

Hilfsmittelversorgung im Sport für

Menschen mit Behinderung (MmB) und chronischer Erkrankung:

Ein Handlungsleitfaden für verordnende Ärzt*innen

Ausgangslage

Das regelmäßige Bewegung und Sport essentiell für einen gesunden Lebensstil und soziale Teilhabe sind, ist allseits bekannt und belegt. Die aktuellen Aktivitätsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation umfassen 150 bis 300 Minuten wöchentliche körperliche Aktivität. Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung werden dabei ausdrücklich miteingeschlossen. Vor dem Hintergrund, dass 55% der Menschen mit Behinderung in Deutschland keinen Sport treiben, muss alles dafür getan werden, ihnen den Zugang zum Sport zu erleichtern. Neben wohnortnahen Sportangeboten und barrierefreien Sportstätten gehört hierzu insbesondere auch der möglichst unbürokratische Zugang zur Hilfsmittelversorgung im Sport.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG, §1 SGB IX) steht für mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und dafür, ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Demnach gehören nach dem SGB IX nicht nur Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation (§ 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX), sondern auch solche zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe, um Behinderungen bzw. Teilhabestörungen auszugleichen. Dazu gehört laut Artikel 30 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auch die Förderung des Freizeit-, Vereins- und Leistungssports für Menschen mit Behinderung.

Sport kann für Menschen mit Behinderung häufig nicht mit Alltagshilfsmitteln durchgeführt werden. Beispielsweise sind im Breiten- und Rehabilitationssport mitunter spezielle Sportschuhe, die auf die orthopädischen Bedürfnisse der Teilnehmenden ausgerichtet sind, erforderlich. Im Vereins- und Leistungssport werden spezielle, teils auch hochpreisig Hilfsmittel benötigt. Eine beispielhafte Liste findet sich im Anhang.

Die gesetzliche Grundlage sieht vor, den individuellen Anspruch auf Grundlage der Regelungen des Sozialgesetzbuches (Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit) zu prüfen. Eine individuelle Prüfung, im Sinne der*des Betroffenen entfällt, trotz gesetzlicher Verpflichtung viel zu häufig bzw. wird vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MdK) in Frage gestellt. Laut Krankenkassen gehöre das Sporttreiben als Vereins- oder Freizeitsport nicht zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens. Breiten- und Leistungssport sei, im Gegensatz zum Rehabilitationssport, ein spezielles Mobilitätsbedürfnis, für das Krankenkassen nicht zuständig seien. Dies steht diametral im Widerspruch zur UN-BRK, die das Recht auf Teilhabe am Sport als Menschenrecht festschreibt, und dem modernen Verständnis von Behinderung, welches zugleich die Grundlage des SGB V darstellt.

Bei Vorliegen einer bleibenden Beeinträchtigung sind Sporttreibende auf eine fachlich fundierte sportärztliche Untersuchung und Beratung angewiesen. Hierzu gehört die Ermutigung durch Ärztinnen und Ärzte zur Aufnahme sportlicher Aktivitäten mit dem Ziel Funktionen zu erhalten, zu verbessern und bestmögliche Teilhabe zu ermöglichen. Darüber hinaus muss eine Risikoabwägung und Zieldefinition erfolgen. Auf dieser Grundlage besteht die fachliche Erfordernis der Indikationsprüfung



für eine notwendige sportbezogene Hilfsmittelversorgung, um zu verhindern, dass im Falle einer nicht entsprechend angepassten Versorgung Verletzungen und Überlastungsschäden, entstehen. Die Unterlassung eines sportmedizinischen Managements einschließlich einer adäquaten Hilfsmittelversorgung stellt im Einzelfall eine Barriere dar, die zur Einschränkung einer möglichen Teilhabe am Sport und damit zu einer aktiven Behinderung führt.

Was ist bei der ärztlichen Verordnung von Hilfsmitteln für den Sport zu beachten?

- Sprechen Sie mit Ihrem/Ihrer Patient*in, welchen Sport er/sie betreiben möchte. Weisen Sie auf die gesundheitlichen Vorteile von Sport für Menschen mit Beeinträchtigung hin, aber klären Sie auch über mögliche gesundheitliche Risiken auf. Verweisen Sie auf die entsprechenden Informationsquellen des DBS.
- Überlegen Sie mit den Betroffenen, welche Hilfsmittel notwendig sind, ggf. in Kooperation mit den Trainer*innen und einem Sanitätshaus/der Orthopädietechnik
- Definieren Sie das erforderliche Hilfsmittel auf dem Rezept möglichst genau, ggf. mit der zugehörigen Hilfsmittelnummer, die Sie vom Leistungserbringer erhalten. Grundsätzlich besteht im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen die Verpflichtung, eine entsprechende Begründung mit der Verordnung mitzuliefern. Eine Beratung mit potenziellen Leistungserbringern kann hilfreich sein. Hierbei ist detailliert herzuleiten, dass die ärztlicherseits empfohlene sportliche Aktivität dazu dient, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, die Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen bzw. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden. In der Folge ist Stellung dazu zu nehmen, warum die empfohlene Sportart nicht unter Nutzung bereits verordneter alltagsbezogene Hilfsmittel möglich ist (Notwendigkeit, Verbot der Mehrfachversorgung) und die Ausführung des Hilfsmittels nach Wesen und Bauart die wirtschaftlichste Lösung darstellt.
- Hierfür gibt es die Leistungsziffer 01621 bzw. bei ausführlicherer Darstellung 01622 für die gesetzlichen Krankenkassen. Gesetzliche Unfallversicherungsträger und private Krankenkassen haben eigene Gebührennummern, die jeweils auf dem Anforderungsschreiben vermerkt sind.
- Für privat Versicherte gelten die Regelungen des Sozialgesetzbuches für die Finanzierung von Hilfsmitteln nicht. Hier sind die allgemeinen Versicherungsbedingungen und eventuelle individuelle Zusatzvereinbarungen entscheidend. Die betroffenen Patientinnen und Patienten sollten ärztlicherseits darauf hingewiesen werden, dass im Einzelfall die private Krankenversicherung hinter der Leistungspflicht der GKV zurückbleibt. In jedem Falle gelten auch hier die oben beschriebenen Inhalte für eine ärztlicherseits erstellte stichhaltige Begründung.
- Bei den gesetzlich Unfallversicherten wird die ärztliche Verordnung, sofern die Notwendigkeit auf einem versicherten Unfall oder einer anerkannten Berufskrankheit beruht, bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingereicht. - Im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen sind diese verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln dazu beizutragen, dass das Rehabilitationsziel, in diesem Fall die Teilhabe am Sport erreicht wird.
- Im Fall einer Widerspruchs begründung, können Sie Ihr Honorar dem/der Versicherten in Rechnung stellen.
- Im Fall eines Klageverfahrens vor dem Sozialgericht werden Sie direkt vom Gericht angeschrieben, eine Sachverständigenstellungnahme zu erstellen, die nach der Gebührenordnung des Gerichtes vergütet wird, die dem Anschreiben jeweils beiliegt. In diesem Fall sind Sie verpflichtet, eine Stellungnahme abzugeben.



DEUTSCHER
BEHINDERTENSPORTVERBAND

Bedenken Sie, dass den Versicherten die erforderlichen Hilfsmittel meist nur mit Ihrer Hilfe zuteilwerden können und Sie damit einen wichtigen Beitrag zur Inklusion von Menschen mit Behinderung leisten!

Auflistung (typischer) Hilfsmittel für den Sport von MmB

- Orthopädisch bearbeitete Turnschuhe
- Beinprothesen und Orthesen für den Nassbereich
- Myoelektrische Gehhilfen
- Sportprothesen und -Orthesen
- Rollstühle für Mannschaftssportarten (Rugby, Rollstuhlbasketball, Rollstuhlhandball)
- Rollstühle für Rückschlagsportarten, Rollstuhlfechten und Rollstuhltanz
- Rennrollstühle
- Handschuhe für Sportrollstühle
- Handbikes
- Schlitten für Ski Nordisch
- Laserwaffensysteme für Sehbehinderte im Biathlon
- Monoski für Ski Alpin
- Sitze für Wurfdisziplinen
- Spezialausrüstung für Para Dressur
- Bandagen für Sitzvolleyball und Goalball
- Schlitten Para Eishockey
- Spezialboote für Para Rudern -Kanu- Segeln
- Spezialräder für Para Radsport
- Brillen und Bälle für Blindenfußball und Goalball

In Zusammenarbeit mit:

