Z Allg Med
https://doi.org/10.1007/s44266-025-00373-2
Angenommen: 15. Oktober 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025

Wissenschaftliche Leitung
Sandra Blumenthal, Berlin
Jana Husemann, Hamburg

CME

Zertifizierte Fortbildung

Rehabilitationssport als Teil der Rehabilitationskette

Vera Jaron[1] · Anja Hirschmüller[2,3] · Kerstin Aschenbroich[4]

[1] Deutscher Behindertensportverband und Nationales Paralympisches Komitee (DBS) e. V., Frechen, Deutschland
[2] ALTIUS Swiss Sportmed Center, Rheinfelden, Schweiz
[3] Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland
[4] Deutscher Behindertensportverband und Nationales Paralympisches Komitee (DBS) e. V., Hannover, Deutschland

Zusammenfassung

Rehabilitationssport ist eine ergänzende Leistung zur Rehabilitation und muss ärztlich verordnet werden. Er dient ebenfalls der Tertiärprävention. Rehabilitationssport bedeutet Hilfe zur Selbsthilfe und verbessert Kraft, Koordination, Ausdauer und die soziale Integration. Die korrekte Verordnung spielt in der Verfahrenssteuerung eine wichtige Rolle, um indikationsgerecht anleiten zu können. Daher ist es für die verordnende*n Ärzt*innen wichtig, die Rahmenbedingungen sowie Kontraindikationen zu kennen.

Schlüsselwörter
Körperliches Training · Unabhängiges Leben · Bewegungsaktivität · Verordnungen · Soziale Teilhabe

Online teilnehmen unter:
www.springermedizin.de/cme

Für diese Fortbildungseinheit werden 3 Punkte vergeben.

Kontakt
Springer Medizin Kundenservice
Tel. 0800 77 80 777
(kostenfrei in Deutschland)
E-Mail:
kundenservice@springermedizin.de

Informationen
zur Teilnahme und Zertifizierung finden Sie im CME-Fragebogen am Ende des Beitrags.

Lernziele

Nach Lektüre des vorliegenden Beitrags sind Sie in der Lage„ …

- Indikation und Kontraindikation für die Verordnung von Rehabilitationssport für Patient*innen richtig einzuschätzen,
- Patient*innen bezüglich der Chancen des Rehabilitationssports zu beraten,
- die Verordnungsvordrucke korrekt auszufüllen,
- Patient*innen den konkreten Ablauf zu erläutern.

Published online: 12 May 2025

Fallbeispiel.

Es geht um eine 44-jährige Altenpflegerin. Der Hausarzt behandelt sie wegen **Schmerzen** in der Brust- und **Lendenwirbelsäule**. Diskusprolaps ausgeschlossen. In der Magnetresonanztomographie (MRT) Protrusion bei L4/5, nicht raumfordernd. Akutbeschwerden nach Gabe von nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und Physiotherapie abgeklungen, nach längerem Sitzen oder Arbeiten in gebückter Haltung immer wieder Schmerzen, **rasche Ermüdung**. Klinisch Schwäche der Rumpfmuskulatur. **Gewichtszunahme**. Seit 3 Monaten arbeitsunfähig. Ein Antrag auf Anerkennung als Berufskrankheit 2108 wurde gestellt, eine Entscheidung ist noch nicht gefallen. Neben der alltäglichen körperlichen Aktivität im Haushalt und im Beruf hat die Patientin nie Sport getrieben. Verordnung: 2-mal wöchentlich Rehabilitationssport und Empfehlung, die erlernten Übungen zu Hause fortzuführen. Wiedervorstellung nach 3 Monaten. Sie habe in der Gruppe Freunde gewonnen, und die Übungsleiterin gehe individuell auf ihre Beeinträchtigungen sowie eigene Ressourcen ein und habe für jede Übung mehrere Alternativen. Bei der nächsten Vorstellung fragt die Patientin, wie es nach den 50 verordneten Einheiten weitergehe. Der Hausarzt erklärt ihr, dass ein **lebensbegleitendes Sporttreiben** das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko signifikant senkt [1]. Somit sei das Weiterführen der körperlichen Aktivität entweder durch die Angebote in ihrem Sportverein oder auch auf anderen Wegen empfehlenswert und diskutiert die am besten passenden Optionen mit ihr.

Teilhabe

Laut Teilhabebericht der Bundesregierung treiben 55 % der Menschen mit Beeinträchtigung sowie 63 % der Menschen mit chronischen Erkrankungen keinen Sport [2]. Dadurch werden ihre Chancen zur Teilhabe zusätzlich eingeschränkt. Die Zweifel der Betroffenen, ob Sport und Bewegung überhaupt möglich seien, und die **fehlenden Informationen** zu geeigneten Angeboten potenzieren das Problem. Gerade für diesen Personenkreis ist Bewegung und Sport jedoch besonders wichtig [3]. Daher ist es für behandelnde Ärzt*innen äußerst wichtig, sich über **adäquate Möglichkeiten** regelmäßiger Bewegung zu informieren, entsprechend aufzuklären und ihren Patient*innen Wege aufzuzeigen, wie sie sich dafür motivieren und dadurch mehr Teilhabe erreichen können. Auch für den Erhalt der **Erwerbsfähigkeit** spielt regelmäßige Bewegung insbesondere in Berufen, die den Haltungs- und **Bewegungsapparat** beanspruchen, eine wichtige Rolle. Die Möglichkeit der Verordnung von Rehabilitationssport ist in der Ärzteschaft immer noch nicht ausreichend bekannt, und es gibt Unsicherheiten in den Verordnungsmodalitäten.

Definition

Rehabilitationssport ist im § 64 des Sozialgesetzbuchs (SGB) IX als **ergänzende Leistung** zur Rehabilitation verankert [4]. Gesetzlich

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Abstract

Rehabilitative sport as a part of the rehabilitation process

Rehabilitative sport (rehabilitation exercise) is a supplementary service within the rehabilitation process and must be prescribed by a physician. It helps affected individuals to learn measures of self-help and to improve strength, endurance, coordination, and social integration. The correct indication and prescription play an important role. Therefore, it is important for the prescribing physician to be familiar with the general conditions as well as contraindications.

Keywords
Physical exercise · Independent living · Motor activity · Prescriptions · Social participation

Versicherte haben einen **Rechtsanspruch** auf diese Leistung. Im Gegensatz zu den Leistungen des Heilmittelkatalogs handelt es sich nicht um eine Therapie, sondern um ein niederschwelliges, wohnortnahes Bewegungsangebot in der Gruppe, das von speziell **ausgebildeten Übungsleitungen** angeleitet wird. Es bedeutet Hilfe zur Selbsthilfe mit dem Ziel, die erlernten Übungen dauerhaft eigenständig durchzuführen, und soll insbesondere Menschen mit Behinderung und chronisch Erkrankte zu lebensbegleitendem Sporttreiben motivieren, wie auch das Fallbeispiel schildert.

► **Merke**

Da der Rehabilitationssport nicht im Heilmittelkatalog angesiedelt ist, belastet er nicht das Heilmittelbudget der verordnenden Ärzt*innen.

Als Rehabilitationsträger kommen grundsätzlich die **Sozialleistungsträger** des SGB IX infrage, das sind z. B. die gesetzlichen Krankenversicherungen, die Rentenversicherungsträger und im Fall von anerkannten Arbeitsunfällen/Berufskrankheiten die gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt i. d. R. direkt mit dem Rehabilitationsträger, eine Zuzahlung für die Teilnahme am Rehabilitationssport ist nicht erlaubt. Lediglich für zusätzlich in Anspruch genommene Leistungen fallen ggf. Zuzahlungen der Versicherten an. Die Rehabilitationsträger empfehlen eine Mitgliedschaft im Sportverein, diese darf jedoch nicht verpflichtend gefordert werden [5].

Pathologische Mechanismen

Wie das Fallbeispiel zeigt, kommt es bei Behinderungen und chronischen Erkrankungen durch **Bewegungsmangel** und Schmerzen oft zu einer Verminderung der Muskelkraft und Ausdauer sowie zu Defiziten in der Koordination und/oder Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Aus diesem Grund umfassen die Empfehlungen für körperliche Aktivität der WHO (World Health Organisation) neben Kindern und Erwachsenen ohne Vorerkrankungen auch Menschen mit **chronischen Erkrankungen** und/oder **Behinderungen** [6]. Körperliche Aktivität verhindert das Neuauftreten von Erkrankungen (insbesondere nichtübertragbarer) und ermöglicht einen langen Erhalt der **funktionellen Leistungsfähigkeit** und damit Teilhabe und Selbstständigkeit im fortgeschrittenen Alter [7]. Es zeigt sich eine Reduktion der Gesamtmortalität sowie vieler Einzelerkrankungen (u. a. koronare Herzkrankheit, Apoplex,

verschiedenen Tumorarten, Typ-2-Diabetes, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Osteoporose, neurodegenerative Erkrankungen wie multiple Sklerose, Demenz sowie Depressionen und Angstzustände) [8, 9, 10]. Körperliche Aktivität steigert darüber hinaus die kardiorespiratorische und **muskuläre Fitness** sowie die funktionelle Kapazität bzw. Fähigkeit zur Ausübung von Aktivitäten, die für das tägliche Leben notwendig sind, und kann, sofern sie adäquat gesteuert ist, die Sturzgefahr bzw. das damit verbundene Verletzungsrisiko reduzieren [11, 12]. Kinder und Jugendliche mit Behinderung oder chronischer Erkrankung sind deutlich weniger sportlich aktiv als Kinder ohne Einschränkungen. So geben 29 % der Kinder mit Behinderung an, selten oder gar keinen Sport zu treiben. Dagegen sind es nur 10 % der Kinder ohne Einschränkungen, die selten oder nie Sport treiben [13]. Dabei sind beispielsweise 85 % der herzkranken Kinder voll sporttauglich und profitieren ebenfalls von den positiven Aspekten des Sports [14, 15].

► Merke

Rehabilitationssport ist speziell für Menschen mit Behinderung, von Behinderung Bedrohte und chronisch Erkrankte vorgesehen.

Es bestehen Gruppen für orthopädische, neurologische und psychische Beeinträchtigungen sowie für Krankheitsbilder aus dem Bereich der inneren Medizin, der Sensorik, der Onkologie und Angebote für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Auch zur Vorbereitung auf einen größeren chirurgischen oder orthopädischen Eingriff, wie die Implantation einer Endoprothese oder auch eine bevorstehende Tumoroperation, kann Rehabilitationssport im Sinne der **Prähabilitation** sinnvoll sein, da eine gute körperliche Fitness die Prognose verbessern kann [16].

► Merke

Die Bewegungsaktivitäten in der Gruppe sind auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden abgestimmt und werden von speziell ausgebildeten Übungsleitenden begleitet.

Verordnungspraxis

Das Regelwerk für die Verordnung und Durchführung von Rehabilitationssport ist die „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)“ in der jeweils gültigen Fassung [17] (siehe **Abb. 1**).

► Merke

Rehabilitationssport kann zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung auf dem Muster 56 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verordnet werden.

In der Regel kommen 50 Einheiten in 18 Monaten zur Anwendung. Aufgrund der häufig schweren Beeinträchtigungen insbesondere der **Mobilität** oder **Selbstversorgung** im Sinne der ICF (International Classification of Functioning) sowie der dadurch oft erforderlichen komplexen Übungen kann bei verschiedenen Erkrankungen bzw. Behinderungen eine höhere Anzahl an Übungseinheiten notwendig sein, um erreichte positive Effekte, mit dem Ziel der langfristigen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, zu verstetigen. Hier können 120 Einheiten in 36 Monaten verordnet werden, Beispiele sind auf dem Verordnungsmuster aufgeführt. Das Training kann im Wasser oder an Land durchgeführt werden. Bei der Empfehlung von Rehabilitationssport im Wasser sollte der*die verordnende Ärzt*in die **Belastbarkeit** der Teilnehmenden im Wasser berücksichtigen. Bei Unsicherheiten steht jeder Rehabilitationssportgruppe ein*e Ärzt*in zur Beratung zur Verfügung.

Eine Sonderrolle im Bereich der Verordnungen nimmt der Rehabilitationssport in Herzgruppen ein. **Herzsportgruppen** bedürfen einer besonderen Begleitung, durch den*die Herzsportgruppenärzt*in. Dies kann in unterschiedlicher Weise erfolgen: Der*die Herzsportgruppenärzt*in führt ein Aufnahmegespräch mit dem*der Teilnehmer*in, in dem die Belastbarkeit anhand der vorliegenden Arztberichte und der Angaben des*der Teilnehmenden erfragt. Anhand dieser Informationen wird entschieden, welche Belastung sinnvoll ist und der*die Patient*in wird, soweit möglich, einer entsprechenden Gruppe zugeordnet. Bei sehr hohem kardialem Risiko erfolgt das Training nach Möglichkeit in einer **Herzinsuffizienzgruppe** mit ständiger Anwesenheit des*der Ärzt*in. In diesen Übungs- und Trainingsgruppen ist immer ein Notfallmanagement gewährleistet. Der*die Herzsportgruppenärzt*in besucht die Gruppen mindestens alle 6 Wochen, beobachtet den Trainingszustand und beantwortet Fragen der Teilnehmenden und der Übungsleitung.

► Merke

Herzsportgruppen bedürfen einer besonderen ärztlichen Begleitung

Im Rehabilitationssport in Herzgruppen sind bei der Erstverordnung 90 Einheiten in 24 Monaten vorgesehen, Folgeverordnungen können mit 45 Einheiten in 12 Monaten bei entsprechend reduzierter Herzleistung genehmigt werden. **Folgeverordnungen** sind ebenfalls möglich, wenn das Rehabilitationsziel noch nicht erreicht werden konnte oder der*die Teilnehmende kognitiv nicht in der Lage ist, die Übungen eigenständig durchzuführen. Hierzu gibt es eine Begründungszeile am Ende der Vorderseite der Verordnung. Für die ausführende Institution sind insbesondere diese Angaben zu den Teilnehmenden wichtig: Diagnose im Klartext und ICD-10-GM Code (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification), Rehabilitationsziel, spezielle Einschränkungen.

► Merke

Für die ausführende Institution sind diese Angaben wichtig:

- **Diagnose im Klartext und ICD-10-GM Code**
- **Rehabilitationsziel**
- **spezielle Einschränkungen.**

Im Feld der Rehabilitationssportarten gibt es eine Auswahl, die angekreuzt werden soll. Wichtig ist, dass unter der Kategorie „Sonstiges“ keine Übungen an technischen Geräten verordnet werden dürfen. Diese sind lediglich im Herzsport in Form von Ergometertraining und in Herzinsuffizienzgruppen erlaubt und bedürfen in diesem Fall keiner speziellen Verordnung.

Freigabe 09.09.2022

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Antrag auf Kostenübernahme

56

☐ **für Rehabilitationssport**

☐ **für Funktionstraining**

Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose — Diagnoseschlüssel ICD-10-GM

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivität(en) und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Verbindliches Muster

☐ erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen (z. B. Blindheit, Doppelamputation oder Hirnverletzung)

Empfohlene Rehabilitationssportart

☐ Gymnastik (auch im Wasser) ☐ Schwimmen ☐ Ausdauer- und Kraftausdauerübungen

☐ Bewegungsspiele ☐ Sonstige

☐ Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Rehabilitationssport ist notwendig für

☐ 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte)

☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) insbesondere bei folgenden Krankheiten mit daraus resultierenden schweren Beeinträchtigungen insbesondere der Mobilität oder Selbstversorgung

☐	Asthma bronchiale	☐	Morbus Parkinson
☐	Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben	☐	Mukoviszidose
☐	Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD)	☐	Multipler Sklerose
☐	Dementielles Syndrom, leicht bis mittelgradig	☐	Muskeldystrophie
☐	Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen	☐	Niereninsuffizienz, terminal
☐	Doppelamputation	☐	Organische Hirnschädigung
☐	Epilepsie, therapieresistent	☐	Polyneuropathie
☐	Infantile Zerebralparese	☐	Querschnittlähmung, schwere Lähmung
☐	Intelligenzminderung, mittelgradig		
☐	Morbus Bechterew	☐	andere vergl. Krankheit(en) (vgl. Diagnose/Nebendiagnose)

☐ 28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Empfohlene Funktionstrainingsarten

☐ Trockengymnastik

☐ Wassergymnastik

Funktionstraining ist notwendig für

☐ 12 Monate (Richtwert)

☐ 24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität

☐	Fibromyalgie-Syndrom
☐	Kollagenosen
☐	Morbus Bechterew
☐	Osteoporose
☐	Polyarthrosen, schwer
☐	Psoriasis-Arthritis
☐	Rheumatoide Arthritis

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte)

☐ 24 Monate (Richtwert)

☐ **Folgeverordnung mit Begründung,** warum erlernte Übungen nicht oder noch nicht selbstständig durchgeführt werden können

Muster 56 (1.2023)

Abb. 1 ▲ Musterverordnung

Rehabilitationssport ist notwendig für ☐ Herzgruppe ☐ Herzinsuffizienzgruppe (bei hohem kardiovaskulären Ereignisrisiko)

☐ **Erstverordnung** 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)

☐ **Folgeverordnung** 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)

- ☐ nur bei Belastungsgrenze < 1,4 Watt/kg Körpergewicht
- ☐ wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist

☐ **Kinderherzgruppen** 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungseinheiten ***(max. 3 Einheiten je Woche / Begründung bei insgesamt 3 Einheiten)***

Rehabilitationssport
☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x

Funktionstraining als Trockengymnastik ☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x

Funktionstraining als Wassergymnastik ☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x

Begründung bei insgesamt 3x

Abweichung von oben genannten Richtwerten

☐☐☐ Übungseinheiten bei Rehabilitationssport / Monate bei Funktionstraining

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Datum T T M M J J

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag auf Kostenübernahme

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden
Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort

☐ Ich nehme am Rehabilitationssport/ Funktionstraining bereits teil seit M M J J

Datum T T M M J J

Unterschrift des Versicherten

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

☐ **Rehabilitationssports**

- ☐ 50 Übungseinheiten / 18 Monate
- ☐ 120 Übungseinheiten / 36 Monate
- ☐ Herz-gruppe ☐ Herzinsuffizienz-gruppe
- ☐ 90 Übungseinheiten / 24 Monate
- ☐ 45 Übungseinheiten / 12 Monate
- ☐ 120 Übungseinheiten / 24 Monate (Kinderherzgruppen)
- ☐ 28 Übungseinheiten zur Stärkung des Selbstbewusstseins
- ☐☐☐ Übungseinheiten

☐ **Funktionstrainings**

- ☐ 12 Monate
- ☐ 24 Monate
- ☐☐ Monate

Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen
☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x

für den Zeitraum vom T T M M J J längstens bis T T M M J J

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Datum T T M M J J

~~Freigabe 09.09.2022~~

Verbindliches Muster

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

Abb. 1 ▲ (Fortsetzung)

Auf der zweiten Seite wird die Frequenz des Trainings festgelegt, i. d. R. ein- bis 2-mal wöchentlich, in zu begründenden Ausnahmefällen bis zu 3-mal.

Wie bei allen anderen Verordnungen ist grundsätzlich der*die verordnende Ärzt*in für den Inhalt der Verordnung und die **korrekte Indikation** verantwortlich. Daher ist es wichtig, auch **Begleiterkrankungen**, die die Sportfähigkeit einschränken, zu bedenken. Der*die Versicherte erhält die Verordnung und lässt sie von seiner*ihrer Krankenversicherung oder dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung genehmigen. Aktuell gibt es bereits mehrere Krankenversicherungen, die einen **Genehmigungsverzicht** erklärt haben. Nach Genehmigung kann ein entsprechendes Angebot z. B. unter www.Reha-Sportsuche.de gefunden werden. Ebenso helfen die Landesverbände des Deutschen Behindertensportverbands bei der Vermittlung von Angeboten. Bei dem gewählten Verein bzw. regionalen Anbieter erfolgt zu Beginn ein **Beratungsgespräch**, das dem Kennenlernen und der Zuordnung zu einer passenden Gruppe dient. Anschließend kann mit dem Rehabilitationssport begonnen werden. Bei Fragen stehen der Übungsleitung und den Teilnehmenden ein*e Vereinsärzt*in zur Verfügung, der für jeden Verein/örtlichen Träger verpflichtend ist.

Die gesetzlichen Unfallversicherungen haben grundsätzlich keine zeitliche Begrenzung. Hier werden Verordnungen i. d. R. jeweils für 6 Monate genehmigt. Folgeverordnungen können genehmigt werden, solange sie medizinisch sinnvoll sind.

Im Anschluss an eine **stationäre Rehabilitation** durch die gesetzlichen Rentenversicherungsträger kann neben den Angeboten der **Reha-Nachsorge** (IRENA, intensivierte Rehabilitationsnachsorge; T-RENA, trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge; Psy-RENA psychosomatische Rehabilitationsnachsorge) ebenfalls Rehabilitationssport verordnet werden. Die Verordnung auf dem **Formular G850** wird von der Rehaklinik ausgestellt und muss nicht zusätzlich genehmigt werden.

Kontraindikationen

Es gibt Ausschlusskriterien, die vom verordnende*r Ärzt*in beachtet werden müssen, z. B.:

- Akut behandlungsbedürftige Erkrankungen oder Infektionen
- Akute Schmerzen
- Gelockerte Endoprothesen
- Instabile Anfallsleiden
- Manifeste Gerinnungsstörungen
- Fehlende Gruppenfähigkeit
- Fehlende verbale oder nonverbale Kommunikationsmöglichkeiten

Fazit für die Praxis

- **Rehabilitationssport als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation hat die Verbesserung der Leistungsfähigkeit in Alltag und Beruf, Krankheitsbewältigung, Teilhabe und Lebensfreude zum Ziel.**
- **Dafür muss eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden.**
- **Da der Rehabilitationssport nicht im Heilmittelkatalog angesiedelt ist, belastet er nicht das Heilmittelbudget der verordnenden Ärzt*innen.**
- **Für die korrekte Verordnung ist es für die verordnende*n Ärzt*innen wichtig, die Rahmenbedingungen sowie Kontraindikationen zu kennen.**
- **Die Funktion des Rehabilitationssports besteht in der Tertiärprävention.**
- **Die positive Auswirkung auf Morbidität und Mortalität ist bei vielen Krankheitsbildern nachgewiesen.**
- **Er verfolgt für Menschen mit (drohender) Behinderung oder chronischen Erkrankungen einen ganzheitlichen Ansatz, bietet Hilfe zur Selbsthilfe und zielt auf eine Verbesserung physischer, psychischer, aber auch sozialer Aspekte ab.**

Korrespondenzadresse

Dr. med. Vera Jaron
Deutscher Behindertensportverband und Nationales Paralympisches Komitee (DBS) e. V.
Tulpenweg 2–4, 50226 Frechen, Deutschland
jaron@dbs-npc.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Gemäß den Richtlinien des Springer Medizin Verlags werden Autoren und Wissenschaftliche Leitung im Rahmen der Manuskripterstellung und Manuskriptfreigabe aufgefordert, eine vollständige Erklärung zu ihren finanziellen und nichtfinanziellen Interessen abzugeben.

Autorinnen V. Jaron: A. Finanzielle Interessen: V. Jaron gibt an, dass kein finanzieller Interessenkonflikt besteht. – B. Nichtfinanzielle Interessen: Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für die Behandlung der Bewohner der Pflegeeinrichtung: Evangelischer Krankenhausverein Emlichheim | Vizepräsidentin Bildung/Lehre Deutscher Behindertensportverband (Ehrenamt) | Stellvertretende Präsidentin Behinderten-Sportverband Niedersachsen (Ehrenamt) | Mitgliedschaft: DGSP.
A. Hirschmüller: A. Finanzielle Interessen: A. Hirschmüller gibt an, dass kein finanzieller Interessenkonflikt besteht. – B. Nichtfinanzielle Interessen: Leitende Ärztin Altius Swiss Sportmed Center Rheinfelden, Leitende Ärztin Leistungssport Deutscher Behindertensportverband und Chief Medical Officer Team D Paralympics | Vorsitzende des Komitees Rehabilitation, Prävention und konservative Therapie der AGA, Mitglied der medizinischen Expertenkommission des DOSB, Mitglied der Wissenschaftsrates der DGSP, Vizepräsidentin Sportärztebund Baden, Präsidentin Badischer Behindertensportverband, Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS).
K. Aschenbroich: A. Finanzielle Interessen: K. Aschenbroich gibt an, dass kein finanzieller Interessenkonflikt besteht. – B. Nichtfinanzielle Interessen: Referentin, Deutscher Behindertensportverband e. V.

Wissenschaftliche Leitung. Die vollständige Erklärung zum Interessenkonflikt der Wissenschaftlichen Leitung finden Sie am Kurs der zertifizierten Fortbildung auf www.springermedizin.de/cme.

Der Verlag erklärt, dass für die Publikation dieser CME-Fortbildung keine Sponsorengelder an den Verlag fließen.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=209444. Zugegriffen: 24. Juni 2024
2. https://www.bmas.de/SharedDocs/DoDownloa/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicatiopubli&v=7. Zugegriffen: 19. Juni 2024
3. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadfil/Dateien/5_Publikationen/Praevention/BroschuerBr/Bewegungsempfehlungen_BZgA-Fachheft_3.pdf. Zugegriffen: 25. Juni 2024
4. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__64.html. Zugegriffen: 19. Juni 2024
5. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_pubpublikatio/reha_vereinbarungen/pdfs/RVRehasport.web.pdf. Zugegriffen: 19. Juni 2024
6. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G et al (2020) World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med 54(24):1451–1462
7. https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/. Zugegriffen: 26. Juni 2024
8. Löllgen H, Böckenhoff A, Knapp G (2009) Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with differential intensity categories. Int J Sports Med 30:213–224
9. Nocon M, Hiemann T, Müller-Riemenschneider F et al (2008) Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiovasc Prev Rehab 15:239–246
10. Samitz G, Egger M, Zwahlen M (2011) Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. Int J Epidemiol 40:1382–1400
11. https://register.awmf.org/assets/guidelines/066-002l_S2k_Sportmedizinische-Vorsorgeuntersuchung_2024-04.pdf. Zugegriffen: 27. Juni 2024
12. https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2009/07000/exercise_and_physical_activity_for_older_adults.20.aspx. Zugegriffen: 12. September 2024
13. https://delivery-aktion-mensch.stylelabs.cloud/api/public/content/aktion-mensch-inklusionsbarometer-jugend.pdf?v=e639d620. Zugegriffen: 12. September 2024
14. https://herzstiftung.de/leben-mit-angeborenem-herzfehler/herzkrankes-kind/herzfehler-und-sport. Zugegriffen: 26. Juni 2024
15. https://register.awmf.org/assets/guidelines/023-042l_S2k_Sport-bei-angeborenen-und-erworbenen-Herzerkrankungen_2022-12.pdf. Zugegriffen: 12. September 2024
16. https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=189303. Zugegriffen: 27. Juni 2024
17. https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produktdetails/produkt/160.html

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

CME-Fragebogen

springermedizin.de CME

Rehabilitationssport als Teil der Rehabilitationskette

Zu den Kursen dieser Zeitschrift: Scannen Sie den QR-Code oder gehen Sie auf **www.springermedizin.de/kurse-zfa**

Welches der folgenden Kriterien für die Verordnung von Rehabilitationssport trifft *nicht* zu?

- ○ Gesetzlich Krankenversicherte haben bei entsprechender Indikation einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationssport.
- ○ Die Verordnung zulasten der Krankenkassen erfolgt auf dem Muster 66 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).
- ○ Es gibt Krankenkassen, die auf eine Genehmigung der Verordnung verzichten.
- ○ Folgeverordnungen für Rehabilitationssport sind grundsätzlich möglich.
- ○ Rehabilitationssport kann auch von den Rentenversicherungsträgern im Anschluss an eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme verordnet werden.

Wer kann Rehabilitationssport verordnen?

- ○ Die Verordnung ist Fachärzt*innen innerhalb ihres Fachgebiets vorbehalten.
- ○ Alle niedergelassenen, angestellten und ermächtigten Ärzt*innen
- ○ Nur Krankenhausärzt*innen
- ○ Jede/r approbierte Ärzt*in
- ○ Physiotherapeut*innen und Ergotherapeut*innen

Welche Aussage ist richtig? Für den Sport von Menschen mit Behinderung wird im Teilhabebericht der Bundesregierung festgestellt, dass …

- ○ sie gleich viel Sport treiben wie Menschen ohne Behinderung.
- ○ sie mehr Sport als Menschen ohne Behinderung treiben.
- ○ sie gar keinen Sport treiben, weil das Risiko von Verletzungen zu groß ist.
- ○ sie weniger Sport als Menschen ohne Behinderung treiben.
- ○ Barrierefreiheit nicht zu einer Verbesserung der Bewegungsaktivitäten führt.

Welche Aussage zu chronisch kranken Kindern ist richtig?

- ○ Sie werden oft unnötig vom Sportunterricht befreit.
- ○ Sie dürfen nicht am Sportunterricht in der Schule teilnehmen.
- ○ Sie erhalten keine Angebote für Rehabilitationssport.
- ○ Sie benötigen grundsätzlich ein ärztliches Attest, um am Sportunterricht teilnehmen zu können.
- ○ Sie haben keinen Anspruch auf die Verordnung von Rehabilitationssport.

Ein 30-jähriger Arbeiter im Baugewerbe mit chronischen unspezifischen Rückenschmerzen ist bereits mehrere Monate arbeitsunfähig. Er leidet dadurch auch unter Zukunftsängsten. Welches Ziel sollte die Verordnung von Rehabilitationssport *nicht* verfolgen?

- ○ Verbesserung der Ausdauer
- ○ Verbesserung der Muskelkraft
- ○ Verbesserung der Koordination
- ○ Förderung sozialer Kontakte
- ○ Einsparung von indizierter Physiotherapie

Wie wird die Nachhaltigkeit der Bewegungsaktivitäten (lebensbegleitendes Sporttreiben) gewährleistet?

- ○ Durch Angebote im Verein nach Auslaufen der ärztlichen Verordnungen
- ○ Durch Zuzahlungen zur ärztlichen Verordnung
- ○ Durch verpflichtende Mitgliedschaft im Verein
- ○ Es handelt sich beim Rehabilitationssport um ein befristetes Angebot, das nach Auslaufen der Verordnung nicht mehr fortgesetzt werden soll.
- ○ Nachhaltigkeit spielt in der Rehabilitationskette keine Rolle.

Welche Aussage trifft für den Rehabilitationssport *nicht* zu?

- ○ Rehabilitationssport wird in der Gruppe durchgeführt.
- ○ Die Übungsleitungen im Rehabilitationssport haben eine spezielle Ausbildung durchlaufen.
- ○ Rehabilitationssport ist auch bei Krebserkrankungen indiziert.
- ○ Rehabilitationssport ist im Heilmittelkatalog gelistet.
- ○ Für die Teilnahme am Rehabilitationssport gibt es Kontraindikationen.

Was ist bei der Verordnung von Rehabilitationssport im Wasser zu beachten?

- ○ Rehabilitationssport im Wasser kann auch problemlos bei allen Herzkranken verordnet werden.

Informationen zur zertifizierten Fortbildung

Diese Fortbildung wurde von der Ärztekammer Nordrhein für das „Fortbildungszertifikat der Ärztekammer" gemäß § 5 ihrer Fortbildungsordnung mit **3 Punkten** (Kategorie D) anerkannt und ist damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig.

Anerkennung in Österreich: Für das Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) werden die von deutschen Landesärztekammern anerkannten Fortbildungspunkte aufgrund der Gleichwertigkeit im gleichen Umfang als DFP-Punkte anerkannt (§ 14, Abschnitt 1, Verordnung über ärztliche Fortbildung, Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) 2013).

Hinweise zur Teilnahme:

- Die Teilnahme an dem zertifizierten Kurs ist nur online auf www.springermedizin.de/cme möglich.
- Der Teilnahmezeitraum beträgt 12 Monate. Den Teilnahmeschluss finden Sie online beim Kurs.
- Die Fragen und die Antworten werden online in zufälliger Reihenfolge zusammengestellt.
- Pro Frage ist jeweils nur eine Antwort zutreffend.
- Für eine erfolgreiche Teilnahme müssen 70% der Fragen richtig beantwortet werden.
- Teilnahme mit Abonnement dieser Fachzeitschrift, e.Med- oder e.Dent-Abonnement.

- Beim Rehabilitationssport im Wasser fällt immer Zuzahlung in Höhe des Schwimmbadeintritts an.
- Die Wassertemperatur muss mindestens 18 °C betragen.
- Die kardiale Belastung ist im Wasser höher als bei Trockengymnastik.
- Kinder können nicht am Rehabilitationssport im Wasser teilnehmen.

? Was stellt eine Kontraindikation für die Verordnung von Rehabilitationssport dar?

- Hohes Alter
- Herzinsuffizienz gemäß New York Heart Association (NYHA) II
- Frischer Bandscheibenvorfall
- GdB (Grad der Behinderung) > 50 %
- Sehbehinderung

? In Ihrer Praxis stellt sich eine 60-jährige Patientin mit einer progredienten Koxarthrose vor. Ziel ist es, optimale Voraussetzungen für die Implantation einer Endoprothese zu schaffen. Wie gehen Sie vor?

- Sie raten von körperlicher Aktivität ab, da sie die Beschwerden verschlimmert.
- Sie verordnen Rehabilitationssport im Wasser, da dosiertes Kraft- und Ausdauertraining die Ausgangsbasis für größere Eingriffe verbessert.
- Sie empfehlen Maximalkrafttraining in Eigenregie.
- Sie empfehlen regelmäßiges Joggen.
- Sie verordnen ausschließlich Analgetika.