblock angesehen werden kann.
- „N*“ heißt, dass die Qualifikation/der Abschluss nicht als Nachweis für die zu fordernde Qualifikation zur Leitung von Rehabilitationssportgruppen in dem jeweiligen Ausbildungsblock/Bereich angesehen werden kann. Allerdings kann der Nachweis unter definierten, erleichterten Voraussetzungen erbracht werden, die in den Bemerkungen näher beschrieben sind.

Insbesondere bei den momentan nicht allgemein zu beurteilenden oder bei nicht genannten Qualifikationen bleibt den anerkennenden Stellen die Möglichkeit, nach einer Einzelfallprüfung den Nachweis der für erforderlich gehaltenen Qualifikation eines Übungsleiters/einer Übungsleiterin als erbracht anzusehen. Bei dieser Einzelfallprüfung sollte insbesondere die konkrete Qualifikation einbezogen werden. Eine Orientierung an der Übersichtstabelle und den Curricula der dort berücksichtigten Qualifikationen/Abschlüsse ist erforderlich. Die Einzelfallprüfung, die zur Akzeptanz von hier nicht aufgeführten Qualifikationen führt, ist nachvollziehbar zu dokumentieren.

Die Qualifikationsnachweise bzw. die im Rahmen der Anerkennung ausgestellten Bescheinigungen sind bei Herzgruppenleitern/-innen für zwei Jahre, ansonsten für vier Jahre befristet. Zur Aufrechterhaltung der Qualifikationsnachweise/Bescheinigungen sind innerhalb dieses Zeitraums Fortbildungen im Umfang von 15 Lerneinheiten (LE) nachzuweisen.

Die Übersichtstabelle über die Qualifikationsanforderungen für Übungsleiter/-innen im Rehabilitationssport tritt zum 01.01.2012 als Anlage zur Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 01.01.2011 in Kraft. Im Sinne eines fortlaufenden Verbesserungsprozesses wird sie kontinuierlich weiterentwickelt, um einen Beitrag dazu zu leisten, die Qualität des Rehabilitationssports nachhaltig zu verbessern.

QUALIFIKATIONSANFORDERUNGEN

„Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport“

Qualifikation/Abschluss	Ausbildungsblöcke/Bereiche								Bemerkungen
	Grundlagen	Orthopädie	a. Innere Medizin	b. Herzgruppe	Sensorik	Neurologie	Geistige Behinderung	Psychiatrie	
Übungsleiterausbildung im Bereich Rehabilitationssport									
B-Lizenz Übungsleiter/-in „Sport in der Rehabilitation – Sport in Herzgruppen“	J	N	N	J	N	N	N	N	
B-Lizenz Übungsleiter/-in „Sport in der Rehabilitation – Sport und Diabetes“	J	N	J*	N	N	N	N	N	* Darf Diabetes-Gruppen leiten
B-Lizenz Übungsleiter/-in „Sport in der Rehabilitation – Sport in der Krebsnachsorge“	J	J*	J*	N	N	N	N	N	* Darf Krebsnachsorge-Gruppen leiten
B-Lizenz Übungsleiter/-in „Sport in der Rehabilitation – Sport in der Osteoporose“	J	J*	J*	N	N	N	N	N	* Darf Osteoporose-Gruppen leiten
B-Lizenz Übungsleiter/-in „Sport in der Rehabilitation – Sport bei Rheuma“	J	J*	J*	N	N	N	N	N	* Darf Rehabilitationssport bei Rheumaerkrankungen leiten
B-Lizenz Übungsleiter/-in „Sport in der Rehabilitation – Sport bei Wirbelsäulenerkrankungen“	J	J*	N	N	N	N	N	N	* Darf Rehabilitationssport bei Wirbelsäulenerkrankungen leiten
Übungsleiter/-in B Rehabilitationssport (mit Lizenz oder Teilnahmebescheinigung für die jeweiligen Ausbildungsblöcke/Bereiche)	J	J	J	J	J	J	J	J	Darf Rehabilitationssport in den jeweils absolvierten Bereichen/Ausbildungsblöcken leiten
C-Lizenz Übungsleiter/-in, Trainer/-in C-Lizenz, Übungsleiter-Lizenz des Deutschen Roten Kreuzes	J	N	N	N	N	N	N	N	
Übungsleiter/-in B „Sport in der Prävention“	J	N	N	N	N	N	N	N	
Herzgruppenleiter/-in der DGPR	J	N	N	J	N	N	N	N	

QUALIFIKATIONSANFORDERUNGEN

Qualifikation/Abschluss	Ausbildungsblöcke/Bereiche								Bemerkungen
	Grundlagen	Orthopädie	a. Innere Medizin	b. Herzgruppe	Sensorik	Neurologie	Geistige Behinderung	Psychiatrie	
DVGS-Zertifikate und -Lizenzen									
Sporttherapeut/-in DVGS									
Orthopädie/Rheumatologie/ Traumatologie	J	J	N	N	N	N	N	N	
Innere Erkrankungen	J	N	J	J	N	N	N	N	
Neurologie	J	N	N	N	N	J	N	N	
Psychiatrie/Psychosomatik/ Sucht	J	N	N	N	N	N	N	J	
Akademisch-sportwissen- schaftliche Ausbildung mit dem Schwerpunkt Prävention/ Rehabilitation									
Diplom-Sportwissenschaftler/ -in (Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation)	J	J	J	J	J	J	J	J	
Weitere entsprechende sport- wissenschaftliche Abschlüsse mit Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation (z. B. Bache- lor/Master, Fachschulabsol- venten/-innen, Fachhochschul- absolventen/-innen)	J	N	N	N	N	N	N	N	Derzeit ist eine generelle Aus- sage zu den jeweiligen Inhalten der verschiedenen Studiengän- ge nicht möglich; Ggf. bereichsspezifische Aner- kennung nach konkreter Einzel- fallprüfung und unter Berück- sichtigung des jeweiligen Curri- culums möglich
Andere akademisch-sport- wissenschaftliche Abschlüsse									
Diplomsportlehrer/-in, Sport- lehrer/-in (Lehramt), Diplom- Sportwissenschaftler/-in, Magister Sportwissenschaft	J	N	N	N	N	N	N	N	
Weitere sportwissenschaftliche Abschlüsse (z. B. Bachelor/ Master, Fachschulabsolventen/ -innen, Fachhochschulabsolven- ten/-innen)	J	N	N	N	N	N	N	N	

QUALIFIKATIONSANFORDERUNGEN

Qualifikation/Abschluss	Ausbildungsblöcke/Bereiche								Bemerkungen
	Grundlagen	Orthopädie	a. Innere Medizin	b. Herzgruppe	Sensorik	Neurologie	Geistige Behinderung	Psychiatrie	
Andere akademische Abschlüsse									
Sonderpädagoge/-in (Schwerpunkt Sport/Bewegung)	J	J*	N	N	J*	J*	J*	J*	* Darf Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen entsprechend der Rahmenvereinbarung leiten
Ausbildungsberufe									
Physiotherapeut/-in	N*	N*	N*	N*	N	N*	N	N	* Darf Rehabilitationssport in den Bereichen Orthopädie, Innere Medizin, Herzsport und Neurologie leiten, sofern Sonderlehrgänge für Grundlagen (mind. 36 LE) und für die jeweiligen Bereiche (mind. 16 LE für Orthopädie, mind. 24 LE für Innere Medizin, mind. 36 LE für Herzgruppen, mind. 16 LE für Neurologie) absolviert wurden
Gymnastiklehrer/-in mit Schwerpunkt ■ pflegerische Gymnastik ■ Gesundheitssport und Sporttherapie ■ Prävention und Rehabilitation	J	N*	N	N	N	N	N	N	* Darf Rehabilitationssport im Bereich Orthopädie leiten, sofern ein Sonderlehrgang für Orthopädie (mind. 50 LE) absolviert wurde
Ergotherapeut/-in	N	N	N	N	N	N	N	N	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	N	N	N	N	N	N	N	N	
Medizinische/-r Bademeister/-in	N	N	N	N	N	N	N	N	
Motopädagoge/-in (staatl. anerkannte Weiterbildung)	J	J*	N	N	J*	J*	J*	J*	* Darf Rehabilitationssport mit Kindern und Jugendlichen entsprechend der Rahmenvereinbarung leiten

Erläuterungen:

- J = Anerkennung erfolgt ohne Einschränkung
- J* = Anerkennung erfolgt mit festgelegter Einschränkung (vgl. Spalte „Bemerkungen“)
- N = Keine Anerkennung; erforderlich für die Anerkennung sind in der Regel entsprechende Zusatzqualifikationen
- N* = Anerkennung erfolgt bei Erfüllung definierter, erleichterter Voraussetzungen (vgl. Spalte „Bemerkungen“)

Verzeichnis der Mitwirkenden:

Uwe Dreyer,

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Laatzen

Ludger Elling,

Deutscher Behindertensportverband e. V., Frechen

Klaus Gerkens,

Verband der Ersatzkassen (vdek) e. V., Berlin

Dipl. med. Olaf Haberecht,

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.

Dr. Thomas Hagen,

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Bayern, Bad Kissingen

Michael Kühlborn,

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel

Dr. Michael Matlik,

Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation NRW der DGPR beim Landessportbund Nordrhein-Westfalen

Thomas Roth,

RehaSport Deutschland e. V., Berlin

Reinhard Schneider,

Deutscher Behindertensportverband e. V., Frechen

Prof. Dr. Klaus Schüle,

Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V., Köln

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V., Frankfurt am Main:

Bernd Giraud

Marcus Schian

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.