



Name, Vorname des Versicherten

Ergänzung zum Antrag (Formular 56) auf Kostenübernahme für Funktionstraining

Stand: Dezember 2013

Ziel der Therapie von Osteoporose-Betroffenen ist die Vermeidung von (weiteren) osteoporosebedingten Frakturen.

Funktionstraining ist ein wichtiger Baustein der Osteoporosetherapie. Die Verordnung des Funktionstrainings erfolgt z. Zt. für 12 bzw. 24 Monate. Ein neues BSG-Urteil stuft diese generelle zeitliche Begrenzung als rechtswidrig ein. Nach diesem Urteil ist die Betrachtung der individuellen Situation des einzelnen Betroffenen entscheidend hinsichtlich der med. Notwendigkeit für die Dauer der Verordnung von Funktionstraining.

Nach den z. Zt. geltenden DVO-Leitlinien wird als Schwelle für die medikamentöse Behandlung für Osteoporose-Betroffene ein Schenkelhals-Bruchrisiko von mehr als 20% (relative Indikation innerhalb einer 10-Jahresperiode angesehen und bei mehr als 40 % als absolute Indikation. Die Behandlung sollte mindestens 3-5 Jahre dauern.

Der Maßstab des individuellen Schenkelhals-Bruchrisikos eignet sich auch als Kriterium für die Dauer einer Verordnung von Funktionstraining als wichtigen Bestandteil des Behandlungskonzeptes.

- Eine Verordnung von Funktionstraining sollte auf jeden Fall erfolgen, solange der Osteoporosekranke ein > 40%iges 10-Jahres- Schenkelhalsfrakturrisiko (DVO-Leitlinien) hat.
- Bei Vorliegen mehrerer osteoporose-typischer Wirbelkörperfrakturen sollte Funktionstraining mindestens 5 Jahre verordnet werden.
- Beträgt das 10-Jahres-Schenkelhalsfrakturrisiko mindestens 20% (DVO-Leitlinie) und liegen die folgenden klinischen Risikofaktoren zusätzlich vor, so erhöht sich das Gesamtrisiko. Damit ist eine weitere Verordnung von Funktionstraining angezeigt:

1. Periphere Fraktur nach einem Bagateltrauma

2. Anamnese einer osteoporotischen Fraktur der Eltern

3. Erhöhtes Sturzrisiko

- neuromotorische Störungen
- Gleichgewichtsstörungen
- Gang- und Standunsicherheit
- Antiepileptika, Antidepressiva

-2-

1.

4. Gedächtnisschwäche: Kann deshalb die Übungen nicht selbständig durchführen

5. Verschlechterung der Körperstatik

6. Abnahme der Knochenmineraldichte und damit Erhöhung des Frakturrisiko

7. Zusätzliche Erkrankungen, die die Mobilität des Patienten beeinträchtigen:

- rheumatische/degenerative Gelenkerkrankung
- Gehbehinderung
- Sonstiges

8. Auffrischung

Eine Auffrischung der Kenntnisse der Übungen unter fachlicher Kontrolle ist notwendig.

(Datum, Unterschrift, Stempel)

| Empfehlung für eine spezifische medikamentöse Osteoporose-Therapie | | | | | | |
|--|---|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| ohne WK-Fraktur bei Lebensalter (Jahre) | T-Wert (nur anwendbar auf DXA-Werte) | | | | | |
| Frau | Mann | -2,0 bis -2,5 | -2,5 bis -3,0 | -3,0 bis -3,5 | -3,5 bis -4,0 | < -4,0 |
| 50-60 | 60-70 | Nein | Nein | Nein | Nein | Ja |
| 60-65 | 70-75 | Nein | Nein | Nein | Ja | Ja |
| 65-70 | 75-80 | Nein | Nein | Ja | Ja | Ja |
| 70-75 | 80-85 | Nein | Ja | Ja | Ja | Ja |
| > 75 | >85 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| mit WK-Fraktur | Ja – Rasche Therapie wichtig, da hohes akutes Folgerisiko für WK-Frakturen! | | | | | |

1. Bei Vorliegen eines oder mehrerer der folgenden Risikofaktoren wird eine max. um einen T-Wert höher liegende Therapieschwelle empfohlen (d.h. Therapie z.B. ab einem T-Wert von max. -2,5 statt -3,5):
A. periphere Fraktur, B. Schenkelhalsfraktur eines Elternteils, C. Nikotinkonsum, D. multiple Stürze, E. Immobilität
2. In Abhängigkeit von der klinischen Gesamtsituation ist eine um max. einen T - Wert niedriger liegende Therapieschwelle möglich (d.h. Therapie z.B. ab einem T-Wert von max. -3,5 statt -2,5)

Quelle: DVO

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| 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

Diagnoseschlüssel
ICD-10-GM

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose

| | |
|--|--|
| | |
| | |

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

| |
|--|
| |
|--|

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

| |
|--|
| |
|--|

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.

- 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte)
 24 Monate (Richtwert)

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

| |
|--|
| |
|--|

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

Rehabilitationssport ist notwendig für Herzgruppe Herzinsuffizienzgruppe (bei hohem kardiovaskulären Ereignisrisiko)

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

Abweichung von oben genannten Richtwerten

Übungseinheiten bei Rehabilitationssport / Monate bei Funktionstraining

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Datum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag auf Kostenübernahme

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

Ich nehme am Rehabilitationssport/
Funktionstraining bereits teil seit

Datum

Unterschrift des Versicherten

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

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

Rehabilitationssports

50 Übungseinheiten /18 Monate

120 Übungseinheiten /36 Monate

Herz-
gruppe Herzinsuffizienz-
gruppe

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

Monate

Anzahl wöchentlicher
Übungsveranstaltungen

1x 2x 3x

für den Zeit-
raum vom längstens
bis

Datum

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

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift