

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Status

Vertragsarzt-Nr.      VK gültig bis      Datum

für Rehabilitationssport

für Funktionstraining

**Hinweis:** Rehabilitationssport und Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt und können daher grundsätzlich nur für einen begrenzten Zeitraum bewilligt werden.

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

Ich nehme am Rehabilitationssport/  
 Funktionstraining bereits teil seit

MMJJ

Datum

Ich beginne mit Rehabilitationssport/  
 Funktionstraining voraussichtlich am

TTMMJJ

TTMMJJ

Unterschrift des Versicherten

### Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen/Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

#### Empfohlene Rehabilitationssportart

Gymnastik       Schwimmen       Leichtathletik

Bewegungsspiele       Sonstige

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

#### Rehabilitationssport ist notwendig für

50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Regelfall)

120 Übungseinheiten in 36 Monaten 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

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/noch fehlender selbstgesteuerter Aktivität

120 Übungseinheiten in 36 Monaten

#### Empfohlene Funktionstrainingsarten

Trockengymnastik

Wassergymnastik

#### Funktionstraining ist notwendig für

12 Monate (Regelfall)

24 Monate 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

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/noch fehlender selbstgesteuerter Aktivität

24 Monate

Rehabilitationssport in Herzgruppen ist notwendig für

- 90 Übungseinheiten in 30 Monaten  
 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Kinderherzgruppen)

**Zusätzliche Angaben des Arztes bei Verordnungen für Rehabilitationssport in Herzgruppen**

Befund vom (Nachweis nicht älter als 6 Monate)

Ejektionsfraktion  %

Bei standardisierter Fahrradergometrie im Sitzen erreichte max. Belastbarkeit  Watt  max. Puls/min  max. mm HG

daraus errechnete Dauerbelastbarkeit (max. Belastbarkeit abzüglich 30 von 100)  W/kg Körpergewicht

symptomlimitierte Dauerbelastbarkeit aufgrund von Ischämie-Kriterien  W/kg Körpergewicht

Gründe für den Abbruch der Fahrradergometrie

Angaben zur Medikation

Längere Leistungsdauer bei geistiger oder psychischer Krankheit/Behinderung mit fehlender/noch fehlender selbstgesteuerter Aktivität

- 90 Übungseinheiten in 30 Monaten

**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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

**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

für 120 Übungseinheiten / 36 Monate

für 90 Übungseinheiten / 30 Monate (Herzgruppen)

für 120 Übungseinheiten / 24 Monate (Kinderherzgruppen)

längstens bis

**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

längstens bis

Datum

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

**Freigabe 07.05.2007**

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift