

Muster 56 - Antrag Rehasport/Funktionstraining (RMC)

Mit dem Muster 56 beantragen Sie Rehabilitationssport oder Funktionstraining als ergänzende Leistung zur Rehabilitation.

So rufen Sie das Formular auf

1. Öffnen Sie den Patienten.
2. Geben Sie in der Suche **#f rehasport** ein.
3. Wählen Sie **Antrag Rehasport/Funktionstraining** aus.

ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME REHABILITATIONSSPORT ODER FUNKTIONSTRAINING

Formular  Diagnosen

Art des Antrags 

Art des Verordnung 

Rehabilitationssport

Funktionsstraining

Erstverordnung

Folgeverordnung

Schädigung der Körperfunktionen 

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings 

Ausstellungsdatum 

21.09.2026

 Vorlage   Dieser Arbeitsplatz 

VORSCHAU

DOKUMENTATION

ABBRECHEN

 PDF

Formular

Auswahl der Maßnahme

Auf dem Antrag ist anzugeben, ob die Kostenübernahme für Rehabilitationssport oder für Funktionstraining beantragt wird. Rehabilitationssport und Funktionstraining können **nicht gleichzeitig** auf einem Vordruck beantragt werden.

Hinweis zum Rehabilitationssport

Rehabilitationssport fördert in festen Gruppen mit den Mitteln des Sports, sportlich ausgerichteter Spiele und bewegungstherapeutischer Inhalte Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität sowie das Selbstbewusstsein insbesondere von Frauen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen. Die gesetzlichen Krankenkassen prüfen im Einzelfall die Ausweitung dieser Regelung auch auf andere Geschlechter, z. B. Jungen, (junge) Männer und Transgender.

Hinweis zum Funktionstraining

Funktionstraining fördert in festen Gruppen mit den Mitteln der Krankengymnastik und/oder Ergotherapie den Erhalt und die Verbesserung von Funktionen sowie das Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile, Schmerzlinderung, Bewegungsverbesserung und die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung von Personen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen.

Schädigung der Körperfunktionen

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante(n) Beeinträchtigung(en) der Aktivität(en) und Teilhabe Im Sinne von Funktionsdiagnosen sind die aus den Schädigungen resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe zu dokumentieren, bspw. „eingeschränkte Gehfähigkeit aufgrund Coxarthrose re.“.

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Anzugeben ist, welches Ziel die Patientin/der Patient erreichen soll. Zu den Zielen von Rehabilitationssport/Funktionstraining siehe Hinweise zum Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining unter [Formulare - Muster 56 - Auswahl der Maßnahme](#)

Empfohlene Rehabilitationssportart

Es kann nur eine Rehabilitationssportart ausgewählt werden. Diese ist mit einem Kreuz zu kennzeichnen. Im Feld „Sonstige“ können weitere Rehabilitationssportarten angegeben werden, z. B. Bogenschießen für Menschen im Rollstuhl oder Sportkegeln für blinde Menschen.

Rehabilitationssport Anzahl Übungseinheiten

Auszuwählen ist die Anzahl der Übungseinheiten. Die Angaben zum Umfang der Leistungen sind Richtwerte, von denen auf der Grundlage individueller Prüfungen nach den Erfordernissen des Einzelfalls abgewichen werden kann. In diesen Fällen ist die Abweichung der Anzahl von Übungseinheiten unter Abweichung von oben genannten Richtwerten einzutragen.

50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte)

In der Regel beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports 50 Übungseinheiten (Richtwert), die innerhalb von 18 Monaten in Anspruch genommen werden können.

120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte)

Insbesondere bei den auf dem Muster genannten Krankheiten kann ein erweiterter Leistungsumfang von insgesamt 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein und beantragt werden. Aufgrund der häufig schweren Beeinträchtigungen insbesondere der Mobilität oder Selbstversorgung im Sinne der ICF sowie der dadurch oft erforderlichen komplexen Übungen kann eine höhere Anzahl an Übungseinheiten notwendig sein. Ziel ist die langfristige Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Hinweis bei anderer vergleichbarer Krankheit/anderen vergleichbaren Krankheiten Wird das Feld „andere vergl. Krankheit(en) (vgl. Diagnose /Nebendiagnose)“ angekreuzt, muss unter den Diagnosen und Schädigung der Körperfunktionen angegeben werden, aus welcher/welchen Erkrankung (en) und daraus resultierender(n) schwerer(n) Beeinträchtigung(en) der Mehrbedarf resultiert.

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

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen werden als Bestandteil des Rehabilitationssports in der Regel im Umfang von 28 Übungseinheiten (Richtwert) übernommen. Die gesetzlichen Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungsträger prüfen im Einzelfall die Ausweitung dieser Regelung auch auf andere Geschlechter, z. B. Jungen, (junge) Männer und Transgender. Bei Abweichungen von den oben genannten Richtwerten ist eine Angabe in Feld Abweichung von oben genannten Richtwerten erforderlich.

Umfang und Frequenz

ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME REHABILITATIONSSPORT ODER FUNKTIONSTRAINING (MUSTER56)

Formular [Diagnosen](#)

Art des Antrags ?

Rehabilitationssport

Funktionsstraining

Art des Verordnung ?

Erstverordnung

Folgeverordnung

Schädigung der Körperfunktionen ?

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings ?

Ausstellungsdatum

x

21.09.2026

[Vorlage](#) ?

[Dieser Arbeitsplatz](#) ?

VORSCHAU

DOKUMENTATION

ABBRECHEN

PDF

Anzahl Übungseinheiten

Die beantragte Zahl der Übungseinheiten. Weicht sie vom Regelfall ab, wählen Sie zusätzlich den Ausnahmetatbestand.

Begründung bei 3x

Wird dreimal wöchentlich beantragt, ist eine Begründung erforderlich - für Rehabilitationssport und Funktionstraining jeweils getrennt.

Begründung, wenn erlernte Übungen (noch) nicht selbstständig durchgeführt werden können

Die Begründung für die Fortführung des Trainings unter Anleitung.

Ausstellungsdatum

Der Tag, an dem Sie den Antrag ausstellen.

Andere Anzahl Monate

Weicht der Zeitraum vom Regelfall ab, tragen Sie hier die Zahl der Monate ein.

Beschreibung

Nähere Angaben zur beantragten Maßnahme.