

Die medizinische Rehabilitation wird immer noch viel zu sehr als Kostenfaktor gesehen. Einsparmaßnahmen im Gesundheitssystem gehen deshalb auch zu ihren Lasten. Das ist kontraproduktiv, denn Reha rechnet sich: Sie ist volkswirtschaftlich sinnvoll, hilft den betroffenen Menschen, entlastet die Sozialversicherungen, senkt die Lohnnebenkosten und ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Studien belegen, dass durch einen Euro Investition in eine Reha bis zu fünf Euro Nutzen entstehen. Trotz dieser anerkannten Leistungen ist die wirtschaftliche Situation der Reha-Kliniken angespannt, was absolut unverständlich ist. Um die Situation der medizinischen Rehabilitation grundlegend zu verbessern, müssen die folgenden Punkte unbedingt umgesetzt werden:

1. Reha vor Rente

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) passt aufgrund der gesetzlichen Vorgaben ihr Vergütungssystem für medizinische Rehabilitation grundlegend an. Ziel dabei ist, Transparenz, Wirtschaftlichkeit und Qualität zu verbessern. Zugleich treten aber gesetzliche Unschärfen deutlicher zutage. So sieht das Gesetz vor, dass die Zahlung von tarifvertraglich (oder nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen) vereinbarten Reha-Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Die Rentenversicherung interpretiert dies so, dass Vergütungen in gleicher Höhe, aber ohne Tarifvertrag, nicht berücksichtigt werden müssen. Das führt zu einer existenzbedrohenden Ungleichbehandlung nicht tarifgebundener Reha-Kliniken.

Zwar sind Verhandlungen mit der DRV möglich, sie beschränken sich jedoch auf die einrichtungsspezifische Komponente. Der Verhandlungsspielraum ist dadurch deutlich eingeschränkt. Hinzu kommt, dass es im Bereich der DRV bislang keine unabhängige Schiedsstelle gibt, die Vergütungsstreitigkeiten verbindlich klärt.

Die Lage wird durch die gesetzliche Deckelung des Reha-Budgets verschärft. Das neue Vergütungssystem muss innerhalb eines festen Gesamtvolumens auskommen. Verbesserungen für einzelne Einrichtungen sind daher nur durch Umverteilung möglich. Kliniken mit hohen Standortkosten (Personal- und Sachkosten), wie sie in Baden-Württemberg typisch sind, geraten strukturell ins Hintertreffen. Eine bedarfsorientierte Finanzierung findet nicht statt.

BWKG-Forderungen:

- Gehälter bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen dürfen von der DRV in den Vergütungsverhandlungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.
- Einführung einer unabhängigen Schiedsstelle bei der DRV zur fairen und verbindlichen Klärung von Versorgungs- und Vergütungsfragen.
- Aufhebung der Budgetdeckelung innerhalb der DRV, um Rehabilitationsleistungen bedarfsgerecht zu finanzieren.

2. Reha vor Pflege

In den aktuellen Beratungen der Pflegekommission zur Reform der Pflegeversicherung müssen die medizinische Rehabilitation und ihre Leistungen berücksichtigt werden. Denn finanziell betrachtet profitiert bei einer erfolgreichen Rehabilitation eines von Pflegebedürftigkeit bedrohten Patienten nicht in erster Linie die Gesetzliche Krankenversicherung, sondern die Pflegeversicherung. Die aktuelle Finanzierung der Rehabilitation dieser Personengruppe über die Krankenversicherung führt jedoch dazu, dass das Potenzial der Rehabilitation nicht voll ausgeschöpft werden kann.

Zur Rehabilitation hochbetagter Menschen könnte die mobile Reha einen wertvollen Beitrag leisten. Trotz nachgewiesener Vorteile wird sie bislang aber deutlich weniger genutzt als möglich.

BWKG-Forderungen:

- Die Pflegeversicherung muss an den Kosten von Reha-Maßnahmen für ältere Versicherte beteiligt werden.
- Für die mobile Rehabilitation müssen verlässliche finanzielle und organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen werden.

3. Ambulante Reha

Das SGB V definiert Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen als stationäre Einrichtungen. Es gibt jedoch keinen sachlichen Grund, warum Einrichtungen, die ausschließlich ambulante Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen erbringen, nicht ebenfalls als Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des SGB V gelten sollten. Aufgrund dieser Regelungslücke werden ambulante Rehabilitationseinrichtungen in der Gesetzgebung oft übersehen, was ihnen Nachteile bringt (so dürfen sie beispielsweise keine Verträge mit Krankenhausapotheken über den Einkauf von Arzneimitteln abschließen).

BWKG-Forderung:

- Die Erweiterung des § 107 Abs. 2 SGB V um ganztägig ambulante Reha-Kliniken ist unbedingt nachzuholen.

4. Übernahme von Digitalisierungskosten, die nicht über die Telematik-Zuschüsse abgedeckt sind

Die Digitalisierung wird in vielen anderen Gesundheitseinrichtungen finanziell gefördert – nur nicht in der Reha. Dabei gibt es im Reha-Bereich viele Anwendungsmöglichkeiten wie z.B. die elektronische Patientenakte (ePA). Um die Digitalisierung in der Reha mit hoher Intensität voranzutreiben, benötigen die Reha-Kliniken eine ausreichende und langfristige Finanzierung der Investitionskosten. Über die Kostenübernahme für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur hinaus besteht ein dringender Investitionsbedarf der Reha-Kliniken in diesem Bereich.

BWKG-Forderung:

- Es ist ein Digitalisierungszuschlag erforderlich, der die notwendige finanzielle Grundlage für Rehabilitationseinrichtungen schafft, um das Ziel der erfolgreichen Digitalisierung zu erreichen. Für Investitionen in eine moderne und sichere IT und ihren Betrieb sind ausreichend Mittel notwendig.

Fakten zur medizinischen Rehabilitation

Reha ist kein Kostentreiber in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):

- Reha-Ausgaben der GKV im Jahr 2024: 4,63 Mrd. € \cong 1,48 % der GKV-Ausgaben (Quelle: GKV-Statistik).

Reha sichert Arbeitskraft:

- Reha erhöht die Erwerbschance um 15 bis 20 % (Quelle: DRV-Analyse 2025).
- Reha steigert die Arbeitszeit: Durch Reha können jährlich 63.250 Arbeitsjahre gewonnen werden. Das ist volkswirtschaftlich gleichbedeutend mit dem Pensum von entsprechend vielen neuen Arbeitskräften jährlich (Quelle: Prognos-Studie 2025).

Reha stärkt die Volkswirtschaft:

- Return on Investment:
Eine finanzielle Investition in die Reha der DRV führt zu einem fünffach höheren gesellschaftlichen Nutzen in den ersten zwei Jahren danach. Wird 1 € investiert, entfaltet dieser in den ersten beiden Jahren nach der Reha einen volkswirtschaftlichen Nutzen von 5 € (Quelle: DRV-Analyse 2025).
- Mit Multiplikatoreffekten können der medizinischen Rehabilitation gesamtwirtschaftliche Effekte von 7,9 Mrd. € pro Jahr zugerechnet werden (Quelle: Prognos-Studie 2025).