

abgesprochenen Behandlungsplan verhalten hat und dies auch weiterhin tun wird.

Muster 56: Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport / Funktionstraining

1. Vordruck

Die ehemaligen Vordrucke "Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport" (früher Muster 56) und „Antrag auf Kostenübernahme für Funktionstraining“ (früher Muster 57) sind in dem gemeinsamen Vordruck 56 „Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport / Funktionstraining“ zusammengefasst. 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. Gegebenenfalls erfolgt eine Erstattung an den Versicherten. 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 Übungen selbstständig weiter zu führen.

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. Gegebenenfalls erfolgt eine Erstattung an den Versicherten. Die Übungsgruppen stehen unter fachkundiger Leitung von Physiotherapeuten/-innen / Krankengymnasten/-innen mit speziellen Erfahrungen und spezieller Fortbildung für den Bereich der rheumatischen Erkrankungen 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 Übungen selbstständig weiter zu führen.

Die nachfolgenden Ausführungen basieren weitgehend auf der auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation geschlossenen Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Oktober 2003 in der Fassung vom 01. Januar 2007¹, 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 Menschen⁴ 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, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken und ihn zum langfristigen, selbstständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining – z.B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe bzw. im Verein auf eigene Kosten – zu motivieren.

Rehabilitationssport umfasst Übungen, die in der Gruppe im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen geführt werden. Auch Maßnahmen, die einem 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.

⁴ 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.

Maßnahmen des Rehabilitationssports beinhalten bei Bedarf auch spezielle Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, 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 zur Erreichung der o.g. Ziele längstens für die nachfolgenden Zeiträume:

1. 50 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 18 Monaten
2. 120 Übungseinheiten innerhalb eines Zeitraumes von 36 Monaten 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 o vaskulären Insult (Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit)
 - Polyneuropathie
 - Querschnittlähmung
 - schwere Lähmungen (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
3. Bei chronischen Herzkrankheiten finanzieren die Krankenkassen 90 Übungseinheiten innerhalb eines Zeitraums von 30 Monaten, bei herzkranken Kindern und Jugendlichen 120 Übungseinheiten innerhalb von 24 Monaten. Unter bestimmten Voraussetzungen sind Folgeverordnungen möglich. Näheres ergibt sich aus den Empfehlungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankheiten vom 24. Juli 2003 in der Fassung vom 01. Januar 2007.

Eine längere Leistungsdauer ist beim Rehabilitationssport (abgesehen von Ziffer 3) nur möglich, wenn die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung wegen geistiger oder psychischer Krankheiten / Behinderungen, die selbstgesteuerte Aktivitäten zur Durchführung des Übungsprogramms nicht ermöglichen, nicht oder noch nicht gegeben ist. Ein aus anderen Gründen resultierender Motivationsmangel zur eigenverantwortlichen Weiterführung von Rehabilitationssport schließt eine

Verlängerung des Rehabilitationssports zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse aus.

Als Rehabilitationssportarten kommen primär Gymnastik, Leichtathletik, Schwimmen und Bewegungsspiele in Betracht, außerdem Sportkegeln für blinde Menschen, Bogenschießen für Menschen im Rollstuhl. 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.

Bei Koronarpatienten sind alle relevanten herzwirksamen Medikamente (Antihypertensiva, Betablocker, Antikoagulantien) auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

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

Funktionstraining

Funktionstraining kommt für Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen⁵ 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 organorientiert.

Ziel des Funktionstrainings ist der Erhalt und die Verbesserung von Funktionen sowie das Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme / Körperteile, die Schmerzlinderung, die Bewegungsverbesserung und die Hilfe zur Selbsthilfe. Hilfe zur Selbsthilfe hat zum Ziel, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken und ihn zum langfristigen, selbstständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining im Sinne eines angemessenen Übungsprogramms auf eigene Kosten, z.B. durch die weitere Teilnahme an Bewegungsangeboten, zu motivieren.

Funktionstraining umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die in der Gruppe (bis max. 15 Teilnehmern) im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Daneben können Gelenkschutzmaßnahmen und die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen und von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens Bestandteil des Funktionstrainings sein.

Die Krankenkassen finanzieren Funktionstraining zur Erreichung der o.g. Ziele längstens für die nachfolgenden Zeiträume:

1. 12 Monate

⁵ 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 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 nur möglich, wenn die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung wegen geistiger oder psychischer Krankheiten / Behinderungen, die selbstgesteuerte Aktivitäten zur Durchführung des Übungsprogramms nicht ermöglichen, nicht oder noch nicht gegeben ist. Ein aus anderen Gründen resultierender Motivationsmangel zur eigenverantwortlichen Weiterführung von Funktionstraining schließt eine Verlängerung des Funktionstrainings zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse aus.

Funktionstrainingsarten sind insbesondere

- Trockengymnastik,
- Wassergymnastik.

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

Muster 57: Antrag auf Kostenübernahme für Funktionstraining

Seit dem 01.07.2007 obsolet. Die Inhalte sind eingegangen in Muster 56.

Muster 58: Bescheinigung zur ärztlichen Folgeverordnung von Rehabilitationssport / Funktionstraining

Seit dem 01.07.2007 obsolet. Die ärztliche Folgeverordnung von Rehabilitationssport/Funktionstraining erfolgt seit dem 01.07.2007 auf Muster 56 nach den Vorgaben der Rahmenvereinbarung für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining i. d. F. vom 01. Januar 2007.

Muster 59 unbesetzt

Muster 60: Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten

1. Ab dem 01. April 2004 gelten die neuen Rehabilitations-Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese Richtlinien regeln auch die Verfahren zur Einleitung und Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.
Mit dem in der Praxis des Vertragsarztes zukünftig vorliegenden Muster 60 kann jeder Vertragsarzt Leistungen zur Rehabilitation einleiten.
2. Sofern die kurative Versorgung bei einem Patienten nicht den gewünschten Erfolg hat und eine medizinische Rehabilitationsleistung aussichtsreich erscheint, um dieses Ziel zu erreichen, füllt er das Muster 60 aus und leitet dies an die zuständigen Krankenkasse des Versicherten weiter. Hierbei kann er explizit auch die Beratung der Krankenkasse zu Angeboten alternativ zur Rehabilitation erwünschen und den Rückruf der Krankenkasse erbitten.