NETZWERK OSTEOPOROSE

# SELBSTHILFE IM WANDEL

## Engagiert in eigener Sache

An das Gefühl, das sie am Tag nach der Diagnosestellung Osteoporose hatte, kann sich Regina Kortas noch genau erinnern. Angst überkam sie, sie fühlte sich hilflos und hatte im Augenblick das Gefühl den Boden unter den Füßen zu verlieren.

Der Arzt, der ihr die Botschaft „wie im Vorübergehen“ mitgeteilt hatte, war genau so schnell wieder verschwunden wie er gekommen war.

Niemals hätte die 48-Jährige daran gedacht, dass sie sich, kurze Zeit später, im Kreise anderer Osteoporose-Patienten wiederfinden würde. Den Rat ihrer Freundinnen hat sie befolgt, seitdem besucht sie regelmäßig eine Osteoporose-Selbsthilfegruppe in ihrer Heimatstadt. Von der ersten Stunde an war ihr klar: **„hier bin ich richtig“.**

Sie war zuversichtlich und heute ist sie sehr froh darüber – denn sie merkt, die Menschen in ihrer Gruppe verstehen etwas von Osteoporose und versuchen sich gegenseitig zu stützen und Mut zu machen.
Vor allem jedoch wird in der Gruppe durch gemeinsamen Gruppensport/ Gymnastik aktiv gegen das Voranschreiten der Krankheit Osteoporose angekämpft.

**Seit dem lautet ihr Wahlspruch :**

***Die Zukunft liegt nicht darin,***
***dass man an sie glaubt oder***
***nicht an sie glaubt –***
***sondern darin, dass man sie vorbereitet.***

***Die Vorbereitung besteht darin,***
***dass man zurückblickt und***
***erkennt, was zu ändern ist***
***und die ersten Schritte der Veränderung einleitet.***

# SELBSTHILFE- FÖRDERUNG

## Die Selbsthilfe-Bewegung auch für Osteoporose-Patienten

### Wie sich Selbsthilfe in Deutschland entwickelt hat

Selbsthilfe entsteht immer da, wo es keine gesellschaftlich vorgezeichneten Lösungen für Probleme gibt. Bereits die Zünfte in der vorindustrialisierten Zeit kann man weitgehend als Selbsthilfezusammenschluss bezeichnen.

Die Selbsthilfe in der heutigen Form ist ein Kind der späten 70er Jahre, in denen alternative Lösungsansätze zu wohlfahrtsstaatlichen Lösungen entstanden sind.
Ende der 80er Jahre wurde die Selbsthilfe nach vielen Forschungsarbeiten dann auch von den etablierten Leistungsträgern, wie Krankenkassen und Rententrägern, weitgehend anerkannt.
Im Bericht der Enquetekommission „Bürgerschaftliches Engagement“ von 2002 wird die kollektive Selbsthilfe als wesentliches Element aktiver gesellschaftlicher Bürgerbeteiligung beschrieben, verbunden mit der Aufforderung an die Bundesregierung, konkrete Schritte für die Selbsthilfeförderung anzugehen.

In den letzten Jahren erlebt Selbsthilfe einen Aufschwung.
Obwohl sich derzeit nur etwa 3% der Bürger/innen in Selbsthilfegruppen organisieren, haben Selbsthilfegruppen deutlich steigende Mitgliedszahlen. Mit ihrer gesteigerten und inzwischen erworbenen internen Professionalisierung der Selbsthilfe ist die allgemeine Akzeptanz größer geworden und die politischen Rahmenbedingungen wurden verbessert.

NETZWERK OSTEOPOROSE

# SELBSTHILFE-FÖRDERUNG

## Wie sich Selbsthilfe in Deutschland entwickelt hat

Unstrittig ist, dass die freiwillige Arbeit der Selbsthilfegruppen erhebliche Kosten im Gesundheitswesen einspart, die allerdings nur schwer genau zu beziffern sind. Schätzungen gehen von jährlich über zwei Milliarden Euro aus.
Da die Selbsthilfe zunehmend gesellschaftlich etabliert ist, wächst auch die Akzeptanz bei den professionellen Anbietern im Gesundheitswesen.

Bereits mit der Gesundheitsreform im Jahr 2000 wurden die gesetzlichen Krankenkassen mit dem § 20, 4 SGB V (Sozialgesetzbuch) verpflichtet, die Selbsthilfebewegung finanziell zu fördern.

Seit dem 1. Januar 2008 wurde die bisherige Förderpraxis für gesundheitsbezogene Selbsthilfeeinrichtungen auf zwei Stränge umgestellt. Neben der bisherigen krankenkassenspezifischen Förderung wurde neu die kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung eingeführt.

**Neu ist auch, dass es sich nicht mehr um eine Soll-Regelung, sondern um eine Förderverpflichtung handelt. Pro GKV-Versicherten stellen die Kassen in diesem Jahr 0,56 Euro für die Förderung der Selbsthilfe zur Verfügung.**
Davon sind mindestens 50 Prozent für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung vorgesehen. Die restlichen Fördermittel verbleiben den Krankenkassen für die krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung. Insgesamt werden die Krankenkassen 2008 knapp 40 Millionen Euro für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe zur Verfügung stellen – 10,7 Millionen Euro mehr als im Vorjahr.

Das große Potential von Selbsthilfe-Aktivitäten ist bis heute ungebrochen.
Trotzdem werden sicher noch Jahrzehnte vergehen, bis das Gesundheitswesen und die Patienten diese Möglichkeiten voll nutzen werden.

**Selbsthilfe & Verständnis heute**

**Als Ergänzung zur:**

- **Professionellen & medizinisch / therapeutischen Versorgung** (Die Zeit zwischen den Arztbesuchen)
- **Sozialstaatlichen Versorgung**
  als 4. Säule des deutschen Gesundheitswesens
- **Förderung der Eigeninitiative**
- **Reduzierung der Kosten**
  durch großen Nutzen von Selbsthilfe-Angeboten vor Ort

**Die Original-Datei der Selbsthilfeförderung kann auf unserer Internetseite www.Netzwerk-Osteoporose.de ausgedruckt werden**
**Navigation : Fachberichte / Rehabilitation-Selbsthilfeförderung**

**Wir helfen Ihnen gerne eine Osteoporose-Selbsthilfegruppe zu gründen !**
**Sprechen Sie mit uns Tel : 0 52 51 – 2 11 20 oder Mobil 0172 – 83 78 965**

NETZWERK OSTEOPOROSE

# SELBSTHILFE-FÖRDERUNG

## Ziele der Osteoporose-Sporttherapie

### Direkte Ziele:

1. **Fraktur- und Sturzprophylaxe** (Verhinderung von Stürzen)
2. **Muskuläre Stabilisierung** – bes. der gefährdeten Bereiche
3. **Schmerzlinderung - Schmerzvermeidung**
4. Verbesserung des **Knochenstoffwechsels**
   (mechanische und cardiovaskuläre Reizsetzung)

## Osteoporose-Selbsthilfe ist Richtig-Wichtig!

### Es entsteht ein großer Nutzen durch:

| | | |
|---|---|---|
| • Verbessertes Risikoverhalten | = | Sturzvorsorge |
| • Erhöhte Mobilität | = | Frakturverhinderung |
| • Verbesserte Alltagsmotorik | = | Schadensbegrenzung |
| • Reduzierte Schmerzsymptomatik | | |
| • Steigerung der Knochenqualität | = | Kostenminderung |

**Selbsthilfe = Sinnvolle Ergänzung zur professionellen Therapie**

Quelle: Prof. Seebach et al. 1994

# SELBSTHILFE - FÖRDERUNG

## Suchen Sie eine Selbsthilfegruppe? – Sie finden auf unserer Internetseite ca. 1200 Gruppen

www.Netzwerk-Osteoporose.de
Navigation: Infobereich –Selbsthilfe und Patientenbeteiligung

Alle dort aufgeführten Gruppen bieten neben den Erfahrungsaustausch auch Funktionstraining oder Rehabilitationssport an.

## Wie kommen die Selbsthilfegruppen an die Fördermittel?

Der Schwerpunkt der Förderung liegt da, wo chronisch kranke Menschen sich gegenseitig unterstützen: **in den örtlichen Selbsthilfegruppen.**

**Selbsthilfeförderung muss beantragt werden!**

Um den regionalen Selbsthilfegruppen die Antragsarbeit zu erleichtern, wurde gemeinsam von den Krankenkassen ein Antragsformular entworfen, das für alle Anträge an die gesetzlichen Krankenkassen verwendet werden sollte.

Es können Anträge auf Förderung an alle gesetzlichen Krankenkassen gleichzeitig gestellt werden. Eine Selbsthilfe-Beauftragte der Krankenkassen wird nach Eingang aller Anträge die Höhe des Förderbeitrages für Ihre Gruppe festlegen und die Gruppensprecherin benachrichtigen.

**Die Antragsfrist für die Einreichung der Förderanträge ist der 31. Januar des laufenden Jahres für das die Förderung beantragt wird.**

**EXTRA - DATEI EN zum Ausdrucken:**

**Diese Dateien geben Ihnen wertvolle Hinweise für eine erfolgreiche Antragstellung**

- **Antrag zur Selbsthilfe-Förderung**
- **Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des GKV-Spitzenverbandes (GKV- Gesetzlicher Krankenkassen-Verband)**

**www.Netzwerk-Osteoporose.de**
**Navigation :Fachbeiträge /Rehabilitation/ Extradatei - Selbsthilfeförderung**

# Rehabilitationssport und Funktionstraining für Osteoporose- Patienten

## Ganz nah – in meiner Stadt

Osteoporose-Patienten sind aktiv !

In Deutschland wird einmal bis dreimal wöchentlich, je Gruppenmitglied, unter Anleitung von Übungsleitern, Physiotherapeuten und Sportlehrern, in ca. 1200 Osteoporose-Gruppen Rehaport und Funktionstraining betrieben.

Die Übungsleiter/innen müssen eine spezielle Zusatzausbildung zum Krankenbild Osteoporose absolviert und nachgewiesen haben.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat dazu eigens die Rahmenvereinbarung mit den Rehasport- und Selbsthilfeverbänden erstellt.

In dieser Rahmenvereinbarung werden z. B. die Anerkennung der Gruppen, Antragstellung, Gewährleistung, Durchführung und finanzielle Bezuschussung für Rehabilitationssport und Funktionstraining usw. durch die Krankenkassen geregelt.
Einen inhaltlichen Auszug stellen wir Ihnen heute im Kalender vor.

**Die Originaldatei können Sie ausdrucken unter:**

**www.Netzwerk-Osteoporose.de**
**Navigation : Fachbeiträge /Rehabilitation/ Extradatei - Selbsthilfeförderung**

NETZWERK OSTEOPOROSE

# Rehabilitationssport und Funktionstraining für Osteoporose- Patienten

## Auszug aus der Rahmenvereinbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR):

### Ziele, Zweck und Inhalt des Rehabilitationssports bzw. des Funktionstrainings

Rehabilitationssport/Funktionstraining kommt für Behinderte und von Behinderung bedrohten Menschen in Betracht, um sie möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern.

Rehabilitationssport / Funktionstraining umfasst Übungen, die in der Gruppe im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden.

Hilfe zur Selbsthilfe hat das Ziel, die eigene Verantwortlichkeit des Betroffenen oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken und ihn zum langfristigen, selbstständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining – z. B. durch Fortsetzung von Gymnastik und Sport in der bisherigen Gruppe bzw. im Verein auf eigene Kosten – zu motivieren.

Ziel des Rehabilitationssports/ Funktionstraining ist es, Ausdauer und Kraft zu stärken, Koordination und Flexibilität zu verbessern, das Selbstbewusstsein insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten.

Auch Maßnahmen, die einem behinderungsgerechten Verhalten und der Bewältigung psychosozialer Krankheitsfolgen dienen (z. B. Entspannungsübungen), sowie die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen können Bestandteil des Rehabilitationssports sein. Die einzelnen Maßnahmen sind dabei auf die Erfordernisse der Teilnehmer/innen abzustellen.

### Qualitätssicherung

Um die Qualität der angebotenen Maßnahmen zu gewährleisten, bedürfen Rehabilitationssportgruppen und Funktionstrainingsgruppen einer speziellen Anerkennung.

Die Rehabilitationssportgruppen / Funktionstrainingsgruppen sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistung verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

Für die Rehabilitationssportgruppen / Funktionstrainingsgruppen besteht die Verpflichtung, an einem Qualitätssicherungsprogramm der Rehabilitationsträger teilzunehmen. Näheres wird in den Verträgen nach Ziffer 17.1 zwischen den Beteiligten geregelt.

**Die Original-Rahmenvereinbarung steht Ihnen zum Ausdruck bereit unter**
www.Netzwerk-Osteoporose.de Navigation – Fachberichte / Rehabilitation.

# Rehabilitationssport für Osteoporose- Patienten

NETZWERK OSTEOPOROSE

**Rehabilitationssport** ist kein Leistungssport.

**Die Qualität der Sportlichen Aktivität wird durch eigens dafür qualifizierte Übungsleiter/innen sichergestellt.**

Rehabilitationssportarten sind

- Gymnastik
- Leichtathletik
- Schwimmen
- Bewegungsspiele in Gruppen, soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.

## Wie lang wird Rehabilitationssport von den Krankenkassen bezahlt?

- Geeignete Übungsinhalte anderer Sportarten können in die Übungsveranstaltungen eingebunden werden (z.B. Elemente aus Judo, Karate, Taekwan-Do, Entspannungsübungen).

- **Im Regelfall werden 50 Teilnahmen in 18 Monaten** von den gesetzlichen Krankenkassen für Rehabilitationssport in der Gruppe bezahlt.

- **Ausnahmeregelungen : 120 Teilnahmen in 36 Monaten:** Bei Herzsportgruppen 90 Teilnahmen in 30 Monaten

  **Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse ob es an Ihrem Heimatort eine Rehabilitationssport-Gruppe für Osteoporose gibt.**

# Funktionstraining für Osteoporose- Patienten

## Was bedeutet Funktionstraining ?

Funktionstraining dient der Krankheitsbewältigung, der Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und der Erleichterung der sozialen Integration. Insbesondere kann Funktionstraining bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane angezeigt sein. Diese Leistung zur Rehabilitation ergänzt damit auf sinnvolle Weise die ärztliche Behandlung am Wohnort. Sie ersetzt jedoch nicht die ggf. erforderliche Heilmittelversorgung, z. B. Bewegungsübungen und Krankengymnastik.

Die Krankenkassen finanzieren Funktionstraining in anerkannten, qualifizierten Gruppen, mit denen in der Regel entsprechende vertragliche Vereinbarungen über die Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings bestehen.

Die Übungsgruppen stehen unter **fachkundiger Leitung von Physiotherapeuten/-innen, Krankengymnasten/-innen mit speziellen Erfahrungen** und spezieller Fortbildung für den Bereich der osteoporotischen / rheumatischen Erkrankungen einschließlich Wassergymnastik und Atemgymnastik. Weiter werden Kenntnisse und Erfahrungen in der psychischen und pädagogischen Führung vorausgesetzt. Diese Therapeuten müssen in der Lage sein, die Leistungsfähigkeit und die darauf abzustimmenden Übungen für den/die einzelne(n) Patienten/-in einzuschätzen.
Das Funktionstraining soll u. a. dazu dienen, dem Patienten Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln mit dem Ziel, die Übungen selbstständig weiterzuführen.

Funktionstrainingsarten sind insbesondere

- Trockengymnastik

- Wassergymnastik

# Funktionstraining für Osteoporose- Patienten

## Wie lang wird Funktionstraining von den Krankenkassen bezahlt ?

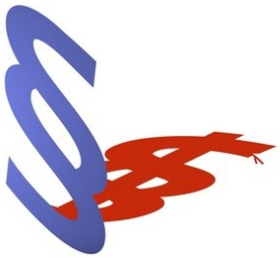
Die Krankenkassen finanzieren Funktionstraining zur Erreichung der oben genannten Ziele. Anbieter von Funktionstraining sind in der Regel Selbsthilfegruppen und Vereine, deren Gruppen von den Krankenkassen anerkannt werden müssen, um die Finanzierung durch die Krankenkassen zu erreichen .

**Funktionstraining : im Regelfall werden 12 Monate** von den gesetzlichen Krankenkassen für das Funktionstraining in der Gruppe bezahlt.

**Ausnahmeregelungen 24 Monate:** Bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit / Mobilität durch chronisch bzw. chronisch fortschreitend verlaufende entzündliche, rheumatische Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Psoriasis-Arthritis) und bei schweren Polyarthrosen, Kollagenosen, Fibromyalgie-Syndrome und **Osteoporose** beträgt die Bezahlung 24 Monate.

**!!!Wichtig !!!Der behandelnde Arzt muss diese besondere Notwendigkeit der längeren Dauer auf der Verordnung beschreiben und zusätzlich ein weiteres Verordnungsformular ausfüllen. Beide z.Zt. gültigen Verordnungs-Formulare fügen wir diesem Osteoporose-Kalender als Muster bei.**

**Wichtig!!! Durch die Verordnung von Rehasport und Funktionstraining wird das ärztliche Budget nicht belastet.**



## Der Umgang mit der Ablehnung

Bei Ablehnung der Kostenübernahme sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen, ob es Punkte gibt die auf der Ablehnung nicht ausreichend dargelegt sind.

Die Deutsche Rheuma-Liga stellt aufgrund des Urteils des **Sozialgerichts Frankfurt Aktenzeichen:S20 KR 752/ 02** , das für die Betroffene Klägerin positiv ausgefallen ist, eine Argumentationshilfe für ein Widerspruchs-Schreiben zur Verfügung.

**Die Original-Datei (§-Urteil) steht Ihnen zum Ausdrucken auf unserer Startseite unter dem Osteoporose-Kalender November 2008 zur Verfügung und unter**
www.Netzwerk-Osteoporose.de Navigation – Fachberichte / Rehabilitation.

**Vorderseite**

**MUSTER 56**

**DIESE Formulare erhalten Sie bei den Selbsthilfegruppen / Krankenkassen / Ärzten**

# Antrag auf Kostenübernahme

56

☐ **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 M M J J

☐ Ich beginne mit Rehabilitationssport/ Funktionstraining voraussichtlich am T T M M J J

Datum T T M M J J

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

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

Paul Albrechts Verlag, 22952 Lütjensee

**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) T T M M J J

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

**Rückseite**

**MUSTER 56**

**DIESE Formulare erhalten Sie bei den Selbsthilfegruppen / Krankenkassen / Ärzten**

**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 T T M M J J

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 T T M M J J

☐ **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 T T M M J J

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

Datum T T M M J J

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
|---|---|---|
| Name, Vorname des Versicherten<br>geb. am | | |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |

# Bescheinigung*) zur ärztlichen Folgeverordnung von

58

☐ **Rehabilitationssport**

☐ **Funktionstraining**

gemäß Ziffer 15.2 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Oktober 2003

Die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung ist nicht bzw. noch nicht möglich, da bei dem Patienten krankheits- bzw. behinderungsbedingt die notwendige Motivation nicht bzw. noch nicht gegeben ist

Diagnose

Prognoseeinschätzung der Motivationsstörung ☐ vorübergehend ☐ dauerhaft

Ist der Patient psychisch ausreichend belastbar und gruppenfähig zur Durchführung des Übungsprogrammes in der Gruppe?

☐ ja ☐ nein, weil

Bemerkungen

**Folgeverordnung**

**MUSTER 58**

**DIESE Formulare erhalten Sie bei den Selbsthilfegruppen / Krankenkassen / Ärzten**

Für die ärztliche Bescheinigung ist die Gebühr nach Nr. 72 BMÄ/E-GO berechnungsfähig

Datum

Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes*)

*) Diese Bescheinigung kann nur ausgefüllt werden von einem Arzt / einer Ärztin aus dem neurologisch/psychiatrisch/psychotherapeutischen Fachgebiet, einem Arzt/einer Ärztin mit der Gebietsbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einem Arzt/einer Ärztin mit einer Zusatzausbildung in psychosomatischer Grundversorgung

Paul Albrechts Verlag, 22952 Lütjensee