
Bundesrahmenempfehlung (RE-REHA) Umstellung

Scheidegger Gesundheitssymposium 2026- Fachtagung



Scheidegg, 08.05.2026

Dr. Mélanie Daffner, Leiterin Bereich Interdisziplinäre Versorgung

Agenda

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| 01 | Einführung |
| 02 | Behandlungselemente |
| 03 | Personalkorridore |
| 04 | Übergangsregelungen |
| 05 | Vorsorge-/Rehabilitationskonzept |
| 06 | Zusammenfassung & Ausblick |
| 07 | FAZIT |

Einführung

Einführung

Bundesrahmenempfehlung (RE-REHA) – In Kraft getreten zum 01.07.2025

Sie schafft **erstmalig einheitliche Regelungen** zu Vorsorge- und Rehabilitationskonzepten inklusive Vergütungsverhandlungen und –strukturen sowie Anforderungen an Nachweisverfahren.

Hintergrund ist die Umsetzung des **Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG)**, das eine bundeseinheitliche Rahmenempfehlung zur medizinischen Rehabilitation und Vorsorge verpflichtend vorsieht.

Für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gelten zum Teil neue Regelungen die sich aus der RE-REHA ergeben. Diese erfordern eine **Prüfung bestehender Versorgungsverträge**.

Seit Inkrafttreten der RE-REHA sind für alle Versorgungs- und Vergütungsverträge die Inhalte der RE-REHA zugrunde zu legen. Für neue Reha-Einrichtungen gilt dies unmittelbar, bestehende Einrichtungen müssen im Rahmen eines in der RE-REHA beschriebenen Prozess ihre Verträge an die RE-REHA anpassen.

Die Medizinischen Dienste begutachten – wie bisher auch - die vorgelegten Vorsorge- und Rehabilitationskonzepte.

Einführung

Zeitschiene - Aufwand

Kapitel 5, Abs. 3: "**Beratungen** zur Überprüfung der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Rahmenempfehlungen bestehenden Versorgungsverträge sind zwischen den Partnern der o. g. Versorgungsverträge **innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten** der Rahmenempfehlungen **aufzunehmen**. Nach Aufnahme der Beratungen sollen diese **innerhalb von 18 Monaten abgeschlossen** sein."

01.07.2025: Inkrafttreten
Rahmenempfehlungen
Vorsorge und
Rehabilitation (RE-REHA)

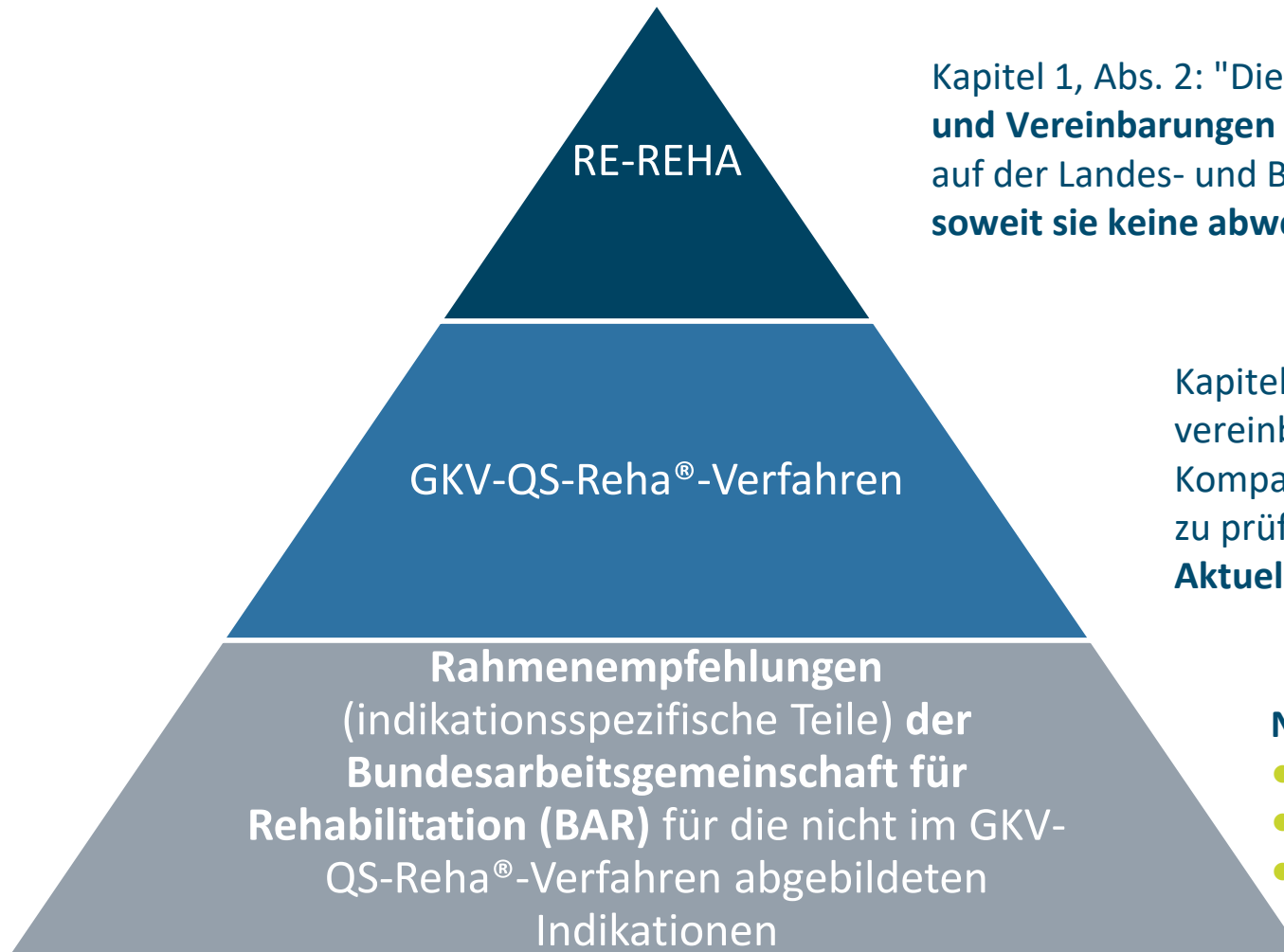
Bis zum 30.06.2028 sind
sämtliche Beratungen
aufzunehmen

Bis zum 31.12.2029
Abschluss der Beratungen

Der MD BY hat für mehr als 300 Einrichtungen Konzeptbegutachtungen in diesem Zeitraum hierzu durchzuführen.

Einführung

Normenhierarchie - RE-REHA hat Vorrang vor untergeordneten Normen



Kapitel 1, Abs. 2: "Diese **Rahmenempfehlungen gehen allen anderen Dokumenten und Vereinbarungen** im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation auf der Landes- und Bundesebene **vor. Diese behalten weiterhin ihre Geltung, soweit sie keine abweichenden Regelungen enthalten.**"

Kapitel 5, Abs. 6: "Die Partner dieser Rahmenempfehlungen vereinbaren, die Vorgaben des **QS-Reha[®]**-Verfahrens auf Kompatibilität in Bezug auf die Inhalte dieser Rahmenempfehlungen zu prüfen und zeitnah entsprechend anzupassen."
Aktuell in Bearbeitung.

Nicht-abgebildete Indikation in QS-Reha

- Ambulante neurologische Rehabilitation (08.09.2005)
- Ambulante pneumologische Rehabilitation (06.06.2008)
- Ambulante Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (22.01.2004)

Einführung

Zwei wichtige Säulen - Bundeseinheitliche Regelungen durch RE-REHA

Behandlungselemente
(indikationsspezifische
Leistungsbeschreibungen)

Anlagen 1a - 1k

Personalkorridore

Anlage 2

Behandlungselemente

Definition von Behandlungselementen

in der...

- kardiologischen Rehabilitation
- orthopädischen Rehabilitation (MSK)
- pneumologischen Rehabilitation
- neurologischen Rehabilitation
- geriatrischen Rehabilitation
- Rehabilitation der Gastroenterologie, der Nephrologie und bei Stoffwechselerkrankungen
- dermatologischen Rehabilitation
- Rehabilitation bei Brustkrebs
- psychosomatischen Rehabilitation
- medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
- Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter

Aufbau der Behandlungselemente

Inhaltliche
Beschreibung

Leistungsart

Therapieziele

Empfehlung zur
Dauer

Frequenzempfehlung

Berufsgruppe

Behandlungselemente

Gemäß Vorwort der Anlagen 1a – 1k

- **Vorzuhaltende Mindestanforderung:** es müssen zwar nicht alle Behandlungselemente routinemäßig zur Anwendung kommen, jedoch müssen diese vorgehalten werden, um dem individuellen Bedarf und der Belastungsfähigkeit der Rehabilitandin oder des Rehabilitanden gerecht zu werden
- **Inhaltliche Beschreibung:** nicht alle genannten Verfahren müssen von einer Einrichtung angeboten werden

2.8 Behandlungselement Elektrotherapie

Inhaltliche Beschreibung

- Anwenden galvanischer, nieder- und mittelfrequenter Stromformen
- Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diodynamische Ströme, mittel-frequente Wechselströme, Interferenzströme)
 - Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzelimpulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung)
 - Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad (Stangerbad)
 - Iontophorese
 - Hochvolttherapie

➔ Behandlungselement an sich ist vorzuhalten

➔ Es muss allerdings nicht jedes einzelne Verfahren der inhaltlichen Beschreibung angeboten werden

Behandlungselemente

Leistungsart

Einzeltherapie

Kleingruppe
(3-5 Rehabilitierende)

Gruppentherapie
(max. 12 Rehabilitierende)

Die jeweils aufgeführten Leistungsarten sind alle vorzuhalten. **Die konkrete Ausgestaltung (Verhältnis von Einzel- zu Gruppentherapien) hängt im individuellen Einzelfall ab von:**

- Körperlicher und psychisch-kognitiver Belastbarkeit
- Kontextfaktoren
- Leistungsart (z. B. Vorsorge oder Rehabilitation)
- Durchführung (ambulant oder stationär): (Klein-) Gruppentherapie entfällt in der MoGeRe
- Indikationsspezifischen Besonderheiten

Behandlungselemente

Empfehlung zur Dauer & Frequenzempfehlung

Empfehlung zur Dauer

- Einzeltherapie: 15 – 20 Minuten
- Kleingruppe/Gruppentherapie 30 Minuten

Frequenzempfehlung

1 – 3 x wöchentlich

- **Empfehlender Charakter, konkrete Ausgestaltung orientiert sich am individuellen Bedarf und der Belastungsfähigkeit der Rehabilitandin oder des Rehabilitanden.**
- **Ausnahmen Mobile geriatrische Rehabilitation (MoGeRe):**
 - Vorgabe einer mind. 45-minütigen Dauer (außer Sozialberatung)
 - Gestreckte Erbringung der Therapieeinheiten möglich (Minimum: 5 pro Woche über alle Professionen)

Behandlungselemente

Berufsgruppe

Berufsgruppe

- Ärztin oder Arzt
- Diabetesberaterin oder Diabetesberater DDG oder Diabetesfachkraft, z. B.
 - examinierte Pflegefachkraft,
 - Medizinische Fachangestellte/geschulte MTA oder Medizinischer Fachangestellte/geschulter MTA,
- Diätassistentin oder Diätassistent
- Oecotrophologin oder Oecotrophologe (Diplom oder min. BA)
- Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler (Diplom oder min. BA)

Auflistung der zur Ausübung der Behandlungselemente erforderlichen Qualifikationen im Sinne einer ODER-Verknüpfung

Personalkorridore

Definition von Personalkorridoren

- Orthopädie
- Kardiologie
- Pneumologie
- Psychosomatik
- Onkologie
- Neurologie
- Geriatrie
- Mobile Geriatrie



Ambulante
Rehabilitation

- Orthopädie
- Kardiologie
- Neurologie Phase C
- Neurologie Phase D
- Pneumologie
- Gastroenterologie
(Stoffwechselerkrankungen/Nephrologie)
- Psychosomatik
- Onkologie
- Geriatrie
- Dermatologie



Stationäre
Rehabilitation

- Somatik
- Psychosomatik



Kinder- und
Jugendrehabili-
tation

Med. Vorsorge +
Rehabilitation
für Mütter und
Väter



Personalkorridore

Hinweis zur Neurologischen Rehabilitation Phase C

Anlage 2, Kapitel 2.4: " Die Partner der Rahmenempfehlungen vereinbaren auf Basis der Struktur des Vorschlages des GKV Spitzenverbandes **innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten** dieser Rahmenempfehlungen – unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Fachgesellschaften – Personalkorridore für die „Stationäre Neurologie Phase C“. **Bis zur Vereinbarung gelten die bestehenden Versorgungsverträge insoweit weiter.**"

Beschäftigte
(Vollzeitäquivalent mit 38,5h/Woche)



Vertraglich vereinbarte GKV-
Betten-/Therapieplätze

Personalkorridore

Bereiche (am Beispiel Stationäre Geriatrische Rehabilitation)

- Die Personalkorridore bilden nur einen Teil der Beschäftigten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ab.
- "Sofern Beschäftigte aufgrund ihrer fachlichen Qualifikationen **in mehreren Bereichen** der vorgegebenen Personalkorridore **tätig** sind, müssen diese Beschäftigten jeweils **anteilig** in die verschiedenen Bereiche in die Tabelle nach Anlage 3 **eingetragen** werden, um die Prüfung zur Erfüllung der Personalvorgaben bzw. Stellenanteile zu ermöglichen. Dies kann sich bspw. innerhalb der drei Berufsgruppen „Physiotherapie“, „Physikalische Therapie“ und „Sporttherapie“ ergeben."

Ärztlicher Bereich	1 : 9,5 – 1 : 14
Psychologischer Bereich	1 : 40 – 1 : 80
Pflege	1 : 1,7 – 1 : 2,4
Physiotherapie	1 : 8 – 1 : 12,5
Physikalische Therapie	0 – 1 : 33
Sporttherapie	1 : 40 – 1 : 100
Ergotherapie	1 : 11 -1 : 18
Ernährungsberatung	1 : 80 – 1 : 150
Logopädie	1 : 30 – 1 : 67
Sozialberatung	1 : 40 – 1 : 60

Übergangsregelungen

Übergangsregelungen

Übergreifend

Kapitel 5, Abs. 4: "Sofern bei den Verhandlungen nach Absatz 3 festgestellt wird, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsverträgen nach Absatz 2 nicht die Voraussetzungen nach diesen Rahmenempfehlungen erfüllen, **vereinbaren die Partner des Versorgungsvertrages Übergangsregelungen** zur Anpassung an die Rahmenempfehlungen. Dabei soll ein **Übergangszeitraum** für die erforderlichen personellen und strukturellen Anpassungen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen **von 18 Monaten** nicht überschritten werden."

Übergangsregelungen

Sozialmedizinische Kompetenz der ärztlichen Leitung oder deren Stellvertretung

Kapitel 2.4.2, Abs. 3: "Zusätzlich muss entweder über die ärztliche Leiterin oder den ärztlichen Leiter oder deren Stellvertretung die sozialmedizinische Kompetenz sichergestellt sein, weshalb ergänzend zu den in Absatz 1 genannten fachlichen Qualifikationen die leitende Ärztin oder der leitende Arzt oder deren Stellvertretung außerdem über folgende Voraussetzungen verfügen soll:

- Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen oder
- Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin oder
- Fachärztin / Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Liegt keine der beiden Zusatzbezeichnungen oder die Facharztqualifikation vor, muss die vollständige Teilnahme am Aufbau- und Grundkurs einer der Weiterbildungen nachgewiesen werden. Sollte auch dies nicht gewährleistet sein, **können im Ausnahmefall zwischen den Vertragspartnern einvernehmliche Übergangsregelungen zur vollständigen Erfüllung einer der vorgenannten Vorgaben vereinbart werden.**"

Vorsorge-/Rehabilitationskonzept

Vorsorge-/Rehabilitationskonzept

Vgl. Kapitel 2.1, Abs. 4

- Allgemeine Angaben der Einrichtung und der Fachabteilung oder der Fachabteilungen
- Allgemeine Angaben im Konzept
- Räumliche Ausstattung
- Indikationsbezogene Angaben: medizinisch-konzeptionelle Grundlagen mit Orientierung am bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgenmodell der WHO, strukturnahe Prozessmerkmale, Personalausstattung, Personalqualifikation, Outsourcing und Kooperationen, medizinisch-technische Ausstattung
- Vorsorge-/Rehabilitationsablauf und –inhalte: Diagnostik, Behandlungselemente, Mustertherapiepläne, ärztliche Aufgaben, Notfallmanagement, Hygiene, Gewaltschutz, Verlängerung und vorzeitige Beendigung
- Entlassmanagement: Entlassungsbericht, Nachsorge
- Qualität: externe Qualitätssicherung und internes Qualitätsmanagement

Eine unterstützende Gliederungshilfe des MD Bund ist derzeit in Arbeit.

Wichtig für die Nachvollziehbarkeit i.R. der Konzeptbegutachtung ist die Darstellung der (geplanten) konkreten Ausgestaltung strukturell und personell.

Zusammenfassung & Ausblick

- **RE-REHA macht bisherige Begutachtungsgrundlagen nicht überflüssig, sondern ergänzt diese:**
 - Bei voneinander abweichenden Angaben gelten die RE-REHA-Kriterien.
 - Ansonsten haben die bisherigen Kriterien weiterhin Bestand (insbesondere des GKV-QS-Reha[®]-Verfahrens).
- **Personalausstattung & Personalqualifikationen (u. a. in Behandlungselementen) sind zentrale Elemente.**
- **Die Zeitschiene ist herausfordernd in Anbetracht der hohen Zahl an Einrichtungen in Bayern** (teils mit einer Vielzahl an verschiedenen Indikationen): frühzeitige und gleichmäßige Einsteuerung von Vorsorge-/Rehabilitationskonzepten.
- **Übergangsregelungen sind explizit vorgesehen bei vorübergehender Nicht-Erfüllung der Kriterien.**
- **Informationsveranstaltungen des MD Bayern (Online-Format, 19.06.2026 + MO 06.07.2026 jeweils von 13 -15 Uhr):** Vermittlung von konkreten Hinweisen zu den Anforderungen an das Vorsorge-/Rehabilitationskonzept.

FAZIT

- Alle Player haben das gemeinsame Ziel einer guten Gesundheitsversorgung.
- Jeder wirkt in seiner Rolle und sollte dabei die Schnittstellen im Blick behalten.
- Gemeinsam wollen wir die große Herausforderung, gute Behandlungsqualität bei zugleich erschwerten Bedingungen wie Fachkräftemangel, finanziellen Engpässen und Versorgungslücken in unserem Gesundheitssystem annehmen.

