

Rehabilitationssport und Funktionstraining

Wo liegt der Unterschied zwischen Rehabilitationssport (kurz „Rehasport“ genannt) und dem Funktionstraining? Was sind die Inhalte und Ziele der einzelnen Maßnahmen, und was ist bei einer Verordnung zulasten der GKV zu beachten? Wir bringen Licht ins Dunkel.



Ziel und Zweck

Rehasport und Funktionstraining kommen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Menschen in Betracht. Es handelt sich bei beidem um ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. In der Vergangenheit standen die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung im Mittelpunkt. Heute dienen die Maßnahmen darüber hinaus dazu, den Menschen sozial und psychisch zu stabilisieren und ihm zum einen die soziale Teilhabe in der Gesellschaft und zum anderen die berufliche Teilhabe am Arbeitsleben möglichst dauerhaft zu ermöglichen und sicherzustellen.

Hilfe zur Selbsthilfe: Sowohl beim Rehasport als auch beim Funktionstraining sollen Betroffene u. a. Selbsthilfepotenziale aktivieren können. Damit kann der Alltag wieder besser bewältigt werden, wodurch auch die allgemeine Lebensqualität steigen kann. Patienten sollen für die eigene Gesundheit Verantwortung übernehmen und insoweit moti-

viert sein, dass langfristig selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstrainings fortgeführt werden (z. B. durch weitere sportliche Betätigung in der bisherigen Gruppe oder im Verein auf eigene Kosten). Darüber hinaus können die Maßnahmen den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen und Schmerzen reduziert werden. Insbesondere durch die Gruppendynamik werden positive Effekte zur psychischen Verfassung, Motivation zum Bewegen und Freude durch Gemeinschaft erzielt. Hauptsächlich kann mit Rehasport und Funktionstraining eine Verbesserung von Ausdauer, Stabilität, Beweglichkeit, Koordination und Gleichgewicht erzielt werden. Daneben kann die Funktionsweise einzelner Organsysteme oder Körperteile verbessert werden. Nicht zuletzt kann dabei in vielen Fällen, z. B. bei Multimorbidität, durch regelmäßiges Trainieren eine Reduktion von Risikofaktoren und Medikamenteneinnahmen erreicht werden.

Hintergrund

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist ein Zusammenschluss der Reha-Träger. Ihre Mitglieder sind u. a. Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesländer. Die Reha-Träger haben mit einzelnen Verbänden eine Rahmenvereinbarung über den Rehasport und das Funktionstraining abgeschlossen.

Auf Grundlage von § 64 SGB IX und § 43 SGB V erbringen die Reha-Träger Rehasport und Funktionstraining als ergänzende Leistung zur Rehabilitation. Zur Sicherstellung einer einheitlichen Leistungserbringung ist mit den Verbänden eine Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining auf Ebene der BAR geschlossen worden.

Die BAR fördert seit 1969 im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Sie koordiniert und unterstützt dabei das Zusammenwirken der Reha-Träger.

In der Rahmenvereinbarung [1] sind sämtliche Einzelheiten zu finden, die für verordnende Ärzte relevant sind.

Rehabilitationssport (Rehasport)

Rehasport umfasst bewegungstherapeutische Übungen, welche ausschließlich in Gruppen und unter fachkundiger Leitung zu regelmäßigen Terminen durchgeführt werden. Betroffenen wird es dabei ermöglicht, das Rehabilitationsziel zu erreichen, zu sichern und das Risiko von eventuell auftretenden Folgeschäden zu verringern.

Dabei fließen auch sportwissenschaftliche und pädagogische Aspekte mit ein. Die Übungen werden längerfristig durchgeführt mit dem Ziel, die Belastung dauerhaft zu minimieren und die Lebensqualität zu steigern. Rehasport kann dazu beitragen, Akutphasen zu überbrücken und die Wiedereingliederung in den Alltag zu erleichtern.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Rehasport eine Maßnahme zur Nachsorge. Dabei soll die weitere Genesung nach einer medizinischen Rehabilitation vorangetrieben werden. Rehasport wird deshalb denjenigen verordnet, die sich bereits in ärztlicher Behandlung befinden.

Nach Ablauf eines Verordnungszeitraumes (siehe Tabelle 1) soll man wieder aktiv am Sport teilnehmen können bzw. weniger Schmerzen haben. Da Rehasport eine Hilfe zur Selbsthilfe ist, sollen die Mittel des Sports eine gesunde Alternative zur Heilmittelbehandlung bieten. Deshalb soll Rehasport bzw. das Therapiekonzept nicht als „Wundermittel“, sondern als eine gesundheitsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation angesehen werden.

Allein schon durch die Tatsache, dass Rehasport bereits im Kindesalter (ab 3–6 Jahren) durchgeführt werden kann und die Übungen sowohl im Trockenen als auch im Wasser angeboten werden, eignet sich dieser für einen großen Personenkreis. Das ist auch ein Grund, weshalb es so ein umfangreiches Rehasport-Angebot gibt. Um nur ein paar Beispiele für individuelle Programme zu nennen:

- Sport nach Krebs (z. B. „Sport trotz Krebs“; Anmerkung: Sport nach Krebs gehört zu einer der am häufigsten vertretenen Rehasport-Arten).
- Diabetes-/Gefäßsport (damit sollen beispielsweise Durchblutungsstörungen verbessert und eine schmerz-

freie Bewegung ermöglicht oder eine Optimierung des Stoffwechsels erreicht werden. Dadurch können Risikofaktoren nachhaltig gesenkt werden).

- Herz- oder Lungensport (z. B. Vermindern von Atemnot oder Vorbeugen von Verschlechterungen, auch um beispielsweise erneuten Krankenhausaufenthalten entgegenzuwirken).
- Kinder-Rehasport (z. B. „Teilhabe VEREINFacht“)

Rehasportarten sind unter anderem:

- Gymnastik (trocken oder auch im Wasser)
- Schwimmen
- Bewegungsspiele in Gruppen
- Ausdauer- und Kraftausdauerübungen (früher „Leichtathletik“; mit der Umbenennung wurde ein größeres Leistungsspektrum ermöglicht).
- Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins bei von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen
- Bogenschießen für Menschen im Rollstuhl
- Sportkegeln für blinde Menschen

Funktionstraining

Auch hier soll die dauerhafte Eingliederung in die Gesellschaft sowie in das Arbeitsleben nach einer medizinischen Rehabilitation ermöglicht werden. Funktionstraining kann bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane angezeigt sein. Gleichzeitig kann es als ein bewegungstherapeutisches Konzept rheumatischen Erkrankungen vorbeugen. Das wesentliche Ziel ist es, Körperfunktionen oder -strukturen zu verbessern bzw. zu erhalten. Außerdem sollen Funktionsstörungen sowie -verluste einzelner Organsysteme oder Körperteile (hauptsächlich am Bewegungsapparat) hinausgezögert werden.

Darüber hinaus verfolgt das Therapiekonzept des Funktionstrainings klassische Gesundheitsziele wie ein Verbessern der Mobilität, langfristige Hilfe zur Selbsthilfe sowie das Stärken des Selbstbewusstseins.

Es findet, analog zum Rehasport, ausschließlich in Gruppen zu festgelegten Terminen statt. Durch die Pflicht

zur Gruppentherapie wird zudem der Austausch mit anderen Patienten gefördert. Dies soll einen motivierenden Effekt bewirken und zu einer positiven Gruppendynamik beitragen.

In diesem Zusammenhang wird bevorzugt auf Einsatzmittel der Krankengymnastik und/oder Ergotherapie gesetzt. Die Voraussetzung dafür ist, dass die behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen über die notwendige Mobilität sowie die physische und psychische Belastbarkeit für die bewegungstherapeutischen Übungseinheiten verfügen.

Funktionstrainingsarten sind:

- Trockengymnastik und
- Wassergymnastik

Hinweis: Beides kann bei medizinischer Notwendigkeit miteinander kombiniert werden.

Um den Funktionserhalt von Strukturen des Bewegungsapparates zu sichern, gibt es das Funktionstraining auch als Wassergymnastik. Der Grund: Vielen Patienten fallen die Übungen im Wasser leichter. Daher finden einige Kurse in (öffentlichen) Schwimmbädern statt. Häufig kommen dabei ergänzend z. B. Schwimmnudeln, Wasserbretter oder kleine Hanteln zum Einsatz.

Daneben können weitere Maßnahmen Bestandteil des Funktionstrainings sein, wie zum Beispiel durch Gelenkschutzmaßnahmen einen bewussten belastungs- und kraftsparenden Gebrauch zu erzielen sowie den Einsatz von Hilfsmitteln im Alltag durch Bewegungsübungen zu stärken. Dabei kann auch das Einüben im Gebrauch technischer Hilfsmittel oder von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens („Alltagsgegenstände“) zum Einsatz kommen.

Das Konzept von Funktionstraining wurde durch eine Kooperation der Deutschen Rheuma-Liga und mehreren (Gesundheits-)Experten ins Leben gerufen. Dabei ist Funktionstraining speziell für Menschen mit einer rheumatischen oder muskuloskelettalen Erkrankung entwickelt worden. Dazu gehören entzündliche und degenerative Erkrankungen

der Gelenke und der Wirbelsäule und chronische Schmerzzustände.

Indikationen für Funktionstraining sind:

- Fibromyalgie-Syndrom
- Kollagenosen
- Morbus Bechterew
- Osteoporose
- schwere Polyarthrosen
- Psoriasis-Arthritis
- Rheumatoide Arthritis

Für eine Teilnahme am Funktionstraining besteht keinerlei Verpflichtung, wie z. B. ein Abschluss einer festen Mitgliedschaft. Alternativ kann man z. B. auch als „Selbstzahler“ am Funktionstraining teilnehmen oder Bewegungsangebote beispielsweise der Deutschen Rheuma-Liga in Anspruch nehmen. In diesem Fall wird mit dem Dienstleister ein entsprechender Behandlungsvertrag abgeschlossen.

Rehasport/Funktionstraining versus Heilmittel

Rehasport oder Funktionstraining wird bei Bedarf vom behandelnden Arzt verordnet und fließt als ergänzende Maßnahme zur Rehabilitation nicht in das Heilmittel-Richtwertvolumen. Dabei muss beachtet werden, dass beide Maßnahmen keine Leistungen einer Physio- oder Ergotherapie (sowohl als Einzel- als auch Gruppenbehandlungen) ersetzen. Rehasport und Funktionstraining haben, im Besonderen gemäß den nach SGB IX definierten ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe (§ 64), grundsätzlich unterschiedliche Therapiekonzepte im Gegensatz zu einer Heilmittelverordnung.

Dagegen ist einer Heilmittel- und Rehasport-Verordnung gemeinsam, dass Patienten durch eigenverantwortliche Maßnahmen befähigt werden, z. B. durch Erlernen eines Eigenübungsprogrammes, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der persönlichen Lebensführung, beide Maßnahmen eigenverantwortlich fortzuführen.

Tabelle 1: Vergleich von Rehasport und Funktionstraining als GKV-Leistung

	Rehasport	Funktionstraining
Ziel	Hier setzt man auf den klassischen Sport, wie Gymnastik oder Bewegungsspiele, mit dem Ziel, u. a. mehr Kraft, Ausdauer oder auch Koordination zu erhalten.	Zielt auf bestimmte Körperfunktionen bzw. -strukturen durch Einsatzmittel aus Ergotherapie und Krankengymnastik ab.
Übungsgruppe/-leiter	Voraussetzung: Durchführung durch einen Übungsleiter mit entsprechendem Qualifikationsnachweis. Die einzelne Übungsgruppe muss anerkannt sein. Weitere Hinweise zur Anerkennung von Rehasport- und Funktionstrainingsgruppen und zu den entsprechenden Voraussetzungen der Leistungserbringer sind der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung zu entnehmen.	
Maximale Gruppengröße	In der Regel 15 Teilnehmer je Übungsleiter ■ Bei Rehasport in Herzgruppen 20 Teilnehmer ■ Bei Herzinsuffizienzgruppen 12 Teilnehmer ■ Bei Rehasport in Gruppen mit schwerstbehinderten Menschen 7 Teilnehmer ■ Bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins 12 Teilnehmer ■ Die Gruppengröße in Kindergruppen beträgt beim Rehasport 10 Kinder bzw. bei Schwerstbehinderten 5 Kinder Nur als Gruppentraining.	In der Regel 15 Teilnehmer je Übungsleiter ■ Die Gruppengröße in Kindergruppen beträgt beim Funktionstraining 10 Kinder bzw. bei Schwerstbehinderten 5 Kinder
Institutionen / Dachverbände	In Baden-Württemberg sind hauptsächlich die regionalen Behindertensportverbände zuständig.	U. a. Deutsche Rheuma-Liga, Bundesselbsthilfverband für Osteoporose, Osteoporose-Selbsthilfgruppen-Dachverband und die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew oder deren Landesverbände.
Kostenträger	Zuständige Kostenträger sind die gesetzlichen Sozialversicherungsträger wie zum Beispiel die Krankenkassen. Daneben können auch die Rentenversicherung im Anschluss an eine von ihr erbrachte medizinische Rehabilitationsleistung oder die Unfallversicherung Kostenträger sein.	
Ort / Durchführung	Da sowohl Trocken- als auch Wassergymnastik zum Einsatz kommen, findet Rehasport in Einrichtungen statt, welche über geeignete Trainingsflächen (auch im Freien) und über ein Schwimmbecken verfügen. Jeder offizielle Rehasport-Standort muss anerkannt bzw. die Kursgruppe zertifiziert sein. Deshalb sind die meisten Rehasport-Anbieter ■ (Reha-)Sportvereine ■ Physiotherapiepraxen ■ Fitness- und Gesundheitsstudios	Zum Beispiel in Sportvereinen oder Selbsthilfgruppen, welche sich auf das jeweilige Krankheitsbild spezialisiert haben, wie etwa ■ Deutsche Rheuma-Liga ■ Bundesselbsthilfverband für Osteoporose ■ Osteoporose-Selbsthilfgruppen-Dachverband ■ Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew
Dauer der Übungseinheit	In der Regel 45 Minuten (Ausnahme: 60 Minuten, z. B. bei Herzsportgruppen)	Minstdauer pro Einheit: 15 Minuten (Wassergymnastik) oder 30 Minuten (Trockengymnastik)
Gültigkeit der Verordnung	In der Regel wird die Verordnung durch die Krankenkasse einmal bewilligt. Die Gültigkeit der Verordnung ist dabei unterschiedlich festgelegt. Einige Krankenkassen verzichten auf die vorherige Genehmigung.	

Rehasport		Funktionstraining	
Anzahl Übungseinheiten pro Verordnungszeitraum	In der Regel werden 50 Übungseinheiten für einen Zeitraum von 18 Monaten verordnet. Bei schweren Beeinträchtigungen können 120 Übungseinheiten in 36 Monaten verordnet werden. Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins sind in der Regel mit 28 Übungseinheiten vorgesehen. Die Angaben zum Leistungsumfang sind Richtwerte, von denen im erforderlichen Einzelfall abgewichen werden kann. Eine Abweichung von den Richtwerten ist unter folgendem Feld einzutragen: Abweichung von oben genannten Richtwerten Übungseinheiten bei Rehabilitationssport / Monate bei Funktionstraining	Bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität durch die chronisch entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ist ein längerer Verordnungszeitraum von 24 Monaten (Richtwert) statt 12 Monaten (Richtwert) möglich. Ebenso ist eine längere Leistungsdauer möglich in Fällen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen. Voraussetzung dafür ist, dass eine langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist. Die Angaben zum Leistungsumfang sind Richtwerte, von denen im erforderlichen Einzelfall abgewichen werden kann. Eine Abweichung von den Richtwerten ist unter folgendem Feld einzutragen: Abweichung von oben genannten Richtwerten Übungseinheiten bei Rehabilitationssport / Monate bei Funktionstraining	
Anzahl Übungseinheiten pro Woche	Der Vertragsarzt legt die Anzahl der Übungsveranstaltungen (in der Regel 1–2x pro Woche) fest. Eine Anzahl von 3x pro Woche ist nur mit ärztlicher Begründung verordnungsfähig. Auch bei einer kombinierten Verordnung von Wasser- und Trockengymnastik im Rahmen des Funktionstrainings beträgt die Anzahl maximal 3 Übungseinheiten pro Woche.		
Besonderheiten	Beim herkömmlichen Rehasport und Funktionstraining (nach § 64 SGB IX) ist das Training an Geräten kein Bestandteil der ärztlichen Verordnung. Allerdings können kostenpflichtige Zusatzleistungen, wie z. B. ergänzendes Gerätetraining oder alternative Sportkurse, vom Patienten selbst übernommen werden. Grundsätzlich darf jedoch eine Teilnahme an den beiden Maßnahmen nicht an eine (feste) Mitgliedschaft gekoppelt sein.		
Wer darf verordnen?	Die Verordnungsfähigkeit zulasten der GKV ist nicht auf bestimmte Facharztgruppen beschränkt. Jeder Vertragsarzt ist befugt, eine Rehasport- oder Funktionstrainings-Verordnung auszustellen. Bei korrekt ausgestellter Verordnung durch einen Vertragsarzt darf die Krankenkasse das Formular nicht ablehnen. Patienten, die sich in ärztlicher Behandlung befinden, haben einen gesetzlichen Anspruch auf Kostenübernahme nach § 43 SGB V i. V. m. § 64 SGB IX.		
Zuzahlung / Selbstbeteiligung	Keine <i>Vollständige Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse</i>		
Folgeberordnung / Verlängerung	Für gewöhnlich werden Rehasport und Funktionstraining einmal verordnet und von den Krankenkassen bewilligt. Für beide Rehabilitationsmaßnahmen sind in Ausnahmefällen Folgeverordnungen möglich. Zu beachten ist, dass diese durch den Arzt besonders gut begründet werden müssen (Freitextfeld auf Seite 1 des Muster 56). Sind die Ziele ausnahmsweise nicht erreicht worden, ist der ausschlaggebende Punkt für die weitere Verordnung, ob der Patient künftig in der Lage ist, die erlernten Übungen – als gesundheitsfördernde Maßnahmen – eigenständig auszuüben. Eine weitere Notwendigkeit könnte bestehen, wenn Betroffene aus ärztlicher Sicht während der Übungsveranstaltungen auch weiterhin auf die fachkundige Leistung der Übungsleiter und/oder Therapeuten angewiesen sind und nur so die auf der Verordnung genannten Ziele zu erreichen sind. Eine erneute Verordnung kann nach einer ambulanten oder stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgestellt werden (siehe auch § 40 SGB V). Auch eine erneute Erkrankung, neue Diagnose oder ein Unfall können eine Folgeverordnung bzw. Neuverordnung begründen. Liegen die Voraussetzungen vor, sind weitere Verordnungen somit im unmittelbaren Anschluss oder auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich. <i>Hinweis: Das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) gilt bei allen Verordnungen zulasten der GKV! Leistungen müssen dabei ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, welche nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.</i>		

Verordnung

Für die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen müssen Rehasport und Funktionstraining ärztlich verordnet sein. Diese Vorgabe ist bindend. Die Verordnung auf Muster 56 beschreibt dabei die Diagnose sowie die Rehabilitationsempfehlung des Arztes.

Der auf der Verordnung angegebene Leistungszeitraum ist je nach ärztlicher Diagnose unterschiedlich lange gültig: beim Rehasport üblicherweise für 18 oder 36 Monate, beim Funktionstraining 12 oder 24 Monate. Die Diagnose bestimmt die Verordnung sowie den maximalen Leistungsanspruch. Sie gilt daher innerhalb eines begrenzten Zeitraums, je nachdem, wie viele Übungseinheiten verordnet wurden. Deshalb übernehmen die Krankenkassen die Kosten in der Regel für einen bestimmten Zeitraum.

Rehasport und Funktionstraining sind ergänzende Leistungen zur Rehabilitation und sollten daher möglichst zeitnah an eine Reha-Leistung in Anspruch genommen werden, damit noch ein eindeutiger Zusammenhang zur Reha besteht. Daher soll in der Regel spätestens 12 Wochen nach Ausstellen der Verordnung mit der Maßnahme begonnen werden. Zu beachten ist, dass einzelne Krankenkassen bei einem späteren Beginn die Kosten nicht übernehmen. Der Patient kann sich im Falle eines späteren Beginns gegebenenfalls einen anderen Anbieter suchen.

Muster 56 darf nur von einem Arzt ausgestellt werden. Das bedeutet, Patienten können die Leistung ausschließlich mit dem Formular bei ihrer Krankenkasse beantragen. Der Vordruck wird bei der zuständigen Krankenkasse zur Kostenbewilligung eingereicht. Diese bewilligt das Formular und übernimmt alle entstehenden Kosten in voller Höhe.

Im nächsten Schritt sucht sich der Patient einen geeigneten Rehasport-Anbieter, welcher ein zertifiziertes Kursangebot vorhält, das auf sein Krankheitsbild zugeschnitten ist. Auch die zuständigen (Behinderten-)Sportverbände oder Krankenkassen kennen gewöhnlich passende Einrichtungen und erteilen den Patienten bereitwillig Auskünfte. Die Krankenkassen unterstützen zudem gerne bei der ortsnahen Suche nach einem geeigneten Anbieter.

Wichtige Informationen zum Ausfüllen von Muster 56

Freigabe 09.09.2022 **Antrag auf Kostenübernahme** **56**

1. **Name, Vorname des Versicherten** (gib an)

2. **Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining**
verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose

3. **Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivität(en) und Teilhabe**

4. **Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings**

5. **erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen (z. B. Blindheit, Doppelamputation oder Hirnverletzung)**

6. **Empfohlene Rehabilitationsportart**

☐ Gymnastik (auch im Wasser)	☐ Schwimmen	☐ Auslaufen- und Kraftausdauerübungen
☐ Bewegungsspiele	☐ Sonstige	
☐ Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich		

Rehabilitationssport ist notwendig für:

☐ 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwert)	☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) insbesondere bei folgenden Krankheiten mit daraus resultierenden schweren Beeinträchtigungen insbesondere der Mobilität oder Selbstversorgung:
☐ Asthma bronchiale	☐ Morbus Parkinson
☐ Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben	☐ Mukoviszidose
☐ Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	☐ Multipler Sklerose
☐ Dementiales Syndrom, nicht bis mittelgradig	☐ Muskeldystrophie
☐ Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen	☐ Niereninsuffizienz, terminal
☐ Doppelamputation	☐ Organische Hirnschädigung
☐ Epilepsie, therapieresistent	☐ Polyneuropathie
☐ Infantile Zerebralparese	☐ Querschnittslähmung, schwere Lähmung
☐ Intelligenzminderung, mittelgradig	☐ andere vorg. Krankheiten (vgl. Diagnose-Nebendiagnosen)
☐ Morbus Bechterew	

28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Längere Leistungsdecker, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder nicht möglich ist.

☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) ☐ 24 Monate (Richtwert)

☐ Folgeverordnung mit Begründung, warum externe Übungen nicht oder noch nicht selbstständig durchgeführt werden können

Empfohlene Funktionstrainingsarten

☐ Trockengymnastik	☐ Wassergymnastik
---	--

Funktionstraining ist notwendig für:

☐ 12 Monate (Richtwert)	☐ 24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gewählten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität:
☐ Fibromyalgie-Syndrom	☐ Kollagenosen
☐ Morbus Bechterew	☐ Osteoporose
☐ Polyarthrosen, schwer	☐ Psoriasis-Arthritis
☐ Rheumatoide Arthritis	

Verbindliches Muster

Rehabilitationssport ist notwendig für ☐ Herzgruppe ☐ Herzinsuffizienzgruppe (bei hohem kardiovaskulären Ereignisrisiko)

☐ Erstverordnung 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwert)

☐ Folgeverordnung 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwert)

☐ nur bei Belastungsgrenze < 1,4 W/kg Körpergewicht, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder nicht möglich ist

☐ Kinderherzgruppen 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwert)

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungseinheiten (max. 3 Einheiten je Woche / Begründung bei insgesamt 3 Einheiten)

☐ 1x	☐ 2x	☐ 3x	☐ 1x	☐ 2x	☐ 3x
Funktionstraining als Trockengymnastik			Funktionstraining als Wassergymnastik		

Begründung bei insgesamt 3x

Abweichung von oben genannten Richtwerten

☐ Übungseinheiten bei Rehabilitationssport / Monate bei Funktionstraining

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Datum

Antrag auf Kostenübernahme
Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden: Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort

☐ Ich nehme am Rehabilitationssport/ Funktionstraining bereits teil seit

Datum

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse
Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

☐ Rehabilitationssports	☐ Funktionstrainings
☐ 50 Übungseinheiten / 18 Monate	☐ 12 Monate
☐ 120 Übungseinheiten / 36 Monate	☐ 24 Monate
☐ Herzgruppe ☐ Herzinsuffizienzgruppe	☐ Monate
☐ 90 Übungseinheiten / 24 Monate	
☐ 45 Übungseinheiten / 12 Monate	Anzahl wöchentlicher Übungseinheiten
☐ 120 Übungseinheiten / 24 Monate (Kinderherzgruppen)	☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x
☐ 28 Übungseinheiten zur Stärkung des Selbstbewusstseins	

Übungseinheiten

für den Zeitraum vom bis

Datum

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Freigabe 09.09.2022

Verbindliches Muster

- Auswahl der Maßnahme:** Auf der Verordnung ist die Empfehlung für die Auswahl der geeigneten Rehasportart bzw. der geeigneten Funktionstrainingsart anzugeben. Dabei können Rehasport und Funktionstraining nicht gleichzeitig auf einem Vordruck verordnet werden.
- Angabe von ICD-10-Diagnose(n):** Die Diagnosen sind als ICD-10-GM-Codes anzugeben. Ergänzend kann zu(r) verordnungsrelevanten Diagnose(n) eine relevante Nebendiagnose ergänzt werden.
- Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivität(en) und Teilhabe:** Im Sinne von Funktionsdiagnosen sind die aus den Schädigungen resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe zu dokumentieren, z. B. „eingeschränkte Gehfähigkeit aufgrund Coxarthrose re.“.
- Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings:** Anzugeben ist, welches Ziel beim Patienten erreicht werden soll.
- Erhöhte Teilhabe für Menschen mit Schwerstbehinderung:** Mit dem Ankreuzfeld ist es möglich, einen erhöhten Teilhabebedarf kenntlich zu machen (z. B. bei Blindheit, Doppelamputation, Lähmung oder Hirnverletzungen). Anbieter können somit besser auf die Bedürfnisse schwerstbehinderter Menschen eingehen. Für diese erhöhten Teilbedarfe werden spezifische Übungsgruppen angeboten. Zudem werden die Patienten einer Übungsgruppe zugewiesen, die über weniger Teilnehmer verfügt.

6 Rehabilitationssport:

Empfohlene Rehabilitationssportart

Es kann **nur eine Rehasportart** ausgewählt werden, welche mit einem Kreuz zu kennzeichnen ist.

Im Feld „Sonstige“ können weitere Rehasportarten angegeben werden, wie z. B. Bogenschießen für Menschen im Rollstuhl.

Hinweis: Training an technischen Geräten und Kampfsportarten sind keine Leistungsinhalte des Rehasports.

Ausdauer- und Kraftausdauerübungen statt Leichtathletik

Bei der Auswahl der empfohlenen Rehasportart wurde „Leichtathletik“ durch „Ausdauer- und Kraftausdauerübungen“ ersetzt, um zum einen das Leistungsspektrum zu erhöhen und auch Sportarten zu ermöglichen, die nicht der Leichtathletik zuzuordnen sind.

So können Elemente aus Judo, Karate, Taekwon-Do, Jiu-Jitsu oder Entspannungsübungen genutzt werden. Beispielsweise sind Bogenschießen für Menschen im Rollstuhl, Rollstuhl-Basketball oder Sportkegeln für blinde Menschen ebenso möglich.

Rehabilitationssport ist notwendig für (Anzahl Übungseinheiten)

50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte):

In der Regel beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports 50 Übungseinheiten (Richtwert), die innerhalb von 18 Monaten in Anspruch genommen werden können.

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte):

Insbesondere bei den folgenden Diagnosen mit schwerer Beeinträchtigung können insgesamt 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten aus ärztlicher Sicht verordnet werden. Häufig ist aufgrund der schweren Beeinträchtigungen, insbesondere der Mobilität und Selbstversorgung im Sinne der ICF, sowie der dadurch oft erforderlichen komplexen Übungen eine höhere Anzahl an Übungseinheiten notwendig. Ziel ist die langfristige Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Die auf der Verordnung aufgeführten Erkrankungen sind nicht mehr abschließend.

Vergleichbare Erkrankungen, welche einen entsprechenden Mehrbedarf begründen, können im Feld Diagnose/

Nebendiagnose angegeben werden, dies ist mit einem Kreuz bei „andere vergl. Krankheit(en)“ kenntlich zu machen. Somit kann Rehasport auch bei anderen vergleichbaren Erkrankungen verordnet werden.

Rehasport in Herz- und Herzinsuffizienzgruppen

Das Angebot für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen (einschließlich koronarer Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, Klappenerkrankungen und Zustand nach kardiovaskulären Interventionen/Operationen) wurde um sogenannte Herzinsuffizienzgruppen erweitert. Das Angebot richtet sich vor allem an Patienten mit höherem vaskulären Risiko, bei denen bereits geringe körperliche Belastungen zu Erschöpfung, Herzrhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris führen können. Anders als bei Herzgruppen, bei denen keine ständige ärztliche Anwesenheit mehr erforderlich ist, die aber mindestens alle sechs Wochen ärztlich visitiert werden, muss bei Herzinsuffizienzgruppen während der Übungsveranstaltungen ständig ein Herzgruppenarzt persönlich anwesend sein.

Herzsport: Erst- und Folgeverordnung

Die Verordnung von Rehasport in Herz- und Herzinsuffizienzgruppen wurde auf dem Verordnungsformular optisch eindeutiger gegliedert:

- Eine Erstverordnung beinhaltet 90 Übungseinheiten in 24 Monaten.
- Eine Folgeverordnung ist mit 45 Übungseinheiten in 12 Monaten vorgesehen.

Zu beachten ist, dass eine Folgeverordnung nur bei einer Belastungsgrenze von weniger als 1,4 Watt je kg Körpergewicht ausgestellt werden kann oder aber, wenn durch kognitive oder psychische Beeinträchtigungen eine langfristige Durchführung des Programms nicht möglich ist.

Genehmigung

Vor Beginn des Rehasports und Funktionstrainings ist grundsätzlich eine Genehmigung durch den Patienten bei der jeweiligen Krankenkasse einzuholen. Dies betrifft sowohl Erst- als auch Folgeverordnungen.

Einige Krankenkassen haben bereits für die ärztliche Verordnung einen Genehmigungsverzicht eingeführt. Das heißt, Patienten können direkt nach Ausstellen der Verordnung durch den Arzt mit dem Rehasport beginnen und müssen sich keine Kostenübernahmeerklärung durch ihre Krankenkasse einholen.

Der folgenden Tabelle können Sie entnehmen, welche Krankenkassen auf die Genehmigung der Verordnung von Rehasport und Funktionstraining verzichten und welche das Genehmigungsverfahren fortführen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Krankenkassenspezifische Regelungen zum Genehmigungsverzicht bei Verordnungen von Rehasport/Funktionstraining (Stand: Januar 2024)

Krankenkassen	Genehmigungsverzicht
AOK Baden-Württemberg	Ja - seit 01.01.2024
Energie BKK	Ja - seit 01.05.2023
R+V BKK	Ja - seit 01.03.2023
Mercedes-Benz BKK	Ja - seit 01.08.2022
Pronova BKK	Ja - seit 01.04.2021
Verband der Ersatzkassen e. V. (Vdek)	Nein - derzeit nicht vorgesehen
IKK classic	Nein - derzeit nicht vorgesehen
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)	Nein - derzeit nicht vorgesehen
Knappschaft	Nein - derzeit nicht vorgesehen
Südzucker BKK	Nein - derzeit nicht vorgesehen

Bei einem Genehmigungsverzicht durch die jeweilige Krankenkasse kann das Angebot direkt beim Leistungserbringer in Anspruch genommen werden.

Die Patienten geben die Verordnung direkt bei einer anerkannten Rehasport-/Funktionstrainingsgruppe ab und können umgehend mit den Übungen beginnen.

Seit dem 1. Januar 2024 besteht bei der AOK Baden-Württemberg ein Genehmigungsverzicht. In diesem Zusammenhang sind hier folgende Hinweise zu beachten:

- Der Leistungszeitraum beginnt mit der ersten Übungsstunde, jedoch nicht vor Ausstellungsdatum der Verordnung
- Einhaltung des maximalen Leistungszeitraums (Rehabilitationssport 18 bzw. 36 Monate, Rehabilitationssport in Herzgruppen 24 Monate, bei Folgeverordnungen jeweils 12 Monate)
- Der Rehasport muss spätestens 12 Wochen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden, anderenfalls werden die Kosten nicht übernommen
- Folgeverordnungen sind nur mit ärztlicher Begründung möglich.

Fallbeispiel 1

Frage:

Ist eine parallele Verordnung von Heilmittel und Rehasport zulasten der GKV möglich?

Antwort:

Eine parallele Verordnung ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

Beispiel: Eine Patientin erhält aufgrund eines Mamma-Karzinoms eine Heilmittelverordnung über Lymphdrainage oder Physiotherapie, wenn z. B. eine größere Operationsnarbe in Zusammenhang mit einer eingeschränkten Beweglichkeit besteht. Dabei kann eine eingeschränkte Bewegung oder Begleiterkrankung auch orthopädischer Natur sein. Gleichzeitig ist aus ärztlicher Sicht jedoch eine Verordnung über Rehasport in der Gruppe angezeigt bzw. notwendig.

Gerade in geeigneten (Krebs-)Sportgruppen können insbesondere Patientinnen hier von gruppendynamischen Effekten und dem Erfahrungsaustausch in der Gruppe profitieren. Zudem sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass eine Rehasport- oder Funktionstrainingsverordnung – anders als bei einem Heilmittel – eine Teilhabe in der Gesellschaft und im Arbeitsleben zum Ziel hat.

Beide Maßnahmen sind dabei gesondert voneinander zu betrachten, da z. B. eine „KG am Gerät“ eine individualisierte Übungsform darstellt, welche in kleinen Gruppen mit weitaus weniger Teilnehmern in gerätegestützter Form stattfindet.

Fazit: Die einzelne Maßnahme ersetzt dabei nicht die andere. Grundsätzlich ist die Verordnung eines erweiterten Leistungsumfangs von 50 Übungseinheiten in 18 Monaten z. B. bei der Diagnose „Z. n. Mamma-CA“ möglich. Da die Aufzählung der Indikationen auf Muster 56 beispielhaft ist, können weitere Krankheitsbilder mit entsprechend schwerer Beeinträchtigung infrage kommen, die eine höhere Anzahl an Übungseinheiten und einen längeren Zeitraum begründen und rechtfertigen.

Es ist darauf zu achten, dass eine Vergleichbarkeit mit bereits gelisteten Diagnosen hinsichtlich der Schwere und Dauer der Beeinträchtigungen vorliegt. Die Rahmenvereinbarung dient dabei als Orientierung.

Wie bei allen Verordnungen sind immer die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit zu beachten.

Fallbeispiel 2

Frage:

Ein Kind hatte bereits in der Vergangenheit Ergotherapie-Verordnungen (als Einzelbehandlung) erhalten. Das Behandlungsziel ist zwischenzeitlich erreicht, es sind keine weiteren Heilmittelverordnungen notwendig.

Im Bereich der Psychomotorik bestehen allerdings weiterhin erhebliche Defizite. Im Besonderen in der Gruppe soll, in Form von Übungseinheiten, eine Verbesserung von Koordi-

nation, Kraft und Ausdauer erzielt werden. Kommt im vorliegenden Fall eine Rehasport-Verordnung in Frage?

Antwort:

Der Kinder-Rehasport (hier: Psychomotorik) kann für die kleinen Patienten mit und ohne Entwicklungsauffälligkeiten, chronische Erkrankungen und Behinderung in den genannten Bereichen eine Verbesserung erzielen.

Gerade in der Gruppe sollen die Kinder vor allem Spaß an der Bewegung entwickeln, was z. B. durch Koordinations- und Bewegungsspiele oder auch rhythmische Bewegungen umgesetzt wird.

Zudem werden durch die regelmäßige gemeinsame Aktivität in der Gruppe die soziale Kompetenz gefördert und das Selbstbewusstsein gestärkt. Die Kinder können ihre Emotionen zeigen, darüber hinaus werden Bewegungsabläufe und die Körperhaltung beim Kind optimiert.

Ganz besonders kann dieses Rehasport-Angebot in der Gruppe Kindern mit individuellem Förderbedarf zugutekommen, da sich manche wenig zutrauen oder sich nur schwer an Grenzen halten können, oder diejenigen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung in ihren Bewegungsabläufen beeinträchtigt sind. Durch Kinder-Rehasport kann u. a. eine Förderung der psychosozialen und psychomotorischen Entwicklung erfolgen.

Ein großer Vorteil ist die Durchführung für Kinder in einer kleineren Gruppe mit geringerer Teilnehmeranzahl.

Das einzelne Rehasport-Angebot muss dabei grundsätzlich immer gemäß der Rahmenvereinbarung anerkannt und zertifiziert sein.

Blick über den Tellerrand

Die Vergütung von Rehasport wird zwischen den unterschiedlichen Landesfachverbänden und den zuständigen Krankenkassen vereinbart. Mit Stand 2024 liegt eine Vergütung beim Rehasport bei mindestens 5,54 Euro bis maximal 18,52 Euro pro Patient und Trainingseinheit. Die Gesamt-

einnahmen sind letztlich von der maximalen Teilnehmerzahl abhängig. Funktionstraining ist im Gegensatz zum Rehasport generell nicht ganz so verbreitet. Zudem wird es auch geringer vergütet (ca. 4,80 Euro bis 8 Euro).

Für das Funktionstraining gibt es im Gegensatz zu Rehasportgruppen weitaus weniger Anbieter und Standorte. Für die Anbieter von Funktionstraining ist es häufig erst finanziell rentabel, wenn Patienten künftig freiwillige Mitgliedschaften auf Selbstzahlerbasis abschließen.

Eine häufiges Problem ist, dass angebotene Kurse zum Funktionstraining, aber auch Rehasport-Gruppen in einigen Fällen nicht voll ausgelastet sind und dadurch eine unplanbare Auslastung entsteht. Erschwerend kann hinzukommen, dass Teilnehmer beispielsweise nicht regelmäßig erscheinen oder das Training vorzeitig abgebrochen wird. Das Umkleiden oder das Unterzeichnen auf der Teilnehmerliste werden nicht in die 45 Minuten des Rehasports einberechnet. Die Zeit dafür ist nicht in der Rehasport-Vergütung vereinbart. Die Vergütung erfolgt nur in anerkannten Gruppen.

In der Vergangenheit wurde aus den genannten Gründen eine höhere Verbindlichkeit gegenüber den von den Krankenkassen bewilligten Leistungen gefordert. Der Leistungserbringer ist berechtigt, bei nicht begründeter Unterbrechung die Maßnahme abzubrechen. Die Teilnehmer werden gegebenenfalls aufgefordert, eine Erklärung zur regelmäßigen Teilnahme zu unterzeichnen. Bei Abbruch wird die Krankenkasse darüber informiert.

Fehlzeiten und Umgang

Natürlich ist für die Erreichung der Ziele eine regelmäßige Teilnahme am Gruppentraining essentiell. Daher erlischt auch eine Verordnung für Funktionstraining nach durchgängiger Fehlzeit von sechs Wochen des Patienten. Dies kann in seltenen Fällen gegeben sein, wenn Patienten beispielsweise aus Gründen des Motivationsverlustes die Teilnahme abbrechen sollten. Dies gilt jedoch nicht, wenn schwere Erkrankungen, Operationen oder längere Reha-Aufenthalte o. ä. auftreten, welche die Fehlzeit begründet rechtfertigen. In einem solchen Fall ist eine Rücksprache zwischen Patient und Krankenkasse sinnvoll.

Fazit

- Rehasport und Funktionstraining sind für Menschen in jedem Alter geeignet, insofern eine Beeinträchtigung körperlicher Funktionen vorliegt. Dazu zählen vielfältige chronische Erkrankungen oder körperliche Beeinträchtigungen.
Während Rehasport den gesamten Körper stärkt und unter anderem die Ausdauer verbessert, hat Funktionstraining nicht das Ziel, den Körper allgemein zu stärken, sondern spezifisch auf die von der Beeinträchtigung betroffenen Körperteile des Patienten einzuwirken.
- Die Anzahl der Übungseinheiten ist in der Regel mit 1–2x pro Woche anzugeben. Nur mit einer ärztlichen Begründung ist eine Anzahl von 3x pro Woche verordnungsfähig.
- Bei beiden Maßnahmen kommt ausschließlich die Gruppenbehandlung zur Anwendung. Das Training an Geräten ist bei Rehasport und Funktionstraining kein Therapiebestandteil. Patienten können auf Selbstzahlerbasis derartige Angebote in Anspruch nehmen. Ist KG am Gerät oder Einzeltherapie medizinisch indiziert, können Rehasport und Funktionstraining dies nicht leisten.
- Hat die einzelne Krankenkasse einen Genehmigungsverzicht ausgesprochen, kann sich der Patient mit seiner Verordnung direkt an den Leistungserbringer wenden. Liegt der Genehmigungsverzicht nicht vor, wird die Verordnung bei der Krankenkasse zur Bewilligung eingereicht. Nach der Genehmigung kann der Patient mit den Maßnahmen beginnen.
- Rehasport und Funktionstraining werden in der Regel einmal verordnet und von den Krankenkassen bewilligt. Bei beiden Rehabilitationsmaßnahmen sind Folgeverordnungen nur in besonders gut begründeten Ausnahmefällen möglich.

Literatur

- [1] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining (Stand: Januar 2022). https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/RVRehasport.web.pdf
- [2] Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Stand: April 2024). https://www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf