

Vereinbarung

zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen

vom 01. Januar 2012



**Durchführungsvereinbarung Rehabilitationssport 2012
Primärkassen Niedersachsen**

mit Anlage 1: Höhe der Vergütungen vom 01.01.2019

Vereinbarung
zur Durchführung und Finanzierung
des Rehabilitationssports in Niedersachsen
vom 01.01.2012

zwischen

den Rentenversicherungsträgern

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

und den Krankenversicherungsträgern

2. AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen*,

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen,

Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen*

Knappschaft – Regionaldirektion 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

Es wurde zur verständlichen Darstellung der Vertragsinhalte die männliche Person gewählt. Dieses soll eine einheitliche Formulierung und flüssige Lektüre sicherstellen und ist keinesfalls diskriminierend zu werten.

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. Januar 2011" in der jeweils gültigen Fassung" (im Folgenden Rahmenvereinbarung).

(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 Vereinen / "Freie Träger" (Leistungserbringer).

§ 2

Aufgaben der Vereinbarungspartner

(1) Die Trägerverbände gewährleisten, dass die ihnen angeschlossenen für den Rehabilitationssport anerkannten Leistungserbringer 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 (s. Anlage 1).

(3) Die Leistungsträger begrüßen eine Mitgliedschaft der Teilnehmer auf freiwilliger Basis und informieren ihre Versicherten entsprechend. Eine Mitgliedschaft im Verein oder

der Gruppe darf jedoch vom Leistungserbringer 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 Leistungsträger an weiterführenden Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Die Trägerverbände werden deshalb im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf hinwirken, dass die Leistungserbringer den Versicherten entsprechende Bewegungsprogramme anbieten bzw. die Versicherten in den bestehenden Gruppen im Rahmen einer Mitgliedschaft/auf eigene Kosten weiterhin teilnehmen können.

§ 3 **Anerkennung und Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen und** **Vertragsverstöße / Widerruf der Anerkennung**

(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 2 zu dieser Vereinbarung geregelt.

(3) Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Rehabilitationssports erfolgt durch die Trägerverbände in ihrem Zuständigkeitsbereich nach Absatz 1. Die Überprüfung umfasst auch die rahmenvereinbarungskonforme Umsetzung in Bezug auf freiwillige Vereinsmitgliedschaften und Erhebung von Zuzahlungen, Eigenanteilen, Eintrittsgeldern oder Vorauszahlungen (vgl. Ziffern 17.4 und 17.5 Rahmenvereinbarung), u.a. Überprüfung der Verfahrensweise bei neuen Teilnehmern, Informationsmaterialien und Internetseiten der Rehabilitationssportgruppen.

(4) Die Trägerverbände stellen den an dieser Vereinbarung beteiligten Leistungsträgern monatlich ein Gesamtverzeichnis der Leistungserbringer zur Verfügung. Bei Änderungen erfolgt eine Information durch die Trägerverbände an die Leistungsträger durch Berichterstattung im Gesamtverzeichnis bei der nächsten Aktualisierung.

Im Gegenzug sichern die Leistungsträger eine zeitnahe Übermittlung des Gesamtverzeichnisses an ihre Servicestellen / Untergliederungen / Mitgliedskassen zu.

Die Einzelheiten werden in Anlage 3 geregelt.

(5) Erfüllt ein Leistungserbringer eine vertragliche Verpflichtung verspätet, nicht oder in nicht gehöriger Weise (Vertragsverstoß), kommen folgende Maßnahmen in Betracht:

- Verwarnung,
- Widerruf der Anerkennung.

(6) Die Leistungsträger können gegenüber dem zuständigen Trägerverband eine angemessene Frist zur Beseitigung des Vertragsverstoßes setzen. Bei wiederholten Vertragsverstößen sind die Leistungsträger ermächtigt, Kostenübernahmeerklärungen dem Leistungserbringer gegenüber – unter Einschaltung des zuständigen Trägerverbandes – zu verweigern.

Zu den Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- a) Annahme und Abrechnung nicht genehmigter Verordnungen.
- b) Erbringung nicht genehmigter Leistungsinhalte.
- c) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen
- d) Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz.
- e) Änderung der Verordnung.
- f) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.
- g) Zahlung von Vergütungen für Tätigkeiten und Dienstleistungen an Dritte, wie Vertragsärzte, Krankenhausärzte, ambulante oder stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit dem Ziel einer direkten oder indirekten Zuweisung von Versicherten an die Rehabilitationssportgruppe.
- h) Forderung nach einer verpflichtenden Mitgliedschaft des Versicherten trotz Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung des Leistungsträgers für den Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 17.4 der Rahmenvereinbarung).
- i) Forderung von verpflichtenden Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Vorauszahlungen etc. für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Leistungsträger (vgl. Ziffer 17.5 der Rahmenvereinbarung)
- j) Nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.
- k) Unzulässige Werbemaßnahmen
- l) Erhebung von Eintrittsgeldern o.ä. für den Zugang zu den Übungsstätten

Von den Maßnahmen nach Absatz 5 bleiben eine strafrechtliche Verfolgung und die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen unberührt.

(7) Die Anerkennung erlischt automatisch, sobald die Voraussetzungen für die Durchführung von Rehabilitationssport nicht mehr vorliegen. Rehabilitationssport darf durch den Leistungserbringer nicht erbracht werden, wenn die Voraussetzungen (Anerkennung) nicht mehr oder noch nicht vorliegen.

Es können nur Leistungen abgerechnet werden, die bis zum Erlöschen der Anerkennung durchgeführt worden sind.

(8) Bei Differenzen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern, die aus Vertragsverstößen resultieren, erfolgt eine Klärung in angemessener Frist auf der Landesebene zwischen dem zuständigen Trägerverband und dem zuständigen Leistungsträger.

§ 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 ge-

fährdet wird. Die Ausnahmetatbestände werden zwischen den Trägerverbänden einvernehmlich abgestimmt.

(3) Die Dauer einer Übungsveranstaltung muss 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 Verordnungsvordruck verordnet. Ziffer 15 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.

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

Verordnungen der Rentenversicherungsträger bedürfen keiner zusätzlichen Leistungszusage / Kostenübernahmeerklärung und können direkt angenommen und ausgeführt werden.

(5) Eine Genehmigung ist nur möglich, wenn der Rehabilitationssport von einem anerkannten Leistungserbringer, der in dem Gesamtverzeichnis nach § 3 Abs. 4 aufgeführt ist, durchgeführt wird.

(6) Sollte nicht innerhalb von drei Monaten nach Genehmigung durch den Leistungsträger mit der Maßnahme begonnen werden, verliert die ärztliche Verordnung ihre Gültigkeit.

(7) Eine nichtbegründete Unterbrechung des Rehabilitationssports stellt den Erfolg der Maßnahme in Frage und führt grundsätzlich (spätestens nach sechs zusammenhängenden Wochen) zur Beendigung der Maßnahme. Bei dreimaligem, unentschuldigtem Fehlen des Versicherten ist der Leistungserbringer berechtigt, den Rehabilitationssport vorzeitig zu beenden. Die bis dahin durchgeführten Leistungen können dann vom Leistungserbringer abgerechnet werden. Hier muss auf der Abrechnung jedoch ein Hinweis erfolgen, dass der Rehabilitationssport abgebrochen wurde.

Die vorübergehende Schließung von Übungsstätten (z. B. Sporthallen, Bäder) führt weder zu einer vorzeitigen Beendigung noch zu einer Verlängerung der Verordnungsdauer.

§ 6

Leistungsumfang / Dauer / Leistungsausschlüsse

(1) 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 angewiesen ist, um die in der Rahmenvereinbarung genannten Ziele zu erreichen.

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

(3) Im Leistungsumfang des Rehabilitationssports in Herzgruppen sind Gesundheitsbildende Maßnahmen gemäß Anlage 4 enthalten.

(4) Rehabilitationssport im Sinne dieser Vereinbarung sind nicht Übungen ohne medizinische Notwendigkeit, die lediglich der Erzielung oder Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen dienen (z. B. freies Schwimmen an so genannten Warmbadetagen).

(5) Rehabilitationssport ist kein Leistungssport. Das schließt Leistungsvergleiche unter Teilnehmern/-innen an einer Übungsveranstaltung nicht aus.

Vom Rehabilitationssport ausgeschlossen sind Maßnahmen,

- die vorrangig oder ausschließlich auf Beratung und Einübung von Hilfsmitteln abzielen (z. B. Rollstuhlkurse),
- die vorrangig oder ausschließlich Selbstverteidigungsübungen und Übungen aus dem Kampfsportbereich umfassen,
- die Übungen an technischen Geräten, die zum Muskelaufbau oder zur Ausdauersteigerung dienen (z. B. Sequenztrainingsgeräte, Geräte mit Seilzugtechnik, Hantelbank, Arm-/Beinpresse, Laufband, Rudergerät, Crosstrainer), beinhalten. Eine Ausnahme stellt insoweit das Training auf Fahrradergometern in Herzgruppen dar. Dies darf nicht ausschließlicher Inhalt der Übungsstunde sein.

§ 6 a

Krankenversicherung

(1) In der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt der Leistungsumfang des Rehabilitationssports in der Regel 50 Übungseinheiten (Richtwert), die in einem Zeitraum von 18 Monaten in Anspruch genommen werden können. Bei einer Bewilligung von weniger als 50 Übungseinheiten ist der vorgenannte Zeitraum angemessen zu verkürzen, um die Zielsetzung des Rehabilitationssports zu erreichen.

Bei folgenden Krankheiten kann wegen der häufig schweren Beeinträchtigungen der Mobilität oder Selbstversorgung im Sinne der ICF sowie der erforderlichen komplexen Übungen ein erweiterter Leistungsumfang von insgesamt 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein und bewilligt werden:

1. Infantile Zerebralparese
2. Querschnittlähmung, schwere Lähmungen (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie)
3. Doppelamputation von Gliedmaßen (Arm/Arm, Bein/Bein, Arm/Bein)
4. Organische Hirnschädigungen z. B.:
 - 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 Lungenkrankheit (COPD)
13. Mukoviszidose (zystische Fibrose)
14. Polyneuropathie
15. Dialysepflichtiges Nierenversagen (terminale Niereninsuffizienz).

Auch bei therapieresistenter Epilepsie kann wegen der besonderen Anforderungen an die individuelle Betreuung der erweiterte Leistungsumfang von 120 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten (Richtwerte) notwendig sein. Ebenso kann bei einer in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworbenen Blindheit beider Augen wegen der schwierigen und zu erlernenden Orientierung im Raum dieser erweiterte Leistungsumfang in Betracht kommen.

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

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

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

Der Leistungsumfang beträgt bei weiterer Verordnung jeweils 45 Übungseinheiten, die in einem Zeitraum von 12 Monaten in Anspruch genommen werden können (Richtwerte). Rehabilitationssport im Leistungsumfang nach Satz 1 kann nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung erneut in Betracht kommen:

- nach akutem Herz-Kreislaufstillstand,
- nach akutem Koronarsyndrom, Myokardinfarkt oder instabiler Angina pectoris,

- nach Krankenhausbehandlung wegen Herzinsuffizienz oder Kardiomyopathie (ausgenommen hypertrophe Kardiomyopathie oder Myokarditis < 6 Monate),
- nach Intervention/Operation an den Koronararterien (PCI, Bypass-OP)
- nach Intervention/Operation an den Herzklappen
- nach Implantation eines ICD (Implantierbarer Kardioverterdefibrillator), eines PM (Herzschrittmachers) oder CRT-P (Biventrikulärer Herzschrittmacher) und
- nach Herztransplantation.

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

(3) Eine längere Leistungsdauer ist nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind.

Sie kann insbesondere notwendig sein, wenn bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist. In diesen Fällen sollten in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere Verordnung(en) bei Rehabilitationssport jeweils 120 Übungseinheiten in 36 Monaten nicht überschreiten (Richtwerte). Für Rehabilitationssport in Herzgruppen gelten in diesen Fällen die Regelungen unter (2).

§ 6b 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.

§ 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.

(2) Nach § 31 SGB I ist es nicht zulässig, neben der Vergütung des Leistungsträgers für die Teilnahme an der vertraglichen Leistung des Rehabilitationssports Zuzahlungen, Ei-

genbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den Teilnehmern verpflichtend zu fordern. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen.

(3) Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft und/oder Zuzahlungen bei Inanspruchnahme zusätzlicher Leistungen sind möglich.

Zuzahlungen können nur auf Leistungen erhoben werden, die über die vertraglichen Leistungen hinausgehen. Die Betroffenen müssen explizit darauf hingewiesen werden, dass es sich um Leistungen handelt, die auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden und für deren Finanzierung die Leistungsträger im Rahmen des Rehabilitationsports nicht aufkommen.

§ 8

Verwendung des Institutionskennzeichens

(1) Jeder Leistungserbringer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Leistungsträgern 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 Leistungsträger 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 Leistungsträger ab. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Rechnungs-/Belegnummer, Institutionskennzeichen (IK)
- Abrechnungsdaten mit Angabe der Positionsnummer/n (vgl. Anlage 1+2)
- ärztliche Verordnung
- Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung
- Teilnahmebestätigung des Versicherten (Muster vgl. Anlage 5)

Die schriftliche Bestätigung der Teilnahme erfolgt 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.

Die Umstellung der Abrechnung gemäß § 302 SGB V auf Anlieferung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern (inhaltlich und formal entsprechend § 302 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 SGB V), bedarf keiner gesonderten vertraglichen Vereinbarung; sie wird den Trägerverbänden BSN, NTB und LAG mit einer angemessenen Frist bekannt gegeben.

(2) Der Teilnahmenachweis hat durch Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin nach jeder Übungsveranstaltung zu erfolgen (s. hierzu auch § 9 (1)).

Es sind dafür ausschließlich die in der Anlage 5 angeführten Teilnahmebestätigungen zu verwenden.

Vordatierungen und Globalbestätigungen sind ausgeschlossen.

Digitalisierte Unterschriften gem. dem deutschen Signaturgesetz sind möglich, wenn der Nachweis über eine Manipulationssicherheit der Software vom Anbieter erbracht wird. Diese ist den Leistungsträgern und Trägerverbänden anzuzeigen.

(3) 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,
- Daten der Tage, an denen der Versicherte am Rehabilitationssport teilgenommen hat,
- Teilnahmebestätigungen der Versicherten.

(4) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann der Leistungsträger dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

(5) Sofern innerhalb eines Leistungsträgers unterschiedliche Stellen für die Antragsbearbeitung und Abrechnung zuständig sind, informieren diese die Leistungserbringer bzw. die Trägerverbände über die Anschriften ihrer Abrechnungsstellen.

(6) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Leistungsträgern eine Ermächtigungserklärung des Leistungserbringers nach Anlage 6 vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die Leistungsträger, 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). For-

derungen der Leistungsträger gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.

(7) 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.

(8) Als Zahlungsziel werden 21 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungunterlagen bei den von den Leistungsträgern 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 verordnenden Arzt, soweit sie zur Verordnung und Durchführung des Rehabilitationssports erforderlich sind.

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

§ 11

Haftungsfragen

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

Eine Haftung der Leistungsträger für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die aus der Durchführung dieser Vereinbarung entstehen wird ausgeschlossen

§ 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 Werbung

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

§ 14 Beilegung von Meinungsverschiedenheiten

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

Die Partner dieser Vereinbarung 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.

§ 15 In-Kraft-Treten und Kündigung

(1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2012 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres – frühestens zum 31.12.2013 – 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 01.01.2012 ausgestellten ärztlichen Verordnungen für Rehabilitationssport behalten ihre Gültigkeit. Für alle ab 01.01.2012 ausgestellten Verordnungen gilt diese neue Vereinbarung.

§ 16

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 – Anerkennungsverfahren

Anlage 3 – Gesamtverzeichnis der anerkannten Gruppen

Anlage 4 – Gesundheitsbildungsmaßnahmen

Anlage 5 – Teilnahmebestätigung (Muster)

Anlage 6 – Ermächtigungserklärung für Abrechnungsstellen/Verrechnungsstellen

Der „Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2012“ einschließlich aller Anlagen wird zugestimmt.

Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover

Deutsche Rentenversicherung
Oldenburg-Bremen

AOK- Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Niedersachsen-Bremen

Knappschaft – Regionaldirektion Hannover

Behinderten-Sportverband Niedersachsen e. V.

Niedersächsischer Turner-Bund e.V.

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

Anlage 1

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2012

§ 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 Leistungsträger betragen je Übungsveranstaltung und je teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten für

Rehabilitationssport	5,45 EUR (Pos.-Nr. 604503)
Rehabilitationssport in Herzgruppen	8,50 EUR (Pos.-Nr. 604504)
Rehabilitationssport in spezifischen Übungsgruppen für schwerbehinderte und schwerstbehinderte Menschen (vgl. Ziffer 10.1 Abs. 2 und 10.2 Rahmenvereinbarung), die einen erhöhten Betreuungsaufwand erfordern	12,00 EUR (Pos.-Nr. 604507)
Rehabilitationssport in Kinderherzgruppen	16,00 EUR (Pos.-Nr. 604508)
Rehabilitationssport im Wasser	7,50 EUR (Pos.-Nr. 604509)
Rehabilitationssport in Übungsgruppen zur Stärkung des Selbstbewusstseins	11,50 EUR (Pos.-Nr. 604510)
Kindergruppen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	8,20 EUR (Pos.-Nr. 604511)
Rehabilitationssport im Wasser bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	11,00 EUR (Pos.-Nr. 604512)
Spezifische Übungsgruppe für schwerstbehinderte Kinder	16,00 EUR (Pos.-Nr. 604513)
Gesundheitsbildungsmaßnahmen lt. Anlage 4 (Pos.-Nr. siehe: Anlage 4)	8,50 EUR

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 01.01.2019 in Kraft.
- (2) Die vorgenannten Vergütungen können von der Rehabilitationssportgruppe abgerechnet werden, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt und die Leistung nach dem 31.12.2018 abgegeben wurden.
- (3) Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von drei Monaten, zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2020.

Hannover, 06.12.2018

Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover

Deutsche Rentenversicherung
Oldenburg-Bremen

AOK- Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen

SVLFG

KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord

Behinderten-Sportverband Niedersachsen e. V.

Niedersächsischer Turner-Bund e.V.

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

Anlage 2

zur

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2012

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 des entsprechend qualifizierten Übungsleiters (mit gültiger Lizenz)
2. Nachweis eines beratenden/überwachenden Arztes
3. Bestätigung der Einhaltung der in der „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining“ festgelegten Bedingungen für die Durchführung des Rehabilitationssports.

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 vor, wenn die Trägerverbände oder Leistungsträger es für erforderlich halten.

Widerruf der Anerkennung:

Die Anerkennung kann aus wichtigem Grund widerrufen werden (siehe § 3, (5) ff)

Anlage 3

zur

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2012

Information über die anerkannten Leistungserbringer

1. Liste der anerkannten Leistungserbringer

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

Veränderung, Kreis, Verband/Organisation, IK, Name und Kontaktdaten des Leistungserbringers, Behinderungsarten/Zielgruppen/Indikation, Anerkennungsdatum, Angebot Wasser (W), Angebot Schwerstbehinderte (SB), Angebot Stärkung Selbstbewußtsein (xx), Bemerkungen

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

2. Information über den Widerruf der Anerkennung

Über den Widerruf einer Anerkennung informieren die Trägerverbände die Landesverbände der Leistungsträger per e-mail unmittelbar.

Diese Information erfolgt vom jeweils für den Leistungserbringer zuständigen Trägerverband.

Anlage 4

zur

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung
des Rehabilitationssports in Niedersachsen
vom 01.01.2012

Gesundheitsbildungsmaßnahmen

Folgende Gesundheitsbildungsmaßnahmen können im Rahmen des Rehabilitationssports in Herzgruppen gem. Ziffer 2.4 Rahmenvereinbarung durchgeführt werden:

A) Vortrag „Krankheitsbewältigung bei arterieller Hypertonie“
(Pos.-Nr. 604711)

B) Vortrag „Risikofaktor Psyche bei KHK-Patienten, Stressformen“
(Pos.-Nr. 604712)

C) Vortrag „Kardiovaskuläre Risikofaktoren“
(Pos.-Nr. 604713)

D) Vortrag „Ernährung bei KHK“
(Pos.-Nr. 604714)

E) Vortrag „Körperliche Aktivität und Training in der Sekundärprävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen“
(Pos.-Nr. 604715)

F) Vortrag „Koronare Krankheitsbilder“
(Pos.-Nr. 604716)

G) Vortrag „Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen“
(Pos.-Nr. 604717)

H) Vortrag „Risikofaktor Rauchen“
(Pos.-Nr. 604718)

Die folgenden Leistungsbeschreibungen der Gesundheitsbildungsmaßnahmen a) bis h) im Rahmen des Rehabilitationssports in Herzgruppen sind Bestandteil dieser Vergütungsvereinbarung.

Die Teilnahme an den Gesundheitsbildungsmaßnahmen wird auf den bewilligten Leistungsumfang angerechnet.

Leistungsbeschreibungen von Gesundheitsbildungsmaßnahmen im Rahmen des Rehabilitationssports in Herzgruppen gemäß Ziffer 2.4 Rahmenvereinbarung.

A

Thema:	Krankheitsbewältigung bei arterieller Hypertonie
Ziel / Kernziele:	Informationen zur arteriellen Hypertonie, Definition, Äthiologie, Pathogenese
Inhalt:	Vortrag, Schulung, Gruppenbetreuung zu: 1. Informationen zur arteriellen Hypertonie, Definition, Äthiologie, Pathogenese 2. Arterielle Hypertonie und körperliche Aktivität 3. Risikobeeinflussung arterieller Hypertonie 4. Arterielle Hypertonie und Ernährung 5. Arterielle Hypertonie und Übergewichtigkeit 6. Schulung zur Messung des Blutdruckes und Wertung der Befundungen, Empfehlungen zur Ernährung bei Hypertonie
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren
Methodik:	Vortrag/Gruppenberatung
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	zweimonatlich unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes Gesundheitsbildung
Raumausstattung:	Seminarraum
Qualifikation:	entsprechende Berufsqualifikation (Ärzte)

B

Thema:	Risikofaktor Psyche bei KHK-Patienten, Stressformen
Ziel / Kernziele:	Informationen zur psychischen Belastung bei koronarer Herzkrankheit, Stressformen
Inhalt:	Stress: Definition, Epidemiologie, Äthiologie, Pathogenese, Klinik, Therapieangebote, Schulungsmaßnahmen, Erlernen von Entspannungsformen, z.B. Yoga, Tai chi, PMR Psyche: Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung, Minderung krankheitsrelevanter Verhaltensweisen, Minderung psychischer Erkrankungen, Hilfe bei Konflikten
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag, Schulung, Gruppenbetreuung, Vision 2 Gesundes Herz, Lehrinhalte Rehabilitationsleitlinien der DGPR, KARE NA, BZgA
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	zweimonatlich unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes Gesundheitsbildung
Raumausstattung:	Seminarraum
Qualifikation:	entsprechende Berufsqualifikation (Ärzte, Psychotherapeuten, Übungsleiter)
Qualitätssicherung:	Herzgruppe der DGPR Erfassungsbogen, Qualitätssicherungsbogen, Evaluation, Prüfbogen

C

Thema:	Kardiovaskuläre Risikofaktoren
Ziel / Kernziele:	Informationen über kardiovaskuläre Risikofaktoren <ul style="list-style-type: none">• Atherosklerose• Arterielle Hypertonie• Fettstoffwechselstörungen• Diabetes mellitus• Metabolisches Syndrom
Inhalt:	Definition, Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese, Klinik, medikamentöse Therapie, Einfluss von Primär- und Sekundärprävention, Einfluss von körperlicher Aktivität, Einfluss von Ernährung, Informationen zu Schulungsmaßnahmen
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag, Schulung, Gruppenbetreuung, Vision 2 Gesundes Herz, Lehrinhalte Rehabilitationsleitlinien der DGPR, KARE NA, BZgA
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	zweimonatlich unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes Gesundheitsbildung
Raumausstattung:	Seminarraum
Qualifikation:	entsprechende Berufsqualifikation (Ärzte)
Qualitätssicherung:	Herzgruppe der DGPR Erfassungsbogen, Qualitätssicherungsbogen, Evaluation, Prüfbogen

D

Thema:	Ernährung <ul style="list-style-type: none">• Ernährungsgrundlagen• Übergewicht, Adipositas, Mangelernährung
Ziel / Kernziele:	Informationen über herzgesunde Ernährung
Inhalt:	Definition, Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese, Klinik, medikamentöse Therapie, Einfluss von Primär- und Sekundärprävention, Einfluss von körperlicher Aktivität, Einfluss von Ernährung, Informationen zu Schulungsmaßnahmen
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag, Schulung, Gruppenbetreuung, Vision 2 Gesundes Herz, Lehrinhalte Rehabilitationsleitlinien der DGPR, KARE NA, BZgA
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	zweimonatlich unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes Gesundheitsbildung
Raumausstattung:	Seminarraum
Qualifikation:	entsprechende Berufsqualifikation (Ernährungsberater, Diätassistentin, Ökotrophologe/-in)
Qualitätssicherung:	Herzgruppe der DGPR Erfassungsbogen, Qualitätssicherungsbogen, Evaluation, Prüfbogen

E

Thema:	Körperliche Aktivität und Training in der Sekundärprävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen
Ziel / Kernziele:	Informationen über körperliche Aktivitäten und Training
Inhalt:	Begriffsdefinition, Ziele von Trainingsinterventionen, allgemeine Effekte, Evaluationen und Risikostratifizierung körperlichen Trainings, Durchführung körperlichen Trainings, Empfehlungen
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag, Schulung, Gruppenbetreuung, Vision 2 Gesundes Herz, Lehrinhalte Rehabilitationsleitlinien der DGPR, KARE NA, BZgA
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	zweimonatlich unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes Gesundheitsbildung
Raumausstattung:	Seminarraum
Qualifikation:	entsprechende Berufsqualifikation (Übungsleiter, Sportmediziner, Sportpädagogen)
Qualitätssicherung:	Herzgruppe der DGPR Erfassungsbogen, Qualitätssicherungsbogen, Evaluation, Prüfbogen

F

Thema:	Koronare Krankheitsbilder <ul style="list-style-type: none">• Chronisch ischämische Herzkrankheit (CIHK)• Angina pectoris, akuter Myokardinfarkt• Herzinsuffizienz• Herzrhythmusstörungen• Psychische Störungen bei KHK
Ziel / Kernziele:	Informationen über koronare Krankheitsbilder
Inhalt:	Definition, Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese, Klinik, medikamentöse Therapie, Einfluss von Primär- und Sekundärprävention, Einfluss von körperlicher Aktivität, Einfluss von Ernährung, Information zu Schulungsmaßnahmen, Reanimationsschulung
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag, Schulung, Gruppenbetreuung, Vision 2 Gesundes Herz, Lehrinhalte Rehabilitationsleitlinien der DGPR, KARE NA, BZgA
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	zweimonatlich unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes Gesundheitsbildung
Raumausstattung:	Seminarraum
Qualifikation:	entsprechende Berufsqualifikation (Ärzte)
Qualitätssicherung:	Herzgruppe der DGPR Erfassungsbogen, Qualitätssicherungsbogen, Evaluation, Prüfbogen

G

Thema:	Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen
Ziel / Kernziele:	Informationen über Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen
Inhalt:	Definition, Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese, Klinik, medikamentöse Therapie, Einfluss von körperlicher Aktivität, Einfluss von körperlicher Aktivität, Einfluss von Ernährung, Information zu Schulungsmaßnahmen
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag, Schulung, Gruppenbetreuung, Vision 2 Gesundes Herz, Lehrinhalte Rehabilitationsleitlinien der DGPR, KARE NA, BZgA
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	zweimonatlich unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes Gesundheitsbildung
Raumausstattung:	Seminarraum
Qualifikation:	entsprechende Berufsqualifikation (Ärzte)
Qualitätssicherung:	Herzgruppe der DGPR Erfassungsbogen, Qualitätssicherungsbogen, Evaluation, Prüfbogen

H

Thema	Risikofaktor Rauchen
Ziel / Kernziele:	Informationen über Risikofaktor Rauchen und Entwöhnungsmaßnahmen
Inhalt:	Definition, Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese, Klinik, medikamentöse Therapie, Information zu Schulungsmaßnahmen, Fagerströmerfassungsbogen (BzgA, 1FT)
Zielgruppe:	Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und deren Angehörige
Methodik:	Vortrag, Schulung, Gruppenbetreuung, Vision 2 Gesundes Herz, Lehrinhalte Rehabilitationsleitlinien der DGPR, KARENA, BZgA, IFT
Gruppengröße:	20 bis max. 30 Patienten/Teilnehmer (ggf. auch Bezugspersonen)
Dauer:	mindestens 60 Minuten je Einheit, bis 90 Minuten
Häufigkeit:	zweimonatlich unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes Gesundheitsbildung
Raumausstattung:	Seminarraum
Qualifikation:	entsprechende Berufsqualifikation (Ärzte, Psychologen, anerkannte Trainer)
Qualitätssicherung:	Herzgruppe der DGPR Erfassungsbogen, Qualitätssicherungsbogen, Evaluation, Prüfbogen

Anlage 5

zur

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Niedersachsen vom 01.01.2012

a: Krankenversicherung TN – Liste

- für den Rehabilitationssport / - in Herzgruppen

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.	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmers/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				

Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum	Krankenkasse	Versicherten-Nr.
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				
<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport 604503 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport im Wasser 604509 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport schwerbehinderter Menschen (in Gruppen mit max. 7 Personen) 604507 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.)	
<input type="checkbox"/> Herzsport 604504 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Kinder-Herzsport 604506 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.)		

Anzahl der Übungsveranstaltungen x Wechselzahl (Verpflichtungssatz) = Euro
 Bei Zuteilnahme zum/der Übungsveranstaltung erfolgt am Bildung wurden insgesamt Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Rechnungsbetrages auf unser Konto gebeten:

Konto:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Institutionskennzeichen:

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

Datum, Stempel und Unterschrift des Leitungsverantwortlichen

Nr.	GB*	H*	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmers/in
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				

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

- für den Rehabilitationssport in Herzgruppen/Gesundheitsbildungsmaßnahmen

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.	GB*	H*	Datum	Unterschrift des/der Teilnehmers/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				

Abrechnung

H 604504:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
H 604508:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
GB 604711:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
GB 604712:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
GB 604713:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
GB 604714:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
GB 604715:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
GB 604716:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
GB 604717:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
GB 604718:	X	=	Euro
(Pos.-Nr. (Anzahl der Übungsveranstaltungen) (vereinbarter Vergütungssatz)			
			Euro
			(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:

Konto:	<input type="text"/>
Bankleitzahl:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>
Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Institutskennzeichen:	<input type="text"/>

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

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

*) Zutreffendes bitte ankreuzen:

GB=Gesundheitsbildungsmaßnahme; H = Rehabilitationssport in Herzgruppen

b: Rentenversicherung Formular G850

Abrechnungsf formular für die Rehabilitationsportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe
Zuständiger Rentenversicherungsträger:
Braunschweig-Hannover

Versicherungsnummer _____ Kennzeichen (soweit bekannt) _____

G850

Name und Anschrift der Rehabilitationsportgruppe oder Funktionstrainingsgruppe _____

Anforderung der Vergütung für die Teilnahme am Rehabilitationsport oder Funktionstraining
 Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort _____

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:
 (Die Art des Rehabilitationsports ist wie folgt anzugeben: R = Rehabilitationsport, H = Rehabilitationsport in Herzgruppen; die Art des Funktionstrainings ist wie folgt anzugeben: T = Trockengymnastik, W = Wassergymnastik)
 Eine Unterschrift der Versicherten / des Versicherten auf Blatt 8 ist ausreichend, sofern regionale Absprachen / Regelungen dies zulassen.

Lfd. Nr.	R, H, T, W	Datum	Unterschrift	Lfd. Nr.	R, H, T, W	Datum	Unterschrift
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

G850 PDF - Bl. 6
 V003 - 21.09.2009 - 1

Lfd. Nr.	R, H, T, W	Datum	Unterschrift	Lfd. Nr.	R, H, T, W	Datum	Unterschrift
31				53			
32				54			
33				55			
34				56			
35				57			
36				58			
37				59			
38				60			
39				61			
40				62			
41				63			
42				64			
43				65			
44				66			
45				67			
46				68			
47				69			
48				70			
49				71			
50				72			
51				73			
52				74			

G850 PDF - Bl. 7
 V003 - 21.09.2009 - 1

**Deutsche
Rentenversicherung**

Anlage 6

zur

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung
des Rehabilitationssports in Niedersachsen
vom 01.01.2012

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 vom 01.01.2012 für Versicherte erbrachte Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit den Leistungsträgern abzurechnen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Leistungserbringers)