



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

**Alles neu? Die Zusammenarbeit der Krankenkassen
mit Reha- und Vorsorgereinrichtungen nach den
Rahmenempfehlungen REHA nach GKV IPREG**

Christof Lawall

AGENDA

- **MEDIZINISCHE REHA IM GESUNDHEITSSYSTEM**
- **AKTUELLE SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITIK**
- **ZUSAMMENARBEIT MIT GKV NACH RE-REHA**

ÖKONOMISCHER FUSSABDRUCK



Anteil Gesundheitswirtschaft an gesamtwirtschaftlicher Bruttowertschöpfung: 12,7%

Dies entspricht in etwa jedem achten Euro des deutschen Bruttoinlandsprodukts

17,7 % der Menschen in Deutschland arbeiten in Gesundheitswirtschaft (fast jeder 5. Arbeitsplatz)

Anteil Gesundheitswirtschaft an Exporten: 9,8 %

➔ Deutschland = GESUNDHEITSLAND!

STRUKTUR DES DEUTSCHEN GESUNDHEITSSYSTEMS

- **Sozialversicherungssystem mit Pflichtversicherung**
- **Nebeneinander von gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV), gesetzlicher Rentenversicherung (DRV) und gesetzlicher Unfallversicherung (DGUV)**
- **Starke Selbstverwaltung durch Körperschaften (z. B. G-BA, Kassenärztliche Vereinigungen)**
- **Rechtliche Grundlagen in Sozialgesetzbüchern (SGB V, VI, VII, IX)**

VERSORGUNGSSEKTOREN

- **Ambulante Versorgung: überwiegend durch niedergelassene Vertragsärzte**



190.000 Vertragsärzte und Psychotherapeuten



1 Milliarde Mal pro Jahr kommt es zu einem Kontakt zwischen einem Patienten und einem niedergelassenen Haus- oder Facharzt



50 Milliarden Euro kosten die vertragsärztlichen Leistungen jährlich

VERSORGUNGSSEKTOREN

- **Stationäre Versorgung: Krankenhaussektor mit DRG-Finanzierung**



1.841 Krankenhäuser in Deutschland



17,5 Millionen Patienten werden jährlich vollstationär versorgt



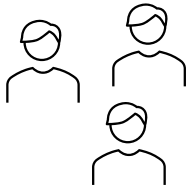
102 Milliarden Euro zahlt die GKV jährlich für Krankenhausbehandlungen

VERSORGUNGSSEKTOREN

- **Rehabilitation als eigener Leistungsbereich**



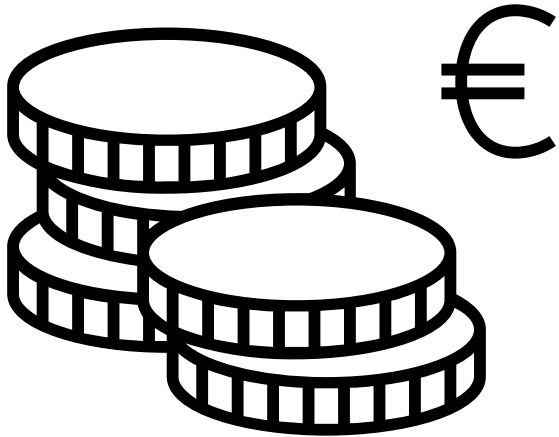
1.200 stationäre und ambulante Anbieter



Ca. 2 Mio. Leistungsberechtigte pro Jahr



10 Milliarden Euro zahlen die GKV, DRV und DGUV zusammen jährlich für Reha-Leistungen



- **Gesetzliche Krankenversicherung (GKV):**
Einkommensabhängige Beiträge Morbiditätsorientierter
Risikostrukturausgleich zwischen Krankenkassen
- **Deutsche Rentenversicherung (DRV):**
Einkommensabhängige Beiträge + Bundeszuschuss
- **Krankenhäuser:**
Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG-System)
- **Vorsorge und Rehabilitation: Überwiegende Finanzierung durch DRV und GKV**

AGENDA

- MEDIZINISCHE REHA IM GESUNDHEITSSYSTEM
- **AKTUELLE SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITIK**
- ZUSAMMENARBEIT MIT GKV NACH RE-REHA

„HERBST DER REFORMEN“



Sozial- und Gesundheitspolitik:

- Stabilisierung GKV-Finanzen
- Reform Alterssicherung



***Viele Ankündigungen!
Viele Kommissionen!
(Noch) Wenige Antworten!***

„FINANZKOMMISSION GESUNDHEIT“



Übergabe der Empfehlungen der FKG an BM Warken
am 30.03. (Quelle BMG)

- **Ziel: Stabilisierung GKV-Finanzen**
- **66 Empfehlungen**
- **„Einnahmeorientierte Ausgabenpolitik“**
- **Reformempfehlung Nr. 58: Streichung der vollen Tarifrefinanzierung in
Vorsorge / Reha**

„GKV-BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ“

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

A. Problem und Ziel

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht vor enormen finanziellen Herausforderungen. Seit Ende 2023 hat sich die finanzielle Lage der GKV erheblich verschlechtert. Im Jahr 2024 wiesen die Krankenkassen und der Gesundheitsfonds ein Defizit von insgesamt knapp 10 Milliarden Euro aus. Trotz hohen Beitragssatzsteigerungen zu Beginn des Jahres

RefE GKV-BeitragsStabG vom 16.04.2026

- **Problem: Deckungslücke von 40 Mrd. Euro im Jahr 2030**
- **Ziel: Dämpfung Leistungsausgaben**
- **Lösung: Kombination zahlreicher Massnahmen**
- **Streichung der vollen Tarifrefinanzierung in Vorsorge / Reha**

„GKV-BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ“

Zudem wird die derzeit geltende, volle Refinanzierung aller Tariflohnsteigerungen für das Personal im Krankenhaus und im Bereich der medizinischen Behandlungspflege sowie in Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen auch über die Grundlohnrate als Obergrenze zurückgenommen. Eine unverändert geltende vollständige Tarifierfinanzierung würde das Prinzip der Grundlohnrate als feste Obergrenze für Vergütungsanstiege aushebeln und weiterhin zu hohen und überproportionalen Ausgabenanstiegen in diesen Bereichen führen, die deutlich oberhalb der Einnahmewüchse der GKV liegen. Es werden zudem die Anreize gestärkt, Tarifabschlüsse zu vereinbaren, die sich an der gesamtwirtschaftlichen Lohnentwicklung – widerspiegeln in der Grundlohnrate nach § 71 SGB V – orientieren.

RefE GKV-BeitragsStabG vom 16.04.2026, S. 56

Für die Jahre 2027, 2028 und 2029 gilt als Höchstgrenze für die Vergütungssteigerungen die um einen Prozentpunkt verminderte Grundlohnrate. Diese Maßnahme ist zur kurzfristigen Konsolidierung der GKV-Finzen erforderlich.

Kabinettsvorlage GKV-BeitragsStabG vom 28.04.2026, S. 135

- **Annahme falsch!**
- **Bisher keine volle Tarifierfinanzierung in Vorsorge / Reha**
- **NEU: 2027 – 2029 Begrenzung des Anstiegs der Vergütung auf GL-Rate MINUS 1%**

= Sonderopfer Vorsorge / Reha

AGENDA

- **MEDIZINISCHE REHA IM GESUNDHEITSSYSTEM**
- **AKTUELLE SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITIK**
- **ZUSAMMENARBEIT MIT GKV NACH RE-REHA**

RE REHA - ZUSAMMENARBEIT MIT GKV

- **Rahmenempfehlungen (RE REHA) in Kraft seit 01.07.2025**
- **Anwendungsbereich: Amb. und stationäre Reha- und Vorsorgeleistungen der GKV**
- **Neue Standards für**
 - **Zusammenarbeit**
 - **Nachweisverfahren**
 - **Vergütung**
- **Kein einheitlicher Musterversorgungsvertrag**



RE REHA - NEUE STANDARDS

- **Anforderungen an Konzepte**
- **Leistungsbeschreibungen**
- **Personalkorridore**
- **Nachweisverfahren:**
 - **Leistungsstatistik**
 - **Belegungsstatistik**
 - **Personalstatistik**
 - **Reguläres Verfahren**
 - **Ausnahmeverfahren (10%)**
- **Nachweis Tarifentgelte**



RE REHA - VERSORGUNGSVERTRÄGE



- **Bestandsschutz für alle Versorgungs- und Vergütungsverträge**
- **Anpassung innerhalb von drei Jahren (+ 2 X 18 Mon.)**
- **Kein Musterversorgungsvertrag (MVV) auf Bundesebene**
- **Gespräche über MVV in Ländern**

RE REHA - VERSORGUNGSVERTRÄGE



- Verhältnis zu anderen Dokumenten (BAR-RE, ...)
- Verwendung und Weitergabe von einrichtungsbezogenen Nachweisen durch KK
- Ende des VV bei Umstrukturierung / Veräußerung der Einrichtung
- Haftungsübernahme bzw. -ausschluss
- Umgang mit Leistungsstörungen
- Vertragsstrafen
- Ordentliche / Außerordentliche Kündigung



Alle Versorgungsverträge sind schiedsstellenfähig!

Reina
braucht
Dich