



Bewegung ist Medizin

Allein unter dem Dach des Behinderten- und Rehabilitationssportverbandes NRW gibt es rund 18.500 zertifizierte Rehasportgruppen. Die Idee hinter dem Angebot: Menschen, die von einer chronischen Erkrankung betroffen, behindert oder von Behinderung bedroht sind, sollen durch die Förderung körperlicher Aktivität das Fortschreiten ihrer Erkrankung aufhalten oder verlangsamen. Vor allem soll die Teilnahme am Rehasport aber Freude an der Bewegung vermitteln, die Selbsthilfefähigkeit stärken und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

von Heike Korzilius

Die Stimmung ist locker, es wird erzählt und gelacht. 15 Männer und Frauen jenseits der 50 haben sich an einem frühen Nachmittag Ende Juli in der Turnhalle des TV Ratingen zum orthopädischen Rehasport versammelt. Ihre Beschwerden betreffen Bandscheibe, Hals- und Lendenwirbelsäule, sie leiden an Taubheitsgefühlen in Händen und Füßen oder an Morbus Bechterew. Im Zentrum der Übungen stehen an diesem Tag Koordination, Balance sowie Muskelaufbau in Bauch und Rücken.

Rehabilitationssport kann nach § 64 SGB IX als ergänzende Leistung zur Rehabilitation ärztlich verordnet werden. Dabei sei das Ziel beim Rehasport nicht primär die Behandlung einer Erkrankung, sondern die dauer-

Hilfe zur Selbsthilfe

Ärztinnen und Ärzte können ihren Patienten auf Muster 56 extrabudgetär Rehabilitationssport verordnen. Die Angebote bei anerkannten Sportvereinen sind für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zuzahlungsfrei. Seit 2015 stiegen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Rehasport von 234 Millionen Euro auf 307 Millionen Euro. Langfristiges Ziel ist, dass die Patienten auch nach Auslaufen der Verordnung im Verein bleiben und auf eigene Kosten weiter Sport treiben.

Foto groß: Robert Kneschke/stock.adobe.com
Muster: BRSNW



Freigabe 09.09.2022		Antrag auf Kostenübernahme	56
Kostenlos für den Antragsteller Name (Name der Antragstellerin) (Geb. Jhr.) Mitgliedsnummer (Einzelkarte/Nr.) (Geb. Jhr.) Krankenkasse (z.B. GKV) (Name)		☐ 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 verordnungsbefugte Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen (für die verordnungsbefugte(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivitäten) und Teilhabe Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings		Diagnoseschlüssel ICD-10-GM Verbindliches Muster ☐ erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen (z. B. Blindheit, Doppelamputation oder Hemiparese)	
Eingefohlene Rehabilitationssportarten ☐ Gymnastik (auch im Wasser) ☐ Schwimmen ☐ Ausdauer- und Kraftausdauerübungen ☐ Bewegungsspiele ☐ Sonstige ☐ Übungen zur Förderung der Selbstbewusstseinsbildung, des Selbstvertrauens, der sozialen und psychischen Entwicklung		Eingefohlene Funktionstrainingarten ☐ Trockengymnastik ☐ Wassergymnastik	

hafte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Förderung körperlicher Aktivität, erläutert Sportmedizinerin Dr. Ulrike Becker, Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der Deutschen Diabetesgesellschaft e.V. Es gehe hier unter anderem um die Verbesserung und den Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit, die Verminderung krankheitsbedingter Beschwerden, die Stärkung des Selbstvertrauens in die eigene körperliche Leistungsfähigkeit und Hilfe zur Selbsthilfe.

„Die Ziele im Rehasport sind immer sehr individuell und unterscheiden sich zuweilen erheblich von Patient zu Patient“, betont Becker. Das mache auch eine Evaluation der Wirksamkeit von Rehabilitations-sport schwierig. Die Evidenz für den gesundheitlichen Nutzen von Bewegung sei aber eindeutig. „Es gibt eine breite Studienlage zu Bewegungsinterventionen bei Diabetes, Adipositas, onkologischen sowie Herz-Kreis-lauferkrankungen, Lungenerkrankungen oder chroni-schen Rückenschmerzen“, erklärt Becker.

Gut 14.500 orthopädische Rehasportgruppen hat der Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW (BRSNW) aktuell zertifiziert. Das seien mit Abstand die meisten, sagt Randolph Stüwe, Bereichsleiter Qualifizierung und Rehabilitationssport. Vergleichsweise gut ausgebaut sei mit 1.160 auch das Angebot an Herz-sportgruppen. Eine Versorgungslücke sieht er dagegen bei psychisch kranken Menschen. Für sie gebe es in ganz NRW nur 60 zertifizierte Rehasportgruppen. Auch Stüwe stellt beim Rehasport die „Hilfe zur Selbsthilfe“ in den Vordergrund. Es gehe darum, beeinträchtigte oder von Behinderung bedrohte Menschen zu motivieren, im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbstständig zu trainieren. „Die Rehasportangebote sind deshalb bewusst in Vereinen angesiedelt“, sagt Stüwe. Die Hoffnung sei, dass die Patienten dabei bleiben, auch wenn die Ver-ordnung ausläuft.

Qualifizierter Sportunterricht

Sportvereine, die Rehasportgruppen anbieten wol-len, müssen bestimmte personelle und räumliche An-forderungen erfüllen und sich alle zwei Jahre rezerti-fizieren lassen. Im Fall des TV Ratingen prüft der BRSNW im Auftrag der Kostenträger die vertraglichen Regelungen. „Die Übungsleiter sind so qualifiziert, dass sie den Sportunterricht selbstständig anleiten können“, sagt Stüwe. Eine Besonderheit gebe es im Herz-sport. Je nach Zusammensetzung der Gruppe gebe es dort die Option, dass eine Ärztin oder ein Rettungs-sanitäter beim Training anwesend sind.

Gerade die Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes stärke beim Herz-sport häufig die Adhärenz der Teilneh-merinnen und Teilnehmer, sagt Professor Dr. Rüdiger Mielke, Landessportarzt und stellvertretender Vorsitzen-der des BRSNW. Die Gelegenheit, sich ein- bis zweimal pro Woche mit dem Arzt auszutauschen, vermittele vielen Teilnehmern ein Gefühl der Sicherheit. „Blutdruck, Puls und Sauerstoffgehalt im Blut werden gemessen, und es

ist immer Zeit für Fragen“, betont Mielke, der selbst bereits Herz-sportgruppen begleitet hat. Das sei ein großer Unter-schied zum üblichen Praxisbesuch einmal im Quartal.

Der GKV-Spitzenverband verzeichnet seit Jahren stei-gende Ausgaben für Rehasport. 2025 gaben die gesetz-lichen Krankenkassen 307 Millionen Euro für Rehabili-tationssport aus, ein Plus von zwölf Prozent gegenüber dem Vorjahr. Vor der Coronapandemie bewegten sich die durchschnittlichen jährlichen Steigerungsraten bei circa fünf Prozent. Die Vergütungssätze verhandeln die Dachverbände des Rehasports mit den Kostenträgern. Für den allgemeinen Rehasport erhalten die Vereine in NRW aktuell pro Teilnehmer 6,60 Euro von den Primär-kassen wie der AOK und sieben Euro von den Ersatz-kassen wie der Barmer oder der Techniker Kranken-kasse. Bei Kindern (9,66/10,57 Euro) und Schwerstbe-hinderten (13,53/15,05 Euro) liegen die Sätze höher, al-lerdings sind auch die Gruppen deutlich kleiner.

Aktuell hat der BRSNW 490 Schwerstbehinderten-gruppen in Nordrhein-Westfalen zertifiziert. „Das ist gemessen an der Gesamtzahl der Rehasportangebote wenig, zumal der Bedarf da ist“, meint Lena Kreft, stell-vertretende Vorstandsvorsitzende des TV Ratingen. Ob Angebote für schwerstbehinderte Menschen geschaffen werden, hängt nach Ansicht der Sporttherapeutin aber allzu häufig vom Engagement einzelner Vereinsmitglie-der ab, die Betroffene gezielt ansprechen und auch bei Förderschulen oder Ärztinnen und Ärzten für Reha-sportangebote werben. „Was wir bräuchten, sind feste Strukturen, Netzwerke zwischen Sportvereinen, der Selbsthilfe und Ärzten, damit bedarfsgerechte Angebo-te auch entwickelt und aufgesetzt werden“, meint Kreft.

Bei orthopädischen Beschwerden hätten viele Ärzte Rehasport „auf dem Schirm“ – schon allein deshalb, weil häufig das Budget für Physiotherapie erschöpft sei, ist Krefts Erfahrung. Bei anderen Krankheitsbildern fehle aber vielfach das Bewusstsein dafür, wie hilfreich der gemeinsame Sport im Verein auch hier sein könne. Ge-rade bei Schwerstbehinderten werde der psycho-soziale Ansatz des Rehasports unterschätzt. „Hier geht es darum, in der Gruppe zu sein, das eigene Haus wieder zu ver-lassen, den Umgang mit dem Rollstuhl zu erlernen“, sagt Kreft. „Das schafft Mobilität und Lebensqualität.“

„Ich halte Rehabilitationssport für ein wichtiges Werkzeug in der Behandlung chronischer Erkrankun-gen“, betont auch Sportmedizinerin Dr. Ulrike Becker. „Ich verordne ihn regelmäßig.“ Das Thema „Bewegung ist Medizin“ erhalte in der öffentlichen Wahrnehmung noch immer nicht den Stellenwert, der ihm gebühre, kritisiert Becker.

Die Rehasportgruppe beim TV Ratingen würde die-sen Satz wohl unterschreiben. Als ihm sein Arzt Reha-sport verordnet habe, habe er zunächst gedacht: „Wie schrecklich“, sagt ein Teilnehmer. Inzwischen mache ihm das Training großen Spaß. Er schätze die gute Anleitung und die angenehme Atmosphäre. Eine drahtige 82-Jährige ist seit acht Jahren dabei und, wie sie sagt, inzwischen beschwerdefrei. Ihr Motto: „Sport statt Tabletten“. RA