



Positionen der Deutschen Rheuma-Liga zum Überarbeitungsbedarf der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining

Die Deutsche Rheuma-Liga ist der Auffassung, dass die Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in mehreren Punkten überarbeitet werden muss.

Die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband hat ebenso wie der Deutsche Behindertensportverband und die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen die Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Oktober 2003 mit den Trägern der Rehabilitation abgeschlossen. Die Rahmenvereinbarung ist als Kompromiss zwischen den zum Teil sehr unterschiedlichen Auffassungen über die Umsetzung der Leistungen Funktionstraining und Rehabilitationssport nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX zustande gekommen.

Seit In-Kraft-Treten der Rahmenvereinbarung haben sich aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga erhebliche Defizite bei der Inanspruchnahme und Durchführung des Funktionstrainings gezeigt. Diese Defizite resultieren hauptsächlich aus der pauschalen Befristung der Leistung in Nr. 4.4.4 der Rahmenvereinbarung. Die Deutsche Rheuma-Liga hatte bereits in den Beratungen zur Rahmenvereinbarung darauf hingewiesen, dass diese Regelung den Krankheitsverläufen rheumakranker Menschen nicht gerecht wird. Es hat sich gezeigt, dass die Regelung in der Praxis zu einer nicht bedarfsgerechten und in Einzelfällen einer medizinisch nicht ausreichenden Leistung geführt hat, was im Juni 2008 durch ein Urteil des Bundessozialgerichts bestätigt wurde.

Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.6.2008, das sich mit der Frage des Leistungsanspruchs im Funktionstraining befasst, hat die pauschale Befristung des Leistungsanspruches durch die Rahmenvereinbarung für nichtig erklärt. Das Bundessozialgericht hat außerdem wichtige Grundsatzentscheidungen hinsichtlich der Einordnung von Funktionstraining als einer Leistung zur Teilhabe nach dem SGB IX getroffen.

Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga müssen daher die folgenden Nachbesserungen an der Rahmenvereinbarung vorgenommen werden:

1. Ziele des Funktionstrainings

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 17.6.2008 darauf hingewiesen, dass Versicherte einen Anspruch auf Funktionstraining als ergänzende Leistung zur Rehabilitation nach § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V haben, wenn sie notwendig ist, um

eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Als Ziele der Leistungen zur Teilhabe werden in § 4 SGB IX definiert:

- Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- Die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- Die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern

Bestandteile der medizinischen Rehabilitation sind nach § 26 Abs. 3 SGB IX auch

- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung
- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen
- Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten,
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, u.a. durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

In der Zieldefinition lehnt sich die bestehende Rahmenvereinbarung bereits an die Zieldefinition des SGB IX an. So wird in Nr. 1.1 der Rahmenvereinbarung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich die Rehabilitationsziele im Sinne der ICF an dem gesamten Lebenshintergrund der betroffenen Menschen orientieren. In Nr. 3.1 der Rahmenvereinbarung wird als Ziel genannt, die behinderten und von Behinderung bedrohten Personen möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern.

Die Definition der konkreten Ziele des Funktionstrainings in Nr. 3.3 der Rahmenvereinbarung sollte so formuliert werden, dass die im SGB IX definierten Ziele, die auch im Funktionstraining angestrebt werden, berücksichtigt sind. Wir schlagen daher folgende Ergänzung/Änderung vor:

Vorschlag für die Formulierung von Nr. 3.3 der Rahmenvereinbarung

Die Ziele des Funktionstrainings richten sich nach §§ 4 und 26 SGB IX und sind insbesondere der Erhalt und die Verbesserung von Funktionen sowie das Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile, die Schmerzlinderung, die Bewegungsverbesserung, die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, die Hilfe zur seelischen Stabilisierung und die Aktivierung von Selbsthilfepotentialen.

2. Leistungsdauer

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil deutlich gemacht, dass eine pauschale Begrenzung der Leistung durch die Rahmenvereinbarung nicht möglich ist. Es weist darauf hin, dass der Gesetzgeber ausdrücklich gefordert hat, dass an die Gesamtvereinbarung von 1993 angeknüpft werden soll, die eine generelle Befristung nicht vorsieht.

Da die Regelungen des SGB IX für die Teilhabeleistung Funktionstraining gelten, kommt aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga grundsätzlich der Antragstellung durch den Versicherten eine hohe Bedeutung zu. Das BSG stellt fest, dass der ärztlichen Verordnung im Rahmen des Bewilligungsverfahrens lediglich die Bedeutung einer ärztlich gutachtlichen Stellungnahme zukommt. Die Rehabilitationsträger sollten die Möglichkeit nutzen, wesentliche Auskünfte über die Gründe für die Antragstellung bei den Versicherten selbst einzuholen. Die Diagnose und die gutachtliche Bestätigung der Notwendigkeit der Leistung durch den Arzt sollte weiter wie bisher mit dem Verordnungsvordruck erfolgen.

In der Praxis wird es darauf ankommen, Entscheidungsprozesse des Bewilligungsverfahrens transparent und im Sinne des SGB IX nachvollziehbar zu machen sowie im Sinne der Wirtschaftlichkeit Kosten im Verfahren einzusparen.

Zur Umsetzung schlägt die Deutsche Rheuma-Liga die folgenden Änderungen der Rahmenvereinbarung vor:

Änderung von Nr. 4.1.

Die Erforderlichkeit für Rehabilitationssport und Funktionstraining im Sinne dieser Vereinbarung ist grundsätzlich so lange gegeben, wie die in Ziffer 2.3 und Ziffer 3.3 genannten Ziele von Rehabilitationssport und Funktionstraining noch nicht erreicht sind und der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltungen auf die fachkundige Leitung des/der Übungsleiter/in /Therapeut/-in angewiesen ist. Die Fähigkeit zur selbständigen Durchführung von Rehabilitationssport und Funktionstraining kann bei bestimmten Krankheiten dauerhaft fehlen.

Änderung von Nr. 4.2

Nach Absatz 2 wird ergänzt:

Die Notwendigkeit für Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining kann erneut nach ambulanten oder stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bestehen.

Änderung von Nr. 4.4.

In der gesetzlichen Krankenversicherung werden Rehabilitationssport und Funktionstraining zur Erreichung der in Ziffer 2.3 und Ziffer 3.3 genannten Ziele jeweils nach den in den Ziffern 4.4.1 bis 4.4.3 genannten Regelungen geleistet.

Änderung von Nr. 4.4.3

Die Krankenkassen legen fest, dass der Leistungsumfang des Funktionstrainings zunächst 12 Monate, bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität durch chronisch bzw. chronisch progredient verlaufende entzündlich rheumatische Erkrankungen (z.B. rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Psoriasis Arthritis), schwere Polyarthrosen, Kollagenosen, Fibromyalgie-Syndrome und Osteoporose 24 Monate beträgt.

Eine längere Leistungsdauer oder eine erneute Leistung wird durch die Krankenkasse ermöglicht, wenn die Ziele nach Ziffer 3.3 (noch) nicht erreicht oder wieder gefährdet sind und durch eine längere oder erneute Leistung erreicht werden können.

Hiervon ist auszugehen, wenn

- der/die Patient/in sich in fortdauernder Behandlung befindet
- der/die Patient/in auf die Anleitung durch den Therapeuten/die Therapeutin angewiesen ist
- die Alltagsaktivitäten oder die beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten eingeschränkt sind und/oder
- eine psychosoziale Beeinträchtigung vorliegt.

In Anlage 3 beigefügt ist ein Fragebogen zur Feststellung des Bedarfs an Funktionstraining, der von dem behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen ausgefüllt wird und in die Begutachtung des Einzelfalles einfließt.

Nr. 4.4.4 entfällt.

Änderung von Nr. 16.2

Nimmt ein behinderter oder von Behinderung bedrohter Mensch an den ihm für einen bestimmten Zeitraum bewilligten Übungsveranstaltungen nicht teil, ist eine Übertragung auf einen späteren Zeitraum nur möglich, wenn der Verhinderungsgrund Krankheit ist, die mit einem Attest nachgewiesen wird, oder ein anderer zwingender Grund eine Teilnahme unmöglich macht. In diesen Fällen erfolgt eine Nachbewilligung durch die Krankenkasse nach einer Nachverordnung durch den Arzt und Prüfung des Einzelfalles durch die Krankenkasse.

3. Anerkennung der Funktionstrainingsgruppen

Die Praxis hat gezeigt, dass die Krankenkassen teilweise Leistungserbringer im Funktionstraining zugelassen haben, die keine Verbindungen zur Selbsthilfe haben. Diese Leistungserbringer können die Ziele des Funktionstrainings nicht erfüllen.

Änderung von Nr. 9.4

Im Anschluss an Satz 1 wird ergänzt:

Bei der Anerkennung wird Nr. 7.2 beachtet. Die Anerkennung ist nur für Selbsthilfegruppen und –organisationen mit einer entsprechenden Rechtsform möglich, die den Förderkriterien des § 20 c SGB V entsprechen.

4. Mitgliedschaft im Trägerverein

Die Deutsche Rheuma-Liga versteht sich als Leistungserbringer im Funktionstraining und nimmt daher auch Nichtmitglieder in die Gruppen auf. Die Beteiligung von Nichtmitgliedern an dem ehrenamtlich organisierten Funktionstraining gefährdet auf Dauer die kostengünstige Durchführung, da die Organisation durch ehrenamtliche Kräfte, wie sie in vielen Verbänden erfolgt, gefährdet ist. Darüber hinaus ist es eines der Ziele des Funktionstrainings, die Selbsthilfepotentiale zu stärken und die Verbindung zur Selbsthilfe zu fördern. In der Rahmenvereinbarung wurde daher darauf hingewiesen, dass eine Mitgliedschaft der Teilnehmer in einer Selbsthilfegruppe oder -organisation nicht verpflichtend ist, die Krankenkassen eine solche Mitgliedschaft aber ausdrücklich begrüßen. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die Krankenkassen teilweise die Betroffenen ausdrücklich darauf hinweisen, dass eine Vereinsmitgliedschaft nicht verpflichtend ist, ohne jedoch darauf hinzuweisen, dass die Mitgliedschaft begrüßt wird.

Änderung von Nr. 17.4

Im Anschluss an Satz 2 wird ergänzt:

Um die nachhaltige Sicherung der Ziele nach § 3.3 zu unterstützen, motivieren die Rehabilitationsträger zur Mitgliedschaft in einer Selbsthilfeorganisation.

Gestaltung von Anlage 3

Die Deutsche Rheuma-Liga schlägt vor, die Versicherten stärker bei der Antragstellung zur Darstellung der Gründe für die Antragstellung einzubeziehen. Funktionstraining kann als Teilhabe-Leistung gemäß SGB IX grundsätzlich vom Versicherten selbst beantragt werden, auch wenn keine ärztliche Verordnung vorliegt. Zur Vereinfachung der Abläufe schlägt die Deutsche Rheuma-Liga vor, einen Verordnungsvordruck auch weiterhin zu nutzen, aber ergänzend einen Fragebogen zu nutzen, mit dem der Versicherte Angaben zu seiner Behinderung oder der drohenden Behinderung macht.

Die Deutsche Rheuma-Liga schlägt vor, einen Fragebogen zu entwickeln, mit dem der Versicherte Angaben macht, die anhand der Kategorien der ICF einen Rückschluss auf den Bedarf an Funktionstraining ermöglichen. Dabei sollten Fragen zu den folgenden Bereichen formuliert werden:

- Schmerzzustand
- Einschränkungen/Beeinträchtigungen der Mobilität
- Einschränkungen/Beeinträchtigungen der Fähigkeiten zur Selbstversorgung
- Auswirkungen der Erkrankung auf das häusliche Leben
- Auswirkungen der Erkrankung auf interpersonelle Aktivitäten
- Auswirkungen der Erkrankung in Schule, Ausbildung oder Beruf
- Motivation und Selbstüberzeugung

19. September 2009