

**„Basisvertrag der Deutschen Rentenversicherung zur Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“
mit Kommentierungen und Änderungsvorschlägen zu kritischen Regelungen
sowie Hinweisen auf Positionen der DRV Bund**

Präambel

Dieser Vertrag beinhaltet Rechte und Pflichten der Rentenversicherungsträger und der Rehabilitationseinrichtungen zur Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für die Deutsche Rentenversicherung. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des § 21 Abs. 1 SGB IX werden Regelungen zum Vertragsgegenstand, zu Qualitätsanforderungen, zur Ausführung von Leistungen, zur Vergütung, zu den jeweiligen Rechten und Pflichten sowie zu den Verfahrensweisen getroffen.

§ 1

Vertragsgegenstand

- (1) Die Rehabilitationseinrichtung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Versicherte der DRV ... nach näherer Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen in der/den Fachabteilung/en ... und entsprechend der konkreten Bewilligung im Einzelfall eigenverantwortlich.
- (2) Mit dem Abschluss des Vertrages ist eine Belegungsgarantie nicht verbunden.

§ 2

Qualitätsanforderungen

- (1) Die stationäre Rehabilitationseinrichtung weist ihre Eignung entsprechend der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX durch ein entsprechendes Zertifikat nach. Die auf Ebene der Bestanteil des Vertrages (Anlage 1). Sollte das Zertifikat nicht fristgerecht vorgelegt werden bzw. die nach drei Jahren erforderliche Re-Zertifizierung nicht nachgewiesen werden, führt dies zur Kündigung des Vertrages.
- (2) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden auf Grundlage des jeweils vereinbarten Therapiekonzeptes, welches regelmäßig und bedarfsorientiert überarbeitet und aktualisiert wird, und den für die Umsetzung des Konzepts erforderlichen Strukturanforderungen erbracht.

- (3) Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt bei der Feststellung des individuellen Rehabilitationsbedarfs bzw. bei der Vereinbarung individueller Rehabilitationsziele insbesondere berufsorientierte Aspekte, um dem gesetzlichen Auftrag der Rentenversicherung, Erwerbsminderung zu vermeiden, im besonderen Maß Rechnung zu tragen.
- (4) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden nur von solchen Mitgliedern des Rehabilitationsteams erbracht, die für diese Leistungserbringung qualifiziert sind. Die Rehabilitationseinrichtung wirkt auf die von der Deutschen Rentenversicherung festgelegte sozialmedizinische Qualifizierung bzw. auf die regelmäßige Fortbildung der beschäftigten Ärzte, Therapeuten und des gesamten Rehabilitationsteams hin und weist diese dem federführenden Rentenversicherungsträger nach.
- (5) Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet die Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung. Wird die Einrichtung federführend von der Krankenversicherung belegt, gewährleistet die Rehabilitationseinrichtung die Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Krankenversicherung.
- (6) Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet ihrem Versorgungsauftrag entsprechend die Voraussetzungen nach § 19 SGB IX (Barrierefreiheit).
- (7) Die Rehabilitationseinrichtung stellt entsprechend dem Krankheitsbild, der Funktionseinschränkung(en) und der Belastbarkeit des Rehabilitanden eine adäquate therapeutische Versorgung (ggf. unter Berücksichtigung der geltenden „Reha-Therapiestandards“ der Deutschen Rentenversicherung) sicher.
- (8) Die Rehabilitationseinrichtung beachtet bei Rehabilitanden, die in eine Disease-Management-Programm eingebunden sind, die sich aus den Vorgaben der Risikostrukturenausgleichsverordnung (RSAV) ergebenden Besonderheiten.
- (9) Die Rehabilitationseinrichtung stellt sicher, dass der ärztliche Entlassungsbericht innerhalb von maximal 14 Tagen nach der Beendigung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation dem Rentenversicherungsträger vorliegt.

§ 3 **Vergütung**

- (1) Der Rentenversicherungsträger zahlt die vom federführenden Rentenversicherungsträger mit dem Leistungsbringer nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Leistungsgerechtigkeit vereinbarten Vergütung an die Rehabilitationseinrichtung.
- (2) Mit der Vergütung sind sämtliche während der Rehabilitationsmaßnahme anfallenden Kosten abgegolten.
Auf die Vereinbarung zur Leistungsabgrenzung zur Leistungsabgrenzung nach § 13 Abs. 4 SGB VI zwischen Renten- und Krankenversicherung vom 21. Januar 1993 wird Bezug genommen.

Anm: Die Behandlung von mitgebrachten und interkurrenten Erkrankungen sowie die Kurtaxe stehen nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Rehabilitationsleiden und Rehabilitationsauftrag. Die Kosten sind somit nicht von der Einrichtung zu tragen (vgl. BSG Urteil vom 14.03.2002). Da sich die Rentenversicherung gemäß der Vereinbarung zur Leistungsabgrenzung nach § 13 Abs. 4 SGB VI vom 21.01.1993 verpflichtet hat, die Krankenbehandlung im Falle einer interkurrenten Erkrankung für die Krankenversicherung zu erbringen, muss die Rentenversicherung den Rehabilitationseinrichtungen die entstandenen Kosten erstatten. Eine Einbeziehung in den Vergütungssatz ist nicht angemessen, weil damit den Einrichtungen einseitig das Risiko der in ihrem Ausmaß nicht vorhersehbaren interkurrenten Erkrankungen übertragen wird.

Nach Aussage der DRV Bund sei mit der Formulierung gemeint, dass der Vergütungssatz lediglich die Kosten für interkurrente Erkrankungen nicht umfasse, die eine Behandlung in einem Krankenhaus erfordern. Für diese Kosten sei die Krankenkasse zuständig.

Änderungsvorschlag:

„Im Vergütungssatz enthalten sind die Kosten für die Behandlung des Rehabilitationsleidens. Kosten für andere mitgebrachte oder interkurrente Erkrankungen sowie die Kurtaxe sind hingegen nicht enthalten und werden zusätzlich vergütet.“

- (3) Die Rehabilitationseinrichtung teilt dem Rentenversicherungsträger andere Kostensätze (Leistungspakete) einschließlich Verträge nach § 140 a SGB V mit.

Anm: Eine Offenlegung anderer Vergütungssätze kann von den Rehabilitationseinrichtungen nicht verlangt werden, da dieser Vertrag sich nur auf die Rechtsbeziehung zwischen der Rentenversicherung und der Rehabilitationseinrichtung bezieht. Andere Vergütungssätze haben eine andere Leistungsgrundlage. Die Offenlegung anderer Vergütungssätze stellt einen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG dar, der auch den Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen gewährleistet. Für eine Rechtfertigung dieses Eingriffs fehlt es an einer rechtlichen Grundlage. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Rentenversicherung eigene Kliniken betreibt, sind ihr zum einen die Marktpreise ohnehin bekannt und zum anderen stehen die eigenen Kliniken im Wettbewerb mit den Vertragskliniken. Es besteht keine Notwendigkeit und keine Rechtsgrundlage für die Rentenversicherung, diese Informationen zu erhalten.

Nach Auffassung der DRV Bund sei die Kenntnis der Vergütungssätze erforderlich, um ihrem gesetzlichen Auftrag im Hinblick auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Versichertengeldern und einer sparsamen Haushaltsführung zu entsprechen.

Änderungsvorschlag:

Ersatzlos streichen.

§ 4 Zusätzliche Leistungen

- (1) Die Rehabilitationseinrichtung erbringt für die Versicherten der Deutschen Rentenversicherung individuell ausgestaltete Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf der Grundlage eines strukturierten Rehabilitations- und Therapiekonzeptes sowie der vereinbarten Strukturanforderungen.
- (2) Das Angebot von über die in Abs. 1. genannten, hinausgehenden und gesonderte zu zahlenden Leistungen – zum Beispiel Chefarztbehandlung, weitergehende Therapiemaßnahmen oder spezielle diagnostische Angebote – ist nicht zulässig. Ebenso unzulässig ist das Angebot einer sog. Komfortzimmerunterbringung.
- (3) Das Angebot folgender sonstiger Zusatzleistungen – das Bereitstellen von Fernseh- oder Telefonapparaten oder einen Internetzugangs im Zimmer oder die Möglichkeit der Nutzung einer Garage, die von der Deutschen Rentenversicherung nicht übernommen werden – ist zulässig. Die Inanspruchnahme diese Zusatzleistungen kann zwischen dem Rehabilitanden und der Rehabilitationseinrichtung vereinbart werden und die entsprechenden Kosten sind in diesem Fall vom Rehabilitanden direkt an die Rehabilitationseinrichtung zu zahlen.

Anm: Es ist nicht nachvollziehbar, warum Versicherte der Deutschen Rentenversicherung die Möglichkeit verwehrt wird, sich Zusatzleistungen wie ein sog. Komfortzimmer und Massagen, die nicht für das Erreichen des Rehabilitationszieles notwendig sind, einkaufen zu dürfen. Das Bereitstellen von Fernseh- oder Telefonapparaten, Internetzugang im Zimmer sowie die Nutzung einer Garage sind ebenfalls Leistungen, die einen besonderen Komfort darstellen. Diese Leistungen dürfen eingekauft werden, ein größeres Zimmer mit Balkon beispielsweise nicht. Die Inanspruchnahme von (zusätzlichen) medizinischen und therapeutischen Leistungen in der Rehabilitationseinrichtung sollten dem Versicherten ebenfalls nicht verwehrt werden. Wenn der Versicherte von der Rehabilitationseinrichtung auf Praxen im Ort verwiesen wird, stößt dies auf Unverständnis.

Zudem stellt der Ausschluss von zusätzlichen Leistungen einen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG dar, der alle im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs stehenden Entscheidungen, insbesondere Form, Mittel und Umfang sowie die gegenständliche Ausgestaltung der Betätigung schützt. Geschützt ist insbesondere auch der Abschluss von Dienstverträgen, die der medizinischen Rehabilitation dienen. § 4 Abs. 2 des Basisvertrages hindert die Einrichtungen am Abschluss von derartigen Verträgen, die außerhalb des sozialrechtlichen Leistungsspektrums liegen. Für diesen Grundrechtseingriff ist keine rechtliche Grundlage vorhanden.

Nach Aussage der DRV Bund sollen Ungleichbehandlungen der Rehabilitanden sowie ein ggf. von der Einrichtung aufgebauter Entscheidungsdruck, weitere Leistungen selbst einkaufen zu müssen, vermieden werden. Kein Rentenversicherungspatient solle eine zusätzliche Leistung (Mehrleistung) zum vereinbarten Leistungspaket, also zur Behandlung seines Rehabilitationsleidens, erhalten.

Hier sollte eine saubere Formulierung gefordert werden.

Änderungsvorschlag Absatz 2:

Die „sog. Komfortzimmerunterbringung“, „weitergehende Therapiemaßnahmen oder spezielle diagnostische Angebote“ werden gestrichen.

Änderungsvorschlag Absatz 3:

„Das Angebot folgender sonstiger Zusatzleistungen

- Bereitstellen von Fernseh- oder Telefonapparaten
- Internetzugang im Zimmer
- *weitere besondere Ausstattungen, sog. Komfortzimmer*
- Möglichkeit der Nutzung einer Garage, die von der Deutschen Rentenversicherung nicht übernommen werden
- *medizinische und therapeutische Leistungen, die nicht im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsleiden stehen und nicht für das Erreichen des Rehabilitationszieles notwendig sind*

sind zulässig. ...“

§ 5

Aufnahme des Rehabilitanden

- (1) Die Rehabilitationseinrichtung ermöglicht nach Eingang der Kostenübernahmeerklärung des Rentenversicherungsträgers dem Rehabilitanden zeitnah die Aufnahme in die Einrichtung.
- (2) Die ärztliche Aufnahmeuntersuchung erfolgt grundsätzlich am Tag der Anreise des Rehabilitanden.

§ 6

Rechte und Pflichten des Rehabilitanden

- (1) Die Rechte und Pflichten des Rehabilitanden während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation ergeben sich aus der Hausordnung der Rehabilitationseinrichtung und den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung.
- (2) Bei groben Verstößen ist die Rehabilitationseinrichtung berechtigt, im Einvernehmen mit dem Chefarzt den Rehabilitanden vorzeitig zu entlassen. Soweit vertretbar, soll dies erst nach Anhörung und erfolgter Mahnung des Rehabilitanden geschehen.
- (3) In begründeten Ausnahmefällen kann entsprechend der Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung eine Beurlaubung des Rehabilitanden erfolgen.

§7

Mitwirkungsmöglichkeiten

Die Rehabilitationseinrichtung räumt den Rehabilitanden im Rahmen der Therapieplanung Mitwirkungsmöglichkeiten ein. Insbesondere sind bei der Formulierung der Rehabilitationsziele die Erwartungen und Zeile des Teilnehmers mit einzubeziehen. Dabei sind die Fähigkeiten und Stärken der Teilnehmer zu berücksichtigen.

§ 8

Sozialgeheimnis und Datenschutz

- (1) Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet, dass das Sozialgeheimnis Dritten gegenüber gewahrt wird und die Regelungen des Datenschutzes – insbesondere der §§67 ff. SGB X – eingehalten werden. Personenbezogene Daten über Patienten und interne Informationen aus dem Schriftverkehr mit dem Rentenversicherungsträger unterliegen der Schweigepflicht.
- (2) Der Rentenversicherungsträger gewährleistet hinsichtlich ihm bekannt gewordener Daten der Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung Verschwiegenheit zu wahren, insbesondere diese Daten nicht an Dritte weiterzugeben.
- (3) Eigene Forschungen oder Evaluationen der Rehabilitationseinrichtungen sind im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorschriften zulässig, sofern die Zustimmung des Rentenversicherungsträgers vorliegt.

Anm: Die Zustimmungspflicht des Rentenversicherungsträgers bei eigenen Forschungen oder Evaluationen stellen einen Eingriff in die Schutzbereiche von Art. 5 Abs. 3 Satz 1 und Art. 12 Abs. 1 GG dar. Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG gewährleistet „ein Recht auf Abwehr jeder staatlichen Einwirkung auf den Prozess der Gewinnung und Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse“ (BVerfGE 47, 327, 367). Rechtfertigungen für die Eingriffe sind nicht ersichtlich.

Die DRV Bund stellt klar, dass die geforderte „Zustimmung“ sich nicht auf eigene praxisorientierte Rehabilitationsforschung der Rehabilitationseinrichtungen bezieht. Interne Forschungen bzw. Evaluationen und anonymisierte Auswertungen der Einrichtungen sind insofern ohne Zustimmung des Rentenversicherungsträgers möglich.

Änderungsvorschlag:

Der zweite Halbsatz wird ersatzlos gestrichen.

§ 9

Beschäftigung Behinderter, insbesondere schwerbehinderter Frauen

Von der Rehabilitationseinrichtung wird erwartet, dass behinderte, insbesondere schwerbehinderte Frauen in angemessenem Umfang beschäftigt werden.

§ 10

Mitteilungs- und Kooperationspflichten der Rehabilitationseinrichtungen

- (1) Änderungen der medizinischen, wirtschaftlichen (insbesondere Bettenanzahl und Eigentümerwechsel) oder räumlichen Konzeptionen der Rehabilitationseinrichtung sowie außergewöhnliche Zwischenfälle während einer Leistungsgewährung werden dem Rentenversicherungsträger unverzüglich angezeigt.
- (2) Die Rehabilitationseinrichtung reicht dem Rentenversicherungsträger regelmäßig den aktuellen Personalstand im medizinisch-therapeutischen Bereich ein. Darüber hinaus wird dem Rentenversicherungsträger unverzüglich angezeigt, wenn der Stellenplan, welcher der Vergütungsvereinbarung zu Grunde liegt, relevant unterschritten wird.
- (3) Die Meldung zum Personalstand umfasst:
 - Eine Festlegung der Abteilungsgrößen,
 - eine Aufstellung der Namen und eine Aufstellung der Anzahl des vorhandenen Personals,
 - das Datum der Einstellung der Mitarbeiter,
 - die wöchentliche Arbeitszeit
 - die Berufsbezeichnung
 - die Fachrichtung der Ärzte und Psychologen und deren Qualifikationen.
- (4) Die Rehabilitationseinrichtung stimmt mit dem federführenden Rentenversicherungsträger die Besetzung der Chefarztstelle ab.

Anm: Selbstverständlich sind die Einrichtungen gehalten, qualifiziertes ärztliches Führungspersonal in ihren Einrichtungen zu beschäftigen; diese Pflicht folgt aber schon aus dem Gesetz und § 2 des Basisvertrages, der detaillierte Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen für die Leistungserbringung aufstellt. Es stellt aber einen nicht zu rechtfertigenden Eingriff in die Berufsfreiheit der Einrichtungen dar, wenn diese in diesem Rahmen nicht frei über die Auswahl ihres Führungspersonals entscheiden können. Derartige grundlegende Personalentscheidungen hängen untrennbar mit der Unternehmensstrategie der einzelnen Einrichtung zusammen. Die Abstimmungspflicht würde die Träger in die Lage versetzen, diese Entscheidungen mit zu beeinflussen. Sie behandeln sie damit wie Eigeneinrichtungen; das ist mit der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) nicht vereinbar.

Zudem kann diese Regelung zu Konflikten führen, wenn die Klinik solche Regelungen auch mit anderen Leistungsträgern vereinbart.

Nach Aussage der DRV Bund sei die Formulierung „Abstimmung“ im Vergleich zu früheren Vertragsentwürfen eine offenere Formulierung, die einen breiten Gestaltungsspielraum zulasse.

Änderungsvorschlag:

„Die Rehabilitationseinrichtung *informiert* den federführenden Rentenversicherungsträger über die Besetzung der Chefarztstelle.“

§ 11

Zugang des Rentenversicherungsträgers

In der Regel kündigt der Rentenversicherungsträger Visitationen bei der Rehabilitationseinrichtung an. Abgesehen davon ist der Rentenversicherungsträger berechtigt, zu geschäftsüblichen Zeiten die Rehabilitationseinrichtung ohne vorherige Anmeldung jederzeit zu überprüfen. Insbesondere sind Vertreter des Rentenversicherungsträgers befugt, öffentlich zugängliche Räume allein zu besichtigen und sich alle anderen Räume zeigen zu lassen. Bei Gesprächen mit Mitarbeitern der Rehabilitationseinrichtung kann ein Vertreter der Einrichtung anwesend sein.

Die DRV Bund stellt klar, dass die Entscheidung, ob ein Vertreter der Einrichtung bei den Gesprächen dabei ist, selbstverständlich der Rehabilitationseinrichtung obliegt und nicht dem Rentenversicherungsträger.

§ 12

Kündigung

- (1) Dieser Vertrag kann von beiden Parteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
- (2) Dieser Vertrag kann von jeder Partei aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, die die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist unzumutbar machen. Die außerordentliche Kündigung bedarf ebenfalls der Schriftform.

§ 13

Nebenabreden, Ergänzungen und Änderungen

- (1) Mündliche Nebenabreden, Ergänzungen und Änderungen bedürfen für ihre Wirksamkeit der Schriftform
- (2) Alle schriftlichen Informationen des Rentenversicherungsträgers zum Verwaltungsverfahren (z.B. Rundschreiben) sind in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Die DRV Bund stellt klar, dass es sich dabei lediglich um Fragen des Verwaltungsverfahrens, wie z.B. Hinweise zur Patientenaufnahme und –entlassung, handele. Vertragsabänderungen könnten auf diese Weise nicht vorgenommen werden.

§ 14

Salvatorische Klausel

Sollen einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ungültig sein, bleibt die Vereinbarung im Übrigen gleichwohl gültig. In diesem Fall ist die ungültige Bestimmung so umzudeuten oder zu ergänzen, dass der mit ihr beabsichtigte Zweck erreicht wird.