

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV	BVG
Name, Vorname des Versicherten								
geb. am								
Kassen-Nr.			Versicherten-Nr.			Status		
Vertragsarzt-Nr.			VK gültig bis			Datum		

# Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung Ambulante Rehabilitation

Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung ist die Voraussetzung für eine Rehabilitationsbehandlung bei Vorliegen einer der mit dem Kostenträger vereinbarten Indikationen. **Das Ausstellen dieser Bescheinigung ist über die Position 77 des BMÄ abrechenbar** (gilt nur für Vertragsärzte).

Überweisender Arzt: .....

Klinik: .....

Diagnose: .....

OP am: .....

Kommentar: .....

Übungsstabilität     Teilbelastbarkeit ..... kg

Vollbelastbarkeit

### Bisherige Therapie:

Krankengymnastik                       Medikamente

Physikalische Therapie                   Med. Training

### Voraussichtliche Anzahl der Therapie-Einheiten:

10     15     20     25     30     .....

Rehabilitationsziel: .....

### Verlängerungen:

10     15     20     25     .....

Ort, Datum

Unterschrift Arzt, Stempel

## Indikationen

- Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei**
  - frischem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) und/oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
  - nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
  - instabilen Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen und/oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik,
  - lockere korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose < 50° nach Cobb.
- Operationen am Skelettsystem**
  - posttraumatische Osteosynthesen
  - Osteotomien der großen Röhrenknochen
- Prothetischer Gelenkersatz** (Gelenkendoprothesen) bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit
- Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen** (einschließlich Instabilität)
  - Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)
  - Schultergelenkläsionen (insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatorenmanschettenruptur, schwere Schultersteife (frozen sholder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkinstabilität, tendinosis calcarea, periarthritits humero-scapularis (PHS); **nicht** die einmalige Schultergelenkluxation.

sonstige Indikation: .....

.....



**Friedrichshafener Rückenzentrum** [www.fn-rueckenzentrum.de](http://www.fn-rueckenzentrum.de)  
**Otto-Lilienthal-Strasse 4 · D-88046 Friedrichshafen**  
**Tel.: +49(0)7541 - 3006770 · Fax: +49(0)7541 - 3006769**  
[info@fn-rueckenzentrum.de](mailto:info@fn-rueckenzentrum.de)