

§§ Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Main:

Aktenzeichen : S 20 KR 752/02

08.07.2003: FRANKFURT (MedCon) - Auch wer schon länger an einer Reha-Maßnahme teilnimmt, hat im Einzelfall Anspruch auf die Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Das entschied die 20. Kammer des Sozialgerichts Frankfurt (Az.: S 20 KR 752 / 02).

§ Sozialgerichte / Urteile

Krankenkasse muss Kosten für Reha-Funktionstraining übernehmen !

Sozialgericht: Fachkundige Anleitung wichtig

Versicherte haben im Einzelfall auch dann Anspruch auf Kostenübernahme für ein Reha-Funktionstraining, wenn sie schon länger daran teilnehmen. Das hat die 20. Kammer des Sozialgerichts Frankfurt entschieden.

Eine 66 jährige Klägerin leidet an einer Polymyalgie rheumatica, die nur mit Kortison behandelt werden kann. Die Erkrankung schränkt zum erheblichen Teil die Bewegungsfreiheit von Armen und Beinen der Patientin ein. Deshalb wurde ihr vom Arzt die Teilnahme an einem wöchentlichen Funktionstraining verordnet. Von 1999 bis zum Juni 2001 nahm die Patientin am wöchentlichen Training eines Rheumaligaverbands teil. Die Krankenkasse erstattete ihr dafür 3,25 Euro pro Übungsstunde. Die Kostenübernahme für eine Folgeverordnung lehnte die Kasse aber nach einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes ab. Der Klägerin sei es zumutbar, die erlernten Übungen selbständig zu absolvieren, so die Begründung

Das Sozialgericht Frankfurt war jedoch anderer Meinung:

Eine fachkundige Trainingsanleitung sei notwendig, wenn es darum gehe, bei Schmerzen Übungsalternativen aufzuzeigen und das Einüben fehlerhafter Bewegungsabläufe zu verhindern. Da die Erkrankung weiter andauere und unterschiedliche Schmerzen verursache, sei es erforderlich gewesen, das Funktionstraining fortzuführen. Es komme nicht allein darauf an, ganz bestimmte Übungsabläufe selbständig zu beherrschen. Die Krankenkasse habe deshalb auch die Kosten für das Folgehalbjahr zu übernehmen.

§§ Urteil des Sozialgerichts Frankfurt:

Aktenzeichen: S KR 752/20

Das Widerspruchsverfahren bei Ablehnung der weiteren Förderung des Funktionstrainings durch die Krankenkasse

Bitte beachten Sie zunächst folgendes:

- verlangen Sie von Ihrer Krankenkasse auf jeden Fall einen schriftlichen Ablehnungsbescheid.
- Nach Erhalt des schriftlichen Ablehnungsbescheid müssen Sie innerhalb von **vier Wochen** der Krankenkasse mitteilen, dass Sie der Entscheidung widersprechen.
- Sie können Ihren Widerspruch beim Sachbearbeiter Ihrer Krankenkasse persönlich zur Niederschrift oder durch ein Schreiben an Ihre Krankenkasse einlegen.
- Um die Widerspruchsfrist zu wahren reicht es aus zu schreiben, dass Sie widersprechen. Die Begründung für Ihren Widerspruch können Sie dann in Ruhe formulieren und nachreichen.

Wie begründe ich meinen Widerspruch?

Die Begründung sollte sich immer auf Ihren persönlichen Einzelfall beziehen. Verwenden Sie daher keine vorformulierten Begründungen, sondern erklären Sie mit eigenen Worten, weshalb Sie der Entscheidung widersprechen und beziehen Sie sich dabei auf die Ablehnungsgründe Ihrer Krankenkasse. Nachfolgend geben wir Ihnen eine kleine Hilfestellung und Informationen, die helfen sollen, Ihren Widerspruch zu begründen:

In vielen Fällen sind die Begründungen der Krankenkassen für die Ablehnung der weiteren Förderung des Funktionstrainings unzulässig oder auch nicht stichhaltig, da sie sich, auch wenn inzwischen in den Ablehnungen von Funktionstraining gesprochen wird, auf den Rehabilitationssport und nicht auf das Funktionstraining beziehen.

Beispiel hierfür: Die Krankenkasse weist in dem Ablehnungsbescheid auf die gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme nach § 43 SGB V als ergänzende Leistung zur Förderung des **Rehabilitationssports** hin.

In der Fibromyalgie-Liga Deutschland e.V. wird **ausschließlich Funktionstraining und kein Rehabilitationssport angeboten**. Funktionstraining ist eine ergänzende Maßnahme zur Rehabilitation im Sinne des § 43 SGB V und wird hier dem Rehabilitationssport gleichgestellt. Funktionstraining zeichnet sich aber durch gezielte auf spezielle körperliche Strukturen und Einschränkungen wirkende krankengymnastische und ergotherapeutische Mittel aus, die zum Erhalt von Funktionen einzelner Organsysteme oder Körperteile, der Beseitigung oder zumindest Verbesserung von Störungen dieser Funktionen und dem Hinauszögern von Funktionsverlusten geeignet sind. Der **Rehabilitationssport** wirkt mit Mitteln des Sports und sportlicher Spiele ganz heftig ein, um Ausdauer, Koordination, Flexibilität und Kraft zu steigern. Funktionstraining ist somit nicht dem Rehabilitationssport gleichzusetzen. **Der § 43 SGB V stellt das Funktionstraining nur hinsichtlich der Förderung gleich, die Unterschiedlichkeit ist deutlich gewollt in der Gesamtvereinbarung geregelt!**

Weiteres Beispiel: Die Krankenkasse weist in ihrem Bescheid darauf hin, dass die Dauer der Notwendigkeit von Rehabilitationssport / Funktionstraining in der Gesamtvereinbarung.....festgelegt ist.

In der Gesamtvereinbarung über den Rehabilitationssport und Funktionstraining der Bundesgemeinschaft für Rehabilitation wird in § 13 gesagt, dass sich die Verordnung von Rehabilitationssport längstens auf 12 Monate erstrecken sollte. **Funktionstraining ist nicht Rehabilitationssport! Die Verordnung von Funktionstraining wird in § 14 geregelt. Hier heißt es, dass für das Funktionstraining maßgeblich für die angemessene Förderungsdauer die Verhältnisse des Einzelfalls sind und die Notwendigkeit wiederholt bescheinigt werden kann, sofern dieses zur Erreichung oder Sicherung des Rehabilitationszieles erforderlich ist. Maßgeblich im Einzelfall ist die medizinische Beurteilung des behandelnden Arztes.** Ihr behandelnder Arzt hat Ihnen diese Notwendigkeit mit dem Ausstellen einer weiteren Verordnung somit bescheinigt!

Weiteres Beispiel: Ihre Krankenkasse gibt an, dass Funktionstraining auch Hilfe zur Selbsthilfe ist und zur Selbstübung befähigen soll.

Die Durchführungen der Übungen in dem verordneten Rahmen von einer Therapieeinheit pro Woche reicht in der Regel nicht aus, um das Therapieziel (die Funktion einzelner Organsysteme oder Körperteile zu erhalten, die Beseitigung oder zumindest Verbesserung von Störungen dieser Funktionen zu erreichen und Funktionsverlusten entgegenzuwirken) zu erreichen oder langfristig zu sichern. Insofern ist eine ständige Durchführung der Übungen im häuslichen Rahmen sicherlich begleitend notwendig. Diese Selbstübung dient jedoch lediglich der Unterstützung der Therapie und kann sie in den meisten Fällen auch langfristig nicht ersetzen. Die Gruppentherapie wirkt jedoch unterstützend auf die Motivation, die Übungen im häuslichen Rahmen weiterzuführen.

Zur Sicherung und Erhaltung der Therapieziele ist jedoch eine ständige fachkundige Korrektur der Übungen unbedingt erforderlich. Fehlhaltungen bei der Durchführung, die nicht korrigiert und über einen längeren Zeitraum bei Übungen in eigener Verantwortung durchgeführt werden, könne zu erheblichen weiteren Einschränkungen der Beweglichkeit, Schmerzen und Folgeerscheinungen führen!

Bei verordneter Warmwassergymnastik ist eine Selbstübung durch fehlende Möglichkeiten im häuslichen Rahmen nicht möglich. Die Teilnahme an so genannten Warmbadetagen ist keinesfalls eine Alternative, da dieses als Übung ohne medizinische Notwendigkeit gilt, die nur der Erzielung oder Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindlichkeit dient, nicht aber, wie das Funktionstraining, als nachhaltige Sicherung der Rehabilitationsziele anzusehen ist. Das Funktionstraining wird deshalb in § 3 Abs. 4 der Gesamtvereinbarung ausdrücklich von der Durchführung der Übungen an den so genannten Warmbadetagen abgegrenzt.

Weiteres Beispiel: Ihre Krankenkasse stellt fest, dass die Fähigkeit, Übungen selbständig durchzuführen nur bei schweren Krankheitsbildern wie schweren Mobilitätsbehinderungen, chronischen Krankheiten, die einen höheren Grad an Aufsicht notwendig machen, und erheblichen Antriebsstörungen dauerhaft fehlen kann.

Dieser Passus ist ebenfalls der Gesamtvereinbarung entnommen und bezieht sich auf Rehabilitationssport. Für den Bereich des Funktionstrainings gilt jedoch:

Die Notwendigkeit für die Durchführung von Funktionstraining liegt solange vor, wie der Betroffene während des Funktionstrainings der Anleitung durch den Therapeuten bedarf, also noch nicht über Fertigkeiten in den Bewegungsabläufen verfügt, die ihn in die Lage versetzen, das Funktionstraining selbständig durchzuführen. **Diese Selbständigkeit kann bei bestimmten chronischen Erkrankungen dauerhaft fehlen. Dieses bedeutet, dass die Notwendigkeit einer dauerhaften Verordnung bei bestimmten chronischen Erkrankungen durchaus vorliegen kann.**

Funktionstraining ist insbesondere bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane angezeigt. Es geht auf die gerade im Bereich Fibromyalgie nach Tagesform unterschiedliche Belastbarkeit und das unterschiedliche Ausmaß an Bewegungseinschränkungen ein, motiviert trotz auftretender Schmerzen zu fachkundigen, Funktionseinschränkungen vorgreifenden Bewegungen und verhindert Überbelastungen und deren Folgen. Das setzt eine Vielzahl von einzelnen Bewegungsabläufen voraus, die immer wieder korrigiert werden müssen und nur schwer zur Eigenübung zu erlernen sind. Erklären Sie möglichst genau, warum Sie sich nicht in der Lage fühlen, die Übungen selbständig durchzuführen und weiterhin auf fachliche Anleitung und Aufsicht angewiesen sind

Weiteres Beispiel: Ihre Krankenkasse teilt mit, dass der Medizinische Dienst nach Beurteilung der Stellungnahme des behandelnden Arztes zu dem Ergebnis kommt, dass die Übungen selbständig von Ihnen durchgeführt werden können.

Der Medizinische Dienst entscheidet grundsätzlich nach Aktenlage. Entweder ist die Grundlage der Entscheidung die von Ihrem behandelnden Arzt ausgefüllte Verordnung auf dem Antrag auf Förderung des Funktionstrainings (rosa Schein) oder Ihr behandelnder Arzt wurde nochmals von Ihrer Krankenkasse angeschrieben und per Formblatt oder formlos um Stellungnahme und nähere Begründung gebeten. Suchen Sie deshalb das vertrauensvolle Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt und fragen Sie nach, ob er um Stellungnahme gebeten wurde. Sollte dieses nicht der Fall sein, legen Sie Ihrem Widerspruch in jedem Fall eine nochmalige Stellungnahme des Arztes bei.

Weiteres Beispiel: Ihre Krankenkasse weist Sie darauf hin, dass sie den Mitgliedern verantwortlich ist und möglichst wirtschaftlich handeln muss.

Das Funktionstraining der Fibromyalgie-Liga Deutschland e.V. wird von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen vor Ort organisiert. Dadurch werden die Kosten gering gehalten. Die Bezuschussung durch die Krankenkassen und andere Sozialleistungsträger ist pauschal geregelt. Der Zuschuss der Krankenkassen zum Funktionstraining ist gering. Der wirtschaftliche Nutzen ist ungleich höher, weil durch das Funktionstraining die Folgekosten für die Solidargemeinschaft der Krankenversicherten nachhaltig geringer sind. Durch die Kontinuität des Funktionstrainings werden Kosten für die Behandlung weiterer Funktionseinschränkungen bei den Betroffenen gesenkt und oftmals auch Klinikaufenthalte und kostenintensivere Einzelbehandlungen vermieden.

Wenn Ihr Widerspruch **nach Ablauf von drei Monaten** nicht entschieden wurde besteht die Möglichkeit, dass Sie **beim zuständigen Sozialgericht** eine sogenannte **"Untätigkeitsklage"** einreichen. Die Adresse des zuständigen Sozialgerichtes können Sie bei Ihrer Krankenkasse in Erfahrung bringen. Im Zuge einer solchen Untätigkeitsklage besteht kein Anwaltszwang. Das Verfahren ist ohne Hinzuziehung eines Anwaltes kostenfrei. Die Klage kann einfach formuliert werden, der Text könnte zum Beispiel lauten:

Hiermit erhebe ich Klage wegen Untätigkeit gegen (Name und Sitz der Krankenkasse aus dem schriftlichen Ablehnungsbescheid entnehmen). Die (Name der Krankenkasse) hat meinen Antrag auf Förderung von Funktionstraining vom (Datum des Antrags) nicht entsprochen. Gegen den ablehnenden schriftlichen Bescheid vom (Datum des Ablehnungsschreibens) habe ich am (Datum des Widerspruchs) Widerspruch erhoben. Über diesen Widerspruch wurde bis zum heutigen Tage nicht entschieden.

(Ihre Unterschrift)

Sollte Ihr Widerspruch von Ihrer Krankenkasse abgelehnt werden, haben Sie die Möglichkeit gegen diese Entscheidung Klage beim zuständigen Sozialgericht einzureichen. Die Klage ist kostenfrei. Es besteht kein Anwaltszwang. Verschiedene Sozialverbände (z.B. der VdK, der Reichsbund oder der BDH) bieten bei Mitgliedschaft gegen eine geringe Gebühr in Sozialgerichtsverfahren Rechtsbeistand an.

(Quelle: Deutsche Rheuma-Liga)

