

Positionspapier

des BRS Hamburg zur Sportstättensituation für den Rehabilitationssport in Hamburg

Rechtsanspruch auf ärztlich verordneten Rehabilitationssport

Nach § 64 (früher § 44) Abs. 1 Ziffer 3 SGB IX hat jeder Mensch mit einer Behinderung seit 01.10.2003 einen Rechtsanspruch auf ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen. Ziel des Rehabilitationssports ist die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 SGB IX). Anspruchsberechtigte sind alle Menschen, die „körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung ... liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Zu diesem Personenkreis gehören damit auch alle chronisch kranken Menschen.

Kostenträger des Rehabilitationssports als ergänzende Leistung zur Rehabilitation sind die gesetzliche Kranken-, Renten- und Unfallversicherung (§ 6 Abs. 1 SGB IX).

Für die Bereitstellung von Rehabilitationssportangeboten tragen die Rehabilitationsträger und die öffentliche Hand gemeinsam Verantwortung: „Die Rehabilitationsträger wirken gemeinsam unter Beteiligung der ... Landesregierungen darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste ... in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen. Dabei achten sie darauf, dass für eine ausreichende Zahl solcher Rehabilitationsdienste ... Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen.“ (§ 36 Abs. 1 SGB IX – vormals § 19 Abs. 1 SGB IX).

Mitgliederentwicklung des BRS Hamburg seit Einführung des Rehabilitationssports als gesetzliche Leistung

Der BRS Hamburg ist der Sportfachverband für den Behinderten- und Rehabilitationssport in Hamburg. Die Umsetzung und fachliche Betreuung des Sports behinderter Menschen ist daher seinem Aufgabenbereich zugeordnet.

Seit Einführung des Rehabilitationssports haben sich die Mitgliederzahlen des BRS Hamburg mehr als verfünffacht, was ausschließlich auf die zunehmende Nachfrage nach Rehabilitationssport in Gruppen zurückzuführen ist. So hat sich die Anzahl der anerkannten Rehabilitationssportgruppen im gleichen Zeitraum verzehnfacht.

Jahr (Stichtag 01.01.)	beim BRSH gemeldete Mitglieder/Teilnehmer	Anzahl der gemel- deten Sportgruppen	davon Anzahl der anerkannten Rehasportgruppen
2005	2.883	167	104
2010	7.142	796	714
2015	13.008	1.183	1.089
2018	15.528	1.337	1.232

Der Anteil der Rehabilitationssportgruppen an allen gemeldeten Gruppen liegt bei 92%. Bei den zurzeit dem BRS Hamburg gemeldeten reinen Behindertensportgruppen (105), die keine Rehabilitationssportgruppen sind, handelt es sich weit überwiegend um Inklusionssport- sowie Psychomotorikgruppen mit geistig behinderten Menschen.

Durch den gesetzlichen Anspruch auf Rehabilitationssport konzentriert sich das Interesse am Behindertensport heute fast ausschließlich auf die Teilnahme am Rehabilitationssport. Der paralympische Wettkampf- und Leistungssport spielt der Anzahl nach nur eine untergeordnete Rolle (kaum 1 % der gemeldeten Sportler).

Anzahl behinderter Menschen in Hamburg

Nach dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein gibt es in Hamburg mit Stand 31.12.2015 insgesamt 128.676 schwerbehinderte Menschen (mit einem Grad der Behinderung von 50 % aufwärts). Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von rund 7,2 %.

Art der Behinderung	Insgesamt
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	966
Funktionseinschränkungen Gliedmaßen, Wirbelsäule, Rumpf, Deformierungen	38.123
Blindheit, Sehbehinderung	8.291
Sprachstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	5.640
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen und anderes	1.769
Beeinträchtigung innerer Organe/des Organsystems	35.866
Psychisch Erkrankte	12.916
Hirnorganisch (neurologisch) Geschädigte	11.212
Geistig Behinderte	4.744
Querschnittslähmungen	395
Sonstige Behinderungen	8.754
Gesamt	128.676

Rund 55 % aller Schwerbehinderten in Hamburg sind 65 Jahre und älter. Nichterfasst sind alle Schwerbehinderten, die keinen Antrag auf Schwerbehinderung beim Versorgungsamt Hamburg gestellt haben. In diesen Zahlen nicht berücksichtigt sind alle Nichtschwerbehin-

derden, d.h. alle Behinderten im Sinne des Gesetzes, die einen Grad der Behinderung von weniger als 50 % haben. Dazu gehören auch von Behinderung bedrohte Menschen.

Der BRS Hamburg geht davon aus, dass 200-220.000 Menschen in Hamburg den Behindertenbegriff nach § 2 SGB IX erfüllen und damit einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationssport in Gruppen haben. Das sind 12 % der Gesamtbevölkerung. Abzuziehen sind 30-40.000 Hochbetagte, die aufgrund von Multimorbidität nicht mehr für den Rehabilitationssport in Frage kommen.

Bestand an Rehabilitationssportgruppen in Hamburg

Die Nachfrage nach Rehabilitationssport in Hamburg nimmt kontinuierlich zu, so dass im Jahr 2018 (Quelle: DBS/vdek-Bund Datenvollerhebung mit Stand 01.01.2018) 1.292 Rehabilitationssportgruppen zugelassen sind, davon 1.167 durch den BRS Hamburg. Es kommen 65 durch den BRS Hamburg anerkannte Rehabilitationssportgruppen am Stadtrand außerhalb Hamburgs hinzu.

Indikation (Art der Behinderung)	Anzahl anerkannter Rehasportgruppen in Hamburg
Orthopädischer Rehasport - Trockengymnastik	730
Orthopädischer Rehasport - Schwimmen/Wassergymnastik	186
Rehasport bei neurologischen Erkrankungen	3
Rollstuhlsport	20
Herzsport (Herz-Kreislaufkrankungen)	82
Asthma- und Lungensport	100
Rehasport bei sonstigen inneren Erkrankungen (z.B. Diabetes)	23
Rehasport in der Krebsnachsorge	13
Rehasport bei geistiger Behinderung	4
Rehasport bei psychischen Erkrankungen	5
Blinden- und Sehgeschädigtensport	1
Durch BRS Hamburg anerkannte Rehasportgruppen in Hamburg	1.167
Durch andere Verbände anerkannte Rehasportgruppen in Hamburg*	125
Gesamtzahl der in Hamburg anerkannten Rehasportgruppen	1.292
Zuzüglich durch BRS Hamburg anerkannte Rehasportgruppen außerhalb Hamburgs	65

* Herzsport durch Herz InForm (rund 80 Gruppen) und orthopädischer Rehasport durch andere meist gewerbliche Anbieter (rund 45 Gruppen)

Trotz des ständigen Anstiegs an Rehabilitationssportgruppen ist die Versorgungssituation in Hamburg unbefriedigend. So ist in Kernbereichen der Behinderungsarten eindeutig eine Unterversorgung festzustellen, insbesondere bei neurologischen und psychischen Erkrankungen, in der Krebsnachsorge sowie beim Sport mit geistig behinderten Menschen. Im

Bundesvergleich, hochgerechnet auf die Bevölkerung, belegt Hamburg bei der Anzahl der Rehabilitationssportgruppen den letzten Platz. Während in Hamburg auf 1.000 Einwohner 0,71 Rehabilitationssportgruppen kommen, liegt der Bundesdurchschnitt (ohne Hamburg und Bayern) bei 1,46 Rehabilitationssportgruppen je 1.000 Einwohner. Berlin als Vergleichsstadt kommt auf einen Wert von 1,55, Nordrhein-Westfalen sogar auf 2,07. (Quelle: ermittelt aus der DBS/vdek-Bund Datenvollerhebung mit Stand 01.01.2018).

Die Ursachen für die Unterversorgung mit Rehabilitationssportangeboten in Hamburg sind vielschichtig, lassen sich aber auf zwei Hauptfaktoren zurückführen: Mangel an kostenfreien bzw. kostengünstigen geeigneten städtischen Sportstätten und zu niedrige Vergütung des Rehabilitationssports durch die Rehabilitationsträger einschließlich unzureichender Vergütungsstruktur. Überregulierende Rahmenbedingungen machen den Rehabilitationssport zusätzlich unattraktiv für den selbstorganisierten Sport.

Bestand und Bedarf an öffentlichen Sportstätten für den Rehabilitationssport in Hamburg

Die tatsächliche und potenzielle Nachfrage nach Rehabilitationssportangeboten kann wegen des Mangels an Sportstätten in Hamburg nicht abgedeckt werden. Der größte Teil des Behinderten- und Rehabilitationssports in Hamburg findet in vereins- bzw. trägereigenen oder gemieteten Sportstätten statt. Der Nutzungsanteil kostenfreier öffentlicher Sportstätten liegt bei unter 10 %. Wartezeiten von bis zu einem Jahr sind die Folge, insbesondere beim Rehabilitationssport im Wasser.

	Rehasportgruppen in Sporthallen			Rehasportgruppen in Schwimmhallen			Gesamt
	Städtisch	gemietet	selbstbewirtschaftet	Städtisch	gemietet	selbstbewirtschaftet	
Bezirk Altona	10	69	47	0	7	0	133
Bezirks Eimsbüttel	14	60	124	2	36	14	250
Bezirk Nord	11	40	74	1	22	0	148
Bezirk Wandsbek	26	94	124	1	19	12	276
Bezirk Mitte	6	33	38	4	4	0	85
Bezirk Harburg	16	66	71	4	0	25	182
Bezirk Bergedorf	9	0	59	0	3	22	93
	92	362	537	12	91	73	1167

BRS Hamburg/2018

Um mehr Rehabilitationssportangebote zu erhalten, ist die Bereitstellung von mehr kostenfreien bzw. kostengünstigen städtischen Sportstätten für den Rehabilitationssport erforderlich. Dabei ist die Inanspruchnahme der für jeden Bezirk geplanten vollständig barrierefreien Dreifeldsporthallen nicht zielführend, da sie für den Rehabilitationssport kaum geeignet sind,

den Mengenbedarf gar nicht abdecken würden und längst weitgehend anders verplant sind.

Rehabilitationssportgruppen dürfen nicht mehr als 15 Teilnehmer (Herzsport bis zu 20 Teilnehmer) haben. Der Rehabilitationssport mit Kinder und Jugendlichen ist auf 10 Teilnehmer, der Rehabilitationssport mit schwerstbehinderten Erwachsenen auf 7 Teilnehmer (Kinder/Jugendliche 5 Teilnehmer) begrenzt. Hierfür werden Dreifeldsporthallen nicht benötigt, sondern Gymnastik- oder Einfeldhallen. Dreifeldsporthallen sind für den Rehabilitationssport aufgrund der wechselseitigen Störungen beim Sport von verschiedenen beeinträchtigten und störungsempfindlichen Menschen nicht geeignet.

Übungsstätten für den Rehabilitationssport müssen nach den Durchführungsrichtlinien des DBS „für die Zielerreichung des Rehabilitationssports nach der Rahmenvereinbarung geeignet sein“. Dies bedeutet, dass eine vollumfassende Barrierefreiheit nicht erforderlich ist. Nach den „Standardanforderungen für barrierefreie Sporthallen“ des Hamburger Sportbund vom September 2016 müssen Sporthallen für den Rehabilitationssport vor allen Dingen eine regulierbare Beheizbarkeit von bis zu 24 Grad aufweisen, „da im ... Rehabilitationssport (z.B. Krebsnachsorge, Lungensport) vielfach Atemübungen und Entspannungsmethoden mit geringer motorischer Aktivität zum Einsatz kommen“. Die Mindesttemperatur sollte im Winter deshalb bei 20 Grad liegen und nicht bei 14 bis 17 Grad, wie dies zurzeit der Fall ist. Auch ist eine höhere Hygieneintensität und –qualität erforderlich. Und Gymnastik- und „Einfeldhallen sind besonders geeignet, um Intimsphäre und Abgeschlossenheit zu gewährleisten“ (aus „Standardanforderungen für barrierefreie Sporthallen“).

Für die Weiterentwicklung des Rehabilitationssports werden deshalb städtische Gymnastik- und Einfeldhallen für die Gruppengymnastik sowie insbesondere Kurs- und Lehrschwimmbecken der städtischen Bäderland GmbH für den Rehabilitationssport im Wasser benötigt. Würde sich Hamburg zum Ziel setzen, sich bei der Versorgung mit Rehabilitationssport dem Bundesdurchschnitt zu nähern, wäre eine Verdoppelung der Rehabilitationssportangebote erforderlich. Für den Bedarf an zusätzlichen Gruppengymnastikangeboten würde dies einer Anzahl von rund 1.000 weiteren Wochenübungsstunden bedeuten. Hochgerechnet entspricht dies zum Beispiel einem zusätzlichen Bedarf an rund 50 Gymnastik- und Einfeldhallen, wenn diese wochentäglich von vier Rehabilitationssportgruppen genutzt würden. Beim Rehabilitationssport im Wasser wären 120-140 zusätzliche Wochenangebote erforderlich, was zum Beispiel einer Nutzung von 9 Kurs- bzw. Lehrschwimmbecken mit wochentäglich 3 Rehabilitationssportgruppen entsprechen würde.

Bei der Sportraumbedarfsplanung für den Rehabilitationssport sollten die örtlichen Bedarfe eine besondere Rolle spielen, da der Rehabilitationssport auf eine wohnortnahe Versorgung angewiesen ist. Die Verteilung der anerkannten Rehabilitationssportgruppen nach Bezirken stellt sich aber sehr unterschiedlich dar:

Bezirk	Anzahl der anerkannten Rehabilitationssportgruppen	Rehabilitationssportgruppen je 1.000 Einwohner
Altona	133	0,49
Bergedorf	93	0,72
Eimsbüttel	250	0,95
Harburg	182	1,10
Mitte	85	0,28
Nord	148	0,48
Wandsbek	276	0,63
Zusammen	1.167	0,71

Stand 01.01.2018/BRS Hamburg

In den Bezirken Harburg und Eimsbüttel gibt es die beste Versorgungsstruktur mit Rehabilitationssportgruppen, in den Bezirken Nord und Altona eine sehr unterdurchschnittliche und im Bezirk Mitte die schlechteste.

Die Werte stellen sich in Nord schlechter dar, wenn berücksichtigt wird, dass allein 35 % aller Angebote vom Rehasentrum im Hammonia-Bad an der Mundsburg, d.h. im schon fast zentrumsnahen äußersten Süden des Bezirks, abgedeckt werden. Die im Bezirk Nord im Rahmen des „Masterplan Active City“ als Standort vorgesehene Barakiel Halle der Evangelischen Stiftung Alsterdorf stellt für den Rehabilitationssport keine Entlastung dar, da dort Rehabilitationssport gar nicht durchgeführt wird, auch nicht geplant ist, sondern für den Rollstuhlsport sowie durch Sportvereine genutzt wird, die nicht einmal im Bezirk Nord ansässig sind.

Der schwache Wert im Bezirk Altona ist darauf zurückzuführen, dass in den Stadtteilen Bahrenfeld, Altona-Altstadt, Altona-Nord, Ottensen und St. Pauli (Bezirk Mitte) unter Abzug von 10 anerkannten Rollstuhlsportgruppen in der Sporthalle Eckernförder Straße (Altona-Nord) lediglich 17 allgemeine Rehabilitationssportgruppen für 138.000 Einwohner vorhanden sind. Die Ursache hierfür liegt darin, dass in dieser Region fast keine öffentlichen Sporthallen für den Rehabilitationssport genutzt werden (können).

Dramatisch stellt sich die Versorgung im Bezirk Mitte dar. In Stadtteilen wie Wilhelmsburg, Billstedt und St. Pauli gibt es so gut wie keine Rehabilitationssportangebote. Auch hier wäre die im Rahmen des „Masterplans Active City“ geplante Dreifeldhalle der Stadtteilschule Horn keine Entlastung, da sie für den Rollstuhlsport und für Fechten vorgesehen ist.

Der Mangel an öffentlichen Sportstätten in Hamburg zur Nutzung für den Rehabilitationssport kann durch die Hinzunahme gewerblicher Anbieter (Fitness-Studios, ambulante Rehasentren, Physiotherapiepraxen), wie dies bereits seit Jahren geschieht, allein nicht hinreichend kompensiert werden.

Mangelhafte Vergütung und Vergütungsstruktur für den Rehabilitationssport

Kostenträger für den Rehabilitationssport sind die gesetzliche Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, wobei der Anteil der gesetzlichen Krankenversicherung bei über 98 % liegt. Nach § 51 (vorher 35) Abs. 1 Ziffer 4 SGB IX sind die Leistungen nach dem SGB IX „nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, insbesondere zu angemessenen Vergütungssätzen, auszuführen“.

Bei der Vereinbarung der Vergütungssätze für den Rehabilitationssport liegt die Führungsrolle von Anbeginn beim Bundesverband der Ersatzkassen (vdek-Bund), der bereits mit Wirkung ab 01.10.2003 eine bundesweit gültige Vergütungsvereinbarung mit dem Deutschen Behindertensportverband (DBS) und der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) für den Herzsport abgeschlossen hat. Eine erste geringfügige Vergütungserhöhung gab es erst zum 01.01.2012. Anpassungen der Höhe und Struktur nach erfolgten zum 01.01.2016 und 01.07.2018.

Die bundesweit gültigen Vergütungssätze würden angeblich einer Kostenkalkulation entsprechen, die den Bundesdurchschnitt wiedergäbe. Regional höhere Vergütungen dürften nicht vereinbart werden. Die schriftliche Aufforderung des BRS Hamburg an den DBS im Jahr 2011, für die Zeit ab 01.01.2012 eine Öffnungsklausel für regionale Abweichungen mit dem vdek/Bund zu vereinbaren, wurde vom DBS ignoriert.

Aufgrund der deutlich nach oben abweichenden Kostenstruktur in Hamburg, die sich aus wesentlich höheren Übungsleiterhonoraren als im Bundesdurchschnitt sowie aus dem großen Anteil gemieteter und selbstbewirtschafteter Sportstätten ergibt, hat der BRS Hamburg im Jahr 2015 die bundesweit gültige Vergütungsvereinbarung zwischen dem DBS und dem vdek/Bund mit dem Ziel gekündigt, für Hamburg angemessene, d.h. höhere Vergütungssätze zu vereinbaren. Hierzu lagen dem BRS Hamburg von allen seinen Mitgliedern Kündigungs-, Verhandlungs- und Abschlussvollmachten vor. Der DBS nahm das Hamburger Vorgehen zum Anlass, ebenfalls die Vergütungsvereinbarung mit dem vdek/Bund zu kündigen. Schon bald haben sich DBS und vdek/Bund auf eine neue Vergütungsvereinbarung mit höheren Vergütungssätzen sowie auf Strukturanpassungen verständigt. Die Strukturanpassungen (auch der Höhe nach) gehen ausnahmslos auf das Hamburger Vergütungsangebot zurück.

Da die neuen höheren Vergütungssätze noch immer nicht hinreichend genug für Hamburg waren, nahm der BRS Hamburg Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden in Hamburg auf. Diese zeigten zwar Verständnis für die Begründungen des BRS Hamburg, wiesen aber die Forderungen „auf Anweisung von oben“ zurück. Eine Klage vor dem Sozialgericht Hamburg auf „angemessene Vergütungssätze“ für den Rehabilitationssport musste der BRS Hamburg auf Anraten seiner Rechtsanwälte zurückziehen, da sie nach der

gegebenen Rechtsprechung bei vergleichbaren Fällen praktisch keine Erfolgsaussichten sahen. Für Hamburg wurden somit auch die bundesweit vorgegebenen Vergütungssätze wirksam.

Mit den Primärkrankenkassen besteht seit jeher ein vertragsloser Zustand in Hamburg. Sie erkennen lediglich die vom vdek/Bund vorgegebenen Vergütungssätze gegen sich an. Vor diesem Hintergrund sind die Optionen des BRS Hamburg ausgeschöpft, am Verhandlungstisch Vergütungssätze zu erreichen, die die besondere Kostenstruktur Hamburgs angemessen berücksichtigen.

In Hamburg liegen die Kosten für die Durchführung des Rehabilitationssports deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Dies bezieht sich vor allen Dingen auf den großen Anteil an Kosten für die Miete oder Selbstbewirtschaftung von Sportstätten (über 90 % aller genutzten Sporträume). Auf kostenfreie oder kostengünstige städtische Sportstätten kann kaum zurückgegriffen werden. Hinzu kommt, dass die Energie-, Bau- oder Instandhaltungskosten in Hamburg wesentlich höher sind, als in anderen Städten und Gemeinden. Eine Erhebung des BRS Hamburg aus dem Jahr 2014 ergab durchschnittliche Kosten für Sporträume in Höhe von 27,50 € je Übungseinheit sowie 50,00 € beim Rehabilitationssport im Wasser, wobei die Mietkosten für Wasserangebote in 2018 zwischen 28,00 und 98,00 € je Übungseinheit schwanken.

Weit überdurchschnittlich sind auch die Gehalts- und Honorarkosten für die Übungsleiter. 2014 hat der BRS Hamburg ein Durchschnittshonorar von 25,00 € ermittelt (Berlin lag zum gleichen Zeitpunkt bei 22,85 €). Zurzeit werden Honorare zwischen 11,00 € (in einem sehr seltenen Fall) und 40,00 € je Übungseinheit bezahlt, wobei sich das Gros bei 25,00 – 30,00 € eingependelt hat, so dass der BRS Hamburg zurzeit von einem durchschnittlichen Honorarsatz in Höhe von 27,50 € ausgeht.

Darüber hinaus nehmen die Personal- und Sachkostenaufwendungen für die Abwicklung des Rehabilitationssports (nicht zuletzt wegen ständig zunehmender formaler Auflagen) laufend zu. Für die Verwaltung (insbesondere Aufnahmegespräch einschließlich Anamnese, Beratung, Kontrolle/Lagerung personenbezogener Daten, Abrechnung mit den Kostenträgern), Sportgeräte, Versicherungen, Verbandsabgaben, Aus- und Fortbildung der Übungsleiter und sonstige Aufwendungen können inzwischen Overheadkosten in Höhe von 20,00 € je Übungsveranstaltung veranschlagt werden, die nur in einem geringeren Umfang etwa durch ehrenamtliche Arbeit reduziert werden können.

Hieraus ergibt sich, dass bei Rehabilitationssport in selbstbewirtschafteten oder gemieteten Sporträumen (90 % aller Angebote) durchschnittliche Kosten in Höhe von 75,00 € (Raumkosten, Übungsleiterhonorare, Overheadkosten) anfallen. Beim Rehabilitationssport im Wasser sind es 97,50 € je Übungseinheit.

77 % der durch den BRS Hamburg anerkannten Rehabilitationssportgruppen führen Gymnastik in der Gruppe durch, die mit 5,40 € je tatsächlicher Teilnahme eines Teilnehmers vergütet wird (Stand 01.07.2018). Ausfallgebühren bei einer Nichtteilnahme dürfen nicht verlangt werden. Bei maximal 15 zugelassenen Teilnehmern kann eine maximale Einnahme von 81,00 € erzielt werden. Dem stehen durchschnittliche Kosten in Höhe von rund 75,00 € je Übungseinheit gegenüber. Die Ausfallquote beim Rehabilitationssport liegt bei rund 20 %, so dass regelmäßig durchschnittlich nur 12 Personen am Rehabilitationssport teilnehmen. Bei durchschnittlichen Kosten in Höhe von 75,00 € je Übungseinheit müsste der Vergütungssatz in Hamburg also bei 6,25 € liegen.

Hinzu kommt, dass Bewegungsübungen bei bestimmten Indikationen nur eine Gruppengröße von 8 -12 Teilnehmern vertragen. Vor dem Hintergrund des geschilderten Kostendrucks nimmt es nicht Wunder, dass es zum Beispiel kaum Rehabilitationssportgruppen bei neurologischen Erkrankungen, Diabetes, Krebs- und Gefäßerkrankungen oder Angebote für Bewegungsspiele bei geistigen oder psychischen Behinderungen in Hamburg gibt. Die Vergütungsstruktur des Rehabilitationssports müsste bei den genannten Erkrankungen und Behinderungen auf eine kalkulatorische Gruppengröße von 10 weiterentwickelt werden, was bei Kosten in Höhe von 75,00 € je Übungseinheit einen Vergütungssatz von 7,50 € statt 5,40 € bedeuten würde.

Beim Rehabilitationssport im Wasser sieht die Situation noch dramatischer aus. 15 % aller Rehabilitationssportangebote in Hamburg finden zurzeit im Wasser statt. Die maximal mögliche Einnahme liegt bei einem Vergütungssatz in Höhe von 7,15 € zwar bei 107,25 €. Tatsächlich vertragen die in Hamburg für Gymnastik im Wasser genutzten Schwimmflächen meist nur eine Teilnehmerzahl von 10 -12, wobei regelmäßig kaum 10 Teilnehmer anwesend sind, so dass die durchschnittliche Einnahme bei lediglich 71,50 € je Übungseinheit liegt. Dem stehen Kosten in Höhe von durchschnittlich 97,50 € gegenüber. Bei einer durchschnittlichen Gruppengröße von 10 Teilnehmern wäre also ein Vergütungssatz in Höhe von 9,75 € statt 7,15 € angemessen, um eine sichere Kostendeckung zu erzielen.

Sachleistungsprinzip der Rehabilitationsträger

Als Barriere für den Aufbau von Rehabilitationssportgruppen erweist sich auch das Sachleistungsprinzip der Rehabilitationsträger. Nach § 17 Abs. 4 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport ist „eine Mitgliedschaft in der Gruppe, Selbsthilfegruppe oder im Verein ... für die Teilnahme am Rehabilitationssport ... für die Dauer der Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers nicht verpflichtend“. § 17 Abs. 5 der Rahmenvereinbarung ergänzt, dass es „nach § 31 SGB I ... nicht zulässig (ist), neben der Vergütung des Rehabilitationsträgers für die Teilnahme am Rehabilitationssport ... Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von Teilnehmern zu fordern ... Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft sind möglich“.

Aus diesen gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben ergibt sich, dass ein Anbieter von Rehabilitationssport keine zwingende Möglichkeit hat, eine Kostenunterdeckung etwa über Mitgliedsbeiträge, Zuzahlungen oder Eigenbeteiligungen zu kompensieren. Die Nichtmitgliedschaft im Verein widerspricht zudem dem Selbstorganisationsprinzip des Sports, was zahlreiche Sportvereine überhaupt davon abhält, sich dem Rehabilitationssport zuzuwenden.

Hinzu kommen ständig zunehmende formale Anforderungen etwa im Bereich der Beratungs- und Dokumentationspflichten sowie der Abrechnung des Rehabilitationssports. Rehabilitationssport erscheint vielen Sportvereinen als überreguliert und im Verhältnis zu reinen Fitness- und Freizeitsportangeboten, die keinerlei Vorgaben unterliegen und auf Freiwilligkeit und Eigeninitiative der Teilnehmer basieren, als „viel zu kompliziert“. Wo Hallen- und Schwimmzeiten knapp sind, rückt der Rehabilitationssport deshalb ans hintere Ende der Sportstättenverwendung.

Fazit:

Rehabilitationssport ist in Hamburg in den letzten Jahren zwar stark gewachsen, Hamburg liegt aber im Bundesvergleich trotzdem an letzter Stelle. Die Hauptursachen dafür liegen an zu wenigen kostenfreien oder kostengünstigen Sportstätten, die für den Rehabilitationssport genutzt werden können, sowie an den zu niedrigen Vergütungssätzen der Rehabilitationsträger, insbesondere den gesetzlichen Krankenkassen, die 98 % aller Leistungen tragen. Überregulierung macht den Rehabilitationssport zusätzlich unattraktiv für Sportvereine. Der Zugang zum gesetzlich garantierten Rehabilitationssport wird durch diese systematisch bedingten Barrieren beeinträchtigt.

Um die Attraktivität des Angebots von Rehabilitationssport zu erhöhen, sind die Bereitstellung von mehr kostenfreien oder kostengünstigen städtischen Sportstätten sowie eine angemessene Erhöhung der Vergütungssätze für den Rehabilitationssport erforderlich. Hierfür ist eine Unterstützung durch die Freie und Hansestadt Hamburg nötig. Die Voraussetzungen dafür liegen dem Grunde nach vor, insbesondere durch die zurzeit gültige Koalitionsvereinbarung („Die Koalition wird den Behindertensport ... stärken“) und die Dekadenstrategie Sport (Dekadenziel 9: „Die Quote der am Sportbetrieb teilnehmenden Behinderten soll bis 2020 von 10 % auf 25 % gesteigert werden“).

Um das Angebot an Rehabilitationssportgruppen in Hamburg zu erhöhen und sich dabei schrittweise dem Bundesdurchschnitt anzunähern, setzt sich der BRS Hamburg mit Unterstützung des Hamburger Sportbund für folgende Ziele ein:

Ziele des BRS Hamburg:

Der BRS Hamburg setzt sich dafür ein, dass die Freie und Hansestadt Hamburg mehr Sporträume (Gymnastik- und Einfeldhallen, Schwimmzeiten) für den Rehabilitationssport zur Verfügung stellt. Die Sporträume müssen die für die Zielsetzung des Rehabilitationssports geeignete Barrierefreiheit besitzen.

Der BRS Hamburg verfolgt weiterhin das Ziel, angemessene Vergütungssätze und eine hinreichende Vergütungsstruktur auf Landesebene mit den Rehabilitationsträgern zu vereinbaren. Er bittet die Freie und Hansestadt Hamburg dabei um politische Unterstützung auf Bundesebene.

Der BRS Hamburg setzt sich dafür ein, dass der spezielle Sportstättenbedarf für den Rehabilitationssport Bestandteil des „Masterplan Active City“ wird und in die Sportraumplanung aufgenommen wird. Dies würde bei gleichen Anforderungen auch dem Gesundheits- und Seniorensport zu Gute kommen.