

Krankenkasse bzw. Kostenträger **Freigabe 15.04.2011**

Name, Vorname des Versicherten geb. am

**Verbindliches Muster**

Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Status

Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum

## Antrag auf Kostenübernahme

56

Gestrichen wurde der Halbsatz "... und können daher grundsätzlich nur für einen begrenzten Zeitraum bewilligt werden."

für Rehabilitationssport

für Funktionstraining

Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.

Der Formularteil "Antrag auf Kostenübernahme" mit der Unterschrift des Versicherten wurde auf die Rückseite des Formulars verschoben.

### Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Hier wurden die Worte "für die verordnungsrelevante" eingefügt.

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Aufgenommen wurde der Klammerzusatz "(auch im Wasser)".

#### Empfohlene Rehabilitationssportart

- Gymnastik (auch im Wasser)       Schwimmen       Leichtathletik
- Bewegungsspiele       Sonstige \_\_\_\_\_

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

#### Rehabilitationssport ist notwendig für

- 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte)
- 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) nur bei

- Asthma bronchiale       Morbus Parkinson
- Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben       Mukoviszidose
- Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD)       Multipler Sklerose
- Doppelamputation       Muskeldystrophie
- Epilepsie, therapieresistent       Niereninsuffizienz, terminal
- Glasknochen       Organische Hirnschädigung
- Infantiler Zerebralparese       Polyneuropathie
- Marfan-Syndrom       Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
- Morbus Bechterew

#### Empfohlene Funktionstrainingsarten

- Trockengymnastik
- Wassergymnastik

#### Funktionstraining ist notwendig für

- 12 Monate (Richtwert)
- 24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität
- Fibromyalgie-Syndrome
- Kollagenosen
- Morbus Bechterew
- Osteoporose
- Polyarthrosen, schwer
- Psoriasis-Arthritis
- Rheumatoide Arthritis

Der Klammerzusatz "Regelfall" ist grundsätzlich gestrichen worden. Alle Angaben zur Anzahl der ÜE und zum Zeitraum sind nun als "Richtwerte" zu verstehen. Dies gilt für den Rehabilitationssport und für das Funktionstraining

An dieser Stelle wurden die 28 ÜE zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter und von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen aufgenommen.

28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen

Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Neu ist die Möglichkeit, abweichend von den Richtwerten eine bestimmte Anzahl von ÜE zu verordnen.

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte)

24 Monate (Richtwert)

Bei weiteren Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbständig und eigenverantwortlich durchzuführen

Die Ausführungen zur längeren Leistungsdauer gelten für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining gleichermaßen. Muster 56 (7.2011)

Eine Begründung für weitere Verordnungen kann auch sein, dass die Ausübung des Rehasports in einer Gruppen mit ein ausschlaggebender rehabilitativer Effekt ist und sein soll. (BSG-Urteil aus Nov. 2010)

Die "zusätzlichen Angaben des Arztes bei Verordnungen für Rehabilitationssport in Herzgruppen" mussten aus datenschutzrechtlichen Gründen aus dem Formular herausgenommen werden.

**Rehabilitationssport in Herzgruppen ist notwendig für**

- 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) als Erstverordnung
- 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte) bei weiterer Verordnung nur bei Belastbarkeit < 1,4 Watt/kg Körpergewicht
- 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) bei Kinderherzgruppen
- Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Diese 45 ÜE sind neu aufgenommen worden und können nur dann verordnet werden, wenn die Belastbarkeit unter 1,4 Watt/kg Körpergewicht liegt.

Auch im Rahmen von Verordnungen für Herzgruppen ist die Möglichkeit gegeben, abweichend von den Richtwerten eine bestimmte Anzahl von ÜE zu verordnen.

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

- 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)

Hier wurde die Anzahl der ÜE von 90 (begrenzt) auf 45 (Richtwert) geändert.

**Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen für Rehabilitationssport/Funktionstraining**

- 1 mal     2 mal
- 3 mal, Begründung \_\_\_\_\_

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Datum  
TTMMJJ

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

**Antrag auf Kostenübernahme**

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden  
Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort

Dieser Teil des Formulars "Antrag auf Kostenübernahme" wurde von der Vorderseite auf die Rückseite verlegt.

- Ich nehme am Rehabilitationssport/Funktionstraining bereits teil seit MMJJ

Datum  
TTMMJJ

Unterschrift des Versicherten

**Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse**

Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

- Rehabilitationssports** gemäß § 43 Abs.1 Satz 1 SGB V i.V. m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX für

- 50 Übungseinheiten /18 Monate
- 120 Übungseinheiten /36 Monate

Übungseinheiten

- 90 Übungseinheiten /24 Monate (Herzgruppen)
- 120 Übungseinheiten /24 Monate (Kinderherzgruppen)
- 45 Übungseinheiten /12 Monate (Herzgruppen)

- Funktionstrainings** gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V. m. § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX

- Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen
- 1 mal     2 mal     3 mal

- für die Dauer von
- 12 Monaten
- 24 Monaten
- Monaten

Alle Verordnungsmöglichkeiten der Vorderseite und für Herzgruppen spiegeln sich hier wider mit Ausnahme der 28 ÜE zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen.  
Eine Kostenübernahmeerklärung für diese 28 ÜE wird von den Krankenkassen an dieser Stelle gekennzeichnet.

**Freigabe 15.04.2011**

Hier besteht die Möglichkeit, eine von den Richtwerten abweichende Anzahl an Monaten, welche vom Vertragsarzt verordnet wurde, als Kostenübernahme zu kennzeichnen.

für den Zeitraum vom TTMMJJJ längstens bis TTMMJJJ

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Datum  
TTMMJJJ

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

Hier können die neu aufgenommenen 45 ÜE für den Rehabilitationssport in Herzgruppen sowohl für den Fall einer unter 1,4 Watt/kg Körpergewicht liegenden Belastbarkeit als auch für eine längere Leistungsdauer genehmigt werden.

Die Angaben "für den Zeitraum vom ... längstens bis" gelten für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining gleichermaßen.