

## Übersicht aller Krankenkassen mit Genehmigungsverzicht für Rehabilitationssportverordnungen

Im Sinne der Entbürokratisierung im Gesundheitswesen gibt es einen Trend zum Genehmigungsverzicht im Rehabilitationssport.

Dies bedeutet, der Gang des Versicherten zur Krankenkasse entfällt und er kann sich unmittelbar mit der vom Arzt ausgestellten Verordnung (Formular 56) an einen zugelassenen Rehabilitationssportverein wenden.

Wenn die Genehmigung durch die Kostenträger entfällt, sind die Vereine/Übungsleiter gefordert, die ordnungsgemäße Erstellung der Verordnung zu prüfen. Insbesondere der Verordnungszeitraum ist zu berechnen und es muss gecheckt werden, ob alle relevanten Felder des Formular 56 ausgefüllt sind. Bei Folgeverordnungen ist die besondere Begründung durch den Arzt notwendig.

Nachfolgend eine Übersicht aller Kostenträger, die bisher einen Genehmigungsverzicht vereinbart haben:

<b>Kostenträger</b>	<b>Genehmigungsverzicht seit</b>	<b>Besonderheiten</b>
IKK Südwest	01.05.2017	
AOK Hessen	01.04.2018	
AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland	01.08.2019	
AOK Nordost	01.07.2023	
AOK Bayern	01.01.2024	Beginn bis 6 Monate nach Ausstellung
AOK Baden-Württemberg	01.01.2024	Beginn bis 3 Monate nach Ausstellung

Außerdem folgende Betriebskrankenkassen:

BKK Pronova (01.04.2021), BKK Mercedes Benz (01.08.2022), BKK R+V (01.03.2023), BKK energie (01.05.2023), Südzucker BKK (01.01.2024) BKK Freudenberg (01.04.2024), BKK Pfaff (01.04.2024), BKK ZF&Partner (01.04.2024), BKK VerbundPlus (01.06.2024), BKK MTU (01.10.2024), BKK Gildemeister/Seidensticker (01.11.2024), Bosch BKK (01.01.2025), BKK Salzgitter (01.04.2024), BKK Public (01.04.2024), Tui BKK (01.04.2024), BKK Linde (01.01.2025), BKK Werra-Meissner (01.12.2024)

**Die Liste wird fortlaufend aktualisiert (Stand Dezember 2024)**