

22. RehaStammTisch

07. Mai 2019



1. Themen Treffen vdek 14.11.2018

- TOP 1 Begrüßung, Feststellung der Tagesordnung
- TOP 2 vdek-Datenbank Rehabilitationssport/Funktionstraining
- TOP 3 DBS-Pilotprojekt Rehabilitationssport in Herzgruppen
- TOP 4 Mindestgröße von Schwimmbecken
- TOP 5 Überschreitung der maximalen Gruppengröße
- TOP 6 Definition und Inhalte von Bewegungsspielen in Gruppen
- TOP 7 Übungsleiter/-in Rehabilitationssport
- TOP 8 BAR - Tag des Reha-Sports und Funktionstrainings am 21.11.2018
- TOP 9 Verschiedenes
- TOP 9.1 Termin der nächsten Besprechung
- TOP 9.2 Versichertenbeschwerdeformular der Ersatzkassen

TOP 2 vdek-Datenbank Rehabilitationssport/Funktionstraining

Stand der Datenerhebung 01.10.2018

| | Leistungserbringer | Übungsgruppen |
|-----------------------------|--------------------|---------------|
| Rehabilitationssport | 9.669 | 107.891 |
| Funktionstraining | 2.057 | 29.175 |
| insgesamt | 11.726 | 137.066 |

TOP 3 DBS-Pilotprojekt Rehabilitationssport in Herzgruppen

Der Projektbeginn des DBS-Modellprojekts „Neue Wege für den ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Herzgruppen“ in den Modellregionen Hessen, Niedersachsen und Sachsen war für Anfang 2018 geplant.

Der Vertreter des DBS wird über den aktuellen Sachstand informieren.

TOP 4 Mindestgröße von Schwimmbecken

Im letzten Gespräch am 08.11.2017 wurde über die erforderliche Mindestgröße von Schwimm-/Therapiebecken beim Rehabilitationssport im Wasser beraten. Dabei ging der vdek in Anlehnung an Regelungen im Heilmittelbereich von einer Wasserfläche von mindestens 3 m² je Teilnehmer/-in aus.

Es wurde vereinbart, dass die Verbände der Leistungserbringer diese bisher nicht kommunizierte Vorgabe zunächst verbandsintern beraten.

Es wird vorgeschlagen, sich über eine einheitliche Regelung zur Mindestgröße von Schwimmbecken zu verständigen.

Im Ergebnis haben alle Verbände einer Mindestgröße von 3 m² je Teilnehmer/-in zugestimmt.

Die entsprechenden Protaleinträge wurden vom RSD geändert.

Alle Rehasportanbieter des RSD wurden diesbezüglich in einer Mail 16. Januar 2018 informiert.

TOP 5 Überschreitung der maximalen Gruppengröße

Nach der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 01.01.2011 sind geringfügige Überschreitungen in Ausnahmefällen zulässig und gegenüber den Rehabilitationsträgern zu begründen (vgl. Ziffer 10.1 Satz 3 RV). In den Vereinbarungen mit dem vdek ist das Verfahren jeweils in § 4 Abs. 2 geregelt. Danach gelten die Anträge als genehmigt, wenn der vdek nicht innerhalb eines Monats widerspricht. Die Genehmigung gilt längstens für 12 Monate; sie kann auf Antrag verlängert werden.

Die Behindertensportverbände stellen ihren Vereinen das Formular TN „Begründung für die Überschreitung der Zahl der Teilnehmer/innen“ (Anlage 1) zur Verfügung.

Der RSD regt einen Erfahrungsaustausch zur Umsetzung in der Praxis an. Außerdem ist darüber zu beraten, welche Kriterien eine Überschreitung im Ausnahmefall rechtfertigen.

Der Vertreter des vdek weist auf die vertraglichen Regelungen in § 4 Abs. 2 der jeweiligen Vereinbarungen hin. Danach gelten die Anträge als genehmigt, wenn der vdek nicht innerhalb eines Monats widerspricht. Die Genehmigung gilt längstens für 12 Monate; sie kann auf Antrag verlängert werden.

Als geringfügige Überschreitung der Gruppengröße sieht der vdek Gruppengrößen von bis zu 18 Teilnehmern an. Gründe hierfür können z.B. sein, dass durch neue Teilnehmer die Gruppengröße von 15 Teilnehmern kurzzeitig überschritten wird und eine zusätzliche Gruppe noch nicht wegen fehlender Räumlichkeiten oder Übungsleiter gebildet werden kann. Auch der Ausfall eines Übungsleiters einer anderen Gruppe kann dazu führen, dass die Gruppenmitglieder auf verschiedene Gruppen aufgeteilt werden. Wirtschaftliche Gründe sind keine zu akzeptierende Begründung für die Erhöhung der Gruppengröße. Die maximale Teilnehmerzahl bezieht sich auf die tatsächlich anwesenden Personen während der Übungsveranstaltung.

Für den Bereich der Herzgruppen gilt eine maximale Gruppengröße von 20 Teilnehmern, die auch nicht ausnahmsweise überschritten werden darf.

TOP 6 Definition und Inhalte von Bewegungsspielen in Gruppen

Nach Ziff. 5.1 der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 01.01.2011 gehören zu den Rehabilitationssportarten u.a. „Bewegungsspiele in Gruppen“, soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.

Der RSD regt einen Meinungsaustausch über die Definition und Inhalte der Rehabilitationssportart „Bewegungsspiele in Gruppen“ an.

TOP 7 Übungsleiter/-in Rehabilitationssport

Die Qualifikationsanforderungen „Übungsleiter/-in Rehabilitationssport“ vom 01.01.2012 wurden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft durch eine Arbeitsgruppe der Rehabilitationsträger und maßgeblichen Leistungserbringerverbände entwickelt. Es war beabsichtigt, „im Sinne eines fortlaufenden Verbesserungsprozesses“ sie „kontinuierlich weiterzuentwickeln, um einen Beitrag dazu zu leisten, die Qualität des Rehabilitationssports nachhaltig zu verbessern“ (vgl. letzter Satz der Einleitung des BAR-Papiers).

Der RSD regt an zu erörtern, ob nach fast sieben Jahren Erfahrung die Notwendigkeit gegeben ist, eine Überarbeitung bei der BAR anzustreben.

Außerdem bittet der RSD um einen Erfahrungsaustausch zur Gewinnung/zum Einsatz von Übungsleitern mit ausländischen Berufsqualifikationen. Dabei wird aktuell die Erfahrung

gemacht, dass Teilnehmer an den Ausbildungen nur sehr eingeschränkt der deutschen Sprache mächtig sind. Teilweise fordern andere Leistungserbringerverbände im Rehabilitationssport von den Teilnehmern bereits Zertifikate über die deutschen Sprachkenntnisse.

Die Vertreter der DGPR, des RSD, des DVGS und des vdek sprechen sich für eine zeitnahe Überarbeitung der Qualifikationsanforderungen „Übungsleiter/-in Rehabilitationssport“ auf der Ebene der BAR aus, der Vertreter des DBS sieht keinen Handlungsbedarf.

Zum Nachweis deutscher Sprachkenntnisse der Übungsleiter erfolgt ein Meinungsaustausch.

TOP 8 BAR - Tag des Reha-Sports und Funktionstrainings am 21.11.2018

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) richtet am 21.11.2018 einen „Tag des Reha-Sports und Funktionstrainings“ aus. Neben Vertretern der Rehabilitationsträger (u.a. vdek) sind die Vereinbarungspartner der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining (RV) und die beigetretenen Organisationen eingeladen (u.a. DBS, RSD, DGPR, DVGS). Ziel der BAR-Veranstaltung ist es, gemeinsam die seit der letzten Überarbeitung der RV eingetretenen Veränderungen sowie die aktuellen und zukünftigen Entwicklungen im Rehabilitationssport und Funktionstraining zu thematisieren. Ein möglicher Überarbeitungsbedarf der RV soll belastbar eingeschätzt werden.

Der vdek regt an, sich über die Positionen zur BAR-Veranstaltung am 21.11.2018 und zum etwaigen Überarbeitungsbedarf der RV auszutauschen.

TOP 9.2 Versichertenbeschwerdeformular der Ersatzkassen

Im Ersatzkassenbereich wird ein einheitliches Formular zur Aufnahme von Versichertenbeschwerden im Rehabilitationssport/Funktionstraining eingesetzt. Dieses Formular bildet die Grundlage für die Meldung von Vertragsverstößen an die Leistungserbringerverbände.

Derzeit wird zwischen dem vdek und seinen Mitgliedskassen eine Überarbeitung des o.g. Formulars unter Berücksichtigung von datenschutzrechtlichen Bestimmungen abgestimmt.

Über den aktuellen Stand wird der vdek berichten.

2. „Tag des Reha-Sports und Funktionstrainings“ 21.11.2018 BAR

Einladung an:

- Verbände der KK auf Bundesebene
- DRV Bund
- DGUV
- SVLFG
- Länder als Träger der Kriegsopferversorgung
- Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.
- DBS e.V.
- DGPR e.V.
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
- Weibernetz e.V.
- Weitere Vereinbarungspartner der Rahmenvereinbarung

Thema:

Aktuelle und zukünftige Entwicklungen und Anliegen im Reha-Sport und Funktionstraining

Vorabfrage bei den Teilnehmern von **drei** Aspekten

RSD:

(A) Denken | Segmentierung in Profile(n) | Bereiche(n) Auswirkungen der

(B) Auswirkungen der Trainingshäufigkeit, Ausbeute und Auslastung auf die Nachhaltigkeit

(C) Digitalisierung der Leistungsbestätigung

Tagesordnung:

- Begrüßung, Festlegung der Tagesordnung
- „Inklusionsförderung im Sport“ - Beitrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
- Kurzbeiträge der Vereinbarungspartner zu aktuellen Anliegen und Entwicklungen im Reha-Sport und Funktionstraining
- Überblick über Anliegen der zur Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining beigetretenen Organisationen
- Bedeutsame Aspekte und Entwicklungen im Reha-Sport und Funktionstraining - aus Sicht der BAR
- Gemeinsame Betrachtung und Diskussion der eingebrachten Anliegen und Entwicklungen im Reha-Sport und Funktionstraining
- Gemeinsame Betrachtung von Bezügen zur Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining
- Sonstiges

vdek Kurzbeitrag Position der GKV

1. Es besteht derzeit kein dringender Handlungsbedarf zur Überarbeitung der Rahmenvereinbarung 2011, die sich grundsätzlich bewährt hat.
2. Etwaige Anpassungen auf Grund von Änderungen beim Rehabilitationssport in Herzgruppen (ständige persönliche Anwesenheit des Arztes) sollten zurückgestellt werden, bis Ergebnisse z.B. des DBS-Modellprojektes vorliegen.
3. Auf Initiative der GKV haben der DBS und die DGPR einen gemeinsamen Antrag zur Modifizierung der ständigen persönlichen Anwesenheit des Herzgruppenarztes (Ziff. 12.2 RV) in 2-/3-fach Sporthallen gestellt. DRV und GKV haben diesem Antrag im Juli 2017 zugestimmt. Somit ist ein Herzgruppenarzt gleichzeitig für 1-3 Gruppen zuständig.
4. Probleme werden gesehen in Bezug auf die enormen Kostenausweitungen in den letzten Jahren und die steigende Zahl von Leistungserbringern insbesondere im Bereich Rehabilitationssport.
5. Die leistungsrechtliche Überprüfung von weiteren (erneuten) Verordnungen ist im Hinblick auf die BSG-Rechtsprechung problematisch.
6. Wartezeiten/-listen gibt es im Bereich der „Wasserangebote“ aufgrund der hohen Nachfrage.

7. In der Praxis gibt es nach wie vor Beschwerden der Leistungsberechtigten zu finanziellen Forderungen der Leistungserbringer (Pflichtmitgliedschaften, Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen).
8. Das ergänzende Papier „Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in Rehasport“ vom 01.01.2012 sollte überarbeitet werden.

Die SVLFG verzichtet unter Bezugnahme auf die Hinweise des vdek auf einen gesonderten Beitrag.

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Derzeit bedarf es keiner dringenden Überarbeitung.
- Die Ergebnisse des DBS-Modellprojektes sind zunächst abzuwarten.
- Im Rahmen der Umsetzung der Rahmenvereinbarung ist jedoch festzustellen, dass – entgegen Kapitel 17.5 der Rahmenvereinbarung - von Versicherten nach wie vor Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. erhoben werden.
- Bei einer künftigen Überarbeitung der Rahmenvereinbarung wird eine stärkere Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell für wünschenswert gehalten. Wie dies konkret erfolgen könnte, wird intern noch beraten.

Deutscher Behindertensportverband

- Abschaffen der ständigen Anwesenheit des Arztes in Herzgruppen
- Einheitliche Standards für alle Gruppen aller Leistungserbringerverbände
- Abschaffen des Genehmigungsvorbehalts der ärztlichen Verordnung

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR)

- Anerkennung von Herzgruppen (Ziff. 8.2)
Die Anerkennung von Herzgruppen sollte denjenigen anerkennenden Stellen vorbehalten bleiben, die Mitglied in der DGPR sind.
- Aus- und Fortbildungen der Rehasportträgerverbände (Ziff. 13.1)
 - Einhalten der Vorgaben aus Ziff. 13.1 durch den DBS und seine Landesverbände
 - Abstimmungsbedarf bei neuen Aus- und Fortbildungen (z.B. Innere Medizin)
 - B-Lizenz für alle qualifizierten Aus- und Fortbildungen, um gleiche Bedingungen für alle Trägerverbände herzustellen
- Ständige ärztliche Anwesenheit (Ziff. 12.2)
Flexibilisierung der ärztlichen Anwesenheit je nach Schweregrad der Erkrankung. Regelungen für Herzinsuffizienzgruppen in einer neuen BAR-Rahmenvereinbarung.
- Gerätegestütztes Krafttraining (Ziff. 4.7)
Aus Sicht der DGPR ist ein gerätegestütztes Krafttraining in Herzgruppen aus medizinischen Gründen sinnvoll und sollte additiv in den Herzgruppen Anwendung finden, die über einen geeigneten Gerätepark verfügen.
- Mitgliedsbeiträge (Ziff. 17.4 und 17.5) Mitgliedsbeiträge sollten regulär erhoben werden.

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

- Mangel an Physiotherapeuten führt zunehmend zu Engpässen bei der Sicherstellung des Angebotes „Funktionstrainings“
- Zunehmender Verwaltungsaufwand belastet die ehrenamtlichen Strukturen der Deutschen Rheuma-Liga
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Kostenträgern und der Deutschen Rheuma-Liga

Kassenärztliche Bundesvereinigung Verzicht auf einen Kurzbeitrag

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft-Bundesverband e. V.

- Es ist ein Anliegen, dass flächendeckend Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Funktionstraining und Rehasportgruppen geschaffen werden, die auf die Belange der MS Betroffenen zugeschnitten sind.
- Herangetragen wird an uns oftmals das Anliegen, dass Physiotherapeuten, die über zahlreiche neurologische Zusatzqualifikationen verfügen, oftmals dennoch nicht auf Grund einer Einzelfallgenehmigung als Übungsleiter anerkannt werden, sondern die Absolvierung der Lizenzen Orthopädie und Neurologie entsprechend den Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/Rehabilitationssport gefordert wird. Es wäre daher aus unserer Sicht wünschenswert, wenn bei nachgewiesenen neurologischen Zusatzqualifikationen die Qualifizierung als Übungsleiter bewilligt werden könnte.

Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V.

- Vereinheitlichung des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings
- Überarbeitung der Anbieterqualifikationen und berufsgruppenübergreifende Qualifikation
- der KursleiterInnen zur Durchführung des Rehabilitationssportes zum qualifizierten Umgang mit co- und multimorbiden TeilnehmerInnen (bei indikationsübergreifendem Zugang)
- Wissenschaftliche Evaluation des Rehabilitationssportes (bzw. des Funktionstrainings)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB)

- Organisationsaufwand
Seitens der Kostenträger wird zunehmend mehr von der Selbsthilfe abverlangt. Zum Teil werden nicht nachvollziehbare Regeln eingeführt, die letztendlich zusätzliche Personen bindet sowie einen höheren finanziellen Aufwand erzeugen.
- Fehlende Therapeuten, Bäder, Übungsräume
Vor einigen Jahren konnte noch eine Auswahl der Therapeuten, Bäder oder auch Übungsräume erfolgen, was mittlerweile nicht mehr möglich ist. Es wird zunehmend schwieriger, geeignete Personen zu finden, die bereit sind, Funktionstraining/ Rehabilitationssport im Namen der Selbsthilfe durchzuführen.
- Genehmigung der Krankenkassen
Leider erfolgt die Genehmigung bzw. Ablehnung durch die Krankenkassen sehr

uneinheitlich. Es wird auch zusehends schwieriger, mit den Kostenträgern Regelungen zu finden, die von beiden Seiten von Nutzen sind. Als Beispiel sei hier nur, dass unterschiedliche Verständnis von der Anzahl der Übungsveranstaltungen pro Woche genannt.

Deutsche Fibromyalgie Vereinigung (DFV) e. V.

- Genehmigungsverzicht für ärztliche Verordnungen über Rehabilitationssport/ Funktionstraining
In bestimmten Bundesländern wird von einigen Krankenkassen auf die Genehmigung der Verordnung verzichtet. Ist dies in allen Bundesländern vorgesehen?
- Unterschiedliche Bezahlung des Funktionstrainings. In jedem Bundesland sind gesonderte Verträge mit den Krankenkassen notwendig. Warum existiert kein einheitliches Verfahren?
- Voraussetzungen der Zusatzausbildung

Bedeutsame Aspekte und Entwicklungen im Reha-Sport und Funktionstraining - aus Sicht der BAR

- Die Neuregelungen im SGB IX haben zu einer deutlicheren Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell der ICF geführt.
- In der Praxis gibt es beim Herzsport Schwierigkeiten, die ärztliche Leitung sicherzustellen.
- Die Regelungen für die Anerkennung von Übungsleitern stehen im Spannungsfeld zwischen historisch gewachsener Laienausbildung und zunehmender Professionalisierung.
- Das Verfahren der Anerkennung von Reha-Sportgruppen wird als nicht immer nachvollziehbar und transparent beschrieben.
- Die Zuzahlungsfreiheit der (verordneten) Leistungen stößt vor Ort auf immer komplexere Ansätze wie Eigenanteile, Zuzahlungen oder zusätzliche Serviceleistungen, die eingefordert bzw. angeboten werden.
- Der generelle Ausschluss von Gerätetraining wird immer wieder als nicht zeitgemäß eingeordnet.
- In der Praxis führen eine begrenzte Verfügbarkeit von Leistungserbringern bei gleichzeitig steigender Inanspruchnahme des Reha-Sports- und Funktionstrainingsangebotes z. T. zu längeren Wartezeiten und in Einzelfällen zu nachhaltigen Schwierigkeiten, die Leistung überhaupt in Anspruch zu nehmen.
- Selten werden von Seiten einzelner Leistungserbringer Wahrnehmungen mitgeteilt, dass andere Leistungsanbieter die Vorgaben der Rahmenvereinbarung bzw. Qualifikationsanforderungen nicht einhalten.

Ergebnisse

- Überarbeitung Rahmenvereinbarung im Schwerpunktprogramm für 2019 bis 2021
- Keine Unterstützung der DGPR für eine Monopolbildung im Bereich Herzsport
- Differenzierung zwischen Rehasport und Funktionstraining wird zunächst aufrecht erhalten
- Stärkere ICF-Orientierung wird grundsätzlich positiv gesehen, ist aber eher ein Thema für die Zukunft. Die Praxis sei der Rahmenvereinbarung womöglich weit voraus. Bestehendes sollte daher perspektivisch angepasst werden.
- Ausschluss des Gerätetrainings hat sich bewehrt und wird beibehalten. Gerätetraining bleibt eine zusätzliche Leistung.
- Diskussion zu dem Thema Pflichtmitgliedschaften und Zuzahlungen zwischen DGPR und allen anderen TN. Das Thema gehört nicht in die Rahmenvereinbarung, da es hierzu eine gesetzliche Regelung gibt.
- Es stehen grundsätzlich ausreichend Rehasportangebote zur Verfügung, außer im Bereich Wasser. Für Berufstätige ist es nicht immer leicht ein passendes Angebot zu finden und bei bestimmten Diagnosen gibt es ebenfalls nicht ausreichend Angebote.
- Anstieg der Ausgaben im Bereich der GKV in Höhe von 275 Mio. Euro in 2017. Damit ist die GKV der Hauptträger der Kosten.
- Beim vdek wird es kein Genehmigungsverzicht geben. Genehmigungsverzicht wird es somit nur bei einzelnen KK zukünftig geben.
- Frau Baldus (DVGS) merkt an, dass es bislang keine Wirksamkeitsstudie gibt. Evaluation im Bereich Rehasport ist sicherlich sinnvoll, aber nicht alle TN sehen aktuell einen Mehrwert.
- Es besteht aktuell für alle TN keine dringender Bedarf zur Überarbeitung der Rahmenvereinbarung. Es sollten die Ergebnisse des DBS-Modellprojektes im Herzsport, voraussichtlich Anfang 2020 abgewartet werden.
- Alle TN sind sich einig, dass die Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/in Rehasport überarbeitet werden muss.
- Eine Überarbeitung wird für Ende 2019/ Anfang 2020 angestrebt. Es ist sinnvoll zunächst die Rahmenvereinbarung mit den allgemeinen und umfassenden Inhalten und Aspekten zu überarbeiten und in der Folge das ergänzende Papier zu den Qualifikationsanforderungen.

Kontakt

Frank Wolf
Koordinator Gesundheits- und Rehasport
Berliner Turn- und Freizeitsport-Bund e.V.
Tel 030 233 20 99 55
E-Mail frank.wolf@btfb.de

Sabine Knappe
Geschäftsführerin RehaSport Deutschland e.V.
Tel 030 233 20 99 88
E-Mail sl@rehasport-deutschland.de