

**Vergütungsvereinbarung  
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V  
für Leistungen zur ambulanten Rehabilitation bei  
psychischen und psychosomatischen Erkrankungen**

**- gültig für Verordnungen (Behandlungsserien), bei denen die erste  
Behandlung nach dem 31.07.2018 stattfindet -**

zwischen der/dem (Firma, juristischer Träger)

**Name, Anschrift**

vertreten durch den Geschäftsführer **Name**

als Träger der/des **Name der Einrichtung**  
**Anschrift**

Institutionskennzeichen (IK): **Ziffer**

(nachfolgend Rehabilitationseinrichtung genannt)

und den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse -, Carl-Wery-Straße 28, 81739 München
- BKK Landesverband Bayern, Züricher Straße 25, 81476 München
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München, Putzbrunner Str. 73, 81739 München
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Postfach 10 13 20, 34013 Kassel
- IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

und den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
Arnulfstraße 201a, 80634 München

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

(nachfolgend „Krankenkassenverbände“ genannt)

Die Vereinbarung regelt die Vergütung von Leistungen zur ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen.

1. Die Behandlungsdauer je Therapieeinheit beträgt flexibel je nach Belastungsfähigkeit des Patienten durchschnittlich mehr als 4 bis maximal 6 Stunden an 5 bis 6 Tagen in der Woche. Insgesamt werden entsprechend Befund und Verlauf des Einzelfalles längstens 20 Therapieeinheiten nicht überschritten, es sei denn, eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

Im Sinne der Flexibilisierung des zeitlichen Ablaufs der ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei gleichwertigem Rehabilitationsprogramm können die Therapieeinheiten zum Erreichen des Rehabilitationsziels auch über einen längeren Zeitraum gestreckt werden, sofern dies medizinisch begründet ist und von der Krankenkasse genehmigt wird.

2. Die leistungspflichtige Krankenkasse bestimmt entsprechend den Erfordernissen im Einzelfall den jeweils zur Abrechnung kommenden Leistungsumfang. Die Abrechnungspositionsnummern bzw. Entgeltschlüssel für den Behandlungsabbruch sind nur im Ausnahmefall unter Angabe einer Begründung in der Rechnung abrechenbar; kann die Behandlung am nächsten Behandlungstag nicht in vollem Umfang (Zeitvorgabe mehr als 4 bis maximal 6 Stunden bzw. 3 bis 4 Stunden je Therapieeinheit) fortgesetzt werden, endet die Maßnahme sofort. Die Anzahl der genehmigten Therapieeinheiten verlängert sich durch einen Behandlungsabbruch nicht. Die Rehabilitationseinrichtung übernimmt während der Leistungserbringung nach diesem Vertrag die notwendige fachärztliche Versorgung und die Versorgung mit Arzneimitteln für die Indikationen, für die die ambulante Rehabilitationsleistung gewährt wird (vgl. § 6 Abs. 2). Die vertragsärztliche Behandlung für andere Indikationen bleibt von der Durchführung der Leistungen zur ambulanten Rehabilitation unberührt. Je Kalendertag ist maximal eine Abrechnungspositionsnummer abrechenbar.

Daraus ergeben sich folgende Vergütungsstrukturen für die Abrechnung nach § 302 SGB V:

**Abrechnungscode 67**

**Tariffkennzeichen 02 810**

Abrechnungspositionsnummern		Leistungsbeschreibung der Therapieeinheit	Vergütung
<b>Ambulante Reha</b>	<b>Amb. Anschlussreha</b>		
460701	560701	Ambulante Rehabilitation an durchschnittlich 5 Stunden je Therapieeinheit, wobei die Varianz je Therapieeinheit 4 bis 6 Stunden beträgt.	102,85 €
460703	560703	Behandlungsabbruch, wenn die ambulante Rehabilitation aus medizinischen oder sonstigen Gründen nicht im Umfang des Rehabilitationsplans entsprechend der Zeitvorgaben unter 460701 bzw. 560701 erfolgen kann. Voraussetzung für die Abrechnung dieser Positionen ist, dass mit dem Patienten ein nachgewiesener "Behandlungsversuch" stattgefunden hat.	20,00 €

Nach Umstellung auf den Datenaustausch nach § 301 Abs. 4 SGB V:

Entgeltschlüssel		Leistungsbeschreibung der Therapieeinheit	Vergütung
Ambulante Reha	Amb. Anschlussreha		
922709MA	932709MA	Ambulante Rehabilitation an durchschnittlich 5 Stunden je Therapieeinheit, wobei die Varianz je Therapieeinheit 4 bis 6 Stunden beträgt.	102,85 €
922712MA	932712MA	Behandlungsabbruch, wenn die ambulante Rehabilitation aus medizinischen oder sonstigen Gründen nicht im Umfang des Rehabilitationsplans entsprechend der Zeitvorgaben unter 922709MA bzw. 932709MA erfolgen kann. Voraussetzung für die Abrechnung dieser Positionen ist, dass mit dem Patienten ein nachgewiesener "Behandlungsversuch" stattgefunden hat.	20,00 €

3. Mit der Vergütung sind auch die Kosten für die Verpflegung nach § 6 Abs. 3 des Versorgungsvertrages nach § 111c SGB V abgegolten. Darüber hinausgehende Aufwendungen dürfen von den Versicherten nicht gefordert werden.
4. Die Vergütung für die ambulante Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen beinhaltet die evtl. zu zahlende gesetzliche Umsatzsteuer.
5. Von dem jeweiligen Betrag ist die gesetzliche (§ 40 Abs. 5 und 6 SGB V i. V. m. § 61 SGB V) Eigenbeteiligung in der jeweils gültigen Höhe (derzeit 10,00 €) je Behandlungstag abzuziehen. Die Dauer der Eigenbeteiligung wird in der Genehmigung der Krankenkasse festgelegt. Darüber hinausgehende Zuzahlungen dürfen von den Versicherten nicht gefordert werden.

6. Ist eine ambulante Rehabilitationseinrichtung an ein Krankenhaus oder eine stationäre Rehabilitationseinrichtung angeschlossen, reduziert sich der Vergütungssatz wegen der Synergien um 10 %.
7. Bietet die ambulante Rehabilitationseinrichtung nach diesem Vertrag anderen Rehabilitationsträgern niedrigere Preise bei vergleichbaren Therapiezeiten an, gelten diese niedrigeren Preise gleichzeitig für alle Krankenkassen in Bayern.
8. Diese Vereinbarung tritt am **01.08.2018** in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, frühestens jedoch zum 31.07.2020 schriftlich von jedem der beteiligten Vertragspartner gekündigt werden. Für die an der Kündigung nicht beteiligten Vertragspartner gilt die Vereinbarung weiter. Von Seiten der Einrichtung kann die Vereinbarung nur gegenüber allen an dieser Vereinbarung beteiligten Kostenträgern gekündigt werden
9. Bisher bestehende Vergütungsvereinbarungen zwischen der Rehabilitationseinrichtung und den einzelnen Krankenkassenverbänden oder Krankenkassen über die Erbringung ambulanter Rehabilitationsleistungen nach § 40 Abs. 1 SGB V für gleiche Indikationsbereiche werden durch das Inkrafttreten dieser Vergütungsvereinbarung ungültig.
10. Die Beteiligten sind sich einig, dass mit dieser Vereinbarung die Vergütung um den bislang eingerechneten und jährlich dynamisierten Fahrkostenanteil bereinigt ist.

....., den .....

München, den .....

.....  
Stempel und Unterschrift des  
Trägers der Rehabilitationseinrichtung

.....  
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

.....  
BKK Landesverband Bayern

.....  
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion  
München

.....  
SVLFG als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....  
IKK classic

.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Bayern