

Ärztliches Attest

(zur Vorlage bei der Krankenkasse)

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei Frau/Herrn geb. am

ist eine arterielle Hypertonie bekannt und therapiebedürftig. Um eine optimale Blutdruckeinstellung zu erzielen, hat die Patientin / der Patient an einem Modul / an mehreren Modulen der *Modularen Bluthochdruckschulung IPM®* teilgenommen. Diese Schulung wird offiziell von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Hohen Blutdruckes empfohlen und ist vom Bundesversicherungsamt akkreditiert.

Im SGB 5 § 43 Abs. 2 wird „die wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahme für chronisch kranke Patienten“ als ergänzende Leistung der Krankenkasse spezifiziert. Um eine solche Maßnahme handelt es sich bei der *Modulare Bluthochdruckschulung IPM®*.

Der Besuch der Schulung ist für die Güte der Blutdruckeinstellung und für die Therapietreue des Patienten eindeutig sinnvoll. Als behandelnder Arzt befürworte ich deshalb die Kostenübernahme für das Modul ____ / für die Module _____ der *Modulare Bluthochdruckschulung IPM®* durch die Krankenkasse.

.....
Datum, Unterschrift und Stempel