Informationsveranstaltung 10.03.2025

Deutsche Rentenversicherung Bund

Herzlich Willkommen

„Das neue Vergütungssystem für Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Was Sie jetzt wissen müssen!“

Abteilung GQ 0400 Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin
Deutsche Rentenversicherung Bund

Agenda für die digitale Informations-veranstaltung zum Vergütungssystem

Deutsche Rentenversicherung Bund

- **Allgemeine Informationen zum neuen Vergütungssystem**
- **Ausgestaltung des neuen, produktbezogenen Vergütungssystems:**
  Indikationsspezifische Basissätze, Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte und Einrichtungsspezifische Komponente
- **Verhandlung der Einrichtungsspezifischen Komponente**
- **Informationen zum Meldebogen für die Verhandlung der Einrichtungsspezifischen Komponente**
- **Ihre Fragen aus dem Chat**

Deutsche Rentenversicherung

1

Allgemeine Informationen zum neuen Vergütungssystem

Der gesetzliche Auftrag

Kontext & Hintergrund

Deutsche Rentenversicherung

15 Abs. 3 Satz 4 SGB VI

„Zur Ermittlung und Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung der Leistungen hat die Deutsche Rentenversicherung Bund ein **transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem** bis zum 31. Dezember 2025 zu entwickeln, wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren."

- **PGVERG** (Projektgruppe Vergütungssystem) ist mit der Umsetzung beauftragt
- Gemäß gesetzlichem Auftrag wird das Projekt **wissenschaftlich begleitet** durch das **WIG2***

* Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung

Eckpfeiler zur Ausgestaltung der einrichtungsspezifischen und einrichtungsübergreifenden Vergütungskomponenten

Deutsche Rentenversicherung

Grundstruktur der Vergütung

Beibehaltung der **Tagespauschalen**

Einrichtungsübergreifender Vergütungssatz für jedes **Reha-Produkt**

Additive Ergänzung der **einrichtungsspezifischen Komponenten**

Abrechnung erfolgt **einheitlich**, einzelfallbezogen und maschinell

Orientierung an Marktpreisen bei der monetären Bewertung von Reha-Produkten

Grundsätzlich **definierte Merkmale** der **einrichtungs-spezifischen** Komponente

Geltungsbereich

Kontext & Hintergrund

Deutsche Rentenversicherung

Wer ist **nicht** vom neuen Vergütungssystem für medizinische Reha-Leistungen **betroffen?**

Für die folgenden **Leistungen** bleibt es wegen den speziellen sozialmedizinischen Konzeptionen und dem besonders vulnerablen Personenkreis bei den **bisherigen Regelungen**:

- Frührehabilitation Phase C (Neurologie Phase C)
- Medizinisch-berufliche Rehabilitation (Phase II)
- Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK)
- Psychiatrische Jugendrehabilitation (PJR)
- Ambulante Reha bei Abhängigkeitserkrankungen (ARS)*

Prävention und Nachsorge sind keine Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß § 15 SGB VI und sind daher hier nicht zu berücksichtigen.

* Zu beachten ist, dass für die ARS weiterhin das einheitliche reha-trägerübergreifende Verfahren zur Festlegung der Vergütung der therapeutischen Einzel- und Gruppengespräche gilt.

Konzept Produktbezogene Vergütung

Deutsche Rentenversicherung

Einrichtungsübergreifende Komponente (EÜK)

Reha-Produkt

Basissatz

Indikation[1]	Form	Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte Stufe 1[2]
Orthopädie		MBOR
Psychosomatik		VOR
Kardiologie	Stationär	Post-Covid
Abhängigkeits-erkrankungen	Ganztägig ambulant	
Pädiatrie		
Pädiatrie Psychosomatik		
Pädiatrie Kinderneurologie		
Pädiatrie Sprach- und Sprechstörungen		
Pädiatrie Abhängigkeits-erkrankungen		

Einrichtungsspezifische Komponente (ESK)

- Einrichtungsspezifischer Zuschlag
- Grundsätzlich begrenzt durch anerkennungsfähige Merkmale und Ausprägungen

A) Tarifkomponente

B) Strukturkomponente:

1. Besondere regionale Strukturen
2. Besondere bauliche oder grundstücks-bezogene Strukturen
3. Besondere personelle oder ausstattungsbezogene Strukturen
4. Leistungsspezifische Besonderheiten (**v.a. Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte Stufe 3[4]**)

C) Innovations- und Nachhaltigkeitskomponente

D) Zuschläge für erstattungsfähige Sachverhalte (z.B. Kurtaxe; Telematik-Infrastruktur)

Sondervergütungs-satz

Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte Stufe 2[3]

befristete Modellprojekte

Spezialeinrichtungen

Besondere Rehabilitationseinrich-tungen mit >90 % spezifischer hochkomplexer Rehabilitand:innen, z.B. Querschnitt-gelähmte

[1] Für Ambulante Reha-Sucht, RPK, PJR, Phase II und gilt eine spezifische Vergütungsregelung
[2] Stufe 1 = VBK mit Rahmenkonzept/Mindestanforderungen wird mit einem einheitlichen Zuschlag vergütet
[3] Stufe 2 = VBK als Modellprojekt mit wissenschaftlicher Begleitung wird befristet über einen vollpauschalen Tagessatz vergütet, der zwischen Federführer und Reha-Einrichtung vereinbart wird
[4] Stufe 3 = VBK für besondere Teilhabebedarfe, z.B. Medizinische Spezialkonzepte wie Transplantationen, Mukoviszidose bei KJRH, etc. werden mit einem einrichtungsspezifischen Zuschlag vergütet und sind Teil der ESK

Entwicklung des neuen Vergütungssystems – Welche Aspekte waren zu berücksichtigen?

Deutsche Rentenversicherung

- Ermittlung der **indikationsspezifischen Basissätze** und des **Basissatzes**
- Definition von **Vergütungsrelevanten Behandlungskonzepten (VBK)** und **Spezialeinrichtungen**
- Definition und Ausgestaltung der **Einrichtungsspezifischen Komponente (ESK)**
- Definition und Ausgestaltung der **Tarifkomponente**
- Ablauf der **Verhandlung** zur Einrichtungsspezifischen Komponente und **Meldebogen**

Deutsche Rentenversicherung

2

Indikationsspezifische Basissätze & Basissatz

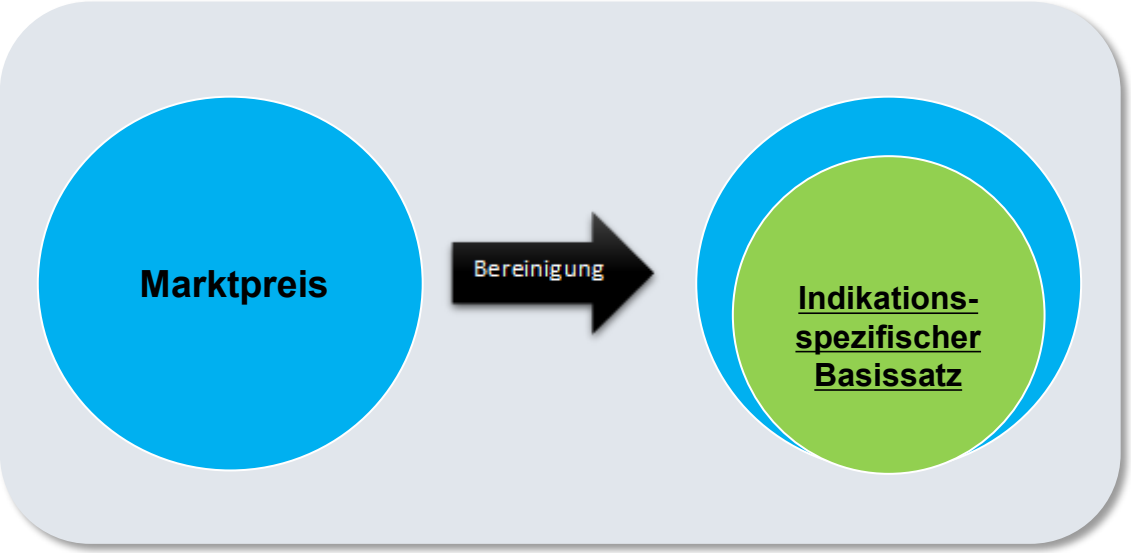
Die indikationsspezifischen Basissätze sind eine zentrale Größe im Vergütungssystem

Deutsche Rentenversicherung Bund

Indikationsspezifischen Basissätze

- Definieren **einheitliche Produktpreise** für jede Indikation und jede Durchführungsform
- Datengrundlage sind die **Marktpreise 2024** der medizinische Rehabilitation

Grundlegender Zusammenhang



Wir bereinigen Marktpreise und bestimmen durchschnittliche Vergütungssätze je Indikation …

Deutsche Rentenversicherung Bund

1. Schritt:

Markt-preise

Bereinigung um bzw. **Abzug** von:

- **Filterkriterien** (z.B. Nullwerte, nicht berücksichtigte FASC)
- **Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte**

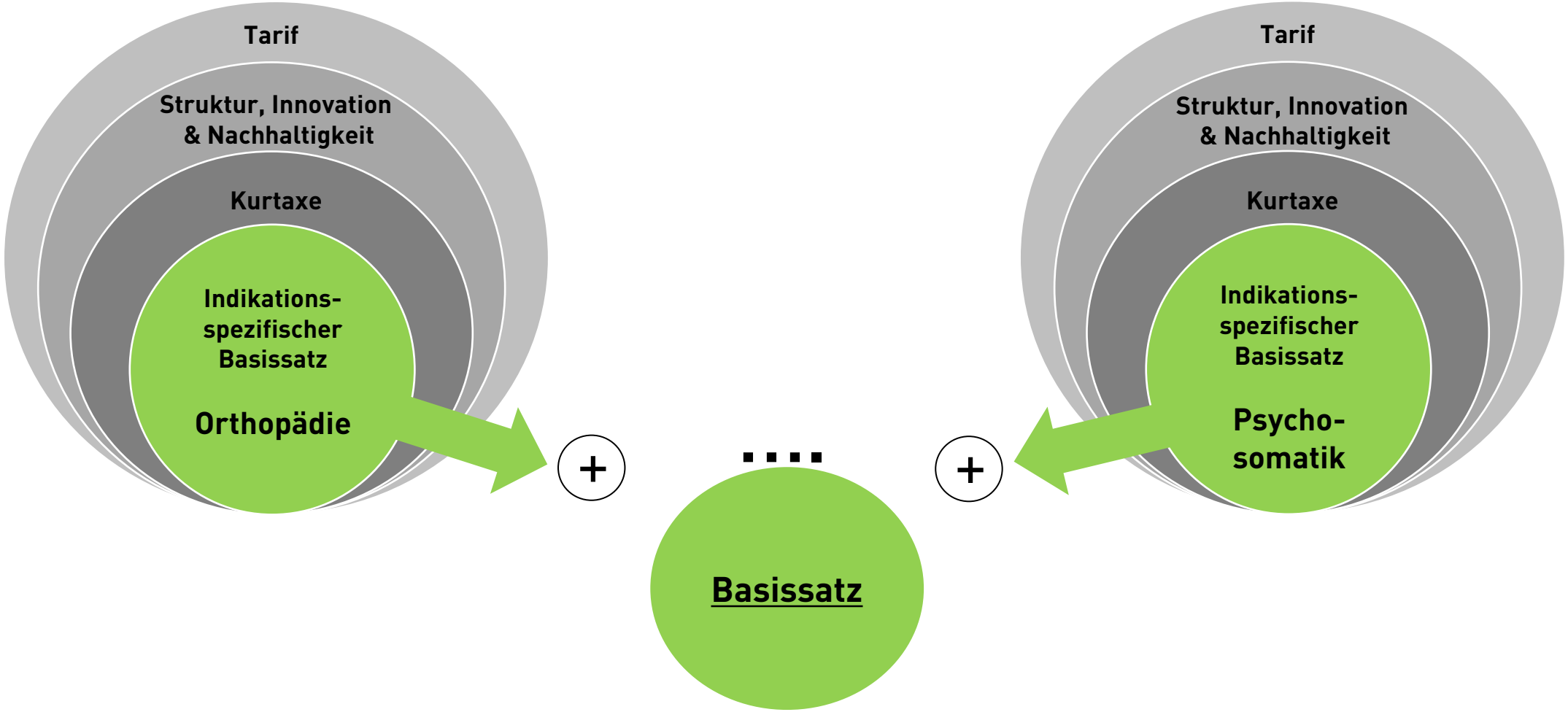
Durchschnittlicher Vergütungssatz je Indikation

Quelle: Eigene Darstellung (Hinweis: Aus Darstellungsgründen nicht den realen Proportionen entsprechend)

...und berechnen indikationsspezifische Basissätze durch Abzug der ESK-Anteile

Deutsche Rentenversicherung Bund

2. Schritt:



Quelle: Beispielhafte eigene Darstellung anhand der Indikationen Orthopädie und Psychosomatik (Hinweis: Aus Darstellungsgründen nicht den realen Proportionen entsprechend)

Bestimmung des indikationsspezifischen Basissatzes: Beispiele Orthopädie & Psychosomatik, stationär (2023)

Deutsche Rentenversicherung Bund

Vergütungsvolumen stationär: ca. 3,9 Mrd. €

Nach Abzug von **Filterkriterien** (Nullwerte, nicht plausible Werte, etc.: 4,5%) und **VBK** (11%):

= **Durchschnittlicher, gewichteter Vergütungssatz** von **168,81 €**

Durchschnittlicher Vergütungssatz pro Tag
Orthopädie (stationär): **159,33 €**

- **Tarif** (3,6% von 159,33 €)	5,74 €
- **Struktur, Innovation und Nachhaltigkeit** (5% von 168,81 €)	8,44 €
- **Kurtaxe**, stationäre Leistung	1, 94 €
= Indikationsspezifischer Basissatz Orthopädie	**143,22 €**

Durchschnittlicher Vergütungssatz pro Tag
Psychosomatik (stationär): **173,61 €**

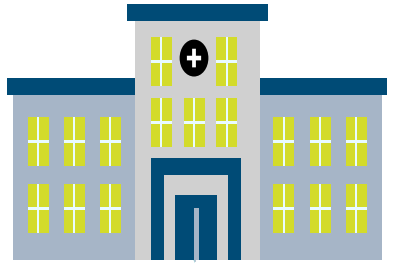
- **Tarif** (3,6% von 173,61 €)	6,25 €
- **Struktur, Innovation und Nachhaltigkeit** (5% von 168,81 €)	8,44 €
- **Kurtaxe**, stationäre Leistung	1, 94 €
= Indikationsspezifischer Basissatz Psychosomatik	**156,98 €**

Bewertungsrelationen setzen die indikations-spezifischen Basissätze ins Verhältnis zum Basissatz

Deutsche Rentenversicherung Bund

Bewertungsrelation

=



Indikationsspezifischer Basissatz

Basissatz

Beispiel Orthopädie (stationär) **2025**

Bewertungsrelation Orthopädie: 0,9586 = $\frac{159{,}94\ €}{166{,}85\ €}$

Die vorläufigen indikationsspezifischen Werte 2025 wurden veröffentlicht

Deutsche Rentenversicherung Bund

Indikationsspezifische Basissätze für stationäre Leistungen (vorläufige Werte)

Fachabteilungsschlüssel (FASC)	Bezeichnung des Fachabteilungsschlüssels	Indikationsspezifische Basissätze 2025	Bewertungsrelation 2025
1	2	3	4
0300	Kardiologie	168,55 €	1,0102
0400	Nephrologie	176,06 €	1,0552
0500	Hämatologie und internistische Onkologie	165,43 €	0,9915
0600	Endokrinologie (und Diabetologie)	160,58 €	0,9624
0700	Gastroenterologie	161,39 €	0,9673
0900	Rheumatologie	158,71 €	0,9512
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	163,75 €	0,9814
2200	Urologie	157,74 €	0,9454
2300	Orthopädie	159,94 €	0,9586
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	169,09 €	1,0134
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	185,62 €	1,1125
2700	Augenheilkunde	187,26 €	1,1223
2800	Neurologie	222,08 €	1,3310
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	175,31 €	1,0507
3400	Dermatologie	165,52 €	0,9920
3710	Lymphologie	193,11 €	1,1574
3750	Angiologie	174,53 €	1,0460
8501	Entwöhnungsbehandlungen - Alkohol / Medikamente	166,83 €	0,9999
8502	Entwöhnungsbehandlungen - Illegale Drogen / Cannabis	164,26 €	0,9845
8504	Entwöhnungsbehandlungen - Nicht stoffgebundene Süchte	177,44 €	1,0635
8506	Entwöhnungsbehandlungen - Adaption	135,58 €	0,8126
1000/1090	Pädiatrie	171,30 €	1,0267
1010/1011	Pädiatrie Psychosomatik	181,35 €	1,0869
1020/1021	Pädiatrie Sprach- und Sprechstörungen	181,40 €	1,0872
1028/1029	Pädiatrie Schwerpunkt Kinderneurologie	268,36 €	1,6084
1030	Pädiatrie Abhängigkeitserkrankungen	189,71 €	1,1370

Die vorläufigen indikationsspezifischen Werte 2025 wurden veröffentlicht

Deutsche Rentenversicherung Bund

Indikationsspezifische Basissätze für ganztägig ambulante Leistungen (vorläufige Werte)

Fachabteilungsschlüssel (FASC)	Bezeichnung des Fachabteilungsschlüssels	Indikationsspezifische Basissätze 2025	Bewertungsrelation 2025
1	2	3	4
0300	Kardiologie	125,82 €	0,7541
0400	Nephrologie	141,21 €	0,8463
0500	Hämatologie und internistische Onkologie	129,73 €	0,7775
0600	Endokrinologie (und Diabetologie)	125,72 €	0,7535
0700	Gastroenterologie	126,52 €	0,7583
0900	Rheumatologie	123,84 €	0,7422
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	144,94 €	0,8687
2200	Urologie	122,89 €	0,7365
2300	Orthopädie	124,09 €	0,7437
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	134,21 €	0,8044
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	150,77 €	0,9036
2700	Augenheilkunde	152,38 €	0,9133
2800	Neurologie	189,11 €	1,1334
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	146,91 €	0,8805
3400	Dermatologie	130,66 €	0,7831
3710	Lymphologie	158,26 €	0,9485
3750	Angiologie	139,65 €	0,8370
8501	Entwöhnungsbehandlungen - Alkohol / Medikamente	141,27 €	0,8467
8502	Entwöhnungsbehandlungen - Illegale Drogen / Cannabis	139,74 €	0,8375
8504	Entwöhnungsbehandlungen - Nicht stoffgebundene Süchte	155,62 €	0,9327
8506	Entwöhnungsbehandlungen - Adaption	100,73 €	0,6037

Der Basissatz wird jährlich mit dem Richtwert an die allgemeine Preis- und Kostenentwicklung angepasst

Richtwert der Deutschen Rentenversicherung

Veränderungsrate der Grundlohnsumme

Bekanntgabe durch Bundesgesundheitsministerium

4,41 %

Orientierungswert für Krankenhäuser

Bekanntgabe durch Statistisches Bundesamt

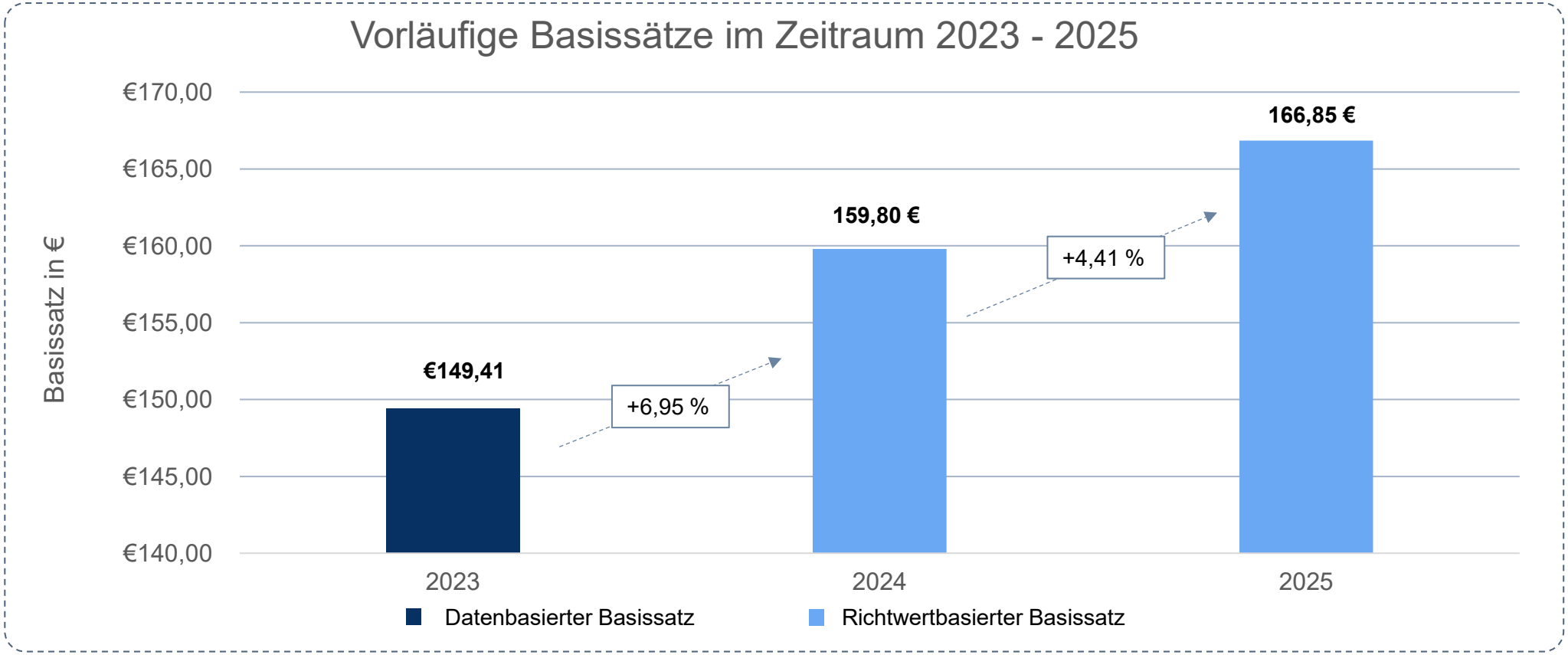
4,24 %

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Der **Richtwert** bestimmt sich aus der **Veränderungsrate** der Grundlohnsumme und dem **Orientierungswert** für Krankenhäuser.

Richtwertanpassung am Beispiel des Basissatzes 2023

Deutsche Rentenversicherung Bund



Der **finale Basissatz für 2025** und die **Bewertungsrelationen** werden auf Grundlage der **Vergütungsdaten** aus dem **Jahr 2024** festgelegt.

Weitere Vergütungsbestandteile werden durch den Basissatz automatisch angepasst

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Richtwert

Jährliche Anpassung

Basissatz

Automatische Anpassung durch den Basissatz

Indikations-spezifische Basissätze

VBK der Stufe 1

Tarifkomponente
(soweit nicht neu verhandelt)

Struktur-, Innovations- & Nachhaltigkeits-komponente
(soweit nicht neu verhandelt)

Deutsche Rentenversicherung

3

Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte (VBK) & Spezialeinrichtungen

Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte werden in drei Stufen abgebildet

Deutsche Rentenversicherung Bund

Definition: Die **vergütungsrelevanten Behandlungskonzepte (VBK)** nehmen **spezifische Bedarfe** der Rehabilitand*innen auf, die durch die **indikationsspezifische Rehabilitation** allein **nicht abgedeckt** werden.

Die vergütungsrelevanten Behandlungskonzepte werden in **drei Stufen** abgebildet:

1. **VBK** als **Rahmenkonzept** bzw. mit definierten **Mindestanforderungen**
2. **VBK** als **Modellkonzept** mit wissenschaftlicher Begleitung
3. **VBK** für **besondere Teilhabebedarfe**

Alle vergütungsrelevanten Behandlungskonzepte sind mit einem **zusätzlichen Aufwand** für die Rehabilitationseinrichtungen verbunden.

Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte werden in drei Stufen abgebildet

Deutsche Rentenversicherung Bund

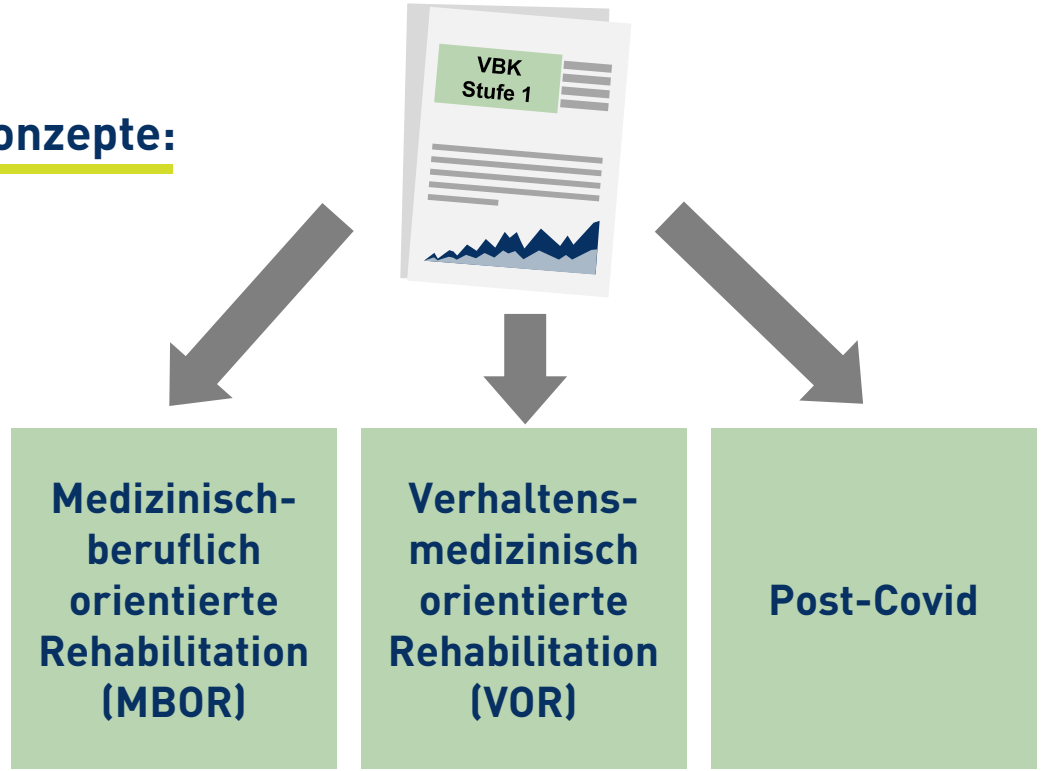
Definition: VBK als **Rahmenkonzept** bzw. mit **definierten Mindestanforderungen**

Merkmale von **VBK der Stufe 1:**

- **(Sozial) Medizinische/teilhabeorientierte Relevanz** für die Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung
- Beitrag zur Erreichung der **individuellen Teilhabeziele**
- Relevante **Fallzahlen**
- Deutlich **höherer** und klar **beschreibbarer Aufwand**

Vergütung: Vereinbarung eines **einheitlichen Vergütungszuschlages** auf Grundlage der Mindestanforderungen

Konzepte:



Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte werden in drei Stufen abgebildet

Deutsche Rentenversicherung Bund

Definition: VBK als zeitlich befristete **Modellprojekte** mit **wissenschaftlicher Begleitung**

Merkmale von **VBK der Stufe 2:**

- **Wissenschaftliche** Begleitung
- **Befristeter** Zeitraum
- Ziel: **Weiterentwicklung** der Rehabilitation fördern
- **Nach Evaluation und Testung** des Konzepts:

  Bei Feststellung der generellen **sozialmedizinischen Bedeutung** kann das Modellprojekt nach Erstellung eines Rahmenkonzepts bzw. von Mindestanforderungen zu **VBK der Stufe 1** werden.

Vergütung: Vereinbarung eines **Sondervergütungssatzes**

Beispiele:

Postakute Rehabilitation

Duale Reha

Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte werden in drei Stufen abgebildet

Deutsche Rentenversicherung Bund

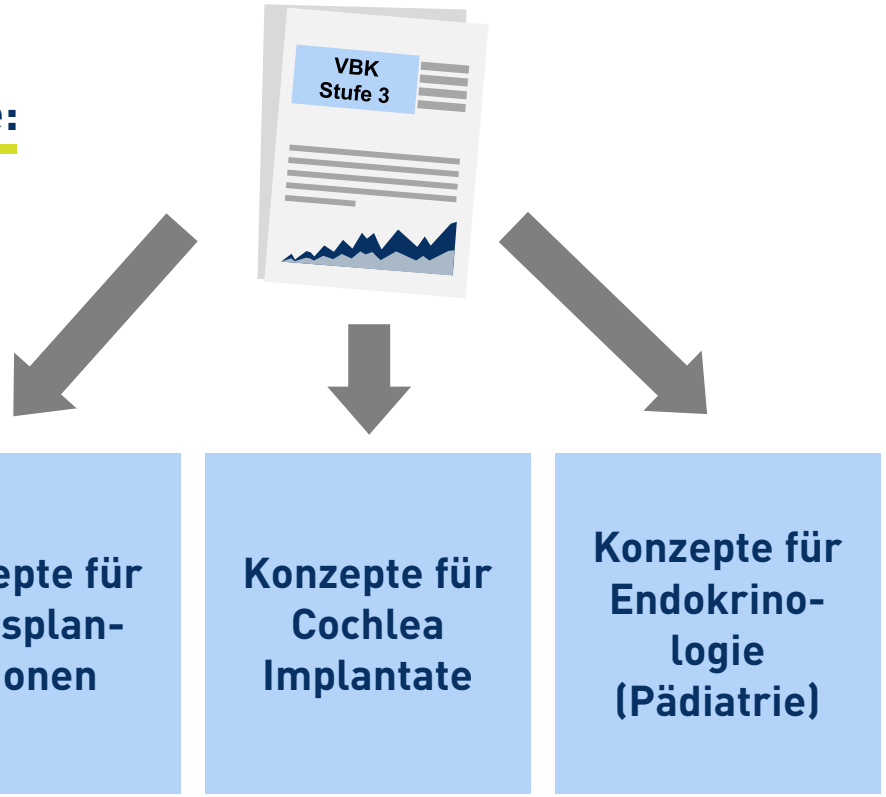
Definition: VBK für **besondere Teilhabebedarfe** mit Fokus auf **besondere** und **kleine** Bedarfsgruppen

Merkmale von **VBK der Stufe 3:**

- **Geringe Fallzahlen**
- Angebot in **wenigen einzelnen** Rehabilitations-einrichtungen bzw. nur **einer** Rehabilitations-einrichtung
- **Kein Rahmenkonzept** bzw. **definierte Mindestanforderungen**
- Ein VBK für besondere Teilhabebedarfe kann bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen ein **VBK Stufe 1** werden.

Vergütung: Vereinbarung eines **Zuschlages** im Rahmen der **Einrichtungsspezifischen Komponente**

Beispiele:



Spezialeinrichtungen erhalten einen Sondervergütungssatz

Deutsche Rentenversicherung Bund

Definition: Eine **Spezialeinrichtung** ist auf die **Behandlung** und **Betreuung** von Menschen mit **hochkomplexen Teilhabebedarfen** spezialisiert und behandelt **überwiegend Fälle** dieser Art **(mehr als 90%)**

Merkmale von **Spezialeinrichtungen**

- Bereitstellung von **spezialisiertem Personal** oder **spezieller Ausstattung**
- **Hohe Expertise** und Erfahrung in der Behandlung dieser **hochkomplexen Teilhabebedarfe**
- Vorliegen eines speziellen **Behandlungskonzeptes**
- Sehr hoher und klar beschreibbarer **Mehraufwand**
- **Kein VBK** der Stufe 1 - 3

Vergütung: Vereinbarung eines **Sondervergütungssatzes**

Beispiele:

Querschnitt-lähmung

Epilepsie

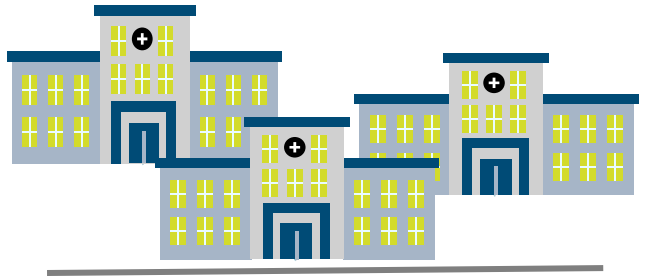
Deutsche Rentenversicherung

4

Einrichtungsspezifische Komponente (ESK)

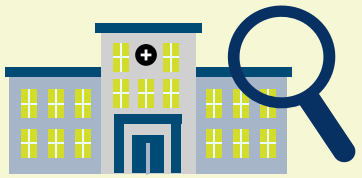
Die Einrichtungsspezifische Komponente wird zwischen Reha-Einrichtung und Federführer verhandelt

Deutsche Rentenversicherung



Einrichtungsübergreifende Komponente (EÜK)

+



Einrichtungsspezifische Komponente (ESK)

=

Vergütungssatz pro Tag

Die **Einrichtungsspezifische Komponente (ESK)** berücksichtigt **besondere Bedingungen** einer Rehabilitationseinrichtung, die **nicht** über die **Einrichtungsübergreifende Komponente (EÜK)** abgedeckt werden.

Die Einrichtungsspezifische Komponente besteht aus vier Komponenten

Deutsche Rentenversicherung Bund

Komponenten der Einrichtungsspezifischen Komponente:

1

Tarifkomponente

2

Strukturkomponente

- Besondere **lage-** oder **standortbedingte** Strukturen
- Besondere **bauliche** und **grundstücks-bezogene Strukturen**
- **Besondere personelle** oder **ausstattungs-bezogene Strukturen** aufgrund einer besonderen Rehabilitand*innenstruktur
- **Leistungsspezifische Besonderheiten**

3

Innovations- und Nachhaltigkeits-komponente

4

Erstattungsfähige Sachverhalte

Deutsche Rentenversicherung Bund

5

Erhebung der einrichtungsspezifischen Komponente (ESK) in 2024

Zielstellung und Methode der Erhebung in 2024

Deutsche Rentenversicherung Bund

1. **Erkenntnisgewinn** über die in der Praxis vorliegenden **Merkmale/ Ausprägungen** der **einrichtungsspezifischen Komponente** und dazugehörige Aufwendungen
2. **Erkenntnisse** über **Entgelthöhen** in ausgewählten Berufsgruppen in Abhängigkeit von Tarifverträgen, kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen etc.
3. **Empirische Validierung** von literaturbasierten Annahmen

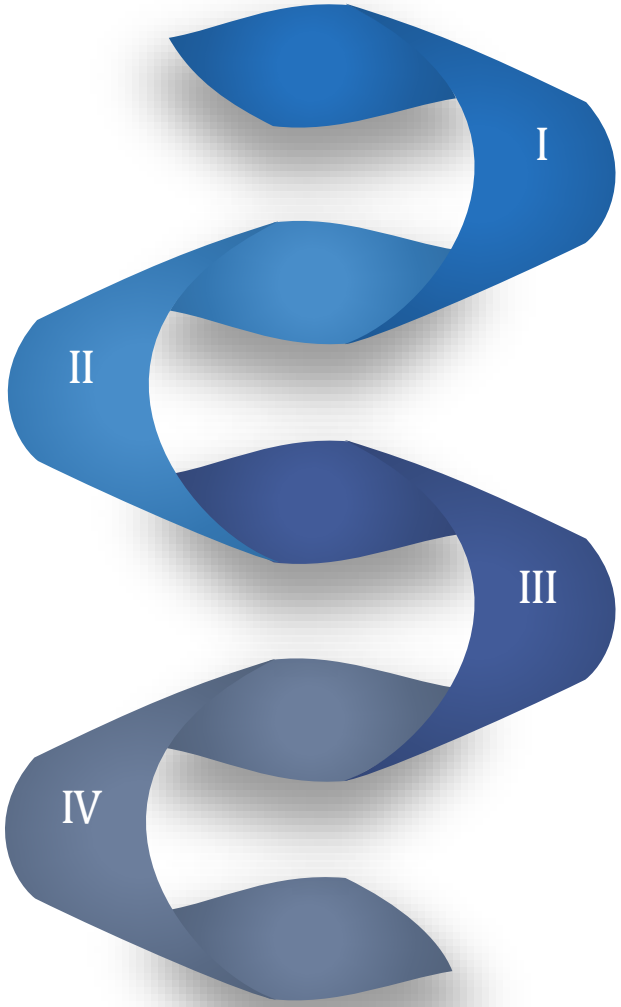
- **Deskriptiver Ansatz** → quantitatives Verfahren
- **Standardisiertes Verfahren** → Vergleichbarkeit
- **Vollerhebung**

Zeitliche Abfolge der Erhebung 2024

Deutsche Rentenversicherung Bund

1. Pretest
(06.11. – 30.11.2023)
Fragebogen mit Upload von Nachweisen und hohem Aufwand für Teilnehmer*innen

2. Pretest
(19.02. – 01.03.2024)
Vereinfachter Fragebogen ohne Abfrage von Nachweisen



Vollerhebung der ESK
(02.04. – 14.06.2024)

Übermittlung Auswertung
(23.09.2024)

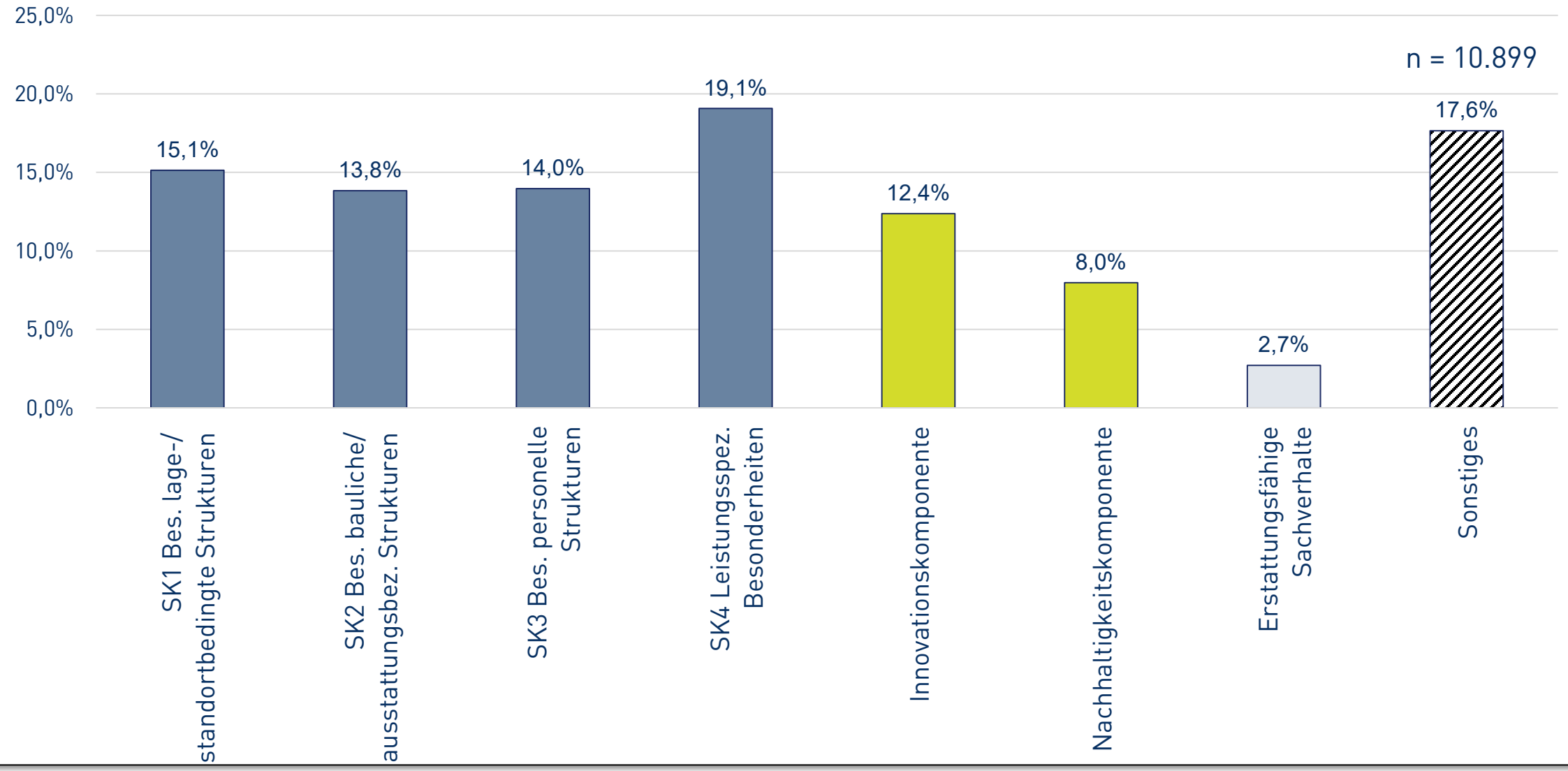
Angaben zu den teilnehmenden Rehabilitionseinrichtungen

Deutsche Rentenversicherung Bund

Rehabilitations-einrichtungen	...mit aRESC-Angabe		...mit Angabe/n zur ESK		...mit Angaben zum Tarifvertrag	
	Absolute Anzahl	Anteil an Population	Absolute Anzahl	Anteil an Population	Absolute Anzahl	Anteil an Population
Gesamt	767	71,6%	594	55,4%	763	71,2%
Nach Vertragsform						
Vertragseinrichtungen	692	71,0%	321	32,9%	688	70,6%
Eigeneinrichtungen	75	77,3%	69	71,1%	75	77,3%

Kategorisierung und Kodierung
der Angaben zur ESK (ohne Tarifkomponente)

Deutsche Rentenversicherung Bund



Datenbereinigung

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Regelbasierte **Zusammenfassung der Angaben je aRESC** zu einem **Datensatz**
- Viele Zugriffe auf den Fragebogen **ohne (ernsthafte) Eingaben**
- **Fehlerhafter aRESC** (ohne Angabe von Kontaktdaten)
- Hohe Zahl von auszuschließenden **Platzhaltern** (z.B. „999.999“) bei Angaben zu:
  - Höhe der Aufwendungen
  - Vollzeitäquivalenten
  - Entgelten je Berufsgruppe
- **Kappung** von offensichtlich **unplausiblen Werten** am oberen/unteren Rand des Spektrums der Antworten

Ausschluss der Daten

Erkenntnisgewinn

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Breites Bild der in der Praxis vorliegenden **Merkmale/Ausprägungen** der **ESK** und deren Aufwendungen:
  - ➢ **Grundlage** für die Bildung des anerkennungsfähigen **ESK-Kataloges**
- Einblick in die **Aufwendungen für Personalkosten** nach ausgewählten Berufsgruppen unter den Rehabilitationseinrichtungen:
  - ➢ Ausgestaltung der **Tarifkomponente** konnte erfolgen
- Bestimmung des **Volumens** zur **Bereinigung der Marktpreise**

Es wurden anerkennungsfähige Merkmale auf Grundlage der Erhebung der ESK definiert

Deutsche Rentenversicherung Bund

Komponenten der Einrichtungsspezifischen Komponente**:**

1

Tarifkomponente:
z.B. Merkmal:
Tarifstufe 1

2

Strukturkomponente:
z.B. Merkmal:
VBK der Stufe 3

3

Innovations- und Nachhaltigkeits-komponente:
z.B. Merkmale:
Patienten-Apps,
Zertifizierungen

4

Erstattungsfähige Sachverhalte
z.B. Merkmale:
Kurtaxe, Telematik-Infrastruktur

Eine **Begrenzung** der ESK ergibt sich aus der **Festlegung von Kategorien, Merkmalen und Ausprägungen**.

Deutsche
Rentenversicherung

6

Tarifkomponente

Die Tarifkomponente stellt einen pauschalen Zuschlag zum Ausgleich tarifbedingter Personalmehrkosten

Deutsche Rentenversicherung Bund

Stufenbezogener Zuschlag:

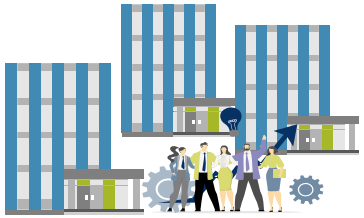
Der Tarifzuschlag wird **stufenweise** anerkannt.

Die Zuschlagshöhe ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen **Referenzwert** und **Vergleichswert**.

Der **Referenzwert** ergibt sich aus der Entgeltsumme des Tarifvertrags der RV-eigenen Einrichtungen.

Der **Vergleichswert** stellt den einrichtungs-individuellen Wert einer Einrichtung dar.

Der Referenz- und Vergleichswert werden aus vier Berufsgruppen ermittelt



Referenzwert

Ø Entgeltsumme der DRV-eigenen Einrichtungen (TVöD-DRV/TgDRV)

Vergleichswert

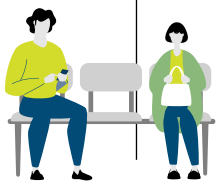
Entgeltsumme einer Einrichtung (individuell)

Ø Entgeltsumme je VZÄ

Ärzt*innen ohne Leistungsfunktion

Examinierte Gesundheits- & Krankenpfleger*innen

Physio- & Ergotherapeut*innen*



Approbierte psychologische Psychotherapeut*innen/ Psycholog*innen, Dipl.,MA

*ggf. Suchttherapeut*innen

Bestandteile Entgeltsumme:

- Arbeitsentgelt **ohne Überstunden-vergütung**
- Arbeitgeberbeiträge zur Sozial-versicherung
- Zuschüsse zu freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflege-versicherungen
- Zuschläge für Schicht-, Samstags-, Sonntags-, Feiertags- oder Nacharbeit
- Sonderzahlungen (leistungsorientiert, „Weihnachtsgeld“, Inflationsausgleich, etc.)
- Entgeltumwandlungen
- Arbeitgeberanteil zu vermögens-wirksamen Leistungen
- Arbeitgeberanteil zur betrieblichen Altersvorsorge (z.B. VBL, Betriebs-renten, Lebensversicherungen)

Der Referenz- und Vergleichswert werden aus vier Berufsgruppen ermittelt

Referenzwert 2023

86.144 €

Vergleichswert

82.331 €

Neuberechnung Referenzwert 2024!

Ø Entgeltsumme je VZÄ

Ärzt*innen ohne Leistungsfunktion

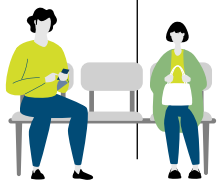
114.286 €

Examinierte Gesundheits- & Krankenpfleger*innen

62.439 €

Physio- & Ergotherapeut*innen*

67.164 €



Approbierte psychologische Psychotherapeut*innen/ Psycholog*innen, Dipl.,MA

85.437 €

*ggf. Suchttherapeut*innen

Bestandteile Entgeltsumme:

- Arbeitsentgelt **ohne Überstunden-vergütung**
- Arbeitgeberbeiträge zur Sozial-versicherung
- Zuschüsse zu freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflege-versicherungen
- Zuschläge für Schicht-, Samstags-, Sonntags-, Feiertags- oder Nacharbeit
- Sonderzahlungen (leistungsorientiert, „Weihnachtsgeld“, Inflationsausgleich, etc.)
- Entgeltumwandlungen
- Arbeitgeberanteil zu vermögens-wirksamen Leistungen
- Arbeitgeberanteil zur betrieblichen Altersvorsorge (z.B. VBL, Betriebs-renten, Lebensversicherungen)

Die Berechnung der Tarifkomponente basiert auf den Ergebnissen der ESK-Erhebung 2024

Deutsche Rentenversicherung Bund

Tarifbindung

44% der Einrichtungen haben einen **Tarifvertrag**

Personalkostenunterschied

Tarifgebundene Einrichtungen haben **13 % höhere Personalkosten** als nicht-tarifgebundene Einrichtungen

Personalkostenanteil

63% der Gesamtkosten sind **Personalkosten**

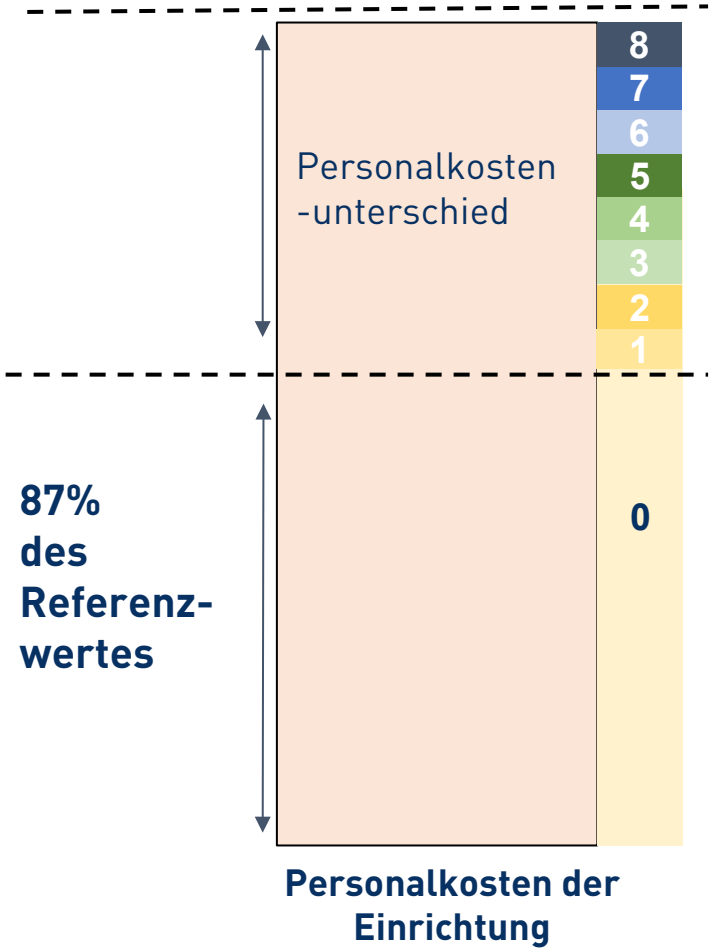
Die **maximale Zuschlagshöhe** von **8%** für die Tarifkomponente ergibt sich durch die Multiplikation des **Personalkostenanteils 63 %** mit dem Anteil des **Personalkostenunterschieds 13 %.**

Info: 13 % (Anteil höhere Personalkosten Tarif) von 63 % (Anteil Personalkosten) entsprechen 8% von 100 % (Gesamtvergütung)

Das Verhältnis vom Vergleichswert zum Referenzwert bestimmt die Tarifstufe

Deutsche Rentenversicherung Bund

Vergleichswert:



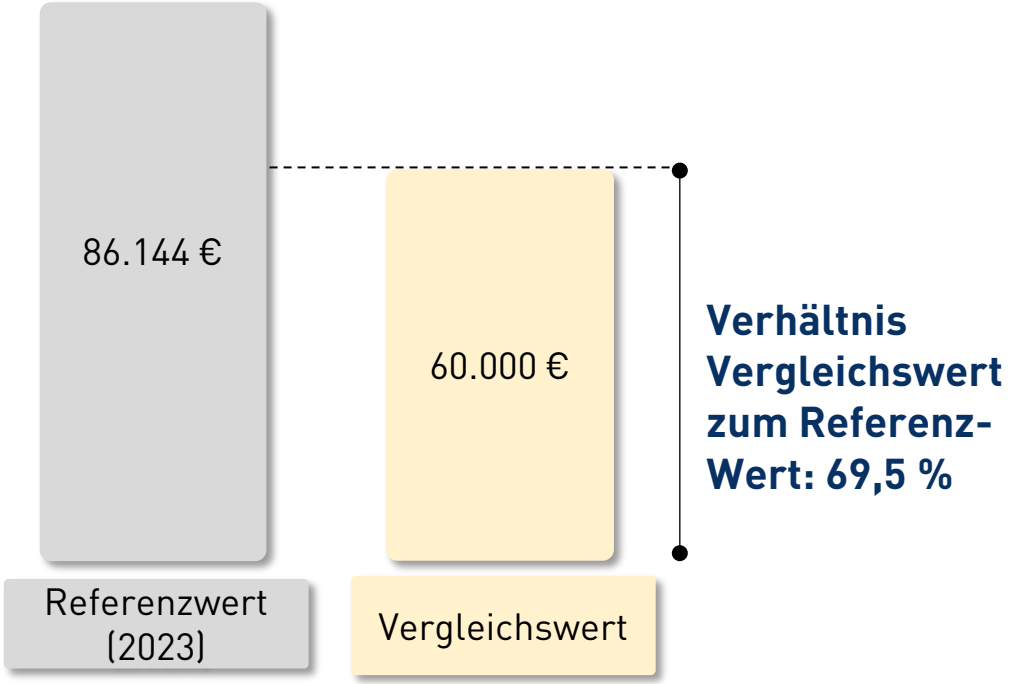
Stufen der Tarifkomponente:

Stufe	Tarifintervall	Zuschlaghöhe bezogen auf den indikationsspezifischen Basissatz
8	≥ 98,41%	8%
7	≥ 96,78%- < 98,41%	7%
6	≥ 95,15%- < 96,78%	6%
5	≥ 93,52%- < 95,15%	5%
4	≥ 91,89%- < 93,52%	4%
3	≥ 90,26%- < 91,89%	3%
2	≥ 88,63%- < 90,26%	2%
1	≥ 87,00%- < 88,63%	1%
0	< 87 %	0%

Es kann ein Tarifzuschlag von bis zu 8 % anerkannt werden

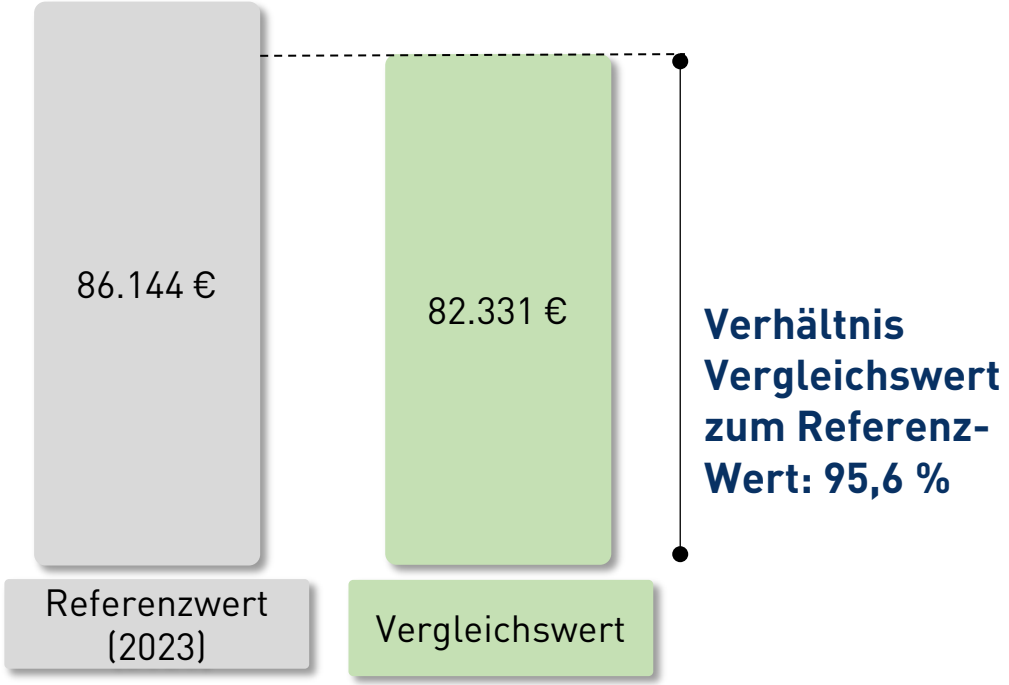
Deutsche Rentenversicherung Bund

Reha-Einrichtung A:



Kein Zuschlag (Stufe 0) , da der Vergleichs-wert von Reha-Einrichtung A unter 87 % liegt (69,5 % Personalkosten zum Referenzwert)

Reha-Einrichtung B:



6% Zuschlag (Stufe 6), da der Vergleichswert bei 95,6 % im Verhältnis zum Referenzwert liegt

Für die Geltendmachung des Zuschlags sind Nachweise zu erbringen

Deutsche Rentenversicherung Bund

Regelung	Einzureichende(r) Nachweis(e)
Tarifvertrag	**Tarifvertrag**
Kirchliche Arbeitsrechtsregelung	**Kirchliche Arbeitsrechtsregelung**
Betriebsvereinbarung mit Bezugnahme	**Betriebsvereinbarung**, aus der sich die **Bezugnahme** auf sämtliche Inhalte des namentlich genannten **Tarifvertrages** in seiner aktuell gültigen Fassung ergibt
Einzelvertragliche Vereinbarungen mit Bezugnahme	Beispielhaftes Exemplar einer **Einzelvertraglichen Vereinbarung**, aus der sich die **Bezugnahme** auf sämtliche Inhalte des namentlich genannten Tarifvertrages in seiner aktuell gültigen Fassung ergibt, sowie **Anteil** der Mitarbeitenden, für die Vereinbarungen Geltung erlangen (**mindestens 87%** der Mitarbeitenden)

Deutsche Rentenversicherung

7

Verhandlungsprozess zur Einrichtungsspezifischen Komponente (ESK)

Reha-Einrichtungen können einrichtungsspezifische Zuschläge beim Federführer geltend machen

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Meldung der ESK

- Einrichtungen können vom **17. März bis 30. Mai 2025** ihre einrichtungsspezifischen Merkmale über den **Meldebogen** geltend machen
- Die Angaben bilden die **Basis** für die Verhandlung **der ESK**

Verhandlungen

- **Erstmalige Ermittlung** und **Vereinbarung** der ESK in **2025** durch den Federführer
- Die einrichtungsspezifischen Zuschläge sind ab **01.01.2026 gültig**

Der Meldebogen ist die Grundlage für die Verhandlungen zur ESK

Deutsche Rentenversicherung Bund

2025

Vereinbarung der Einrichtungsspezifischen Komponente zwischen Federführer und Reha-Einrichtung in 2025

Einreichung des Meldebogen bis zum 30.05.2025

Meldebogen eingereicht bis zum 30.05.2025:

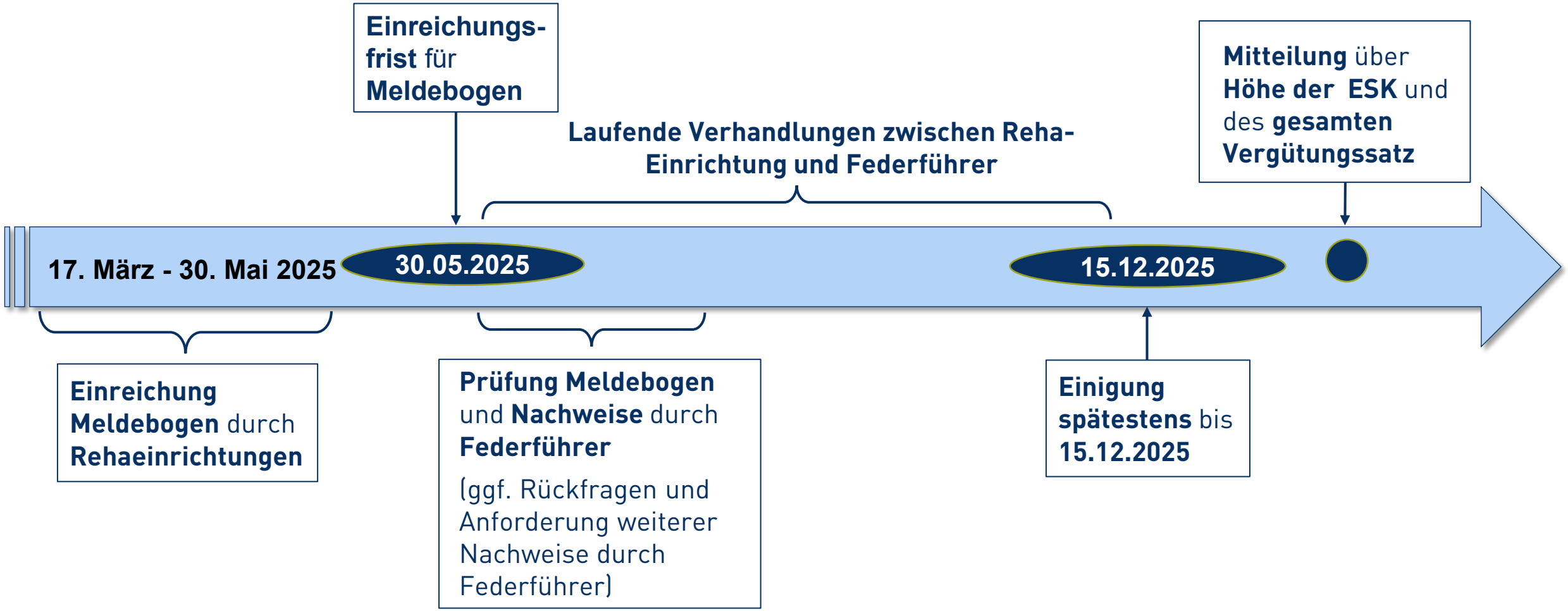
- Prüfung, Verhandlung und Vereinbarung der **einrichtungs-spezifischen Zuschläge**

Meldebogen nicht eingereicht bis 30.05.2025:

- Nicht Einreichung gilt als nicht beantragt
- Einrichtung erhält **nur Einrichtungs-übergreifende Komponente**

Die Verhandlungen der ESK im Jahr 2025 erfolgen in einer festgelegten zeitlichen Abfolge

Deutsche Rentenversicherung Bund



Ab dem Jahr 2026 kann der Meldebogen zur Anpassung der ESK jährlich eingereicht werden

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ab 2026

Vereinbarung der Einrichtungsspezifischen Komponente zwischen Federführer und Reha-Einrichtung in 2026

Einreichung des Meldebogens bis zum 30.09.2026

Meldebogen eingereicht bis zum 30.09.2026:

- **Veränderungen** (auch Wegfall) werden neu verhandelt und neu vereinbart

Meldebogen nicht eingereicht bis 30.09.2026:

- Verhandlungsergebnisse vom Vorjahr **bleiben bestehen**, Werte werden mit Richtwert angepasst

Nach Verhandlungsabschluss erhält die Einrichtung eine schriftliche Mitteilung zum vereinbarten Vergütungssatz

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Einigung

Einigung über
Höhe der ESK

Mitteilung

Schriftliche Vergütungssatz-vereinbarung bestehend aus:

- Einrichtungsübergreifende Bestandteile
- Einrichtungsspezifische Zuschläge
- Gesamter Vergütungssatz

Zur Frage der Transformationsphase...

Deutsche Rentenversicherung

Es wird **keine Transformationsphase** beim Übergang in das neue Vergütungssystem 2026 geben!

Begründung:

- Eine Transformationsphase zur Einführung des neuen Vergütungssystems für zugelassene Rehabilitationseinrichtungen sieht das **SGB VI nicht vor.**
- Eine ansteigende Transformationskomponente **greift in die Grundrechte** (Art. 3 und Art. 12 GG) der betroffenen Rehabilitationseinrichtungen **ein**, da diese zunächst nicht die Vergütung erhalten würden, die im neuen System leistungsgerecht ist (Basissatz).
- Eine Transformationskomponente, die dazu führt, dass ein Vergütungssatz nicht unmittelbar abgesenkt, sondern (nur) stufenweise verringert wird, privilegiert Rehabilitationseinrichtungen, die vor der Vereinheitlichung der Vergütungssätze höhere Vergütungssätze verhandelt haben (**Widerspruch zur Diskriminierungsfreiheit**).

Deutsche Rentenversicherung

8

Meldebogen für die Verhandlung der Einrichtungsspezifischen Komponente (ESK)

Meldebogen für die Verhandlung der Einrichtungsspezifischen Komponente (ESK)

Deutsche Rentenversicherung
Bund

- **Sie werden** von Ihrem federführenden Rentenversicherungsträger **angeschrieben**
- **Sie erhalten** mit dem **Anschreiben** einen **Link**, mit dem Sie den **Meldebogen** abrufen können
- Diesen **Meldebogen** können Sie **online ausfüllen (17. März bis 30. Mai 2025)**
- Sie erhalten mit dem Anschreiben eine **Ausfüllhilfe**, diese können Sie zusätzlich auch über den Meldebogen herunterladen

Link zum Meldebogen

Ausschnitt aus dem Anschreiben

Anschreiben für die Meldung der Verhandlungsgrundlagen der einrichtungsspezifischen Komponente für des neuen Vergütungssystems in der medizinischen Rehabilitation

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Rentenversicherung hat gem. § 15 Abs. 3 Satz 4 SGB VI u. a. ein transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem bis zum 31. Dezember 2025 zu entwickeln, wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren.

Damit umfasst die Vergütung ab dem 1. Januar 2026 eine produktbezogene, einrichtungsübergreifende Komponente (EÜK) sowie eine einrichtungsspezifische Komponente (ESK). Die Summe beider Komponenten ergibt den Vergütungssatz. Die Vergütung wird mit vollpauschalierten, tagesgleichen Vergütungssätzen erfolgen. Dies gilt für alle stationären und ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen (Ausnahmen siehe unten).

Die ab dem 1. Januar 2026 geltenden einrichtungsspezifischen Zuschläge werden erstmalig in diesem Jahr zwischen Ihnen und Ihrem Federführer vereinbart. Die Deutsche Rentenversicherung hat dafür anerkennungsfähige Merkmale definiert, die im Rahmen von Verhandlungen geltend gemacht werden können.

Die Meldung dient als Verhandlungsgrundlage für die einrichtungsspezifische Komponente. Sie können Ihren Meldebogen bis spätestens zum 30. Mai 2025 einreichen und damit Merkmale geltend machen. Wird bis zu diesem Zeitpunkt kein Meldebogen eingereicht, können keine einrichtungsspezifischen Komponenten berücksichtigt werden. Die Rehabilitationseinrichtung erhält in diesem Fall lediglich den einrichtungsübergreifenden, produktbezogenen Vergütungssatz ohne einrichtungsspezifische Besonderheiten.

Wir bitten Sie im Zeitraum vom **17. März bis 30. Mai 2025** uns Ihre einrichtungsspezifischen Besonderheiten zu melden. Der Meldebogen ist unter folgendem Link abrufbar:

https://wig2-survey.de/index.php/792955?lang=de

Zur leichteren Durchführung der Erhebung finden Sie im Anhang eine Ausfüllhilfe. Das Dokument können Sie auch über den Meldebogen herunterladen.

Ausschnitt aus dem Meldebogen: I. Allgemeine Angaben

Deutsche Rentenversicherung Bund

Zunächst müssen **Allgemeine Angaben** zur Einrichtung gemacht werden

I. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Kontaktdaten

Bitte geben Sie nachstehend die Kontaktdaten der Ansprechperson für die Verhandlungen an, damit Ihr Federführer bei Rückfragen auf Sie zukommen kann.

Name der Rehaeinrichtung

Adresse mit Hausnummer

Postzeitzahl

Ort

Ansprechpartner*in für Verhandlungen

E-Mail

Telefonnummer

aRESC

Wie lautet der alphanumerische Reha-Einrichtungsschlüssel (aRESC) Ihrer Rehabilitationseinrichtung?

Sollte Ihre Einrichtung zwei aRESC haben, so geben Sie bitte beide ein.

Bitte mindestens eine Antwort ausfüllen
Ihr aRESC muss aus einem Buchstaben und 5 Zahlen bestehen, z. B. A12345.

aRESC

aRESC

Federführer

Bitte wählen Sie Ihren Federführer aus der Liste aus.

Ausschnitt aus dem Meldebogen: II. Hinweise und Beispiel

Deutsche Rentenversicherung Bund

Auf der nächsten Seite erhalten Sie **Ausfüllhinweise** zur Meldung der ESK

II. Hinweise und Beispiel für die Meldung der Einrichtungsspezifischen Komponente

Auf den nächsten Seiten werden die von der Deutschen Rentenversicherung anerkennungsfähigen Merkmale mit dazugehörigen Ausprägungen aufgeführt.

Möchten Sie Aufwendungen im Rahmen der anerkennungsfähigen Merkmale geltend machen, setzen Sie bei dem entsprechenden Merkmal bitte ein Kreuz. Sobald Sie ein Merkmal geltend machen, geben Sie bitte die Höhe der Aufwendungen des Vorjahres sowie die Begründung für diese Aufwendungen an. Bitte beachten Sie, dass weitere Ausfüllhinweise in der Ausfüllhilfe zur Verfügung stehen.

Die Begründung sollte in folgender Form angegeben werden:

(1) Anzahl der Pflegetage pro Jahr, die z.B. für ein besonderes Vergütungsrelevantes Behandlungskonzept der Stufe 3 anfallen

(2) die personellen, medizinisch-technischen und baulichen Sachverhalte, für die der Mehraufwand entsteht

(3) Abzüge für weitere Förderungen, Zuschüsse etc.

(4) Höhe der Investitionskosten

(5) eventuell Angaben zur Dauer eines Projektes

Sollten Sie eine Ausprägung für die Verhandlung geltend machen, die bei einem anerkennungsfähigen Merkmal noch nicht genannt wurde, können Sie diese im dafür vorgesehenen Freitextfeld angeben.

Bitte beachten Sie, dass weitere Ausfüllhinweise in dem Erläuterungsblatt zur Verfügung stehen.

	Wird geltend gemacht	Nettobetrag für das Vorjahr der Antragsstellung	Begründung	Hinweis
	☑	€		
Erläuterung	Sollten Sie eine Ausprägung für die Verhandlung geltend machen, setzen Sie bitte hier ein Kreuz.	Die Beträge sollten immer Nettoaufwendungen sein, d.h. mögliche Einsparungen/Einnahmen sind zu saldieren. Es sind immer tatsächliche Aufwendungen und nicht geplante Aufwendungen anzugeben.	Die Begründung sollte in folgender Form angegeben werden: (1) Anzahl der Pflegetage pro Jahr, die z.B. für ein besonderes Vergütungsrelevantes Behandlungskonzept der Stufe 3 anfallen (2) die personellen, medizinisch-technischen und baulichen Sachverhalte, für die der Mehraufwand entsteht (3) Abzüge für weitere Förderungen, Zuschüsse etc. (4) Höhe der Investitionskosten (5) eventuell Angaben zur Dauer eines Projektes	Wenn bestimmte Sachverhalte bereits in früheren Verhandlungen anerkannt und bewertet wurden, geben Sie dazu bitte einen Hinweis. Bitte vermerken Sie auch unter den Hinweisen Sachverhalte, die sich nur auf einen Kostenträger/Leistungsträger beziehen.

Ausschnitt aus dem Meldebogen: II. Hinweise und Beispiel

Deutsche Rentenversicherung Bund

Wichtig

Notwendige Angaben zur **Begründung** der Aufwendungen:

Tatsächlicher **Nettobetrag** für das Vorjahr der Antragstellung sowie:

(1) Anzahl der **Pflegetage**, z.B. bei VBK

(2) **Personelle**, **medizinisch-technische** und **bauliche Sachverhalte**, für die der Mehraufwand entsteht

(3) **Abzüge** für weitere **Förderungen**, **Zuschüsse**, etc.

(4) Höhe der **Investitionskosten**

(5) ggf. Angabe zur **Dauer** des Projekts

Ausschnitt aus dem Meldebogen: II. Hinweise und Beispiel

Deutsche Rentenversicherung Bund

Zur Veranschaulichung finden Sie ein Beispiel für die Meldung eines anerkennungsfähigen Merkmals (VBK der Stufe 3 Transplantation).

Liegt ein vergütungsrelevantes Behandlungskonzept für spezielle Bedarfsgruppen - VBK Stufe 3 vor, welches zusätzliche Personal-, Sach- oder Investitionskosten verursacht?

	wird geltend gemacht	Nettobetrag für das Vorjahr der Antragsstellung	Begründung	zusätzliche Hinweise
Transplantationen	☑	80.000 €	(1) 2.000 Pflegetage pro Jahr, (2) zusätzliches Personal von 0,8 VZÄ in Höhe von 60.000 Euro, Investitionskosten von 20.000 Euro (3) keine Abzüge (4) Investitionskosten für ein medizinisches Großgerät in Höhe von 20.000 Euro (5) dauerhaftes Angebot	Konzept wurde von Federführer DRV XY 2020 anerkannt.

Notwendige Angaben zur **Begründung** der Aufwendungen

Ausschnitt aus dem Meldebogen: Strukturkomponente

Deutsche Rentenversicherung
Bund

III. Strukturkomponente (SK) - 1. Besondere standort- und lagebedingte Faktoren

Liegt die Einrichtung auf einer Insel ohne direkte Straßenanbindung an das Festland?

	wird geltend gemacht	Nettobetrag für das Vorjahr der Antragsstellung	Begründung	zusätzliche Hinweise
Transportaufschlag für Waren und Dienstleistungen	☑	€		
Weitere Besonderheiten	☐			

Wenn das **Kästchen „wird geltend gemacht“** angeklickt, können Angaben zu den Merkmalen eingetragen werden.

Zusätzliches Informationsmaterial

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Ausfüllhilfe für den Meldebogen:

- **Allgemeine Hinweise** zum Meldebogen und den Komponenten des neuen Vergütungssystem
- Erläuterungen zu den einzelnen **Bestandteilen** des **Meldebogens**

Ausfüllhilfe - Meldebogen für die Verhandlung der Einrichtungsspezifischen Komponente

Allgemeine Hinweise

Der Meldebogen für die Verhandlung der Einrichtungsspezifische Komponente (ESK) ist Teil des Vergütungssatzantrages für das neue Vergütungssystem, das zum 1. Januar 2026 in Kraft tritt. Sofern von einer Einrichtung einrichtungsspezifische Sachverhalte im Rahmen der Verhandlung geltend gemacht werden, sind diese nach bestem Wissen und Gewissen in diesen Bogen einzutragen. Diese Angaben stellen die Grundlage der Verhandlung dar.

Das neue Vergütungssystem sieht folgende Komponenten vor:

Konzept Produktbezogene Vergütung

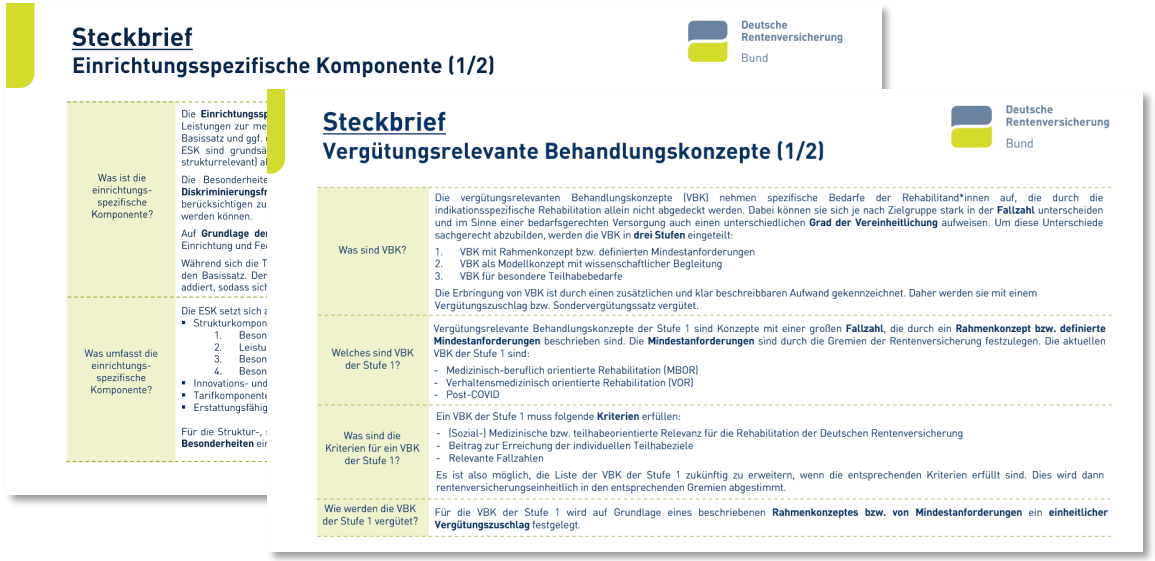
Einrichtungsübergreifende Komponente

Einrichtungsübergreifende Komponente:

Die Einrichtungsübergreifende Komponente (EÜK) ist für alle Fachabteilungen mit der jeweils gleichen Indikation und Durchführungsform gleich hoch. Grundlage für ihre Berechnung waren die bisher gezahlten Vergütungssätze im Vergütungssystem bis 31.12.2024 (Marktpreise). Diese werden entsprechend der erwarteten Kostenentwicklung für 2025 und 2026 angepasst. Mit der EÜK sind alle struktur- und belegungsrelevanten Anforderungsmerkmale der Strukturanforderungen grundsätzlich abgedeckt.

Steckbriefe mit ausführlichen Informationen zu folgenden Themen:

- Indikationsspezifische Basissätze & Basissatz
- Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte
- Einrichtungsspezifische Komponente
- Tarifkomponente
- Verhandlungsprozess


Steckbrief
Einrichtungsspezifische Komponente (1/2)

Deutsche Rentenversicherung Bund

Was ist die einrichtungs-spezifische Komponente?	Die **Einrichtungssp** Leistungen zur me Basissatz und ggf. ESK sind grundsä strukturrelevant) a Die Besonderheite **Diskriminierungsfr** berücksichtigen zu werden können. Auf **Grundlage de** Einrichtung und Fe Während sich die T den Basissatz. Der addiert, sodass sich
Was umfasst die einrichtungs-spezifische Komponente?	Die ESK setzt sich a ▪ Strukturkompon 1. Beson 2. Leistu 3. Beson 4. Beson ▪ Innovations- und ▪ Tarifkomponente ▪ Erstattungsfähig Für die Struktur-, **Besonderheiten** ei

Steckbrief
Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte (1/2)

Deutsche Rentenversicherung Bund

Was sind VBK?	Die vergütungsrelevanten Behandlungskonzepte (VBK) nehmen spezifische Bedarfe der Rehabilitand*innen auf, die durch die indikationsspezifische Rehabilitation allein nicht abgedeckt werden. Dabei können sie sich je nach Zielgruppe stark in der **Fallzahl** unterscheiden und im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung auch einen unterschiedlichen **Grad der Vereinheitlichung** aufweisen. Um diese Unterschiede sachgerecht abzubilden, werden die VBK in **drei Stufen** eingeteilt: 1. VBK mit Rahmenkonzept bzw. definierten Mindestanforderungen 2. VBK als Modellkonzept mit wissenschaftlicher Begleitung 3. VBK für besondere Teilhabebedarfe Die Erbringung von VBK ist durch einen zusätzlichen und klar beschreibbaren Aufwand gekennzeichnet. Daher werden sie mit einem Vergütungszuschlag bzw. Sondervergütungssatz vergütet.
Welches sind VBK der Stufe 1?	Vergütungsrelevante Behandlungskonzepte der Stufe 1 sind Konzepte mit einer großen **Fallzahl**, die durch ein **Rahmenkonzept bzw. definierte Mindestanforderungen** beschrieben sind. Die **Mindestanforderungen** sind durch die Gremien der Rentenversicherung festzulegen. Die aktuellen VBK der Stufe 1 sind: - Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) - Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR) - Post-COVID
Was sind die Kriterien für ein VBK der Stufe 1?	Ein VBK der Stufe 1 muss folgende **Kriterien** erfüllen: - (Sozial-) Medizinische bzw. teilhabeorientierte Relevanz für die Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung - Beitrag zur Erreichung der individuellen Teilhabeziele - Relevante Fallzahlen Es ist also möglich, die Liste der VBK der Stufe 1 zukünftig zu erweitern, wenn die entsprechenden Kriterien erfüllt sind. Dies wird dann rentenversicherungseinheitlich in den entsprechenden Gremien abgestimmt.
Wie werden die VBK der Stufe 1 vergütet?	Für die VBK der Stufe 1 wird auf Grundlage eines beschriebenen **Rahmenkonzeptes bzw. von Mindestanforderungen** ein **einheitlicher Vergütungszuschlag** festgelegt.

Steckbrief

Einrichtungsspezifische Komponente (1/2)

Deutsche Rentenversicherung Bund

Was ist die einrichtungs-spezifische Komponente?	Die **Einrichtungsspezifische Komponente** (ESK) bildet die **besonderen Bedingungen** einer Rehabilitationseinrichtung bei der Erbringung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ab, die **nicht durch die Einrichtungsübergreifende Komponente** (also den indikationsspezifischen Basissatz und ggf. die Zuschläge für die vergütungsrelevanten Behandlungskonzepte der Stufe 1) abgedeckt werden. Anerkennungsfähig bei der ESK sind grundsätzlich solche Besonderheiten einer Einrichtung, die nicht bereits in den Strukturanforderungen (belegungsrelevant und strukturrelevant) als einheitliche Standards an die personelle, räumliche und medizinisch-technische Ausstattung gefordert werden. Die einrichtungsspezifischen Besonderheiten der Rehabilitationseinrichtungen wurden 2024 durch die Rentenversicherung erhoben. Um das gesetzliche Ziel der **Diskriminierungsfreiheit** zu erfüllen, und gleichzeitig möglichst viele Besonderheiten im Sinne einer **bedarfsgerechten Rehabilitation** berücksichtigen zu können, wurden die Ergebnisse der Erhebung ausgewertet und kategorisiert. Darauf aufbauend wurden **anerkennungsfähige Merkmale** definiert, die durch die Reha-Einrichtungen über den Meldebogen geltend gemacht werden können. Auf **Grundlage der Meldung** dieser Merkmale sowie der dazugehörigen Aufwendungen werden die **Zuschläge für die ESK** dann zwischen Einrichtung und Federführer **verhandelt**. Während sich die Tarifkomponente auf den indikationsspezifischen Basissatz bezieht, beziehen sich alle weiteren ESK-Zuschläge auf den Basissatz. Der gesamte Zuschlag für die ESK wird dann für jeden Pflegetag der Einrichtung auf die einrichtungsübergreifende Vergütung addiert, sodass sich der Gesamtvergütungssatz pro Pflegetag ergibt.
Was umfasst die einrichtungs-spezifische Komponente?	Die ESK setzt sich aus den folgenden **Komponenten** zusammen: ▪ Strukturkomponente mit den Kategorien: 1. Besondere standort- und lagebedingte Faktoren 2. Leistungsspezifische Besonderheiten 3. Besondere personelle Strukturen 4. Besondere bauliche und ausstattungsbezogene Strukturen/Investitionen ▪ Innovations- und Nachhaltigkeitskomponente ▪ Tarifkomponente (dazu gibt es einen extra Steckbrief) ▪ Erstattungsfähige Sachverhalte Für die Struktur-, sowie die Innovations- und Nachhaltigkeitskomponente sind jeweils **anerkennungsfähige Merkmale** definiert worden, die die **Besonderheiten** einer Einrichtung berücksichtigen, eine **Reha-Relevanz** haben und zu **zusätzliche Aufwendungen** führen.

Steckbrief

Einrichtungsspezifische Komponente (2/2)

Deutsche Rentenversicherung Bund

Gibt es eine Begrenzung der ESK?	Eine Begrenzung der ESK wird durch die Festlegung von anerkennungsfähigen **Kategorien, Merkmalen und Ausprägungen** vorgenommen. Hiermit soll unter anderem die gesetzlich vorgegebene Diskriminierungsfreiheit sichergestellt werden. Es gilt zudem der Grundsatz, dass der **einrichtungsübergreifende Teil (EÜK)** den **einrichtungsspezifischen Teil (ESK)** im Vergütungssatz einer Einrichtung **überwiegt.** Nach wie vor gilt in der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung der Grundsatz einer Vergütung mit **vollpauschalen, tagesgleichen Vergütungssätzen.** Es findet daher keine Kostenerstattung statt. Ein Sonderfall stellen die Erstattungsfähigen Sachverhalte dar.
Was sind Erstattungsfähige Sachverhalte?	Erstattungsfähige Sachverhalte sind aktuell die Aufwendungen für **Kurtaxe** und **Telematikinfrastruktur.** Die Grundlage für die Berechnung der **Kurtaxe** bilden die Gesamtkurtaxausgaben und die abgerechneten Pflegetage einer Rehabilitationseinrichtung aus dem Vorjahr. Die Pflegetage werden im **Meldebogen** erfasst. Der Zuschlag für die **Telematikinfrastruktur** ist über eine Vereinbarung zwischen den Leistungsträgern geregelt. Er wird **zum jeweiligen Gültigkeitszeitpunkt** ermittelt und ist damit nicht Teil des Meldebogens.
Wann und wie wird die ESK angepasst?	Hierbei muss einerseits zwischen der **Anpassung** der ESK-Komponenten an die allgemeine Preis- und Kostenentwicklung und andererseits der Anpassung durch **inhaltliche Änderungen** bei den Merkmalen oder Ausprägungen unterschieden werden. Die Anpassung der **ESK** an die allgemeine Preisentwicklung erfolgt **automatisch** durch die jährliche Anpassung des Basissatzes um den **Richtwert**. Ergeben sich inhaltliche Änderungen bei den Merkmalen oder Ausprägungen (z.B. durch Wegfall oder Aufnahme eines Vergütungsrelevanten Behandlungskonzeptes der Stufe 3) sind diese grundsätzlich **einmal jährlich** (Frist bis zum 30.09. des laufenden Jahres) im **Meldebogen mitzuteilen**. Die sich hieraus ergebenden Änderungen werden zum Jahresbeginn des Folgejahres wirksam. Bei Änderungen von Sachverhalten mit erheblicher finanzieller Auswirkung können Anpassungen der ESK auch unterjährig geprüft werden (z.B. unterjähriger Eintritt in einen Tarifvertrag).
Was passiert nach dem Start des neuen Vergütungssystems?	Zunächst findet ein **Monitoring der Einrichtungsspezifischen Komponente** für die Jahre 2026 und 2027 statt. Bis Ende 2026 werden die Daten aus dem Monitoring zur ESK ausgewertet. Im Sinne eines lernenden Systems wird **auf Grundlage der Monitoring-Ergebnisse** geprüft, ob **Anpassungen** notwendig sind. Mögliche Anpassungen werden dann in den Gremien der Rentenversicherung abgestimmt.

Ihre Fragen aus dem Chat

Deutsche Rentenversicherung Bund

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Info-Veranstaltung am 10. März 2025

Charleen Seifarth
Abteilung GQ 0400 Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin

Dr. Thomas Hansmeier
Abteilung 80, Prävention und Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund
Mail: verguetungssystem@drv-bund.de