

46

☒ für Rehabilitationssport☐ für Funktionstraining

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

Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose

muss ausgefüllt sein

Diagnoseschlüssel
ICD-10-GM

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivität(en) und Teilhabe

muss ausgefüllt sein

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

muss ausgefüllt sein

☐ erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen (z. B. Blindheit, Doppelamputation oder Hirnverletzung)

Empfohlene Rehabilitationssportart

☒ Gymnastik (auch im Wasser) ☐ Schwimmen ☐ Ausdauer- und Kraftausdauerübungen

☐ Bewegungsspiele ☐ Sonstige

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

Rehabilitationssport ist notwendig für

☐ 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte)

☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) insbesondere bei folgenden Krankheiten mit daraus resultierenden schweren Beeinträchtigungen insbesondere der Mobilität oder Selbstversorgung

Asthma bronchiale	Morbus Parkinson
Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben	Mukoviszidose
Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD)	Multipler Sklerose
Dementielles Syndrom, leicht bis mittelgradig	Muskeldystrophie
Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen	Niereninsuffizienz, terminal
Doppelamputation	Organische Hirnschädigung
Epilepsie, therapieresistent	Polyneuropathie
Infantile Zerebralparese	Querschnittlähmung, schwere Lähmung
Intelligenzminderung, mittelgradig	
Morbus Bechterew	andere vergl. Krankheit(en) (vgl. Diagnose/Nebendiagnose)

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

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

☐ **Folgeverordnung mit Begründung**, wenn erlernte Übungen nicht oder noch nicht selbstständig durchgeführt werden können

Überwachung des Trainingserfolgs, Anleitung weiterhin erforderlich

bei Folgeverordnung

z.B.

Rehabilitationssport

benötigt für

☐ Herzgruppe☐ Herzgruppe

(bei kardiovaskulären

risiko)

☐ **Erstverordnung** 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)☐ **Folgeverordnung** 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)☐ nur bei Belastungsgrenze < 1,4 Watt/kg Körpergewicht☐ wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist☐ **Kinderherzgruppen** 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte)

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungseinheiten (max. 3 Einheiten je Woche / Begründung bei insgesamt 3 Einheiten)

Rehabilitationssport

☒ 1x ☐ 2x ☐ 3x

Funktionstraining

als Trockengymnastik

☐ 1x☐ 2x☐ 3x

Funktionstraining

als Wassergymnastik

☐ 1x☐ 2x☐ 3x

Begründung bei insgesamt 3x

Muster

Abweichung von oben genannten Richtwerten

Übungseinheiten bei Rehabilitationssport / Monate bei Funktionstraining

Für die ärztliche Verordnung ist die
Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Datum

31.01.25

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag auf Kostenübernahme

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

BSV-Ziebertal

☒ Ich nehme am Rehabilitationssport/
Funktionstraining bereits teil seit (Monat/Jahr)

ggf.

Datum

Unterschrift des Versicherten

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

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

Rehabilitationssports

☐ 50 Übungseinheiten / 18 Monate☐ 120 Übungseinheiten / 36 Monate☐ Herzgruppe ☐ Herzinsuffizienzgruppe☐ 90 Übungseinheiten / 24 Monate☐ 45 Übungseinheiten / 12 Monate☐ 120 Übungseinheiten / 24 Monate
(Kinderherzgruppen)☐ 28 Übungseinheiten zur Stärkung
des Selbstbewusstseins

Übungseinheiten

Funktionstrainings

☐ 12 Monate☐ 24 Monate☐ MonateAnzahl wöchentlicher
Übungsveranstaltungen☐ 1x☐ 2x☐ 3xfür den Zeitraum vom _____ bis _____
DatumDiese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein
Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

