



**Deutscher Rollstuhl-
Sportverband e.V.**

**Informationsschrift
zur neuen Rahmenvereinbarung über den
Rehabilitationssport und das Funktionstraining
vom 01.10.2003**

Ein Wegweiser durch die Neuregelungen im
Rehabilitationssport

zur Unterstützung und Information der DRS Vereine



1. Einleitung

Nach Abschluss der schwierigen Verhandlungen ist seit dem 01. Oktober 2003 an die Stelle der bisherigen **Gesamtvereinbarung** die neue **Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport in Kraft getreten**.

Außerdem tritt eine neue Finanzierungsvereinbarung für den Bereich der **Ersatzkassen** in Kraft.

Mit allen anderen Rehabilitationsträgern müssen die neuen Fördersätze noch ausgehandelt werden!!

Die wesentlichen Neuregelungen:

- Einschränkungen für behinderte Kinder und Jugendliche beseitigt.
- Spezielle Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter Frauen und Mädchen können Gegenstand des Rehabilitationssports sein.
- Praxisorientierte ärztliche Überwachung/Betreuung der Reha-Sport-Gruppe; ärztliche Beratung des Behinderten; Zusammenwirken zwischen verordnendem Arzt und dem betreuenden Arzt der Reha-Sport-Gruppe.
- Rehabilitationssportarten durch Übungsinhalte anderer Sportarten (z.B. Elemente des Judo) erweitert.
- Regelung des Verfahrens zur Anerkennung und Überprüfung von Rehabilitationssportgruppen; Qualitätskontrolle.
- Teilnehmerzahl einer Übungsgruppe.
- Dauer der Übungsveranstaltung.

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung:

- Pauschale Förderzeiten.
- Folgeverordnungen nur unter bestimmten Voraussetzungen.
- Höhere Vergütungssätze (z.Zt. nur für den Bereich der Ersatzkassen!)
- Flexibles Abrechnungsverfahren.
- Übergang von der Gesamtvereinbarung auf die neue Rahmenvereinbarung.

Die neuen Antragsformulare und Abrechnungsbögen werden sofort nach der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nachgereicht.

2. Verordnung

Für die Bereiche der

- Rentenversicherung
- Unfallversicherung
- Kriegsopferversorgung

haben sich keine wesentlichen Veränderungen in der Verordnung, den Durchführungskriterien sowie dem Abrechnungsverfahren ergeben, deshalb werden in diesem Wegweiser nur die Krankenkassen als Rehabilitationsträger und ihrem Leistungsumfang beschrieben.

Position der Krankenkassen:

Das SGB IX begründet zwar einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationssport, dabei muss jedoch beachtet werden:

Rehabilitationssport ist eine **ergänzende Leistung**, die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer medizinischen Hauptleistung stehen muss,

Rehabilitationssport ist **Hilfe zur Selbsthilfe**

Das **Rehabilitationsziel** muss vom verordnenden Arzt in jedem Einzelfall so beschrieben werden, dass es **objektiv abprüfbar** ist

Die **Förderung** des Rehabilitationssports durch den Kostenträger ist **grundsätzlich endlich**

Eine strikte Anwendung dieser Grundsätze ist in der Praxis nicht möglich, deshalb Kompromissangebot:

Für die Dauer der Kostenübernahme durch die Krankenkassen steht die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund, die das Ziel hat, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken und ihn zum langfristigen, selbständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining - z.B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe bzw. im Verein auf eigene Kosten - zu motivieren.

und

Krankheits-/behinderungsbedingt fehlende Motivation ... geht regelhaft mit psychischen Begleiterkrankungen einher. Deshalb ist in diesen Fällen eine Bescheinigung durch einen Arzt/ eine Ärztin für Psychiatrie oder mit Ausbildung in psychosomatischer Grundversorgung bzw. **einem Arzt mit der Gebietsbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin auszustellen.**

3. Leistungsumfang

Rehabilitationssport:

In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports 50 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von 18 Monate in Anspruch genommen werden können.

Bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität (Cerebralparese, Querschnittlähmung, Doppelamputation, schwere Lähmung, schwere Schädel-Hirn-Verletzung), organischer Hirnschädigung, geistiger Behinderung, schwerer chronischer Lungenkrankheit, Morbus Parkinson, Morbus Bechterew, Multiple Sklerose und in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworbener Blindheit beträgt der Leistungsumfang

120 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von 36 Monaten in Anspruch genommen werden können.

4. Teilnehmerzahl einer Übungsgruppe

Beim Rehabilitationssport beträgt die maximale Teilnehmerzahl einer Übungsveranstaltung grundsätzlich 15 Teilnehmer/-innen je Übungsleiter/-in. Geringfügige Abweichungen Überschreitungen sind in Ausnahmefällen zulässig und gegenüber dem den Rehabilitationsträgern zu begründen. Sofern Menschen mit Blindheit, Doppelamputation, Hirnverletzung, behinderte Menschen mit schweren Lähmungen oder andere schwerstbehinderte Menschen Rehabilitationssport in spezifischen Übungsgruppen durchführen, sollen diesen nicht mehr als 7 Teilnehmer/-innen angehören.

Für Kinder vom 6. bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und für Jugendliche sind möglichst altersgerechte Übungsgruppen zu bilden. Die Zahl der Teilnehmer/-innen einer Übungsgruppe für Kinder soll 10, bei mehrfach schwerstbehinderten Kindern 5 nicht übersteigen. Für Jugendliche gilt hinsichtlich der Gruppengröße Ziffer 10.1 entsprechend. Von den Rehabilitationssportgruppen ist die für die Sicherheit der Kinder und Jugendlichen während ihres Aufenthaltes in der Übungsstätte notwendige zusätzliche Vorsorge zu treffen.

5. Dauer der Übungsveranstaltung

Die Dauer einer Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens **45 Minuten**, beim Rehabilitationssport betragen!

6. Folgeverordnungen

Folgeverordnungen sind möglich, wenn **eine langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung ist auf Grund krankheits-/behinderungsbedingt fehlender Motivation nicht oder noch nicht möglich.**

Zur Beachtung:

Der Motivationsmangel muss seine Ursache in der Krankheit bzw. Behinderung haben. Ein aus anderen Gründen resultierender Motivationsmangel schließt eine Verlängerung der Leistung zu Lasten der Krankenkasse aus.

Die krankheits-/behinderungsbedingt fehlende Motivation muss bescheinigt werden von einem Arzt bzw. einer Ärztin

- mit Zusatzausbildung in psychosomatischer Grundversorgung oder
- **mit der Gebietsbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“**
- oder
- aus dem neurologisch/psychiatrisch/psychotherapeutischen Fachgebiet.

In Abhängigkeit vom Schweregrad kann bei Menschen mit einer geistigen Behinderung eine lebensbegleitende Förderung des Rehabilitationssports in Frage kommen.

In einer Protokollnotiz zur Rahmenvereinbarung ist festgehalten, dass bei Menschen mit besonders schwerer Ausprägung der Behinderung, die trotz vorhandener Motivation noch/weiterhin der fachkundigen Anleitung durch den Übungsleiter bedürfen, einmalig zusätzliche Übungseinheiten (max. 50 Einheiten) bewilligt werden können.

Die Schwere der Behinderung muss bei den Diagnosen Cerebralparese, Rückenmarksverletzung, Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose so ausgeprägt sein, dass die Funktionsstörung einer kompletten Halsquerschnittslähmung (C 8 und höher) vergleichbar ist. Der Hilfebedarf dieser Schwerstbehinderten und deren eingeschränkte Mobilität sind in diesen Fällen wie folgt zu beschreiben:

1. Der Behinderte ist auf den Rollstuhl angewiesen.
2. Gehen ist nicht mehr möglich.
3. Kein eigenständiger Transfer aus dem und in den Rollstuhl möglich; der Behinderte ist dabei auf Hilfe angewiesen.
4. Der Behinderte kann die Bauchmuskulatur wegen der Lähmung nicht mehr trainieren.
5. Der Behinderte kann ohne Unterstützung oder Hilfsmittel nicht sitzen.

Anmerkung:

Es handelt sich **nicht** um Folgeverordnungen, wenn

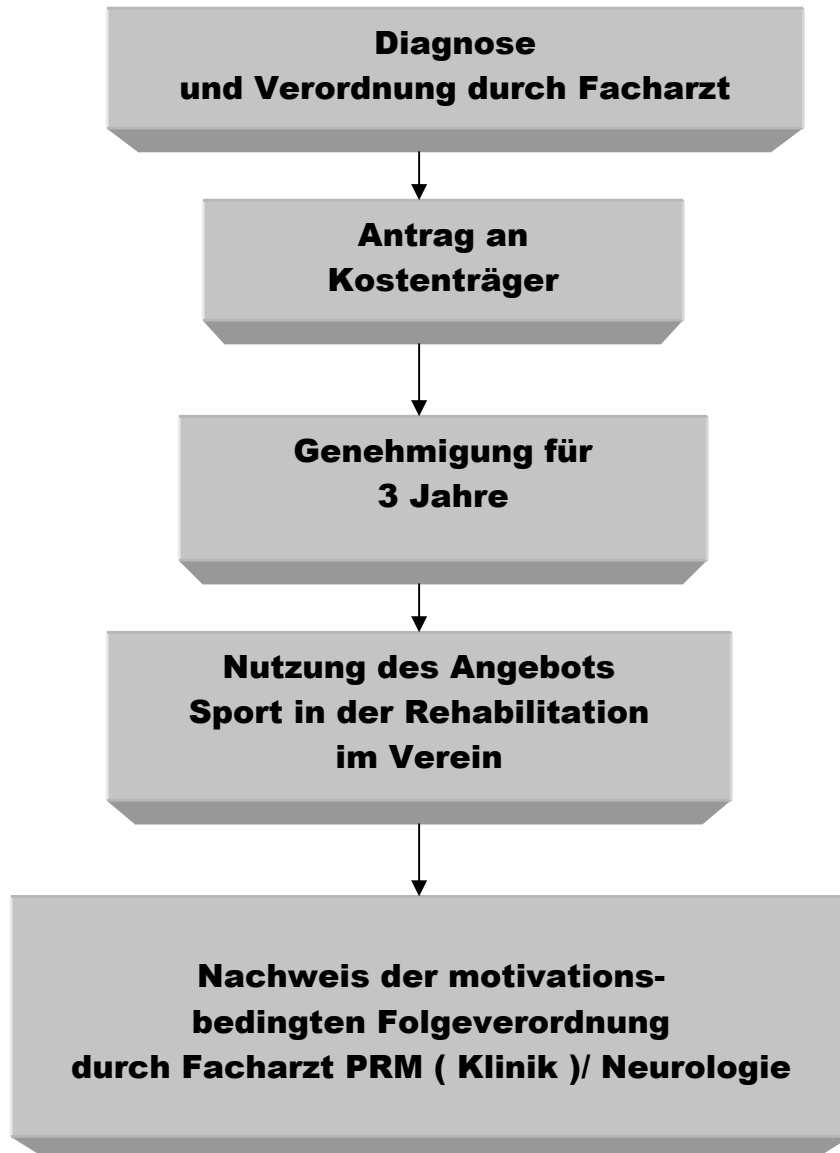
Rehabilitationssport auf Grund einer **weiteren Behinderung** erneut angezeigt ist (Beispiel: Ein Körperbehinderter erleidet einen Herzinfarkt). In diesen Fällen kommt wieder eine Erstverordnung in Betracht.

bei fortschreitenden Erkrankungen eine wesentliche Änderung eintritt, die eine erneute krankheits-/behinderungsbedingte Motivationsstörung bewirkt hat. In diesen vom behandelnden Arzt ausführlich zu begründenden Fällen muss von einem **neuen Fördertatbestand** ausgegangen werden, sodass wieder eine Erstverordnung in Betracht kommt.

Zusammenfassung:

Rehabilitations-träger	Leistungsumfang	Verlängerung des Leistungsumfangs	Nachweis
Gesetzliche Rentenversicherung	in der Regel bis zu 6 Monaten, längstens bis zu 12 Monaten	... möglich, wenn aus medizinischer Sicht erforderlich	
Gesetzliche Unfallversicherung	keine Begrenzung	... auch eine wiederholte Gewährung ist möglich	
Gesetzliche Krankenversicherung	50 ÜE in 18 Monaten	... möglich, wenn die Motivation zum eigenverantwortlichen Sporttreiben krankheits-/behinderungsbedingt fehlt	<i>zusätzliche Bescheinigung</i>
	bei schweren Beeinträchtigungen 120 ÜE in 36 Monaten (siehe oben unter 4.4.2)	... möglich, wenn die Motivation zum eigenverantwortlichen Sporttreiben krankheits-/behinderungsbedingt fehlt	<i>zusätzliche Bescheinigung</i>
	bei chronischen Herzkrankheiten 90 ÜE in 24 Monaten	... möglich sind weitere 90 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 24 Monaten und Folgeverordnungen bei besonderen Indikationen	

SPORT IN DER REHABILITATION
im Verein des Deutschen Rollstuhl Sportverbandes



7. Kostenerstattung:

Der DBS und die Kostenträger auf Bundesebene haben sich auf eine **pauschale Kostenerstattung** verständigt.

In hartnäckigen Verhandlungen zwischen DBS und den **Ersatzkassen** sind folgende Kostenpauschalen vereinbart worden, die ab 01.10.2003 gewährt werden:

Je Übungsveranstaltungen und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten:

Rehabilitationssport: 5,00 Euro

Wir bedauern außerordentlich, dass es vor dem Hintergrund der augenblicklich schwierigen Finanzsituation im Gesundheitswesen nicht gelungen ist, eine separate (höhere) Kostenpauschale für den nachweislich teureren Rehabilitationssport mit **Schwerstbehinderten** zu vereinbaren.

Wir sind darum bemüht und werden nicht nachlassen, eine Nachbesserung der Vergütungsregelung anzustreben.

Nach dieser Verhandlungsrunde auf Bundesebene mit den Ersatzkassen müssen die Vergütungssätze mit allen übrigen Rehabilitationsträgern (gesetzliche Krankenkassen, LVA, BfA u.a.) auf Landesebene vereinbart werden.

8. Abrechnungsverfahren

Flexibles Abrechnungsverfahren (für den Bereich der Krankenversicherung)

Wie bisher ist die ärztliche Verordnung zunächst der Krankenkasse zur Genehmigung einzureichen.

Die Krankenkasse wird die Bewilligung nicht mehr halbjährig, sondern für den gesamten Leistungszeitraum

120 Übungseinheiten in 36 Monaten

erteilen.

Die Vereine können künftig zwischen zwei Möglichkeiten der Abrechnung wählen:

Sie rechnen den Gesamtzeitraum (siehe oben) nach Abschluss in einer Summe ab.

Sie rechnen halbjährige Teilbeträge zum 30.06. und 31.12. ab.

Der ersten Zwischenabrechnung sind die Verordnung, die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung und die Teilnahmebestätigung beizufügen, bei weiteren Zwischenabrechnungen Fotokopien dieser rechnungsbegründenden Unterlagen.

Die Paragraphen 9 und 10 der Finanzierungsvereinbarung sind bei der Abrechnung zu beachten (Verwendung des Institutionskennzeichens, beizufügende Unterlagen, erforderliche Angaben u.a.).

9. Übergangsregelung:

Übergang von der Gesamtvereinbarung auf die neue Rahmenvereinbarung.

Für die vor dem 01. Oktober 2003 ausgestellten ärztlichen Verordnungen für Rehabilitationssport gilt die „Gesamtvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 1994“ weiter, längstens für 6 Monate.

Diese Bestimmung bedeutet, dass der verordnete Rehabilitationssport inhaltlich und formal noch nach der alten GV durchgeführt wird, und zwar längstens bis zum 31.03.2004.

Für die Vergütung gilt:

Übungsveranstaltungen bis 30.09.2003 = alte Beträge

Übungsveranstaltungen ab 01.10.2003 = neue Beträge

Für alle ab 01. Oktober 2003 ausgestellten ärztlichen Verordnungen für Rehabilitationssport gilt die neue Rahmenvereinbarung.

Sofern die Verordnung im Zeitraum ab 01. Oktober 2003 bis einschließlich 31. März 2005 ausgestellt wird, sind bei der Genehmigung der Leistungen die seit 01. April 2003 in Anspruch genommenen und zu Lasten des Rehabilitationsträgers abgerechneten Übungsveranstaltungen auf den Leistungsumfang anzurechnen.

Beispiele:

- 1.) Herr A. hat vom 01.12.2002 bis 30.11.2003 wegen seiner Körperbehinderung (Oberschenkelamputation) Rehabilitationssport verordnet und von der Krankenkasse bewilligt bekommen. Er hat in dieser Zeit 40 ÜE durchgeführt, davon 12 vor dem 01.04.2003 und 28 nach dem 01.04.2003.

Grundlage für diese Verordnung: alte Gesamtvereinbarung

Am 05.01.2004 lässt er sich nach der neuen Rahmenvereinbarung erneut Rehabilitationssport (gleiche Diagnose) verordnen.

Die Krankenkasse bewilligt 50 ÜE abzüglich 28 ÜE = 22 ÜE.

- 2.) Im Falle des Beispiels 1 wird dem Oberschenkelamputierten am 05.01.2004 wegen einer hinzu gekommenen Herzerkrankung Rehabilitationssport in einer Herzgruppe verordnet.

Wegen anderer Anspruchsgrundlage erfolgt keine Anrechnung

- 3.) Frau B. hat in den Jahren 1998 bis 2001 Rehabilitationssport bewilligt bekommen.

Bei einer erneuten Verordnung nach dem 01.10.2003 wird keine Anrechnung vorgenommen.

- 4.) Frau C. hat vom 01.08.2003 bis 31.01.2004 nach der alten Gesamtvereinbarung Rehabilitationssport verordnet und bewilligt bekommen.

Bei einer erneuten Bewilligung am 01.03.2005 nach neuem Recht werden die Übungseinheiten vom 01.08.2003 bis 31.01.2004 auf die Bewilligung angerechnet.

Erfolgt die Bewilligung erst am 01.04.2005, so wird keine Anrechnung vorgenommen.

Anmerkung:

Die Rehabilitationsträger haben bei den Verhandlungen auf dieser Anrechnungsregelung bestanden. Es wurde jedoch auch in den Gesprächen deutlich, dass sich die Krankenkassen hiermit einen erheblichen Verwaltungsaufwand aufgeladen haben. Es bleibt daher abzuwarten, wie in der Praxis damit umgegangen wird. So ist es denkbar und wahrscheinlich, dass die Krankenkassen die Anzahl der anzurechnenden Übungseinheiten unter Berücksichtigung von Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit, Feiertage) pauschalieren.

Die Vereine werden dabei darauf zu achten haben, dass dies nicht zu ihrem Nachteil geschieht.