



**Vereinbarung**  
**zur Durchführung und Finanzierung des**  
**Rehabilitationssports in Niedersachsen**  
**vom 01.01.2004**

**in der Fassung**  
**vom 01.01.2007**

(Vereinbarung Rehasport 2007 –  
Primärkassen Niedersachsen)



# Vereinbarung

## zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2004

in der Fassung vom 01.01.2007

zwischen

den Rentenversicherungsträgern

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

und den Krankenversicherungsträgern

2. AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen\*,  
BKK Landesverband Niedersachsen - Bremen  
IKK-Landesverband Niedersachsen ,  
Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen\*  
Knappschaft – Verwaltungsstelle Hannover\*,  
(im Folgenden Leistungsträger)

und

dem Behinderten-Sportverband Niedersachsen e. V. (BSN)

dem Niedersächsischen Turner-Bund e. V. (NTB)

der Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und  
Rehabilitation in Niedersachsen e. V. (LAG)

(im Folgenden Trägerverbände)

\* in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

## **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. Oktober 2003 in der jeweils gültigen Fassung" (im Folgenden Rahmenvereinbarung). Die Rahmenvereinbarung findet Anwendung, sofern in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist.

(2) Rehabilitationssport kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht, um sie möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern.

(3) Die Vereinbarung regelt die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in den von den Trägerverbänden anerkannten Gruppen.

## **§ 2**

### **Aufgaben der Vereinbarungspartner**

(1) Die Trägerverbände gewährleisten, dass die Rehabilitationssportgruppen den Rehabilitationssport nach den Grundsätzen der Rahmenvereinbarung (vgl. § 1 Abs. 1) ordnungsgemäß durchführen. Sie wirken 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.

(3) Die Leistungsträger begrüßen eine Mitgliedschaft der Teilnehmer auf freiwilliger Basis. Eine Mitgliedschaft im Verein oder der Gruppe darf jedoch nicht zur Voraussetzung für die Teilnahmen am Rehabilitationssport gemacht werden.

(4) Die an dieser Vereinbarung beteiligten Leistungsträger sowie die Trägerverbände haben das gemeinsame Interesse, dass die Versicherten nach Ende der Leistungen durch die Renten- und Krankenversicherungsträger an weiterführenden Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Die Trägerverbände werden deshalb im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf hinwirken, dass die örtlichen Rehabilitationssportgruppen den Versicherten entsprechende Bewegungsprogramme anbieten bzw. die Versicherten in den bestehenden Gruppen auf eigene Kosten weiterhin teilnehmen können.

### **§ 3**

#### **Anerkennung und Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen**

(1) Die Trägerverbände verpflichten sich, je nach Verbandszugehörigkeit die angeschlossenen Rehabilitationssportgruppen zu prüfen und die Anerkennung auszusprechen.

(2) Die Anerkennung und Überprüfung erfolgen nach einheitlichen Kriterien. Das Verfahren ist in der Anlage 3 zu dieser Vereinbarung geregelt.

(3) Die Trägerverbände stellen den an dieser Vereinbarung beteiligten Leistungsträgern ein Gesamtverzeichnis der anerkannten Rehabilitationssportgruppen (Leistungserbringer) zur Verfügung. Die Einzelheiten werden in Anlage 4 geregelt.

### **§ 4**

#### **Rehabilitationssportarten, Gruppengrößen und Übungsveranstaltungen**

(1) Neben den in Ziffer 5.1 der Rahmenvereinbarung aufgeführten Rehabilitationssportarten können die Leistungsträger auf Antrag der Trägerverbände weitere Rehabilitationssportarten anerkennen. Dabei ist Ziffer 5.3 der Rahmenvereinbarung zu beachten.

(2) Abweichungen von den Gruppengrößen (vgl. Ziffern 10.1 und 10.2 der Rahmenvereinbarung) können von den Trägerverbänden in begründeten Ausnahmefällen zugelassen werden, wenn der Erfolg des Rehabilitationssports in der Gruppe dadurch nicht gefährdet wird. Die Ausnahmetatbestände werden zwischen den Trägerverbänden einvernehmlich abgestimmt. Näheres wird in einer Anlage geregelt.

(3) Die Dauer einer Übungsveranstaltung soll grundsätzlich mindestens 45 Minuten, beim Rehabilitationssport in Herzgruppen mindestens 60 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

Verordnungsvordrucken verordnet. Ziffer 15 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.

(2) Rehabilitationssport zu Lasten der Rentenversicherungsträger wird durch den Arzt der Rehabilitationsstätte 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 Renten- bzw. Krankenversicherungsträger vor Beginn des Rehabilitationssports zur Genehmigung vorzulegen. Die Leistungspflicht beginnt erst, 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.

(5) Eine Genehmigung ist nur möglich, wenn der Rehabilitationssport in einer anerkannten Gruppe, die in dem Gesamtverzeichnis nach § 3 Abs. 3 aufgeführt ist, durchgeführt wird.

(6) Ärztliche Verordnungen, die als Rehabilitationssportart überwiegend „Training an Geräten“ empfehlen, sind nicht genehmigungsfähig, weil das Gerätetraining nur untergeordneter Bestandteil einer Rehabilitationssport-Veranstaltung sein darf (Nr. 4.7 und Nr. 5 der Rahmenvereinbarung).

(7) Sollte nicht innerhalb von drei Monaten nach Ausstellen der ärztlichen Verordnung mit der Maßnahme begonnen werden, verlieren die ärztliche Verordnung und die Genehmigung durch den Leistungsträger ihre Gültigkeit.

(8) Nimmt ein behinderter oder von Behinderung bedrohter Mensch an den ihm für einen bestimmten Zeitraum bewilligten Übungsveranstaltungen nicht teil oder unterbricht er die Maßnahme für drei Monate oder mehr, ist eine Übertragung auf einen späteren Zeitraum grundsätzlich nicht zulässig.  
Der Träger der Rehabilitationssportgruppe rechnet die bis zur Unterbrechung erbrachten Leistungen mit dem Leistungsträger ab.

## **§ 6**

### **Leistungsumfang / Dauer / Leistungsausschlüsse**

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/-in angewiesen ist, um die in der Rahmenvereinbarung genannten Ziele zu erreichen.

Die Notwendigkeit für Rehabilitationssport kann erneut nach ambulanten oder stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bestehen.

## **§ 6a 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

- bei einer schweren chronischen Herzkrankheit weiterhin ärztliche Aufsicht erforderlich ist oder
- 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.

## **§ 6b Krankenversicherung**

(1) In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports 50 Übungsveranstaltungen, die in einem Zeitraum von 18 Monaten in Anspruch genommen werden können.

Bei folgenden Krankheiten kann wegen der häufig schweren Beeinträchtigungen der Mobilität oder Selbstversorgung im Sinn der ICF sowie der erforderlichen komplexen Übungen ein erweiterter Leistungsumfang von insgesamt 120

Übungsveranstaltungen in einem Zeitraum von 36 Monaten 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 Übungsveranstaltungen in einem Zeitraum von 36 Monaten 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) In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports in Herzgruppen bei chronischen Herzkrankheiten 90 Übungsveranstaltungen, die in einem Zeitraum von 30 Monaten in Anspruch genommen werden können. Bei herzkranken Kindern und Jugendlichen beträgt der Leistungsumfang 120 Übungsveranstaltungen innerhalb von 24 Monaten.

Folgeverordnungen sind möglich bei

- reduzierter links ventrikulärer Funktion ( $EF_1 < 40\%$ ) und eingeschränkter Dauerbelastbarkeit (= maximale ergometrische Belastbarkeit abzüglich 30 %)  $\leq 0,75$  W/kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) als Folge einer Herzkrankheit oder
- symptomlimitierter Dauerbelastbarkeit auf Werte  $\leq 0,75$  W/kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) aufgrund von Ischämiekriterien (belastungsabhängige Angina pectoris oder ST-Streckensenkungen bei nicht revaskularisierbaren Patienten).

Der Leistungsumfang beträgt je Folgeverordnung 90 Übungsveranstaltungen, die in einem Zeitraum von 30 Monaten in Anspruch genommen werden können.

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

- nach akutem Herz-Kreislaufstillstand,
- nach transmuralem Herzinfarkt,
- nach instabiler Angina pectoris (Non-Stemi-Infarkt),
- nach Bypassoperation,
- nach Herztransplantation und
- bei Zustand nach ICD (Implantierbarer Kardioverterdefibrillator).

Näheres ist in den Empfehlungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) vom 24. Juli 2003 geregelt. Hinsichtlich der Besonderheiten des Rehabilitationssports mit herzkranken Kindern ist das DGPR-Positionspapier „Die Kinderherzgruppe (KHG)“ vom Oktober 2005 zu beachten.

(3) Eine längere Leistungsdauer ist nur möglich, wenn die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung wegen geistiger oder psychischer Krankheiten/Behinderungen, die selbstgesteuerte Aktivitäten zur Durchführung des Übungsprogramms nicht ermöglichen, nicht oder noch nicht gegeben ist. In diesen Fällen erfolgen die Erst- bzw. ggf. weitere notwendige Folgeverordnung(en) bei Rehabilitationssport für 120 Übungsveranstaltungen in 36 Monaten, in Herzgruppen für 90 Übungsveranstaltungen in 30 Monaten.

---

<sup>1</sup> Ejektionsfraktion (Herzauswurfsleistung)

## **§ 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.

Es ist nicht zulässig, neben der Vergütung des Rehabilitationsträgers für die Teilnahme am Rehabilitationssport Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. von den Teilnehmer/-innen zu fordern.

## **§ 8 Verwendung des Institutionskennzeichens**

(1) Jeder Leistungserbringer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Renten- und Krankenversicherungsträgern 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 Krankenversicherungsträger 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 Leistungserbringer rechnet die Vergütungen mit dem Renten- oder Krankenversicherungsträger ab. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

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

Die schriftliche Bestätigung der Teilnahme erfolgt grundsätzlich 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.

(2) 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 und des Status (z.B. 1, 3, 4 oder 5),
- Daten der Tage, an denen die/der Versicherte am Rehabilitationssport teilgenommen hat,
- Teilnahmebestätigungen der Versicherten.

(3) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann der Renten- oder Krankenversicherungsträger der Rehabilitationssportgruppe die eingereichten Unterlagen unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

(4) Sofern innerhalb eines Renten- oder Krankenversicherungsträgers unterschiedliche Stellen für die Antragsbearbeitung und Abrechnung zuständig sind, informieren diese die Leistungserbringer bzw. die Trägerverbände über die Anschriften ihrer Abrechnungsstellen.

(5) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Renten- und Krankenversicherungsträgern 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 Renten- und Krankenversicherungsträger, 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 Leistungserbringer und die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle (vgl. § 278 BGB). Forderungen der Leistungsträger gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.

(6) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des jeweiligen Leistungsumfangs. Der Leistungserbringer 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.

(7) Als Zahlungsziel werden 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei den von den Renten- und Krankenversicherungsträgern 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/der verordnenden Arzt/Ärztin, soweit sie zur Verordnung und Durchführung des Rehabilitationssports erforderlich sind.

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

## **§ 11 Haftungsfragen**

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

## **§ 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 Beilegung von Meinungsverschiedenheiten**

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

Die Partner der Landesvereinbarung 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.

## **§ 14 In-Kraft-Treten und Kündigung**

(1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2007 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres – frühestens zum 31.12.2009 – 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.

(4) Mit Inkrafttreten der neuen Vereinbarung verlieren die bisherigen Vereinbarungen über die Erbringung von Rehabilitationssport ihre Gültigkeit.

(5) Alle vor dem 01. Januar 2007 ausgestellten ärztlichen Verordnungen für Rehabilitationssport behalten ihre Gültigkeit. Für alle ab 01. Januar 2007 ausgestellten Verordnungen gilt diese neue Vereinbarung. Sofern Rehabilitationssport zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen in den Jahren 2004 bis 2006 bereits in Anspruch genommen wurde, sind die Voraussetzungen für eine Folgeverordnung (vgl. § 6 b Absätze 1 bis 3) zu beachten.

## **§ 15 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 – Teilnahmebestätigung (Muster)
- Anlage 3 – Anerkennungsverfahren
- Anlage 4 – Gesamtverzeichnis der anerkannten Gruppen
- Anlage 5 – Ermächtigungserklärung für Abrechnungsstellen/Verrechnungsstellen

Der Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2004 in der Fassung vom 01.01.2007 einschließlich aller Anlagen wird zugestimmt.

Deutsche Rentenversicherung  
Braunschweig-Hannover

---

Deutsche Rentenversicherung  
Oldenburg-Bremen

---

AOK- Die Gesundheitskasse  
für Niedersachsen

---

BKK Landesverband  
Niedersachsen - Bremen

---

IKK-Landesverband Niedersachsen

---

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Niedersachsen-Bremen

---

Knappschaft – Verwaltungsstelle Hannover

---

Behinderten-Sportverband Niedersachsen e. V.

---

LAG für kardiologische Prävention und  
Rehabilitation in Nds. e.V.

---

Niedersächsischer Turnerbund e.V.

---

## **Anlage 1**

**zur**

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung  
des Rehabilitationssports in Niedersachsen  
i. d. Fassung vom 01.01.2007

### **§ 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 Renten- und Krankenversicherungsträger betragen je Übungsveranstaltung und je teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten für

Rehabilitationssport	5,00 EUR (Pos.-Nr. 604503)
Rehabilitationssport in Herzgruppen	6,00 EUR (Pos.-Nr. 604504)

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 01.01.2004 in Kraft.

Die vorgenannten Vergütungen können von der Rehabilitationssportgruppe abgerechnet werden, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt und die Leistung nach dem 31.12.2003 abgegeben wurden.

(2) Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von drei Monaten, zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2005.

# Anlage 2

zur

## Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen i. d. Fassung vom 01.01.2007

Name, Vorname des Versicherten    Geburtsdatum    Krankenkasse    Versicherten-Nr.

**Teilnahmebestätigung** (Bitte immer unmittelbar nach den Übungsveranstaltungen quittieren)

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	R*)	H*)	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmer/s/in
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

Nr.	R*)	H*)	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmer/s/in
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

**Bestätigung des/der Übungsleiters/in**

Ich bestätige, dass der/die Versicherte an den oben aufgeführten Daten an den Übungsveranstaltungen teilgenommen hat.

Datum, Unterschrift des/der Übungsleiters/in \_\_\_\_\_

**Abrechnung**

R 604503: (Anzahl der Übungsveranstaltungen) x (vereinbarter Vergütungssatz) = \_\_\_\_\_ Euro  
 H 604504: (Anzahl der Übungsveranstaltungen) x (vereinbarter Vergütungssatz) = \_\_\_\_\_ Euro  
 \_\_\_\_\_ Euro (Gesamtbetrag)

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am \_\_\_\_\_, bislang wurden insgesamt \_\_\_\_\_ Einheiten für die vorliegende Vorleistung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten:

Konto: \_\_\_\_\_  
 Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
 Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
 Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssport-/Funktionstrainingsgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einem/r qualifizierten Übungsleiter/in geleitet werden und dieser/ im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation ist.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers \_\_\_\_\_

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen:  
 R = Rehabilitationssport; H = Rehabilitationssport in Herzgruppen

## **Anlage 3**

### **zur**

#### **Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen i. d. Fassung vom 01.01.2007**

#### **Anerkennung und Überprüfung von Rehabilitationssportgruppen**

##### **Anerkennung:**

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

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

1. Nachweis der/des entsprechend qualifizierten (Fach-) Übungsleiterin/-leiters (z.B. mit gültiger Lizenz)
2. Nachweis einer/eines betreuenden/überwachenden Ärztin/Arztes
3. Bestätigung der Einhaltung der in der „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“ festgelegten Bedingungen für die Durchführung des Rehabilitationssports nach Vordruck „Anerkennung/Überprüfung“

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 für die Gruppe zuständigen Trägerverband die Einhaltung der Anerkennungskriterien schriftlich zu bestätigen.

Darüber hinaus nehmen die Trägerverbände örtliche Kontrollen wie folgt vor:

- a) Bei Leistungserbringern des `Rehabilitationssports in Herzgruppen` alle zwei Jahre.
- b) Bei allen übrigen Leistungserbringern, wenn die Trägerverbände oder Leistungsträger es für erforderlich halten.

##### **Widerruf der Anerkennung:**

Die Anerkennung kann aus wichtigem Grund widerrufen werden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn eine Rehabilitationssportgruppe nicht mehr von einer/einem qualifizierten (Fach-) Übungsleiter/-in angeleitet wird oder die ärztliche Betreuung nicht mehr sichergestellt ist.

## **Anlage 4**

**zur**

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung  
des Rehabilitationssports in Niedersachsen  
i. d. Fassung vom 01.01.2007

Information über die anerkannten  
Rehabilitationssportgruppen

### **1. Liste der anerkannten Rehabilitationssportgruppen**

Die Trägerverbände übermitteln monatlich eine Exceltabelle aller anerkannten Rehabilitationssportgruppen mit folgenden Daten per e-mail an die Landesverbände der Leistungsträger:

Veränderung, Kreise, IK, Name und Adresse des Leistungserbringers,  
Ansprechpartner, Telefonnummer des Ansprechpartners,  
Verband/Organisation, Behinderungsarten/Zielgruppen/Indikation,  
Anerkennungsdatum, Bemerkungen

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

### **2. Information über eine neue Anerkennung bzw. den Entzug der Anerkennung**

Über eine Neuankennung und den Entzug einer Anerkennung informieren die Trägerverbände die Landesverbände der Leistungsträger per e-mail unmittelbar. Diese Informationen erfolgen vom jeweils für die Gruppe zuständigen Trägerverband.

## **Anlage 5**

**zur**

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung  
des Rehabilitationssports in Niedersachsen  
i. d. Fassung vom 01.01.2007

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

Hiermit erklären wir, dass wir

---

(Name des Leistungserbringers)

---

(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 i. d. Fassung vom 01.01.2007 für Versicherte erbrachte Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit den Leistungsträgern abzurechnen.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift des Leistungserbringers)