

MCC RehaForum 2026

Neue rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen in der Rehabilitation

Simona Schick, Referentin Rehabilitation

AOK-Bundesverband

AOK. Die Gesundheitskasse.

29.04.2026



IPReG-Bundesrahmenempfehlung

Orientierung und Impulse für die Praxis

Agenda

Verbindlichkeit



Versorgungsvertrag



Vergütung



Umsetzung





1. Einordnung und Verbindlichkeit

Rückschau

○ Gesetzlicher Auftrag aus § 111 Abs. 7, 111a Abs. 1, 111c Abs. 5 SGB V:

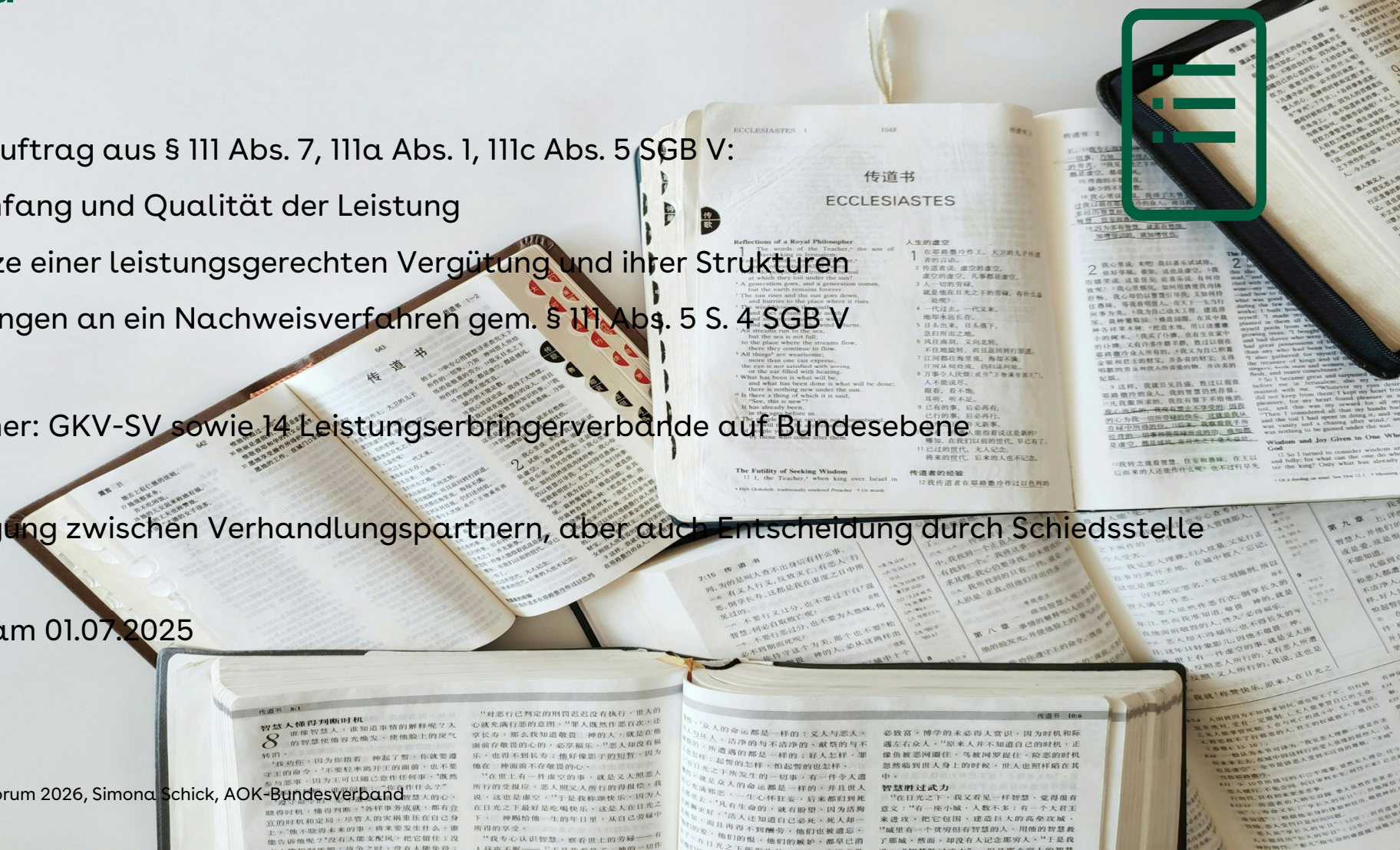
- Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung
- Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen
- Anforderungen an ein Nachweisverfahren gem. § 111 Abs. 5 S. 4 SGB V

○ Vertragspartner: GKV-SV sowie 14 Leistungserbringerverbände auf Bundesebene

○ Teilweise Einigung zwischen Verhandlungspartnern, aber auch Entscheidung durch Schiedsstelle

○ Inkrafttreten am 01.07.2025

5 29.04.2026 MCC RehaForum 2026, Simona Schick, AOK-Bundesverband



Inhalte der RE-REHA

Die wesentlichen Inhalte der RE-REHA beziehen sich auf folgende Themen:

Kap. 1: Gegenstand und Anwendungsbereich

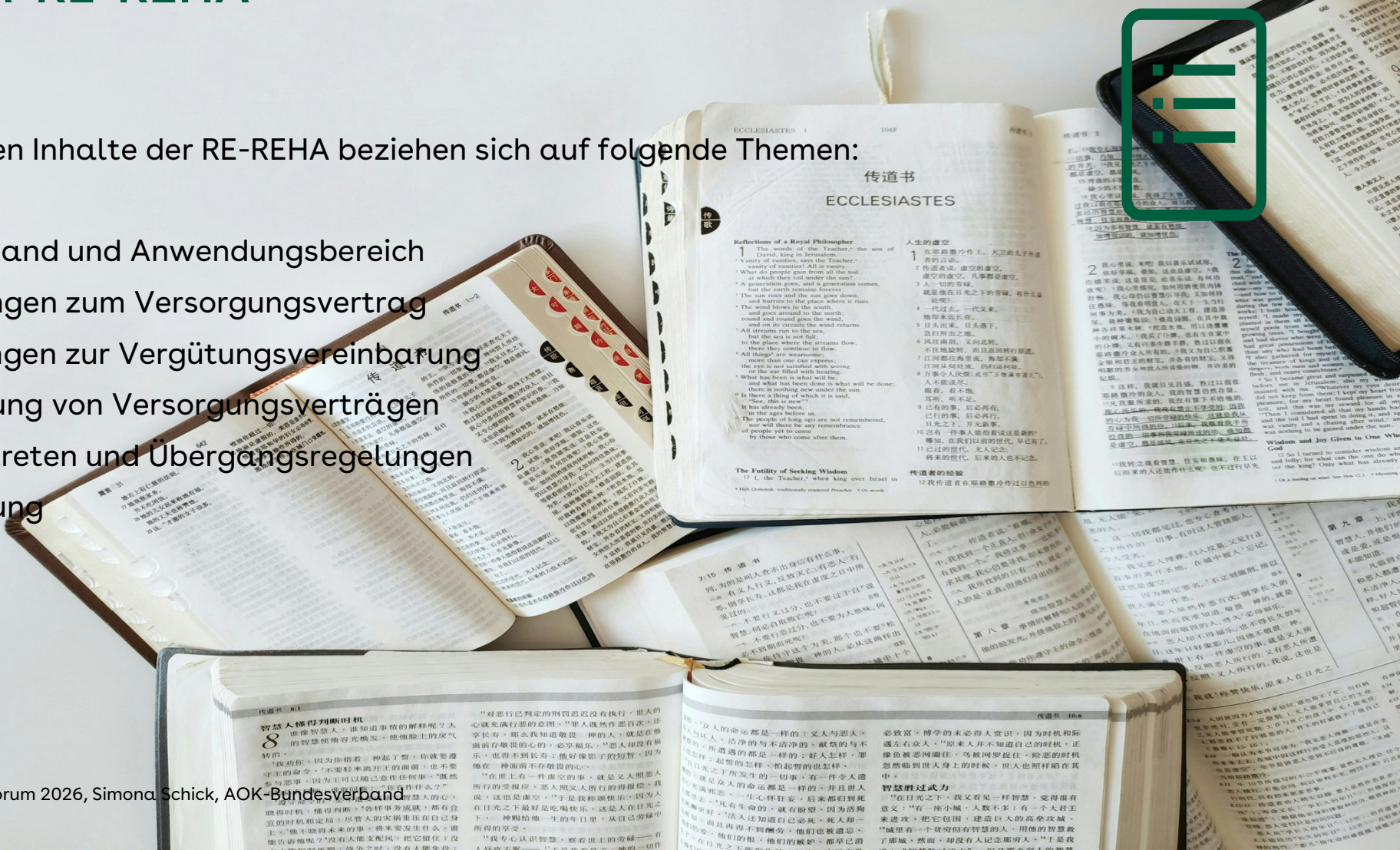
Kap. 2: Regelungen zum Versorgungsvertrag

Kap. 3: Regelungen zur Vergütungsvereinbarung

Kap. 4: Kündigung von Versorgungsverträgen

Kap. 5: Inkrafttreten und Übergangsregelungen

Kap. 6: Kündigung



Rechtliche Einordnung und Verbindlichkeit

Hohe
Bindungs-
wirkung

- RE-REHA gehen allen anderen Dokumenten und Vereinbarungen [...] vor
- RE-REHA = örV
- RE-REHA ist den Verträgen „zugrunde zu legen“



- Sind als Inhalte in die Verträge zu überführen
- Ausnahmen sind mit sachlicher Begründung und im Einvernehmen möglich



2. Der neue Versorgungs- vertrag

Das Vorsorge- und Rehabilitationskonzept

Wichtiges Element:

- GKV-spezifisches Vorsorge- und Rehabilitationskonzept ist Grundlage für den Abschluss eines Versorgungsvertrags



Leistungsbeschreibungen

- Erstmalig einheitliche Beschreibung zur rehabilitativen Behandlung
 - Mindestanforderung an indikationsspezifische Behandlungsgruppen
 - Beschreibung zu möglichen Behandlungselementen
 - Individualisierung der Reha bleibt erhalten
- Näherung zur Einheitlichkeit von Rehabilitationsleistungen

1.7 Behandlungselement Koordinations- und Gleichgewichtstraining

Inhaltliche Beschreibung	Es werden Gleichgewicht, Koordination, Beweglichkeit und Kraft mit Hilfe verschiedener Übungen trainiert. Diese können im Gehen oder Stehen sowie mit unterschiedlichen Hilfsmitteln durchgeführt werden.
Leistungsart	<ul style="list-style-type: none">• Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)• Gruppentherapie (max. 15 Rehabilitierende)
Therapieziele	<ul style="list-style-type: none">• Verbesserung koordinativer Fähigkeiten einschließlich Sensomotorik,• Gangschulung• Sturzprophylaxe• Anleitung für eigenständiges koordinatives Training
Empfehlung zur Dauer	20 – 30 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 2 x wöchentlich
Berufsgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Sportlehrerin oder Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie (Diplom oder min. BA)• Sportwissenschaftlerin oder Sportwissenschaftler mit indikationsspezifischer bewegungstherapeutischer Ausrichtung, z. B. Fachrichtung Rehabilitation (Diplom oder min. BA)• Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

Leistungsbeschreibung Neurologie; Behandlungsgruppe: Physiotherapie

Personalkorridore

- RE-REHA gibt erstmalig verbindliche Vorgaben zum Personal der GKV
- Personalvorgaben sind als Korridore ausgestaltet
- Berechnung erfolgt an Kapazitäten der GKV im VV
- Konkretisierungen der Korridore erfolgen im VV
- Keine Korridore = Individuelles Vereinbaren
- Ausnahmen: sachlich begründet und im Einvernehmen
 - *„für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Leistungserbringung notwendig“*

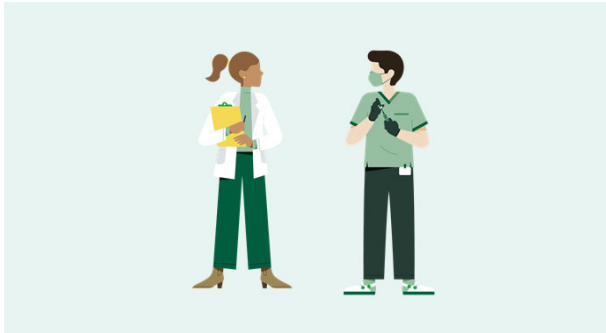


Personalsvorgaben

2.1 Stationäre Orthopädie

Bereich	Personalkorridor: Verhältnis Beschäftigte/Beschäftigter zu Patientin/Patient in Bezug auf Betten lt. Versorgungsvertrag
Ärztlicher Bereich	1 : 15 – 1 : 20
Psychologischer Bereich	1 : 64 – 1 : 96
Pflege	1 : 11 – 1 : 16
Physiotherapie	1 : 11 – 1 : 15
Physikalische Therapie	1 - 30 – 1 : 58
Sporttherapie	1 : 50 – 1 : 100
Ergotherapie	1 : 50 -1 : 90
Ernährungsberatung	1 : 100 – 1 : 120
Sozialberatung	1 : 80 – 1 : 120

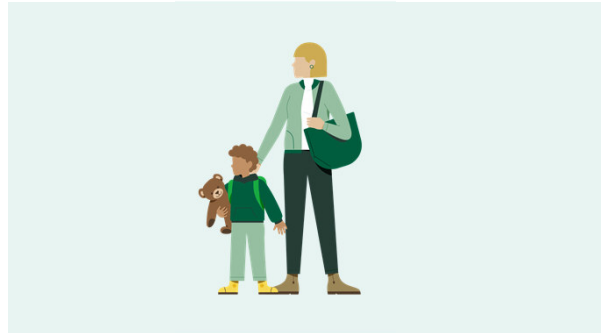
Regelungen zum Nachweisverfahren



Personalstatistiken

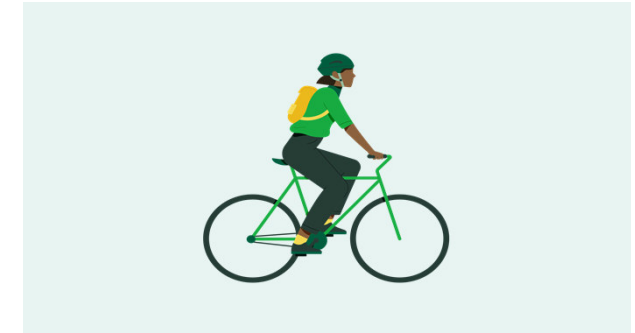
3x im Jahr wird die Personalsituation der Einrichtung stichtagsbezogen dargelegt.

→ Detailansicht möglich



Belegungsstatistik

1x im Jahr wird die trägerübergreifende jahresdurchschnittliche Belegungssituation der Einrichtung dargelegt



Nachweis erbrachter Leistung

1x im Jahr wird die aggregierte Maßnahmenübersicht der Einrichtung bezogen auf die GKV dargelegt



3. Regelung zur Vergütung

Grundsätze der Vergütung

1

Monistik

Die Finanzierung erfolgt monistisch durch die Krankenkassen.

2

Prospektivität

Die Entgelte sind prospektiv, das heißt für die Zukunft, zu ermitteln.

3

Vorjahresanknüpfung

Ausgangspunkt der Vergütung ist der bisherige Vergütungssatz. Keine grundlegend neue Kalkulation.

4

Wirtschaftlichkeit

Die Leistungserbringung sowie die entstandenen Kosten stehen unter dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit.

5

Keine Selbstkostendeckung

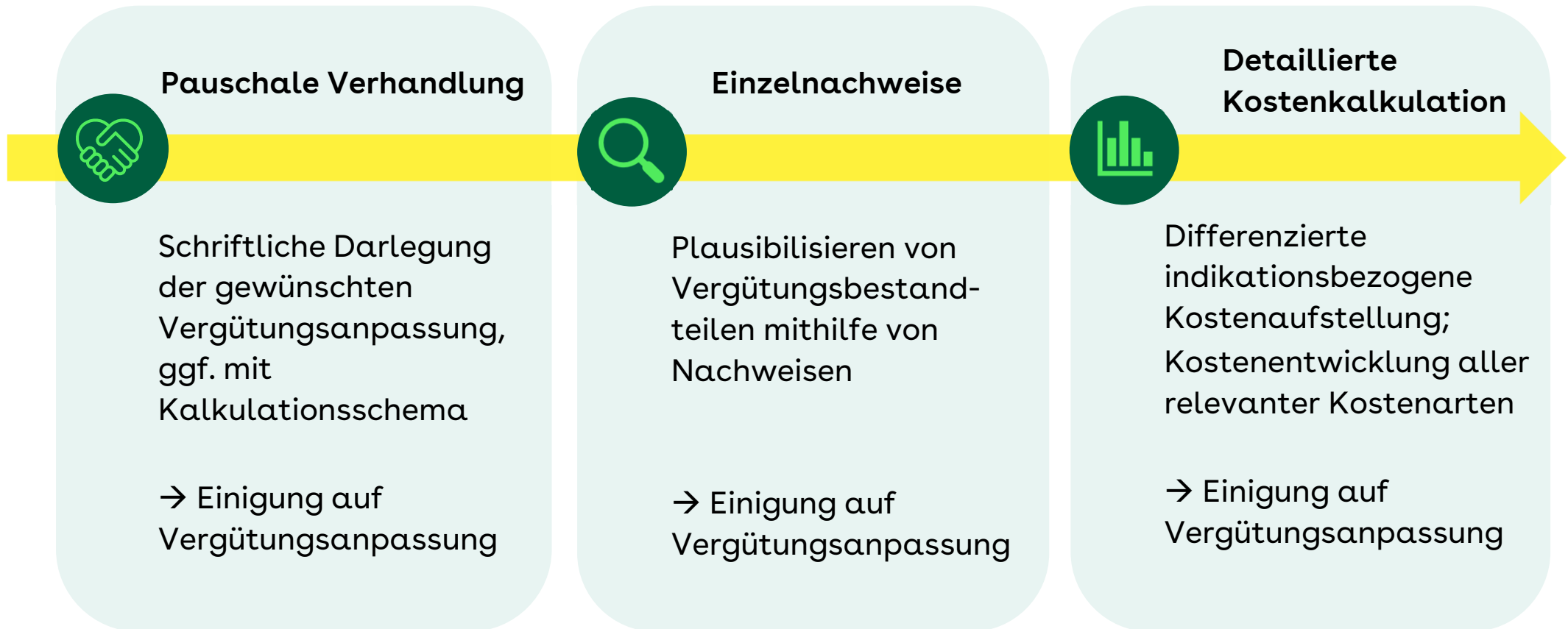
Die Vergütung bezieht sich auf die vereinbarten Leistungen.

6

Externer Vergleich

Kann zur Bewertung von wirtschaftlicher Angemessenheit herangezogen werden.

Vergütungsverhandlung



Prozess der Vergütungsfindung

Kein Ausgleich Gewinn/Verlust

An Prognose wird festgehalten, keine Korrekturen im Nachgang.

Prospektiver Vergütungssatz

Neuer Vergütungssatz gilt für den zukünftigen Vergütungszeitraum.

Vergütungssatz definieren

Vergleich der Kosten des aktuellen Zeitraum mit Kosten des zukünftigen Zeitraums



Aktuelle Vergütung

Vorjahresanknüpfung: Ausgangspunkt ist immer die aktuelle Vergütung.

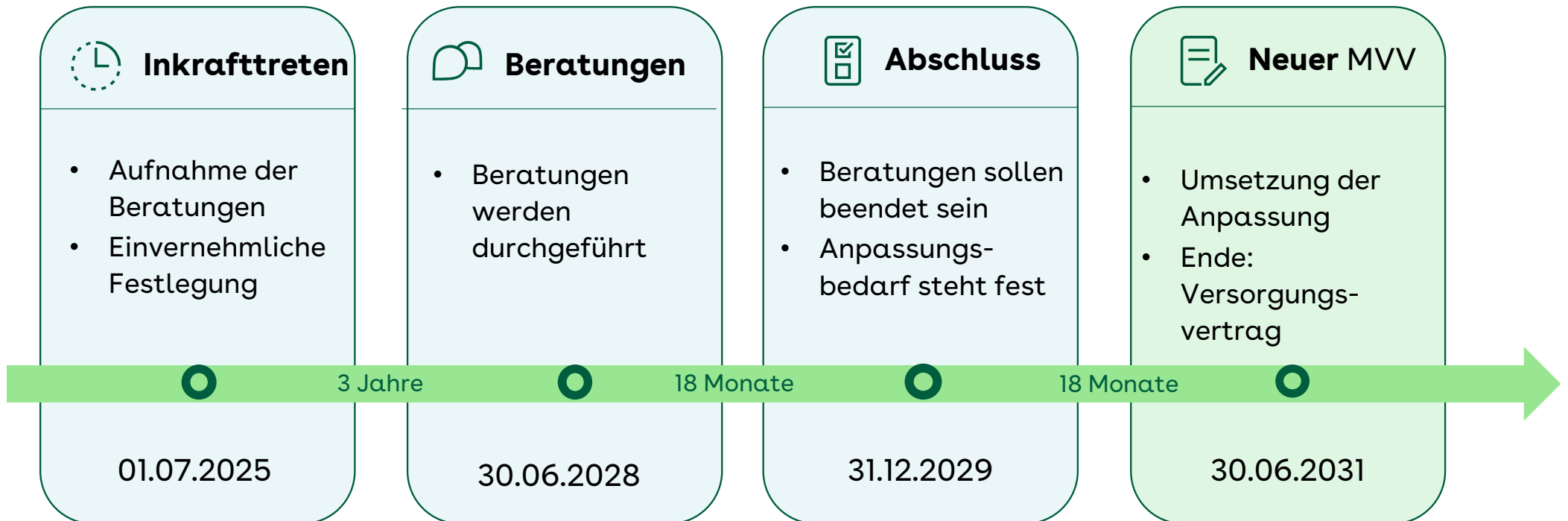
Prospektive Kostenentwicklung

Es folgt eine Abschätzung der Kostenentwicklung.



4. Umsetzung und Inkrafttreten

Inkrafttreten & Umsetzungsplan



Inkrafttreten & Umsetzungsplan



Versorgung

Erst nach der Anpassung der
Versorgungsverträge an die
Regelungen der RE-REHA, erlangen
diese neuen Regelungen Geltung.

Z.B. Belegungsstatistik



Vergütung

Vergütung folgt der Versorgung, aber
Regelungen, die keine Verankerung im
Versorgungsvertrag haben, können in
der nächsten Vergütungsverhandlung
Anwendung finden.

Z.B. Vergütungsmethodik

Tools zur Umsetzung

Checklisten

- Hilfestellung zur Umstellung der Versorgungsverträge
- Prüft Voraussetzungen der RE-REHA
- Schafft Transparenz zur Entwicklungsnotwendigkeit der Einrichtung

Musterversorgungsverträge

- Unterstützung des Prozesses der Anpassung der VV an die RE-REHA
- Abschluss der individuellen Versorgungsverträge verbleibt den Vertragsparteien



RE-REHA im Licht des GKV-BStabG

1

Gesetzlicher Auftrag der RE-REHA bleibt bestehen

2

Stabilität und Planungssicherheit beachten

3

Notwendige Anpassungen zeitnah vornehmen



Vielen Dank

Simona Schick

Referentin Rehabilitation
Abteilung Stationäre
Versorgung
AOK-Bundesverband

P +49 (030) 34646 2398
simona.schick@bv.aok.de

Vielen Dank

Simona Schick

Referentin Rehabilitation
Abteilung Stationäre
Versorgung
AOK-Bundesverband

P +49 (030) 34646 2398
simona.schick@bv.aok.de

*Ich erkläre hiermit,
dass ich keine
finanziellen oder
nicht-finanziellen
Interessenskonflikte
in Bezug auf diese
Präsentation habe.*