



Konzeption für die Ausbildung

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation: Profil: Innere Medizin“

SPORT BEWEGT NRW!

Übungsleiterin/Übungsleiter
Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin

Lizenz des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen

**Beschlossen vom Vorstand des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen
am 24.11.2014 in der Fassung vom 08.12.2016**

Gliederung

- 1. Bezeichnung und Träger der Ausbildung**
- 2. Positionen des Landessportbundes NRW**
- 3. Handlungsfelder**
- 4. Kompetenzen**
- 5. Ziele und Inhalte**
- 6. Arbeitsprinzipien**
- 7. Lernerfolgskontrollen**
- 8. Organisatorische Aspekte**
- 9. Anforderungen an Leitungen und Referenten/innen**
- 10. Qualitätsmanagement**

Anlagen

Übungsleiterin/Übungsleiter Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin

Impressum

Herausgeber: Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Friedrich-Alfred-Str. 25
47055 Duisburg
Tel.: 0203 – 7381 - 01
www.lsb-nrw.de

Redaktion: Freia Dorna
Dr. phil. Michael Matlik

Verantwortlich: Vorstand des Landessportbundes NRW
Ulrich van Oepen
Dr. phil. Michael Matlik

Mitwirkung: Präsidialausschuss Mitarbeiterentwicklung

Text und Inhalt:

Dr. phil. Michael Matlik	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Raphaela Tewes	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Freia Dorna	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Ute Ahn	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Katrin Kastner	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Jörg Stephan Kuhl	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Ilse Ledvina	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Claudia Laser-Hartel	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Rainer Peters	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Barbara Quade	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Olaf Wittkamp	Landessportbund Nordrhein-Westfalen
Daniela Fett	Ruhr Universität Bochum

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„1 Bezeichnung und Träger der Ausbildung“

1. Bezeichnung und Träger der Ausbildung

1.1 Übungsleiter/Übungsleiterin Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

Die Ausbildung qualifiziert Übungsleiterinnen und Übungsleiter in den Sportvereinen unter den Aspekten eines umfassenden Rehabilitations- und Gesundheitsverständnisses zielgruppengerecht und indikationsspezifisch ein Rehabilitationssportangebot im Angebotsbereich „Innere Medizin“¹ planen und umsetzen zu können. Sie baut auf der 1. Lizenzstufe der Rahmenrichtlinien des Deutschen Sportbundes 2005 (heute: DOSB) auf (Übungsleiter/-in-C) und setzt Erfahrungen in der Leitung von Breitensportgruppen voraus. Bei erfolgreicher Teilnahme erhalten die Teilnehmenden eine Lizenz des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen auf der 2.Lizenzstufe „Sport in der Rehabilitation, Profil: Innere Medizin“.

Die Inhalte der Ausbildung und die durch sie vermittelten Kompetenzen zur Leitung von Rehabilitationssportangeboten in den aufgeführten Indikationen entsprechen den „Richtlinien für die Ausbildung im Deutschen Behindertensportverband e.V. 2010“, „Block 40: Innere Medizin“ sodass eine gegenseitige Anerkennung der Qualifizierungen und die Übergänge in weitere Ausbildungsprofile beim BRSNW ermöglicht werden könnten.

Sie ist kongruent mit der Lizenzausbildung „Innere Medizin“ des DBS.

In diesem Ausbildungsgang werden folgende in den DOSB-Rahmenrichtlinien vorgesehene Ausbildungsprofile zusammengefasst:

- „Sport in Herzgruppen“ und
- „Sport bei Diabetes“

Die Ausbildung qualifiziert die Übungsleitungen für die Leitung des Rehabilitationssports in den Indikationen:

- Asthma/Allergie,
- Diabetes mellitus,
- Herz-Kreislaufkrankungen,
- Nierenerkrankungen und
- periphere arterielle Verschlusskrankheiten

Der erfolgreiche Abschluss der Ausbildung ist Voraussetzung für die Leitung von Rehabilitationssportgruppen im Angebotsbereich „Innere Medizin“ gemäß § 13 der „Rahmenvereinbarung über Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 01.01.2011“.²

Erläuterungen: Im SGB IX (§ 44 Abs. 1, Nr. 3 und 4) werden der Rehabilitationssport und das Funktionstraining als ergänzende Leistung zur Rehabilitation festgelegt. Auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) haben die Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer die „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1.01.2011“ abgeschlossen. Nachgeordnet existieren folgende Vereinbarungen:

¹ In der Regel ist die Indikation leitend für die Bezeichnung des Rehabilitationssportangebots im Verein (z.B. Sport in Herzgruppen, Sport bei Diabetes)

² In den o.g. Vereinbarungen werden auf der Grundlage des SGB IX die Zielvorgaben und die Qualitätsanforderungen für Rehabilitationssportgruppen festgeschrieben. Sie stellen auch die Bezugsebene für diese Ausbildungskonzeption dar.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„1 Bezeichnung und Träger der Ausbildung“

- Zwischen DBS, DOSB und Ersatzkassen wurde die Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom 01. Januar 2012 getroffen.
 - Ergänzungsvereinbarung vom 01.01.2016 zu § 3 Abs. 4 [...]
 - „Vergütungsvereinbarung Rehabilitationssport ab 01.01.2016“
- Zwischen dem LSB NRW, den Primärkassen und der Rentenversicherung in NRW wurde der „Vertrag über die Durchführung und Vergütung des Rehabilitationssportes vom 01.01.2016“ geschlossen.
- Zwischen der Deutsche Rentenversicherung Bund und DBS, DOSB und DGPR wurde die „Vereinbarung zur Durchführung und Vergütung des Rehabilitationssports vom 01.01.2016“ getroffen.

Der Landessportbund Nordrhein-Westfalen wird mit dem 01.01.2016 gemäß § 13 „Rahmenvereinbarung über Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 01.01.2011“ Ausbildungsträger für die „Übungsleiterinnen/ Übungsleiter - B Ausbildung Sport in der Rehabilitation: Profil: Innere Medizin“. Damit wird der Beschluss des Präsidiums des Landessportbundes NRW vom 12.04.2013 umgesetzt, dass der Landessportbund NRW sein Tätigkeitsspektrum im Bereich der Qualifikation im Rehabilitationssport auf „Innere Medizin“ erweitert, um den bestehenden Bedarf in NRW zu decken. Die Nachfrage kann zzt. nicht erfüllt werden.

Die Zusammenarbeit mit der Sportjugend NRW erfolgt bei jugendrelevanten Fragestellungen und bei der Planung von entsprechenden Fortbildungen für die Zielgruppe „Kinder/Jugendliche“.

Umfang der Ausbildung incl. Basismodul „Rehabilitation Erwachsene“

Die Ausbildung umfasst mindestens 120 Lerneinheiten (1LE = 45 Minuten), die als organisierte Lernprozesse innerhalb der Lerngruppe, in individuellen Arbeitsphasen, als Blended Learning in Präsenzphasen und auf der digitalen Lernplattform sowie als Hospitationen in unterschiedlichen Rehabilitationssportgruppen im Angebotsbereich „Innere Medizin“ vor Ort stattfinden.

Die erste Folge der Ausbildung „Geistige Behinderung“ wird als standardisiertes Basismodul „Rehabilitation Erwachsene“ durchgeführt. Inhalte dieser standardisierten Folge sind die gemeinsamen Inhalte der Ausbildungen „Geistige Behinderung“, „Innere Medizin“ (zzt. „Sport in Herzgruppen“ und „Sport bei Diabetes“), „Neurologie“ und „Orthopädie“ des Landessportbundes NRW. Das Modul ist Bestandteil der Gesamtausbildungen „Sport in der Rehabilitation“ und umfasst 15 LE. Die Ziele des Basismoduls Rehabilitation Erwachsene werden über diese Ausbildungskonzeption formuliert. Die Inhalte werden über Standardprogramme zur ersten Folge verbindlich festgelegt.

Im Rahmen der zweiten Folge (Aufbaumodul) erfolgt die Spezialisierung auf den Rehabilitationssportbereich „Innere Medizin“.

Die Ausbildung muss innerhalb von zwei Jahren abgeschlossen werden.

Übungsleiter/-innen-B, die bereits erfolgreich mit Lizenzerteilung eine Ausbildung „Sport in der Rehabilitation“ auf der zweiten Lizenzstufe (z.B. „Geistige Behinderung“, „Sport in Herzgruppen“ und „Sport bei Diabetes“, „Neurologie“ oder „Orthopädie“ oder „Sport in der Krebsnachsorge“ oder „Sport bei Diabetes“) nachweisen, können direkt mit dem Aufbaumodul „Innere Medizin“ beginnen.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„1 Bezeichnung und Träger der Ausbildung“

Bei erfolgreicher Teilnahme und nach Vorlage des unterschriebenen Ehrenkodex erhalten die Übungsleiter/-innen die LSB NRW-Lizenz „Sport in der Rehabilitation, Profil Innere Medizin“.

Neu: Von der Lizenz „Sport in Herzgruppen“ zur Lizenz „Innere Medizin“ des Landessportbundes NRW

Brückenseminar „Lungensport und Co“ mit Zertifikat

Mit einer gültigen Übungsleiter/-in-B-Lizenz Sport in der Rehabilitation; Profil „Sport in Herzgruppen“ **und** einer gültigen Lizenz „Sport bei Diabetes“ kann mit einem Brückenseminar „Lungensport und Co“ (15 Lerneinheiten) die Lizenz „Innere Medizin“ des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen erteilt werden.

Brückenseminar „Sport bei Diabetes“

Mit einer gültigen Übungsleiter/-in-B-Lizenz Sport in der Rehabilitation; Profil „Sport in Herzgruppen“ kann mit einem Brückenseminar „Lungensport und Co“ (15 Lerneinheiten) und dem Brückenseminar „Sport bei Diabetes“ die Lizenz „Innere Medizin“ des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen erteilt werden.

Die Lizenz des Landessportbundes NRW hat eine Gültigkeit von 2 Jahren und wird durch den Besuch einer Fortbildung „Sport in der Rehabilitation“ im Umfang von 15 LE um jeweils 2 Jahre verlängert.

Zurück Dokumentbeginn

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„2 Positionen des Landessportbundes NRW“

2 Positionen des Landessportbundes NRW und der Sportjugend NRW

Unser Selbstverständnis als Bildungsakteur und Bildungspartner

Der Landessportbund Nordrhein-Westfalen mit seiner Sportjugend steht als größte zivilgesellschaftliche Organisation des Landes für bürgerschaftliches Engagement, mit dem wir auch wesentliche gesellschaftliche Aufgaben bearbeiten. In diesem Kontext ist unser Bildungsengagement zu sehen, das als Aufgabe in unserer Satzung verankert ist. Handlungsleitend für uns als Bildungsakteur sind die über fünf Millionen Vereinsmitglieder in NRW mit ihren Bedürfnissen im Sport. Wir wollen möglichst viele Menschen zu einem lebenslangen Sporttreiben motivieren – auch als Bildungspartner in Kooperation mit anderen gesellschaftlichen Institutionen. Mit diesem Selbstverständnis engagieren wir uns mit unseren Mitgliedsorganisationen³, die gemeinsam mit dem Landessportbund NRW ein Verbundsystem zur Unterstützung des Vereinssports in NRW bilden. Was wir in Sachen „Bildung im Sport“ und „Bildung durch Sport“ auf Landesebene konzeptionell entwickeln, findet den Weg zu den Menschen über die Arbeit der mehr als 19.000 Sportvereine in NRW. In ihren regelmäßigen Sportangeboten bzw. Trainingsstunden, beim Wettkampfsport, in der außersportlichen Arbeit, beim ehrenamtlichen Engagement sowie bei der Vertretung fachlicher Interessen im politischen Raum wird unser Engagement für Bildung auf breiter Basis erlebbar und erreicht alle Altersgruppen. In diesen Zusammenhängen entwickeln wir adäquate Qualifizierungsangebote.

Unser Sportverständnis

Um unser weites Sportverständnis zu verdeutlichen, verwenden wir häufig die Begriffsreihe „Bewegung, Spiel und Sport“. Unser Sportverständnis bezieht die Bewegungsförderung im Elementarbereich ebenso ein wie den Kinder- und Jugendsport, das Sporttreiben der Erwachsenen und den Sport der Älteren; es umfasst den Freizeit- und Breitensport ebenso wie den Leistungs- und Spitzensport. Dieses weite Sportverständnis öffnet vielfältige Wege zu den Bildungspotenzialen des Sports.

Unser Bildungsverständnis

Für uns sind die Erfahrungen „am eigenen Leib“ Ausgangs- und Bezugspunkt aller Bildungsprozesse. Ziel unserer Bildungsarbeit ist es, Menschen in allen Lebensphasen zu befähigen, die Bildungspotenziale von Bewegung, Spiel und Sport selbstständig und in sozialer Verantwortung für ihre individuelle Lebensgestaltung zu aktivieren. Die Bildungspotenziale bestehen darin, dass im und durch Sport Kompetenzen aufgebaut werden können. Diese umfassen neben Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen auch Haltungen, Einstellungen und Handlungsmotivationen, die für die Bewältigung von Aufgaben und Situationen in sportlichen Kontexten wie auch darüber hinaus grundlegend sind.

³ insgesamt 121 Mitgliedsorganisationen:

- 55 Dach- und Fachverbände (ordentliche Mitgliedsorganisationen nach § 8 der Satzung)
- 54 Stadt- und Kreissportbünde (ordentliche Mitgliedsorganisationen nach § 9 der Satzung)
- 12 Verbände mit besonderer Aufgabenstellung (Mitgliedsorganisationen nach § 10 der Satzung)

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„2 Positionen des Landessportbundes NRW“

Unsere pädagogischen Prinzipien

Wir treten dafür ein, dass im Verbundsystem des NRW-Sports Bildungsprozesse für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Ältere sowohl pädagogisch angeleitet und verantwortet werden, als auch ungeplant stattfinden können.

Grundlegende pädagogische Prinzipien für die Gestaltung von Bildungsprozessen in sportlichen und außersportlichen Kontexten sind im Kapitel 6 beschrieben.

Wir legen großen Wert auf den Einsatz pädagogisch qualifizierter Personen, die Bildungsgelegenheiten schaffen und Bildungsprozesse inszenieren.

Unsere Antworten auf aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen

Unsere Bildungsarbeit wird von vielfältigen gesellschaftlichen und bildungspolitischen Entwicklungen beeinflusst. Gegenwärtig sind dies unter anderem der rasante demografische und technologische Wandel, ein erheblicher Bedeutungszuwachs des Bildungsthemas in allen Altersgruppen sowie gravierende Veränderungen in den staatlich verantworteten Bildungs- und Betreuungsinstitutionen. Gemeinsam mit unseren Mitgliedsorganisationen verdeutlichen wir unseren gesellschaftlichen Gestaltungswillen in der Programmatik „SPORT bewegt NRW!“ mit den Teilprogrammen:

- NRW bewegt seine KINDER!
- Bewegt GESUND bleiben in NRW!
- Bewegt ÄLTER werden in NRW!
- SPITZENSport fördern in NRW!

In allen Teilprogrammen hat das Thema „Bildung“ einen hervorgehobenen Stellenwert.

Unser Verständnis von Vielfalt

Wir sprechen alle Menschen an – Menschen mit und ohne Behinderung, Mädchen und Jungen, Männer und Frauen, Ältere und Jüngere – unabhängig vom sozialen, ethnischen, religiösen, weltanschaulichen Hintergrund oder sexueller Orientierung. Bewegung, Spiel und Sport ist ihr verbindendes Element, ihre „Sprache“ und ihre Leidenschaft. Mit qualifizierten Übungsleiter/-innen und durch die Berücksichtigung unserer pädagogischen Prinzipien in den konkreten Angeboten, schaffen wir einen Raum für Wertschätzung, Respekt und Achtung vor dem Anderen. Durch das Erleben von Gemeinsamkeiten und Unterschieden wird eine offene Begegnung untereinander möglich. Es gilt die Stärken und Ressourcen dieser Vielfalt der Menschen im Sport zu nutzen, um unsere Bewegungskultur gemeinsam weiterzuentwickeln. Dazu bedarf es der Partizipation und gleichberechtigten Teilhabe aller Gruppen – Mitmischen, Einmischen, Gestalten! Die interkulturelle Öffnung von Sportvereinen hinsichtlich der Zielgruppen, Beteiligungsmöglichkeiten und Angebotsstrukturen ist eine wichtige Grundlage zur Sicherung der Zukunft. Grenzüberschreitendes bzw. grenzverletzendes Verhalten, Diskriminierung, rassistische oder sexistische Übergriffe werden in unseren Vereinen enttabuisiert. Wir wollen solchem Verhalten offensiv begegnen.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„2 Positionen des Landessportbundes NRW“

Prävention sexualisierter Gewalt und Intervention

Der Landessportbund NRW und Sportjugend NRW haben sich verpflichtet, in besonderem Maße die Prävention und Intervention innerhalb seiner Kinder-, Jugend- sowie Erwachsenen- und Älteren-Qualifizierung zu verankern. Die Personen, die in der Qualifizierungsarbeit des Landessportbundes NRW und der Sportjugend NRW tätig sind, führen den Nachweis zu § 72a über die Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses und des Ehrenkodex. Eine Voraussetzung des Lizenzerwerbs ist die Unterzeichnung des Ehrenkodex, denn dies impliziert eine bewusste Auseinandersetzung mit den im Ehrenkodex aufgeführten Inhalten. Dies geschieht wiederum, in dem sowohl die Ausbilder/-innen als auch die TN/-innen durch einen Ehrenkodex bzw. durch die Vorlage eines amtlichen Führungszeugnisses darauf vorbereitet werden, verantwortlich mit den ihnen anvertrauten Personen umzugehen.

Unser Gesundheitsverständnis

Das Gesundheitsverständnis des Landessportbundes NRW fügt drei Ansätze zusammen: die OTTAWA-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO, das salutogenetische Denken nach ANTONOVSKY und die Gesundheitsbildung mit den Mitteln des Sports nach BECKERS et al..

Gesundheit ist die Fähigkeit, die Aufgaben und Herausforderungen des alltäglichen Lebens bewältigen zu können und dabei die persönlichen Bedürfnisse befriedigen, Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie die Umwelt meistern bzw. sie verändern zu können. Die Fähigkeiten zur Lebensbewältigung muss jeder ein Leben lang erweitern und verändern, um flexibel in der Welt agieren zu können und eine Balance zwischen persönlichen Kompetenzen und gesellschaftlichen Anforderungen aufrecht zu erhalten.

Im Kern ist Gesundheit ein Bildungsprozess und Gesundheitsförderung die Strategie, die dafür notwendigen Kompetenzen aufzubauen und zu stärken oder in den Worten der Weltgesundheitsorganisation „Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. Der Einzelne soll befähigt werden, sein Leben gesundheitsbewusst zu führen und die Gesellschaft die Bedingungen schaffen, dass er dies auch in den alltäglichen Lebensräumen tun kann.

Damit ist ein tiefgreifendes Umdenken verbunden. Gesundheit aktiv aufrecht erhalten und ausbalancieren zu können ist eine lebenslange individuelle Gestaltungsaufgabe, die umso besser gelingt, je mehr und substantieller die persönlichen und sozialen Ressourcen sind, über die der Einzelne verfügen kann – die Gesundheitsressourcen. Es gilt immer wieder, Antworten auf die Frage zu finden: „Was hält mich gesund?“

Dieser Gestaltungsprozess kann mit den Mitteln des Sports unterstützt werden, denn der Sport kann einen Beitrag leisten

1. zur Erhaltung und Verbesserung einer allgemeinen körperlichen, psychischen und sozialen **Leistungsfähigkeit**.
2. zur Bewältigung bzw. Vermeidung von Krankheiten bzw. von Wiedererkrankungen, durch die diagnostizierbare Schädigungen entstanden sind oder entstehen können.
3. zur Entwicklung der individuellen Gestaltungsfähigkeit für eine eigenverantwortliche Lebensgestaltung.

In der Sportpraxis sind dann Erfahrungsräume zu schaffen, in denen die Gesundheitsressourcen und Gesundheitskompetenzen des Sports wahrgenommen, erprobt und erweitert werden können.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„2 Positionen des Landessportbundes NRW“

2.1 Programm „Bewegt GESUND bleiben in NRW!“

Der Landessportbund NRW und das Land Nordrhein-Westfalen haben das Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“ zu einem Schwerpunkt der Sportentwicklung in Nordrhein-Westfalen gemacht. Mit dem Programm „Bewegt GESUND bleiben in NRW!“ legt der Landessportbund NRW einen Handlungsrahmen zur systematischen Weiterentwicklung des gesundheitsorientierten Sports in Nordrhein-Westfalen vor.

Ziele der Offensive sind insbesondere

- Schärfung des öffentlichen Bewusstseins für die Wichtigkeit von Bewegung und Sport für die Gesundheit
- Verbesserung des Informationsstands über die gesundheitsorientierten Leistungen und Angebote der Sportvereine
- Intensivierung der Vernetzung zwischen organisiertem Sport und den Akteuren des Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits- und Sozialsektors
- Sicherung und kontinuierlicher Ausbau der Strukturen und Qualitäten sportlicher Angebote im Präventions- und Rehabilitationsbereichs
- Förderung der Bereitschaft der Sportvereine in Nordrhein-Westfalen, gesellschaftliche Mitverantwortung für die Gesundheit der Menschen zu übernehmen
- Unterstützung der Sportvereine der Menschen übernehmen
- Unterstützung der Sportvereine, sich zu gesundheitsfördernden Lebensorten im umfassenden Sinne zu entwickeln.

Die Sportvereine mit ihren differenzierten Sport- und Bewegungsangeboten stehen im Zentrum der Offensive. Auch die Umsetzung der vorliegenden Konzeption unterstützt die Sportvereine in NRW in ihrer Entwicklung.

2.2 Begriffsbestimmung: Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation

Gesundheitsförderung

Auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) basierend auf den Ergebnissen der Konferenz zur Primären Gesundheitsvorsorge (WHO/UNICEF) 1978 in Alma Ata eine Charta mit dem Titel „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ verabschiedet. Sie ist als Ottawa-Charta bekannt geworden und bis heute die Basis einer modernen Politik zu Gesundheitsförderung und Prävention.

In der Ottawa-Charta sind Zielsetzung und Aufgabenfelder der Gesundheitsförderung niedergelegt. Dort heißt es: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

Gesundheit in diesem Sinne ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist die Art der Lebensgestaltung eines Menschen, in der er ebenso seine Bedürfnisse, Wünsche und Hoffnungen wahrnimmt und verwirklicht wie auch die alltäglichen Lebensanforderungen

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„2 Positionen des Landessportbundes NRW“

bewältigt und nicht zuletzt seine Lebenswelt verändernd mitgestaltet. Gesundheit wird also von jedem in seiner alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt.

Zur Förderung von Gesundheit sind prinzipiell alle Maßnahmen geeignet, die die Kompetenzen eines Menschen zur Lebensbewältigung erweitern und erhalten oder die alltäglichen Lebensbedingungen verbessern. Es sind Maßnahmen und Aktivitäten, mit denen die Stärkung der Gesundheitsressourcen und Gesundheitspotenziale des Menschen erreicht werden sollen.

Gesundheitsförderung und Prävention sind nicht miteinander zu verwechseln. Während Prävention unmittelbar auf den Erhalt der Gesundheit zielt und dabei z.B. Impfungen, gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung propagiert, ist Gesundheitsförderung komplexer und will auch durch die Veränderung ökonomischer, sozialer, ökologischer und kultureller Faktoren bessere Bedingungen für ein gesundes Leben schaffen.

Prävention

Unter Prävention versteht man vorbeugende Maßnahmen, die Krankheiten verhindern, verzögern oder deren Auswirkungen lindern sollen. Gemäß dieser Zielebenen unterscheidet man drei Bereiche voneinander: die primäre, die sekundäre und die tertiäre Prävention.

Primäre Prävention will den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern, Unfälle vermeiden und der Entstehung von Krankheiten vorbeugen. Ihre Maßnahmen richten sich entweder an Einzelpersonen oder Personengruppen mit gesundheitlich riskantem Verhalten - z.B. Bewegungsmangel, falsche Ernährung, zu wenig Erholung - oder streben Veränderung in der alltäglichen Lebenswelt zur Belastungsverminderung - z.B. in der Arbeitswelt - an. Sie können aber auch die Stärkung der gesundheitlichen Widerstandskräfte und Ressourcen in den Mittelpunkt rücken. Jeder hat die Chance, möglichen Erkrankungen aktiv vorzubeugen. In Fachkreisen ist die Wechselbeziehung zwischen primärer Prävention und Gesundheitsförderung nicht abschließend geklärt. Je nach Fachrichtung werden dazu unterschiedliche Positionen in die Diskussion eingebracht. Unverkennbar sind die Überschneidungen.

Sekundäre Prävention bezieht sich auf die Krankheitsfrüherkennung und die Behandlung in einem möglichst frühen Stadium z.B. Krebsvorsorge. Durch Vorsorgeuntersuchungen („Screenings“) sollen vorhandene gesundheitliche Risiken ermittelt und angemessene Maßnahmen zur Frühbehandlungen eingeleitet werden. Erkrankungen sollen ausheilen oder zum Stillstand kommen.

Zur tertiären Prävention zählen Maßnahmen, die Krankheitsrückfällen vorbeugen, die Verschlimmerung chronischer Erkrankungen verlangsamen oder Folgeerkrankungen verhindern sollen. Sie richtet sich an Personen mit einer manifesten Erkrankung oder einem chronischen Leiden. Heil- und Folgebehandlungen sollen möglichst frühzeitig eingeleitet werden. Tertiäre Prävention und Rehabilitation überschneiden und ergänzen sich.

Prävention soll neben Therapie, Rehabilitation und Pflege zu einer eigenständigen Säule des Gesundheitswesens werden. Unter den Akteuren des Gesundheitswesens sind in der Prävention insbesondere die Gesetzlichen Krankenkassen aktiv. Ihre Handlungsgrundlage ist § 20 ‚Prävention‘ im Sozialgesetzbuch V.

Rehabilitation

Unter Rehabilitation versteht man die Gesamtheit aller erforderlichen Maßnahmen, um Menschen mit körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung bzw. drohender Behinderung, die ihre Behinderung oder deren Folgen nicht selbst überwinden können, zu helfen, ihre Fä-

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„2 Positionen des Landessportbundes NRW“

higkeiten und Kräfte zu entfalten und (wieder) einen Platz in der Gemeinschaft zu finden. Dazu gehört vor allem die Teilhabe am Arbeitsleben.

Heutzutage wird eine Behinderung als krisenhaftes Ereignis nicht nur für den Betroffenen sondern auch für seine Angehörigen und Freunde gesehen. Rehabilitation wird daher auch als Anbahnung eines Lernprozesses verstanden, durch den nicht nur der Betroffene den Eintritt der Behinderung erfolgreich bewältigt oder verhindert, sondern auch seine Umgebung mit den spezifischen Bedürfnissen und Anforderungen seiner Lebensführung besser umgehen kann.

Gesetzliche Grundlage für die Rehabilitation ist das Sozialgesetzbuch IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“. Dort heißt es im § 1 „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“: „Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.

Es werden verschiedene Arten der Rehabilitation unterschieden: Betroffene Personen und ihr Umfeld sollen sowohl medizinisch-therapeutisch als auch psychosozial sowie schulisch/beruflich zu einem Leben mit der Krankheit oder der Behinderung befähigt werden. Im Gegensatz zu diesem umfassenden Aufgabenfeld der Rehabilitation sind Maßnahmen der sekundären und der tertiären Prävention auf eine drohende oder bereits vorhandene Erkrankung oder ein Leiden orientiert.

Die **medizinische Rehabilitation** versucht, eine die Erwerbsfähigkeit bedrohende oder (z. B. durch Unfall) entstandene gesundheitliche Schädigung zu beseitigen, zu mildern oder Folgen abzuwenden. Medizinische Rehabilitation gibt es aber auch für Menschen, die nicht oder nicht mehr im Erwerbsleben stehen (z.B. Kinder oder Rentner).

Die **schulische/berufliche Rehabilitation** dient der beruflichen Eingliederung und/oder Wiedereingliederung, z. B. durch Umschulungen.

Die **soziale Rehabilitation** umfasst alle Leistungen zur Teilhabe am sozialen Leben, d.h. die Unterstützung von Betroffenen bei der Eingliederung in die Gesellschaft. Dies können z.B. Wohnungshilfen oder eine Haushaltshilfe sein.

Der Rehabilitationssport im Angebotsbereich „Innere Medizin“ als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 44 SGB IX und seine umfassenden Zielstellungen sind vor diesem komplexen Gesamthintergrund zu sehen.

Konzeptionelle Grundlage für die Organisation und Durchführung der Angebote stellt die vom Landessportbund NRW herausgegebene „Information zum Aufbau von Rehabilitationssportgruppen in Nordrhein-Westfalen“⁴ dar.

⁴ **Informationen zum Aufbau einer Rehabilitationssportgruppe in Nordrhein-Westfalen.**
Landessportbund Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Eigenverlag. Duisburg 2013

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„2 Positionen des Landessportbundes NRW“

2.2 Grundlagen: Rehabilitationssport „Innere Medizin“

Seit Ende der 70er Jahre wurden in Nordrhein-Westfalen unter der Federführung der im Landessportbund angesiedelten Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation die konzeptionellen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen für die systematische Angebotsentwicklung von Herzsportgruppen sowie des Sports bei Diabetes geschaffen. Mittlerweile ist der Stellenwert einer ganzheitlich gesundheitsorientierten Bewegungs- und Sportpraxis in der Rehabilitation wissenschaftlich unumstritten. Dies gilt insbesondere im Bereich der chronischen Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf- Erkrankungen sowie weiterer innerer Erkrankungen (Asthma/Allergien, Nierenerkrankungen etc.) . Die Rehabilitationssportgruppen tragen dazu bei, dass Bewegung und Sport zu einem integralen Bestandteil in der Rehabilitation chronisch Erkrankter werden und für alle betroffenen Menschen ein für sie angemessenes Bewegungs- und Sportangebot in ihrem alltäglichen Lebensumfeld vorhanden ist. Die Rehabilitationssportgruppen haben sich nicht nur als ein Instrument der Nachsorge nach vorangegangener Anschlussheilbehandlung (AHB/AR), sondern auch als Partner niedergelassener Ärzte in der Sekundärprävention und in der Behandlung von Patienten mit chronischen inneren Erkrankungen bewährt, so dass ihnen eine wichtige Rolle in entsprechenden Disease Management-Programmen (DMP) oder anderen strukturierten Behandlungsprogrammen zukommt.

Der Anspruch auf Rehabilitation und die Ziele von Rehabilitationsmaßnahmen wurden 2001 im Sozialgesetzbuch (SGB) IX aktualisiert. So auch der Anspruch auf den Rehabilitationssport als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation. In der Rahmenvereinbarung zum Rehabilitationssport von 2003 wurde dem Rechnung getragen und der Rehabilitationssport auf eine neue Grundlage gestellt.

- Grundlagen für die Inhalte des vom Landessportbund Nordrhein-Westfalen angebotene Ausbildungsprofil „Innere Medizin“ sind die Positionspapiere Sport, Bewegung, Gesundheit: Grundlagen und Leitziele für die Praxis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in Nordrhein-Westfalen. Landessportbund Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), 2., aktualisierte Auflage, Eigenverlag, Duisburg 2011
- Herzgruppe der DGPR. Positionspapier. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen, 2., aktualisierte Auflage, Eigenverlag, Koblenz 2012

Die dort formulierten Zielstellungen und Praxisinhalte für den Rehabilitationssport im allgemeinen und im Bereich der Herz-Kreislaufkrankungen im Besonderen, ergänzt um Zielstellungen und Praxisinhalte im Hinblick auf weitere innere Erkrankungen (z.B. Stoffwechselerkrankungen, Asthma/Allergien, Nierenerkrankungen etc.)“, sind leitend für das vorliegende Konzept der Qualifizierungsmaßnahmen im Profil „Innere Medizin“ des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen.

Konsequenzen für die Ausbildung

Zu den gesetzlichen und vertraglichen Qualitätsstandards einer Rehabilitationssportgruppe im Angebotsbereich „Innere Medizin“ gehört ein/e lizenzierte/r Übungsleiter/Übungsleiterin „Sport in der Rehabilitation; Profil Innere Medizin“, dessen/deren Wissen und Handlungskompetenzen so gefördert werden müssen, dass er/sie den komplexen Anforderungen im Hinblick auf die verschiedenen Indikationen gerecht wird.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„2 Positionen des Landessportbundes NRW“

Dazu gehören darüber hinaus u. a. auch die Berücksichtigung des Alters der Zielgruppe, die unterschiedliche Betroffenheit von Frauen und Männern sowie die unterschiedliche Situation eines jeden Teilnehmenden. Die Ausbildung berücksichtigt deshalb in besonderer Weise die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern schwerpunktmäßig im Alter von 35 bis 85 Jahren.

Zudem berücksichtigt sie die unterschiedlichen gesundheitlichen Probleme, das unterschiedliche Körper- und Krankheitsbewusstsein und die daraus resultierenden unterschiedlichen Erwartungen von Frauen und Männer an das Angebot. Ziele und Inhalte orientieren sich gleichermaßen an der Zielgruppe Männern und Frauen (Gender Mainstreaming).

Diversity Management wird in der Rehabilitation grundsätzlich umgesetzt, da für die Durchführung und Erfolgsbeurteilung einer Rehabilitationsmaßnahme die Zusammenstellung individuell angemessener Rehabilitationsziele des einzelnen Teilnehmenden unter Berücksichtigung u.a. seiner individuellen Krankheitsausprägung und Krankheitsgenese, seines Geschlechts, seiner sozialen Hintergründe, seiner Motive und seiner Verhaltensmuster etc. unerlässlich sind.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„3 Handlungsfelder“

3. Handlungsfelder

In dem vom Landessportbund Nordrhein-Westfalen betreuten Angebotsbereich „Innere Medizin“ werden die Möglichkeiten des Sports und seine Bedeutung für eine gesundheitsförderliche Lebensführung sowie zur Krankheitsverarbeitung genutzt. Bewegung und Sport leisten einen Beitrag zur physischen, psychischen und sozialen Rehabilitation. Sie verhelfen den von einer internistischen Erkrankung betroffenen Menschen zu neuem Selbstvertrauen und zu neuer Lebensfreude. Zugleich hilft die Gruppe, Lebensgewohnheiten so zu verändern, dass Sport und andere Aspekte einer gesundheitsorientierten Lebensweise zu selbstverständlichen Bestandteilen der persönlichen Lebensführung werden. Die Rehabilitationssportgruppen des Angebotsbereichs „Innere Medizin“ stellen somit einen wesentlichen Bestandteil der Rehabilitation am Wohnort dar.

Basierend auf den in dieser Konzeption unter Punkt 2.3 formulierten Positionen und Zielsetzungen leiten sich die Anforderungen an und die Kompetenzen von Übungsleiter/innen ab.

Der/die Übungsleiter/-in setzt im Verein rehabilitative Sport- und Bewegungsangebote für Menschen mit folgenden Indikationen:

- Asthma und Allergien,
- Diabetes mellitus,
- Herz-/Kreislauf-Erkrankungen,
- Nierenerkrankungen,
- periphere arterielle Verschlusskrankheiten

zielgruppengerecht (homogen oder heterogen oder indikationsübergreifend) um.

Zurück Dokumentbeginn

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„4 Kompetenzen“

4. Kompetenzen

Aufbauend auf den bereits vorhandenen Qualifikationen und den Erfahrungen der Übungsleiter/-innen wird durch die aufgeführten Lernziele und Inhalte eine Weiterentwicklung der folgenden Kompetenzen auf einem dem Umfang der Ausbildung angemessenen Niveau angestrebt.

4.1 Persönliche und sozial-kommunikative Kompetenz

Die Übungsleiter/-innen-B

- haben die Fähigkeit zur Selbstreflexion, d.h. sie sehen sich selbst auch immer als Lernende, was bedeutet, dass eigene Einstellungen und Verhaltenweisen aufgrund neuer Erfahrungen reflektiert und gegebenenfalls geändert werden.
- haben sich mit eigenen Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit, zu körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen und zum Tod auseinandergesetzt.
- können individuelle Belastungssituationen der Teilnehmenden an Rehabilitationssport-sportgruppen mit folgenden Indikationen:
 - Asthma und Allergien,
 - Diabetes mellitus,
 - Herz-/Kreislauf-Erkrankungen,
 - Nierenerkrankungen,
 - periphere arterielle Verschlusskrankheitenerkennen und können damit angemessen umgehen.
- kennen mögliche Auswirkungen der Krankheit/Behinderung auf die Persönlichkeit dieser Teilnehmenden im Zusammenhang mit ihrer individuellen Lebenssituation und können diese angemessen berücksichtigen.
- können die (sportliche) Bewegung und den eigenen Körper als Bezugspunkt und als Zentrum der Selbst- und Welterfahrung einordnen.
- kennen die wesentlichen Elemente der Gesprächsführung und können diese in den Rehabilitationssportgruppen in unterschiedlichen Situationen (z.B. individuelle Fehlerkorrekturen, Krankheitsverarbeitung, Verhaltensmuster, Tod) angemessen einsetzen.
- können der Teilnehmenden von Rehabilitationssportgruppen mit folgenden Indikationen:
 - Asthma und Allergien,
 - Diabetes mellitus,
 - Herz-/Kreislauf-Erkrankungen,
 - Nierenerkrankungen,
 - periphere arterielle Verschlusskrankheitenbei der Entwicklung einer gesundheitsorientierten Lebensführung sowie bei der individuellen Ressourcenerkennung und Ressourcenstärkung unterstützen und sie bei der Übertragung der Angebotsinhalte in den individuellen Alltag beraten.
- können zur Entwicklung psychosozialer Gesundheitsressourcen der Teilnehmenden beitragen (Delegation, Teilhabe, Anleitung zum selbständigen Handeln, Annahme von Hilfe etc.).
- haben Empathie, Geduld, Fingerspitzengefühl, Feinfühligkeit und aufmerksame Beobachtung, um Reaktionen und Verhaltensweisen der Teilnehmenden zu verstehen und diese, wenn erforderlich, im Gespräch aufgreifen.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„4 Kompetenzen“

- haben sich auf eigene Körperwahrnehmungsprozesse eingelassen, die dazu beitragen, das Körperempfinden der Teilnehmenden einer Rehabilitationssportgruppe nachzuvollziehen.
- können ein soziales Klima schaffen, in dem Wertschätzung, gegenseitiges Vertrauen und Offenheit gelernt und gepflegt werden.
- können mit Verschiedenheit der Teilnehmenden in der Rehabilitationssportgruppen umgehen (Gender Mainstreaming/Diversity Management) und diese bei der Planung berücksichtigen.
- haben das Wissen um die Bedeutung des eigenen Sport- und Gesundheitsverständnisses als Voraussetzung für die Fähigkeit, das dieser Konzeption zugrundeliegende Gesundheits- und Sportverständnis den Teilnehmenden weiterzuvermitteln.
- sind in der Lage, sich für die eigene Arbeit persönliche Ziele zu setzen, die mit den Zielen der Rehabilitationssportgruppe, des Sportvereins und den aktuell gültigen (gesetzlichen) Rahmenbedingungen vereinbar sind.
- können das Handlungsfeld „Rehabilitationssport“ im Sportverein analysieren und weiterentwickeln, so dass sie aktiv auf Entwicklungen in ihrem Sportverein Einfluss nehmen und sich weitere Aufgabenfelder erschließen können.
- können sich bei der Wissensvermittlung in der Leitungsfunktion in ihrer Rehabilitationssportgruppe zurücknehmen.
- können angesichts der Fülle des Wissens über Herz-Kreislauf und Atemwegserkrankungen und andere Erkrankungen der inneren Medizin und den Rehabilitationssport mit eigenen Wissenslücken umgehen.
- können eigenständige Fragen an das Thema „Innere Medizin“ formulieren und beteiligen sich aktiv am Lehrgangsgeschehen.
- haben die Bedeutung der regelmäßigen Fortbildung erkannt, sich regelmäßig weiterzubilden, um aktuelle (wissenschaftliche) Erkenntnisse in der eigenen Tätigkeit zu berücksichtigen.

4.2 Fachkompetenz

Die Übungsleiter/-innen-B

- kennen den Stellenwert und die Ziele des Sports in der Rehabilitation sowie die einzelnen Phasen der Rehabilitationskette und können dies bei der Planung und Umsetzung von Angeboten berücksichtigen.
- kennen die anatomischen und physiologischen Zusammenhänge relevanter Körper- und Organsysteme.
- kennen indikationsbezogen die krankheitsbedingten Veränderungen, diagnostische Verfahren sowie therapeutische Maßnahmen und können ihre Auswirkungen auf das Bewegungsangebot einordnen und berücksichtigen.
- kennen die möglichen indikationsspezifischen und allgemein degenerativen Veränderungen des Organismus und können diese bei der Stundengestaltung berücksichtigen.
- können Risiko- und Notfallsituationen sofort erkennen, beherrschen die kardiopulmonale Reanimation und können den Arzt/die Ärztin bei Reanimationsmaßnahmen unterstützen.
- kennen die Potenziale des Sports zur Rehabilitation und können sie in der Praxis strukturiert geplant einsetzen.
- kennen die psychosozialen Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit und können diese bei der Stundengestaltung berücksichtigen.
- kennen die Möglichkeiten und Grenzen von Sport und Bewegung bei der Krankheitsverarbeitung und der Förderung einer gesundheitsorientierten Lebensweise und können diese bei der Planung und Umsetzung ihres Angebots berücksichtigen.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„4 Kompetenzen“

- kennen die Strukturen der Sportselbstverwaltung und können Rehabilitationssportgruppen mit folgenden Indikationen:
 - Asthma und Allergien,
 - Diabetes mellitus,
 - Herz-/Kreislauf-Erkrankungen,
 - Nierenerkrankungen,
 - periphere arterielle Verschlusskrankheitenentsprechend einordnen.
- sind in der Lage, neue Rehabilitationssportgruppe zu den oben aufgeführten Indikationen aufzubauen und dabei die notwendigen organisatorischen und qualitätssichernden Rahmenbedingungen für die Leitung der Rehabilitationssportgruppe zu gewährleisten.

4.3 Methoden- und Vermittlungskompetenz

Die Übungsleiter/-innen-B

- haben ein Lehr- und Lernverständnis, das den Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe mit folgenden Indikationen:
 - Asthma und Allergien,
 - Diabetes mellitus,
 - Herz-/Kreislauf-Erkrankungen,
 - Nierenerkrankungen,
 - periphere arterielle Verschlusskrankheiten.
- Haben genügend Zeit zur Informationsverarbeitung und Eigenrealisierung.
- kennen unterschiedliche Vermittlungsmethoden und ihre Anwendungsmöglichkeiten in Sport- und Bewegungsangeboten und sind in der Lage, diese in der mittel- und langfristigen Planung so zu berücksichtigen, dass die Betroffenen ihr individuelles Gesundheitsverhalten reflektieren und langfristig Verhaltensänderungsprozesse ausgelöst werden können.
- können die Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe bei der Entwicklung individueller Bewegungs- und Trainingsformen mit individuell differenzierten Angebotsformen unterstützen.
- besitzen die Fähigkeit, Informationen in neutraler, teilnehmerorientierter, verständlicher Sprache weiterzugeben.
- können das erforderliche Fachwissen zielgruppengerecht und beratend einbringen
- kennen die Sportpraxis ergänzende gesundheitsfördernde Maßnahmen (z. B. Ernährungsberatung, Lebensstilberatung, Entspannungskurs) und können sie in die Übungsstunde einbeziehen bzw. organisieren.
- kennen die Möglichkeiten weiterführender gesundheitsfördernder Maßnahmen außerhalb des regelmäßigen Übungsbetriebes und können sie sinnvoll in die Planungen einbeziehen.

Zurück Dokumentbeginn

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

5. Ziele und Inhalte

Lernbereich 1: Rehabilitation mit den Mitteln des Sports (7 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- kennen die Position des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen und der Sportjugend NRW zu den Grundlagen und Leitzielen der Praxis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in Nordrhein-Westfalen.
- kennen die Besonderheiten eines rehabilitativen Sport- und Bewegungsangebotes und die Unterschiede zu einem Präventions- sowie zu einem Breitensportangebot.
- kennen den Stellenwert und die Ziele des Sports in der Rehabilitation mit Teilnehmenden an Rehabilitationssportangeboten mit folgenden Indikationen:
 - Asthma und Allergien,
 - Diabetes mellitus,
 - Herz-/Kreislauf-Erkrankungen,
 - Nierenerkrankungen,
 - periphere arterielle Verschlusskrankheiten.
- kennen die einzelnen Phasen und Ziele der Rehabilitationskette.
- haben ihr Rollenverständnis als Übungsleiter/in bei der Durchführung von rehabilitativen Sport- und Bewegungsangeboten reflektiert und gegebenenfalls verändert.
- haben das eigene Sport-, Gesundheits- und Bildungsverständnis reflektiert und damit die Fähigkeit erworben, das dieser Konzeption zugrundeliegende Sport-, Gesundheits- und Bildungsverständnis den Teilnehmenden ihres Rehabilitationssportangebots erlebbar zu machen.

Inhalte

1.1 Exemplarische Rehabilitationssportstunde (3 LE)

- Durchführung und Auswertung einer exemplarischen Sportstunde mit ausgewählten Inhalten für Teilnehmer mit folgende Indikationen:
 - Asthma und Allergien,
 - Diabetes mellitus,
 - Herz-/Kreislauf-Erkrankungen,
 - Nierenerkrankungen,
 - periphere arterielle Verschlusskrankheiten

bezüglich:

- Qualitätsmerkmalen und Grundprinzipien der Rehabilitationssportangebote im Sportverein und Unterschieden zu Präventions- und Breitensportangeboten
- rehabilitationsspezifischer Ziele und Inhalte
- profilspezifischer Ziele und Inhalte
- zielgruppengerechter Inhaltsauswahl
- zielgruppengerechter Gestaltung
- zielgruppengerechtem Übungsleiter/innenverhalten

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- 1.2 Exemplarische Rehabilitationssportstunde im Angebotsbereich „Innere Medizin“ am Beispiel „Sport in der Herzgruppe“ (3 LE)
- Durchführung und Auswertung der exemplarischen Rehabilitationssportstunde bezüglich:
- Qualitätsmerkmalen und Grundprinzipien des Rehabilitationssportangebots im Sportverein
 - Zielgruppenbeschreibung
 - Ziele, Phasen und geeignete Inhalte
 - Rahmenbedingungen wie Temperatur, Zeit, Kleidung, Hygiene, Ernährung
 - Verpflichtender Inhalte: z.B. moderates Ausdauertraining, Pulskontrolle, Koordinationstraining, Funktionsgymnastik, Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen
 - Anforderungsprofil an Übungsleiter/innen im Profil „Innere Medizin“
Übungsleiter/-in, Berater/-in, Begleiter/-in, Betreuer/-in, Moderator/-in
 - Einordnung der einzelnen Sportstunde in eine mittelfristige Planung
- Durchführung und Auswertung weiterer exemplarischer Inhalte für folgende Indikationen:
- Asthma und Allergien (Lungensport),
 - Diabetes mellitus,
 - Nierenerkrankungen,
 - periphere arterielle Verschlusskrankheiten

1.3 Ausblick auf die Qualifizierung (1 LE)

- Vorstellung der Arbeitsweisen
- Vorstellung der Ziele, Lernbereiche und Inhalte der Qualifizierung
- Erläuterungen zu den Anforderungen an die Teilnehmer und Teilnehmerinnen
- Erläuterungen zu den lehrgangsbegleitenden Lernerfolgskontrollen

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

Lernbereich 2

Zielebenen des Rehabilitationssports „Innere Medizin“ (76 LE)

2.1 Somatische und funktionale Ziele (32 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- haben vertiefte Kenntnisse über die anatomischen und physiologischen Zusammenhänge des Herz-Kreislaufsystems und Atmungssystems.
- haben ihre Kenntnisse über physiologische Zusammenhänge des Stoffwechsels vertieft.
- kennen die Physiologie des Stoffwechsels und können diesen erklären.
- kennen Methoden und Inhalte, wie sie mit den Mitteln des Sports die kardiopulmonale Belastbarkeit und krankheitsbedingte Bewegungseinschränkungen der Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe verbessern und stabilisieren können.
- können die Inhalte des Lernbereichs 2 aus der ÜL -C-Ausbildung zielgruppenspezifisch abwandeln und variieren, um so die individuellen physischen Gesundheitsressourcen der Teilnehmenden von Rehabilitationssportgruppen zu stärken und die somatischen Risikofaktoren zu mindern.
- können mit den Mitteln des Sports zur Bewältigung von somatischen Beschwerden und Missbefindenszuständen der Teilnehmenden an Rehabilitationssportgruppen beitragen.
- kennen degenerative Gefäßveränderungen, deren Risikofaktoren, diagnostische Verfahren sowie therapeutische Maßnahmen und können ihre Auswirkungen auf das Bewegungsangebot einordnen bzw. berücksichtigen.
- kennen die Pathophysiologie des Diabetes mellitus, mögliche Begleiterkrankungen, diagnostische Verfahren sowie therapeutische Maßnahmen und können ihre Auswirkungen auf das Bewegungsangebot einordnen bzw. berücksichtigen.
- kennen Veränderungen der Lunge und des Atmungssystems, deren Risikofaktoren, Atemwegserkrankungen, diagnostische Verfahren sowie therapeutische Maßnahmen und können ihre Auswirkungen auf das Bewegungsangebot einordnen bzw. berücksichtigen.
- kennen die Auswirkungen von Folgeerkrankungen und Kontraindikationen auf die sportliche Betätigung von Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe und können mit diesen Kenntnissen ein zielgruppengerechtes und individuell differenziertes Bewegungsangebot planen und durchführen, so dass die individuellen physischen Gesundheitsressourcen gefördert werden.
- kennen akute und langfristige Anpassungserscheinungen von Organen und Organsystemen auf Bewegung und Sport, die zur Stabilisierung der körperlichen Belastbarkeit für die Berufsausübung und das Alltagsleben beitragen.
- können die Auswirkungen sportlicher Aktivitäten auf Organe und Organsysteme bei Teilnehmenden an Rehabilitationssportgruppen zielgruppengerecht auf neutraler, verständlicher Sprachebene beratend einbringen und mit Spiel- und Übungsformen erlebbar machen.
- kennen altersbedingte Veränderungen des Organismus sowie typische Begleiterkrankungen von Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppen und können

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- diese Kenntnisse bei der Planung eines zielgruppengerechten und individuell differenzierten Bewegungsangebots berücksichtigen.
- kennen Wirkungsweisen der unterschiedlichen Medikamentengruppen und deren wesentliche mögliche Nebenwirkungen.
- kennen die Möglichkeiten weitergehender gesundheitsfördernder Maßnahmen außerhalb des regelmäßigen Übungsbetriebes und können diese sinnvoll in die Planungen einbeziehen.
- kennen moderne Aspekte der Insulinbehandlung und Medikation.
- kennen Möglichkeiten, wie sie Ernährungsgewohnheiten bei den Diabetikern/innen bewusst machen können.
- kennen die Grenzen der Möglichkeiten körperlicher Aktivität in Bezug auf verhaltensbedingte Risikofaktoren, z.B. Fehlernährung, Stressverhalten, Rauchen, Bewegungsmangel.
- kennen Wirkungsweisen unterschiedlicher Medikamentengruppen und ihre Nebenwirkungen bei Atemwegserkrankungen (Bronchienerweiterer, Entzündungshemmer).
- kennen Möglichkeiten weiterer gesundheitsfördernder Maßnahmen (Atemtherapie, Asthmaschulung NASA, COPD-Schulung COBRA).
- Kennen Grenzen der Möglichkeiten körperlicher Aktivität auf verhaltensbedingte Risikofaktoren (Rauchen).

Inhalte

2.1.1 Degenerative Gefäßveränderungen und Risiko- und Schutzfaktoren (6LE)

- Kardiale Risikofaktoren bei Männern und Frauen
 - Hypertonie
 - Hyperlipidämie
 - Rauchen
 - Diabetes mellitus und Metabolisches Syndrom
 - Arteriosklerose
- Möglichkeiten der Beeinflussung
 - Bewegung
 - Verhalten in Stresssituationen
 - Ernährung
 - Medikamente (z.B. Lipidsenker, Antihypertensiva)
 - Rauchen

2.1.2 Herzkreislauferkrankungen (10 LE)

- Epidemiologie, Klinik, Diagnostik, Therapie
- Definitionen zu
 - Koronare Herzerkrankung und Herzinfarkt
 - Arterielle Hypertonie
 - Herzrhythmusstörungen
 - Herzklappenerkrankungen
 - Kardiomyopathien
 - Herzinsuffizienz
- Diagnostik
 - EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Telemetrie
 - Blutdruck (Ruhe und Belastung)
 - Echokardiografie
- Therapie

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- Medikamentöse Therapie und deren mögliche Nebenwirkungen
- Invasive Therapien
 - Kathetereingriffe (z.B. PTCA)
 - Operative Eingriffe (z.B. Bypassoperationen oder Klappenoperationen)
- Herzschrittmachersysteme

2.1.3 Akute und langfristige Auswirkungen von Sport und Bewegung auf das Herz-Kreislaufsystem (4 LE)

- **Akute Auswirkungen**
 - auf die Herzfrequenz und den Blutdruck unter Belastung
 - auf den Stoffwechsel
 - Atmung
- **langfristige/chronische Auswirkungen von Sport auf** (insb. Ausdauertraining und Kraftausdauertraining)
 - das Herz-Kreislaufsystem
 - das Immunsystem
 - den Stoffwechsel
 - den Bewegungsapparat
- **Übungs- /Spiel- und Trainingsformen zur Wiederherstellung, Erhaltung und Verbesserung der biologischen Funktionsfähigkeit sowie zur Erhaltung und Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit**
 - Ausdauer z.B.: Walking, Nordic-Walking, Jogging, Schwimmen, Radfahren, ausdauerorientierte Tanzformen, ausdauerorientierte Gymnastik, Spielformen und Spiele zur Förderung der Ausdauer, weitere Ausdauerformen im Wasser und im Freien
 - Kraft, Beweglichkeit (Mobilisation) z.B. Funktionelle Dehn- und Kräftigungsgymnastik, Fußgymnastik, Elemente der Hüft-, Knie-, Rücken- und Nackenschule, Funktionsgymnastik/Zweckgymnastik, rehabilitatives Krafttraining in Sport- und Gymnastikhallen
 - Koordination- und Wahrnehmungsschulung: z.B. Verbesserung der Geschicklichkeit und Gewandtheit, Spiel- und Übungsformen zur Förderung der Anpassungsfähigkeit, der Gleichgewichtsfähigkeit, Orientierungsfähigkeit, Gehirnjogging
 - Bewegungsformen mit/ohne Musik, Rhythmusschulung, fördernder und unterstützender Musikeinsatz
 - Modifikationsmöglichkeiten bei Spielformen, Kleine Spiele, Kleine Sportspiele, Große Sportspiele
 - Entspannungsfähigkeit
 - Sport-/bewegungsnahe Entspannungstechniken und -formen
- **Übungs- und Spielformen zur Vermittlung der eigenständigen Durchführung funktioneller Übungs- und Trainingsformen**
 - Funktionelle Bewegungstechniken
 - Belastungs- und Trainingssteuerung
 - Wahrnehmungsschulung
 - Grundlagen zu Entspannungsformen und -techniken und Entspannungsfähigkeit
- **Übungs- und Spielformen zur Förderung der krankheitsangepassten Ausübung von Alltagshandlungen und Freizeitaktivitäten**
 - Belastungs- und Beanspruchungsprofile von Alltags- und Freizeitaktivitäten
 - Freizeitsportarten unter Berücksichtigung ihrer Eignung für die unterschiedlichen Indikationen, z.B. Wandern, Kegeln, Golf, Wintersport

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

2.1.4 Indikationen/Begleiterkrankungen (auch altersbedingt) (8 LE)

2.1.4.1 Diabetes mellitus

- Pathogenese und Ätiologie von Typ 1 und Typ 2
- Stoffwechselstörung und –kontrolle bei Typ 1 und Typ 2
- akute und Folgekomplikationen bei Diabetes mellitus
 - der herzkranke Diabetiker
 - metabolisches Syndrom
 - Einschränkungen des Sehvermögens (u. a. grauer Star)
 - Einschränkungen des Hörvermögens
 - neurologische Erkrankungen (u. a. Parkinson)
 - Arteriosklerose anderer Gefäßbezirke (pAVK, zerebrale Ischämie)
 - Herzkreislauf-System. Nerven, Nieren, Fortpflanzungsorgane, Immunsystem

2.1.4.2 Atemwegserkrankungen

- Epidemiologie, Klinik, Diagnostik, Therapie
- Definitionen zu
 - COPD
 - Asthma bronchiale - Allergien
 - Chronische Bronchitis
 - Lungenemphysem
- Diagnostik
 - Peakflow-Messung
 - Spiroergometrie
 - Lungenfunktionsprüfung (Ruhe und Belastung)
- Therapie
 - Medikamentöse Therapie und deren mögliche Nebenwirkungen

2.1.4.3 Nierenerkrankungen

2.1.4.4 periphere arterielle Verschlusskrankheiten

2.1.4.5 Weitere Begleiterkrankungen

- Osteoporose (als Begleiterkrankung der Cortisontherapie)
- Beeinträchtigung des Bewegungsapparates (Arthrose, Osteoporose etc.)
- Tumorerkrankungen
- Einschränkungen des Sehvermögens (u. a. grauer Star)
- Einschränkungen des Hörvermögens
- neurologische Erkrankungen (u. a. Parkinson)

2.1.5 Indikationen/Begleiterkrankungen (auch altersbedingt) (8 LE)

- Beeinträchtigung des Bewegungsapparates (Arthrose, Osteoporose etc.)
- Tumorerkrankungen
- Einschränkungen des Sehvermögens (u. a. grauer Star)
- Einschränkungen des Hörvermögens
- neurologische Erkrankungen (u. a. Parkinson)

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

2.1.6 Konsequenzen für die Gestaltung von Bewegungsangeboten (4 LE)

- Eingangskriterien zum Rehabilitationssportangebot
- Leistungsfähigkeit/Belastbarkeit (Subjektive und objektive Belastungskriterien)
- Überlastungsreaktionen
- Management von Notfällen (Notfallausrüstung, Reanimation, Rettungskette)
- Komplikationen bei Begleiterkrankungen (z.B. Hypoglykämie bei Diabetes mellitus)

2.1 Psychosoziale und edukative Ziele (24 LE)

2.2.1 Mögliche Beiträge und Prinzipien des Sports zur Förderung der psychosozialen Leistungsfähigkeit, zur Entwicklung individueller Gesundheitsressourcen und zur psychosozialen Krankheitsverarbeitung (6 –8 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- kennen den ganzheitlichen Ansatz von Gesundheit und Krankheit sowie die möglichen psychosozialen und edukativen Beiträge des Sports bei der Rehabilitation im Profil „Innere Medizin“.
- kennen das Konzept der Salutogenese und können es auf ihre Tätigkeit übertragen.
- können die Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe zum Profil „Innere Medizin“ bei der Krankheitsverarbeitung unterstützen.
- können psychosoziale Gesundheitsressourcen (Schutzfaktoren) bei den Teilnehmenden fördern und zum Abbau psychosozialer Risikofaktoren beitragen.
- kennen Methoden, um Gesundheitswissen attraktiv zu vermitteln und erproben diese in den lehrgangsbegleitenden Lernerfolgskontrollen.
- können sich bei der Wissensvermittlung in der Leiterfunktion zurücknehmen und das erforderliche Fachwissen zielgruppengerecht beratend einbringen.
- können Informationen in neutraler, verständlicher Sprache geben.

Inhalte

- Vertiefung vorhandener Grundkenntnisse zu modernen Gesundheitstheorien
 - Ganzheitlichkeit von Gesundheit/bio-psycho-soziales Krankheits-/Gesundheitsmodell
 - Salutogenese-Prinzip
 - Bedeutung der Stärkung und Erweiterung der individuellen Gesundheitsressourcen
 - Eigenverantwortlichkeit
 - Bedeutung individueller Gesundheits- und Krankheitskonzepte
 - Prozesshaftigkeit
 - Alltagsbezogenheit
- Übungs-/Spielformen und Methoden zur Förderung der/des
 - Sozialfähigkeit (Kooperation, Interaktion, Kommunikation, Hilfe geben und annehmen können)
 - Selbstwirksamkeitsüberzeugung
 - Beharrlichkeit

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- Zielgerichtetheit des Verhaltens
- Wechsels von Spannung und Entspannung
- Wohlbefindens/allgemeinen Befindlichkeit
- Gesundheitswissen

2.2.2 Gesprächsführung, Beratung, Moderation (4 - 6 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- haben ihre Kenntnisse über Kommunikation aufbauend auf den in der Übungsleiter/-in-C-Ausbildung vermittelten Grundlagen erweitert und vertieft und können diese für rehabilitationspezifische Situationen anwenden.
- haben die Fähigkeit, durch Sensibilität und aufmerksame Beobachtung Reaktionen der Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe wahrzunehmen und diese, wenn erforderlich, im Gespräch aufzugreifen.
- haben methodische Kompetenzen hinsichtlich der Gestaltung eines sozialen Klimas, in dem Offenheit, gegenseitige Wertschätzung und Unterstützung im Hinblick auf die Besonderheiten des Rehabilitationssports gelernt und gepflegt werden.

Inhalte

- Techniken der Gesprächsführung bei belastenden Gruppensituationen
- Umsetzungs- und Anwendungsbereiche
 - Erkennen von und Umgang mit individuellen Stresssituationen
 - Analyse und Aufarbeitung erlebter Notfallsituationen
 - Umgang mit den Themen Angst, Folgeerkrankungen, Krankheit, Tod
 - Umgang mit „schwierigen“ Teilnehmenden
 - Einbindung von neuen Gruppenmitgliedern
- Grenzen der Gesprächsführung von ÜL; Zuhilfenahme von Psychologen/Psychologinnen

2.2.3 Persönlichkeitsstrukturen der Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe (4 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- kennen mögliche Auswirkungen der Krankheit auf die Persönlichkeit der Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe im Zusammenhang mit ihrer individuellen Lebenssituation und können dies angemessen in der Rehabilitationssportstunde berücksichtigen.
- kennen den Beitrag des Sports zu einer gesundheitsorientierten Lebensführung und können diesen umsetzen.

Inhalte

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- Persönlichkeitsstruktur der Teilnehmenden an Rehabilitationssportgruppen
 - Typ-A und Typ-B Verhaltensmodell
 - Gesundheits- und Krankheitsmodell des/der Erkrankten
 - Rollenverhalten im sozialen Umfeld
 - Umgang mit externen Ansprüchen und Anforderungen
- Bedeutung der Lebenssituation
 - familiäre Situation
 - Partnerschaft und Sexualität
 - soziale Situation
 - berufliche Situation
 - außerberufliches Engagement
- Berücksichtigung von Aspekten der Persönlichkeitsstruktur und der Lebenssituation in Rehabilitationssportgruppen „Innere Medizin“
 - Umgang des/der Übungsleiter/in mit „Typ-A - Teilnehmenden“
 - Aufzeigen von Kompensationsmöglichkeiten
 - individuelles Eingehen auf Teilnehmende
 - Vorbildfunktion des/der Übungsleiter/-in
- Psychische Barrieren, die einer körperlichen Aktivität entgegenstehen
 - Körperelbstbildnis der Diabetiker/-innen
 - Körper als Hindernis
 - Gewohnheitsgemäßer Umgang der Diabetiker/-innen mit ihrer Krankheit
- Berücksichtigung der Lebenssituation von Asthmatikern und COPDlern
 - psychosoziale Situation (Familie, Beruf, Partnerschaft, Sexualität, außerberufliche Aktivitäten)
 - psychische Besonderheiten (Ängste, Teufelskreis Bewegung- Atemnot, Kachexie)

2.2.4 Beitrag des Sports zur Krankheitsverarbeitung (6 LE)

Ziel

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- kennen den Beitrag des Sports zur Krankheitsverarbeitung und können diesen in der Praxis umsetzen.

Inhalte

- Krankheitsverarbeitung nach Herzinfarkt und/oder Herzoperation und anderen Erkrankungen der inneren Organe
 - Verlauf
 - Verarbeitungsmechanismen
 - Perspektiven
- Krankheitsverarbeitung bei Erkrankungen des Stoffwechsels oder der inneren Organe
 - Verlauf
 - Verarbeitungsmechanismen
 - Perspektiven
- Möglichkeiten und Grenzen des Sports bei der Krankheitsverarbeitung und der Förderung von Copingstrategien
 - Umgang mit Angstgefühlen
 - Erkennen und Akzeptieren der neuen Lebenssituation / der reduzierten Leistungsfähigkeit (Annahme der Krankheit)

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Zutrauen in die eigene Belastbarkeit
- sozialer Rückhalt
- Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Umgang mit dem eigenen Körper
- Compliance
- Übungs- und Spielformen zur Förderung der Krankheitsverarbeitung, z.B.
 - Gruppen- und Partneraufgaben
 - Körpersensibilisierung
 - Bedeutung der Gruppenatmosphäre
 - Vertrauens- und kommunikationsfördernde Bewegungsangebote

2.3 Psychosoziale und edukative Ziele: Förderung der individuellen Gestaltungsfähigkeit mit den Mitteln des Sports (20 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- kennen das Konzept der individuellen Gestaltungsfähigkeit.
- kennen Möglichkeiten Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppen des Profils „Innere Medizin“ individuelle Formen des Gesundheitsverhaltens bewusst zu machen, die Selbstwahrnehmung dahingehend zu unterstützen, Verhaltensalternativen zu suchen, erproben zu lassen und den Transfer in persönliche Alltagszusammenhänge zu unterstützen.
- können die Teilnehmenden der Rehabilitationssportangebote des Profils „Innere Medizin“ bei der Entwicklung von krankheitsangepassten Verhaltensweisen im Alltag unterstützen und die Teilnehmenden befähigen, ihre Gesundheitsressourcen gezielt nutzbar zu machen.
- kennen die Möglichkeiten weitergehender gesundheitsfördernder Maßnahmen bei der Arbeit und in der Freizeit außerhalb des regelmäßigen Übungsbetriebs und können diese sinnvoll in die Planungen einbeziehen.
- kennen Möglichkeiten, wie sie Bewegungsgewohnheiten, Ernährungsgewohnheiten und Stressverhalten bei Teilnehmenden der Rehabilitationssportangebote des Profils „Innere Medizin“ bewusst machen und ggf. positiv beeinflussen können.
- kennen die Möglichkeiten und Grenzen des Sports in Bezug auf verhaltensbedingte Risikofaktoren, z.B. Fehlernährung, Stressverhalten, Rauchen, Bewegungsmangel und in Bezug auf den Aufbau einer gesundheitsorientierten Lebensweise .

Inhalte

- Das Konzept der individuellen Gestaltungsfähigkeit
- Planung, Initiierung und Durchführung von Gesprächs- und Reflexionsphasen sowie Lernphasen
 - Schaffung und Nutzung von Gesprächssituationen
 - Fragetechniken
- Übungs-/Spielformen und Methoden zur Förderung der individuellen Gestaltungsfähigkeit bei den Teilnehmenden
 - zum Gesundheitsverständnis
 - zum Selbstbild und den eigenen Werten
 - zur Wahrnehmung des Körpers

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- zu Mustern und Regeln des Gesundheitsverhaltens: Bewegung, Ernährung, Stress, Krankheitsanpassung
 - zum Können - Wollen- Sollen: Umgang mit der Krankheit, Umgang mit dem Bewegungs-, Ernährungs- und Stressverhalten
 - zur Alltagsübertragung
 - zur Dauerhaftigkeit des gesundheitsorientierten Verhaltens
- Grundlagen der Ernährung
 - Aufarbeitung des individuellen Ernährungs-, Ess- und Genussverhaltens
 - Grundlagen einer herzgesunden Ernährung und eines gesundheitsfördernden Essverhaltens
 - Alltagstransfer (z.B. gemeinsames Einkaufen mit Anleitung, gemeinsame Essenszubereitung)
 - Analyse von Esssituationen (Erarbeitung individueller „Essregeln“ etc.)
 - Spezielle, gezielte Ernährungsempfehlungen bei ernährungsabhängigen/-bedingten Risikofaktoren
 - Übungs- und Spielformen zur Bewusstmachung von Ernährungsgewohnheiten
 - Tipps zur Ernährung vor dem Sport und bei der Durchführung
 - Zusammenhang zwischen Diät, Insulin und Bewegung
 - Überblick über die Zusammenstellung einer Kost für Diabetiker
 - Tipps zur Ernährung vor dem Sport und beim Ausüben unterschiedlicher Sportarten
- Grundlagen von Stressbewältigung und Entspannung
 - Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien, z.B.
 - Realistische Selbsteinschätzung
 - Verbesserung der Entspannungsfähigkeit
 - adäquater Umgang mit belastenden Umweltsituationen und individuellen Dispositionen, Kontrollambitioniertheit, Selbstüberforderungstendenzen, Ärgerbereitschaft etc.
 - Erlernen von Entspannungsformen und-techniken
- Alltag , Freizeit und Lebensstil
 - Krankheitsangepasste Ausübung von Alltagshandlungen, z.B.
 - Selbständige Haushaltsführung
 - Sexualität
 - Treppensteigen
 - Autofahren
 - etc.
 - Krankheitsangepasste Ausübung von Freizeitaktivitäten, z.B.
 - Gartenarbeit
 - Freizeitsport
 - Reisen
 - Kulturelle Aktivitäten
 - Beachtung der allergenarmen Umgebung
 - Bewegungsangebote für den Lebensalltag
 - Angebotsformen für den Arbeitsplatz
 - Angebotsformen für zu Hause
 - Erweiterung des wöchentlichen Sportangebots durch
 - Urlaub und Reisen

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- Kreative Formen: Tanzen, Schreiben, Töpfern, Malen....
- Zeitmanagement
- Freizeitaktivitäten (z. B. kochen)
etc.

Lernbereich 3:

Rehabilitationsangebote Profil „Innere Medizin“ zu den Indikationen Asthma und Allergien, Diabetes mellitus, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheiten im Sportverein planen, durchführen und auswerten (26-31 LE)

3.1 Grundlagen der Planung (8 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- können individuell erreichbare Rehabilitationsziele formulieren und diese mit geeigneten sportpraktischen Inhalten umsetzen.
- wissen, dass beim Sport neben somatischen und funktionalen immer auch psychosoziale und edukative Ziele angestrebt werden müssen.
- können das Wissen über den Aufbau der Sportpraxisstunde auf die Arbeit mit Teilnehmenden an Rehabilitationssportgruppen übertragen.
- können Ziele mit den anderen Planungsgrößen wie Zielgruppen, Inhalte, Methoden, Rahmenbedingungen und der Person des/der Übungsleiters/-in in Zusammenhang stellen.
- wissen, unter welchen Bedingungen das methodische Prinzip der Differenzierung berücksichtigt werden muss und können Formen der Differenzierung anwenden.
- kennen vielfältige rehabilitative Sport- und Bewegungsangebote im Profil „Innere Medizin“ und können diese inhaltlich analysieren, begründen und zielgruppengerecht umsetzen.
- kennen den möglichen Beitrag der Hospitationen zum Lernerfolg der Ausbildung „Innere Medizin“.
- können Beobachtungsschwerpunkte für Hospitationen formulieren.
- können aus den Beobachtungen Konsequenzen in Bezug auf die eigene Übungsleiter/innen-Tätigkeit ableiten.

Inhalte

- Rund um die Rehabilitationssportstunde zu den Indikationen: Asthma und Allergien, Diabetes mellitus, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheiten
 - Ziele dieser Rehabilitationssportstunden
 - Lernzielhierarchie – Richt-, Grob- und Feinziele
 - Zieldimensionen :
 - somatische und funktionale Ziele

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- psychosoziale Ziele zur Förderung der psychosozialen Leistungsfähigkeit und Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen
 - psychosoziale Ziele zur Förderung der individuellen Gestaltungsfähigkeit
 - edukative Ziele zur Förderung des Gesundheitswissens
 - Ziele im Kontext der anderen Planungskriterien und ihre Beziehung zueinander
 - Zielfestlegung, Zielformulierung und Zielüberprüfung
- **Struktur dieser Rehabilitationssportstunde**
- Phasen
 - Verschiedene Modelle und Möglichkeiten der Phasenstruktur
 - Tipps und Übungen für zu Hause
 - Besonderheiten einzelner Indikationen
- **Arbeitsprinzipien**
- Teilnehmerorientierung
 - Handlungsorientierung
 - Erlebnisorientierung
 - Zielgruppengerechte Inhaltsauswahl
 - Bewegungsorientierung
- **Methodik**
- Verschiedene Differenzierungsmöglichkeiten im Übungsbetrieb
 - Methoden individueller Korrektur
 - Erprobung des zielgruppenspezifischen Vokabulars
 - Informationsphasen und ihr sinnvoller Einsatz
- **Organisationsformen / Materialeinsatz**
- zielgruppengerechte Auswahl von Sportgeräten- und Medieneinsatz

3.1.1 Planen und Auswerten der Hospitation/en (6 LE)

- Auseinandersetzung mit der Zielsetzung der Hospitation/en im Ausbildungsverlauf
- Vorbereitung der Hospitation/en zu verschiedenen Beobachtungsschwerpunkten
- Reflexion der Hospitation/en in Richtung eigener Übungsleiter/-innen-Tätigkeit

3.2 Sicherheit (6 LE) (als Querschnittsthema)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- können Risiko- und Notfallsituationen sofort erkennen und können angemessene Hilfestellung leisten.
- beherrschen die kardiopulmonale Reanimation.
- wissen, wie sie die Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppe für Gefahrensituationen sensibilisieren und durch Sicherheitserziehung die Sachkompetenzen, die persönlichen und die sozialen Kompetenzen zur Vermeidung von Unfällen und Schäden fördern können.
- kennen Grundsätze des sicherheitsorientierten Auftretens und Verhaltens als Übungsleiter/-in und wissen, wie sie bei Zwischenfällen auch die Gruppe zu betreuen haben.

Inhalte

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- Ausschalten von Gefahrenquellen im Sport (Geräte, Sportstätten, Kleidung, Überlastung, unfaires Verhalten etc.)
- Kontraindikationen zum Sporttreiben
- Objektive und subjektive Überlastungskriterien
- Anzeichen von Zwischenfällen und symptomorientiertes Handeln
- Festigung der Kenntnisse zur Notfallkette und zum Notfallmanagement
- Aktuelle Leitlinien zur Reanimation
- Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED)
- Erfahrungsaustausch zu Notfallsituationen

3.3 Teilnehmer/-innen - Praxisbeispiele (10-15 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- können einen Rahmenplan für Rehabilitationssportangebote zu den Indikationen: Asthma und Allergien, Diabetes mellitus, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheiten im Sportverein erstellen.
- haben sich mit dem Thema, der Zielsetzung und den für sie selbst angemessenen Inhalten und Herausforderungen in Bezug auf ihre Teilnehmer/-innen-Stunde (lehrgangsabschließende Lernerfolgskontrolle) auseinandergesetzt und können die getroffenen Entscheidungen begründen.
- kennen die Bedeutung der Teilnehmer/-innen-Übungen (z.B. Miniskills, Teilnehmer/innen-Stunde) im Ausbildungsverlauf und sind motiviert, die Lernmöglichkeiten zu ergreifen
- kennen die Bedeutung von Teamarbeit und Beratung bei Planung, Durchführung und Auswertung von Praxisstunden und haben die eigene Team-, Kritik-, und Feedback-Fähigkeit weiterentwickelt.
- können eine Rehabilitationssportstunde zu ausgewählten Indikationen eigenständig planen, durchführen und auswerten und erkennen die Hilfe, die das erstellte Planungsraster bietet.
- können die gegebenen Informationen aus dem „Medizinischen Informationsbogen“ beurteilen und bei der Planung der Rehabilitationssportstunde berücksichtigen
- können situationsangemessen von Planungen abweichen und dieses nachvollziehbar begründen.
- können Rückmeldungen aus der Ausbildungsgruppe und von der Lehrgangsleitung annehmen und als Hilfen für die eigene Entwicklung auf den Weg zum/zur Übungsleiter/in wertschätzen.
- können die Rückmeldungen zur Planungs-, Durchführungs- und Auswertungsphase schriftlich formulieren.
- können einen Transfer herstellen von der Lernsituation im Lehrgang zur Praxis im eigenen Verein.

Inhalte

- Planung der Rehabilitationssportstunden-Praxisbeispiele zu den Indikationen: Asthma und Allergien, Diabetes mellitus, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheiten
 - Planungstechniken und deren Anwendungsmöglichkeiten
 - Themenfindung in der Lehrgangsgruppe
 - Individuelle Planung von Rehabilitationssportstunden - Praxisbeispielen

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- Beratung der Teilnehmenden in Planungsfragen
- Medizinischer Informationsbogen
 - Art der Erkrankung
 - Belastbarkeit
 - Medikation
- **Durchführung**

Durchführung der Teilnehmendenstunden
Erläuterung: Bei der Durchführung werden Themen aus der Bewegungs- und Sportpraxis gewählt, die demzufolge dem Inhaltsbereich 5.3.1 zugeordnet werden.
- **Reflexion der Teilnehmendenstunden**
 - Eignung der Angebote für unterschiedliche Ziel-/Altersgruppen
 - Eignung der Angebote für die selbstständige Durchführung
 - Funktionalität der Übungen
 - Eigenrealisation der Leitung

3.4 Der Lehrgangsprozess als Modell für die Arbeit mit Gruppen im Sport (2 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- haben den Lehrgangsprozess als Modell für die eigene Arbeit mit Rehabilitationssportgruppen im Verein erkannt.
- sind sich der Ziele, Inhalte, Methoden, Arbeitsprinzipien und Gestaltungselemente des Lehrgangs bewusst.
- wissen, dass sie die Prinzipien des Lehrgangs auf die jeweiligen Besonderheiten der Rehabilitationssportgruppen im Verein abstimmen müssen.

Inhalte

- **Transparenz des Ausbildungskonzepts (1 LE)**
 - Offenlegung der Arbeitsprinzipien im Lehrgang
 - Verdeutlichung von Zielen, Inhalten und Methoden der Ausbildung
- **Einstimmung, Reflexion und Ausklang (1 LE)**
 - Bedeutung dieser Phasen für Lehrgangstage, Lehrgangsfolgen und den Gesamtlehrgang
 - Repertoire an Beispielen und deren begründete Anwendung

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

Lernbereich 4: Organisatorische Aspekte von Rehabilitationsangeboten, Profil: Innere Medizin (4 – 6 LE)

4.1 Strukturen der Sportselbstverwaltung (2 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- kennen die Strukturen in der Sportselbstverwaltung und können die Rehabilitationssportgruppen zu den Indikationen: Asthma und Allergien, Diabetes mellitus, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheiten entsprechend einordnen.

Inhalte

- **Präventionssport/Rehabilitationssport**
 - gesetzliche Grundlagen
 - Ziele und Aufgaben (Abgrenzung zur Therapie)
 - Zuständigkeiten Landessportbund/BRSNW, LAR/DGPR
- **Qualifizierungsmöglichkeiten**
 - Lizenzwesen/Lizenzarten / Lizenzanträge
 - Gültigkeitsdauer
 - Fortbildungsmöglichkeiten

4.2 Organisation von Rehabilitationssportangeboten mit den Indikationen: Asthma und Allergien, Diabetes mellitus, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, periphere arterielle Verschlusskrankheiten (2 - 4 LE)

Ziele

Die an dieser Ausbildung Teilnehmenden

- können eine neue Rehabilitationssportgruppe aufbauen.
- kennen die notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen für die Durchführung einer Rehabilitationssportgruppe und können diese gewährleisten.
- können sporthallenungebundene Angebotsformen organisieren und hierfür die Rahmenbedingungen absichern.
- kennen die Sportpraxis ergänzende, gesundheitsfördernde Maßnahmen (z. B. Ernährungsberatung, Lebensstilberatung, Entspannungskurs) und können diese organisieren.
- kennen die Hintergründe und aktuelle Ziele des Qualitätsmanagements für Rehabilitationsangebote in Vereinen und können entsprechende Instrumentarien des Qualitätsmanagements nutzen.

Inhalte

- **Organisatorische Grundlagen**

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- rechtliche Grundlagen des Bewegungsangebotes und der begleitenden Maßnahmen
 - juristische Stellung der Rehabilitationssportgruppe im Sportverein
 - gesetzliche Grundlagen
 - Vereinbarungen mit den Kostenträgern
 - Aufsichts- und Sorgfaltspflicht
 - Haftungsfragen (Sporthilfe, Berufshaftpflicht)
 - Anwesenheit des Betreuungsteams
- Anerkennungsverfahren als Leistungserbringer im Rehabilitationssport
 - Formular- und Dokumentationswesen
- Finanzielle Aspekte
 - Zuschusswesen (Kommune und Land)
 - Verordnungs-, Bewilligungs- und Abrechnungsverfahren unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kostenträger (Rentenversicherer, Krankenkassen, Beihilfestellen)
 - Vereinbarungen mit den Kostenträgern
 - Abrechnung mit Kostenträgern
- Aufnahme, Betreuung und Integration neuer Teilnehmer/innen
- Erstellung einer Jahresplanung
- Kenntnisse der unterschiedlichen verfügbaren Medien und ihrer Bezugs- und Einsatzmöglichkeiten
- Angebote für ausgewählte Zielgruppen, z.B.
 - Frauen
 - Männer
 - Kinder/Jugendliche
 - Operierte
 - Übungsgruppe/Trainingsgruppe
 - Teilnehmende mit ständiger Sauerstoffzuführung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Organisatorische Grundlagen von außersportlichen Angeboten
 - Gewährleistung der vorgeschriebenen Rahmenbedingungen bei unterschiedlichen Gegebenheiten (Sportplatz, Gelände, andere Räumlichkeiten)
 - Aufsichtspflicht, Fürsorgepflicht
 - Notfallkette und Notfallmanagement
- Besondere organisatorische Aspekte sportartbezogener Angebote (Walking, Jogging, Tanz, Schwimmen, Fahrrad, Fitness-Studio etc.)
 - Kooperation mit sportfremden und/oder kommerziellen Organisationen
 - räumliche/klimatische Bedingungen
 - Differenzierung
- Kooperation vor Ort mit Ärzten/Ärztinnen, Ernährungsberatern/-beraterinnen, Atemn-therapeuten und Psychologen/Psychologinnen bei der Betreuung der Rehabilitations-sportgruppe
 - Definition der verschiedenen Rollen
 - organisatorische Einbindung
- Qualitätsmanagement
 - Anforderungen an die Übungsleitung

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„5 Ziele und Inhalte“

- Ziele und Aufgaben von Qualitätszirkeln und weiteren Instrumenten des Qualitätsmanagements

Zurück Dokumentbeginn

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„6 Prinzipien der Bildungsarbeit“

6 Prinzipien der Bildungsarbeit

Die Gestaltung der Ausbildung dient den Übungsleitenden als Vorbild für die Ausgestaltung der Angebote mit den Teilnehmenden in sportlichen und außersportlichen Angeboten. Die Formulierung von Prinzipien für die Bildungsarbeit, in der Qualifizierung für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Älteren, soll Hilfestellungen für die eigene Praxis bieten, Ordnung und Orientierung für das eigene Handeln geben und zu einem zielgerichteten und verantwortungsvollen Umgang mit Teilnehmenden/Heranwachsenden führen. **Ziel der Ausbildung ist es, mit Hilfe von sachbezogenen Vermittlungsprozessen eine bildende Wirkung zu entfalten.** Durch transparentes Arbeiten und den Austausch der Leitung mit den Teilnehmenden besteht für die Lehrgangsführung die Möglichkeit, die Lehrinhalte individualisiert zu vermitteln bzw. **„Bildung als eigensinnigen Prozess“ anzulegen.** Ein optimaler Lehr-Lernprozess ist so möglich. Die folgenden Prinzipien sollen der Lehrgangsführung helfen, dieses Ziel zu erreichen.

6.1 Grundlagen der Planung für Übungsleiter/-innen

Prozess- und Teilnehmer/-innenorientierung

Die Auswahl der Themen und Vermittlungsmethoden orientiert sich an den Interessen, Bedürfnissen, Kenntnissen, Kompetenzen und Erfahrungen der Teilnehmer/-innen. Im Sinne einer Transparenz legt die Lehrgangsführung offen, welche Ziele, Inhalte, Methoden und Rahmenbedingungen das Lehrgangsgeschehen bestimmen. Aufgrund unterschiedlicher Lerntempi sowie der differentiellen Interessen- und Bedürfnisvielfalt der Teilnehmer/-innen arbeitet die Lehrgangsführung prozessorientiert. Anhand eines „roten Fadens“ soll das konkrete Programm von Lehrgangsfolge zu Lehrgangsfolge entwickelt und somit bewusst lange Zeit offen gehalten werden. Auf diese Weise lässt sich im Lernprozess permanent der Soll- und Istwert vergleichen, der für den Lernerfolg von entscheidender Bedeutung ist. Störungen, Konflikten und aktuellen Ereignissen wird die Lehrgangsführung nach Möglichkeit den Vorrang vor dem geplanten Programmverlauf geben. Die Teilnehmer/-innen erhalten so die Möglichkeit, aktiv auf den Lehrgangsverlauf einzuwirken und gemeinsame Schwerpunktsetzungen im Rahmen der konzeptionellen Grundlagen der jeweiligen Ausbildung zu erarbeiten. Eine möglichst optimale Verwertbarkeit der Lehrgangsinhalte soll hiermit gewährleistet werden.

Die verschiedenen Lernarten (kognitive, motorische, soziale, emotionale – „gefühlsmäßige“) werden miteinander verknüpft, dadurch wird die Lehrgangsführung den verschiedenen menschlichen Lerntypen und ihrer bevorzugten Art, Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten gerecht.

Die Bildungsarbeit muss also nicht geradlinig verlaufen, sondern hat sich situativ den Prozessen zu öffnen, die mitentscheidend sind für den Erfolg des Lernens, zum einen hinsichtlich des Kompetenz- und Kenntniserwerbs, zum anderen aber auch bezüglich der Entwicklung individueller Einstellungen und (Wert-)Haltungen.

Zielgruppenorientierung

Zentrale Bezugspunkte für alle zu behandelnden Themen sind einerseits die Lebens- und Bewegungswelt der zu betreuenden Zielgruppen in den Vereinen, andererseits die speziellen Rahmenbedingungen für die Arbeit im Verein – wir arbeiten so, wie der/die ÜL/-in auch im Verein tätig werden soll. Das erfordert eine intensive Auseinandersetzung mit den Entwick-

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„6 Prinzipien der Bildungsarbeit“

lungsprozessen der Kinder und Jugendlichen. Der enge Bezug zur realen Situation im Lehrgang soll eine möglichst unmittelbare Umsetzung des Gelernten in die Praxis ermöglichen.

Teamprinzip

Ganzheitliche sowie prozess-, handlungs- und teilnehmer/-innenorientierte Arbeitsweisen erfordern ein Lehrteam, das die gesamte Ausbildung kooperativ und gleichberechtigt leitet: Die Teilnehmer/-innen in ihren Lernprozessen und Entwicklungen begleitet und die Planung und Durchführung der Unterrichtsversuche, Lehrproben oder Vereinsprojekte berät und betreut. Ein Lehrteam sollte grundsätzlich gemischtgeschlechtlich aufgestellt sein.

6.2 Didaktische Grundsätze für die Praxis

Mehrperspektivität

Bewegung, Spiel und Sport bieten die besondere Chance, Bildungsangebote mehrperspektivisch anzulegen. Sport, Entspannung, Leistung, Gesundheit und andere Perspektiven am eigenen Leib zu erfahren, Zusammenhänge zu begreifen – im wahrsten Sinne des Wortes. Dies ist elementar für eine individuelle Sinnfindung. So kann beispielsweise neben dem Wettkampf auch die Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeit, die Entwicklung eines Gesundheitsverständnisses und die Möglichkeit, sich körperlich auszudrücken oder Wagnisse einzugehen im Fokus der Vermittlung stehen. Dadurch erst offenbart der Sport alle seine Facetten.

Erfahrungs- und Handlungsorientierung

Am schnellsten und nachhaltigsten und damit am effektivsten lernt der Mensch durch Selbsttätigkeit. Demzufolge werden im Rahmen der Ausbildung regelmäßig Situationen geschaffen, in denen die Teilnehmer/-innen eigenaktiv werden und möglichst viel selbst gestalten und ausprobieren. Ein handlungsorientiertes Vorgehen innerhalb der Seminare birgt die Möglichkeit, dass die Teilnehmenden **neue** Erfahrungen sammeln und anerzogene Wahrnehmungsmuster durchbrechen (Bildung als Erweiterung von Perspektiven).

„Bekannt ist, dass wir vieles sehen, ohne es wahrzunehmen, dass wir vieles wahrnehmen, ohne es zu erfahren, weil unsere Wahrnehmung durch Muster reglementiert ist.“ (Beckers, 2014, Gestaltung von Bildungsprozessen im Kinder- und Jugendsport: Pädagogische Prinzipien für die Bildungsarbeit in: Aschebrock/Beckers/Pack (Hrsg.): Bildung braucht Bewegung, Aachen. S. 86)

Die Lehrgangsführung bietet den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich neuen Erfahrungen zu stellen und daraus resultierende neue Verhaltensweisen zunächst in sicheren, folgenlosen Spielräumen erproben zu können.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„6 Prinzipien der Bildungsarbeit“

Reflexion

Das permanente Reflektieren von Erlebnissen und Erfahrungen muss zum Arbeitsprinzip werden, welchem genügend Raum und Zeit geboten wird. Anstöße, die wahrgenommen werden, sollen nachdenklich machen und dazu veranlassen, sich mit gerade gemachten Erfahrungen oder Begegnungen auseinanderzusetzen. Grundvoraussetzung dafür ist die Fähigkeit diese Anstöße wahrzunehmen. Gleichzeitig ist Reflexion auch ein intimer Vorgang, weshalb persönliche bzw. intime Fragen von der Lehrgangsführung mit Bedacht gewählt werden sollten.

Erst durch die Reflexion von Erfahrungen wird der Ausgangspunkt für eine selbstständige Urteilsbildung und die Basis für Wertorientierungen und Bildungsprozesse geschaffen. Eine individuelle Findung, Übernahme aber auch Ablehnung von Werten ist ein Ziel der Ausbildung.

Um längere bewegungslose Gesprächsrunden in Bewegungsräumen zu vermeiden, wählt die Lehrgangsführung regelmäßig alternative Reflexionsmethoden, wie z. B. Wandplakate aus.

Qualifizierungsangebote im Sport zeichnen sich durch einen gezielten Wechsel von Theorie- und Praxiseinheiten sowie einen flexiblen Umgang mit An- und Entspannung aus, damit das Gelernte durch das Erlebte gefestigt werden kann.

6.3 (Erhoffte) Wirkung bei Teilnehmenden

Umgang mit Vielfalt – Verständigung

Bildungsarbeit schließt den bewussten Umgang mit Vielfalt und Verschiedenheit von Menschen z. B. in Bezug auf Geschlecht/Gender, Nationalität, ethnischer Zugehörigkeit, religiöser Überzeugung, Behinderung, sexueller Orientierung etc. mit ein. Die Lehrgangsführung hat erforderliche Rahmenbedingungen und ein Klima des Respekts und der Akzeptanz zu schaffen, in dem Verschiedenheit als Bereicherung empfunden wird. Wie in sonst kaum einem anderen Bereich des gesellschaftlichen Miteinanders bietet der Sport die Möglichkeit, sich miteinander zu verständigen ohne die gleiche Sprache zu sprechen.

An die Lehrgangsführungen ist die Aufforderung gerichtet, durch entsprechende Spiel- und Übungsformen, gezielte Interaktionen und geleitete Reflexionen, Bewegung, Spiel und Sport als Erprobungsfeld der Verständigung zu nutzen, in dem die Teilnehmer/-innen lernen, mit Unterschieden umgehen zu können.

Mitgestaltung, Mitbestimmung und Mitverantwortung

Die Lehrgangsführung beteiligt die Teilnehmer/-innen an den Entscheidungen und sorgt so für eine Kompetenzentwicklung im Sinne einer allgemeinen Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit. Zusätzlich sichert die Lehrgangsführung die Chancengleichheit und Teilhabe für alle Teilnehmer/-innen im Lehrgang, unabhängig von der sozialen Herkunft.

Die Lehrgangsführung versteht sich als Lernbegleitung. Dazu wird versucht, eine auf persönlicher Wertschätzung aufgebaute **Lernpartnerschaft** zwischen der Lehrgangsführung und den Teilnehmenden zu entwickeln. „Lerngruppen“ oder Lernpaare sorgen dafür, dass sich die Teilnehmer/-innen auch untereinander unterstützen. Mitgestaltung erfolgt durch Beteiligung. Mitbestimmung kann durch Reflexionen erfolgen, die die Lehrgangsführung als Grund-

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„6 Prinzipien der Bildungsarbeit“

lage für Anpassungen am Programmverlauf nutzt. Durch die Mitbestimmung wird den Teilnehmenden ein Teil der Verantwortung für das Gelingen des Seminars übertragen.

6.4 Methodische Konsequenzen

Im Lehrgang sollte immer wieder in unterschiedlichen Gruppenkonstellationen gearbeitet werden. Lehrgangsinhalte können effektiv in Kleingruppen erarbeitet und anschließend präsentiert werden. Es werden einzelne Unterrichtssequenzen von den Teilnehmenden eigenständig geplant, durchgeführt und gemeinsam reflektiert. Außerdem werden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen dazu motiviert und auch aufgefordert, das Gelernte in der Praxis auszuprobieren und umzusetzen. Hierzu dienen kleine „Hausaufgaben“, Projekte und auch Lehrproben, die vor Ort unter den realen Gegebenheiten mit der Original-Zielgruppe durchgeführt und deren Erkenntnisse im Lehrgang reflektiert werden.

Die Themen der TN- Praxisstunden werden möglichst in Arbeitsgruppen erschlossen. Das „Lernen lernen“ muss in einer sich stetig wandelnden Welt ein herausragendes Ziel der ÜL/in-B Ausbildung sein.

Zurück Dokumentbeginn

7 Lernerfolgskontrollen

Lernergebnissicherung/Lernstandssicherung

Laut DOSB-Rahmenrichtlinien vom 10.12.2005 ist das Bestehen der Lernerfolgskontrollen Grundlage für die Lizenzerteilung. Die Lernerfolgskontrollen sind zu dokumentieren. Die bestandenen Lernerfolgskontrollen sind der Nachweis dafür, mit der im jeweiligen Ausbildungsgang erworbenen Qualifikation im entsprechenden Einsatzgebiet tätig werden zu dürfen. Die für eine Lernerfolgskontrolle erforderliche Zeit ist im formalen Ausbildungsumfang enthalten.

Gemäß dem beschriebenen Bildungsverständnis von Landessportbund NRW und Sportjugend NRW werden die Lernerfolgskontrollen bei Qualifizierungsmaßnahmen weitestgehend lehrgangsbegleitend durchgeführt. Zielsetzung dabei ist, Aussagen über den jeweiligen Lernstand bzw. -fortschritt des Einzelnen treffen zu können. Am Ende der Ausbildung müssen ausreichend fundierte Bewertungsgrundlagen zu jedem einzelnen Teilnehmenden vorliegen, die dann zur justiziablen Beurteilung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ führen.

Die Lernerfolgskontrollen sollen dazu dienen, den Teilnehmenden ihre momentanen Stärken und Schwächen offenzulegen, sich derer bewusst zu werden und seitens der Lehrgangsführung Tipps und Hilfestellung zu geben.

Am Ende einer Qualifizierungsmaßnahme muss jede Lehrgangsführung (im Sinne des unter Kapitel 2 beschriebenen Bildungsverständnisses) in der Lage sein, auf jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer bezogen eine konkrete Aussage darüber zu treffen, ob sie/er die Voraussetzungen zur Aufnahme der qualifizierten Tätigkeit im Sportverein erreicht hat. Diese Beurteilung wird in der Regel vom Ausbildungsträger bestätigt.

Konsequent lehrgangsbegleitend durchgeführt und entsprechend dokumentiert bedeuten Lernerfolgskontrollen eine drastische Reduktion des Umfangs und des Stellenwerts einer Abschlussüberprüfung. Diese Reduzierung ist gerade im Bereich einer modernen Erwachsenenbildung von großer Bedeutung, da eine einzige lehrgangsabschließende „Prüfung“ u. U. eine Stresssituation darstellen kann, was in Folge dessen möglicherweise zu einer Leistungsminderung/-blockade führt, und somit keine Aussage darüber geben kann, ob die Lernziele erreicht wurden.

Insofern ist eine sinnvolle Mischung diverser Formen der Lernerfolgskontrolle sinnvoll. Die Auswahl wird bestimmt von den Zielen der Ausbildung, der zu erwartenden Zielgruppe, den Inhalten und ihrer Reduzierung, den Rahmenbedingungen, der didaktischen Strukturierung des Lernverlaufs, den möglichen Lernformen und Methoden sowie dem eingeplanten Medieneinsatz.

Sofern sich für einzelne Teilnehmer/-innen herausstellen sollte, dass sie die Anforderungen nicht erfüllen, sind sie möglichst frühzeitig darauf hinzuweisen. Ihnen müssen dann Hilfestellungen zur weiteren individuellen Entwicklung gegeben werden.

Innerhalb einer Qualifizierung kann einem Teilnehmenden Gelegenheit gegeben werden, Elemente, die nicht den Anforderungen genügt haben, im geeigneten organisatorischen Rahmen, zeitlichem Umfang und inhaltlicher Tiefe zu wiederholen, wenn davon auszugehen ist, dass der Versuch den Anforderungen genügt.

Sollte nach einer gewissen Zeit im weiteren Lehrgangsverlauf kein Fortschritt zu verzeichnen sein, so hat die Lehrgangsführung diesen betreffenden Teilnehmenden eindeutig darüber zu informieren, dass ein erfolgreicher Abschluss der Ausbildung gefährdet beziehungsweise

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„7 Lernerfolgskontrollen“

nicht möglich ist. In letzterem Fall kann freigestellt werden, ob der Lehrgang weiterhin besucht wird.

Sofern am Ende des Lehrgangs die Lernziele nur in geringem Umfang verfehlt wurden, kann die jeweilige Lehrgangsleitung im Rahmen eines Ermessensspielraums individuelle Maßnahmen mit der/m jeweiligen Teilnehmenden vereinbaren, mit denen das Erreichen des Lernziels nach Lehrgangsende doch noch nachgewiesen werden kann. Ein Anspruch auf Ausnutzung des Ermessensspielraums besteht nicht.

7.1 Mögliche Formen der Lernerfolgskontrolle

In der Gesamtheit zielen die eingesetzten Lernerfolgskontrollen darauf ab, sehr frühzeitig beginnend Aussagen zum aktuellen Stand der einzelnen Kompetenzen der Teilnehmenden einer Ausbildung treffen zu können.

- **Persönliche und sozial-kommunikative Kompetenz:**
In Phasen der Eigenrealisation finden die Gegebenheiten/Besonderheiten der Gruppenmitglieder/Gruppe Berücksichtigung und notwendige Persönlichkeitsattribute (Empathie, Verantwortungsbewusstsein, Werteorientierung, Vorbildfunktion etc.) werden zum Ausdruck gebracht.
- **Fachkompetenz:**
Auf der Basis von angeeigneten Kenntnissen/präsentem Wissen/vorhandener Fertigkeiten und Fähigkeiten werden Aufgaben bzw. Problemstellungen bewältigt.
- **Methoden- und Vermittlungskompetenz:**
Geistiges Vorwegdenken einer in sich schlüssigen und überzeugenden Lösung einer Aufgaben- bzw. Problemstellung und deren situativer Umsetzung ist vorhanden.

Formen der Lernerfolgskontrolle:

Weiche, nur bedingt objektivierbare Methoden:

- Individuelle Rückmeldegespräche zwischen Lehrenden und Lernenden
- Hospitationen
- Bewegungstagebuch/Führen einer Lehrgangsmappe

Mittelharte, eher objektivierbare Methoden

- aktive Teilnahme/Mitarbeit
- Übernahme organisatorischer Aufgaben
- Eigenständige Erarbeitung von Inhalten
- Projektworkshops

Objektivierbare Methoden

- Fragebogen Selbsteinschätzung
- Präsentation des Ergebnisses einer Gruppenarbeit
- Teilnehmer/innen – Stunde (Lehrpraxisprüfung)
- Test/schriftliche Prüfung
- Hospitationsberichte
- Reflexionsbeiträge
- Referate
- Kolloquium

Die Lernerfolgskontrolle wird mit *bestanden* oder *nicht bestanden* bestätigt.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„7 Lernerfolgskontrollen“

In der Ausbildung im Profil „Innere Medizin“ werden folgende Formen der lehrgangsbegleitenden Lernerfolgskontrollen eingesetzt:

- ⇒ Vor Beginn der Ausbildung: Selbsttest zu Inhalten der ÜL-C-Ausbildung
- ⇒ regelmäßige, engagierte, aktive Mitarbeit im Lernteam, in der Kleingruppe, Lerngruppe, in der Lehrgangsguppe
- ⇒ Rückmeldungen zum Verhalten der Teilnehmenden
 - vor der Gruppe
 - Sozialverhalten in der Gruppe
 - Zusammenfassung/Darstellung der Ergebnisse eines Arbeitsprozesses
- ⇒ Auswertung von Protokollen zu einer Theorie- oder Praxiseinheit
- ⇒ Beobachtungsprotokoll zu einem rehabilitativen Bewegungsangebot
- ⇒ Durchführung von Bewegungspausen, Miniskills
- ⇒ Übernahme von Sportpraxisteilen aus Spezialgebieten einzelner Teilnehmende, um die Ausbildungsinhalte zu ergänzen
- ⇒ Abfrage der theoretischen Inhalte, um eine Rückmeldung über die Präsenz der Inhalte und möglicher Defizite zu geben
- ⇒ schriftlicher Test zu medizinischen Fragestellungen
- ⇒ ggf. Hausaufgaben über Blended Learning
- ⇒ die Teilnehmer/innen-Stunde
 - schriftliche Ausarbeitung einer Rehabilitationssportstunde im Profil „Innere Medizin“
 - Durchführung von ausgewählten Phasen der Rehabilitationssportstunde im Profil „Innere Medizin“
 - Folgende Aspekte müssen bei der Planung berücksichtigt werden:
 - Planung (z.B. angemessene Inhaltsauswahl, angemessene Organisation, Gedanken zu Sicherheitsfragen)
 - Berücksichtigung der orthopädisch Erkrankten als Zielgruppe
 - Transparenz der Rehabilitationsziele und davon abhängige Inhaltsauswahl
 - Verpflichtende Inhalte
 - Methodische Vorgehensweise
 - Differenzierungsmöglichkeiten
 - Funktionalität
 - Eigenrealisation ÜL, z.B. Stellung zur Gruppe, Bewegungsverhalten bzgl. Funktionalität, Demonstration von Übungen
 - Individuelle Ansprache und Korrektur
 - Lebensalltagsbezug und individuelle Gestaltungsfähigkeit
 - **Reflexion/Kolloquium** der Rehabilitationssportstunde im Profil „Innere Medizin“
 - evtl. Nachbereitung/Überarbeitung der geplanten und durchgeführten Rehabilitationssportstunde
- ⇒ **Hospitationen** (3 mal 1 LE außerhalb der Präsenzphasen, verpflichtend 1x „Sport in Herzgruppen“, 2 x mit einer weiteren Indikation)

Die Lernenden sollen die Tätigkeitsfelder anderer Personen oder Organisationen beobachten. Die Ergebnisse werden dann anschließend verarbeitet und für weitere Lernphasen genutzt. Um einen realen Bezug zur zukünftigen Tätigkeit als Übungsleiter/in „Innere Medizin“ zu bekommen, ist es erforderlich, drei Hospitationen mit unterschiedlichen Schwerpunktfragestellungen in verschiedenen anerkannten Rehabilitationssportgruppen zu absolvieren.

 - Die schriftliche Dokumentation erfolgt über Hospitationsbögen, auf denen zu Leitfragen die Antworten formuliert werden.
 - Die Auswertung der Hospitation erfolgt innerhalb der Gesamtgruppe während der Ausbildung.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„7 Lernerfolgskontrollen“

⇒ Die Auswertung des Hospitationsbogens durch die Lehrgangsleitung ist eine weitere Möglichkeit, die Entwicklung der Kompetenzen der TN einschätzen zu können.

Im Übrigen sind die **Verbindlichen Standards zur Qualitätssicherung in Qualifizierungsmaßnahmen** in der Fassung vom 08.12.2016⁴ zu berücksichtigen.

Das Ergebnis der Lernerfolgskontrolle wird mit "bestanden" oder "nicht bestanden" beurteilt.

Als „nicht bestanden“ gilt eine Lernerfolgskontrolle, bei der eines der oben mit Pfeil ⇒ markierten obligatorischen Elemente nicht den Ansprüchen des Ausbildungsträgers genügt.

Die konkreten Ansprüche werden in den Ausbildungskonzeptionen festgelegt und von der Lehrgangsleitung zu Beginn der Qualifizierung erläutert. Lernerfolgskontrollen werden von der Lehrgangsleitung schriftlich dokumentiert.

Auf Wunsch erhalten Teilnehmer/-innen Einsicht in die Unterlagen.

Die lehrgangsbegleitende Lernerfolgskontrolle ist *nicht bestanden*, wenn

- **Der schriftliche Test** zu medizinischen Fragestellungen nicht bestanden ist bzw. nach nicht bestandenem schriftlichen Test das Kolloquium auch nicht bestanden ist und/oder

- **Die Planung der Stunde** nicht den Anforderungen genügt bzw. nach notwendiger Überarbeitung erneut nicht den Anforderungen genügt und/oder

- **Die Durchführung der Stunde** (Übungsleiter/-innen-Verhalten) nicht den Anforderungen genügt.

und/oder

- **Die Lernerfolgskontrollen in ihrer Gesamtheit nicht den Anforderungen genügen.**

Nicht bestandene Lernerfolgskontrollen

Nicht bestandene Lernerfolgskontrollen müssen begründet werden.

Teilnehmer/-innen können gegen die Beurteilung „nicht bestanden“ Einspruch einlegen.

Dieser ist **bis zu einem Monat** nach Ablauf des Lehrgangs schriftlich über den Veranstalter an den Ausbildungsträger Landessportbund NRW oder Sportjugend NRW zu richten und zu begründen.

Über den Einspruch entscheidet der zuständige **Vorstand des Ausbildungsträgers** Landessportbund NRW oder Sportjugend NRW.

⁴ Hrsg. Landessportbund Nordrhein-Westfalen: Verbindliche Standards zur Qualitätssicherung in Qualifizierungsmaßnahmen; Stand: 08.12.2016

Zurück Dokumentbeginn

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„8 Organisatorische Aspekte“

8. Organisatorische Aspekte

8.1. Inhaltliche und formale Voraussetzungen der Zulassung zum Qualifizierungsgang

An der Ausbildung im Profil „Innere Medizin“ können Personen teilnehmen, die mindestens 18 Jahre alt sind, die formalen Bedingungen erfüllen und bereit sind, sich auf die Lernbereiche, Inhalte, Arbeitsweisen und formalen Bedingungen der Qualifizierung einzulassen.

Erforderliche formale Qualifikation

- Gültige Übungsleiter/-in-C – Lizenz des Deutschen Olympischen Sportbundes
- Gültige Fachübungsleiter/-in-C – Lizenz / Trainer/-in-C – Lizenz (Breitensport des Deutschen Olympischen Sportbundes)

Weitere Zielgruppen mit Qualifikationsanforderungen hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in einem Überblick mit den wichtigsten inhaltlichen Anforderungen an die Übungsleiterqualifikation erfasst, 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/-innen-B Ausbildung im Rehabilitationssport gleichen können. Für die hier 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.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„8 Organisatorische Aspekte“

Qualifikationsanforderungen ⁵

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-sportwissenschaftliche Ausbildung mit dem Schwerpunkt Prävention/Rehabilitation									
Diplom-Sportwissenschaftler/-in (Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation)	J	J	J	J	J	J	J	J	
Weitere entsprechende sportwissenschaftliche Abschlüsse mit Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation (z. B. Bachelor/Master, Fachschulabsolventen/-innen, Fachhochschulabsolventen/-innen)	J	N	N	N	N	N	N	N	Derzeit ist eine generelle Aussage zu den jeweiligen Inhalten der verschiedenen Studiengänge nicht möglich; Ggf. bereichsspezifische Anerkennung nach konkreter Einzelfallprüfung und unter Berücksichtigung des jeweiligen Curriculums möglich
Andere akademisch-sportwissenschaftliche Abschlüsse									
Diplomsportlehrer/-in, Sportlehrer/-in (Lehramt), Diplom-Sportwissenschaftler/-in, Magister Sportwissenschaft	J	N	N	N	N	N	N	N	
Weitere sportwissenschaftliche Abschlüsse (z. B. Bachelor/Master, Fachschulabsolventen/-innen, Fachhochschulabsolventen/-innen)	J	N	N	N	N	N	N	N	

⁵Qualifikationsanforderungen ÜBUNGSLEITER/IN REHABILITATIONSSPORT vom 1. Januar 2012 Hrsg: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Frankfurt/Main, S.10, www.bar-frankfurt.de

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„8 Organisatorische Aspekte“

Qualifikationsanforderungen⁶

Qualifikation/Abschluss	Ausbildungsblocke/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“)

⁶ Qualifikationsanforderungen ÜBUNGSLEITER/IN REHABILITATIONSSPORT vom 1. Januar 2012 Hrsg: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Frankfurt/Main, S.09, www.bar-frankfurt.de

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„8 Organisatorische Aspekte“

Erforderliche inhaltliche Qualifikation

Die Qualifizierung im Profil „Innere Medizin“ setzt inhaltlich folgende Kenntnisse voraus:

- 1. Lizenzstufe Übungsleiter/-in-C
Die Ziele und Inhalte des Übungsleiter/-in-C werden als bekannt vorausgesetzt. Auf diese wird in der Ausbildung im Profil „Innere Medizin“ nicht mehr eingegangen.
- praktische Erfahrungen als Übungsleiter/-in mit der Zielgruppe Erwachsene
In dieser Ausbildung der 2. Lizenzstufe wird vorausgesetzt, dass die Teilnehmenden über Erfahrungen in der Tätigkeit als ÜL/in verfügen und diese in Reflexions- und Diskussionsprozessen einbringen können. Dringend empfohlen wird eine mindestens einjährige, besser zweijährige Tätigkeit als Übungsleiter/-in der Zielgruppe Erwachsene.

Gemäß dem zugrundeliegenden Bildungsverständnis des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen sollen die Interessenten mit den oben genannten Einstiegsvoraussetzungen bei der Suche nach für sie geeigneten Formen des Erarbeitens der vorausgesetzten Kenntnisse unterstützt werden, die Wahl des geeigneten Mittels jedoch selbst treffen, wie z.B.

- Wissenscheck auf www.vibss.de
- themenspezifisch ausgewählte Fortbildungen auf der 1. Lizenzstufe
- Teilnehmermaterialien Übungsleiter/-in-C

Anerkennung weitergehender Qualifizierungen

Werden weitergehende Qualifizierungen nachgewiesen, die über die Anforderungen dieser Ausbildung hinausgehen, besteht die Möglichkeit einer Einzelfallprüfung. Entscheidend sind hier neben den oben genannten Voraussetzungen die Vorkenntnisse in Theorie und Praxis im Bereich der Rehabilitation „Innere Medizin“ mit den Mitteln des Sports, z. B. praktische Erfahrungen in der Gruppenarbeit mit Erkrankten in einer Rehabilitationseinrichtung, Ausbildung in Erster Hilfe, Hospitationen in anerkannten Rehabilitationssportgruppen im Profil „Innere Medizin“ usw. Diese müssen im Rahmen einer Einzelfallprüfung nachgewiesen werden.

Herzkranke Teilnehmer/innen an der Ausbildung „Innere Medizin“

Die Ausbildung „Innere Medizin“ bringt im Lehrgangsverlauf psychische und physische Belastungen für die Teilnehmenden mit sich. Dies gilt auch für die spätere Übungsleiter/innen-Tätigkeit in einer Rehabilitationssportgruppe. Herzkranken wird deshalb von der Ausbildung grundsätzlich abgeraten. Teilnehmende mit Herz- oder Lungenerkrankungen, die trotzdem an der Ausbildung teilnehmen wollen, müssen eine ärztliche Bescheinigung über die Fähigkeit vorlegen, mindestens an einer Trainings-Herzsportgruppe teilnehmen zu können. Die Teilnahme erfolgt auf jeden Fall auf eigene Gefahr.

Gültigkeitsdauer der Lizenz des Landessportbundes NRW

Die Gültigkeitsdauer der Lizenz des Landessportbundes NRW „Sport in der Rehabilitation, Profil: Innere Medizin“ beträgt 2 Jahre.

8.2 Einhaltung der „Verbindliche Standards zur Qualitätssicherung in Qualifizierungsmaßnahmen“ in der Fassung vom 08.12.2016.

- als Anlage beigefügt-

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„8 Organisatorische Aspekte“

8.3. Veranstaltungsformen / Veranstaltungstypen

Zurzeit wird diese Ausbildung mit folgenden Angebotsformen umgesetzt.

1. Institutionell-organisierte Angebotsformen

- **Kompaktveranstaltungen**

besitzen sowohl einen eindeutigen Beginn als auch einen Abschluss des angestrebten Qualifizierungsprozesses. Zeitlich gesehen können sie nur ein paar Stunden, einen Tag, ein Wochenende oder auch mehr umfassen. Mit Beginn einer derartigen Veranstaltungsform werden die geplanten Lernphasen vorbereitet, während der Abschluss zu einer Ergebnissfeststellung des Lernprozesses führen soll.

- **Module**

stellen jeweils Qualifizierungsabschnitte dar, die aufeinander aufbauen und in sich abgeschlossen sind. Die verschiedenen Module ermöglichen es dem Lernenden, einen flexiblen und nach seinem Qualifizierungsziel abgestimmten Weg einzuschlagen.

- **Internatsveranstaltungen**

führen Lehrende und Lernende nicht nur im organisierten Lernprozess örtlich zusammen. Außerhalb der Lernzeiten können die am Qualifizierungsprozess beteiligten Personen den Kontakt und die Kommunikation vertiefen. Diese Form ermöglicht einen intensiven Austausch um das Lerngeschehen herum. Sie entfaltet gruppensdynamische Beziehungen, die das Lernen fördern, aber auch Konflikte hervorrufen können.

2. Institutionell-organisierte und selbst-organisierte Angebotsformen

Hier geht es darum, die Lernphase mit einem Praxisfeld zu verknüpfen:

- **Hospitationen**

Die Lernenden sollen die Tätigkeitsfelder anderer Personen oder Organisationen beobachten. Die Ergebnisse werden dann anschließend verarbeitet und für weitere Lernphasen genutzt.

3. Selbst-organisierte Angebotsformen

- **Arbeitsgruppen / peer-groups**

Die Lernenden organisieren sich vor Ort nach Interessensschwerpunkten. Nach eigenen Zielsetzungen, die sich unter anderem spontan ändern können, werden Informationen und Erfahrungen des Tätigkeitsfeldes ausgetauscht. Auch gegenseitige Beratung und Unterstützung ist möglich.

- **Autodidaktisches Lernen(ggf. mit Hilfe von Tutoren)**

Lernen wird im Wesentlichen selbstgesteuert vorgenommen. Bereitgestellte Lern-/Informationsmaterialien in gedruckter Form, als Datenträger oder Online verfügbar dienen dazu, über das Wissen gezielt Handlungskompetenzen zu erweitern.

Dieser Prozess kann auch gemeinsam mit der Lehrgangsleitung gestaltet werden. Ebenso dienen diese Personen dazu, über Beratungsphasen das weitere Lernen anzuregen und zu begleiten.

[Zurück Dokumentbeginn](#)

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„9 Anforderungen an Leitungen und Referenten/innen“

9 Anforderungen an Leitungen und Referenten/-innen

Lehrgangslösungen nehmen eine Schlüsselposition zwischen den Lernenden, der verantwortlichen Institution und den Konzeptionen ein. Sie haben die Aufgabe Qualifizierungs- und Bildungsprozesse teilnehmerorientiert zu gestalten, die einen Lernfortschritt in Richtung einer gewünschten Entwicklung auslösen. Dies setzt komplexe Kompetenzen voraus.

Schon bei der Auswahl geeigneter Personen müssen einige Grundvoraussetzungen erfüllt sein, die von veranstaltenden Institutionen nicht erst geschaffen oder gesichert werden können. Hierzu zählen:

- Fach- und Sachkompetenz
- Didaktisch-methodische Kompetenz
- Personale Kompetenz
- Soziale Kompetenz

Sind diese Voraussetzungen durch entsprechende Berufsausbildungen (Voraussetzung ist eine pädagogische Berufsqualifikation) und Erfahrungen nachgewiesen, wird durch das Einarbeitungssystem des Landessportbundes abgesichert, dass konforme oder kompatible Verständnisse zwischen den Bewerber/innen und dem Landessportbund vorhanden sind. Zusätzlich werden notwendige Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt, um sich mit dem Landessportbund identifizieren und die Institution vertreten zu können.

Das Einarbeitungssystem besteht aus einem überfachlichen und einem fachbereichsspezifischen Teil, in dem die zu Grunde liegenden Konzeptionen vorgestellt und Realisierungsfragen geklärt werden.

Das formale Anforderungsprofil an Mitarbeiter/innen des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen wird im Positionspapier „Lehrkräfte im Qualifizierungsbereich des organisierten Sports“ formuliert⁵.

9.1 Qualifikationen der Lehrkräfte für die Ausbildung „Innere Medizin“

Als Ausbildungsträger sorgt der Landessportbund Nordrhein-Westfalen dafür, dass die Ausbildung „Innere Medizin“ von Personen umgesetzt wird, die das gleiche Grundverständnis zur Ausbildung haben. Diese Personen sollen über umfassendes Wissen und Erfahrungen in ihrem Spezialgebiet, aber auch bzgl. Ausbildungen auf der 1.Lizenzstufe verfügen. Dies ist deswegen von großer Bedeutung, weil abgesichert werden muss, dass die Lernbereiche der 2.Lizenzstufe auf denen der 1.Lizenzstufe aufbauen und Wiederholung von Inhalten der 1.Lizenzstufe vermieden werden müssen, da hierfür kein Zeitspielraum vorhanden ist. Die Leitungen sollen sich gegenseitig unterstützen und sicherstellen, dass die Teilnehmenden individuell beraten, betreut und begleitet werden können.

⁵ Lehrkräfte im Qualifizierungsbereich des organisierten Sports; Positionen des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen zur Mitarbeiterentwicklung; Hrsg.: Landessportbund Nordrhein-Westfalen, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg, August 2002, S.8.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„9 Anforderungen an Leitungen und Referenten/innen“

Als Voraussetzung für die Leitung von der Ausbildung soll die Lizenz Übungsleiter/-in-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Sport in Herzgruppen oder Innere Medizin“ nachgewiesen werden und möglichst Erfahrungen in der Durchführung von Angeboten im Themenfeld „Sport in Herzgruppen“ und/oder „Sport bei Diabetes“ und/oder Sport bei Asthma/Allergien (Lungensport) im Sportverein vorhanden sein.

9.2 Unterstützende Maßnahmen für die Lehrkräfte

Einarbeitung der Lehrkräfte

Unabhängig von diesen Voraussetzungen ist es erforderlich, dass die Lehrkräfte auf dieses spezifische Tätigkeitsfeld vorbereitet werden. Dies kann durch Gespräche in Verbindung mit Hospitationen und begleitenden Einsätzen erfolgen. Obligatorisch ist die Teilnahme an einer spezifischen Aufbauqualifizierung, die auf die Tätigkeit vorbereitet. Im Rahmen dieser Maßnahme soll keine inhaltliche Qualifizierung stattfinden, da dies in einem vertretbaren Zeitrahmen nicht von der Sportorganisation zu bewerkstelligen ist. Die inhaltlichen und fachlichen Voraussetzungen müssen bereits mitgebracht werden.

Inhalte einer solchen Aufbauqualifizierung für Lehrkräfte sind:

- Darstellung, Bearbeitung und Erläuterung der beschlossenen Konzeption/en im Themenfeld
- Position der Sportorganisation in kontrovers diskutierten Fachfragen
- Organisationseigenes Verständnis didaktisch-methodischer Ansprüche
- Modalitäten der Lehrgangsgestaltung im Themenfeld
- Formen und Verständnis von Lernerfolgskontrollen
- u. a.

Der Landessportbund Nordrhein-Westfalen ist in der Verpflichtung, für ausreichende Fortbildungsmöglichkeiten der Lehrgangslösungen – gerade auf der 2. Lizenzstufe - zu sorgen. Zusätzlich sollte die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen externer Träger unterstützt werden, da die hier gewonnen Erkenntnisse auch in die Lehrarbeit einfließen können.

9.3 Zusammensetzung des Ausbildungsteams

- Die Ausbildungen „Sport in der Rehabilitation“ werden aufgrund der erhöhten Anforderungen von mindestens zwei Lehrgangslösungen geleitet.
- Empfohlen wird die kontinuierliche Lehrgangslösung von zwei Lehrkräften (idealerweise Mann und Frau). Nur so kann eine gegenseitige Unterstützung und eine intensive individuelle Beratung und Begleitung der Teilnehmenden erfolgen und die Umsetzung des Bildungsverständnisses sichergestellt werden.
- Begleitende Unterstützung kann zu ausgewählten Themen durch Fachreferenten erfolgen,
 - wenn die Gesamtbelastung der Lehrgangslösung so hoch ist, dass ein angemessenes Potential zur Betreuung der Ausbildungsgruppe nicht abgesichert werden kann,
 - wenn Lehrgangslösungen sich in einzelnen Teilgebieten nicht ausreichend in der Lage sehen, qualifiziert zu unterrichten,
 - wenn es aus rechtlichen Gründen angemessen erscheint, kompetente Fachkräfte hinzuzuziehen.

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„9 Anforderungen an Leitungen und Referenten/innen“

Voraussetzung für den Einsatz von Fachreferenten/-innen ist daher nicht nur, dass sich diese mit der Gesamtkonzeption der Qualifizierung sowie der einzelnen Inhalte und Ziele vertraut machen, sondern auch einen Wechsel von Methoden im Rahmen der Arbeitsprinzipien für die Bildungsarbeit vornehmen können.

Hierzu ist eine intensive Abstimmung der Lehrgangsbereitung mit den Referenten/innen notwendig, um Informationen über die Spezifika der unterschiedlichen Aufnahmefähigkeiten der Teilnehmenden zu erhalten.

Der Einsatz eines/ einer externen Referenten/-in soll in dieser Ausbildung zu dem Zeitpunkt erfolgen, der unter lern-, methodischen-didaktischen Gesichtspunkten im Gesamtzusammenhang der Qualifizierung sinnvoll erscheint.

Zurück Dokumentbeginn

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„10 Qualitätsmanagement“

10. Qualitätsmanagement

Dass das Thema „Qualitätsmanagement“(QM) Einzug in die verbandliche Qualifizierung gehalten hat, ist mittlerweile hinlänglich bekannt und akzeptiert.

Damit jedoch Qualitätsmanagement nicht in der bloßen (und manchmal willkürlichen) Anwendung und im Einsatz von QM-Instrumenten besteht, ist es wichtig, dass es sich zu einem System, zum sog. „Qualitätsmanagementsystem“ (QMS) innerhalb der verbandlichen Qualifizierung (weiter-)entwickelt.

Der qualitative und strukturelle Unterschied besteht darin, dass die Entwicklung hin zu einem System eine Führungsaufgabe ist, und von daher nur funktionieren kann, wenn sich in den Verbänden die ehren- und hauptberuflichen Führungskräfte dieses Themas bewusst und gewollt annehmen. Nur so wird dem Begriff „Qualitätsmanagementsystem“ Rechnung getragen: **„Qualität wird systematisch gemanagt“.**

Der Landessportbund NRW hat sich bereits im November 2000 für den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach dem EFQM-Modell entschieden und befindet sich seither auf dem Weg der Implementierung. Hierbei wurden verschiedene Erkenntnisse und Erfahrungen gewonnen, die auch in den Bereich der verbandlichen Qualifizierung mit einfließen.

Ziele des Qualitätsmanagements in den Qualifizierungen des Landessportbundes NRW sind u.a.:

- *die Bildungsmaßnahmen wirkungsvoll zu gestalten;*
- *zur Zufriedenheit aller Beteiligten am „Produkt Bildungsmaßnahme“ beizutragen;*
- *Chancen, Entwicklungspotenziale und Zukunftsfelder zu entdecken, (dabei können auch Notwendigkeiten zur Überarbeitung und Aktualisierung von Konzeptionen definiert und vereinbart werden);*
- *nachzuweisen, wie Qualitätsarbeit in den Aus- und Fortbildungslehrgängen umgesetzt wird.*

Übergeordnetes Ziel des Qualitätsmanagements im Landessportbund Nordrhein-Westfalen ist es, eine „exzellente Arbeit“ anzustreben, d.h. gute und wirksame Ergebnisse auf wirtschaftlichem Weg zu erreichen und Qualität fortdauernd systematisch zu managen und zu verbessern.

Die Umsetzung des Qualitätsmanagements wird durch folgende Standards in den Qualifizierungen gesichert:

- Einsatz autorisierter Freier Mitarbeiter/-innen
- durchgehend zwei Lehrgangsleitungen (bei Qualifizierungen mit Jugendlichen gemischt geschlechtlich besetzt)
- abgestimmte Ausbildungskonzeptionen
- Einsatz standardisierter Lehrgangsprogramme
- autorisierte Lehrmaterialien auf der Materialdatenbank
- Standardisierung der Teilnehmer/-innen-Materialien
- Einheitliche Ausschreibungstexte
- Lehrgangberichtswesen + Dokumentation

Übungsleiterin/Übungsleiter-B

„Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„10 Qualitätsmanagement“

Die Umsetzung des Qualitätsmanagements in den Qualifizierungen wird durch folgende Maßnahmen gesichert:

- stichprobenhafte Besuche der Qualifizierungen der SSB/KSB und deren Jugendlichen
- Regelmäßige Nachschulung und Reflexionstreffen für autorisierte Freie Mitarbeiter/-innen
- Feedback-Bögen der Teilnehmer/-innen

10.1 Überprüfung der Wirkung der Ausbildungskonzeption

Ziel im Rehabilitationssport ist es, den Teilnehmenden der Rehabilitationssportgruppen hohe Qualität in der Betreuung und der Sicherheit durch qualifizierte Übungsleiter/innen zu gewährleisten. Neu ist das Bestreben, Qualität zu "managen", d.h. das bereits erreichte Niveau im Sportverein zu erfassen und die Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung zu ermitteln. Dies soll möglichst systematisch und behutsam erfolgen. Die Teilnahme an einer systematischen Qualitätsentwicklung ist sowohl für die Übungsleiter/-innen, die Teilnehmenden in den Gruppen als auch für die Sozialversicherungsträger und Partnerorganisationen im Gesundheitswesen die Bestätigung, dass der Sportverein als Leistungserbringer von Rehabilitationssport seine Angebote unter Qualitätsanforderungen auswertet und die Ergebnisse berücksichtigt.

Die Ausgangsbasis der Qualitätsentwicklung ist dabei das bisher erreichte Qualitätsniveau des Rehabilitationssportangebots - quasi der Ist-Zustand. Die Qualitätskriterien stecken also auch eine Entwicklungsperspektive ab, die im Rehabilitationssport als ergänzende Leistung im Rehabilitationsprozess vom "Leistungserbringer Sportverein" angestrebt werden soll. Dies wird besonders deutlich an den Qualitätskriterien "Förderung von Nachhaltigkeit" und "Qualitätssicherung und Evaluation". Ein solcher Prozess braucht Zeit und evtl. begleitende Unterstützung und Beratung.

Themen von Aus- und Fortbildungen für Übungsleiter/innen und deren Inhalte sollen sich auch an den Auswertungen der Ergebnisse der verschiedenen Instrumente des Qualitätsmanagements orientieren, die vom LSB und BSNW angeboten werden (www.qm-sport.de).

Hierbei ist vorrangig und in ausreichendem Umfang die Schulung der Kernkompetenzen der Übungsleiter/-innen-B in der sportpraktischen Arbeit zu berücksichtigen.

Hierzu zählen bisher die profilspezifische Fortbildungen auf der zweiten Lizenzstufe mit den verbindlichen Elementen: Teilnehmer/innen-Übungen und Erfahrungsaustausch.

Zurück Dokumentbeginn

Übungsleiterin/Übungsleiter-B „Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin“

„Ansprechpartner/in“

Ansprechpartner/in: Betreuung Handlungsfeld Rehabilitation

Für Rücksprachen steht zur Verfügung:

Name: Dorna

Vorname: Freia

Sportorganisation: Landessportbund NRW

Straße: Friedrich-Alfred-Str. 25

PLZ: 47055

Ort: Duisburg

Tel.: 0203 7381 744

E-Mail: Freia.Dorna@lsb-nrw.de

[Zurück Dokumentbeginn](#)

Übungsleiterin/Übungsleiter

Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin

Anlagen

Bei der Formulierung dieser Konzeption wurden folgenden Grundlagenpapiere berücksichtigt:

Leitbild des Landessportbundes NRW, November 2010,

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg ,
www.lsb-nrw.de

Bildungsprofil des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen und der Sportjugend,
verabschiedet vom Präsidium am 08. September 2014

**Bewegt GESUND bleiben in NRW! Programm des Landessportbundes NRW im Ver-
bundsystem mit den Fachverbänden und Bündeln in Nordrhein-Westfalen,
Januar 2012**

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg,
www.lsb-nrw.de

**Positionspapier: Sport, Bewegung und Gesundheit, Grundlagen und Leitziele zur Pra-
xis gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in Nordrhein-Westfalen,
Duisburg, November 2003**

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg,
www.lsb-nrw.de

**Strategiepapier: Konsequenzen der Gesundheitsreform für die Arbeit in Sportvereine
im Handlungsfeld „Sport und Gesundheit“, 2009**

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg,
www.lsb-nrw.de

**Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das
Funktionstraining vom 01. Januar 2011**

Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V, Solmstr. 18, 60486 Frank-
furt/Main, www.bar-frankfurt.de

**Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom
01. Januar 2012 zwischen DBS, DOSB und Ersatzkassen**

**Vertrag über die Durchführung und Vergütung des Rehabilitationssportes vom
29.12.2011 zwischen BSNW, LSB NRW und Primärkassen**

**Vereinbarung zur Durchführung und Vergütung des Rehabilitationssports vom
01.07.2012 zwischen Deutsche Rentenversicherung Bund und DBS, DOSB und DGPR**

Durchführung des Rehabilitationssports in Nordrhein-Westfalen

Hrsg.: Behinderten-Sportverband NRW, Friedrich-Alfred-Str. 10, 47055 Duisburg, 2013,
www.lsb-nrw.de

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg, 2013,
www.lsb-nrw.de

Informationen zum Aufbau einer Rehabilitationssportgruppe in Nordrhein-Westfalen

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg, 2013,
www.lsb-nrw.de

Übungsleiterin/Übungsleiter

Sport in der Rehabilitation; Profil: Innere Medizin

Qualitätsmanagement im Rehabilitationssport in Nordrhein-Westfalen

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg, 2012,
www.lsb-nrw.de

Lehrkräfte im Qualifizierungsbereich des Organisierten Sports

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg, 2002,
www.lsb-nrw.de

Qualifikationsanforderungen ÜBUNGSLEITER/IN REHABILITATIONSSPORT vom 1. Januar 2012

Hrsg: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstraße 18, 60486 Frankfurt/Main, www.bar-frankfurt.de

Verbindliche Standards zur Qualitätssicherung in Qualifizierungsmaßnahmen

Hrsg.: Landessportbund NRW, Friedrich-Alfred-Str. 25, 47055 Duisburg, 08.12.2016,
www.lsb-nrw.de