

Vereinbarung

gemäß § 43 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX
zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports

zwischen

dem **Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport M-V e.V.**,
Kopernikusstraße 17 a, 18057 Rostock

(nachfolgend VBRS genannt)

und

der **AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**,
Brandenburger Straße 72, 14467 Potsdam

der **BKK- Landesverband NORDWEST**,
Süderstraße 24, 20097 Hamburg,

der **IKK Nord**,
Ellerried 1, 19061 Schwerin

der **KNAPPSCHAFT**
Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

und

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse**
Postfach 101320, 34013 Kassel

- nachfolgend Krankenkassen/-verbände genannt -

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

Mit dem Rehabilitationssport wird das Ziel verfolgt, behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern. 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, selbständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining motiviert werden. Durch den Rehabilitationssport kann das Selbstbewusstsein insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen gestärkt werden.

Im vorstehenden Sinne schließen der VBRS und die genannten Krankenkassen/-verbände folgende Vereinbarung:

§ 1

Gegenstand und Ziel der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung regelt gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 64 SGB 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). Bei Änderung dieser Rahmenvereinbarung gilt die jeweils aktuelle Fassung.

Die dort getroffenen Regelungen für den Rehabilitationssport sollen ungeachtet der Kündigung der Rahmenvereinbarung durch einzelne Verbände zwischen den Partnern der vorliegenden Vereinbarung verbindlich gelten, soweit nachfolgend keine abweichenden Regelungen, die insoweit vorrangig sein sollen, gelten.

- (2) Die Vereinbarung gilt für Rehabilitationssportgruppen, die dem VBRS im Land Mecklenburg-Vorpommern angeschlossen sind und ihren Sitz in MV haben, sowie für Versicherte der vorseitig genannten Krankenkassen.
- (3) Durch den Rehabilitationssport wird das Ziel verfolgt, behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern.
- (4) Dieser Vertrag geht vom Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen dem VBRS und den Krankenkassen/-verbänden aus. Sie erklären die Absicht, Meinungsverschiedenheiten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben, zu erörtern und beizulegen.

§ 2**Aufgaben der Vereinbarungspartner**

- (1) Der VBRS gewährleistet im Rahmen der im § 13 benannten Qualitätssicherungsinstrumente, dass die Rehabilitationssportgruppen den Rehabilitationssport nach den Grundsätzen der Rahmenvereinbarung (vgl. § 1 Abs. 1) ordnungsgemäß durchführen. Die Partner wirken darauf hin, dass bedarfsgerechte qualifizierte Angebote vorgehalten werden.
- (2) Die Krankenkassen vergüten die Inanspruchnahme von Rehabilitationssport in anerkannten Rehabilitationssportgruppen durch ihre Versicherten als ergänzende Leistung zur Rehabilitation gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX.
- (3) Die Krankenkassen/-verbände und der VBRS haben das gemeinsame Interesse, dass die Versicherten nach Ende der Leistung der Krankenkassen an weiterführenden Sport-/Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Der VBRS wird deshalb im Rahmen seiner Möglichkeiten darauf hinwirken, dass seine örtlichen Sportgruppen den Versicherten der Krankenkassen/-verbände entsprechende Sport-/Bewegungsprogramme anbieten.

§ 3**Anerkennung und Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen**

- (1) Der VBRS verpflichtet sich, die ihm angeschlossenen Rehabilitationssportgruppen zu prüfen und die Anerkennung auszusprechen, soweit die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt sind.
- (2) Die Anerkennung erfolgt nach einheitlichen Kriterien. Für Rehabilitationssportgruppen, die vom VBRS anerkannt werden, erfolgt die Anerkennung auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Anerkennungs- und Zertifizierungsverfahrens. Das Verfahren orientiert sich an den Inhalten der Anlage zur Rahmenvereinbarung. Die Krankenkassen/-verbände sind berechtigt, die beim VBRS vorliegenden Unterlagen zur Anerkennung bzw. Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen einzusehen. Im Einzelfall sind die Krankenkassen/-verbände befugt, die ordnungsgemäße Durchführung des Rehabilitationssportes während der Übungsveranstaltungen zu prüfen.
- (3) Die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch den VBRS nach Absatz 1 und 2 in regelmäßigen Abständen. Ziffer 19 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.

Der VBRS stellt den Krankenkassen/-verbänden in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich, ein Verzeichnis der anerkannten Rehabilitations-

sportgruppen, mit Angabe des Institutionskennzeichens in Dateiform per E-Mail oder auf Datenträger zur Verfügung. Neu anerkannte Gruppen werden quartalsweise, Aberkennungen unmittelbar mitgeteilt.

Folgende Angaben sind je Rehabilitationssportgruppe zu übermitteln:

- Name der Rehabilitationssportgruppe
- Institutionskennzeichen (IK)
- Kontaktdaten der Gruppe (Anschrift, Telefon, e-Mail, Ansprechpartner, URL/Homepage),
- Übungsstätte (Name und Anschrift)
- Rehabilitationssportart
- Zeit und Dauer der Übungsveranstaltungen
- Ggf. beauftragte Abrechnungsstelle
- Angebot anerkannt seit

Die Daten dürfen von den Krankenkassen/-verbänden 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. Für alle darüber hinaus gehenden Maßnahmen ist die Zustimmung des VBRS einzuholen.

§ 4

Rehabilitationssportarten und Gruppengrößen

- | (1) Die Krankenkassen/-verbände können auf Antrag des VBRS weitere Rehabilitationssportarten anerkennen, wenn das Ziel des Rehabilitationssports durch die in Ziffer 5.1 der Rahmenvereinbarung genannten Rehabilitationssportarten nicht erreicht werden kann.
- (2) Abweichungen von den maximalen Gruppengrößen (vgl. Ziffer 10.1 und 10.2 der Rahmenvereinbarung) sind den Krankenkassenverbänden vom VBRS unverzüglich mitzuteilen und zu begründen. Die Gruppengröße bemisst sich an den jeweils anwesenden Teilnehmern. Sie gelten als genehmigt, wenn die Krankenkassen/-verbände nicht innerhalb eines Monats widersprechen.
- (3) Die auf maximal 20 Teilnehmer begrenzte Gruppengröße von Herzgruppen (vgl. Ziffer 10.1 Satz 4 der Rahmenvereinbarung) darf nicht – auch nicht übergangsweise – überschritten werden.

§ 5

Leistungsumfang

- (1) Der Leistungsumfang des Rehabilitationssports richtet sich nach den entsprechenden Regelungen gemäß den Ziffern 4.1 sowie 4.4 ff (insbesondere Ziffer 4.4.1, 4.4.2 und 4.4.4) der Rahmenvereinbarung.
- (2) Die vorrangige Leistungspflicht der Rentenversicherung bzw. der Unfallversicherung ist von den Krankenkassen gemäß Ziffer 1.2 sowie 1.3 der Rahmen-

vereinbarung zu beachten, sofern eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten des Rentenversicherungsträgers bzw. des Unfallversicherungsträgers im zeitlichen Zusammenhang mit dem Rehabilitationssport durchgeführt wurde.

- (3) Der Leistungsumfang im Einzelfall ergibt sich aus der jeweiligen Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse. Über die Anrechnung bereits in Anspruch genommener Leistungen auf den zu bewilligenden Leistungsumfang entscheidet die zuständige Krankenkasse im Einzelfall.

§ 6

Verordnung von Rehabilitationssport

- (1) Rehabilitationssport wird 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 vorliegen (vgl. Ziffern 4.4.1, 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 Krankenkasse vor Beginn des Rehabilitationssports zur Genehmigung vorzulegen.
- (2) Die Krankenkassen/-verbände sind berechtigt, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 SGB V zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit einzuschalten.
- (3) Die Leistungspflicht der Krankenkassen/-verbände beginnt erst, wenn der Rehabilitationssportgruppe die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung der Krankenkassen/-verbände vorliegt. Aus diesem Grund ist die Rehabilitationssportgruppe nicht berechtigt, ärztliche Verordnungen anzunehmen oder auszuführen, die noch nicht von den Krankenkassen/-verbänden genehmigt sind.
- (4) Der Versicherte selbst hat die Abgabe der verordneten Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift auf dem Leistungsnachweis zu bestätigen. Quittierungen im Voraus oder nachträglich sind unzulässig. Die Unterschriften sind grundsätzlich immer vor Ort durch den Teilnehmer zu leisten. Die Unterschrift auf der Verordnung (gilt für Muster 56) und der Teilnahmebestätigung sollte identisch sein. Bei Nicht-Übereinstimmung kann dies zur Ablehnung oder Kürzung der Vergütung durch die Rehabilitationsträger führen.
Unterschriften dürfen nicht vorweg oder nachträglich geleistet werden. Ausschließlich am Tag der Übungseinheit und im Übungsraum werden durch den Teilnehmer Datum und Unterschrift geleistet. Unterschriften, die bspw. an der

Rezeption und nicht im Übungsraum geleistet werden, können zu falschen Abrechnungen führen und sind zu vermeiden. In Ausnahmefällen können auch Dritte, wie Betreuer (z.B. bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen) oder Sorgeberechtigte (z.B. bei Kindern und Jugendlichen) unterschreiben. Unterschriften durch Übungsleiter/innen sind unzulässig.

Es gilt, dass ab Vollendung des 7. Lebensjahres zumindest von einer eingeschränkten Fähigkeit zur Unterschrift ausgegangen werden kann. Ab Vollendung des 15. Lebensjahres darf von der Fähigkeit zum Unterschreiben der Teilnahmebestätigung ausgegangen werden (vgl. §36 SGB I).

Der Leistungsnachweis enthält folgende Angaben:

- Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Leistungserbringers
- Name, Vorname, Versichertennummer und Geburtsdatum des Versicherten
- Art und Anzahl der erbrachten Leistungen
- Datum und Uhrzeit des Einsatzes (Ende und Beginn)
- Gegenzeichnung der durchgeführten Leistungen durch Handzeichen der durchführenden Kraft

- (5) Die Rehabilitationsträger begrüßen eine Mitgliedschaft in dem Verein, zu dem die Rehabilitationssportgruppe gehört, auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Bewegungstrainings zu fördern und nachhaltig zu sichern. Eine Mitgliedschaft in der Gruppe, Selbsthilfegruppe oder im Verein ist jedoch für die Teilnahme am Rehabilitationssport für die Dauer der Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers nicht verpflichtend.

§ 8 Vergütung

- (1) Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach der vereinbarten Liste der zu zahlenden Vergütungen (Anlage 1) in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Die für 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) Von den Versicherten dürfen Zahlungen für die Leistungen aus dieser Vereinbarung nicht gefordert werden. Die Erhebung von Mitgliedsbeiträgen bei freiwilliger Mitgliedschaft in der Rehabilitationssportgruppe ist möglich. Es ist nicht zulässig, neben der Vergütung nach Absatz 1 für die Teilnahme am Rehabilitationssport Zuzahlungen bzw. Eigenbeteiligungen vom Teilnehmer zu verlangen. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen.

§ 9**Verwendung des Institutionskennzeichens**

- (1) Jede Rehabilitationssportgruppe verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit den Krankenkassen 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 Krankenkassen/-verbände oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

- (3) Abrechnungen mit den Krankenkassen/-verbänden erfolgen ausschließlich unter diesem IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenkassen anzugeben ist. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaften IK werden von den Krankenkassen/-verbänden abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Krankenkassen/-verbänden unbekannten IK. Die bei der SVI gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnung durch die Krankenkassen/-verbände.

§ 10**Abrechnungsregelung**

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs.2 SGB V (im folgenden Richtlinien) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - Abrechnungsdaten
 - Urbelege nach § 3 der Richtlinien (Kostenübernahmeantrag mit Leistungszusage der Krankenkasse, Folgeverordnung mit Leistungszusage der Krankenkasse)
 - Teilnahmebestätigung des Versicherten
 - Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, ggf. zusätzlich Sammelrechnung)
 - Begleitzettel für Urbelege bei maschineller Abrechnung
- (2) Nach § 303 Abs. 3 SGB V dürfen die Krankenkassen/-verbände Abrechnungen der Leistungserbringer nur vergüten, wenn die jeweils gesetzlich vorgeschriebenen Daten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) (Abrechnungsdaten) und d) (Gesamtaufstellung der Abrechnung) der Richtlinien im zugelassenen Umfang auf maschinell verwertbaren Datenträgern angegeben oder übermittelt und die Daten nach Buchstaben b) (Urbeleg) und d) (Leistungszusagen) sowie Leistungsnachweise in der dem Leistungserbringer vorliegenden Form vorgelegt worden sind.

- (3) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung können die Krankenkassen/-verbände der Rehabilitationssportgruppe die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
- (4) Sofern bei den Krankenkassen/-verbänden unterschiedliche Stellen für die Antragsbearbeitung und Abrechnung zuständig sind, informieren diese die Rehabilitationssportgruppen bzw. die Trägerverbände des Rehabilitationssports über die Anschriften ihrer Abrechnungsstellen. Sofern die Rehabilitationssportgruppen die Abrechnung selbst durchführen, informieren sie die Krankenkassen/-verbände über die Ansprechpartner in Abrechnungsangelegenheiten. Überträgt eine Rehabilitationssportgruppe die Abrechnung ihrem Trägerverband, so werden die Einzelheiten mit der/den zuständigen Krankenkassen/-verbänden gesondert vereinbart.
- (5) Überträgt eine Rehabilitationssportgruppe die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat die Rehabilitationssportgruppe die zuständigen Krankenkassen/-verbände unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Den Krankenkassen/-verbänden sind der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das IK, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, mitzuteilen. Der Auftragnehmer ist unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch die Rehabilitationssportgruppe auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist den Krankenkassen/-verbänden vorzulegen.
Die Abrechnungsstelle ist verpflichtet, sich zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Die Abrechnungsstellen liefern die Abrechnung ausschließlich auf maschinell verwertbaren Datenträgern.
- (6) Hat die Rehabilitationssportgruppe der Abrechnungsstelle eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an die Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung für die Krankenkassen/-verbände. Eine Abtretungserklärung des Leistungserbringers ist den Krankenkassen/-verbänden nachzuweisen. Wird der Abrechnungsstelle die Inkasso-Vollmacht entzogen, muss die Rehabilitationssportgruppe dies den Krankenkassen/-verbänden unverzüglich mitteilen.
- (7) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des jeweiligen Leistungsumfangs (§5) und gemäß der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung. Die Rechnungen sind bis zum 10. des Monats für alle Verordnungen einzureichen, für die im Vormonat für mindestens 6 Monate Leistungen erbracht wurden. Der ersten Zwischenabrechnung sind die Verordnung, die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung und die Teilnahmebestätigung beizufügen, bei weiteren Zwischenabrechnungen Fotokopien dieser rechnungsbegründenden Unterlagen.
- (8) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei den von den Krankenkassen/-

verbände benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewährt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

- (9) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ anzugeben.
- (10) Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können – auch ohne Einverständnis des Zugelassenen – mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.
- (11) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesseuchengesetz (BSeuchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der Krankenkasse auf Anforderung eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen.
- (12) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses der Leistungserbringung bezogen auf eine Verordnung. Der Erstattungsanspruch der Krankenkassen/-verbände verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der Rechnung. Ungerechtfertigt aufgemachte Forderungen, keine oder ungenügende Leistungserbringung werden von dieser Frist nicht berührt.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten. Die Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht bleiben unberührt.
- (2) Die Rehabilitationssportgruppen haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (4) Die Rehabilitationssportgruppen verpflichten sich die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gem. § 64 BDSG (neu) zu treffen, um bei der Verarbeitung personenbezogener Daten ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten und ihre Mitarbeiter über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren.

- (5) Die Rehabilitationssportgruppen sind verpflichtet, gem. Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Die Rehabilitationssportgruppen unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem MDK/SMD und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 12

Haftungsfragen

Die Rehabilitationssportgruppen bzw. ihre Träger haben eine pauschale Unfallversicherung für die Teilnehmer/-innen 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 Krankenkassen und des VBRS als auch interne Maßnahmen der Rehabilitationssportgruppen.
- (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 Krankenkassen/-verbände melden bei begründetem Verdacht Verstöße von Rehabilitationssportgruppen gegen die Rahmenvereinbarung (§ 1 Abs. 1) und/oder diese Vereinbarung dem VBRS.
- (2) Der VBRS ist verpflichtet, den Meldungen nach Absatz 1 unverzüglich nachzugehen und den Krankenkassen/-verbänden innerhalb von 6 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.

- (3) Sollten nach Ablauf der Frist nach Absatz 2 die beanstandeten Verstöße weiterhin bestehen oder ein Wiederholungsfall festgestellt und gemeldet werden, entscheidet der VBRS in Abstimmung mit den Krankenkassen/-verbänden über weitere Maßnahmen, insbesondere den Widerruf der Anerkennung als Rehabilitationssportgruppe nach § 3 Abs. 1.

Der VBRS hat die abgestimmten Maßnahmen unverzüglich umzusetzen und die Krankenkassen/-verbände hierüber zu informieren.

- (4) Als Verstöße von Rehabilitationssportgruppen gelten insbesondere:
1. Erbringung nicht genehmigter Leistungen,
 2. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 3. Leistungserbringung durch dafür fachlich nicht qualifizierte Übungsleiter,
 4. Zahlung von Vergütungen oder Gewähren eines geldwerten Vorteils 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 Krankenkassen für den Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 17.4 der Rahmenvereinbarung),
 6. Forderung von Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen etc. für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Krankenkassen (vgl. Ziffer 17.5 der Rahmenvereinbarung),
 7. Erhebung von Vorauszahlungen,
 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 den Krankenkassen/-verbänden zu melden und über die eingeleiteten Maßnahmen nach Absatz 2 zu berichten.
- (6) Bei Verstößen des VBRS behalten sich die Krankenkassen/-verbände die Anerkennung von Rehabilitationssportgruppen gemäß Ziffer 8.3 der Rahmenvereinbarung vor.

Durch die eingeleiteten Maßnahmen des VBRS 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 01.01.2019 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres – frühestens zum 31. Dezember 2019 – schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung seitens der Krankenkassen/-verbände kann nur gemeinsam erfolgen.

- (2) Bei schwerwiegenden Vertragsverletzungen seitens eines der Vertragspartner kann diese Vereinbarung fristlos gekündigt werden.
- (3) Die Vergütungsvereinbarung (Anlage 1) kann nach den darin getroffenen Regelungen unabhängig von dieser Vereinbarung schriftlich gekündigt werden.
- (4) Änderungen und/oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 16

Beendigung bisheriger Vereinbarungen

Die bestehende Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports wird mit dem In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung außer Kraft gesetzt.

§ 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. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner, eine rechtlich zulässige neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.

Rostock, Potsdam, Hamburg, Schwerin, Kassel, im November/Dezember 2018

**Verband für Behinderten- und
Rehabilitationssport M-V e.V. (VBRs)**

Kw. Grün

Sozialleistungsträger:

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

M. Offe
AOK Nordost –
Die Gesundheitskasse
Rehabilitation
14456 Potsdam

BKK- Landesverband NORDWEST

re. J. D. an

IKK Nord

ik. D. an

KNAPPSCHAFT

ik. D. an

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

ik. A. J. an

Anlagen

Anlage 1 – Vergütungsvereinbarung Rehabilitationssport

Anlage 2 – Teilnahmebestätigung des Versicherten (Muster)

