



Stand: 13.11.2023

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *pAVK-TeGeCoach*
(01NVF17013)

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



Stand: 13.11.2023

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts pAVK-TeGeCoach folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:

- a. Die Ergebnisse werden an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene und an die kassenärztlichen Vereinigungen weitergeleitet. Die genannten Institutionen werden gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts zu prüfen, ob und wie Ansätze der neuen Versorgungsform umgesetzt werden können.
- b. Der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. und weiteren Beteiligten der "Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining" werden die Ergebnisse weitergeleitet, zur Prüfung ob das im Projektbericht dargestellte Versorgungsdefizit bezüglich des Präventions-, Informations- und Rehabilitationsangebots bei der Verordnung von Leistungen nach § 43 SGB V i. V. m. § 64 SGB IX besteht sowie zur Einschätzung einer möglichen Integration der Projektergebnisse in das Leistungskonzept.
- c. Die Ergebnisse werden zudem zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V., die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin e. V., die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V., die Deutsche Gefäßliga e. V., die Amputierten-Initiative e. V. und den Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich ein patientenzentriertes Gesundheitscoaching inklusive telemetrisch gestütztem Gehtraining (TeGeCoach) als 12-monatige Intervention für Patientinnen und Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) implementiert und wissenschaftlich evaluiert. Die Studienteilnehmenden mit ärztlich koordiniertem TeGeCoach erhielten einen Aktivitätstracker, der die Gehstrecke und Herzfrequenz erfasste und an telemetrisch geschulte Gesundheitscoaches übermittelte. Anhand der Daten berieten die Coaches die Teilnehmenden u. a. zum Krankheitsbild und betreuten sie bei ihrem täglichen Gehtraining entsprechend des individuellen Trainingslevels. Die begleitende Evaluation erfolgte in einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT). Die Kontrollgruppe (KG) erhielt die Angebote der Regelversorgung und Informationsmaterialien.

Insgesamt wurden 984 Patientinnen und Patienten in die Interventionsgruppe (IG) randomisiert, von denen 633 Patientinnen und Patienten den TeGeCoach in Anspruch nahmen, während für 347 Patientinnen und Patienten aufgrund fehlender Teilnahme der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes kein Zugang zum TeGeCoach geschaffen werden konnte. Die Evaluationsergebnisse zeigten direkt im Anschluss an den betrachteten Interventionszeitraum eine stärkere Verbesserung der Gehbeeinträchtigung in der IG im Vergleich zur KG bei einem statistisch signifikanten und klinisch relevanten Effekt. Dabei



Stand: 13.11.2023

erreichte zwar keine Patientin bzw. kein Patient einen Wechsel in ein höheres Trainingslevel, dennoch gelang eine Verbesserung innerhalb des Trainingslevels. Zwölf Monate nach Abschluss der Intervention war der Effekt zwar nach wie vor statistisch signifikant, aber nur noch für den Teil der IG mit Inanspruchnahme des TeGeCoach klinisch relevant. Für die betrachteten sekundären Endpunkte wurden ebenfalls überwiegend statistisch signifikante Unterschiede für die beiden Erhebungszeitpunkte zugunsten der IG erreicht. Zwölf Monate nach Abschluss der Intervention war der Effekt für den Teil der IG mit Inanspruchnahme des TeGeCoach allerdings nur noch für die Endpunkte Gehstrecke, Gehgeschwindigkeit sowie Gehbeeinträchtigung (Erhebung mit alternativem Instrument) klinisch relevant. Die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analysen zeigten keinen statistisch signifikanten Vorteil in Bezug auf Kosten, Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen sowie die aufgetretenen unerwünschten Ereignisse in der IG gegenüber der KG. Die befragten Teilnehmenden bewerteten die Intervention überwiegend positiv.

Die Studie wurde methodisch angemessen durchgeführt. Mögliche Limitationen sind durch eine hohe und ungleich verteilte Abbruchrate sowie durch eine fehlende Verblindung bedingt. Weiterhin nahmen nur etwa drei Prozent der teilnahmeberechtigten und eingeladenen Versicherten auch an der Studie teil, was auf eine geringe externe Validität hindeutet.

Aus Sicht des Innovationsausschusses der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) stellt die im Projekt implementierte neue Versorgungsform einen möglichen Versorgungsansatz dar, um den aktuellen Herausforderungen in Bezug auf die Versorgung von pAVK-Patientinnen und Patienten mit strukturiertem Gehtraining durch Telemedizin, Telerehabilitation oder Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu begegnen. Die im Projekt erzielten Erkenntnisse sollen daher an die oben genannten Adressaten weitergeleitet werden. Bei einer potentiellen Überführung in die Regelversorgung sollte der erhebliche Aufwand für die Akquise der Ärztinnen und Ärzte bedacht werden, um den Zugang zur Intervention sicherzustellen.

Stand: 13.11.2023

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe	28.02.2023	<p><i>„vielen Dank für die Übermittlung des Beschlusses des Innovationsausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zum abgeschlossenen Projekt pAVK-TeGeCoach (01NVF17013).</i></p> <p><i>Erlauben Sie uns zuerst eine allgemeine Rückmeldung zu Projekten des Innovationsausschusses. Die intersektorale und professionsübergreifende Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Playern des Gesundheitswesens empfinden wir als äußerst förderlich. Die Projektarbeit unterstützt das gegenseitige Verständnis der beteiligten Institutionen. Unter Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigungen als Vertreter der niedergelassenen Ärztinnen und Psychotherapeut*innen wird durch die Erprobung neuer Versorgungsformen die Weiterentwicklung der Patientenversorgung positiv beeinflusst.</i></p> <p><i>Das Innovationsfondsprojekt pAVK-TeGeCoach bietet umfangreiche Möglichkeiten, die Versorgung von Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit erheblich zu steigern. Mit einer allumfassenden, intersektoralen Versorgung soll der Unter- und Fehlversorgung von Patientinnen entgegengewirkt und mit Hilfe eines strukturierten und telemetrisch unterstützen Gesundheitscoachings die Qualität der Versorgung verbessert werden.</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Die Steigerung der körperlichen Aktivität und insbesondere ein Gehtraining erzielen einen positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf von Patientinnen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Daneben setzt das Innovationsfondsprojekt auf eine ganzheitliche Betrachtungsweise der Patientinnen sowie die Mitwirkung des behandelnden Arztes. Abgerundet wird der Einsatz eines Gesundheitscoaches, der die betroffenen Patientinnen aktiv in ihrer Position während der Krankheitsbewältigung unterstützt, den Arzt-Patienten-Kontakt intensiviert, die Adhärenz stärkt und Lebensstilinterventionen fördert.</i></p> <p><i>Mit der neuen Versorgungsform pAVK-TeGeCoach bieten sich neue Ansätze, um die Versorgung von Patientinnen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit zu verbessern und ein hoch innovatives Trainingsprogramm für die tagtägliche Nutzung in Verbindung mit einem Coaching, einem strukturierten Bewegungsplan, die Integration des Hausarztes sowie das Angebot einer telemedizinischen Komponente anzubieten.</i></p> <p><i>Eine Vernetzung unterschiedlicher Akteure im Gesundheitswesen wird darüber hinaus ebenfalls verbessert und intensiviert.</i></p> <p><i>Die KVWL ist sich der Dringlichkeit zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit bewusst und ist zum 01.07.2019 einen Vertrag nach § 140a SGB V zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Hypertonie</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>(Gefäßkrankungen und Nierenkrankheiten) mit der DAK-Gesundheit und der Kaufmännischen Krankenkasse eingegangen.</i></p> <p><i>Ein weiterer Vertrag nach § 140a SGB V besteht zwischen der KVWL und der DAK-Gesundheit, Kaufmännischen Krankenkasse sowie dem BKK-Landesverband NORDWEST über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (Angiopathie bei Diabetes mellitus). Dieser ist zum 01.04.2018 in Kraft getreten.“</i></p>
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	02.05.2023	<p><i>„Wir bedanken uns dafür, dass Sie die BAR bei Überlegungen wie innovative Ansätze zur Versorgung von Menschen mit Behinderungen in die Realität des Regelbetriebs übersetzt werden können, einbeziehen.</i></p> <p><i>Als Plattform für trägerübergreifende Abstimmung und Verständigung der Rehabilitationsträger, koordinieren und unterstützen wir auch im Bereich des Rehabilitationssports das Zusammenwirken von Leistungsträgern und den hier bundesweit maßgeblichen Leistungserbringern.</i></p> <p><i>Ihrer Bitte sind wir gerne nachgekommen und haben dementsprechend die Vereinbarungspartner der „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ in die Befassung mit den Ergebnissen des Projekts pAVK-TeGeCoach und Ihren diesbezüglichen Fragestellungen im Rahmen eines definierten Beteiligungsprozesses einbezogen (siehe Anhang).</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Aus den vorliegenden Rückmeldungen (vgl. Auflistung auf Seite 5 dieses Schreibens) der Vereinbarungspartner ergibt sich zu den von Ihnen aufgerufenen Themenfeldern zusammenfassend folgendes Bild:</i></p> <p><i>Das im Projektbericht dargestellte Versorgungsdefizit bei pAVK bezüglich des Präventions-, Informations- und Rehabilitationsangebots bei der Verordnung von Leistungen nach § 43 SGB V i. V. m. § 64 SGB IX, kann weitestgehend bestätigt werden. Eingeschätzt wird, dass das empfohlene Gehtraining für an pAVK-betroffene Menschen im Alltag zu wenig umgesetzt wird. Ein Informationsdefizit und der Mangel an Angeboten wird hier als Ursache beschrieben. In Bezug auf den Rehabilitationssport gibt es zurzeit kein flächendeckendes Angebot an spezifischen Gefäßsportgruppen, allerdings ist weder im Bereich der Leistungserbringer noch der Rehabilitationsträger eine besonders hohe Nachfrage seitens pAVK-Patient:innen nach entsprechenden Angeboten bekannt.</i></p> <p><i>In Bezug auf eine mögliche Integration der Projektergebnisse in die Leistungskonzepte ist festzuhalten, dass es beim TeGeCoach um eine individuelle und durch mehrere spezifisch qualifizierte Personen begleitete Maßnahme geht, während beim Rehabilitationssport der spezifische Gruppencharakter aus fachlicher wie auch aus rechtlicher Sicht ein wesentliches Element darstellt, um Patientinnen langfristig zur Bewegung zu motivieren und einen positiven Einfluss auf den Lebensstil zu erreichen. Obwohl die Zielstellung beider Angebote ähnlich ist, sind das</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>TeGe-Coach-Programm und der Rehabilitationssport deutlich zu unterscheiden. Eine Integration von einzelnen Elementen aus dem TeGeCoach-Programm in Angebote des Rehabilitationssports, ist nach Einschätzung der Vereinbarungspartner durchaus denkbar und könnte eine sinnvolle Ergänzung bieten.</i></p> <p><i>Welche Erkenntnisse zur Versorgung von pAVK-Patient:innen in Bezug auf Rehabilitationssport liegen bei den Vereinbarungspartnern der Rahmenvereinbarung vor?</i></p> <p><i>1. Besteht ein flächendeckendes Angebot an Gefäßsportgruppen?</i></p> <p><i>Es besteht kein flächendeckendes Angebot an spezifischen Gefäßsportgruppen. In den Strukturen des organisierten Sports (DOSB/DBS) können an pAVK erkrankte Menschen an allgemeinen Rehabilitationssportgruppen für den Indikationsbereich Innere Medizin teilnehmen. Rund 2.700 entsprechende Gruppen (durch den DOSB/DBS) sind bundesweit anerkannt. Rehasport Deutschland e.V. bietet 14 Gefäßsportgruppen in sechs Bundesländern an. Darüber hinaus haben Menschen mit Gefäßerkrankungen die Möglichkeit an Herzsportgruppen teilzunehmen.</i></p> <p><i>2. Inwieweit wird dieses Angebot von pAVK-Patient:innen angenommen?</i></p> <p><i>Eine hohe Nachfrage von pAVK erkrankten Menschen nach entsprechenden Angeboten ist weder im Bereich der Leistungserbringer noch der Rehabilitationsträger bekannt. Hieraus und aus der Gegenüberstellung einer hohen Zahl pAVK-erkrankter Menschen (4,5 Mio.) mit dem Umstand, dass</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>in den genannten Angeboten grundsätzlich gut 40.000 pAVK-Patient:innen versorgt werden könnten, wird teilweise abgeleitet, dass nur wenige Menschen mit Gefäßerkrankungen die bestehenden Angebote wahrnehmen. In Bezug auf Gehtraining ist der Nutzen laut Rückmeldung der DGPR und DGA in zahlreichen Studien belegt und werde daher in allen nationalen und internationalen Leitlinien bei pAVK-Patient:innen mit belastungsabhängigen Schmerzen (Claudicatio intermittens) empfohlen. Angesichts dieser Evidenz werde das Gehtraining im Alltag dennoch unzureichend bis mangelhaft umgesetzt. DGPR und DGA führen dies neben Informationsdefiziten (s.u.) u.a. auch auf indikationsspezifische, besondere Ausgangs- und Motivationslagen einschließlich z.B. häufiger Komorbiditäten bei pAVK-Patient:innen zurück. Als weitere Gründe werden fehlende Mobilität/Beweglichkeit sowie Zeitmangel, um an einem entsprechenden Training teilzunehmen, benannt. DGPR und DGA sprechen in diesem Kontext von einem eklatanten Mangel an Angeboten.</i></p> <p><i>3. Welchen Stellenwert hat die Indikation pAVK in den Fortbildungscurricula für Übungsgruppenleitungen im Rehabilitationssport?</i></p> <p><i>Die Indikation pAVK wird zum einen im Rahmen der Ausbildung von Übungsleiter:innen des Rehabilitationssports im Profilbereich Innere Medizin sowie in der Ausbildung von Herzgruppenleiter:innen thematisiert. Darüber hinaus gibt es spezifische Fortbildungsangebote des DBS zu diesem Erkrankungsbild. DGPR und DGA haben ein vertieftes Modul für Gefäßsporttherapeuten entwickelt, das gesondert oder als Bestandteil der ÜL-Ausbildung „DGPR-</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Herzgruppenleiter - Innere Medizin" absolviert werden kann. Der RSD führt im Profil Innere Medizin einen Sonderlehrgang für Physio- und Ergotherapeutinnen durch. Die Indikation pAVK ist Inhalt dieser Ausbildung.</i></p> <p><i>4. Werden Informationsmaterialien für pVAK-Patient:innen bzw. niedergelassene Ärztinnen und Ärzten angeboten, in denen auf die Möglichkeiten des Rehabilitationssports bei dieser Indikation hingewiesen wird?</i></p> <p><i>Der DBS stellt spezifische Informationsmaterialien für pAVK-Patientinnen zur Verfügung. Zudem wird seit 2022 eine Öffentlichkeitskampagne durchgeführt, die die Aufmerksamkeit für bislang im Rehabilitationssport unterrepräsentierte Indikationsbereiche erhöhen soll. Das Thema pAVK wurde im Rahmen dieser Kampagne bereits thematisiert. DGPR und DGA bemängeln unter Bezugnahme auf eine einschlägige Studie, dass jedenfalls bei Patientinnen zu wenige Informationen durch Ärztinnen ankommen, was unmittelbar mit einer geringen Nutzung von Gehtrainings verknüpft wird.</i></p> <p><i>Welche Möglichkeiten und welche Grenzen sehen die Vereinbarungspartner der Rahmenvereinbarung, die Projektergebnisse bei der Ausgestaltung des Leistungsgeschehens im Rehabilitationssport zu berücksichtigen?</i></p> <p><i>1. Werden Möglichkeiten für ein ggf. breiteres Angebot von Rehabilitationssportleistungen bzw. von Informationen zu Möglichkeiten des Rehabilitationssports bei pAVK gesehen?</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Der DBS merkt an, dass insbesondere eine geringe Anzahl an Verordnungen und die ggf. auch daraus resultierende, geringe Nachfrage nach spezifischen Gefäßsportangeboten dazu führten, dass die Leistungserbringer in der Konsequenz wenige entsprechende Angebote einrichteten. Ausgehend davon, dass ein breiteres Angebot angestrebt wird, könne man diesen Aspekt mithilfe weiter verstärkter Informationen auf unterschiedlichen Ebenen (Ärzeschaft, Patientinnen und Angehörige, Vereine) aufgreifen. Aus Sicht der KBV wird es vor dem Hintergrund der Projektergebnisse als wünschenswert eingeschätzt, den Ausbau von pAVK-Gefäßsportgruppen im Rehabilitationssport zu forcieren. DGPR und DGA haben hierzu einen Gründungsleitfaden für Gefäßsportgruppen entwickelt, um die Gründung von Gefäßsportgruppen zu unterstützen: https://www.dga-gefaessmedizin.de/fileadmin/content/PDFs/Sektionen/Gefaesssport-Gruendungsleitfaden_allgemein.pdf.</i></p> <p><i>Welche Optionen einer (teilweisen) Verknüpfung der Intervention „TeGeCoach“ bzw. deren methodisch-inhaltlicher Ansätze (Telemetrie, Telefoncoach, ärztliche Begleitung) mit Angeboten des Rehabilitationssports werden gesehen?</i></p> <p><i>Gesundheitsedukative Maßnahmen bei Patientinnen mit pAVK werden aufgrund der damit verbundenen hohen kardiovaskulären Morbidität und Mortalität von allen Beteiligten als generell lohnenswert eingeschätzt und prinzipiell unterstützt.</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Unter den Vereinbarungspartnern der Rahmenvereinbarung herrscht jedoch Konsens, dass TeGeCoach und Rehabilitationssport deutlich zu unterscheiden sind, auch wenn die Zielstellung insoweit ähnlich ist, als es darum geht, Patientinnen langfristig zur Bewegung zu motivieren so-wie eine geänderte Lebensstilführung nachhaltig zu unterstützen. Allerdings ist aus fachlicher, wie auch aus rechtlicher (Wortlaut des § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX) Sicht der spezifische Grup-pencharakter ein konstitutives Element des Rehabilitationssports, um den Erfahrungsaustausch untereinander zu ermöglichen und dadurch die nachhaltige und eigenständige Bewegung zu för-dern. Während Rehabilitationssporteinheiten durch gezielt ausgebildete Übungsleiter:innen und maximal dreimal pro Woche durchgeführt werden, soll das Gehtraining im Rahmen des TeGe-Coach an mindestens fünf Tagen pro Woche durchgeführt werden. Das TeGeCoach-Programm zeichnet sich durch Individualität und die enge Begleitung durch mehrere spezifisch qualifizierte Personen (Gesundheitscoach, behandelnder Arzt) aus und unterscheidet sich daher auch mit Blick auf zeitliche sowie personelle Aspekte deutlich vom Rehabilitationssportangebot.</i></p> <p><i>Des Weiteren stellt das im Projektbericht angesprochene Problem einer ausreichenden Gewin-nung von Ärztinnen einen strukturell limitierenden Faktor bei jeder Überlegung zu näheren Verknüpfungen beider Interventionen dar. Diese Thematik ist bereits im Kontext der ärztlichen Betreuung und Überwachung von Herzsportgruppen bekannt. Grundsätzlich wird von Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung angemerkt, dass es sich auch bei den als Gesundheitscoaches</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>eingesetzten Professionen (medizinisch ausgebildetes Personal aus Gesundheitsberufen, wie Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie) um stark begrenzte Ressourcen handele.</i></p> <p><i>Vorstellbar sei es nach Rückmeldung des DBS allerdings, dass bestimmte Elemente des TeGe-Coachs, wie z.B. das Tracking von Gesundheitsdaten über eine digitale Anwendung, auf freiwilliger Basis auch im Rehabilitationssport genutzt bzw. berücksichtigt werden könnten. Denkbar sei zudem, Möglichkeiten der Kommunikation zwischen den am TeGeCoach Beteiligten und der Übungsgruppenleitung einer Rehabilitations- bzw. Herzsportgruppe bzw. deren ärztlicher Betreuung zu eröffnen bzw. konkret zu unterstützen. Aus Sicht der DRV ist es vorstellbar, das Angebot zeitlich parallel zum Rehabilitationssport (im herkömmlichen Gruppensetting) als auch nachgeordnet (zeitlich anschließend) (im Sinne eines ambulant-nachhaltigen Versorgungskonzepts) stattfinden zu lassen. DGPR und DGA sprechen sich für eine Kombination von verschiedenen Maßnahmen bzw. Angeboten für pAVK-Patient:innen aus: Erlernen der Techniken und des Nutzens des Gehtrainings im Rahmen der Nachsorge, Fortführung in Gefäßsportgruppen vor Ort, langfristige Begleitung durch Konzepte wie das TeGeCoach. Darüber hinaus wird empfohlen, telemedizinische Begleitung in rehabilitative Konzepte einzubinden.</i></p> <p><i>Fazit zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden von TeGeCoach und Rehabilitationssport</i></p> <p><i>Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Zielstellung von TeGeCoach und Rehabilitati-onssport insoweit ähnlich sind, wie es darum geht, Patientinnen langfristig zur</i></p>



Stand: 13.11.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Bewegung zu motivieren sowie eine geänderte Lebensstilführung nachhaltig zu unterstützen. Auch Verknüpfungen bzw. Kombinationen in inhaltlicher oder zeitlicher Hinsicht mit anderen Leistungen sind durchaus denkbar. Gleichwohl sind beide Maßnahmen deutlich zu unterscheiden (s.o. u.a. Aspekt TeGe-Coach als individuelle Maßnahme vs. spezifischer Gruppencharakter als konstitutives Element des Rehabilitationssports). Auch mit Blick auf zeitliche und personelle Aspekte gibt es Unterschiede zwischen den Angeboten (s.o. unter „Optionen für methodisch-inhaltliche Verknüpfungen ...“). Eine vollumfassende Integration des TeGeCoach in das Leistungskonzept des Rehabilitationssports ist so nicht möglich. Vorstellbar ist allerdings, Möglichkeiten zu schaffen für die Aufnahme einzelner Elemente des TeGeCoaches bzw. die Nutzung dort gewonnener Erkenntnisse als Ergänzung der methodisch-didaktischen Umsetzung von Rehabilitationssportangeboten.</i></p> <p><i>Auf Ebene der BAR wird die Arbeitsgruppe Rehabilitationssport und Funktionstraining die Thematik spätestens im Rahmen der nächsten Überarbeitung der Rahmenvereinbarung aufgreifen.“</i></p>