

## **Ergänzungsvereinbarung vom 21.02.2022**

zu den

### **Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation**

nach §§ 111 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz,

111a Abs. 1,

111c Abs. 5 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz SGB V

(Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen)  
vom 14.07.2021

zwischen dem GKV-Spitzenverband

und

den für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden  
auf Bundesebene:

dem Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.,  
dem Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V.,  
der Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e. V.,  
dem Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V.,  
dem Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.,  
dem Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V.,  
dem Bundesverband Geriatrie e. V.,  
dem Deutschen Caritas Verband e. V.,  
der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) e. V.,  
dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband – e. V.,  
dem Deutschen Roten Kreuz – Generalsekretariat – e. V.,  
der Elly Heuss-Knapp-Stiftung –Deutsches Müttergenesungswerk,  
dem Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.,  
dem Fachverband Sucht e. V.

## **1. Einleitung**

Nach §§ 111 Abs. 5 Satz 6, 111c Abs. 3 Satz 6 SGB V in der bis zum 31.12.2021 geltenden Fassung war eine Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vorgesehen, den Geltungszeitraum, für den die Vergütungsvereinbarungen von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit den Krankenkassen in Bezug auf stationäre medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen an die durch die COVID-19-Pandemie bedingte besondere Situation der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen anzupassen sind, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bis zum 31.12.2021 zu verlängern, wovon Gebrauch gemacht wurde. Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22.11.2021 wurde die Anwendung der vorgenannten Regelungen bis zum 19.03.2022 verlängert.

Aufgrund dieser gesetzlichen Änderung wird zu den Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation nach §§ 111 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz, 111a Abs. 1, 111c Abs. 5 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz SGB V vom 14.07.2021 (nachfolgend „Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen“) eine Ergänzungsvereinbarung geschlossen.

## **2. Regelungsgegenstände**

- 2.1. Die Regelungen der Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen vom 14.07.2021 bleiben für die bis zum 31.12.2021 geltenden Anspruchszeiträume unberührt.
- 2.2. Die in den Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen bestehenden Grundsätze gelten für stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach den §§ 111, 111a SGB V und ambulante – einschließlich der mobilen – Rehabilitationseinrichtungen nach § 111c SGB V auch für den Zeitraum vom 01.01.2022 bis 19.03.2022, soweit nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen werden.
- 2.3. Die nach § 1 Abs. 6 der Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen festgelegte Frist, wonach die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Ansprüche auf finanzielle Ausgleich in Anwendung der Grundsätze dieser Rahmenempfehlungen geltend machen können, wird wie folgt aufgeteilt:
  - für die Anspruchszeiträume bis zum 31.12.2021 sind Anträge bis zum 31.03.2022 zu stellen,
  - für den Anspruchszeitraum vom 01.01.2022 bis 19.03.2022 sind die Anträge bis zum 30.06.2022 zu stellen.

2.4. Die Ermittlung des pandemiebedingten Minderbelegungszuschlages nach § 3 Abs. 3 der Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen erfolgt für den Anspruchszeitraum 01.01.2022 bis 19.03.2022 unter folgenden Maßgaben:

2.4.1. Für die Berechnung der maßgeblichen Minderbelegung wird im Anspruchszeitraum 01.01. bis 19.03.2022 für die Intervalle

- 01.01. bis 14.01.2022,
- 15.01. bis 28.01.2022,
- 29.01. bis 11.02.2022.
- 12.02. bis 25.02.2022,
- 26.02. bis 11.03.2022 und
- 12.03. bis 19.03.2022

jeweils die durchschnittliche tatsächliche Belegung pro Tag ermittelt. Dieser Wert für das jeweilige Intervall wird vom Referenzwert aus 2019 subtrahiert. Auf Basis der so ermittelten durchschnittlichen Minderbelegung pro Tag erfolgt für jedes Zeitintervall jeweils die Berechnung des absoluten Ausgleichsanspruchs in Euro unter Berücksichtigung eines Ausgleichssatzes im Sinne des § 3 Abs. 4 in Höhe von 50 Prozent.

2.4.2. Der Zuschlagsbetrag pro Tag pro belegtem Bett bzw. Behandlungsplatz für den gesamten Anspruchszeitraum 01.01.2022 bis 19.03.2022 wird berechnet, indem die jeweiligen absoluten Ausgleichsansprüche in Euro nach Ziffer 2.4.1 addiert und durch die Anzahl der tatsächlichen Belegungstage im Anspruchszeitraum 01.01.2022 bis 19.03.2022 für Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation dividiert werden.

2.4.3. Die in § 3 Abs. 3 genannten Anlagen 3 ambulant und 3 stationär werden entsprechend den dieser Ergänzungsvereinbarung anliegenden Anlagen 3 ambulant und 3 stationär um den Zeitraum vom 01.01.2022 bis 19.03.2022 erweitert; die in § 3 Abs. 3 genannten Anlagen 4 (4b ambulant und 4b stationär) werden entsprechend den dieser Ergänzungsvereinbarung anliegenden Anlagen 4b\_5 ambulant und 4b\_4 stationär um den Zeitraum vom 01.01.2022 bis 19.03.2022 erweitert. Der federführende Landesverband stellt den Einrichtungen die auszufüllenden Formulare im Excel-Format zur Verfügung.

2.5. Die Minderbelegungszuschläge für ambulante Rehabilitationseinrichtungen und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind für den Anspruchszeitraum 01.01.2022 bis 19.03.2022 insgesamt zu beantragen und unmittelbar nach Festlegung der Zuschlagshöhe nach § 3 Abs. 5 der Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen über eine Nachtragsrechnung abrechnungsfähig.

### **3. Inkrafttreten**

Die Ergänzungsvereinbarung tritt zum 01.01.2022 in Kraft.

#### **Anlagen**

- Anlage 3 ambulant und 3 stationär: Ermittlung der Anzahl der nicht erbrachten Behandlungstage durchschnittlich pro Tag
- Anlage 4b\_5 ambulant und 4b\_4 stationär: Nachberechnung aufgrund Vergütungsanpassung

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

GKV-Spitzenverband

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V.

Bad Kreuznach, den \_\_\_\_\_

---

Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e.V.



Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V.

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.

Kassel, den \_\_\_\_\_

---

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V.

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Bundesverband Geriatrie e. V.

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Deutscher Caritas Verband e. V

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) e. V.

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband – e. V.

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Deutsches Rotes Kreuz – Generalsekretariat – e. V.



Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Elly Heuss-Knapp-Stiftung – Deutsches Müttergenesungswerk

Berlin, den \_\_\_\_\_

---

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

Bonn, den \_\_\_\_\_

---

Fachverband Sucht e. V.