

– Fachbeitrag E3-2019 –

02.07.2019

Neue Entwicklungen im Leistungserbringungsrecht der Rehabilitation

Teil I: Die Spruchpraxis der Landesschiedsstellen nach § 111b SGB V auf dem 12. Deutschen Reha-Rechtstag¹

Von Michael Beyerlein, LL.M., Universität Kassel

I. Einleitung

Landesschiedsstellen nach § 111b SGB V sind auf den Reha-Rechtstagen seit ihrer Einführung regelmäßig Thema.² Mit einem Vortrag zur Spruchpraxis dieser Schiedsstellen lieferte Rechtsanwalt Dr. Sebastian Weber einen weiteren Beitrag zu den aktuellen Entwicklungen in diesem Bereich. Bevor über den Vortrag berichtet wird, soll kurz der rechtliche Rahmen der sog. Reha-Schiedsstellen dargestellt werden.

II. Rechtlicher Rahmen der Reha-Schiedsstellen

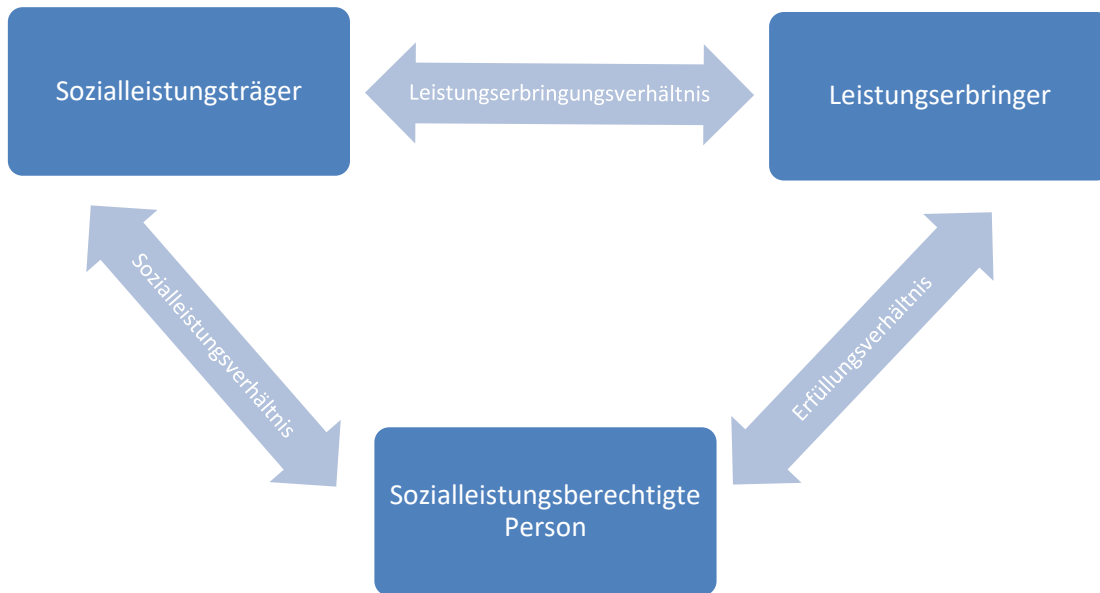
Sobald ein zuständiger Sozialleistungsträger Leistungen nicht selbst erbringt, sondern dafür die Dienste und Einrichtungen eines Dritten in Anspruch nimmt, entsteht das sog. sozialrechtliche Dreiecksverhältnis. An diesem Rechtsverhältnis sind, wie in Abbildung 1 zu erkennen, die leistungsberechtigte Person, der zuständige Sozialleistungsträger und frei-gemeinnützige, oder privat-gewerbliche Leistungserbringer beteiligt. Um ihrem Sicherstellungsauftrag bzw. ihrer Strukturverantwortung (§ 17 SGB I) gerecht zu werden, schließen die Sozialleistungsträger mit den Leistungserbringern Verträge ab, die die Modalitäten der Leistungserbringung allgemein regeln. In der Kranken- und Pflegeversicherung erfolgt zunächst der Abschluss eines Versorgungsvertrages, der die Leistungserbringer grundsätzlich zur Versorgung zulässt, in anderen Bereichen wie der Eingliederungshilfe, Sozialhilfe oder Kinder- und Jugendhilfe ist dieses Verfahren einstufig und

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag E3-2019 in der Kategorie E: Recht der Dienste und Einrichtungen veröffentlicht; Zitiervorschlag: Beyerlein: Neue Entwicklungen im Leistungserbringungsrecht der Rehabilitation – Teil I: Die Spruchpraxis der Landesschiedsstellen nach § 111b SGB V auf dem 12. Deutschen Reha-Rechtstag; Beitrag E3-2019 unter www.reha-recht.de; 02.07.2019.

² Vgl. den Beitrag von Ramm/Hlava/Willig, Diskussionsforum reha-recht.de Beitrag 19/2012.

die Leistungserbringer sind mit Abschluss der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungs-, Vergütungs- und ggf. Prüfungsvereinbarungen zur Versorgung zugelassen.³

Abbildung 1: Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis nach Hänlein 2018 Rn. 5



So wird auch für die medizinische Rehabilitation zunächst ein Versorgungsvertrag geschlossen, der Rehabilitationen und Einrichtungen zur Versorgung zulässt, wenn sie gewisse Voraussetzungen erfüllen (§§ 111 Abs. 1 SGB V, 111c Abs. 1 SGB V i. V. m. § 38 SGB IX). Dieser regelt jedoch noch nicht die konkrete Vergütung der Leistungserbringer.

Eine möglichst wirtschaftliche Leistungserbringung soll erreicht werden, indem die Vergütungen zwischen Krankenkassen und den Trägern der zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vorfeld einer Wirtschaftsperiode vereinbart werden (§§ 111 Abs. 5 S. 1 SGB V, 111c Abs. 3 S. 1 SGB V). Die Gesetzesbegründung zu § 111 SGB V führt aus:

„Maßstab ist nicht das Selbstkostendeckungsprinzip,⁴ sondern eine ausschließlich an den Leistungen orientierte Preisgestaltung, die besonders für solche Einrichtungen vorteilhaft ist, die in der Lage sind, einen hohen Versorgungsstandard kostengünstig anzubieten.“⁵

Erkennbar ist das Bemühen, Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch marktformige Mechanismen möglichst kostengünstig zu halten. Da Sozialleistungsträger die

³ Bieritz-Harder, in: Mulot/Schmitt (Hrsg.), Fachlexikon der Sozialen Arbeit, S. 199.

⁴ Finanzierung nach dem Selbstkostendeckungsprinzip bedeutet, dass Leistungserbringer dem Leistungsträger auf den Tag hin pauschalierte Selbstkosten in Rechnung stellen, die aus einer Vorperiode geschätzt werden (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Definition Selbstkostendeckungsprinzip). Die Leistung wird also im Nachhinein bezahlt.

⁵ Bundestags-Drucksache 11/2237.

zu erbringenden Leistungen aus Beitrags- und Steuermitteln finanzieren, sind sie bei der Verwendung dieser Mittel an die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gebunden (§ 12 SGB V).⁶ Wirtschaftlichkeit ist dabei als Minimalprinzip zu verstehen. Es soll also mit geringstmöglichem Aufwand die erforderliche, d. h. ausreichende und zweckmäßige Leistung erbracht werden.⁷ Das Mittel um Wirtschaftlichkeit zu erreichen, sind Verhandlungen.

Grundlegende Eigenschaft derartiger Verhandlungen ist es, dass beide Verhandlungsparteien divergierende Interessen haben.⁸ Die Sozialleistungsträger sind – wie oben dargestellt – aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots an einer möglichst kostengünstigen Lösung interessiert. Leistungserbringer wollen kostendeckend arbeiten und ggf. Gewinn erwirtschaften. Das kann dazu führen, dass sich die Verhandlungsparteien über die zur Leistungserstellung notwendige Vergütung nicht einig werden können. Ein Konfliktlösungsmechanismus war zunächst nicht vorgesehen und das Verhandlungsgeschehen dem freien Spiel der Kräfte überlassen.⁹ Jedoch wurde vom Gesetzgeber erkannt, dass zur Lösung der nicht seltenen¹⁰ Konflikte um die Vergütung stationärer medizinischer Rehabilitationsleistungen für jedes Bundesland eine Schiedsstelle geschaffen werden sollte.¹¹ Diese ist seit 2011 in § 111b SGB V gesetzlich verankert¹² und seit 2012 auch für Konflikte um die Vergütung ambulanter Leistungen der medizinischen Rehabilitation zuständig.¹³

Kommt eine Vergütungsvereinbarung innerhalb von zwei Monaten, nachdem eine Vertragspartei zur Aufnahme von Verhandlungen aufgefordert hat, nicht oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Landesschiedsstelle festgesetzt (§ 111 Abs. 5 S. 2 SGB V). Die Schiedsstelle ersetzt damit den Vertrag zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer und legt die Höhe der Vergütung fest. Um für ihr Handeln beiderseitige Akzeptanz zu haben, ist die Schiedsstelle paritätisch mit Vertreterinnen und Vertretern von Leistungsträger und Leistungserbringer sowie einer neutralen Person als Vorsitz besetzt.¹⁴ Die Vertreterinnen und Vertreter der Bänke sind dabei weisungsungebunden und führen ihr Amt als Ehrenamt (§ 111b Abs. 3 SGB V). Die Schiedsstelle selbst ist eine Behörde im Sinne von § 1 SGB X.¹⁵ In der Praxis kann

⁶ Hänlein, *Recht der Sozialen Dienste* 2018, Rn. 79. Für andere Leistungsbereiche siehe §§ 70 Abs. 1 SGB V, 123 Abs. 2 SGB IX, 4 Abs. 3 SGB XI, 75 Abs. 3 S. 2 SGB XII, 78b Abs. 2 S. 1 SGB VIII, 14 Abs. 4 SGB II, 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB III.

⁷ BSG 6. Senat, Urt. v. 17.02.2016 – B 6 KA 3/15 R, Rn. 18; Beyerlein, NDV 6/2019, S. 255.

⁸ Weber, *RP Reha* 4/2018, S. 41 spricht von einem interessengeleiteten Dissens.

⁹ Penner, *Diskussionsforum reha-recht.de Beitrag D 16/2013*, S. 2.

¹⁰ Knittel, in: *Krauskopf/Baier/Wagner, § 111b SGB V*, Rn. 3.

¹¹ *Bundestags-Drucksache 17/5178*, S. 21.

¹² Eingef. durch Art. 3 Nr. 3 des Gesetzes vom 28.7.2011 BGBl. I S. 1622 mWv 4.8.2011.

¹³ Durch die Einführung von § 111c SGB V mit Art. 1 Nr. 40 des Gesetzes vom 22.12.2011 BGBl. I S. 2983 mWv 1.1.2012. Weiterhin ist die Schiedsstelle für Konflikte um die Vergütungsvereinbarungen mit Einrichtungen des Muttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen nach § 111a SGB V zuständig.

¹⁴ *Bundestags-Drucksache 17/5178*, S. 21.

¹⁵ Welti, in: *Becker/Kingreen/Axer/Butzer, SGB V, § 111b SGB V*, Rn. 4.

es vorkommen, dass sich die Vertreterinnen und Vertreter der Bänke gegenseitig blockieren, weshalb der unabhängigen, vorsitzenden Person eine wesentliche Entscheidungsmacht und Verantwortungslast zukommt.¹⁶

III. Leistungsgerechte Vergütung vs. Veränderungsrate

Unter der Überschrift „Leistungsgerechte Vergütung vs. Veränderungsrate“ referierte Weber zu der Spruchpraxis der Schiedsstellen nach § 111b SGB V. Vier zentrale Punkte und die anschließende Diskussion werden nachfolgend dargestellt.¹⁷

1. Festsetzung neuer Vergütungssätze für zurückliegende Zeiträume

Die Vergütungssätze für die medizinische Rehabilitation unterliegen dem Grundsatz der Prospektivität. Das bedeutet, dass Vergütungen für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Noch nicht abschließend geklärt sei, so Weber, für welchen Zeitraum die Schiedsstelle neue Vergütungen festsetzen kann. Hier gebe es eine Reihe von Möglichkeiten. Weber plädierte dafür, als maßgeblichen Zeitpunkt die Kündigung einer bestehenden Vergütungsvereinbarung bzw. die Aufforderung zur Verhandlung einer neuen Vereinbarung zu wählen.

2. Nachholen unterbliebener Anpassungen an die jeweilige Veränderungsrate

Eine Besonderheit bei Vergütungsvereinbarungen in der medizinischen Rehabilitation ist, dass sie anders als Vergütungsvereinbarungen in der Pflegeversicherung oder Eingliederungshilfe, an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität gebunden sind (§ 71 SGB V).¹⁸ Dieser besagt, dass die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer die Vereinbarungen über die Vergütungen so zu gestalten haben, dass Versicherungsbeitragserhöhungen ausgeschlossen werden. Ausnahmen sind nur denkbar, wenn die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten ist (§ 71 Abs. 1 S. 1 SGB V). Veränderungen der jeweiligen Vergütung dürfen zudem nicht höher ausfallen als die Grundlohnsummenveränderung.¹⁹ Für die häusliche Krankenpflege hat das BSG jedoch bereits entschieden, dass eine die maßgebliche Veränderungsrate nach § 71 Abs 3 SGB V

¹⁶ So Penner, Diskussionsforum reha-recht.de Beitrag D 16/2013, S. 5.

¹⁷ Die wesentlichen Inhalte seines Vortrags hat Weber für die RP-Reha (Ausgabe 4/2018, S. 41–47) verschriftlicht. Die nachfolgende Darstellung bezieht sich darum neben den Vortragsinhalten auch auf diesen Beitrag. Gleichzeitig findet sich dort eine ausführlichere Darstellung der Lösungsansätze bisheriger Schiedsverfahren.

¹⁸ Timm, Diskussionsforum reha-recht.de Beitrag E3/2016, S. 4.

¹⁹ Bei der Grundlohnsumme handelt es sich um die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Sozialversicherung (GKV-Spitzenverband 2019). Die Veränderungsrate drückt Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen für die zweite Hälfte des Vorjahres und der ersten Hälfte des laufenden Jahres im Vergleich zu dem entsprechenden Zeitraum der jeweiligen Vorjahre aus. Die Erhöhung der Vergütung wird faktisch von der Lohnsummensteigerung begrenzt (Krasney, in: KassKomm, § 71 SGB V, Rn. 7). Die Erhöhungen der Vergütungen werden somit grundsätzlich daran gebunden und davon begrenzt.

übersteigende Erhöhung der Vergütung nicht ausgeschlossen ist, wenn die Betriebs- und Kostenstruktur durchschnittlicher Pflegeeinrichtungen eine solche höhere Vergütung erfordert und die Versorgung anders nicht sicherzustellen ist.²⁰

Hinzu kommt, dass Dienste und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation darauf angewiesen sind, dass die Krankenkassen sie für die Rehabilitation von Versicherten in Anspruch nehmen (§ 40 Abs. 3 SGB V, sog. „Zuweisungen“). Diese Steuerungsmöglichkeit erhöht den Druck, den die Kassen im Rahmen von Vergütungsverhandlungen gegenüber den Diensten und Einrichtungen aufbauen können.²¹ Die Frage, in welchem Verhältnis der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu einer plausiblen Forderung eines Leistungserbringers steht, nimmt Weber entsprechend auch als einen der Hauptstreitpunkte in Schiedsstellenverfahren nach § 111b SGB V wahr.

In der Praxis sei festzustellen, dass die Anpassung von Vergütungssätzen an die Veränderungsrate in der Vergangenheit häufig unterblieben sei. Mit der Forderung nach der Nachholung der Anpassung konfrontiert, hätten Schiedsstellen unterschiedliche Lösungsansätze entwickelt. Das reiche von der vollständigen Nachholung bis zur geminderten Nachholung unter Verweis auf Vergütungssätze anderer Anbieter. Weber betonte jedoch, dass Anpassungen an die Veränderungsrate nicht zwingend zu einer leistungsgerechten Vergütung führen würden.

3. Orientierung an Vergütungssätzen anderer Anbieter

Die Vergütungsermittlung durch Bezugnahme auf Vereinbarungen mit anderen Leistungserbringern wird auch in vielen anderen Sozialleistungsbereichen praktiziert. Das vom BSG für die soziale Pflegeversicherung entwickelte zweistufige Ermittlungsverfahren²² wurde durch das BTHG für die Eingliederungshilfe sogar gesetzlich verankert (§ 124 Abs. 1 SGB IX).

So berichtete auch Weber, dass die Ermittlung einer leistungsgerechten Vergütung durch die Schiedsstelle nach § 111b SGB V in der Praxis meist nach diesem zweistufigen Verfahren erfolge. Zunächst werde die Plausibilität der Gestehungskosten geprüft und anschließend ein Vergleich mit der Vergütung anderer Leistungserbringer vorgenommen. Wie für alle anderen Bereiche der Rehabilitation regelt § 38 Abs. 2 SGB IX seit dem BTHG, dass die Zahlung von Tarifgehältern bei der Betrachtung der Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf.

Ganz grundsätzlich stelle sich bei diesem Vorgehen jedoch die Frage, inwiefern die zum Vergleich herangezogenen Dienste und Einrichtungen von ihrer Struktur und ihrem Angebot vergleichbar sind. Insbesondere die Daten zu anderen Einrichtungen müssten dabei vom Leistungsträger beigebracht werden. Die Schiedsstelle stehe aufgrund des

²⁰ BSG 3. Senat, Urt. v. 23.06.2016 – B 3 KR 26/15 R, Rn. 41.

²¹ Timm, Diskussionsforum reha-recht.de Beitrag E3/2016, S. 4.

²² Vgl. BSG 3. Senat, Urt. v. 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R (juris).

Amtsermittlungsgrundsatzes in der Pflicht, ihre Entscheidung hinreichend mit vergleichbaren Daten zu unterfüttern.²³ Auch die Frage, wie groß der Radius für einen externen Vergleich gezogen werden kann, ohne an Vergleichbarkeit einzubüßen, tauche häufig in den Schiedsverfahren auf.

Problematisch sei prinzipiell, dass es für die medizinische Rehabilitation wenig rahmenvertragliche Vorgaben z. B. zur Personalausstattung gebe, die Leitplanken für Entscheidungen der Schiedsstelle sein können.

4. Gleichbehandlungsgrundsatz

An Fragen der Vergleichbarkeit schloss auch Webers nächster Punkt an. Er diskutierte, ob Krankenkassen vor dem Hintergrund des Gleichbehandlungsgrundsatzes aus Art. 3 Abs. 1 GG mit vergleichbaren Kliniken unterschiedlich hohe Vergütungssteigerung aushandeln können. Schließlich seien Anbieter vergleichbarer Leistungen auch vergleichbaren Kostensteigerungen ausgesetzt, was prinzipiell für eine Gleichbehandlung bei Vergütungserhöhungen spreche.²⁴ Dieses Argument sei bereits mit Erfolg vor der Schiedsstelle fruchtbar gemacht worden.

IV. Diskussion

In der anschließenden Diskussion wurde gefragt, inwiefern es im Rahmen einer Schiedsstellenverhandlung mit Vergütungsfindung durch externen Vergleich möglich sei, etwas über die Preise anderer Leistungserbringer herauszufinden. Weber antwortete, dass die Praxis vielfältig sei und von Einsichtnahme in Vergütungsvereinbarungen allein durch die vorsitzende Person bis zur kompletten Einsicht für alle Mitglieder der Schiedsstelle reiche. Im Zweifel sei es möglich, durch ein Schiedsstellenverfahren mehr über seine Mitbewerber zu erfahren. Prinzipiell rate er Kliniken dazu, das Informationsmonopol der Leistungsträger zu brechen und sich über Kosten und Preise auszutauschen. Das verstärke die eigene Verhandlungsposition. Von Leistungserbringerseite wurde das bestätigt. Transparenz bei den Gestehungskosten bzw. dem Preis der Leistung könne Bewegung in den Markt bringen.

Weiter wurde gefragt, ob Schiedsstellenverhandlungen in der Konsequenz zu Belegungsschwankungen bei den Leistungserbringern führen würden. Das konnte Weber nicht bestätigen. Bewegung der Schiedsstelle sei insbesondere wahrzunehmen, wenn Kliniken sich zusammenschlossen und nicht „allein kämpften“. Auch das wurde aus dem Publikum bestätigt. Leistungsträgern werde es sehr leicht gemacht, wenn die Wettbewerber nichts voneinander wissen und keine Markttransparenz besteht. Belegungsschwankungen wegen Schiedsstellenverfahren seien noch nicht beobachtet worden.

²³ Weber, RP Reha 4 2018, S. 45.

²⁴ Ebd., S. 46.

Grundsätzlich wurde gefragt, ob es nicht möglich sei, den Betrieb einer Klinik lege artis durchzurechnen und diese Kosten geltend zu machen. Das bejahte Weber grundsätzlich und ergänzte, dass eine plausible Kalkulation seiner Erfahrung nach mit sehr viel Arbeit verbunden sei. Oberflächliche Kalkulationen würden von den Schiedsstellen nicht akzeptiert.

Auch wurde gefragt, wie man als Leistungserbringer am besten seine Kosten nachweise. Hier antwortete Weber, dass in der Praxis ein breites Spektrum an Möglichkeiten bestehe. Es gebe keine anerkannten Verfahren, weshalb man in der Gestaltung frei sei. Am Ende müsse die Kalkulation nachvollziehbar und überzeugend sein.

Die Frage, ob die Berücksichtigung von Risikozuschlägen und Wagnisgewinn vor den Schiedsstellen in der medizinischen Rehabilitation bisher thematisiert wurde, verneinte er.

V. Fazit

Insgesamt zeigt sich, dass bei der Vergütungsfindung für Leistungen der medizinischen Rehabilitation noch einige grundsätzliche Fragen offen sind. Dabei beschäftigt die Frage, wie weit ein externer Vergleich gehen kann und darf, auch andere Schiedsstellen und immer wieder die Sozialgerichte. Erfreulich ist, dass durch die Klarstellung des Gesetzgebers im SGB IX tarifvertragliche Entlohnung prinzipiell nicht als unwirtschaftlich gelten darf. Ein Sonderfall für die Reha-Schiedsstellen ist das Verhältnis von wirtschaftlicher Vergütung und Beitragssatzstabilität. Dieser scheint sich systematisch nicht ganz in das vom Gesetzgeber gewählte Modell der prospektiv verhandelten Vergütung zu fügen.

Leider werden sozialrechtliche Schiedssprüche nur selten veröffentlicht, was die Rechtsentwicklung schwierig macht und die Herausbildung einer einheitlichen Spruchpraxis der noch relativ jungen Reha-Schiedsstellen verzögert. Auch um die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Entscheidungen von Schiedsstellen zu erleichtern, wäre eine prinzipielle Veröffentlichung von Schiedssprüchen wünschenswert.²⁵ Erfreulich ist es, dass – wie Weber berichtete – eine größere Zahl von Schiedssprüchen derzeit in der niedersächsischen Sozialgerichtsbarkeit anhängig ist und so die Chance einer richterlichen Klärung von Grundsatzfragen möglich ist. Die gerichtlichen Antworten auf die oben skizzierten Fragen können also vielleicht schon auf dem 13. Deutschen Reha-Rechtstag diskutiert werden.

²⁵ Siehe dazu grundsätzlich Wimalasena, Die Veröffentlichung von Schiedssprüchen als Beitrag zur Normbildung 2016.

Literaturverzeichnis

Becker, Ulrich/Kingreen, Thorsten/Axer, Peter, et al. (Hrsg.), SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung: Kommentar, 6. Aufl., München 2018 (zitiert: Bearbeiter, in: Becker/Kingreen/Axer, SGB V).

Beyerlein, Michael, Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV) 6/2019, S. 251–259.

Bieritz-Harder, Renate, Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis, in: Mulot/Schmitt (Hrsg.), Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 8., völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Baden-Baden 2017, S. 199–200 (zitiert: Bieritz-Harder, in: Mulot/Schmitt (Hrsg.)).

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Hrsg.), Definition Selbstkostendeckungsprinzip 03.06.2019, http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_login?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=2241 (zugegriffen am 3.6.2019).

GKV-Spitzenverband, Grundlohn-Veränderungsrate 2019, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/gl_veraenderungsrage/gl_veraenderungsrage.jsp (zugegriffen am 4.6.2019).

Hänlein, Andreas, Recht der Sozialen Dienste, Soziale Arbeit in Studium und Praxis, München 2018.

Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, hrsg. von Anne Körner, Stephan Leitner, Bernd Mutschler 2019 (zitiert: Bearbeiter, in: KassKomm).

Krauskopf, Dieter/Baier, Gerhard/Wagner, Regine, Soziale Krankenversicherung - Pflegeversicherung, Kommentar, 102. Aufl., München 2018 (zitiert: Bearbeiter, in: Krauskopf/Baier/Wagner,).

Penner, Schiedsstellenverfahren nach § 111 Abs. 5 SGB V: Möglichkeiten und Fallstricke Diskussionsforum reha-recht.de Beitrag D 16/2013.

Ramm/Hlava/Willig, REHA-Vergütung und Verhandlung: Die Landesschiedsstellen nach § 111 b SGB V - Bericht vom 6. Deutschen REHA-Rechtstag Diskussionsforum reha-recht.de Beitrag 19/2012.

Timm, Vergütungsverhandlungen in der medizinischen Rehabilitation Diskussionsforum reha-recht.de Beitrag E3/2016.

Weber, Sebastian, Leistungsgerechte Vergütungen in der Rehabilitation, Schiedsstellen nach § 111b SGB V – eine Bestandsaufnahme, RP Reha 2018, S. 41–47.

Wimalasena, Philip, Die Veröffentlichung von Schiedssprüchen als Beitrag zur Normbildung, Veröffentlichungen zum Verfahrensrecht, v.128, Tübingen 2016.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
