

**Basisvertrag
der Deutschen Rentenversicherung
zur Ausführung von Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation**

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 Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) getroffene Vereinbarung ist Bestandteil dieses 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 Therapiekonzepts, welches regelmäßig und bedarfsorientiert überarbeitet und aktualisiert wird, und den für die Umsetzung des Konzepts erforderlichen Struktur- anforderungen erbracht.
- (3) Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt bei der Feststellung des individuellen Re- habilitationsbedarfs bzw. bei der Vereinbarung individueller Rehabilitationsziele insbe-

sondere 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 ein Disease-Management-Programm eingebunden sind, die sich aus den Vorgaben der Risikostrukturausgleichsverordnung (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 Leistungserbringer nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Leistungsgerechtigkeit vereinbarte Vergütung an die Rehabilitationseinrichtung.

- (2) Mit der Vergütung sind sämtliche während der Rehabilitationsmaßnahme anfallenden Kosten abgegolten.

Auf die Vereinbarung zur Leistungsabgrenzung nach § 13 Abs. 4 SGB VI zwischen Renten- und Krankenversicherung vom 21. Januar 1993 wird Bezug genommen.

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

§ 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 gesondert 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 eines Internetzugangs im Zimmer oder die Möglichkeit der Nutzung einer Garage, die von der Deutschen Rentenversicherung nicht übernommen werden – ist zulässig. Die Inanspruchnahme dieser 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.

§ 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 Ziele 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 Verschwiegenheitspflicht.
- (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.

§ 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 Konzeption 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.

§ 11

Zugangsrecht 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 je-

derzeit 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.

§ 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.

§ 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.