

Vereinbarung
zur Durchführung und Finanzierung
des Rehabilitationssports in Niedersachsen
vom 01.01.2013

zwischen

den Rentenversicherungsträgern

1. Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover,
Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen,

und den Krankenversicherungsträgern

2. AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen*,

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen,

IKK classic*,

Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen* **

Knappschaft – Regionaldirektion Hannover*,

(im Folgenden Leistungsträger)

und

der Rheuma-Liga Niedersachsen e. V.

(im Folgenden Landesverband)

* in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

**Die durch diesen Vertrag begründeten Rechte und Pflichten gehen zum 01.01.2013 auf die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) über (vgl. Art. 1 § 3 Abs. 2, Art. 14 Abs. 1 LSV-NOG)".

Es wurde zur verständlichen Darstellung der Vertragsinhalte die männliche Person gewählt. Dieses soll eine einheitliche Formulierung und flüssige Lektüre sicherstellen und ist keinesfalls diskriminierend zu werten.

Präambel

Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für Übungen in der Gruppe verfügen, ein. Ziel ist, ihre Ausdauer und Kraft zu stärken sowie die Koordination und Flexibilität zu verbessern. Neben der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit trägt der Rehabilitationssport dazu bei, positive Effekte im psychosozialen Bereich, z. B. Steigerung des Wohlbefindens, des Selbstwertgefühls und der sozialen Kontaktfähigkeit, zu erzielen. Für die betroffenen Versicherten stellt der Rehabilitationssport außerdem eine wirksame Hilfe zur Selbsthilfe – insbesondere zur Stärkung der Eigenverantwortlichkeit für ihre Gesundheit – dar. Sie sollen zum langfristigen, selbstständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining motiviert werden. Durch den Rehabilitationssport kann das Selbstbewusstsein insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen gestärkt werden.

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

(1) Die Vereinbarung regelt gemäß § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX in Verbindung mit § 43 Abs. 1 SGB V bzw. § 28 SGB VI die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports auf der Grundlage der "Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Januar 2011" in der jeweils gültigen Fassung" (im Folgenden Rahmenvereinbarung).

(2) Rehabilitationssport kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht, um sie möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern. Die Erbringung von Rehabilitationssport in Herzgruppen sowie in Übungsgruppen zur Stärkung des Selbstbewusstseins von Frauen und Mädchen werden von dieser Vereinbarung ausgeschlossen.

(3) Die Vereinbarung regelt die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in den vom Landesverband anerkannten Gruppen (Leistungserbringer).

§ 2

Aufgaben der Vereinbarungspartner

(1) Der Landesverband gewährleistet, dass die ihm angeschlossenen, für den Rehabilitationssport anerkannten Leistungserbringer den Rehabilitationssport nach den Grundsätzen der Rahmenvereinbarung (vgl. § 1 Abs. 1) ordnungsgemäß durchführen. Er wirkt darauf hin, dass bedarfsgerecht qualifizierte Angebote vorgehalten werden.

(2) Die an dieser Vereinbarung beteiligten Leistungsträger vergüten die Teilnahme ihrer Versicherten am Rehabilitationssport in anerkannten Rehabilitationssportgruppen als ergänzende Leistung zur Rehabilitation gemäß § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX in Verbindung mit § 43 Abs. 1 SGB V bzw. § 28 SGB VI (s. Anlage 1).

(3) Die Leistungsträger begrüßen eine Mitgliedschaft der Teilnehmer auf freiwilliger Basis und informieren ihre Versicherten entsprechend. Eine Mitgliedschaft im Landesverband darf jedoch vom Leistungserbringer nicht zur Voraussetzung für die Teilnahmen am Rehabilitationssport gemacht werden.

(4) Die an dieser Vereinbarung beteiligten Leistungsträger sowie der Landesverband haben das gemeinsame Interesse, dass die Versicherten nach Ende der Leistungen durch die Leistungsträger an weiterführenden Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Der Landesverband wird deshalb im Rahmen seiner Möglichkeiten darauf hinwirken, dass die Leistungserbringer den Versicherten entsprechende Bewegungsprogramme anbieten bzw. die Versicherten in den bestehenden Gruppen im Rahmen einer Mitgliedschaft/auf eigene Kosten weiterhin teilnehmen können.

§ 3

Anerkennung und Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen und Vertragsverstöße / Widerruf der Anerkennung

(1) Der Landesverband verpflichtet sich, die angeschlossenen Rehabilitationssportgruppen zu prüfen und die Anerkennung auszusprechen.

(2) Die Anerkennung und Überprüfung erfolgen nach einheitlichen Kriterien. Das Verfahren ist in der Anlage 2 zu dieser Vereinbarung geregelt.

(3) Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Rehabilitationssports erfolgt durch den Landesverband nach Absatz 1. Die Überprüfung umfasst auch die rahmenvereinbarungskonforme Umsetzung in Bezug auf freiwillige Mitgliedschaften und Erhebung von Zuzahlungen, Eigenanteilen, Eintrittsgeldern oder Vorauszahlungen (vgl. Ziffern 17.4 und 17.5 Rahmenvereinbarung), u.a. Überprüfung der Verfahrensweise bei neuen Teilnehmern, Informationsmaterialien und Internetseiten der Rehabilitationssportgruppen.

(4) Der Landesverband stellt den an dieser Vereinbarung beteiligten Leistungsträgern monatlich ein Gesamtverzeichnis der Leistungserbringer zur Verfügung. Bei Änderungen erfolgt eine Information durch den Landesverband an die Leistungsträger durch Berichtigung im Gesamtverzeichnis bei der nächsten Aktualisierung.

Im Gegenzug sichern die Leistungsträger eine zeitnahe Übermittlung des Gesamtverzeichnisses an ihre Servicestellen / Untergliederungen / Mitgliedskassen zu.

Die Einzelheiten werden in Anlage 3 geregelt.

(5) Erfüllt ein Leistungserbringer eine vertragliche Verpflichtung verspätet, nicht oder in nicht gehöriger Weise (Vertragsverstoß), kommen folgende Maßnahmen in Betracht:

- Verwarnung,
- Widerruf der Anerkennung.

(6) Die Leistungsträger können gegenüber dem Landesverband eine angemessene Frist zur Beseitigung des Vertragsverstoßes setzen. Bei wiederholten Vertragsverstößen sind

die Leistungsträger ermächtigt, Kostenübernahmeerklärungen dem Leistungserbringer gegenüber – unter Einschaltung des Landesverbandes – zu verweigern.

Zu den Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- a) Annahme und Abrechnung nicht genehmigter Verordnungen.
- b) Erbringung nicht genehmigter Leistungsinhalte.
- c) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen
- d) Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz.
- e) Änderung der Verordnung.
- f) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.
- g) Zahlung von Vergütungen für Tätigkeiten und Dienstleistungen an Dritte, wie Vertragsärzte, Krankenhausärzte, ambulante oder stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit dem Ziel einer direkten oder indirekten Zuweisung von Versicherten an die Rehabilitationssportgruppe.
- h) Forderung nach einer verpflichtenden Mitgliedschaft des Versicherten trotz Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung des Leistungsträgers für den Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 17.4 der Rahmenvereinbarung).
- i) Forderung von verpflichtenden Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Vorauszahlungen etc. für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Leistungsträger (vgl. Ziffer 17.5 der Rahmenvereinbarung)
- j) Nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.
- k) Unzulässige Werbemaßnahmen
- l) Erhebung von Eintrittsgeldern o.ä. für den Zugang zu den Übungsstätten

Von den Maßnahmen nach Absatz 5 bleiben eine strafrechtliche Verfolgung und die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen unberührt.

(7) Die Anerkennung erlischt automatisch, sobald die Voraussetzungen für die Durchführung von Rehabilitationssport nicht mehr vorliegen. Rehabilitationssport darf durch den Leistungserbringer nicht erbracht werden, wenn die Voraussetzungen (Anerkennung) nicht mehr oder noch nicht vorliegen.

Es können nur Leistungen abgerechnet werden, die bis zum Erlöschen der Anerkennung durchgeführt worden sind.

(8) Bei Differenzen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern, die aus Vertragsverstößen resultieren, erfolgt eine Klärung in angemessener Frist zwischen dem Landesverband und dem zuständigen Leistungsträger.

§ 4

Gruppengrößen und Übungsveranstaltungen

(1) Abweichungen von den Gruppengrößen (vgl. Ziffern 10.1 und 10.2 der Rahmenvereinbarung) können vom Landesverband in begründeten Ausnahmefällen zugelassen werden, wenn der Erfolg des Rehabilitationssports in der Gruppe dadurch nicht gefährdet wird.

(2) Die Dauer einer Übungsveranstaltung muss mindestens 45 Minuten betragen. Die Anzahl der Übungsveranstaltungen beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung

höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche. Je Tag ist nur eine Übungsveranstaltung zulässig.

§ 5 Verordnung

(1) Rehabilitationssport zu Lasten der Krankenversicherungsträger wird durch den behandelnden Vertragsarzt auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordruck verordnet. Ziffer 15 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.

(2) Rehabilitationssport zu Lasten der Rentenversicherungsträger wird durch den Arzt der Rehabilitationseinrichtung auf den jeweiligen Verordnungsvordrucken des Rentenversicherungsträgers verordnet.

(3) Andere bzw. abweichende Verordnungsvordrucke werden nicht anerkannt.

(4) Die ärztliche Verordnung ist durch den Versicherten dem leistungspflichtigen Krankenversicherungsträger vor Beginn des Rehabilitationssports zur Genehmigung vorzulegen. Die Leistungspflicht beginnt, wenn dem Leistungserbringer die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung vorliegt.

Der Leistungserbringer ist nicht berechtigt, ärztliche Verordnungen anzunehmen oder auszuführen, die noch nicht von einem Leistungsträger genehmigt sind.

Verordnungen der Rentenversicherungsträger bedürfen keiner zusätzlichen Leistungszusage / Kostenübernahmeerklärung und können direkt angenommen und ausgeführt werden.

(5) Eine Genehmigung ist nur möglich, wenn der Rehabilitationssport von einem anerkannten Leistungserbringer, der in dem Gesamtverzeichnis nach § 3 Abs. 4 aufgeführt ist, durchgeführt wird.

(6) Sollte nicht innerhalb von drei Monaten nach Genehmigung durch den Leistungsträger mit der Maßnahme begonnen werden, verliert die ärztliche Verordnung ihre Gültigkeit.

(7) Eine nichtbegründete Unterbrechung des Rehabilitationssports stellt den Erfolg der Maßnahme in Frage und führt grundsätzlich (spätestens nach sechs zusammenhängenden Wochen) zur Beendigung der Maßnahme. Bei dreimaligem, unentschuldigtem Fehlen des Versicherten ist der Leistungserbringer berechtigt, den Rehabilitationssport vorzeitig zu beenden. Die bis dahin durchgeführten Leistungen können dann vom Leistungserbringer abgerechnet werden. Hier muss auf der Abrechnung jedoch ein Hinweis erfolgen, dass der Rehabilitationssport abgebrochen wurde.

Die vorübergehende Schließung von Übungsstätten (z. B. Sporthallen, Bäder) führt weder zu einer vorzeitigen Beendigung noch zu einer Verlängerung der Verordnungsdauer.

§ 6 Leistungsumfang / Dauer / Leistungsausschlüsse

(1) Die Erforderlichkeit für Rehabilitationssport im Sinne dieser Vereinbarung ist grundsätzlich so lange gegeben, wie der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltungen auf die fachkundige Leitung des/der Übungsleiter angewiesen ist, um die in der Rahmenvereinbarung genannten Ziele zu erreichen.

(2) Der Leistungsumfang im Einzelfall ergibt sich aus der jeweiligen Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung des Leistungsträgers.

(3) Rehabilitationssport im Sinne dieser Vereinbarung sind nicht Übungen ohne medizinische Notwendigkeit, die lediglich der Erzielung oder Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen dienen (z. B. freies Schwimmen an so genannten Warmbadetagen).

(4) Rehabilitationssport ist kein Leistungssport. Das schließt Leistungsvergleiche unter Teilnehmern/-innen an einer Übungsveranstaltung nicht aus.

Vom Rehabilitationssport ausgeschlossen sind Maßnahmen,

- die vorrangig oder ausschließlich auf Beratung und Einübung von Hilfsmitteln abzielen (z. B. Rollstuhlkurse),
- die vorrangig oder ausschließlich Selbstverteidigungsübungen und Übungen aus dem Kampfsportbereich umfassen,
- die Übungen an technischen Geräten, die zum Muskelaufbau oder zur Ausdauersteigerung dienen (z. B. Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Hantelbank, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer), beinhalten.

§ 6 a

Krankenversicherung

(1) In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports in der Regel 50 Übungseinheiten (Richtwert), die in einem Zeitraum von 18 Monaten in Anspruch genommen werden können. Bei einer Bewilligung von weniger als 50 Übungseinheiten ist der vorgenannte Zeitraum angemessen zu verkürzen, um die Zielsetzung des Rehabilitationssports zu erreichen.

Bei folgenden Krankheiten kann wegen der häufig schweren Beeinträchtigungen der Mobilität oder Selbstversorgung im Sinne der ICF sowie der erforderlichen komplexen Übungen ein erweiterter Leistungsumfang von insgesamt 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein und bewilligt werden:

1. Infantile Zerebralparese
2. Querschnittlähmung, schwere Lähmungen (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
3. Doppelamputation von Gliedmaßen (Arm/Arm, Bein/Bein, Arm/Bein)
4. Organische Hirnschädigungen z. B.:
 - Schädel-Hirn-Trauma
 - Tumore
 - Infektion (Folgen entzündlicher Krankheiten des ZNS)
 - vaskulären Insult (Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit)
5. Multiple Sklerose
6. Morbus Parkinson
7. Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans)
8. Glasknochen (Osteogenesis imperfecta)
9. Muskeldystrophie
10. Marfan-Syndrom
11. Asthma bronchiale
12. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

13. Mukoviszidose (zystische Fibrose)
14. Polyneuropathie
15. Dialysepflichtiges Nierenversagen (terminale Niereninsuffizienz).

Auch bei therapieresistenter Epilepsie kann wegen der besonderen Anforderungen an die individuelle Betreuung der erweiterte Leistungsumfang von 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein. Ebenso kann bei einer in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworbenen Blindheit beider Augen wegen der schwierigen und zu erlernenden Orientierung im Raum dieser erweiterte Leistungsumfang in Betracht kommen.

(2) Eine längere Leistungsdauer ist nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind.

Sie kann insbesondere notwendig sein, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist. In diesen Fällen sollten in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere Verordnung(en) bei Rehabilitationssport jeweils 120 Übungseinheiten in 36 Monaten nicht überschreiten (Richtwerte).

§ 6b Rentenversicherung

In der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte wird Rehabilitationssport in der Regel bis zu 6 Monaten, längstens bis zu 12 Monaten, übernommen.

Eine längere Leistungsdauer als 6 Monate ist möglich, wenn dieses aus medizinischer Sicht erforderlich ist. Dies kann der Fall sein, wenn eine eigenverantwortliche Durchführung des Rehabilitationssports krankheits-/behinderungsbedingt nicht oder noch nicht möglich ist, weil z.B. wegen der Veränderungen des Krankheitsbildes eine ständige Anpassung der Übungen erforderlich ist.

§ 7 Vergütung

(1) Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach der Anlage 1 in der jeweils geltenden Fassung. Mit der vereinbarten Vergütung sind alle entstehenden Kosten des Leistungserbringers abgegolten.

(2) Nach § 31 SGB I ist es nicht zulässig, neben der Vergütung des Leistungsträgers für die Teilnahme an der vertraglichen Leistung des Rehabilitationssports Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den Teilnehmern verpflichtend zu fordern. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen.

(3) Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft und/oder Zuzahlungen bei Inanspruchnahme zusätzlicher Leistungen sind möglich.
Zuzahlungen können nur auf Leistungen erhoben werden, die über die vertraglichen Leistungen hinausgehen. Die Betroffenen müssen explizit darauf hingewiesen werden, dass es sich um Leistungen handelt, die auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen

werden und für deren Finanzierung die Leistungsträger im Rahmen des Rehabilitations-sports nicht aufkommen.

§ 8

Verwendung des Institutionskennzeichens

(1) Der Landesverband verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutions-Kennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Leistungsträgern verwendet.

(2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Diesbezügliche Mitteilungen an die Leistungsträger oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister können nicht berücksichtigt werden.

(3) Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenversicherungsträgern anzugeben ist. Die bei der SVI gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnung durch die Krankenversicherungsträger.

§ 9

Abrechnungsregelung

(1) Der Landesverband rechnet die Vergütungen mit dem Leistungsträger ab. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Rechnungs-/Belegnummer, Institutionskennzeichen (IK)
- Abrechnungsdaten mit Angabe der Positionsnummer/n (vgl. Anlage 1+2)
- ärztliche Verordnung
- Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung
- Teilnahmebestätigung des Versicherten (Muster vgl. Anlage 4)

Die schriftliche Bestätigung der Teilnahme erfolgt vom Versicherten nach jeder Übungsveranstaltung. Ausnahmen hiervon sind im Einzelfall bei Menschen mit geistiger Behinderung oder bei Kindern möglich. Hier reicht eine Teilnahmebestätigung durch den Übungsleiter aus, sofern der gesetzliche Vertreter/Betreuer nicht zur Bestätigung herangezogen werden kann.

- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung).

Bei maschineller Abrechnung ist den rechnungsbegründenden Unterlagen ein Begleitzettel beizufügen.

Die Umstellung der Abrechnung gemäß § 302 SGB V auf Anlieferung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern (inhaltlich und formal entsprechend § 302 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 SGB V), bedarf keiner gesonderten vertraglichen Vereinbarung; sie wird dem Landesverband mit einer angemessenen Frist bekannt gegeben.

(2) Der Teilnahmenachweis hat durch Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin nach jeder Übungsveranstaltung zu erfolgen (s. hierzu auch § 9 (1)).

Es sind dafür ausschließlich die in der Anlage 4 angeführten Teilnahmebestätigungen zu verwenden.

Vordatierungen und Globalbestätigungen sind ausgeschlossen.

Digitalisierte Unterschriften gemäß des Deutschen Signaturgesetzes sind möglich, wenn der Nachweis über eine Manipulationssicherheit der Software vom Anbieter erbracht wird. Dieser ist den Leistungsträgern und dem Landesverband anzuzeigen.

(3) Eine Sammelabrechnung ist möglich. Sie hat neben dem IK zusätzlich folgende Angaben zu enthalten:

- Bezeichnung des Renten- oder Krankenversicherungsträgers und der zuständigen Geschäftsstelle,
- die Namen der Versicherten,
- Angabe der jeweiligen Versicherten-Nummer,
- Daten der Tage, an denen der Versicherte am Rehabilitationssport teilgenommen hat,
- Teilnahmebestätigungen der Versicherten.

(4) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann der Leistungsträger dem Landesverband die eingereichten Unterlagen unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

(5) So fern innerhalb eines Leistungsträgers unterschiedliche Stellen für die Antragsbearbeitung und Abrechnung zuständig sind, informieren diese den Landesverband über die Anschriften ihrer Abrechnungsstellen.

(6) Zahlungen an eine durch den Landesverband ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Leistungsträgern eine Ermächtigungserklärung des Leistungserbringers nach Anlage 5 vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die Leistungsträger, wenn die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, dem zahlungspflichtigen Leistungsträger liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind. Schädigt die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle anlässlich der Abrechnungen die Leistungsträger, so haften der Landesverband und die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle (vgl. § 278 BGB). Forderungen der Leistungsträger gegen den Landesverband können auch gegenüber der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.

(7) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des jeweiligen Leistungsumfangs. Der Landesverband kann eine Zwischenabrechnung jeweils nach 6 Monaten verlangen. Der ersten Zwischenabrechnung ist das Original der Verordnung, sowie des Teilnahmenachweises beizulegen. Ab der zweiten Zwischenabrechnung sind Kopien der Verordnung, sowie die Original-Teilnahmenachweise beizulegen.

(8) Als Zahlungsziel werden 21 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei den von den Leistungsträgern benannten Stellen vereinbart. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde. Ist der Zahltag kein Werktag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Werktag.

§ 10 Datenschutz

(1) Die Leistungserbringer haben die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) einzuhalten. Sie dürfen personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben verarbeiten, bekannt geben, zugänglich machen oder sonst nutzen. Angaben zur Person des Versicherten und dessen Krankheiten unterliegen der Schweigepflicht (§ 203 StGB). Die Daten sind zu löschen, wenn sie für den Zweck dieser Vereinbarung oder sonstige gesetzliche Aufgaben nicht mehr benötigt werden.

(2) Ausgenommen von der Schweigepflicht sind Angaben gegenüber dem verordnenden Arzt, soweit sie zur Verordnung und Durchführung des Rehabilitationssports erforderlich sind.

(3) Die Leistungserbringer verpflichten ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

§ 11 Haftungsfragen

Die Leistungserbringer haben eine pauschale Unfallversicherung für die Teilnehmer an den Übungsveranstaltungen abzuschließen sofern nicht eine Sportversicherung besteht. Der Abschluss dieser Versicherung ist gegenüber der anerkennenden Stelle nach § 3 Abs. 1 nachzuweisen.

Eine Haftung der Leistungsträger für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die aus der Durchführung dieser Vereinbarung entstehen wird ausgeschlossen

§ 12 Qualitätssicherung

(1) Die Leistungserbringer verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -optimierung des Rehabilitationssports. Hierzu dienen sowohl externe Maßnahmen der Leistungsträger und der Trägerverbände als auch interne Maßnahmen der Leistungserbringer. Die Leistungserbringer setzen standardisierte Dokumentationen für alle Qualitätsdimensionen ein.

(2) Interne Qualitätssicherung dient der Sicherung einer kontinuierlichen hohen Qualität der Erbringung des Rehabilitationssports mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität. Damit sind die kontinuierliche Problemerkennung und Verbesserung des Rehabilitationssports ebenso verbunden wie die Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität.

§ 13 Werbung

Werbemaßnahmen, mit denen insbesondere in öffentlichen Medien auf eine Leistungspflicht der Leistungsträger hingewiesen wird, sind nicht zulässig.

§ 14

Beilegung von Meinungsverschiedenheiten

Die Vereinbarungspartner erklären die Absicht, vertrauensvoll zusammenzuarbeiten und Meinungsverschiedenheiten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben, zu erörtern und beizulegen.

Die Partner dieser Vereinbarung werden in angemessenen Zeitabständen prüfen, ob diese Vereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen, insbesondere im Rahmen der Anwendung der ICF, verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss.

§ 15

In-Kraft-Treten und Kündigung

(1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2013 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres – frühestens zum 31.12.2014 – schriftlich gekündigt werden.

(2) Die Vergütungsvereinbarung (Anlage 1) kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief an alle Vertragspartner gekündigt werden, sofern nicht jeweils ein anderer Kündigungstermin vereinbart wurde. Die alten Vergütungssätze gelten bis zur Vereinbarung neuer Vergütungssätze weiter.

(3) Die Vereinbarung gilt für die Krankenkassen, soweit sie nicht unmittelbare Wirkung entfaltet, die ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung gegenüber dem jeweiligen Verband erklären.

§ 16

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Anlagen

Anlage 1 – Vergütungsvereinbarung

Anlage 2 – Anerkennungsverfahren

Anlage 3 – Gesamtverzeichnis der anerkannten Gruppen

Anlage 4 – Teilnahmebestätigung (Muster)

Anlage 5 – Ermächtigungserklärung für Abrechnungsstellen/Verrechnungsstellen

zur

**Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung
des Rehabilitationssports in Niedersachsen
vom 01.01.2013**

§ 1

Höhe der Vergütung

(1) Die Vertragspartner vereinbaren gemäß § 7 (Vergütung) der obigen Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen, dass die Leistungsträger für die Teilnahme am Rehabilitationssport je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten folgende Vergütungssätze zahlen.

(2) Die Vergütungssätze der Leistungsträger betragen je Übungsveranstaltung und je teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten für

Rehabilitationssport 5,00 EUR (Pos.-Nr. 604503)

Rehabilitationssport in spezifischen Übungsgruppen für schwerbehinderte und schwerstbehinderte Menschen (vgl. Ziffer 10.1 Abs. 2 und 10.2 Rahmenvereinbarung), die einen erhöhten Betreuungsaufwand erfordern und schwerstbehinderte Kinder 7,50 EUR (Pos.-Nr. 604507)

Rehabilitationssport im Wasser 5,80 EUR (Pos.-Nr. 604509)

Mit der vereinbarten Vergütung sind alle entstehenden Kosten abgegolten, ein Eigenanteil für den Versicherten entsteht nicht.

§ 2

In-Kraft-Treten und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2013 in Kraft.

Die vorgenannten Vergütungen können von der Rehabilitationssportgruppe abgerechnet werden, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt und die Leistung nach dem 31.12.2012 abgegeben wurde.

(2) Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von drei Monaten, zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2014.

**Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung
des Rehabilitationssports in Niedersachsen
vom 01.01.2013**

Anerkennung und Überprüfung von Rehabilitationssportgruppen

Anerkennung:

Zuständig für die Anerkennung ist der Landesverband, dem der Leistungserbringer angehört.

Für die Anerkennung einer Rehabilitationssportgruppe muss der Leistungserbringer folgende Bedingungen erfüllen:

1. Nachweis des entsprechend qualifizierten Übungsleiters (mit gültiger Lizenz)
2. Nachweis eines beratenden/überwachenden Arztes
3. Bestätigung der Einhaltung der in der „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“ festgelegten Bedingungen für die Durchführung des Rehabilitationssports.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen wird die Anerkennung für 2 Jahre ausgesprochen.

Verlängerung:

Die Anerkennung wird auf Antrag für jeweils 2 Jahre verlängert, wenn die entsprechenden Voraussetzungen (siehe Abschnitt „Anerkennung“) erfüllt werden. Der Leistungserbringer hat zu diesem Zweck rechtzeitig vor Ablauf der Gültigkeitsdauer der Anerkennung einen Verlängerungsantrag einzureichen.

Überprüfung:

Die Leistungserbringer haben jährlich nach Aufforderung durch den Landesverband die Einhaltung der Anerkennungskriterien schriftlich zu bestätigen.

Darüber hinaus nimmt der Landesverband örtliche Kontrollen vor, wenn der Landesverband oder Leistungsträger es für erforderlich halten.

Widerruf der Anerkennung:

Die Anerkennung kann aus wichtigem Grund widerrufen werden (siehe § 3, (5) ff)

**Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung
des Rehabilitationssports in Niedersachsen
vom 01.01.2013**

Information über die anerkannten Leistungserbringer

1. Liste der anerkannten Leistungserbringer

Der Landesverband übermittelt monatlich eine Exceltabelle aller anerkannten Leistungserbringer mit folgenden Daten per e-mail an die Landesverbände der Leistungsträger:

Veränderung, IK, Name und Kontaktdaten des Leistungserbringers, Veranstaltungsort, Behinderungsarten/Zielgruppen/Indikation, Anerkennungsdatum, Angebot Wasser (W), Angebot Schwerstbehinderte (SB), Bemerkungen

Bei Bedarf kann die vereinbarte Tabelle/Liste überarbeitet und angepasst werden.

2. Information über den Widerruf der Anerkennung

Über den Widerruf einer Anerkennung informiert der Landesverband die Landesverbände der Leistungsträger per e-mail unmittelbar.

b: Rentenversicherung Formular G850

Abrechnungsfahrmlar für die Rehabilitationsportgruppe oder Funktionsstrahlungsgruppe
 Zuständiger Rentenversicherungsangestellter:
 Braunschweig-Hannover

Vordrucksnummer
 Kennzeichen
 (sonst bekannt)

Vorbereitungsnr.
 Kennzeichen
 (sonst bekannt)

Deutsche
 Rentenversicherung
G850

Name und Anschrift der Rehabilitationsportgruppe oder Funktionsstrahlungsgruppe

Anforderung der Vergütung für die Teilnahme am Rehabilitationsport oder Funktionsstrahlungs

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:
 (Die Art des Rehabilitationsports ist wie folgt anzugeben: R = Rehabilitationsport, H = Rehabilitationsport in
 Herzgruppen; die Art des Funktionsstrainings ist wie folgt anzugeben: T = Trockngymnastik,
 W = Wassergymnastik)

Eine Unterschrift der Versicherten / des Versicherers auf Blatt 8 ist ausreichend, sofern regionale Absprachen /
 Regelungen dies zulassen.

Lfd. Nr.	R, H, T, W	Datum	Unterschrift	Lfd. Nr.	R, H, T, W	Datum	Unterschrift
31				53			
32				54			
33				55			
34				56			
35				57			
36				58			
37				59			
38				60			
39				61			
40				62			
41				63			
42				64			
43				65			
44				66			
45				67			
46				68			
47				69			
48				70			
49				71			
50				72			
51				73			
52				74			

Lfd. Nr.	R, H, T, W	Datum	Unterschrift	Lfd. Nr.	R, H, T, W	Datum	Unterschrift
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

G850 PDF - Bl. 8
 V003 - 21.09.2020 - 1

G850 PDF - Bl. 7
 V003 - 21.09.2020 - 1

Zuständiger Rentenversicherungsträger:
Braunschweig-Hannover



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

Bestätigung der Versicherten / des Versicherten

Ich bestätige, dass ich an den vorstehend aufgeführten Tagen an den Übungsveranstaltungen teilgenommen habe.

Datum, Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

Bestätigung der Rehabilitationssportgruppe beziehungsweise der Funktionstrainingsgruppe

Es wird bestätigt, dass die Versicherte / der Versicherte an den vorstehend aufgeführten Tagen an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift, Name und Ort der Rehabilitationssportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe, Stempel

Abrechnung (Es werden nur Leistungen vergütet, denen eine ärztliche Verordnung zugrunde liegt)

sonstiger
Rehabilitationssport: _____ x _____ = _____ EUR
Anzahl der Übungsveranstaltungen vereinbarter Vergütungssatz

Rehabilitationssport
in Herzgruppen: _____ x _____ = _____ EUR
Anzahl der Übungsveranstaltungen vereinbarter Vergütungssatz

Funktionstraining:
Trockengymnastik _____ x _____ = _____ EUR
Anzahl der Übungsveranstaltungen vereinbarter Vergütungssatz

Funktionstraining:
Wassergymnastik _____ x _____ = _____ EUR
Anzahl der Übungsveranstaltungen vereinbarter Vergütungssatz

Gesamtbetrag = _____ EUR

Institutionskennzeichen (IK-Nummer)

Wir bitten, diesen Betrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
KontoinhaberIn / Kontoführer	

Bitte unbedingt angeben:

Rechnungsnummer _____ Rechnung vom _____

Die ärztliche Verordnung (Kostenzusage G850 - Blatt 5) ist beiliegend.

Datum, Unterschrift, Stempel der abrechnenden Stelle

G0850 PDF - Bl. 8
V003 - 21.09.2009 - 1

Anlage 5

zur

**Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung
des Rehabilitationssports in Niedersachsen
vom 01.01.2013**

**Ermächtigungserklärung
nach § 9 Abs. 5 der Vereinbarung**

Hiermit erklären wir, dass wir

(Name des Landesverbandes)

(Anschrift)

den/die

(Name der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle)

(Anschrift)

vom _____ an ermächtigen, sämtliche von uns nach den Bestimmungen der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2013 für Versicherte erbrachte Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit den Leistungsträgern abzurechnen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Landesverbandes)

Der „Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2013“ einschließlich aller Anlagen wird zugestimmt.

Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover

10.12.2012

Deutsche Rentenversicherung
Oldenburg-Bremen

10.12.2012

AOK- Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen

21.12.2012

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen

R. Freemann

IKK classic

Hannover

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Niedersachsen-Bremen

10.12.2012

Knappschaft – Regionaldirektion Hannover

Lombard

Rheuma-Liga Niedersachsen e. V.

10.12.2012