

Vereinbarung

zur Durchführung und Abrechnung des Funktionstrainings

als ergänzende Leistung
nach § 64 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX i.V.m. § 39 SGB VII

vom 01.01.2025

zwischen

der **Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV)**
- vertreten durch den Hauptgeschäftsführer, Herrn Dr. Stefan Hussy -

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**
als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG)
- vertreten durch die Geschäftsführerin, Frau Claudia Lex –

und der

Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
stellvertretend für die Landesverbände
und für die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

1. Die Vereinbarung regelt die Durchführung und Vergütung des Funktionstrainings als ergänzende Leistung nach § 64 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX i.V.m. § 39 SGB VII für Leistungsnehmer nach den Vorschriften des SGB VII. Leistungsnehmer sind alle Personen, die einen Versorgungsanspruch nach den Vorschriften des SGB VII (unmittelbar oder durch Verweisung) haben. Leistungsnehmer durch Verweisung sind derzeit leistungsberechtigte Personen nach § 46 SGB XIV oder ausgeschiedene Berufssoldaten nach § 15 SEG.
2. Die DGUV schließt diese Vereinbarung mit Wirkung für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und damit auch für die Rechtsträger, die den Unfallversicherungsträgern die Versorgung leistungsberechtigter Personen nach § 1 Abs. 1 im Auftragsgeschäft übertragen haben (bspw. Bundesministerium für Verteidigung BMVg).
3. Ziele, Grundsätze, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Durchführung, Inanspruchnahme und Vergütung des Funktionstrainings werden durch die auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) geschlossene Rahmenvereinbarung „Rehabilitationssport und Funktionstraining“ (BAR-Rahmenvereinbarung) in der jeweils aktuell gültigen Fassung bestimmt.

§ 2 Aufgaben der Vereinbarungspartner

1. Die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. und ihre Landesverbände sowie die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. gewährleisten, dass die ihnen angehörenden, für das Funktionstraining anerkannten Funktionstrainingsgruppen (Leistungserbringer) das Funktionstraining nach den Festlegungen der BAR-Rahmenvereinbarung durchführen. Sie wirken darauf hin, dass bedarfsgerecht qualifizierte Angebote vorgehalten werden.
2. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vergüten das Funktionstraining in durch die Rheuma-Liga anerkannten Funktionstrainingsgruppen für alle nach den SGB VII-Vorschriften (unmittelbar oder mittelbar durch Verweisung) leistungsberechtigten Personen im gesamten Bundesgebiet nach § 4 dieser Vereinbarung.

§ 3 Anerkennung und Überprüfung der Funktionstrainingsgruppen

1. Die Leistungserbringerverbände verpflichten sich, die ihrem jeweiligen Verband angeschlossenen Vereine/örtlichen Träger und deren Funktionstrainingsgruppen zu prüfen und die Anerkennung auszusprechen.
2. Die Anerkennung erfolgt nach einheitlichen Kriterien und orientiert sich an den Inhalten der Anlage 1 zur BAR-Rahmenvereinbarung.
3. Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Funktionstrainings erfolgt durch die Leistungserbringerverbände in ihrem Zuständigkeitsbereich.

§ 4 Verordnung des Funktionstrainings

1. Funktionstraining wird indikationsgerecht als ergänzende Leistung zu medizinischen Maßnahmen und im Anschluss an diese durch folgende Personen auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordruck (**Anlage 1**) verordnet:
 - Durchgangsarzt/Durchgangsarztin
 - den Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/UV-Träger,
 - sowie den nach § 12 Vertrag Ärzte/UV-Träger hinzugezogenen Arzt oder Ärztin
 - andere Ärzte nur mit vorheriger Zustimmung des Unfallversicherungsträgers

Nummer 14 Abs. 2 der BAR-Rahmenvereinbarung ist zu beachten.

2. Funktionstraining kommt immer dann und solange in Betracht, als dadurch das Ziel der Rehabilitation bzw. der Teilhabe gefördert wird.

§5 Prüfung und Genehmigung der Verordnung

1. Funktionstraining ist vor dem Beginn durch den zuständigen Unfallversicherungsträger zu bewilligen. Dies gilt auch für weitere Verordnungen (Folgeverordnungen).
2. Die Leistungserbringerverbände stellen sicher, dass die zugelassenen Funktionstrainingsgruppen im Bedarfsfall Rücksprache mit dem verordnenden Arzt oder Ärztin nehmen.
3. Die Vertragspartner behalten sich vor, die Abrechnungen im Nachgang zu prüfen und ggf. zu korrigieren. Korrekturen der Unfallversicherungsträger sind zu begründen.

§ 6 Vergütung des Funktionstrainings

1. Die Vergütung des Funktionstrainings richtet sich nach den von der Deutschen Rentenversicherung Bund festgelegten Vergütungssätzen für das Funktionstraining. Mit der Vergütung sind sämtliche Kosten für die Übungsveranstaltungen abgegolten. Maßgeblich für die Abrechnung der Vergütungssätze ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung.
2. Die für das Funktionstraining notwendigen Sportgeräte sind von der Funktionstrainingsgruppe gemäß Ziffer 16.3 der Rahmenvereinbarung zu stellen.
3. Es ist nicht zulässig, dass eine Funktionstrainingsgruppe die Durchführung des ärztlich verordneten Funktionstrainings von einer Mitgliedschaft abhängig macht. Eine freiwillige Mitgliedschaft ist jedoch möglich und trägt u.a. zur Sicherung der Nachhaltigkeit bei.
4. Es ist nicht zulässig, neben der Vergütung nach Absatz 1 für die Teilnahme am Funktionstraining Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den leistungsberechtigten Personen zu fordern. Der Zugang zu der Übungsstätte ist für die leistungsberechtigten Personen 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 BAR-Rahmenvereinbarung).

§ 7 Abrechnung

1. Der Leistungserbringer rechnet halbjährlich die abgeschlossenen Fälle in listenartiger Aufstellung mit dem zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ab und fügt der Abrechnung die einzelnen Verordnungen und die Teilnahmebestätigungen der leistungsberechtigten Person bei (Formular). Die Abrechnung erfolgt nur für Übungsveranstaltungen, für die die leistungsberechtigten Personen ihre Teilnahme durch Unterschrift bestätigt haben.
2. Die Abrechnung von Leistungen, die für den jeweiligen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erbracht wurden, erfolgt mit dem entsprechenden Unfallversicherungsträger im elektronischen Wege. Hierfür steht bspw. das [Serviceportal der Unfallversicherung](#) zur Verfügung. Der Leistungserbringer kann sich einer externen Abrechnungsstelle bedienen. Eine Papierabrechnung ist möglich.
3. Der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erstattet die Kosten innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen.
4. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

§ 8 Teilnahmebestätigung

1. Die Funktionstrainingsgruppe des Vereins/örtlichen Trägers hat sich die Teilnahme der leistungsberechtigten Personen an jeder einzelnen Übungseinheit durch Datum und Unterschrift auf der Teilnahmebestätigung, die mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern vereinbart ist (vgl. **Anlage 2**) oder in freier Form bestätigen zu lassen.
2. Abrechnungsrelevant ist das Vorhandensein der Unterschrift auf der Teilnahmebestätigung. Ein Mindestalter oder anderweitige Voraussetzungen für die Anerkennung der Unterschrift des Teilnehmers oder der Teilnehmerin durch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger gibt es nicht. In Ausnahmefällen können auch Dritte, wie eine gesetzliche Betreuung (z. B. bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen) oder Sorgeberechtigte (z. B. bei Kindern), unterschreiben.

§ 9 Sozialdatenschutz

1. Die Leistungserbringer halten die Bestimmungen über den Sozialdatenschutz (SGB X, 2. Kapitel) ein. Sie dürfen personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben verarbeiten, bekanntgeben, zugänglich machen oder auf sonstige Weise nutzen. Persönliche Angaben zur leistungsberechtigten Person 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 oder Ärztin, soweit sie zur Verordnung und Durchführung des Funktionstrainings erforderlich sind und gegenüber dem Unfallversicherungsträger, soweit sie zur Erfüllung des gesetzlichen Handlungsauftrags erforderlich sind.

3. Die Leistungserbringer verpflichten ihre Mitarbeiter zur Einhaltung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen.

§ 10 Haftung

Eine Haftung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die aus der Durchführung des Funktionstrainings nach dieser Vereinbarung entstehen, ist ausgeschlossen.

§ 11 Zusammenarbeit und Meinungsverschiedenheiten

1. Die Partner dieser Vereinbarung sind bestrebt, vertrauensvoll zusammenzuarbeiten und in angemessenen Zeitabständen zu prüfen, ob diese Vereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen, insbesondere im Rahmen der Anwendung der ICF, verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss.
2. Die Vereinbarungspartner erklären die Absicht, Meinungsverschiedenheiten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben, zu erörtern und beizulegen.
3. Soweit eine Einigung auf die Vergütung nicht möglich ist, verständigen sich die Vereinbarungspartner auf eine unabhängige Schiedsperson, die die Vergütung innerhalb von drei Monaten festlegt.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt am 01.01.2025 in Kraft und kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2026 schriftlich gekündigt werden.
2. Die Regelung zur Vergütung nach § 6 kann separat von allen Vertragsparteien mit einer Frist von drei Monaten zum Vierteljahresschluss schriftlich gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsregelung gelten die zuletzt wirksamen Preise fort; längstens jedoch für sechs Monate nach dem Zeitpunkt der Beendigung der Vergütungsregelung.

§ 13 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.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) e.V.

Berlin, 27.11.24

G. Z
Dr. Edlyn Höller

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Kassel, 18.12.2024

Dr. Marion Baierl
Dr. Marion Baierl

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Bonn, 16.12.2024

Rotraut Schmale-Grede
Rotraut Schmale-Grede

Corinna Elling-Audersch
Corinna Elling-Audersch

Verordnung zur Durchführung von <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport <input type="checkbox"/> Funktionstraining		
Unfallversicherungsträger	Rehabilitationssport dient dem Aufbau von allgemeiner Kraft, Ausdauer, Koordination und Flexibilität von Menschen mit oder mit drohender Behinderung sowie der Steigerung des Selbstbewusstseins durch sportliche Aktivität (z. B. Gymnastik, Bogenschießen, Rollstuhlsport, Leichtathletik, Schwimmen, etc.).	
Name, Vorname der versicherten Person	Geburtsdatum	Funktionstraining dient dem Erhalt/der Verbesserung (organbezogener) Belastbarkeit durch gruppenorientierte Übungen auf Basis von Elementen der Physiotherapie und/oder Ergotherapie bei muskuloskelettalen Erkrankungen.
Vollständige Anschrift		
Telefon-Nr.	MTT ist nicht Bestandteil von Rehabilitationssport und Funktionstraining.	
Beschäftigt als	Unfalltag und ggf. Aktenzeichen des Unfallversicherungsträgers	
1. Diagnose(n), die den Rehabilitationssport/das Funktionstraining begründen; ggf. relevante Nebendiagnosen		ICD-10
a) b) c) d) <input type="checkbox"/> erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen (z. B. Blindheit, Doppelamputation oder Hirnverletzung)		
2. Empfohlene Rehabilitationssportart <input type="checkbox"/> Ausdauer- und Kraftausdauerübungen <input type="checkbox"/> Gymnastik (auch im Wasser) <input type="checkbox"/> Schwimmen <input type="checkbox"/> Bewegungsspiele <input type="checkbox"/> Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich <input type="checkbox"/> Sonstige:		Empfohlene Funktionstrainingsart <input type="checkbox"/> Trockengymnastik und/oder <input type="checkbox"/> Wassergymnastik
3. Ziele und Gründe des Rehabilitationssports		Ziele und Gründe des Funktionstrainings
4. Notwendige Dauer des Rehabilitationssports <input type="checkbox"/> 6 Monate <input type="checkbox"/> 12 Monate Begründung erforderlich: Frequenz <input type="checkbox"/> 1-mal/Woche <input type="checkbox"/> 2-mal/Woche <input type="checkbox"/> 3-mal/Woche Begründung erforderlich:		Notwendige Dauer des Funktionstrainings <input type="checkbox"/> 6 Monate <input type="checkbox"/> 12 Monate Begründung erforderlich: Frequenz <input type="checkbox"/> 1-mal/Woche <input type="checkbox"/> 2-mal/Woche <input type="checkbox"/> 3-mal/Woche Begründung erforderlich:
5. Folgeverordnung <input type="checkbox"/> Falls ja, Begründung erforderlich:		
6. Rehabilitationssport/Funktionstraining könnte bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden: Verein, Träger usw., Adresse:		
Datum	Name und Anschrift der Durchgangsrätin/des Durchgangsarztes¹	Unterschrift
Hinweis für den Leistungserbringer des Rehabilitationssports/Funktionstrainings: Die Maßnahme darf erst mit Vorliegen der Kostenzusage des UV-Trägers begonnen werden.		Kostenzusage des UV-Trägers <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Information folgt Datum: Unterschrift:

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Unfallversicherungsträger

Versicherten-Nr.

Verordnungsdauer (von/bis)

Name des Leistungserbringers

Institutionskennzeichen (IK)

Teilnahmebestätigung Funktionstraining

An den nachstehenden Tagen habe ich an den Übungsveranstaltungen teilgenommen:

Nr.	WG*	TG*	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

*Zutreffendes bitte ankreuzen: WG = Wassergymnastik TG = Trockengymnastik