

**Vereinbarung
zur Durchführung und Finanzierung
des Funktionstrainings
ab 1. Januar 2014**

Zwischen der

IKK classic, Dresden,
der Knappschaft, Regionaldirektion München, Friedrichstr. 19, 80801 München,

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER GEK,
- Techniker Krankenkasse (TK),
- DAK-Gesundheit,
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
- HEK – Hanseatische Ersatzkasse,
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-
Württemberg, Christophstr. 7, 70178 Stuttgart,

- nachfolgend Krankenkassen genannt -

und dem

Kneipp-Bund Landesverband Baden-Württemberg e. V.
Grabenstr. 28
73614 Schorndorf

- nachfolgend KB LV Baden-Württemberg -

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

Funktionstraining wirkt besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik/Bewegungstherapie und/oder der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln, Gelenke usw.) der Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für bewegungstherapeutische Übungen in der Gruppe verfügen, ein. Neben der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit trägt das Funktionstraining 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 das Funktionstraining 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.

Im vorstehenden Sinne schließen der Kneipp-Bund Landesverband Baden-Württemberg e. V. und die IKK classic, Hauptverwaltung Ludwigsburg, Knappschaft, Regionaldirektion München, vdek, Landesvertretung Baden-Württemberg, folgende Vereinbarung über die Erbringung von Funktionstraining durch zertifizierte Funktionstrainingsgruppen der Kneipp-Vereine in Baden-Württemberg.

§ 1

Gegenstand, Ziel und Geltungsbereich der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung regelt gemäß § 43 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX die Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings auf der Grundlage der "Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining" der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (nachfolgend: Rahmenvereinbarung) vom 1. Januar 2011.
- (2) Durch das Funktionstraining wird das Ziel verfolgt, behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern.
- (3) Die Vereinbarung regelt die Versorgung nach Abs. 1 für Versicherte der Krankenkassen durch entsprechend dieser Vereinbarung zur Versorgung berechnete Funktionstrainingsgruppen der Kneipp-Vereine in Baden-Württemberg. Funktionstrainingsgruppe i. S. dieser Vereinbarung ist der jeweilige örtliche Verein/Träger.

§ 2

Aufgaben der Vereinbarungspartner

- (1) Der KB LV Baden-Württemberg prüft, dass die zertifizierten Funktionstrainingsgruppen die ordnungsgemäße Durchführung des Funktionstrainings nach den Grundsätzen der Rahmenvereinbarung (vgl. § 1 Abs. 1) erfüllen. Dieses Prüfergebnis ist für die Krankenkasse im Grundsatz verbindlich. Bei Zweifelsfällen verständigen sich die Vertragspartner auf eine einvernehmliche Lösung.
- (2) Der KB LV Baden-Württemberg hält bedarfsgerecht ein qualifiziertes Angebot vor. Er ermöglicht den Versicherten der Krankenkassen nach Beendigung des Funktionstrainings die weitere Teilnahme an den bestehenden Gruppen auf eigene Kosten. Für die Teilnahme am Funktionstraining mit einer ärztlichen Verordnung ist für die Dauer der Verordnung zu Lasten einer Krankenkasse eine Mitgliedschaft jedoch keine Voraussetzung.

- (3) Die Krankenkasse vergütet die Teilnahme ihrer Versicherten am Funktionstraining in anerkannten Funktionstrainingsgruppen als ergänzende Leistung zur Rehabilitation gemäß § 43 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX.

§ 3

Anerkennung und Überprüfung der Funktionstrainingsgruppen

- (1) Die Anerkennung erfolgt durch die Krankenkasse, nachdem der KB LV Baden-Württemberg eine vorherige Prüfung des Antrages der Funktionstrainingsgruppe durchgeführt und eine positive Stellungnahme abgegeben hat. Die Prüfung durch den KB LV Baden-Württemberg orientiert sich an der Rahmenvereinbarung.
- (2) Für jede Funktionstrainingsgruppe ist ein separater Antrag mit den erforderlichen Angaben gemäß der Anlage 2 entsprechend der Anlage „Anerkennung von Funktionstrainingsgruppen“ der Rahmenvereinbarung zu stellen.
- (3) Der KB LV Baden-Württemberg übersendet mit der Stellungnahme an die Krankenkasse eine Kopie des Antrags je Funktionstrainingsgruppe ggf. mit den erforderlichen Nachweisen. Im Einzelfall ist die Krankenkasse und der KB LV Baden-Württemberg befugt, die ordnungsgemäße Durchführung des Funktionstrainings während der Übungsveranstaltung zu überprüfen. § 13 ist zu beachten.
- (4) Der Abrechnungsberechtigte ist verpflichtet, bei Änderungen den KB LV Baden-Württemberg zu informieren. Der KB LV Baden-Württemberg leitet diese Informationen an die Krankenkasse weiter. Die Anerkennungsvoraussetzungen (personell, räumlich, sachlich) müssen nach jeder Veränderung, die die Gruppe betrifft, neu überprüft werden (mindestens die Änderungen). Finden keine Veränderungen statt, ist spätestens nach einem Zeitraum von drei Jahren eine Überprüfung der Anerkennungsvoraussetzungen vom KB LV Baden-Württemberg durchzuführen. Die Delegation von Anerkennungen, insbesondere auf Gruppen in anderen Orten, ist ausgeschlossen.
- (5) Die anerkannten Funktionstrainingsgruppen sind der Krankenkasse mindestens einmal jährlich vom KB LV Baden-Württemberg zu melden.

§ 4

Gruppengrößen

Abweichungen von den maximalen Gruppengrößen (vgl. Nrn. 11.1 und 11.2 der Rahmenvereinbarung) sind der Krankenkasse durch den KB LV Baden-Württemberg unverzüglich mitzuteilen und zu begründen. Sie gelten nach Zustimmung durch die Krankenkasse als genehmigt. Die Genehmigung gilt längstens für 12 Monate; sie kann auf Antrag verlängert werden.

§ 5

Leistungsumfang

- (1) Der Leistungsumfang des Funktionstrainings beträgt i. d. R. 12 Monate (Richtwert).
- (2) Bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität durch chronisch progredient verlaufende entzündlich rheumatische Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Psoriasis-Arthritis), schwere Polyarthrosen, Kollagenosen, Fibromyalgie-Syndrome und Osteoporose beträgt der Leistungsumfang 24 Monate (Richtwert).

- (3) Eine längere Leistungsdauer beim Funktionstraining 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 nicht mehr möglich ist. In diesen Fällen sollte in der Regel die Erst- bzw. ggf. weitere Verordnungen bei Funktionstraining jeweils 24 Monate nicht überschreiten (Richtwerte). Ein aus anderen Gründen resultierender Motivationsmangel zur eigenverantwortlichen Weiterführung von Funktionstraining schließt eine Verlängerung der Leistung zu Lasten der Krankenkassen aus.
- (4) Vom Funktionstraining 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 und 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.
- (5) Die vorrangige Leistungspflicht der Rentenversicherung ist von der Krankenkasse gem. Nr. 1.2 der Rahmenvereinbarung zu beachten, sofern eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten des Rentenversicherungsträgers im zeitlichen Zusammenhang mit Funktionstraining durchgeführt wurde.
- (6) Der Leistungsumfang im Einzelfall ergibt sich aus der jeweiligen Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse.
- (7) Die Funktionstrainingsgruppen sind nicht berechtigt, Versicherte vom Funktionstraining abzuweisen, wenn diese keine Mitgliedschaft eingehen, oder keine Zusatzleistungen zahlen wollen. Die Inanspruchnahme zusätzlicher Leistungen der Kneipp-Vereine ist zulässig. Die Forderung von Zuzahlungen aufgrund der Inanspruchnahme von Zusatzleistungen muss aber gerechtfertigt und gegenüber der Krankenkasse belegbar sein. Sie kann nur auf Leistungen erhoben werden, die nicht die Leistungen des medizinisch verordneten Funktionstrainings betreffen. 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 Krankenkassen im Rahmen des Funktionstrainings nicht aufkommen dürfen.

§ 6

Verordnung von Funktionstraining

- (1) Funktionstraining wird durch den behandelnden Vertragsarzt auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordruck (Vordruckmuster 56) verordnet. Nr. 15 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.
- (2) Funktionstraining kann wiederholt verordnet werden, wenn die Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 vorliegen.

§ 7

Prüfung und Genehmigung der Verordnung

- (1) Die ärztliche Verordnung ist durch den Versicherten der leistungspflichtigen Krankenkasse vor Beginn des Funktionstrainings zur Genehmigung vorzulegen. Die Krankenkasse kann die Verordnung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach § 275 Abs. 1 Nr. 2 SGB V prüfen lassen.

- (2) Die Leistungspflicht der Krankenkasse beginnt erst, wenn der Versicherte der Funktionstrainingsgruppe die Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse vorlegt. Aus diesem Grunde ist die Funktionstrainingsgruppe nicht berechtigt, ärztliche Verordnungen anzunehmen oder auszuführen, die noch nicht von der Krankenkasse genehmigt sind.

§ 8 Vergütung

- (1) Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach der Preisvereinbarung (Anlage 1) in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Die für die Durchführung des Funktionstrainingskurses notwendige Ausstattung ist von der Funktionstrainingsgruppe zu stellen. Mit der Vergütung sind alle Kosten abgegolten. Das Gleiche gilt für die erforderliche Notfallausrüstung. Zuzahlungen, Mehrkosten sowie Vorauszahlungen dürfen vom Versicherten nicht verlangt werden (Vgl. Nm. 17.4 und 17.5 der Rahmenvereinbarung).

§ 9 Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede Funktionstrainingsgruppe verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit der Krankenkasse verwendet.
- (2) Das IK ist bei der ARGE·IK, Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der ARGE·IK unverzüglich mitzuteilen. Diesbezügliche Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (3) Abrechnungen mit der Krankenkasse erfolgen ausschließlich unter diesem IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenkassen anzugeben ist. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von der Krankenkasse abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Krankenkasse unbekanntem IK. Die bei der ARGE·IK gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnung durch die Krankenkasse.

§ 10 Abrechnungsregelung

- (1) Für das Abrechnungsverfahren gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des jeweiligen Leistungsumfangs (§ 5). Die Funktionstrainingsgruppen können verlangen, dass jeweils zum 30. Juni und 31. Dezember eine Zwischenabrechnung durchgeführt wird. Der ersten Zwischenabrechnung sind die Verordnung, die Kostenübernahmeerklärung und die Teilnahmebestätigung beizufügen, bei weiteren Zwischenabrechnungen Fotokopien dieser rechnungsbegründenden Unterlagen.
- (3) Die Begleichung der Rechnung erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen. Die Frist beginnt mit Eingang aller Abrechnungsunterlagen bei der

jeweils zuständigen Krankenkasse. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit vom Geldinstitut erteilt wurde.

- (4) Maßgeblich für die Berechnung des Verzugs ist der Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen. Die zur Abrechnung eingereichten Verordnungen müssen vollständig ausgefüllt sein. Zusammengehörige Abrechnungsunterlagen müssen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang geliefert werden (in der Regel längstens zwei Wochen).
- (5) Der von der Funktionstrainingsgruppe beauftragten Abrechnungsgesellschaft obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des Datenträgers bzw. Ersatzbelegs und der Verordnungen bei der Krankenkasse bzw. den von dieser zur Datenannahme beauftragten Stellen.
- (6) Eine Abtretung oder Verpfändung von Forderungen der Funktionstrainingsgruppe gegen die Krankenkasse ist unzulässig. Ausgenommen davon sind Abtretungen an Abrechnungsstellen.
- (7) Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Es gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen.
- (8) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesseuchengesetz (BSeuchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie für Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform auf Anforderung der Krankenkasse zu erstellen. Die Verordnung(en) ist /sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.
- (9) Abrechnungen ohne gültiges, von der ARGE IK vergebenes, Institutionskennzeichen, sind nicht möglich. Die Krankenkasse begleicht die Rechnungen ausschließlich auf Basis der von der ARGE IK gemeldeten Institutionskennzeichen oder Bankverbindungen. Sollten auf Grund falsch hinterlegter Institutionskennzeichen oder Bankverbindungen Zahlungen nicht an den Leistungserbringer erfolgen, kann die Krankenkasse für die hierdurch entstehenden finanziellen Schäden nicht haftbar gemacht werden.
- (10) Werden die der Krankenkasse zu übermittelnden Daten nicht im Wege elektronischer Datenübertragung übermittelt, wird die Krankenkasse – sofern der Grund beim Abrechner liegt – einen Verwaltungskostenabschlag von höchstens 5 v. H. des Rechnungsbetrages durch eine pauschale Rechnungskürzung in Abzug bringen. Erfolgt eine nicht maschinell verwertbare Abrechnung, hat der Leistungserbringer bei der Abrechnung die Vorgaben des § 2 Abs. 1 der Richtlinien zum Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V zwingend zu berücksichtigen und die Papierrechnung mit den Inhalten gemäß §§ 5 und 6 der Richtlinien zu übermitteln. Abrechnungen, die nicht den Richtlinien entsprechen, werden von der Krankenkasse abgewiesen.
- (11) Die Funktionstrainingsgruppe verpflichtet sich, bei der Abrechnung u. a. die Versichertennummer, die 5-stellige Positionsnummer, den Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) – XXXXX – sowie den Preis anzugeben.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die Funktionstrainingsgruppen 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. Dies gilt auch für Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse entsprechend.

- (2) Ausgenommen von der Schweigepflicht sind Angaben gegenüber dem/der verordnenden Arzt/Ärztin und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), soweit sie zur Verordnung und Durchführung des Funktionstrainings erforderlich sind.
- (3) Die Funktionstrainingsgruppen verpflichten ihre Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen schriftlich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Verschwiegenheitspflichten gemäß § 5 BDSG. Diese Verpflichtungen bestehen auch nach Beendigung des Vertrages weiter.

§ 12 Haftung

- (1) Es gelten die gesetzlichen Haftungsregelungen des BGB.
- (2) Die Funktionstrainingsgruppen haben eine Unfallversicherung in ausreichender Höhe für die Teilnehmer/-innen an den Übungsveranstaltungen abzuschließen. Der Abschluss dieser Versicherung ist gegenüber der anerkennenden Stelle nach § 3 Abs. 1 nachzuweisen.

§ 13 Qualitätssicherung

- (1) Die Funktionstrainingsgruppen verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -optimierung des Funktionstrainings. Die Funktionstrainingsgruppen setzen standardisierte Dokumentationen ein.
- (2) Interne Qualitätssicherung dient der Sicherung einer kontinuierlichen hohen Qualität der Erbringung des Funktionstrainings mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität. Damit sind die kontinuierliche Problemerkennung und Verbesserung des Funktionstrainings ebenso verbunden wie die Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität.

§ 14 Vertragspartnerschaft

- (1) Die Vertragspartner gehen vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern gemeinsam geklärt.

§ 15 Vertragsverstöße; Regressverfahren

- (1) Erfüllt eine Funktionstrainingsgruppe die ihr obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene Vertragspartner nach Anhörung schriftlich verwarnen. Die Krankenkasse setzt eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Leistungserbringer.

Zu den Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- Annahme und Abrechnung nicht genehmigter Verordnungen.
- Erbringung nicht genehmigter Leistungsinhalte.
- Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen.
- Wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz.
- Änderung der Verordnung.
- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.
- Zahlungen 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 Funktionstrainingsgruppe.
- Forderung nach einer verpflichtenden Mitgliedschaft des Versicherten trotz Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse für das Funktionstraining (vgl. Nr. 17.4 der Rahmenvereinbarung).
- Nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.
- Unzulässige Werbemaßnahmen.

- (2) Nach erfolgloser Verwarnung oder bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann von der Krankenkasse im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (§ 16) nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 5.000 EURO festgesetzt werden. Darüber hinaus kann die Krankenkasse Ersatz des durch die Vertragsverletzung entstandenen Schadens verlangen. In Fällen wiederholten oder schweren Vertragsverstoßes kann die Krankenkasse die Anerkennung sofort widerrufen. Der Vertragsausschuss kann beratend hinzugezogen werden.
- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere: Nichterfüllung der sachlichen und/oder räumlichen und/oder fachlichen und/oder persönlichen Voraussetzungen, Abrechnung nicht erbrachter Leistungen, Verstoß gegen den Datenschutz (§ 11), nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen, Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt, Aufnahme von Leistungen nicht anerkannter Gruppen in die eigene Abrechnung, die Leistungserbringung durch Nichtfachleute.

§ 16 Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen von grundsätzlicher Bedeutung, die auf örtlicher Ebene oder zwischen den Vertragspartnern nicht bereinigt werden können, sowie in Fällen nach § 15 Abs. 3 ist ein Vertragsausschuss zu bilden. Dieser setzt sich aus Vertretern der Krankenkasse einerseits und Vertretern des KB LV Baden-Württemberg andererseits paritätisch zusammen.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.
- (3) Das Nähere regelt eine Geschäftsordnung des Vertragsausschusses.

§ 17 Salvatorische Klausel

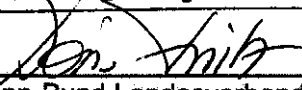
Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen, höchstgerichtliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vereinbarungspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

§ 18
In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft. Sie kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres – frühestens zum 31. Dezember 2015 – schriftlich gekündigt werden.
- (2) Die Preisvereinbarung (Anlage 1) kann nach den darin getroffenen Regelungen unabhängig von dieser Vereinbarung gekündigt werden. Die Preisvereinbarung gilt so lange weiter, bis eine neue Preisvereinbarung abgeschlossen ist.

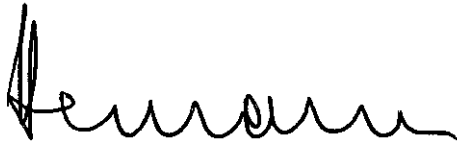
Dresden, München, Stuttgart, Schorndorf, den 6. November 2013



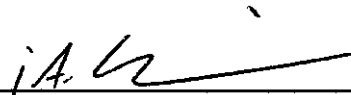

Kneipp-Bund Landesverband Baden-
Württemberg e. V.



Gerd Nieth
Verband der Ersatzkassen (vdek)
der Leiter der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg



IKK classic



Knappschaft
Regionaldirektion München

Zwischen

der **IKK classic, Dresden,**

der **Knappschaft, Regionaldirektion München, Friedrichstraße 19,
80801 München,**

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- **BARMER GEK,**
- **Techniker Krankenkasse (TK),**
- **DAK - Gesundheit,**
- **Kaufmännische Krankenkasse – KKH -,,**
- **HEK – Hanseatische Ersatzkasse,**
- **hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

und dem

**Kneipp-Bund Landesverband Baden-Württemberg e. V.
Grabenstraße 28
73614 Schorndorf**

wird folgende

**Preisvereinbarung
nach § 43 Abs. 1 SGB V
– Funktionstraining –**

geschlossen:

§ 1

- (1) Die Preisvereinbarung gilt ab dem 1. Januar 2014
- (2) Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember 2014. Die Kündigung der Preisvereinbarung berührt die Wirksamkeit der Rahmenvereinbarung nicht. Bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung gelten die Preise dieser Vereinbarung weiter.

§ 2

Für die Abrechenbarkeit dieser Preise ist der Tag der Leistungserbringung ausschlaggebend.

§ 3

Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise (Bruttopreise).

1. Trockengymnastik

Die Krankenkasse vergütet die Trockengymnastik im Rahmen des Funktionstrainings mit einem Betrag von

3,98 Euro (Pos.-Nr. 704506)

je Übungsveranstaltung und teilnehmendem anspruchsberechtigtem Versicherten.

2. Wassergymnastik

Die Krankenkasse vergütet die Wassergymnastik im Rahmen des Funktionstrainings mit einem Betrag von

5,31 Euro (Pos.-Nr. 704505)

je Übungsveranstaltung und teilnehmendem anspruchsberechtigtem Versicherten.

Anlage 1 zur Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings ab 01.01.2014 zwischen der IKK classic, Hauptverwaltung Ludwigsburg, der Knappschaft und dem vdek sowie dem Kneipp-Bund Landesverband Baden-Württemberg e. V. vom 06.11.2013

Dresden, München, Stuttgart, Schorndorf, den 6. November 2013



Kneipp-Bund
Landesverband Baden-Württemberg e. V.

Gerd Nieth

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
der Leiter der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

IKK classic

Knappschaft
Regionaldirektion München