

## **Erläuterungen zur neuen „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Januar 2011“**

### **Vorbemerkung:**

Anlass für die Fortschreibung der Rahmenvereinbarung war das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17.06.2008. Wichtig ist zunächst einmal die Feststellung, dass die Diskussionen mit den Kostenträgern in einer freundlichen und sachlich bezogenen Atmosphäre stattfinden. Alle Beteiligten sind dabei immer bemüht gewesen, alle verschiedenen Sichtweisen in letztlich einvernehmlichen Lösungen zu berücksichtigen.

So war auch die Zusage zu verstehen, die Durchführung des Rehabilitationssports weiterhin in der bewährten Form zu sichern, wobei uns, dem DBS, nach wie vor die Rolle des wichtigen Vertragspartners zugemessen wurde.

Verordnungen im unmittelbaren Anschluss an vorhergehende sind in jedem Einzelfall grundsätzlich möglich, wenn der Rehabilitationssport weiterhin notwendig, geeignet und wirtschaftlich ist. Statt des Begriffes „Folgeverordnung“ soll allerdings durchgehend die Bezeichnung „weitere Verordnung“ verwendet werden.

### **Zur Präambel:**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist nicht nur als Berater genannt worden, sondern als Vertragspartner aufgeführt. Diese „formale“ Änderung spiegelt die aus meiner Sicht positive Beteiligung der Kassenärztliche Bundesvereinigung an den Beratungen wider. Mit dem Vertreter der Kassenärztliche Bundesvereinigung wurde vereinbart, dass wir vor Überarbeitung des Musters 56 unsere Erfahrungen und Bedenken gegen den bisherigen Vordruck darstellen können. Den Beitritt zur Rahmenvereinbarung haben noch weitere Organisationen erklärt, worauf wir allerdings keinen Einfluss nehmen konnten.

### **Zu 1. Zuständigkeit der Rehabilitationsträger / Leistungsabgrenzungen**

In Ziff. 1.4 sind wie bisher nicht Zuständigkeiten, sondern Leistungsabgrenzungen geregelt. Insofern wurde die Überschrift redaktionell erweitert. In Ziff. 1.4 wurden auch Einrichtungen der Altenhilfe aufgenommen. Wie schon in der bisherigen Fassung geht es nicht darum sportliche Angebote in den dort genannten Einrichtungen grundsätzlich auszuschließen. Vielmehr soll verhindert werden, dass Angebote, die ohnehin zum „festen Programm“ gehören und als solche von den jeweiligen Trägern bereits finanziert werden, quasi zusätzlich von den Kostenträgern des Rehabilitationssports bezahlt werden sollen. Unser aktuell aufgelegtes Mobilitätsprojekt ist somit davon nicht betroffen.

### **Zu Ziff. 2 Ziel, Zweck und Inhalt des Rehabilitationssports**

Nicht nur seitens der Kostenträger wurden die zunehmenden Aktivitäten von Fitness-Studios und ähnlichen Einrichtungen im Rehabilitationssport bemängelt. Es war festzustellen, dass zumindest (nicht unerhebliche) Teile der Übungsangebote Gerätetraining und somit Einzelmaßnahmen umfassten. Rehabilitationssport wird dagegen in Gruppen durchgeführt. Um dies nochmals deutlich zu machen, ist in Ziff. 2.4 ein zweiter Satz eingeschoben worden: „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."

Ziff. 2.5 wurde redaktionell überarbeitet. Hier stand im Vordergrund, dass Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen in eigenständigen Gruppen angeboten werden können.

### **Zu Ziff. 3 Ziel, Zweck und Inhalt des Funktionstrainings**

Siehe oben Ziff. 2.4.

### **Zu Ziff. 4 Leistungsumfang / Dauer / Leistungsausschlüsse**

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seinem Urteil vom 17.06.2008 bestätigt, dass der Umfang aller Leistungen individuell in jedem Einzelfall festgestellt werden muss. Folgerichtig wurde die generelle Einschränkung der Anspruchshöchstdauer in der (ersten) Rahmenvereinbarung vom 01. Oktober 2003 für nichtig erklärt. Der Grundsatz der individuellen Leistungsfestsetzung bedeutet aber auch, dass die bisherigen Sätze von 50, 90 und 120 Übungseinheiten im Einzelfall angepasst werden können. Sie sind somit Richtwerte, an denen sich der behandelnde Arzt bzw. der Kostenträger orientieren kann.

In Ziff. 4.1 wurde daher ein zweiter Absatz wie folgt eingeschoben: „Die nachfolgend genannten Angaben zur Dauer der Leistungen sind Richtwerte, von denen auf der Grundlage individueller Prüfung nach den Erfordernissen des Einzelfalls abgewichen werden kann.“

Spezielle Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen zur Stärkung des Selbstbewusstseins können eigenständig angeboten werden (siehe auch Ziff. 5.1). Zur Regelung des Umfangs ist ein dritter Absatz in Ziff. 4.1 aufgenommen worden: „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins werden als Bestandteil des Rehabilitationssports in der Regel im Umfang von 28 Übungseinheiten (Richtwert) übernommen.“

Da weitere Verordnungen auch im Anschluss an sog. Erstverordnungen möglich sind, kann der Absatz „Die Notwendigkeit für Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining kann erneut nach ambulanten oder stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bestehen“ aus der bisherigen Fassung der Ziff. 4.1 gestrichen werden.

In der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte gelten andere Leistungsumfänge als bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Umfang der speziellen Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen zur Stärkung des Selbstbewusstseins musste hier entsprechend angepasst werden. Unter Ziff. 4.2 wurde daher als letzter Satz eingeschoben: In der Rentenversicherung richtet sich der Umfang von Übungseinheiten für Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins abweichend von Ziff. 4.1 nach dem Leistungsumfang des verordneten Rehabilitationssports."

Das Bundessozialgericht führt in mehreren Punkten seiner Urteilsbegründung vom 17.06.2008 aus, dass Leistungen individuell im Einzelfall geeignet, notwendig und wirtschaftlich sein müssen (Siehe § 12 Abs. 1 SGB V für den Bereich der gesetzlichen Krankenkassen). Entsprechend ist Ziff. 4.4 neu gefasst worden: „In der gesetzlichen Krankenversicherung werden Rehabilitationssport und Funktionstraining solange erbracht, wie die Leistungen im Einzelfall notwendig, geeignet und

wirtschaftlich sind. In der Regel erstreckt sich der Leistungsumfang auf die in den Ziffern 4.4.1 bis 4.4.3 genannten Zeiträume (Richtwerte)."

Da die bisherige Vorgabe von 50 Übungseinheiten aus den bereits dargelegten Gründen nur einen Richtwert bedeuten kann, wurde dies entsprechend in Ziffer, 4.4.1 aufgenommen: „In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports in der Regel 50 Übungseinheiten (Richtwert), die in einem Zeitraum von 18 Monaten in Anspruch genommen werden können. Bei einer Bewilligung von weniger als 50 Übungseinheiten ist der vorgenannte Zeitraum angemessen zu verkürzen, um die Zielsetzung des Rehabilitationssports zu erreichen."

Die Regelungen unter Ziff. 4.4.2 zum Rehabilitationssport in Herzgruppen wurden im Einzelnen von der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) überarbeitet. Seitens der DGPR ist darauf gedrängt worden, die zeitliche Abfolge der Übungseinheiten zu straffen. So werden die 90 Einheiten nicht mehr wie bisher innerhalb von 30 Monaten, sondern in 24 Monaten in Anspruch zu nehmen sein. Sofern weitere Verordnungen folgen, soll gewährleistet werden, dass eine ärztliche Kontrolle jährlich erfolgt. Daher sollen diese Verordnungen nur längstens für 12 Monate bei 45 Übungseinheiten gelten.

Ziff. 4.4.4 regelte bislang, dass eine längere Leistungsdauer (nur) bei geistiger oder psychischer Krankheiten/Behinderungen gegeben war. Weitere Verordnungen sind grundsätzlich möglich, Daher ist Satz 1 in Ziff. 4.4.4 wie folgt neu gefasst: „Eine längere Leistungsdauer ist nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind.“ Um aber gerade auch den Menschen mit einer geistigen oder psychischen Krankheit/ Behinderung den größeren Leistungsumfang zu sichern, lautet ein zweiter Absatz in Ziff. 4.4.4 wie folgt: „Sie (Erläuterung: die längere Leistungsdauer) kann insbesondere notwendig sein, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist. In diesen Fällen sollten in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere Verordnung(en) bei Rehabilitationssport jeweils 120 Übungseinheiten in 36 Monaten, bei Funktionstraining jeweils 24 Monate nicht überschreiten (Richtwerte). Für Rehabilitationssport in Herzgruppen gelten in diesen Fällen die Regelungen unter 4.4.2."

Bereits in der bisherigen Fassung der Rahmenvereinbarung schloss Ziff. 4.7 bestimmte Maßnahme vom Rehabilitationssport und Funktionstraining aus, aber nur solche, die vorrangig oder gar ausschließlich durchgeführt wurden. Die alte Formulierung lautet bisher: „Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen, die vorrangig oder ausschließlich:

- auf Beratung und Einübung von Hilfsmitteln abzielen (z.B. Rollstuhlkurse),
- Übungen an technischen Geräten, z.B. Sequenztrainingsgeräten, beinhalten,
- Selbstverteidigungsübungen und Übungen aus dem Kampfsportbereich umfassen.

Hinsichtlich der damit verbundenen zumindest teilweisen Freigabe von Übungen an technischen Geräten wurden intensiv die bereits oben genannten zunehmenden Aktivitäten u.a. von Fitness-Studios diskutiert. Die Kostenträger legten dazu einen Formulierungsvorschlag vor, der wie folgt in die Rahmenvereinbarung aufgenommen wurde: „Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen,

- die vorrangig oder ausschließlich auf Beratung und Einübung von Hilfsmitteln abzielen (z. B. Rollstuhlkurse),
- die vorrangig oder ausschließlich Selbstverteidigungsübungen und Übungen aus dem Kampfsportbereich umfassen,
- die Übungen an technischen Geräten, die zum Muskelaufbau oder zur Ausdauersteigerung dienen (z. B. Sequenztrainingsgeräten, Geräte mit Seilzugtechnik, Hantelbank, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer), beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Fahrradergometern in Herzgruppen dar."

Die Möglichkeit z.B. Rollstuhlkurse und auch z.B. Judo für Menschen mit geistiger Behinderung anzubieten, ist somit ausdrücklich erhalten geblieben.

### **Zu Ziff. 5 Rehabilitationssportarten**

Gemäß den oben genannten Ausführungen zu Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen wird Abs. 2 in Ziff. 5.1 neu formuliert und in zwei Absätze unterteilt: „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen stellen eine besondere Form des Rehabilitationssports dar, die als eigenständige Übungsveranstaltung angeboten werden.“

Geeignete Übungsinhalte anderer Sportarten können in die Übungsveranstaltungen eingebunden werden (z. B. Elemente aus Judo, Karate, Taekwon-Do, Jiu-Jitsu, Entspannungsübungen).“

### **Zu Ziff. 10 Übungsgruppen für Rehabilitationssport, Dauer der Übungseinheiten**

In Ziff. 10 wurden Ergänzungen/Anpassungen bezüglich der Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins aufgenommen.

Ziff. 10.1 enthält einen Satz 2: „Bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins ist die Zahl der Teilnehmerinnen einer Übungsveranstaltung auf 12 begrenzt.“

In Ziff. 10.3 erfolgt als Ergänzung: „Bei der Durchführung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins können auch Übungsveranstaltungen zusammengefasst werden.“ Somit sind auch andere Organisationsformen (z. B. das Projekt SELBST) erfasst.

### **Zu Ziff. 12 Ärztliche Betreuung / Überwachung des Rehabilitationssports**

Bei der Einfügung bzw. Änderung in Ziff. 12.1 handelt es sich lediglich um eine redaktionelle Überarbeitung.

### **Zu Ziff. 13 Leitung des Rehabilitationssports**

In Ziff. 13.1 ist die Abstimmung mit der DGPR aufgenommen worden. Da dies faktisch bereits geschah, außerdem dies im Zusatz (lediglich) als Beispiel genannt ist, sind damit keine Veränderungen verbunden.

Ziff. 13.3 ist neu gefasst worden (siehe dazu Ausführungen wie oben): „Eigenständige Übungsveranstaltungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung

bedrohter Frauen und Mädchen werden grundsätzlich von zwei Übungsleiterinnen geleitet, wobei eine Übungsleiterin die notwendige Handlungs-, Fach-, Methoden-, Personal- und Sozialkompetenz für deren Durchführung durch entsprechende Fort-/Zusatzausbildung (z.B. Ausbildungsmodul 'Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen' des DBS) nachzuweisen hat.' Abweichungen von der Zahl der Übungsleiterinnen sind gegenüber den Rehabilitationsträgern anzuzeigen und zu begründen."

#### **Zu Ziff. 14 Leitung des Funktionstrainings**

Änderungen auf Antrag der Rheuma-Liga.

#### **Zu Ziff. 15 Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining**

In Ziff. 15.1 ist „bei Bedarf“ durch „indikationsgerecht“ ersetzt worden.

Die Änderungen/Ergänzungen zu Ziff. 15.2 betreffen die Inhalte einer Verordnung. Unter 2. ist das Wort „weiterhin“ eingeführt worden, da hiermit auch weitere Verordnungen erfasst sind.

Die Überarbeitung unter 4. ist lediglich redaktionell.

Unter 5. ist neu eingeführt worden: „bei weiteren Verordnungen ergänzend die Gründe, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist die erlernten Übungen selbständig und eigenverantwortlich durchzuführen.“

Die bisherigen Ziffern 15.5 und 15.6 konnten gestrichen werden.

#### **Zu Ziff. 20 in-Kraft-Treten**

Als Ziff. 20.7 wurde noch eine sog. salvatorische Klausel aufgenommen. Diese besagt, dass eine etwaige Ungültigkeit einer einzelnen Regelung in der Rahmenvereinbarung die Gültigkeit der übrigen Inhalte nicht berührt.

Die Fortschreibung der Rahmenvereinbarung mit den vorgeschlagenen Änderungen/ Anpassungen ist auch zukünftig eine hervorragende Grundlage dafür, dass der große Kreis der Menschen mit Behinderung unsere wichtigen und qualitativ hochwertigen Angebote in Anspruch nehmen kann. Nun geht es darum deren Inhalte praxismgerecht umzusetzen. Dazu zählt auch, dass möglichst schnell entsprechende Vordrucke für die Verordnung entwickelt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat bereits zugesagt uns dazu noch anzuhören.

Ich bin zuversichtlich, dass wir so gemeinsam die Vorgaben des BSG-Urteils positiv umsetzen werden.

**Reinhard Schneider**

DBS Vizepräsident Breiten-, Präventions- und Rehabilitationssport