



Unterschied von Rehabilitationssport und Funktionstraining

Merkblatt für Sportvereine und für Ärzte

Stand: Januar 2011

Bei der Verordnung von Rehabilitationssport kommt es immer wieder zu Missverständnissen. Das Merkblatt soll Sportvereinen und Ärzten Hilfestellungen geben, wann Rehabilitationssport und wann Funktionstraining verordnet wird. Grundlage sind die Richtlinien zum Rehabilitationssports und dem Funktionstraining aus der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011. Die hauptsächlichen Unterschiede liegen in den Bereichen: Ziele und Inhalte, Qualifikation der Leitung, Durchführung.

Rehabilitationssport

1. Ziel, Zweck und Inhalt des Rehabilitationssports

Rehabilitationssport kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht (zu diesem Personenkreis 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), um sie unter Beachtung der spezifischen Aufgabe des jeweiligen Rehabilitationsträgers 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 ist es, 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, selbständigen 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 durchgeführt 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. Rehabilitationssportarten sind Gymnastik, Leichtathletik, Schwimmen, Bewegungsspiele in Gruppen, soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.

Rehabilitationssport wird bei Bedarf von dem behandelnden Arzt verordnet und unterliegt als ergänzende Maßnahme zur Rehabilitation nicht den Heilmittelbudgets.

2. Dauer der Verordnung des Rehabilitationssports

Die Erforderlichkeit von Rehabilitationssport im Sinne dieser Rahmenvereinbarung ist grundsätzlich so lange gegeben, wie der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltungen auf die fachkundige Leitung des Übungsleiters/Therapeuten angewiesen ist, um die oben genannten Ziele zu erreichen. In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports 50 Übungseinheiten (Richtwert), die in einem Zeitraum von 18 Monaten in Anspruch genommen werden können.

Eine längere Leistungsdauer ist nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind. Sie 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 soll in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere Verordnung(en) bei Rehabilitationssport jeweils 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwert) nicht überschreiten. Die Notwendigkeit für Rehabilitationssport kann erneut nach ambulanter oder stationärer Leistung zur medizi-

nischen Rehabilitation bestehen.

Grundsätzlich erfolgen die ärztliche Betreuung und Überwachung des einzelnen behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen auch im Hinblick auf den Rehabilitationssport durch den behandelnden/verordnenden Arzt.

Die Betreuung der Rehabilitationssportgruppe erfolgt durch einen Arzt, der die Teilnehmer und den Übungsleiter bei Bedarf während der Übungsveranstaltung berät. Dieser Arzt informiert den behandelnden/verordnenden Arzt über wichtige Aspekte der Durchführung des Rehabilitationssports, sofern dies für die Verordnung/Behandlung von Bedeutung ist. Beim Rehabilitationssport in Herzgruppen ist die ständige, persönliche Anwesenheit eines betreuenden Arztes während der Übungsveranstaltung gewährleistet.

Rehabilitationssportgruppen bedürfen der Anerkennung. Die Anerkennung erfolgt nach einheitlichen Kriterien. Die Anerkennung von Rehabilitationssport erfolgt grundsätzlich durch die Landesverbände DBS, Herzsport DGPR. Die Anerkennung kann auch durch Arbeitsgemeinschaften auf Landesebene aller am Rehabilitationssport beteiligten Rehabilitationsträger, Verbände und Institutionen erfolgen.

Funktionstraining

1. Ziel, Zweck und Inhalt des Funktionstrainings

Funktionstraining kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht, um sie unter Beachtung der spezifischen Aufgabe des jeweiligen Rehabilitationsträgers möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern. Insbesondere kann Funktionstraining bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane angezeigt sein.

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 und die Hilfe zur Selbsthilfe.

Funktionstraining umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die in der Gruppe unter fachkundiger Leitung vor allem durch Physiotherapeuten/Krankengymnasten im Rahmen regelmäßiger abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Funktionstrainingsarten sind insbesondere: Trockengymnastik, Wassergymnastik.

Daneben können Gelenkschutzmaßnahmen und die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen und von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens Bestandteil des Funktionstrainings sein.

Funktionstraining wird bei Bedarf von dem behandelnden Arzt verordnet und unterliegt als ergänzende Maßnahme zur Rehabilitation nicht den Heilmittelbudgets.

Die Erforderlichkeit für Funktionstraining im Sinne dieser Vereinbarung ist grundsätzlich so lange gegeben, wie der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltungen auf die fachkundige Leistung des Übungsleiters/Therapeuten angewiesen ist, um die oben genannten Ziele zu erreichen.

2. Dauer der Verordnung des Funktionstrainings

In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Funktionstrainings 12 Monate (Richtwert). Die Dauer der Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens 30 Minuten bei Trockengymnastik bzw. grundsätzlich mindestens 15 Minuten bei Wassergymnastik betragen.

Bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität durch chronisch bzw. chronisch progredient verlaufende entzündlich rheumatische Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Psoriasis-Arthritis), schwere Polyarthrosen, Kollagenosen, Fibromyalgie-Syndrome und Osteoporose beträgt der Leistungsumfang 24 Monate (Richtwert). Eine längere Leistungsdauer ist nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind. Sie 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 soll in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere Verordnung(en) bei Funktionstraining jeweils 24 Monate (Richtwert) nicht überschreiten.

Funktionstrainingsgruppen bedürfen der Anerkennung. Die Anerkennung erfolgt unter einheitlichen Kriterien. Die Anerkennung von Funktionstraining obliegt in der Regel den örtlichen Arbeitsgemeinschaften, die über die Landesverbände der Deutschen Rheumaliga angehören. Auch andere Selbsthilfegruppen (z.B. Selbsthilfegruppen des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose, deutsche Vereinigung Morbus Bechterew) können das Funktionstraining durchführen.