

Vereinbarung

zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports

vom 01.09.2014

zwischen

der
Rheuma-Liga Niedersachsen e.V.
Lützwstr. 5
30159 Hannover
Institutionskennzeichen 500 321 122

(im Folgenden **Leistungserbringer** genannt)

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- **BARMER GEK**
- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **DAK-Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse – KKH**
- **HEK – Hanseatische Krankenkasse**
- **hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Landesvertretung Niedersachsen

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf die Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen ein. 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 Aktivierung von Selbsthilfepotentialen und 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 und Ziel der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung regelt gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports auf der Grundlage der "Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Januar 2011" (im Folgenden Rahmenvereinbarung genannt).
- (2) Durch den Rehabilitationssport wird das Ziel verfolgt, behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern.
- (3) Die Vereinbarung gilt für Versicherte der Ersatzkassen mit einer ärztlichen Verordnung für Rehabilitationssport (Muster 56).
- (4) Dieser Vertrag geht vom Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und den Ersatzkassen bzw. der vdek-Landesvertretung aus.

§ 2

Aufgaben der Vereinbarungspartner

- (1) Der Leistungserbringer gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung des Rehabilitationssports nach den Grundsätzen der Rahmenvereinbarung (vgl. § 1 Abs. 1). Er hält bedarfsgerecht qualifizierte Angebote vor.
- (2) Die Ersatzkassen vergüten die Teilnahme ihrer Versicherten am Rehabilitationssport als ergänzende Leistung zur Rehabilitation gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX.
- (3) Die Ersatzkassen und der Leistungserbringer haben das gemeinsame Interesse, dass die Versicherten nach Ende der Leistungen der Ersatzkassen an weiterführenden Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Der Leistungserbringer wird deshalb im Rahmen seiner Möglichkeiten den Versicherten der Ersatzkassen entsprechende Sport-/Bewegungsprogramme anbieten.
- (4) Die Ersatzkassen begrüßen eine Mitgliedschaft ihrer Versicherten in der Rehabilitationssportgruppe auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Bewegungstrainings zu fördern und nachhaltig zu sichern. Eine Mitgliedschaft ist jedoch für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport für die Dauer der Verordnung zu Lasten einer Ersatzkasse nicht verpflichtend.

§ 3

Anerkennung und Überprüfung der Übungsgruppen

- (1) Die Anerkennung erfolgt durch die vdek-Landesvertretung nach einheitlichen Kriterien und orientiert sich an den Inhalten der Anlage zur Rahmenvereinbarung.

(2) Für jede Übungsgruppe hat der Leistungserbringer folgende Daten für die Anerkennung der vdek-Landesvertretung zu übermitteln:

- Name/Bezeichnung der Gruppe,
- Ansprechpartner/-in der Gruppe (Gruppenleiter/-in – Name, Anschrift, Telefon, Mailadresse),
- Institutionskennzeichen,
- Name, Anschrift der/s Übungsleiters/-in,
- Nachweis der Qualifikation der/s Übungsleiters/-in, Fort- bzw. Zusatzausbildung, gültige Übungsleiterlizenz, gültig bis Datum, ausstellender Verband,
- Angabe der Rehabilitationssportarten und Zielgruppen,
- Angabe der abrechnungsfähigen Positionsnummern für besondere Gruppen (Kleingruppen, Wassergymnastikgruppen, Gruppen für Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, vgl. Anlage 1)
- Werden Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen angeboten/durchgeführt? (Vorlage eines Konzeptes),
- Ort, Zeit und Dauer der Übungsveranstaltungen,
- Größe der Übungsstätte, Anzahl der Umkleieräume und Sanitäreinrichtungen,
- Bei Wassergymnastik: Größe des Therapiebeckens und Wasserwärme,
- Geräteausstattung, ggf. Sonderausstattung, spezielle Geräte oder Hilfsmittel,
- Angaben zum barrierefreien Zugang zur Übungsstätte,
- Gruppengröße, ggf. abhängig von Räumlichkeiten,
- Nachweis einer Unfallversicherung (Die Vorlage des Versicherungsscheins bzw. der Nachweis einer Sportversicherung ist notwendig.),
- Welche/r Arzt/Ärztin hat sich verpflichtet, während der Übungsveranstaltungen bei Bedarf für Beratungen der Teilnehmer/-innen und der Übungsleiter/-innen zur Verfügung zu stehen? (Name, Anschrift – schriftliche Erklärung vorlegen) Vertretung bei Urlaub/Krankheit?
- Bestehen bei Notfällen Möglichkeiten, den vertragsärztlichen Notdienst bzw. den notärztlichen Rettungsdienst (Notarzt/Notärztin) telefonisch zu erreichen (Telefon, Handy)?
- Nächst erreichbare/r Arzt/Ärztin?
- Nächstes Krankenhaus?
- Wird eine Teilnehmerliste geführt? Wo kann diese eingesehen werden?
- Dokumentation der Übungsveranstaltungen (z.B. besondere Vorkommnisse).
- Erklärung des Leistungserbringers, auf die Erhebung von Zuzahlungen, Eigenanteilen oder Vorauszahlungen (vgl. Ziffern 17.4 und 17.5 Rahmenvereinbarung) zu verzichten.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, bei Änderung der vorgenannten Daten die vdek-Landesvertretung umgehend schriftlich zu informieren. Sofern mehrere Übungsgruppen des Leistungserbringers anerkannt werden sollen, sind für jede Gruppe die entsprechenden Angaben zu übermitteln.

- (3) Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Rehabilitationssports erfolgt durch die vdek-Landesvertretung nach Abs. 1 und 2 in regelmäßigen Abständen. Ziffer 19.1 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.
- (4) Die Ersatzkassen und die vdek-Landesvertretung sind berechtigt, die bei dem Leistungserbringer vorliegenden Unterlagen zur Anerkennung bzw. Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen einzusehen. Im Einzelfall sind die Ersatzkassen und die

vdek-Landesvertretung befugt, die ordnungsgemäße Durchführung des Rehabilitationssports während der Übungsveranstaltungen zu prüfen.

§ 4 Gruppengrößen

- (1) Abweichungen von den maximalen Gruppengrößen (vgl. Ziffer 10.1 und 10.2 der Rahmenvereinbarung) hat der Leistungserbringer der vdek-Landesvertretung unverzüglich mitzuteilen und zu begründen. Sie gelten als genehmigt, wenn die Landesvertretung nicht innerhalb eines Monats widerspricht. Die Genehmigung gilt längstens für 12 Monate; sie kann auf Antrag verlängert werden.

§ 5 Leistungsumfang

- (1) Der Leistungsumfang des Rehabilitationssports beträgt 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.
- (2) 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 durch:
 - 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.

- (3) Eine längere Leistungsdauer beim Rehabilitationssport 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.

- (4) 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) Die vorrangige Leistungspflicht der Rentenversicherung ist von den Ersatzkassen gemäß Ziffer 1.2 der Rahmenvereinbarung zu beachten, sofern eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten des Rentenversicherungsträgers im zeitlichen Zusammenhang mit Rehabilitationssport durchgeführt wurde.
- (6) Der Leistungsumfang im Einzelfall ergibt sich aus der jeweiligen Leistungszusage/ Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse.
- (7) 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).
- (8) 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

Verordnung von Rehabilitationssport

- (1) Rehabilitationssport wird indikationsgerecht durch den behandelnden Vertragsarzt auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordruck Muster 56 verordnet. Ziffer 15 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.
- (2) Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, sofern der Versicherte nicht innerhalb von sechs Wochen nach Genehmigung durch die Ersatzkasse (vgl. § 7) mit dem Rehabilitationssport begonnen hat.

- (3) 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.

§ 7

Prüfung und Genehmigung der Verordnung

- (1) Die ärztliche Verordnung ist durch den Versicherten der leistungspflichtigen Ersatzkasse vor Beginn des Rehabilitationssports zur Genehmigung vorzulegen.
- (2) Die Ersatzkassen sind berechtigt, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 SGB V zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit einzuschalten.
- (3) Die Leistungspflicht der Ersatzkasse beginnt erst, wenn dem Leistungserbringer die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse vorliegt. Aus diesem Grunde ist der Leistungserbringer nicht berechtigt, ärztliche Verordnungen anzunehmen oder auszuführen, die noch nicht von der Ersatzkasse genehmigt sind.

§ 8

Vergütung

- (1) Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach der Vergütungsvereinbarung Rehabilitationssport (**Anlage 1**) in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Die für den Rehabilitationssport notwendigen Sportgeräte sind vom Leistungserbringer zu stellen; die Kosten ihrer Anschaffung oder Benutzung sind durch die für die Übungsveranstaltung zu zahlende Vergütung abgegolten.
- (3) Es ist nicht zulässig, dass die Durchführung ärztlich verordneten Rehabilitationssports von einer Mitgliedschaft beim Leistungserbringer abhängig gemacht wird.
- (4) Es ist nicht zulässig, neben der Vergütung nach Absatz 1 für die Teilnahme am Rehabilitationssport Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen, Nutzungsgebühren für sanitäre Einrichtungen etc. oder Vorauszahlungen von den Versicherten zu fordern. Der Zugang zu den Übungsstätten ist für den Versicherten kostenfrei; ggf. anfallende Eintrittsgelder sind vom Leistungserbringer zu entrichten.

Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen.

- (5) Die Erhebung von Mitgliedsbeiträgen bei freiwilliger Mitgliedschaft beim Leistungserbringer ist möglich.

§ 9

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Der Leistungserbringer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen 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 Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

- (3) Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Ersatzkassen anzugeben ist.

Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK.

Die bei der SVI gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnung durch die Ersatzkassen.

§ 10

Abrechnungsregelung

- (1) Der Leistungserbringer rechnet die erbrachten Vertragsleistungen mit der Ersatzkasse ab. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Rechnungs-/Belegnummer, IK
- Abrechnungsdaten mit Angabe der Positionsnummer/n (vgl. **Anlage 1**)
- ärztliche Verordnung
- Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse
- Teilnahmebestätigung des Versicherten (Muster – vgl. **Anlage 2**)
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung).

Bei maschineller Abrechnung ist den rechnungsbegründenden Unterlagen ein Begleitzettel beizufügen.

- (2) Eine Sammelabrechnung ist möglich. Sie soll neben dem IK zusätzlich folgende Angaben enthalten:

- Bezeichnung der Ersatzkasse und der zuständigen Geschäftsstelle,
- die Namen der Versicherten,
- Angabe der jeweiligen Versichertennummer und des Status,
- Daten der Tage, an denen die/der Versicherte am Rehabilitationssport teilgenommen hat,
- Teilnahmebestätigungen der Versicherten.

- (3) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurück geben.
- (4) Sofern bei den Ersatzkassen unterschiedliche Stellen für die Antragsbearbeitung und Abrechnung zuständig sind, informieren diese den Leistungserbringer über die Anschriften ihrer Abrechnungsstellen.
- (5) Überträgt der Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer die vdek-Landesvertretung unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der vdek-Landesvertretung sind der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das IK, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, mitzuteilen. Die Abrechnungsstelle ist verpflichtet, sich zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Die Abrechnungsstelle liefert die Abrechnung ausschließlich auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch die Abrechnungsstelle verantwortlich.

Hat der Leistungserbringer der Abrechnungsstelle eine Inkassovollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an die Abrechnungsstelle mit Schuld befreiender Wirkung für die Ersatzkassen. Wird der Abrechnungsstelle die Inkassovollmacht entzogen, muss der Leistungserbringer dies der vdek-Landesvertretung unverzüglich mitteilen.

- (6) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des jeweiligen Leistungsumfangs (§ 5). Der Leistungserbringer kann verlangen, dass jeweils zum 30.06. und 31.12. eine Zwischenabrechnung durchgeführt wird. Der ersten Zwischenabrechnung sind die Verordnung, die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung und die Teilnahmebestätigung beizufügen, bei weiteren Zwischenabrechnungen Fotokopien dieser rechnungsbegründenden Unterlagen.
- (7) Als Zahlungsziel werden vier Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei den von den Ersatzklassen benannten Stellen vereinbart. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
- (8) Die Umstellung der Abrechnung gemäß § 302 SGB V auf Anlieferung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern bedarf keiner gesonderten vertraglichen Vereinbarung. Sie wird dem Leistungserbringer mit einer angemessenen Frist bekannt gegeben.

§ 11 Datenschutz

- (1) Der Leistungserbringer hat die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) einzuhalten. Sie darf 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.

- (2) Ausgenommen von der Schweigepflicht sind Angaben gegenüber dem/der verordnenden Arzt/Ärztin und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), soweit sie zur Verordnung und Durchführung des Rehabilitationssports erforderlich sind.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet seine Mitarbeiter/–innen zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

§ 12 Haftungsfragen

Der Leistungserbringer hat eine pauschale Unfallversicherung für die Teilnehmer/–innen an den Übungsveranstaltungen abzuschließen. Der Abschluss dieser Versicherung ist gegenüber der anerkennenden Stelle nach § 3 Abs. 1 nachzuweisen.

§ 13 Qualitätssicherung

- (1) Der Leistungserbringer verpflichtet sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und –optimierung des Rehabilitationssports. Hierzu dienen sowohl externe Maßnahmen der Ersatzkassen als auch interne Maßnahmen des Leistungserbringers. Dieser setzt 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.

§ 14 Vertragsverstöße, Vertragsstrafen

- (1) Die Vereinbarungspartner streben eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit an. Sie erklären die Absicht, Meinungsverschiedenheiten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben, zu erörtern und beizulegen.
- (2) Besteht der begründete Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus dieser Vereinbarung, ist der Leistungserbringer schriftlich anzuhören (§ 24 SGB X). Der Leistungserbringer hat innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Zugang der schriftlichen Aufforderung Stellung zu nehmen.
- (3) Erfüllt der Leistungserbringer eine vertragliche Verpflichtung verspätet, nicht oder in nicht gehöriger Weise, kommen folgende Maßnahmen seitens der vdek– Landesvertretung in Betracht:
 - Verwarnung,
 - Vertragsstrafe,
 - Widerruf der Anerkennung nach § 3.
- (4) Schwer wiegende oder wiederholte Vertragsverstöße berechtigen den vdek, eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 500,00 Euro je Fall festzusetzen und/oder die

Anerkennung des Leistungserbringers nach § 3 zu widerrufen. Als schwer wiegende Vertragsverstöße gelten insbesondere:

1. Annahme nicht genehmigter Verordnungen,
 2. Erbringung nicht genehmigter Leistungen,
 3. vorsätzliche Leistungserbringung durch dafür fachlich nicht qualifizierte Übungsleiter/-innen,
 4. 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,
 5. Forderung nach einer verpflichtenden Mitgliedschaft des Versicherten trotz Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse für den Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 17.4 der Rahmenvereinbarung),
 6. Forderung von Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Nutzungsgebühren für sanitäre Einrichtungen etc. oder Erhebung von Vorauszahlungen für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Ersatzkassen (vgl. Ziffer 17.5 der Rahmenvereinbarung),
 7. Erhebung von Eintrittsgeldern o.ä. für den Zugang zu den Übungsstätten,
 8. Durchführung des Funktionstrainings an technischen Geräten (vgl. Ziffer 4.7 der Rahmenvereinbarung),
 9. Verletzung von Datenschutzbestimmungen,
 10. nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.
- (5) Von den Maßnahmen nach Absatz 2 unberührt bleiben eine strafrechtliche Verfolgung (z.B. bei Betrug durch Abrechnung nicht erbrachter Leistungen) und die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen.

§ 15 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.09.2014 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres – frühestens zum 31. Dezember 2015 – schriftlich gekündigt werden.
- (2) Bei schwer wiegenden Vertragsverletzungen kann diese Vereinbarung fristlos gekündigt werden.
- (3) Die Vergütungsvereinbarung (**Anlage 1**) kann nach den darin getroffenen Regelungen unabhängig von dieser Vereinbarung gekündigt werden.

§ 16 Werbung

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

§ 17
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 Vereinbarungspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

**Rheuma-Liga
Niedersachsen e.V.**

Lützowstrasse 5 • 30159 Hannover
Tel. 0511 / 13374 • Fax: 0511 / 15984
E-Mail: info@rheuma-liga-nds.de

Hannover, 21.10.2014

Ort, Datum

Rheuma-Liga Niedersachsen e.V.

Hannover, 15.12.2014

Ort, Datum

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung
Niedersachsen

Anlagen

- Anlage 1 – Vergütungsvereinbarung Rehabilitationssport
- Anlage 2 – Teilnahmebestätigung der/des Versicherten (Muster)

Anlage 1

zur Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom 01.09.2014

Vergütungsvereinbarung Rehabilitationssport:

1. Rehabilitationssport

Die Ersatzkassen vergüten den Rehabilitationssport mit einem

Betrag von 5,00 Euro (Pos.-Nr. 604503)

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

2. Rehabilitationssport in spezifischen Übungsgruppen für schwerstbehinderte Menschen (vgl. Ziffer 10.1 Abs. 2 und 10.2 Satz 2, letzter Halbsatz Rahmenvereinbarung), die einen erhöhten Betreuungsaufwand erfordern

Die Ersatzkassen vergüten den Rehabilitationssport mit einem

Betrag von 7,50 Euro (Pos.-Nr. 604507)

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

3. Rehabilitationssport im Wasser

Die Ersatzkassen vergüten den Rehabilitationssport mit einem

Betrag von 5,80 Euro (Pos.-Nr. 604509)

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

5. Die vorgenannten Vergütungen können von dem Leistungserbringer abgerechnet werden, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt und die Leistung nach dem 30.08.2014 abgegeben wurde.

6. Mit den in Ziffer 1 bis 6 genannten Vergütungssätzen sind sämtliche Leistungen, die zur Durchführung des Rehabilitationssports für die Versicherten der Ersatzkassen notwendig sind, abgegolten.

7. Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.09.2014 in Kraft. Sie kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, frühestens zum 31. Dezember 2015, schriftlich gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung sind die bisherigen Vergütungen zugrunde zu legen.

Vereinbarung Rehabilitationssport zwischen der Rheuma-Liga Niedersachsen und vdek vom 01.09.2014

Anlage 2

zur Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom 01.09.2014

Teilnahmebestätigung der/des Versicherten (Muster)