

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

für Rehabilitationssport

für Funktionstraining

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

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose

Diagnoseschlüssel
ICD-10-GM

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

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Verbindliches Muster

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

Empfohlene Rehabilitationssportart

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gymnastik
(auch im Wasser) | <input type="checkbox"/> Schwimmen | <input type="checkbox"/> Ausdauer- und
Kraftausdauerübungen |
| <input type="checkbox"/> Bewegungsspiele | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |

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

Rehabilitationssport ist notwendig für

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte) |
| <input type="checkbox"/> 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) insbesondere bei folgenden Krankheiten mit daraus resultierenden schweren Beeinträchtigungen insbesondere der Mobilität oder Selbstversorgung |

Asthma bronchiale
Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung erworben
Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD)
Dementielles Syndrom, leicht bis mittelgradig
Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen
Doppelamputation
Epilepsie, therapieresistent
Infantile Zerebralparese
Intelligenzminderung, mittelgradig
Morbus Bechterew

Morbus Parkinson
Mukoviszidose
Multipler Sklerose
Muskeldystrophie
Niereninsuffizienz, terminal
Organische Hirnschädigung
Polyneuropathie
Querschnittslähmung, schwere Lähmung

andere vergl. Krankheit(en)
(vgl. Diagnose/Nebendiagnose)

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

Empfohlene Funktionstrainingsarten

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Trockengymnastik |
| <input type="checkbox"/> Wassergymnastik |

Funktionstraining ist notwendig für

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 12 Monate (Richtwert) |
| <input type="checkbox"/> 24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität |

Fibromyalgie-Syndrom
Kollagenosen
Morbus Bechterew
Osteoporose
Polyarthrosen, schwer
Psoriasis-Arthritis
Rheumatoide Arthritis

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

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte)

24 Monate (Richtwert)

Folgeverordnung mit Begründung,
warum erlernte Übungen nicht oder noch nicht selbstständig durchgeführt werden können