

Rehasport 2011: Quo vadis - Auslauf- oder Erfolgsmodell?

2. Symposium der LMT Medical-Reihe
„Sensomotorik / 2. Gesundheitsmarkt“

>krajak

Therapie & Training

Winfried Möck, Flowcon

11.02.2011

Zur Person

■ Winfried Möck

- Physiotherapeut, Sportlehrer
- Geschäftsführer der Flowcon
Unternehmenberatung
- Seit 1997 beratend in der Fitness- und
Gesundheitsbranche
- 1. Vorsitzender in 8 Gesundheits-
und Rehasportvereinen mit
ca. 8.500 Rehasportlern
- Buchautor: Pocketbuch "Rehasport"
- WLSB-Berater für Sportvereinszentren
- Kundenspektrum: Physiotherapiepraxen, Rehaeinrichtungen,
Sportvereine, Fitnessstudios/ -ketten, Kurstädte, Kommunen



Agenda

- 2011 – eine neue Ära für den Rehasport!?
Die neue Rahmenvereinbarung vom 1.1.2011
- Zurück zum Ursprung – was ist der Kern des § 44 SGB IX?
- Wann ist Rehasport ein Erfolgsmodell?
- Die sieben Sünden im Rehasport
- Rehasport in Deutschland – ein Dschungelcamp!
- Fragen, Diskussion

Änderungen Rahmenvereinbarung

„4.1 Die Erforderlichkeit für Rehabilitationssport und Funktionstraining im Sinne dieser Vereinbarung ist grundsätzlich so lange gegeben, wie der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltungen auf die fachkundige Leitung des/der Übungsleiter/-in / Therapeuten/-in angewiesen ist, um die in Ziffer 2.2 und Ziffer 3.2 genannten Ziele zu erreichen. Die nachfolgend genannten Angaben zur **Dauer der Leistungen sind Richtwerte**, von denen auf der Grundlage individueller Prüfung nach den Erfordernissen des Einzelfalls abgewichen werden kann.“

Änderungen Rahmenvereinbarung

„4.4 In der gesetzlichen Krankenversicherung werden Rehabilitationssport und Funktionstraining solange erbracht, wie die Leistungen im Einzelfall **notwendig, geeignet und wirtschaftlich** sind. In der Regel erstreckt sich der Leistungsumfang auf die in den Ziffern 4.4.1 bis 4.4.3 genannten Zeiträume (Richtwerte).“

Freigebe-07.05.2007

Antrag auf Kostenübernahme

für Rehabilitationssport

für Funktionstraining

Hinweise: Rehabilitationssport und Funktionstraining werden von den Krankenkassen übernommen, wenn dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt und wenn seine grundsätzliche Notwendigkeit für einen langfristigen Zeitraum bestätigt werden.

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgenden anerkannten Leistungserfänger durchgeführt werden:
Verein, Träger law., Postleitzahl, Ort

Ich nehme am Rehabilitationssport/Funktionstraining bereits teil seit: [] Datum

Ich beginne mit Rehabilitationssport/Funktionstraining voraussichtlich am: [] Datum

Verbindliche Muster

Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen/Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssport/Funktionstraining

Empfohlene Rehabilitationssportarten

Gymnastik Schwimmen Leichtathletik

Bewegungsspiele Sonstige: []

Übungen zur Stärkung des Selbstvertrauens insbesondere oder von der Behandlung betroffener Frauen und Mädchen entsprechend

Rehabilitationssport ist notwendig für

30 Übungsstunden in 18 Monaten (Regelfall)

120 Übungsstunden in 36 Monaten nur bei

Asthma bronchiale Morbus Parkinson

Stenokardie in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben Mukoviszidose

Chronisches obstruktives Lungenerkrankung (COPD) Multipler Sklerose

Diabetes mellitus Muskeldystrophie

Epilepsie, therapieresistent Niereninsuffizienz, terminal

Strahlenschäden Organische Hirnverletzung

Infektive Zerebralerkrankung Polyneuropathie

Marfan-Syndrom Schwere Lähmung (Paraparesen, Quadriplegie, Tetraparesen, Totgelähmung)

Morbus Crohn Morbus Crohn

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit lebensdienlich leitender selbstgesteuerter Aktivität

120 Übungsstunden in 36 Monaten

Empfohlene Funktionstrainingarten

Tauchergymnastik

Wassergymnastik

Funktionstraining ist notwendig für

12 Monate (Regelfall)

24 Monate nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität

Fibromyalgie-Syndrome

Koliksyndrom

Morbus Crohn

Osteoporose

Diabetes mellitus, schwer

Phasische Arrhythmie

Rheumatoide Arthritis

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit lebensdienlich leitender selbstgesteuerter Aktivität

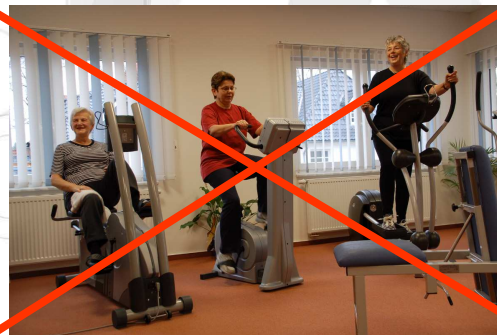
24 Monate

Muster Nr. 2/2007

Änderungen Rahmenvereinbarung

„4.7 Vom Rehabilitationssport und Funktionstraining ausgeschlossen sind Maßnahmen,

- die **Übungen an technischen Geräten**, die zum Muskelaufbau oder zur Ausdauersteigerung dienen (z. B. Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Hantelbank, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer), beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Fahrradergometern in Herzgruppen dar.“



Änderungen Rahmenvereinbarung

„17.5 Nach § 31 SGB I ist es nicht zulässig, neben der Vergütung des Rehabilitationsträgers für die Teilnahme am Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den Teilnehmer/-innen zu fordern. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft sind möglich.“

Fluch oder Segen?

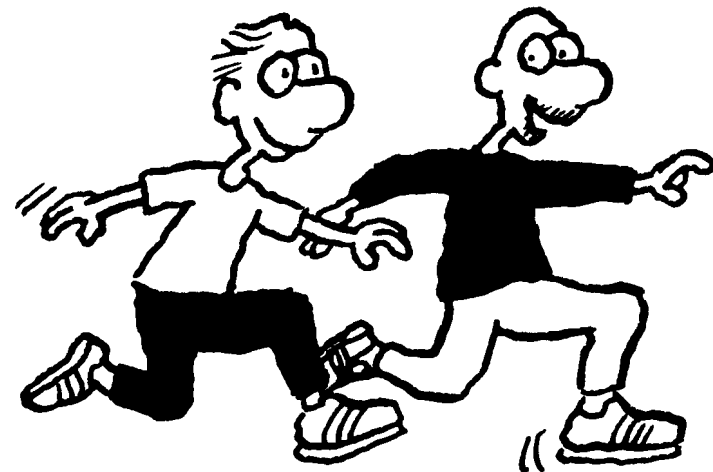


Zurück zum Ursprung - was sagt der § 44 SGB IX im Kern aus?

- Menschen, die behindert sind oder von einer Behinderung bedroht sind, werden mit Mitteln des Sport rehabilitiert.
- Psycho-soziale Rehabilitation steht im Vordergrund.
- Bewegung muss nicht zwingend therapeutisch wirken.
- Rehasport ist kein Heilmittel.
- Hilfe zur Selbsthilfe → Patienten zum dauerhaften Training auf eigene Kosten führen
- Einstieg in dauerhafte Bewegung fördern.

Heilkraft Bewegung

Bewegung ist die beste,
günstigste und
wirkungsvollste Medizin!



Paradigmenwechsel

„Bewegung ist keineswegs eine nützliche Zugabe, um die Gesundheit zu verbessern. Vielmehr ist sie die Voraussetzung, die das normale Funktionieren des Menschen erst ermöglicht.“

(Quelle: Spiegel Nr. 5/30.01.06; Auszug aus dem Artikel „Die Heilkraft der Bewegung“)

Erfolgsmodell Rehasport

- Rehasport ist ein strategisches Unternehmenselement. Es stellt die Brücke vom 1. zum 2. Gesundheitsmarkt dar.
- Patienten erhalten nach Ende der Behandlung einen subventionierten Einstieg in die dauerhafte Bewegung.
- Neue Patienten/ Zielgruppen werden gewonnen
→ Erhöhung der Selbstzahlerquote
- Spezialangebote für Diabetiker, Asthmatiker, Kinder, bei Apoplex, etc. → dadurch Belebung der Praxis im Bereich der Heilmittel
- Der Arzt als strategischer Partner – auch für budgetfreie Leistungen

Erfolgsfaktoren

- Ärztenetzwerk pflegen – regelmäßig!
- Patienten aufklären: Rehasport ist ein „Schmalspurangebot“ der Kostenträger – Punkt.
- Patienten (Kunden!) umfassend auf Grundlage ihrer Diagnose beraten: Wie kann der Patient sein Problem lösen? Bedarfsgerechte Zusatzangebote anbieten!
- Rehasport in der Gruppe macht Spaß!
- Zusatzangebote machen Spaß und haben den erwünschten Nutzen.

Die 7 Sünden!

1. Rehasport: schon wieder ein Kassenangebot!
2. Schlecht kalkulierte Zusatzangebote, kein abgestimmtes Preissystem
3. „Feindbild“ Ärzte
4. „Spaßbremse“ Übungsleiter
5. „Fremdwort“ Patientenberatung
6. „Der Feind im Hause“ – schlechte interne Organisation!
7. „Zwangsheirat“ Rehasportverbände



Rehasport in D: ein Dschungelcamp!



Fragen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kontakt



Flowcon Unternehmensberatung – Winfried Möck
Bei der Mühle 7 – 72818 Trochtelfingen

Büro:
Max-Lang-Str. 56
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel: 0711-75 85 77 880
Fax: 0711-75 85 77 850
winfried.moeck@flowcon.de
www.flowcon.de

Referenzen (Auszug)

