



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

**Reha und Vorsorge gemeinsam gestalten
– Mehr Zusammenarbeit wagen!**

Christof Lawall

AGENDA

- **AKTUELLE SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITIK**
- **ZUSAMMENARBEIT MIT GKV NACH RE-REHA**
- **NEUES PREISSYSTEM DER DRV**

„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-Finanzien**
- **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 Tarifierfinanzierung 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 Tarifrefinanzierung 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 Einnahmenezuwächse der GKV liegen. Es werden zudem die Anreize gestärkt, Tarifabschlüsse zu vereinbaren, die sich an der gesamtwirtschaftlichen Lohnentwicklung – widergespiegelt 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-Financen erforderlich.

Kabinettsvorlage GKV-BeitragsStabG vom 28.04.2026, S. 135

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

AGENDA

- **AKTUELLE SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITIK**
- **ZUSAMMENARBEIT MIT GKV NACH RE-REHA**
- **NEUES PREISSYSTEM DER DRV**

RE REHA - ZUSAMMENARBEIT MIT GKV

- **Rahmenempfehlungen (RE REHA) in Kraft seit 01.07.2025**
- **Neue Standards für**
 - **Zusammenarbeit**
 - **Nachweisverfahren**
 - **Vergütung**
- **Kein einheitlicher Musterversorgungsvertrag**



**NEUE
REGELN**

RE REHA - NEUE STANDARDS

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



RE REHA - NACHWEISVERFAHREN

Nachweis	Grundlage in RE	Nachweiszeitraum	Frequenz	Ab wann?
Belegung	Abschn. 2.8.2	Vorjahr	Jährlich zum 01.02. des Folgejahres	Ab Vertragsumstellung
Leistungen	Abschn. 2.8.3	Vorjahr	Jährlich zum 01.02. des Folgejahres	Ab Vertragsumstellung
Personal regulär	Abschn. 2.8.1 Abs. 1 - 5	Stichtag	01.02., 01.06., 01.10. (analog DRV)	Ab Vertragsumstellung
Personal außerord.	Abschn. 2.8.1. Abs. 6	Letzte 12 Monate	Nach Anforderung der KK Erneuter Nachweis frühestens nach drei Jahren	Ab Vertragsumstellung
Tarifentgelte	Abschn. 3.4	Letzte 12 Monate	Bei Vergütungsverhandlung	Ab erster Vergütungsverhandlung

RE REHA - GELTUNG DER NACHWEISVERFAHREN

Nachweis	Ab wann?
Belegung	Ab Vertragsumstellung
Leistungen	Ab Vertragsumstellung
Personal regulär	Ab Vertragsumstellung
Personal außerord.	Ab Vertragsumstellung
Tarifentgelte	Ab erster Vergütungsverhandlung

Alle Versorgungsverträge haben absoluten Bestandsschutz!

ABER: Überprüfung der Verträge!

FRISTEN:

- Beginn der Überprüfung innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der RE (bis 30.06.2028)
- Abschluss innerhalb von 18 Monaten nach Beginn der Überprüfung (spätestens bis 31.12.2029)
- Anpassung innerhalb von 18 Monaten (spätestens bis 30.06.2031)

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

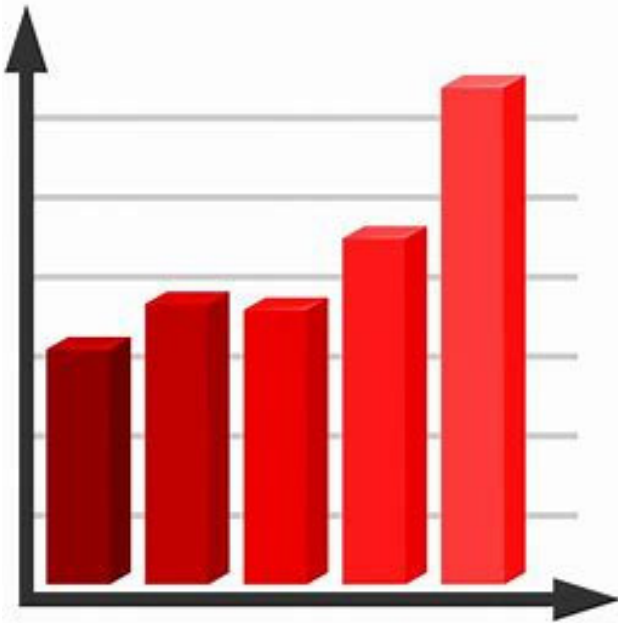


Alle Versorgungsverträge sind schiedsstellenfähig!

AGENDA

- **AKTUELLE SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITIK**
- **ZUSAMMENARBEIT MIT GKV NACH RE-REHA**
- **NEUES PREISSYSTEM DER DRV**

REFORM DES REHA-BUDGETS DER DRV



Situation:

- 2025 erstmals Überschreitung des Reha-Budgets
- Zusätzliche Dämpfung durch Demografiekomponente und Sanktionsmechanismus

Ziel: „Atmendes“ Budget muss

- Regelversorgung sicherstellen und bedarfsgerecht finanzieren
- Anreiz bieten für neue Leistungen (RVFit, Nachsorge, Check 45, Fallmanagement...)



**ATMENDES REHA-BUDGET OHNE
SANKTIONEN!**

VERGÜTUNGSKONZEPTION DRV



- Angebote mit teilweise erheblichen Abschlägen
- Weiterzahlung der Vergütung auf Niveau 2025 (= faktische Konvergenzphase bis 31.12.2026)
- Keine Transparenz bei Basissätzen
- Fehlende Koordination zwischen DRV-Trägern
- Uneinheitliche Anerkennungspraxis bei ESK

FORDERUNGEN DER REHA-BRANCHE



- **Transparente Kalkulation der Basissätze**
- **Unabhängige Überprüfung der Vergütungskonzeption und aller Komponenten (Tarif- ...)**
- **Überprüfung und Nachjustierung bei ESK durch Nachweise von Aufwänden**
- **Weitere Anhebung der temporären ESK im Jahr 2026**
- **Klare Zeitpläne**



DRV muss Strukturverantwortung ernst nehmen!

Reha
braucht
Dich

29.04.2025

MCC REHA-FORUM

18