



Landwirtschaftliche Alterskasse in der Sozialversicherung für
Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Diskriminierungsfreie und transparente Kriterien
der landwirtschaftlichen Alterskasse
für Vertragsschlüsse mit
medizinischen Rehabilitationseinrichtungen
(§ 10 Abs. 1 S. 4 ALG)
in der Fassung vom 23.06.2023

Einleitung

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) ist als eigenständiger agrarsozialer Verbundträger u. a. zuständig für die Durchführung der Alterssicherung der Landwirte (AdL) und trägt hierbei die Bezeichnung Landwirtschaftliche Alterskasse (LAK). Der Versicherungszweig der AdL gehört zwar zur gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne der §§ 4 und 23 SGB I, die SVLFG als LAK ist dabei jedoch kein gesetzlicher Rentenversicherungsträger nach § 125 SGB VI.

Zum Leistungsumfang der LAK gehören nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch VI (SGB VI) auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die medizinische Rehabilitation ist Teil des gegliederten Systems der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Mit diesen Leistungen soll den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegengewirkt werden, um dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern.

In Bezug auf die Bereitstellung von Rehabilitationsleistungen ergeben sich insoweit Besonderheiten, als dass die LAK - im Gegensatz zu den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung - kein eigenes Zulassungsverfahren für Rehabilitationseinrichtungen durchführt. Die LAK soll ab dem 01.01.2024¹ Rehabilitationseinrichtungen belegen, die bereits über eine Zulassung der DRV Bund nach § 15 SGB VI verfügen oder nach § 301 Abs. 4 SGB VI als zugelassen gelten. Dazu hat die LAK mit diesen Einrichtungen im sogenannten „offenen Verfahren“ Verträge über Inhalt, Umfang, Vergütung sowie Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen zu schließen². Für solche Vertragsabschlüsse hat die LAK diskriminierungsfreie und transparente Kriterien in Anlehnung an die Vergütungsstruktur der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung festzulegen (§ 10 Abs. 1 S. 4 ALG). Demnach haben Rehabilitationseinrichtungen, die ihre Eignung nachweisen, von der DRV zugelassen worden sind und die LAK-Kriterien anerkennen, gleichermaßen Anspruch auf einen Vertragsabschluss mit der LAK. In geeigneten Fällen ist die LAK bestrebt, beim Vertragsschluss eine Zusammenarbeit mit den Trägern der DRV herbeizuführen (§ 86 SGB X).

Die LAK berücksichtigt besondere Interessen der Rehabilitationseinrichtungen wie religiöse oder weltanschauliche Bedürfnisse oder tarifliche Bindungen bzw. Arbeitsrechtregelungen.

¹ Artikel 10 Nummer 2 Buchstabe b in Verbindung mit Artikel 13 Gesetz Digitale Rentenübersicht (GDR)

² DS 19/23550 vom 21.10.2020

Grundlage für den Vertrag zwischen der LAK und der Rehabilitationseinrichtung ist § 38 SGB IX, wonach die Verträge insbesondere Regelungen enthalten müssen über

- Qualitätsanforderungen an die Ausführung der Leistungen, das beteiligte Personal und die begleitenden Fachdienste,
- die Übernahme von Grundsätzen der Rehabilitationsträger zur Vereinbarung von Vergütungen,
- Rechte und Pflichten der Teilnehmer, soweit sich diese nicht bereits aus dem Rechtsverhältnis ergeben, das zwischen ihnen und dem Rehabilitationsträger besteht,
- angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten der Teilnehmer an der Ausführung der Leistungen,
- Regelungen zur Geheimhaltung personenbezogener Daten,
- Regelungen zur Beschäftigung eines angemessenen Anteils von Frauen mit Behinderungen, insbesondere Frauen mit Schwerbehinderungen sowie
- das Angebot, Beratung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in Anspruch zu nehmen.

Die LAK darf von der Belegung von Einrichtungen, die bereits von der DRV zugelassen sind, im Einzelfall insbesondere abweichen, wenn die andere Einrichtung nicht mit Versicherten der DRV belegt wird und dementsprechend von dort aus keine Zulassung erfolgt, die Einrichtung gleichwohl aber über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V verfügt und die SVLFG ein wirtschaftliches Interesse hat, die Einrichtung sowohl als landwirtschaftliche Kranken- als auch Alterskasse zu belegen.

Leistungsdefinition/Aufgabe der medizinischen Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation verfolgt auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells der WHO einen ganzheitlichen Ansatz. Dieser geht über das Erkennen von drohenden oder bereits bestehenden krankheits- und behinderungsbedingten Auswirkungen auf die Teilhabe hinaus. Die WHO hat 2001 die Verwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) als Denkmodell und konzeptionelles Bezugssystem für die Rehabilitation empfohlen. Ausführliche Erläuterungen zur ICF finden sich in den von der Bundearbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. herausgegebenen ICF-Praxisleitfäden 1 und 2 (www.bar-frankfurt.de).

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfolgen fachlich-medizinisch unter ärztlicher Leitung und Verantwortung nach einem Behandlungsplan. Dabei kommen angepasste Maßnahmen aus dem medizinischen, therapeutischen, pädagogischen und sozialen Bereich in unterschiedlicher Kombination und Intensität und unter Einbezug diverser Professionen als Komplexleistung zur Anwendung.

Eine wichtige Zielsetzung der medizinischen Rehabilitation besteht darin, Betroffene zu befähigen, mit ihrer Zukunft adäquat umzugehen und trotz Einschränkungen insbesondere ihre Funktionen im Beruf wahrzunehmen sowie ihre Rolle im Alltag so weit wie möglich auszuüben. Dies beinhaltet auch die Berücksichtigung des Grundsatzes „Reha vor Rente“.

Aufgaben der medizinischen Rehabilitation im Bereich der LAK umfassen insbesondere:

- Diagnostik der Erkrankung und der Funktionsstörungen auf der Ebene der Körperstrukturen und –funktionen (sofern noch nicht hinreichend erfolgt oder sofern die vorliegenden Befunde nicht mehr aktuell sind)
- Erstellung eines Rehabilitationsplans
- Durchführung (ggf. Anpassung) der Therapie
- Aufklärung und Information über die Erkrankung und deren Folgen einschließlich der notwendigen Behandlungsmaßnahmen und Verhaltensmodifikation; Förderung einer angemessenen Einstellung zur Erkrankung (Selbstmanagement)
- Sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden
- Beratung mit Blick auf die berufliche Tätigkeit und das Alltagsleben auf der Grundlage des bestehenden Leistungsvermögens
- Planung und Anregung weiterer Teilhabeleistungen

Während der Rehabilitation wird die therapeutische Arbeit, an der die Rehabilitanden aktiv mitwirken sollen, ebenso wie das Rehabilitationsziel individuell geplant. Die Leistungen werden unter Berücksichtigung des Grundsatzes „Hilfe zur Selbsthilfe“ erbracht, der für einen nachhaltigen Rehabilitationserfolg von großer Bedeutung ist. Den Rehabilitanden soll ein Verständnis für die Faktoren vermittelt werden, die für Entstehung und den Verlauf der Erkrankung bedeutend sind; in diesem Zusammenhang sind auch Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

Den Rehabilitationseinrichtungen kommt somit eine hohe Bedeutung für die Reintegration der Rehabilitanden ins Erwerbsleben zu.

Rehabilitationsformen

Medizinische Rehabilitationsleistungen können entweder in ambulanter oder in stationärer Form erbracht werden. Je nach individueller Gesundheitskonstellation des Rehabilitanden können Faktoren für das eine oder das andere Setting sprechen. Vom Grundsatz her handelt es sich hinsichtlich Komplexität und Teilhabeorientierung bei der ambulanten und stationären Rehabilitation um gleichwertige Angebote.

Strukturen im ambulanten Bereich sind wohnortnahe Angebote, durch die Behandlungen den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend flexibel angepasst

werden können. Dabei können berufsbezogene Aspekte eingebunden werden und ein alltagsnahes Training zum Erlernen erforderlicher Kompetenzen durchgeführt werden. Voraussetzung für die Teilnahme an ambulanten Angeboten ist eine über die Rehabilitationsfähigkeit hinausgehende ausreichende Belastbarkeit und Mobilität des Rehabilitanden. Gegen die Durchführung einer Rehabilitation im ambulanten Setting sprechen zum Beispiel die Notwendigkeit einer ständigen ärztlichen und pflegerischen Betreuung oder eine vorliegende Multimorbidität.

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen können durch die wohnortferne Unterbringung außerhalb des gewohnten Wohnumfeldes gute Erfolgchancen bei psychosozialen Belastungen bieten.

Die für den einzelnen Rehabilitanden am besten geeignete Rehabilitationsform (ambulant oder stationär) ist somit abhängig von der medizinischen Ausgangslage, dem Unterstützungsbedarf und den persönlichen Lebensbedingungen und von der Angebotsstruktur.

Leistungsgrundsätze

Medizinische Rehabilitation wird in qualifizierten und spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Alle Einrichtungen müssen über eine angemessene personelle, räumliche und apparative Ausstattung verfügen, die den bestehenden Anforderungen an eine medizinische Rehabilitation im betreffenden Indikationsbereich genügt.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stützen sich inhaltlich auf die rehabilitationswissenschaftlichen Erkenntnisse von Zielen, Inhalten, Methoden und Verfahren der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die auf Ebene der BAR erstellten trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen zur ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation sind zu berücksichtigen³.

Die Rehabilitationseinrichtung verfügt über ein Behandlungskonzept (s. Abschnitt Konzept) und verpflichtet sich, die Leistungen in Übereinstimmung mit diesem Konzept zu erbringen. Die Rehabilitationseinrichtungen müssen unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal betrieben werden.

Die Leistungsdurchführung erfolgt für alle Rehabilitanden in gleicher Qualität.

Die Rehabilitationseinrichtung entspricht den Belegungswünschen der LAK im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Kapazitäten. Eine Belegungsgarantie besteht nicht.

³ www.bar-frankfurt.de

Die Rehabilitationseinrichtung lässt den Rehabilitanden möglichst viel Raum zur eigenverantwortlichen Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördert ihre Selbstbestimmung. Sie räumt den Rehabilitanden angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten an der Gestaltung und Ausführung der Leistung ein. Dabei entspricht die den berechtigten Wünschen der Rehabilitanden und nimmt Rücksicht auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse.

Leistungselemente

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

- Ärztliche Behandlung und Betreuung sowie Planung und Überwachung des Behandlungsprogramms
- Heilmittel (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie) einschließlich Physikalischer Therapie und Bewegungstherapie
- Arznei- und Verbandmittel
- Hilfsmittel
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Psychologische Beratung und Therapie, Psychotherapie
- Ernährungsberatung
- Sozialberatung
- Kranken- und rehabilitative Pflege

Für bestimmte Indikationsbereiche sind ggf. nur einzelne Behandlungselemente vorzuhalten.

Die einzusetzenden Behandlungselemente werden als Einzeltherapie oder in Gruppen angeboten. Der Anteil von Gruppentherapien sollte in der Regel nicht überwiegen. Aktive Therapiemaßnahmen stehen im Vordergrund.

Zugang zur Rehabilitation, Antragsleistung

Der Weg in die Rehabilitation erfolgt in der Regel über einen entsprechenden Antrag des Versicherten unter Beifügung eines ärztlichen Befundberichts. Im Fall der Anschlussrehabilitation erfolgt der Zugang über die Anregung der Ärzte im vorbehandelnden Krankenhaus.

Im Zuge der Antragsbearbeitung prüft die LAK den Rehabilitationsbedarf umfassend. Damit wird sichergestellt, dass der Antragsteller mit allen nach seinen Bedürfnissen benötigten Rehabilitationsleistungen versorgt wird. Die sozialmedizinischen Kriterien zur Feststellung der Erforderlichkeit einer Rehabilitationsleistungen umfassen die Rehabilitationsbedürftigkeit, die Rehabilitationsfähigkeit und eine positive

Rehabilitations-Erfolgsprognose einschließlich der Formulierung eines Rehabilitationsziels.

Mit der Durchführung medizinischer Rehabilitationsleistungen darf erst begonnen werden, wenn der Rehabilitationseinrichtung die Kostenübernahmeerklärung der LAK vorliegt.

Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

Die LAK wählt nach den Erfordernissen des jeweiligen Einzelfalls eine für die Behandlung des Versicherten geeignete Rehabilitationseinrichtung aus. Dabei sind insbesondere medizinische, qualitative und wirtschaftliche Kriterien von Bedeutung; ebenso können besondere Anforderungen an eine Einrichtung für die Zuweisung relevant sein.

Für die Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung nutzt die LAK ein technisches Verfahren, das die die Zuweisung steuernden Kriterien bzw. Pflichten abbildet.

Machen Versicherte bezüglich der Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung vom Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch, prüft die LAK, ob der Wunsch berechtigt ist. Ein Wunsch ist berechtigt, wenn er sich innerhalb des geltenden Leistungsrechts bewegt und keine Gründe für eine Nicht-Berücksichtigung bestehen.

Dauer

Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in der Regel für drei Wochen erbracht. Sie können für einen längeren Zeitraum erbracht werden, wenn dies erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.

Die Dauer der Maßnahme teilt die LAK in der Kostenübernahmeerklärung mit. Ist darüber hinaus eine Verlängerung erforderlich, beantragt die Einrichtung rechtzeitig und schriftlich die Verlängerung. Die LAK unterrichtet die Einrichtung rechtzeitig vor Ablauf der Befristung über die Entscheidung zum Verlängerungsantrag.

Die Rehabilitationsmaßnahme ist vor Ablauf der genehmigten Dauer in Abstimmung mit der LAK aus medizinischen Gründen zu beenden, wenn

- das Rehabilitationsziel erreicht ist oder
- sich erst während der Rehabilitation zeigt, dass eine kurative Versorgung ausreicht oder
- die medizinischen Voraussetzungen für eine Rehabilitation nicht mehr vorliegen.

Unterbrechung und Beurlaubung

In medizinisch begründeten Fällen kann eine Unterbrechung der Rehabilitationsmaßnahme erforderlich sein. Hierzu zählen insbesondere interkurrente Erkrankungen, die eine ambulante vertragsärztliche oder eine stationäre akutmedizinische Behandlung erforderlich machen sowie aus anderen Gründen erforderliche ärztliche Behandlungen zur diagnostischen Abklärung auftretender Beschwerden. Die Rehabilitationsmaßnahme kann im Anschluss an die Unterbrechung fortgesetzt werden. Dauert die Unterbrechung länger als eine Woche bzw. sieben Tage, ist ein Abbruch der Maßnahme zu prüfen.

Urlaub kann nur in dringenden Ausnahmefällen (z. B. aus persönlichem Anlass) und auf die unbedingt notwendige Dauer beschränkt erteilt werden. Der Urlaub muss vom leitenden Arzt der Rehabilitationseinrichtung befürwortet werden und bedarf der Zustimmung der LAK. Der Urlaub führt nicht zu einer Verlängerung der Rehabilitationsmaßnahme. Durch den Urlaub entstehende Reisekosten werden nicht erstattet. Vorübergehende Abwesenheitszeiten, die Bestandteil des Therapiekonzeptes sind, gelten nicht als Urlaub.

Entlassungsbericht

Kurzfristig nach Beendigung der medizinischen Rehabilitationsleistung ist von der Rehabilitationseinrichtung ein qualifizierter Entlassungsbericht zu erstellen. Darin werden die notwendigen Informationen über die abgeschlossene Behandlung dokumentiert. Der Entlassungsbericht ist u. a. auch eine wichtige Grundlage für die Prüfung von weiteren Teilhabebedarfen nach dem Ende der medizinischen Rehabilitation.

Der Entlassungsbericht enthält insbesondere Angaben zu:

- Verlauf der Rehabilitation unter Angabe der durchgeführten Therapien
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise
- Empfehlungen für die Weiterbehandlung

Für die Erstellung des Entlassungsberichts kann der Vordruck der LAK verwendet werden.

Elektronischer Datenaustausch

Medizinische Rehabilitationseinrichtungen haben den elektronischen Datenaustausch mit der LAK sicherzustellen.

Es gilt die „Rahmenvereinbarung über das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung von Daten zwischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und

der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 301 Abs. 4 SGB V) sowie der gesetzlichen Rentenversicherung (Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung)“ in der jeweils gültigen Fassung.

Qualität

Medizinische Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen.

Dies umfasst die Verpflichtung, an externen Qualitätssicherungsverfahren der DRV Bund oder einem anderen von der DRV Bund anerkannten Verfahren wie dem QS-Reha®-Verfahren der gesetzlichen Krankenversicherung, teilzunehmen. Die ausgewerteten Ergebnisse des Qualitätssicherungsverfahrens stellt die Rehabilitationseinrichtung der LAK auf Anforderung zur Verfügung.

Neben der Beteiligung an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung sind Rehabilitationseinrichtungen auch verpflichtet, einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen haben sich an einem Zertifizierungsverfahren zu beteiligen. Grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren wurden in der auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. getroffenen Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement festgelegt.

Unabhängig von externer Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement darf die LAK die Rehabilitationseinrichtung jederzeit (zu geschäftsüblichen Zeiten auch ohne vorherige Anmeldung) überprüfen. Den Beauftragten der LAK sind entsprechende Zugangsrechte zu gewähren.

In Bezug auf die Qualifikationsanforderungen an das Personal sind die Vorgaben des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens sowie die BAR-Rahmenempfehlungen zu berücksichtigen.

Datenschutz

Im Zusammenhang mit der Durchführung medizinischer Rehabilitationsleistungen stellen die Rehabilitationseinrichtungen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass die datenschutzrechtlichen Regelungen einschließlich des Sozialdatenschutzes beachtet und umgesetzt werden. Die Persönlichkeitsrechte der Leistungsempfänger bzw. Versicherten der LAK dürfen durch den Umgang mit den sie betreffenden Daten nicht missbräuchlich beeinträchtigt werden. Dies gilt sowohl in allen Bereichen innerhalb der Einrichtungen als auch für Kontakte mit Personen oder Stellen außerhalb und unabhängig davon, welche personenbezogene Daten betroffen sind, ob die Verarbeitung manuell oder automatisiert erfolgt oder die Daten in Dateiform

oder auf andere Weise verarbeitet werden. Anliegend werden Hinweise zum Datenschutz für Rehabilitationseinrichtungen, die als vertragliche Leistungserbringer für die SVLFG als LAK tätig sind, zur Verfügung gestellt.

Zulassung

Die LAK darf ab dem 01.01.2024 Verträge mit Rehabilitationseinrichtungen schließen, die von der DRV nach § 15 SGB VI zugelassen wurden oder nach § 301 Abs. 4 SGB VI als zugelassen gelten. Für dieses Zulassungsverfahren gelten somit die Kriterien/Anforderungen der DRV. Zugelassene Einrichtungen werden im Amtsblatt der EU veröffentlicht. Gleichwohl ist auf Anforderung der LAK die Zulassungsentscheidung der DRV zur Verfügung zu stellen. Änderungen sind gegenüber der LAK anzuzeigen.

Die LAK darf im Ausnahmefall auch Einrichtungen belegen, die nicht von der DRV zugelassen sind (z. B. wenn die Einrichtung nicht mit Versicherten der DRV belegt wird, aber über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V verfügt).

Behandlungskonzept

Die Rehabilitationseinrichtung verfügt über ein strukturiertes und von ihrem Hauptbeleger anerkanntes medizinisch-therapeutisches Behandlungskonzept, in dem auch Mindeststandards über den notwendigen Personalbestand in Abhängigkeit von der Gesamtbettenzahl festgelegt sind. Die Einrichtung stellt das Behandlungskonzept der LAK zur Verfügung und verpflichtet sich, dieses einzuhalten. Wesentliche Änderung des Behandlungskonzepts sind der LAK mitzuteilen.

Das vom Hauptbeleger anerkannte Behandlungskonzept einer Rehabilitationseinrichtung ist die Grundlage für den Abschluss eines Vertrages mit bzw. für die Belegung durch die LAK. Im Behandlungskonzept werden alle für die medizinische Rehabilitation wichtigen Elemente wie die konzeptionelle Ausrichtung, die fachlich sozialmedizinischen und therapeutischen Aufgaben und Angebote, deren ganzheitliche, teilhabeorientierte und barrierearme Umsetzung im Sinne des bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgenmodells der ICF dargestellt.

Für jede Fachabteilung einer Rehabilitationseinrichtung wird grundsätzlich ein eigenes Behandlungskonzept erwartet. Übergreifende Angaben können identisch sein.

Die LAK behält sich eine Überprüfung des Behandlungskonzepts vor.

Vergütung/Vergütungssystematik

Die LAK hat sich an die Vergütungsstruktur der DRV und der gesetzlichen Krankenversicherung anzulehnen⁴. Die DRV wird bis zum 31.12.2025 nach § 15 Abs. 9 SGB VI eine verbindliche Entscheidung über ein verbindliches, transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem herbeiführen. Dieses wird dann auch maßgebliche Grundlage für die LAK-Vergütungssystematik sein, wobei auch LAK-spezifische Besonderheiten berücksichtigt werden können. Bis dahin gelten die bestehenden Vergütungsvereinbarungen fort. Die DRV stellt auf ihrer Homepage bereits FAQs zur künftigen Systematik bereit und aktualisiert diese fortlaufend.

Der Abschluss der Vergütungsvereinbarung aufgrund der vg. Vergütungssystematik erfolgt separat neben dem Versorgungsvertrag. Dadurch wird sichergestellt, dass der Rehabilitationseinrichtung vor Abschluss der Vergütungsvereinbarung die Inhalte des Versorgungsvertrages bekannt sind.

Anlage: Datenschutzhinweise

⁴ DS 19/23550 vom 21.10.2021