



Gesundheitssport als genehmigte Rehabilitationsmaßnahme

Weil viele Patienten mit einer Erkrankung nach dem Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer Reha-Klinik bald wieder ihren gewohnten Lebensstil aufnehmen, sind sie oft denselben Risikofaktoren ausgesetzt wie zuvor.

Wenn sie sich nach Abschluss der Akutbehandlung gleich einer Gesundheitssportgruppe anschließen, fällt es ihnen leichter, die vom Arzt empfohlene Bewegung beizubehalten. Sie bleiben weiterhin aktiv und kommen einmal pro Woche zusammen, um sich in Gesellschaft zu bewegen.

Neben dem Vorteil, etwas aktiv für die Gesundheit zu tun, gibt es für bestimmte Teilnehmende noch die Möglichkeit, dass sich z. B. die gesetzlichen Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung oder die Unfallversicherung an den Kosten dieser Maßnahme beteiligen. Grundlage hierfür ist die „BAR Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“, ein bundesweit einheitliches Anerkennungsverfahren zur Durchführung von Rehabilitationssport als bezahlte Kassenleistung.

Der Antrag auf "Kostenübernahme für Rehasport - Verordnung für Rehabilitationssport/Funktions-training (Bogen 56)" (kurz Verordnung) ist vom Hausarzt oder dem Klinikarzt zu beantragen und muss von Ihrer Krankenkasse, der Deutschen Rentenversicherung oder Unfallversicherung (Leistungsträger) bewilligt werden.

Je nach Krankheitsbild, Diagnose oder Indikation umfasst eine Rehasport-Verordnung eine Leistungsdauer von 6, 12, 18 (Regelfall) oder 24 Monaten. Die Anzahl der Übungseinheiten richtet sich nach der Leistungsdauer, sie liegen zwischen 50 und 120, es sind Teilnahmen von 1 – 3x pro Woche möglich. Eine Trainingseinheit umfasst 45 – 60 Minuten. Daraus folgen z.B. für Orthopädiepatienten 50 Übungseinheiten in 18 Monaten oder bei Herzpatienten 90 Übungsstunden in 24 Monaten.

Vor Beginn der Teilnahme am Rehasport sollte Ihr Antrag/Verordnung im Original von Ihrem Arzt und Ihnen unterschrieben sowie von Ihrem Leistungsträger bewilligt sein. Dieses Verfahren gilt für gesetzlich und privat Versicherte.

Die Abrechnung der Kosten mit der Krankenkasse, der Deutschen Rentenversicherung oder der Unfallversicherung erfolgt für gesetzlich Versicherte durch den HSV. Privatversicherte zahlen den Beitrag für HSV-Mitglieder ohne Verordnung (siehe Gebührenordnung), zur Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse erhalten Sie Ihre unterschriebene Teilnahmebestätigung.

Die Mitgliedschaft im HSV ist nicht zwingend erforderlich, wird allerdings von den Leistungsträgern (Krankenkassen usw.) ausdrücklich begrüßt, da der Rehasport nur für eine begrenzte Zeit von den Krankenkassen als "Hilfe zur Selbsthilfe" finanziert wird. Nach Ablauf der ärztlichen Verordnung besteht selbstverständlich beim HSV die Möglichkeit, als Selbstzahler (siehe Gebührenordnung) an den Gesundheitssportgruppen teilzunehmen.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird auf die explizite Nennung aller Geschlechterformen verzichtet. Begriffe wie z.B. „Mitglied“ und „Teilnehmer“ sind geschlechtsneutral aufzufassen.