

Auszug aus

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung

(Anlage 2 der Bundesmantelverträge)

Stand: Juli 2011

Muster 56: Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport / Funktionstraining

1. Vordruck

Rehabilitationssport und Funktionstraining können **nicht gleichzeitig** auf einem Vordruck verordnet werden. Der Vordruck wird in der Regel bei Krankenkassen bzw. Sportvereinen / Selbsthilfegruppen oder dem Vertragsarzt vorgehalten. Auf Antrag des Versicherten soll der Vertragsarzt zur Notwendigkeit von Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining Stellung nehmen.

2. Genehmigung

Vor Beginn des Rehabilitationssports bzw. des Funktionstrainings ist die Genehmigung der Krankenkasse durch den Versicherten einzuholen. Die Krankenkasse sendet den genehmigten Antrag an den Versicherten zurück.

3. Hinweise für Vertragsarzt und Patienten

3.1. Rehabilitationssport

Rehabilitationssport dient der Krankheitsbewältigung, der Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und der Erleichterung der sozialen Integration. Diese ergänzende Leistung zur Rehabilitation ergänzt damit auf sinnvolle Weise die ärztliche Behandlung am Wohnort. Sie ersetzt jedoch nicht die ggf. erforderliche Heilmittelversorgung, z.B. Bewegungsübungen, Krankengymnastik. Die Krankenkassen finanzieren Rehabilitationssport in anerkannten qualifizierten Gruppen und Vereinen, mit denen in der Regel entsprechende vertragliche Vereinbarungen über die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports bestehen. Die Übungsgruppen stehen unter fachkundiger Leitung von Übungsleitern. Der Rehabilitationssport soll u. a. dazu dienen, dem Patienten Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln mit dem Ziel, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken sowie ihn zu motivieren und in die Lage zu versetzen, langfristig selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining durchzuführen.

3.2 Funktionstraining

Funktionstraining dient der Krankheitsbewältigung, der Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und der Erleichterung der sozialen Integration. Insbesondere kann Funktionstraining bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane angezeigt sein. Diese ergänzende Leistung zur Rehabilitation ergänzt damit auf sinnvolle Weise die ärztliche Behandlung am Wohnort. Sie ersetzt jedoch nicht die ggf. erforderliche Heilmittelversorgung, z.B. Bewegungsübungen, Krankengymnastik.

Die Krankenkassen finanzieren Funktionstraining in anerkannten qualifizierten Gruppen, mit denen in der Regel entsprechende vertragliche Vereinbarungen über die Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings bestehen. Die Übungsgruppen stehen unter fachkundi-

ger Leitung von Physiotherapeuten/-innen / Krankengymnasten/- innen und / oder Ergotherapeuten/-innen mit speziellen Erfahrungen und spezieller Fortbildung für den Bereich der rheumatischen Erkrankungen / Osteoporose einschließlich Wassergymnastik und Atemgymnastik und mit Kenntnissen und Erfahrungen in der psychischen und pädagogischen Führung. Diese müssen in der Lage sein, die Leistungsfähigkeit und die darauf abzustimmenden Übungen für den / die einzelne(n) Patienten/-in einzuschätzen. Das Funktionstraining soll u.a. dazu dienen, dem Patienten Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln mit dem Ziel, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken sowie ihn zu motivieren und in die Lage zu versetzen, langfristig selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining i.S. eines angemessenen Übungsprogramms durchzuführen.

Die nachfolgenden Ausführungen basieren weitgehend auf der auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation geschlossenen Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011¹, die trägerübergreifend die einheitlichen Grundsätze u. a. für die Durchführung des Rehabilitationssports bzw. Funktionstrainings festlegt.

4. Ziel, Zweck und Inhalt des Rehabilitationssports bzw. des Funktionstrainings

Rehabilitationssport

Rehabilitationssport kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen² in Betracht, um sie möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern. Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für Übungen in der Gruppe verfügen, ein. Ziel des Rehabilitationssports ist, Ausdauer und Kraft zu stärken, Koordination und Flexibilität zu verbessern, das Selbstbewusstsein insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten. Hilfe zur Selbsthilfe hat das Ziel, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken sowie ihn zu motivieren und in die Lage zu versetzen, langfristig selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining durchzuführen.

Rehabilitationssport umfasst Übungen, die in der Gruppe im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen geführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen ist Voraussetzung, um gruppenspezifische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfecharakter der Leistung zu stärken. Auch Maßnahmen, die einem krankheits- / behinderungsgerechten Verhalten und der Bewältigung psychosozialer Krankheitsfolgen dienen (z. B. Entspannungsübungen), sowie die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen können Bestandteil des Rehabilitationssports sein. Die einzelnen Maßnahmen sind dabei auf die Erfordernisse der Teilnehmer/-innen abzustellen.

Rehabilitationssport kann auch spezielle Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen umfassen, deren Selbstbewusstsein als Folge der Behinderung oder drohenden Behinderung eingeschränkt ist und bei denen die Stärkung des Selbstbewusstseins im Rahmen des Rehabilitationssports erreicht werden kann.

Die Krankenkassen finanzieren Rehabilitationssport solange, wie der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltung auf die fachliche Leistung des / der Übungsleiter(s)/in angewiesen ist, um die o.g. Ziele zu erreichen.

¹ Die Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011 ist im Internet auf der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu finden: <http://www.bar-frankfurt.de>

² Zu diesen Personenkreisen gehören i.S.d. Rahmenvereinbarung auch chronisch kranke Menschen, bei denen eine Beeinträchtigung am Leben in der Gesellschaft noch nicht eingetreten, aber zu erwarten ist.

Die Krankenkassen haben sich in der o.g. Rahmenvereinbarung auf folgende **Richtwerte** bei der Leistungsdauer verständigt, von denen auf der Grundlage individueller Prüfung nach den Erfordernissen des Einzelfalls auch abgewichen werden kann:

1. 50 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 18 Monaten (Richtwerte)
2. 120 Übungseinheiten innerhalb eines Zeitraumes von 36 Monaten (Richtwerte) bei:
 - Asthma bronchiale
 - Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben
 - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
 - Dialysepflichtiges Nierenversagen (terminale Niereninsuffizienz)
 - Doppelamputation von Gliedmaßen (Arm/Arm, Bein/Bein, Arm/Bein)
 - Epilepsie, therapieresistent
 - Glasknochen (Osteogenesis imperfecta)
 - Infantile Zerebralparese
 - Marfan-Syndrom
 - Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans)
 - Morbus Parkinson
 - Mukoviszidose (zystische Fibrose)
 - Multiple Sklerose
 - Muskeldystrophie
 - Organische Hirnschädigungen durch:
 - Infektion (Folgen entzündlicher Krankheiten des ZNS)
 - Schädel-Hirn-Trauma
 - Tumore
 - vaskulären Insult (Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit)
 - Polyneuropathie
 - Querschnittlähmung
 - schwere Lähmungen (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
3. Bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen finanzieren die Krankenkassen 28 Übungseinheiten (Richtwert).
4. Bei chronischen Herzkrankheiten finanzieren die Krankenkassen
 - 90 Übungseinheiten innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten (Richtwerte), bei herzkranken Kindern und Jugendlichen
 - 120 Übungseinheiten innerhalb von 24 Monaten (Richtwerte).

Weitere Verordnungen für Rehabilitationssport in Herzgruppen sind möglich bei maximaler Belastungsgrenze $< 1,4$ Watt/kg Körpergewicht (Nachweis nicht älter als 6 Monate) als Folge einer Herzkrankheit oder aufgrund von kardialen Ischämiekriterien.

Der Leistungsumfang beträgt jeweils 45 Übungseinheiten innerhalb von 12 Monaten (Richtwerte). Bei anderen Indikationen ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind.

Nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung kann Rehabilitationssport in Herzgruppen erneut in Betracht kommen.

Eine längere Leistungsdauer ist beim Rehabilitationssport (abgesehen von Ziffer 4) nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind. Das ist insbesondere der Fall, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die

langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist. Dies gilt auch beim Rehabilitationssport in Herzgruppen.

Als Rehabilitationssportarten kommen primär Gymnastik (auch Wassergymnastik), Leichtathletik, Schwimmen und Bewegungsspiele in Betracht, außerdem Sportkegeln für blinde Menschen, Bogenschießen für Menschen im Rollstuhl. Ausgeschlossen sind Maßnahmen, die Übungen an technischen Geräten, die zum Muskelaufbau oder zur Ausdauersteigerung dienen (z.B. Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Hantelbank, Arm- / Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer), umfassen. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Fahrradergometern in Herzgruppen dar.

Spezielle Rehabilitationssportgruppen gibt es z.B. für Koronarpatienten (Herzgruppen, eine ständige ärztliche Aufsicht ist in diesen Gruppen gewährleistet), Krebskranke usw.

Sind Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich, ist dies neben der Angabe der empfohlenen Rehabilitationssportart zusätzlich anzukreuzen.

Über die bestehenden örtlichen Angebote geben die Krankenkassen sowie die Trägerverbände des Rehabilitationssports Auskunft.

Funktionstraining

Funktionstraining kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen³ in Betracht, um sie möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern. Funktionstraining wirkt besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und / oder der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln, Gelenke usw.) der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für bewegungstherapeutische Übungen in der Gruppe verfügen, ein. Funktionstraining ist im Wesentlichen organorientiert. Ziel des Funktionstrainings ist der Erhalt und die Verbesserung von Funktionen sowie das Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme / Körperteile, die Schmerzlinderung, die Bewegungsverbesserung, die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und die Hilfe zur Selbsthilfe. Hilfe zur Selbsthilfe hat zum Ziel, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken sowie ihn zu motivieren und ihn in die Lage zu versetzen, langfristig selbständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining im Sinne eines angemessenen Übungsprogramms durchzuführen.

Funktionstraining umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die in der Gruppe (bis max. 15 Teilnehmern) im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Das gemeinsame Üben in festen Gruppen ist Voraussetzung, um gruppendynamische Effekte zu fördern, den Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen zu unterstützen und damit den Selbsthilfecharakter der Leistung zu stärken. Neben den bewegungstherapeutischen Übungen können Gelenkschutzmaßnahmen und die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen und von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens Bestandteil des Funktionstrainings sein.

Die Krankenkassen finanzieren Funktionstraining solange, wie der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltung auf die fachliche Leistung des / der Therapeuten/in angewiesen ist, um die o.g. Ziele zu erreichen.

Die Krankenkassen haben sich in der o.g. Rahmenvereinbarung auf folgende **Richtwerte** bei der Leistungsdauer verständigt, von denen auf der Grundlage individueller Prüfung nach den Erfordernissen des Einzelfalls auch abgewichen werden kann:

1. 12 Monate (Richtwert)

³ Zu diesen Personenkreisen gehören i.S.d. Rahmenvereinbarung auch chronisch kranke Menschen, bei denen eine Beeinträchtigung am Leben in der Gesellschaft noch nicht eingetreten, aber zu erwarten ist.

2. 24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten / Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit / Mobilität:

- Fibromyalgie-Syndrome
- Kollagenosen
- Morbus Bechterew
- Osteoporose
- Psoriasis-Arthritis
- Rheumatoide Arthritis
- Schwere Polyarthrosen

Eine längere Leistungsdauer ist beim Funktionstraining nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind. Das ist insbesondere der Fall, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

Funktionstrainingsarten sind insbesondere

- Trockengymnastik,
- Wassergymnastik.

Über die bestehenden örtlichen Angebote geben die Krankenkassen sowie die Selbsthilforganisationen, z.B. Rheuma-Liga, Auskunft.