

Vereinbarung

zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom 1. Januar 2024

(Vereinbarung Rehabilitationssport 2024 – vdek/DBS/DOSB)

Zwischen dem

Deutscher Behindertensportverband und Nationales Paralympisches Komitee (DBS) e.V.
– zugleich für seine Mitgliedsverbände –

sowie dem

Deutscher Olympischer Sportbund e.V. (DOSB)
– zugleich für die Landessportbünde –

(nachfolgend Trägerverbände des Rehabilitationssports genannt)

und der

Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
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

Ziel des Rehabilitationssports ist es, Ausdauer und Kraft zu stärken, Koordination und Flexibilität zu verbessern und das Selbstbewusstsein, insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen, zu stärken. Er wirkt mit den Mitteln des Sports, sportlich ausgerichteter Spiele und bewegungstherapeutischer Inhalte ganzheitlich auf die Menschen mit Behinderungen 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. Er fördert bei den betroffenen Versicherten die Krankheitsbewältigung, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere die soziale und berufliche Teilhabe und die Hilfe zur Selbsthilfe. Hilfe zur Selbsthilfe hat zum Ziel, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren und die Eigenverantwortlichkeit der betroffenen Versicherten für ihre Gesundheit zu fördern. Darüber hinaus soll der Rehabilitationssport die betroffenen Versicherten motivieren und in die Lage versetzen, langfristig, selbstständig und eigenverantwortlich Bewegungstraining durchzuführen.

Im vorstehenden Sinne schließen der DBS und DOSB mit den Ersatzkassen die folgende Vereinbarung:

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung regelt gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports auf der Grundlage der "Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 26. November 2021" (im Folgenden Rahmenvereinbarung).
- (2) Die Vereinbarung gilt für die Trägerverbände des Rehabilitationssports, Vereine/örtliche Träger, die über die Landesbehindertensportverbände dem DBS oder über die Landessportbünde dem DOSB angeschlossen sind sowie für die Ersatzkassen und deren Versicherte.

§ 2 Aufgaben der Vereinbarungspartner

- (1) Die Trägerverbände des Rehabilitationssports gewährleisten, dass die Vereine/örtlichen Träger den Rehabilitationssport nach den Grundsätzen der Rahmenvereinbarung ordnungsgemäß durchführen. Sie wirken darauf hin, dass bedarfsgerecht qualifizierte Angebote vorgehalten werden.
- (2) Die Ersatzkassen vergüten gemäß § 8 und den Regelungen aus der zwischen den Vereinbarungspartnern ergänzend geschlossenen Vergütungsvereinbarung 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 § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX.

- (3) Die Ersatzkassen und die Trägerverbände des Rehabilitationssports haben das gemeinsame Interesse, dass die Versicherten nach Ende der Leistungen der Ersatzkassen an weiterführenden Sport-/Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Die Trägerverbände werden deshalb im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf hinwirken, dass die Vereine/örtlichen Träger den Versicherten der Ersatzkassen entsprechende Sport-/Bewegungsprogramme anbieten.
- (4) Die Ersatzkassen empfehlen eine Mitgliedschaft ihrer Versicherten in den Vereinen/örtlichen Trägern auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Bewegungstrainings zu fördern und nachhaltig zu sichern. Eine Mitgliedschaft in dem Verein/örtlichen Träger ist für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport für die Dauer der Verordnung zu Lasten einer Ersatzkasse nicht verpflichtend. Die Versicherten müssen durch den Verein/örtlichen Träger explizit – in schriftlicher Form (z. B. Beratungsprotokoll) – darauf hingewiesen werden, dass es sich um zusätzliche Leistungen handelt, die auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden und für deren Finanzierung die Ersatzkassen im Rahmen des Rehabilitationssports nicht aufkommen.
- (5) Dieser Vertrag geht vom Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Trägerverbänden des Rehabilitationssports 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 Trägerverbände des Rehabilitationssports bzw. deren Verbände auf Landesebene verpflichten sich, die ihrem jeweiligen Verband angeschlossenen Vereine/örtlichen Träger und deren Rehabilitationssportgruppen zu prüfen und die Anerkennungen auszusprechen. Abweichungen können auf Landesebene vereinbart werden.
- (2) Die Anerkennung erfolgt nach bundeseinheitlichen Kriterien und orientiert sich an den Inhalten der Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung.
- (3) Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Rehabilitationssports erfolgt durch die Trägerverbände des Rehabilitationssports bzw. deren Verbände auf Landesebene in ihrem Zuständigkeitsbereich nach Absatz 1.

Ziffer 18.1 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten. Die Überprüfung umfasst auch die rahmenvereinbarungskonforme Umsetzung in Bezug auf freiwillige Mitgliedschaften und das Unterlassen der Erhebung von Zuzahlungen, Eigenanteilen, Eintrittsgeldern oder Vorauszahlungen (vgl. Ziffern 16.4 und 16.5 der Rahmenvereinbarung) sowie die Verfahrensweise bei neuen Teilnehmenden, Informationsmaterialien und Internetseiten der Vereine/örtlichen Träger.

- (4) Die Trägerverbände des Rehabilitationssport stellen dem vdek die internen Regelungen zur Anerkennung von Vorqualifikationen für die Ausbildung zum/zur Übungsleiter:in „Sport in der Rehabilitation“ auf Basis der Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport in der jeweils gültigen Fassung (vgl. Ziffer 12.1 der Rahmenvereinbarung) zur Verfügung. Darüber hinaus werden dem vdek die Curricula der Übungsleiter:innenausbildung im Bereich Rehabilitationssport des DBS/DOSB sowie die Curricula der durch den DBS/DOSB angebotenen Sonderlehrgänge in der jeweils gültigen Fassung übermittelt. Über Änderungen in der Anerkennungs- und Ausbildungspraxis informieren die Trägerverbände des Rehabilitationssport den vdek.

Die zur Verfügung gestellten Regelungen/Ausbildungsinhalte dürfen ausschließlich vom vdek eingesehen werden. Eine Weitergabe der Informationen an Dritte ist nur nach vorheriger Zustimmung durch die Trägerverbände des Rehabilitationssports zulässig.

- (5) Die Trägerverbände des Rehabilitationssports stellen den Landesvertretungen des vdek in regelmäßigen Abständen, mindestens vierteljährlich, ein Verzeichnis der anerkannten Vereine/örtlichen Träger und deren Rehabilitationssportgruppen im jeweiligen Bundesland auf Grundlage der Übersicht der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung in Dateiform (Excel- oder Access-Format) per E-Mail zur Verfügung. Aberkennungen werden unverzüglich mitgeteilt. In den Anlagen 3 bis 6 dieser Vereinbarung wird die konkrete Form der Datenmeldung näher definiert.
- (6) Die Verzeichnisse nach Absatz 5 dürfen vom vdek, von den Landesvertretungen des vdek und den Ersatzkassen nur zum Zweck der Überprüfung der Anerkennung, zur Bearbeitung von Vertragsverstößen, zur Abrechnungsprüfung und zur Mitgliederbetreuung, z.B. Vermittlung von örtlichen Rehabilitationssportgruppen, verwendet werden. Hierzu stellt 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 sind 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 des Trägerverbandes einzuholen. Dies betrifft insbesondere Veröffentlichungen, z.B. im Internet.
- (7) Die Ersatzkassen und die Landesvertretungen des vdek sind berechtigt, die beim jeweiligen Trägerverband bzw. deren Verbände auf Landesebene vorliegenden Unterlagen zur Anerkennung bzw. Überprüfung der Vereine/örtlichen Träger einzusehen. Im Einzelfall sind der vdek, die Landesvertretung des vdek und die Ersatzkasse befugt, die ordnungsgemäße Durchführung des Rehabilitationssports während der Übungsveranstaltungen zu prüfen.

- (8) Die Rehabilitationsträger können die Anerkennung durch vertragliche Regelungen auf Dritte, z.B. Vereinbarungspartner der Rahmenvereinbarung übertragen (vgl. Ziffer 8.2 der Rahmenvereinbarung). Die Ersatzkassen bzw. der vdek behalten sich die An- und Aberkennung von Vereinen/örtlichen Trägern bzw. deren Rehabilitationssportgruppen im Einzelfall vor.
- (9) Bei vorzeitiger Beendigung des Rehabilitationssports (versicherten- oder anbieterseitig) ist der Verein/örtliche Träger verpflichtet, der/dem Versicherten alle für den Wechsel erforderlichen Unterlagen (u.a. Kopie der Verordnung, Anzahl der bisher wahrgenommenen Übungseinheiten) unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Bei einer anbieterseitigen Beendigung des Rehabilitationssports mit der/dem Versicherten ist die zuständige Ersatzkasse darüber durch den Verein/örtlichen Träger gesondert zu informieren.

§ 4

Rehabilitationssportarten und Gruppengrößen

- (1) Die Ersatzkassen können auf Antrag der Trägerverbände des Rehabilitationssports 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. Ziffern 9.1 und 9.2 der Rahmenvereinbarung) sind den Landesvertretungen des vdek von den Trägerverbänden des Rehabilitationssports bzw. deren Verbände auf Landesebene 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 Teilnehmende begrenzte Gruppengröße von Herzsportgruppen bzw. auf maximal zwölf begrenzte Gruppengröße von Herzinsuffizienzgruppen (vgl. Ziffer 9.1 der Rahmenvereinbarung) darf nicht – auch nicht übergangsweise – überschritten werden.

§ 5

Leistungsumfang

- (1) In der gesetzlichen Krankenversicherung wird Rehabilitationssport solange erbracht, wie die Leistung im Einzelfall notwendig, geeignet und wirtschaftlich ist. In der Regel erstreckt sich der Leistungsumfang auf die in den Ziffern 4.1 und 4.4 (inkl. 4.4.1 – 4.4.4) der Rahmenvereinbarung genannten Zeiträume (Richtwerte).

Eine längere Leistungsdauer beim Rehabilitationssport ist nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistung notwendig, geeignet und wirtschaftlich ist. Es gelten die Regelungen der Ziffern 4.4.2 und 4.4.4 der Rahmenvereinbarung.

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

- (3) 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/die behandelnde:n Vertragsarzt/Vertragsärztin auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordruck (Muster 56) verordnet. Ziffer 14 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.
- (2) Rehabilitationssport kann wiederholt verordnet werden, wenn die Voraussetzungen des § 5 Abs.1 dieser Vereinbarung 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 (MD) gemäß § 275 SGB V zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit einzuschalten.
- (3) Die Leistungspflicht der Ersatzkasse beginnt erst, wenn dem Verein/örtlichen Träger die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung der Ersatzkasse vorliegt. Aus diesem Grunde ist der Verein/örtliche Träger 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 zwischen den Vereinbarungspartnern ergänzend geschlossenen Vergütungsvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die für den Rehabilitationssport notwendigen Sportgeräte sind von der Rehabilitationssportgruppe gemäß Ziffer 16.3 der Rahmenvereinbarung zu stellen. Das Gleiche gilt für die erforderliche Notfallausrüstung.
- (3) Eine verpflichtende Mitgliedschaft während der Durchführung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports ist gemäß Ziffer 16.4 der Rahmenvereinbarung nicht zulässig.

- (4) Es ist nicht zulässig, neben der Vergütung nach § 8 Absatz 1 dieser Vereinbarung für die Teilnahme am Rehabilitationssport Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den Versicherten zu fordern. Der Zugang zu den Übungsstätten ist für den/die Versicherte:n kostenfrei; ggf. anfallende Eintrittsgelder sind von dem Verein/örtlichen Träger zu entrichten. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, von diesen Regelungen abweichende Vereinbarungen zu treffen (vgl. auch Ziffer 16.5 der Rahmenvereinbarung).

§9

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jeder Verein/örtliche Träger verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das zur Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet wird.
- (2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Diesbezügliche Mitteilungen an die Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (3) Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Ersatzkassen anzugeben ist. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK. Die bei der SVI gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnung durch die Ersatzkassen.

§ 10

Abrechnungsregelung

- (1) 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 Richtlinien¹ 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 gemäß vdek-Vorlagen (siehe Anlage 1-2), jeweils im Original),
 - c. ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original,
 - d. Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
 - e. Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung).

¹ http://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp

- (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 gemäß § 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.
- (5) Jeder anerkannte Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Absatz 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.

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

- (7) Die erbrachten Leistungen sind innerhalb von zwölf Monaten nach Abschluss der verordneten Leistung abzurechnen. Dies gilt sowohl für die elektronische Abrechnung als auch die Abrechnung in Papierform. In begründeten Ausnahmefällen kann in Abstimmung zwischen dem Verein/örtlichen Träger und der zuständigen Ersatzkasse eine Abrechnung auch nach der Frist von 12 Monaten erfolgen.

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 Rechnungslegung (Übermittlung der elektronischen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) 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 Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

- (9) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des jeweiligen Leistungsumfangs. Die Leistungserbringer können verlangen, dass jeweils quartalsweise 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.
- (10) In der Abrechnung ist der vom vdek in der Vergütungsvereinbarung festgelegte siebenstellige Schlüssel (Leistungserbringergruppenschlüssel – LEGS) anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung 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 Ziffer 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 den Landesbehindertensportverband bzw. die Mitgliedsorganisation des DOSB 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. Der vdek-Landesvertretung ist das Ende des Auftragsverhältnisses gesondert schriftlich mitzuteilen.
- (14) Die Abrechnungsstelle ist verpflichtet, sich gemäß Ziffer 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 dem jeweiligen Landesbehindertensportverband bzw. der jeweiligen Mitgliedsorganisation des DOSB 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 E-Mail 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 Teilnahmebestätigung

- 1) Die Rehabilitationssportgruppe des Vereins/örtlichen Trägers hat sich die Teilnahme der Versicherten an jeder einzelnen Übungseinheit durch Datum und Unterschrift (vgl. Ziffer 17.2 der Rahmenvereinbarung) auf der Teilnahmebestätigung, die mit den Ersatzkassen vereinbart ist (vgl. Anlage 1), bestätigen zu lassen. Sofern nicht die vertraglich festgelegte Teilnahmebestätigung bzw. das vereinbarte Abrechnungsverfahren genutzt werden, können die Ersatzkassen die Abrechnungen verweigern.
- 2) Die Unterschriften sind vor Ort durch die Teilnehmer:innen zu leisten. Unterschriften dürfen nicht vorweg oder nachträglich geleistet werden, sondern ausschließlich am Tag der Übungseinheit.
- 3) Die Voraussetzung zur Abrechnung ist, dass die Leistung erbracht wurde und die/der Versicherte die Teilnahmebestätigung unterzeichnet hat.

§ 12 Datenschutz

- (1) Die Rehabilitationssportgruppen sind aufgrund des Gesetzes verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, BDSG, DSG oder Landesdatenschutzgesetz) einzuhalten. Sie haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit entsprechend Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.

- (2) Die Rehabilitationssportgruppen verpflichten sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (z.B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieser Vereinbarung hinaus.
- (3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der in der Vereinbarung 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. Die Vereine/örtlichen Träger sind verpflichtet, gemäß 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 Vereinbarungsende hinaus.
- (4) Die Rehabilitationssportgruppen unterliegen hinsichtlich der Teilnehmenden am Rehabilitationssport und dessen/deren Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem/der verordnende:n Arzt/Ärztin und dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 13 Haftungsfragen

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

§ 14 Qualitätssicherung

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

§ 15 Verfahren bei Verstößen

- (1) Die Ersatzkassen und die Landesvertretungen des vdek melden bei begründetem Verdacht Verstöße von Rehabilitationssportgruppen, Vereinen/örtlichen Trägern, Mitgliedsverbänden und Landessportbünden der Trägerverbände gegen die Rahmenvereinbarung und/oder diese Vereinbarung über den vdek dem zuständigen Trägerverband des Rehabilitationssports.
- (2) Die Trägerverbände sind verpflichtet, den Meldungen nach Absatz 1 unverzüglich nachzugehen und dem vdek innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Meldung Nachricht über die von dem anerkennenden Verband nach § 3 Abs. 1 eingeleiteten Maßnahmen und deren Ergebnis zu geben. Hierfür ist von der betreffenden Rehabilitationsgruppe eine Stellungnahme zum Sachverhalt einzufordern. Zu den einzuleitenden Maßnahmen zählen u.a.: schriftliche Aufklärung, Beratungsgespräch, Unterlassungserklärung, Verwarnung mit Hinweis auf Widerruf der Anerkennung als Rehabilitations-sportgruppe nach § 3 Abs. 1.

Der vdek behält es sich vor, im Einzelfall die Stellungnahmen der Rehabilitationssportgruppe und des Landesbehindertensportverbandes bzw. des Landessportbundes bei den Trägerverbänden anzufordern.

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

Der anerkennende Verband hat die abgestimmten Maßnahmen unverzüglich umzusetzen und den vdek hierüber zu informieren.

- (4) Als Verstöße von Rehabilitationssportgruppen gelten insbesondere:
 1. Annahme und Durchführung nicht vorab genehmigter Verordnungen zu Lasten der Krankenkassen,
 2. Erbringung nicht genehmigter Leistungen,
 3. Leistungserbringung durch eine fachlich nicht qualifizierte Übungsleitung,
 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 16.4 der Rahmenvereinbarung),
 6. Forderung von Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Nutzungsgebühren für sanitäre Einrichtungen etc. oder Vorauszahlungen für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Ersatzkassen (vgl. Ziffer 16.5 der Rahmenvereinbarung),
 7. Erhebung von Eintrittsgeldern o.ä. für den Zugang zu den Übungsstätten,
 8. Verletzung von Datenschutzbestimmungen,
 9. nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.

- (5) Auffälligkeiten bei der fortlaufenden Überprüfung der Vereine/örtlichen Träger (§ 3 Abs. 3), die zu einer Aberkennung führen, sind in Bezug auf Verstöße nach Absatz 5 dem vdek zu melden und über die eingeleiteten Maßnahmen nach Absatz 3 zu berichten.
- (6) Bei Verstößen von Mitgliedsverbänden des DBS und Landessportbünden behält sich der vdek die Aberkennung von Rehabilitationssportgruppen in dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich dieser Organisationen vor.
- (7) Durch die eingeleiteten Maßnahmen der Trägerverbände und ihrer Verbände auf Landesebene nach Absatz 2 werden eine strafrechtliche Verfolgung (z.B. bei Betrug durch Abrechnung nicht erbrachter Leistungen) und die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen nicht berührt.

§ 16

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. Januar 2024 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres – frühestens zum 31. Dezember 2025 – schriftlich gekündigt werden. Bei Kündigung eines Vereinbarungspartners bleibt diese Vereinbarung für die anderen Vereinbarungspartner unverändert bestehen.
- (2) Bei schwerwiegenden Vertragsverletzungen seitens eines Trägerverbandes kann diese Vereinbarung durch den vdek in Bezug auf diesen Trägerverband fristlos gekündigt werden. Die Vereinbarung bleibt für die anderen Vereinbarungspartner unverändert bestehen.
- (3) Die zwischen den Vereinbarungspartnern ergänzend geschlossene Vergütungsvereinbarung kann nach den darin getroffenen Regelungen unabhängig von dieser Vereinbarung gekündigt werden.

§ 17

Beendigung bisheriger Vereinbarungen

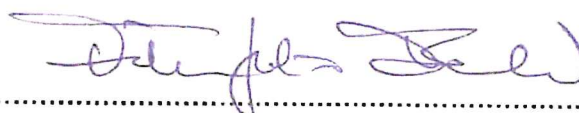
- (1) Die bestehende Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssportes vom 01. Januar 2012 wird mit dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung außer Kraft gesetzt. Ebenso werden die bestehenden Ergänzungsvereinbarungen „Ergänzungsvereinbarung Elektronisches Abrechnungsverfahren vom 01.07.2014 zur Vereinbarung über die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom 01.01.2012“ sowie „Ergänzungsvereinbarung vom 01.01.2016 zu § 3 Abs. 4 der Vereinbarung über die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports vom 01.01.2012“ mit dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung außer Kraft gesetzt.

**§ 18
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.

Frechen, 04.01.2024

Deutscher Behindertensportverband e.V. (DBS)



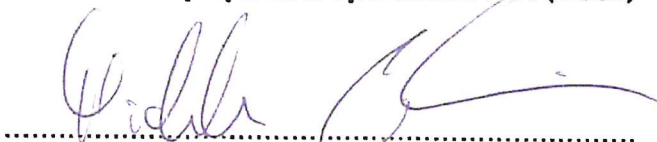
.....
Friedhelm Julius Beucher – Präsident



.....
Katrin Kunert – Vizepräsidentin

Frankfurt,

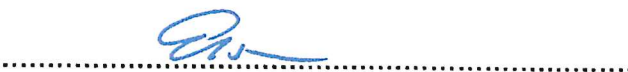
Deutscher Olympischer Sportbund e.V. (DOSB)



.....
Michaela Röhrbein – Mitglied des Vorstands

Berlin, 18. DEZ. 2023

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)



.....
Ulrike Elsner – Vorstandsvorsitzende

Anlagen

- Anlage 1 – Teilnahmebestätigung der Versicherten (Muster)
- Anlage 2 – Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung der Versicherten (Muster)
- Anlage 3 – Übersicht Datenfelder im Rehabilitationssport
- Anlage 4 – Übersicht Datenfeldinhalte im Rehabilitationssport
- Anlage 5 – Datenfeldinhalte: Zulässige Indikationen (Anlage 1)
- Anlage 6 – Datenfeldinhalte: Zulässige Rehabilitationssportarten (Anlage 2)

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers

Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	Rehabilitationssport (RS)	RS Kinder	RS im Wasser	RS für Kinder im Wasser	RS schwerbehinderter Menschen	RS schwerbehinderter Kinder	Herzsport	Herzsport für Kinder	RS zur Stärkung des Selbstbewusstseins	RS in Herzinsuffizienzgruppen	Gesundheitsbildungsmaßnahmen*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													

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

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

*1) Zutreffenden Baustein bei Gesundheitsbildungsmaßnahmen bitte eintragen: A bis H

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers

Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	Rehabilitationssport (RS)	RS Kinder	RS im Wasser	RS für Kinder im Wasser	RS schwerstbehinderter Menschen	RS schwerstbehinderter Kinder	Herzsport	Herzsport für Kinder	RS zur Stärkung des Selbstbewusstseins	RS in Herzinsuffizienzgruppen	Gesundheitsbildungsmaßnahmen*	Datum	Unterschrift der/des Teilnehmenden (Bitte immer unmittelbar vor bzw. nach den Übungsveranstaltungen quittieren)
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													

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

Datum, Unterschrift der/des Übungsleitenden

*1) Zutreffenden Baustein bei Gesundheitsbildungsmaßnahmen bitte eintragen: A bis H

Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport bei Abrechnung in Papierform

Name, Vorname der/des Versicherten _____ Geburtsdatum _____ Krankenkasse _____

Versicherten-Nr. _____ Institutionskennzeichen _____

Abrechnung	Zwischenabrechnung Nr. ___	Endabrechnung
<input type="checkbox"/> Rehasport 604503 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder 604511 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Herzsport 604504 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport im Wasser 604509 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder im Wasser 604512 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Herzsport für Kinder 604508 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Menschen 604507 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Kinder 604513 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Herzinsuffizienzgruppen 604514 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____ x _____ Euro = _____ Euro
 Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

_____ x _____ Euro = _____ Euro
 Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

_____ x _____ Euro = _____ Euro
 Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

_____ x _____ Euro = _____ Euro = _____ Euro
 Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz Gesamtbetrag

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am _____.

Bislang wurden insgesamt _____ Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten.

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssportgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einer qualifizierten Übungsleitung geleitet werden und diese im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation gemäß Rahmenvereinbarung ist.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Rechnung-Nr.:

Leistungserbringergroupen-
schlüssel/Vertragskennzeichen

Verordnung vom:

Genehmigung vom:

ggf. Genehmigungskennzeichen:

Gültig bis: