

Vereinbarung

zur Durchführung und Finanzierung des
Rehabilitationssports

vom 01. September 2016

(Vereinbarung Rehasport 2016 - DGPR - vdek)

Zwischen

**Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation
von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR)
- zugleich für ihre Landesorganisationen -**

und der

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf die behinderten und 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 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. Die mit dem Rehabilitationssport verfolgten Rehabilitationsziele orientieren sich im Sinne der ICF an dem gesamten Hintergrund der betroffenen Menschen.

Neben dem sporttherapeutischen Ansatzpunkt des Rehabilitationssports werden die Ziele der ganzheitlichen Rehabilitation durch Maßnahmen, die einem krankheits-/behinderungsgerechten Verhalten und der Bewältigung psychosozialer Krankheitsfolgen dienen, unterstützt.

Im vorstehenden Sinne schließen die DGPR und die Ersatzkassen folgende Vereinbarung:

§ 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).
- (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 Rehabilitationssportgruppen¹, die der DGPR bzw. ihren Landesorganisationen angeschlossen sind, sowie für Versicherte der Ersatzkassen.

¹ Die Bezeichnung "Rehabilitationssportgruppe" bezieht sich auf den jeweiligen Verein/örtlichen Träger, nicht auf einzelne Übungsgruppen.

§ 2

Aufgaben der Vereinbarungspartner

- (1) Die DGPR gewährleistet, dass die Rehabilitationssportgruppen den Rehabilitationssport nach den Grundsätzen der Rahmenvereinbarung (vgl. § 1 Abs. 1) ordnungsgemäß durchführen. Sie wirkt darauf hin, dass bedarfsgerecht qualifizierte Angebote vorgehalten werden.
- (2) Die Ersatzkassen vergüten die Teilnahme ihrer Versicherten am Rehabilitationssport in anerkannten Rehabilitationssportgruppen 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 Vereinbarungspartner haben das gemeinsame Interesse, dass die Versicherten nach Ende der Leistungen der Ersatzkassen an weiterführenden ganzheitlichen rehabilitativen Maßnahmen oder Sport-/Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Die DGPR wird deshalb im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf hinwirken, dass ihre örtlichen Rehabilitationssportgruppen den Versicherten der Ersatzkassen entsprechende Nachfolgeangebote anbieten.
- (4) Die Ersatzkassen begrüßen eine Mitgliedschaft ihrer Versicherten in den Rehabilitationssportgruppen auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Rehabilitationssports zu fördern und nachhaltig zu sichern.
- (5) Dieser Vertrag geht vom Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen der DGPR und den Ersatzkassen bzw. dem vdek aus. Um Erfahrungen bei der Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports auszutauschen, neue Entwicklungen zu diskutieren und aufgetretene Meinungsverschiedenheiten zu erörtern und beizulegen, kommen die Vereinbarungspartner mindestens einmal im Kalenderjahr zu einem gemeinsamen Gespräch zusammen.

§ 3

Anerkennung und Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen

- (1) Die DGPR verpflichtet sich, die ihr angeschlossenen Rehabilitationssportgruppen zu prüfen und die Anerkennungen als Rehabilitationssportgruppe auszusprechen. Abweichungen können auf Landesebene vereinbart werden.
- (2) Die Anerkennung erfolgt nach einheitlichen Kriterien. Das Verfahren wird zwischen den Vereinbarungspartnern auf Landesebene gesondert geregelt und orientiert sich an den Inhalten der Anlage zur Rahmenvereinbarung.

Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Rehabilitationssports erfolgt durch die DGPR nach Absatz 1 in regelmäßigen Abständen. Ziffer 19.1 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten. Die Überprüfung umfasst auch die rahmenvereinbarungskonforme Umsetzung in Bezug auf freiwillige Vereinsmitgliedschaften und Erhebung von Zuzahlungen, Eigenanteilen, Nutzungsgebühren für sanitäre Einrichtungen oder Vorauszahlungen (vgl. Ziffern 17.4 und 17.5 Rahmenvereinbarung), u.a. Überprüfung der Verfahrensweise bei neuen Teilnehmern, Informationsmaterialien und Internetseiten der Rehabilitationssportgruppen.

- (3) Das Verfahren der Überprüfung wird zwischen den Vereinbarungspartnern auf Landesebene gesondert geregelt.
- (4) Die DGPR stellt den Landesvertretungen des vdek in regelmäßigen Abständen, mindestens vierteljährlich, ein Verzeichnis der anerkannten Rehabilitationssportgruppen im jeweiligen Bundesland in Dateiform (Excel- oder Access-Format) per E-Mail oder auf Datenträger zur Verfügung. Neu anerkannte Gruppen bzw. Aberkennungen werden unverzüglich mitgeteilt.

Folgende Angaben sind je Rehabilitationssportgruppe zu übermitteln:

- Name der Rehabilitationssportgruppe
 - Institutionskennzeichen (IK)
 - Kontaktdaten der Gruppe (Anschrift, Telefon, e-Mail, Ansprechpartner, URL/Homepage),
 - Rehabilitationssportart
 - Zeit und Dauer der Übungsveranstaltungen
 - Übungsstätte (Name, Anschrift)
 - Ggf. beauftragte Abrechnungsstelle
 - Angebot anerkannt seit.
- (5) Die Daten dürfen vom vdek, seinen Landesvertretungen und den Ersatzkassen nur zum Zweck der Überprüfung der Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen, zur Bearbeitung von Vertragsverstößen, zur Abrechnungsprüfung und Mitgliederbetreuung, z.B. Vermittlung von örtlichen Rehabilitationssportgruppen, verwendet werden. Hierzu erstellt der vdek ein Leistungserbringerverzeichnis auf. Der vdek darf dieses Verzeichnis bzw. dessen Inhalt auch den anderen in §§ 21 – 24 SGB I genannten Sozialleistungsträgern zu den in Satz 1 genannten Zwecken übermitteln. Diesen ist die Nutzung und Verarbeitung des übermittelten Verzeichnisses bzw. dessen Inhalts

ausschließlich zu den in Satz 1 genannten Zwecken ebenfalls gestattet. Für alle darüber hinaus gehenden Maßnahmen ist die Zustimmung der DGPR einzuholen; dies betrifft insbesondere Veröffentlichungen z.B. im Internet.

- (6) Die Ersatzkassen und die Landesvertretungen des vdek sind berechtigt, die bei der DGPR vorliegenden Unterlagen zur Anerkennung bzw. Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen einzusehen. Im Einzelfall sind die Ersatzkassen befugt, die ordnungsgemäße Durchführung des Rehabilitationssports während der Übungsveranstaltungen zu prüfen.
- (7) Die Ersatzkassen bzw. der vdek behalten sich die An- und Aberkennung von Rehabilitationssportgruppen im Einzelfall nach Rücksprache mit der DGPR vor (vgl. Ziffer 8.6 der Rahmenvereinbarung).

§ 4

Rehabilitationssportarten, Gruppengröße und Dauer der Übungsveranstaltungen

- (1) Die Ersatzkassen können auf Antrag der DGPR weitere Rehabilitationssportarten anerkennen, wenn das Ziel des Rehabilitationssports durch die in § 5 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung genannten Rehabilitationssportarten nicht erreicht werden kann.
- (2) Abweichungen von den maximalen Gruppengrößen (vgl. Ziffer 10.1 Satz 1, 2 und 5 und 10.2 der Rahmenvereinbarung) sind den Landesvertretungen des vdek von den Landesorganisationen der DGPR unverzüglich mitzuteilen und zu begründen. Sie gelten als genehmigt, wenn die jeweilige Landesvertretung nicht innerhalb eines Monats widerspricht. Die Genehmigung gilt längstens für 12 Monate; sie kann auf Antrag verlängert werden.

Die auf maximal 20 Teilnehmer begrenzte Gruppengröße von Herzgruppen (vgl. Ziffer 10.1 Satz 4 der Rahmenvereinbarung) darf nicht - auch nicht übergangsweise - überschritten werden.

- (3) Die Dauer einer Übungsveranstaltung soll beim Rehabilitationssport mindestens 45 Minuten, beim Rehabilitationssport in Herzgruppen mindestens 60 Minuten betragen. Die Anzahl beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche.

§ 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.

- (2) Der Leistungsumfang des Rehabilitationssports in Herzgruppen bei chronischen Herzkrankheiten (einschließlich koronarer Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, Klappenerkrankungen und Z. n. kardio-vaskulären Interventionen/Operationen) beträgt 90 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von 24 Monaten in Anspruch genommen werden können (Richtwerte). Bei herzkranken Kindern und Jugendlichen beträgt der Leistungsumfang 120 Übungseinheiten innerhalb von 24 Monaten (Richtwerte).

Weitere Verordnungen sind möglich bei maximaler Belastungsgrenze $< 1,4$ Watt/kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) als Folge einer Herzkrankheit oder aufgrund von kardialen Ischämiekriterien.

Bei anderen Indikationen ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind (vgl. Ziffer 4.4.4 der Rahmenvereinbarung).

Der Leistungsumfang beträgt bei weiterer Verordnung jeweils 45 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von 12 Monaten in Anspruch genommen werden können (Richtwerte).

Rehabilitationssport im Leistungsumfang nach Satz 1 kann nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung erneut in Betracht kommen:

- nach akutem Herz-Kreislaufstillstand,
- nach akutem Koronarsyndrom, Myokardinfarkt oder instabiler Angina pectoris,
- nach Krankenhausbehandlung wegen Herzinsuffizienz oder Kardiomyopathie (ausgenommen hypertrophe Kardiomyopathie oder Myokarditis < 6 Monate),
- nach Implantation eines ICD (Implantierbarer Kardioverterdefibrillator), eines PM (Herzschrittmachers) oder CRT-P (Biventrikulärer Herzschrittmacher) und
- nach Herztransplantation.

Hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports mit herzkranken Kindern ist das DGPR-Positionspapier „Die Kinderherzgruppe (KHG)“ vom Oktober 2005 zu beachten.

- (4) 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. In diesen Fällen sollten in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere notwendige Verordnung(en) beim Rehabilitationssport jeweils 120 Übungseinheiten in 36 Monaten nicht unterschreiten (Richtwerte), beim Rehabilitationssport in Herzgruppen jeweils 90 Übungseinheiten in 24 Monaten nicht unterschreiten (Richtwerte).

- (5) Der Leistungsumfang im Einzelfall ergibt sich aus der jeweiligen Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse.
- (6) 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

Verordnung von Rehabilitationssport

- (1) Rehabilitationssport wird indikationsgerecht durch den behandelnden Vertragsarzt auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordruck verordnet. Ziffer 15 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.
- (2) Rehabilitationssport kann wiederholt verordnet werden, wenn die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 oder 2 vorliegen (vgl. Ziffern 4.4.2 und 4.4.4 der Rahmenvereinbarung).

§ 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 der Rehabilitationssportgruppe die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse vorliegt. Aus diesem Grunde ist die Rehabilitationssportgruppe 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 in der jeweils geltenden Fassung (**Anlage 1**).
- (2) Die für den Rehabilitationssport notwendigen Sportgeräte sind von der Rehabilitationssportgruppe zu stellen; die Kosten ihrer Anschaffung oder Benutzung sind durch die für die Übungsveranstaltung zu zahlende Vergütung abgegolten. Das Gleiche gilt für die erforderliche Notfallausrüstung.
- (3) Es ist nicht zulässig, dass eine Rehabilitationssportgruppe die Durchführung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports von einer Mitgliedschaft in ihrer Gruppe abhängig macht.
- (4) Es ist nicht zulässig, neben der Vergütung nach Absatz 1 für die Teilnahme am Rehabilitationssport Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den Versicherten zu fordern. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Die Erhebung von Mitgliedsbeiträgen bei freiwilliger Mitgliedschaft in der Rehabilitationssportgruppe ist möglich.

§ 9 Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede Rehabilitationssportgruppe verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet.
- (2) Das IK ist bei der ARGE IK Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der ARGE IK 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 ARGE IK gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnung durch die Ersatzkassen.

§ 10 Abrechnungsregelung

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien² genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Ersatzkassen abgewiesen.
- (2) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - a. Abrechnungsdaten mit Angabe der Positionsnummern,
 - b. Urbelege (Verordnungsblätter, Teilnahmebestätigungen einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original, ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original),
 - c. Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
 - d. Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung).
- (3) Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen.
- (4) Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten stellen die Ersatzkassen den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

² http://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp

- (5) Jeder anerkannter Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Ziffer 3 bei der „Kopfstelle“ des vdek, Abteilung Informatik, 10963 Berlin, zum elektronischen Abrechnungsverfahren anzumelden². Die Anmeldung entfällt, sofern der Leistungserbringer eine Abrechnungsstelle (Absatz 13) mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt hat.
- (6) Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen hat der Leistungserbringer bei der Aufnahme des elektronischen Abrechnungsverfahrens zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In dieser Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von elektronischen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die elektronischen Daten mit der Kennung „TSOL“ als Testdaten zu kennzeichnen. Die elektronischen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Der Leistungserbringer kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der Daten annehmenden Stelle der Ersatzkassen zweimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie elektronische Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse dem Leistungserbringer keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase übermittelt der Leistungserbringer ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung „ESOL“ als „Echtdaten“ zu kennzeichnen.

- (7) Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen innerhalb von zwölf Monaten nach Abschluss der verordneten Leistung zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet. Elektronische Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen dürfen die Ersatzkassen zurückweisen.

- (8) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungs-

² http://www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/Reha-Sport/abrechnung_rehasport.html

legung (Übermittlung der elektronischen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) einmal im Monat an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Belegzetteln gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

(9) Der Leistungserbringer trägt die folgenden Angaben auf der Teilnahmebestätigung auf:

- Endabrechnung oder Nummer der Zwischenabrechnung mit Angabe des Datums der letzten Zwischenabrechnung und der bislang abgerechneten Einheiten,
- sechsstelligen Abrechnungspositionsnummer,
- Anzahl der Übungsveranstaltungen,
- vereinbarter Vergütungssatz,
- Gesamtbetrag,
- Bankverbindung des Leistungserbringers,
- Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
- Rechnungs- und/oder Belegnummer.

(10) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des jeweiligen Leistungsumfanges (§ 5). Die Leistungserbringer können verlangen, dass jeweils zum 30.06. und 31.12. eine Zwischenabrechnung durchgeführt wird. Der ersten Zwischenabrechnung sind die Verordnung, die Leistungszusage der Ersatzkasse und die Teilnahmebestätigung beizufügen, bei weiteren Zwischenabrechnungen Fotokopien dieser rechnungsbegründenden Unterlagen.

In der Abrechnung ist der vom vdek festgelegte siebenstellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (**Anlage 1**) anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung (**Anlage 1**) umfassten Leistungen abgerechnet werden.

Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der jeweils geltenden Fassung der Vergütungsvereinbarung aufgeführten sechsstelligen Abrechnungspositionsnummern zu verwenden.

(11) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze

unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- a. Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1),
- b. Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1),
- c. Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1),
- d. Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
- e. nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen,
- f. Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V).

Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Leistungserbringers - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden und sind ab der Prüfstufe IV der Technischen Anlage 1 (Prüfung im Fachverfahren der einzelnen Krankenkasse) von der Ersatzkasse zu begründen. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor. Fälligkeit tritt in diesen Fällen nicht ein und eine Verzinsung kann nicht erfolgen.

- (12) Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (elektronische Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

Erfolgt keine maschinell verwertbare Datenübermittlung nach Absatz 3, verlängert sich die Zahlungsfrist auf 28 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen.

- (13) Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer über die zuständige Landesorganisation der DGPR die jeweilige vdek-Landesvertretung unter Angabe des Institutionskennzeichens, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, zu informieren. Dies erfolgt im Zusammenhang mit der Lieferung der Listen der anerkannten Leistungserbringer (§ 3 Abs. 4). Der vdek-Landesvertretung ist das Ende des Auftragsverhältnisses gesondert schriftlich mitzuteilen.

- (14) Die Abrechnungsstelle ist verpflichtet, sich gemäß Absatz 5 zum elektronischen Abrechnungsverfahren anzumelden. Abrechnungsstellen liefern die Abrechnung ausschließlich im Wege der maschinell verwertbaren Datenübermittlung nach Ziffer 3.
- (15) Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch die Abrechnungsstelle verantwortlich.

Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Absatz 13 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der jeweiligen Landesorganisation der DGPR vorzulegen.

- (16) Hat der Leistungserbringer der Abrechnungsstelle eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an die Abrechnungsstelle für die Ersatzkassen mit Schuld befreiender Wirkung. Wird der Abrechnungsstelle die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies den Ersatzkassen durch Einschreiben-Rückschein, Fax oder per Email zur Kenntnis zu bringen. Die Schuld befreiende Wirkung der Zahlung der Ersatzkasse an die Abrechnungsstelle entfällt drei Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die Rehabilitationssportgruppen 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.
- (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) Die Rehabilitationssportgruppen verpflichten ihre MitarbeiterInnen zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

§ 12 Haftungsfragen

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

§ 13 Qualitätssicherung

- (1) Die Rehabilitationssportgruppen verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -optimierung des Rehabilitationssports. Hierzu dienen sowohl externe Maßnahmen der Ersatzkassen und der DGPR als auch interne Maßnahmen der Rehabilitationssportgruppen. Die Rehabilitationssportgruppen 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.

§ 14 Verfahren bei Verstößen

- (1) Die Ersatzkassen und die Landesvertretungen des vdek melden bei begründetem Verdacht Verstöße von Rehabilitationssportgruppen gegen die Rahmenvereinbarung (§ 1 Abs. 1) und/oder diese Vereinbarung über den vdek der DGPR. Vertragsverstöße der Ersatzkassen übermittelt die DGPR dem vdek.
- (2) Die DGPR ist verpflichtet, den Meldungen nach Absatz 1 unverzüglich nachzugehen und dem vdek innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Meldung Nachricht über die eingeleiteten Maßnahmen und deren Ergebnis zu geben. Zu den einzuleitenden Maßnahmen zählen schriftliche Aufklärung, Beratungsgespräch, Unterlassungserklärung, Verwarnung mit Hinweis auf Widerruf der Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe nach § 3 Abs. 1.

Der vdek behält es sich vor, im Einzelfall die Stellungnahmen des Vereins und der Landesarbeitsgemeinschaft bei der DGPR anzufordern.

- (3) Sollte nach Ablauf der Frist nach Abs. 2 Satz 1 die beanstandeten Verstöße weiterhin bestehen oder ein Wiederholungsfall festgestellt und gemeldet werden, entscheidet die DGPR in Abstimmung mit dem vdek über weitere Maßnahmen, insbesondere Widerruf der Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe nach § 3 Abs. 1.

Die DGPR hat die abgestimmten Maßnahmen unverzüglich umzusetzen und den vdek hierüber zu informieren.

- (4) Als Verstöße von Rehabilitationssportgruppen gelten insbesondere
1. Annahme nicht genehmigter Verordnungen,
 2. Erbringung nicht genehmigter Leistungen,
 3. vorsätzliche Leistungserbringung durch dafür fachlich nicht qualifizierte Übungsleiter,
 4. Zahlung von Vergütungen für Tätigkeiten und Dienstleistungen an Dritte, wie Vertragsärzte, 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. für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Ersatzkassen (vgl. Ziffer 17.5 der Rahmenvereinbarung),
 7. Erhebung von Vorauszahlungen des Versicherten für verordnete Leistungen,
 8. Verletzung von Datenschutzbestimmungen,
 9. nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.
- (5) Auffälligkeiten bei der fortlaufenden Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen (§ 3 Abs. 3) sind in Bezug auf Verstöße nach Absatz 4 dem vdek zu melden und über die eingeleiteten Maßnahmen nach Absatz 2 zu berichten.
- (6) Bei Verstößen der DGPR behält sich der vdek die Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen gemäß Ziffer 8.6 der Rahmenvereinbarung vor.
- (7) Durch die eingeleiteten Maßnahmen der DGPR nach den Absätzen 2 - 4 werden eine strafrechtliche Verfolgung (z.B. bei Betrug durch Abrechnung nicht erbrachter Leistungen) und die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen nicht berührt.

§ 15

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01. September 2016 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres – frühestens zum 31. Dezember 2017 – schriftlich gekündigt werden.
- (2) Bei schwerwiegenden 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

Beendigung bisheriger Vereinbarungen

Die bestehende Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen vom 01. September 2011 einschließlich der Ergänzungsvereinbarung vom 01. Januar 2016 zu § 3 Abs. 4 der Vereinbarung über die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen und die Ergänzungsvereinbarung Elektronisches Abrechnungsverfahren vom 01. Oktober 2014 treten durch den Abschluss dieser Vereinbarung außer Kraft.

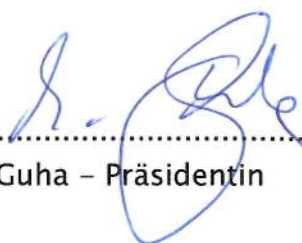
§ 17

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 Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Koblenz, 19.08.2016

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation
von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)



.....
Dr. Manju Guha – Präsidentin

Berlin, 18.08.2016

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)



.....
Ulrike Elsner – Vorstandsvorsitzende

Anlagen

- Anlage 1: Vergütungsvereinbarung Rehabilitationssport ab 01.01.2016
- Anlage 2: Teilnahmebestätigung des Versicherten
(Muster für Herzgruppen)
- Anlage 3: Teilnahmebestätigung des Versicherten
(Muster für Rehabilitationssportgruppen)