

REHA-JAHRESTAGUNG IQMG AM 05.12.2025

IPReG-Bundesrahmenempfehlungen: aktueller Stand

Anja Dänner, Abteilung Gesundheit, GKV-Spitzenverband



Bundesrahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation

Gesetzlicher Auftrag

GKV-Spitzenverband und 14 Leistungserbringerverbände vereinbaren in Rahmenempfehlungen nach §§ 111 Abs. 7, 111a Abs. 1, 111c Abs. 5 SGB V

- das Nähere zu Inhalt, Umfang und Qualität der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen
- Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen
- Anforderungen an das Nachweisverfahren

Inhalte der Rahmenempfehlungen

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

- Regelungen zum Versorgungsvertrag
 - Anforderungen an das Vorsorge- oder Rehabilitationskonzept
 - Behandlungselemente in Form von indikationsspezifischen Leistungsbeschreibungen
 - Personalanforderungen inkl. indikationsspezifischer Personalvorgaben im Sinne von Korridorwerten
 - Regelungen und Instrumente bzgl. der Nachweisverfahren im Bereich Personal, Belegung und der erbrachten medizinischen und therapeutischen Leistungen
 - Leistungsdauer, Aufnahme, Durchführung und Beendigung der Leistung sowie zur Qualität
- Regelungen zum Vergütungsvertrag
- Kündigung von Versorgungsverträgen
- Inkrafttreten und Übergangsregelungen

Anwendungsbereich der Rahmenempfehlungen

Die Rahmenempfehlungen (RE-REHA) gelten für folgende Leistungen:

- Stationäre medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 Abs. 4 SGB V)
- Medizinische Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter (§§ 24, 41 SGB V)
- Ambulante medizinische Rehabilitation einschließlich der mobilen Rehabilitation (§ 40 Abs. 1 SGB V)
- Stationäre medizinische Rehabilitation (§ 40 Abs. 2 SGB V)

Bedeutung der Rahmenempfehlungen

Rechtliche Einordnung

- 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.
 - Rahmenempfehlungen sind den Versorgungs- und Vergütungsverträgen zu Grunde zu legen.
 - Regelungen zum QS-Reha-Verfahren gelten unverändert

Inhalte des Versorgungsvertrags

Anforderungen an das Vorsorge- oder Rehabilitationskonzept

- Vorsorge- und Rehabilitationskonzept ist Grundlage für den Abschluss eines Versorgungsvertrages
-> dem Vertrag als Anlage beigelegt
- Zielgruppe: Patienten der GKV
- Folgende Angaben sind Bestandteil des Konzepts:
 - Allgemeine Angaben zur Struktur der Einrichtung und der/den Fachabteilung/en
 - Indikationsbezogene Angaben inkl. Personalausstattung
- Das Konzept ist regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.
- wesentlichen Änderungen oder Anpassungen sind den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen unverzüglich mitzuteilen, um gemeinsam ggf. eine Neuaufstellung oder Änderung des Versorgungsvertrages zu prüfen.

Leistungsbeschreibungen / Behandlungselemente

- In indikations- bzw. zielgruppenspezifischen Leistungsbeschreibungen werden insbesondere die therapeutischen Leistungen im Sinne von Mindestanforderungen definiert
- In den Leistungsbeschreibungen werden
 - Behandlungsgruppen – wie Physiotherapie/Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Klinische Psychologie und Gesundheitsinformation, Motivation, Schulung –
 - mit den dazugehörigen Behandlungselementen – wie Krankengymnastik, Psychologische Beratung und Schulung bei Herzinsuffizienz) aufgeführt,
 - die den Basiskriterien des QS-Reha-Verfahrens entsprechen.
- Zur Darstellung der einzelnen Behandlungselemente sind folgende Aspekte geregelt:
 - Inhaltliche Beschreibung, Leistungsart, Therapieziele, Empfehlung zur Dauer, Frequenzempfehlung und Berufsgruppe

Auszug aus Leistungsbeschreibung Neurologie

Behandlungselement Koordinations- und Gleichgewichtstraining

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)

Vorsorge- und Rehabilitationsteam

- Team muss Umsetzung des Vorsorge- und Rehabilitationskonzepts gewährleisten
- Qualifikationsanforderungen entsprechen den Anforderungen des QS-Reha-Verfahrens
 - Ärztinnen und Ärzte
 - Psychologinnen und Psychologen
 - Therapeutinnen und Therapeuten
 - Pflegekräfte
 - Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
- Anforderungen an die ärztliche Leitung weichen in einzelnen Indikationen vom QS-Reha-Verfahren
 - Angleichung soll zeitnah erfolgen

Personalkorridore (1/3)

- Personalfordernisse der RE-REHA beziehen sich auf indikationsbezogene Personalkorridore
 - Bemessung der erforderlichen Anzahl an Mitarbeitenden in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die vorgehaltenen Betten bzw. Plätze für die GKV
- Personalkorridore werden für die Leistungsformen der ambulanten, mobilen und stationären Rehabilitation sowie der stationären Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter getrennt dargestellt
- Sie gelten für verschiedene Berufsgruppen, die zu bestimmten Bereichen zusammengefasst werden. Folgende Bereiche sind von den Personalkorridoren umfasst

Ärztlicher Bereich	Ergotherapie
Psychologischer Bereich	Logopädie
Pflege	Pädagogisches Personal
Physiotherapie	Ernährungsberatung
Physikalische Therapie	Sozialberatung
Sporttherapie	

Personalkorridore (2/3)

Personalkorridore gelten für folgende Indikationen:

- Orthopädie
- Kardiologie
- Pneumologie
- Gastroenterologie (Stoffwechselerkrankungen/Nephrologie)
- Psychosomatik
- Onkologie
- Neurologie (nur Phase D)
- Geriatrie
- Dermatologie (nur stationär)
- Kinder- und Jugendrehabilitation
- Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge/Rehabilitation

Personalkorridore (3/3)

Bundeseinheitliche Anforderung

- Personalkorridore sind auf Landesebene den Versorgungs- und Vergütungsverträgen zu Grunde zu legen

Anwendung auf Landesebene

- Personelle Besetzung muss Umsetzung des Vorsorge- und Rehakonzeps gewährleisten
- Vertragspartner auf Landesebene konkretisieren Personalkorridore
 - d.h. Verständigung auf einrichtungsindividuelle Personalkorridore oder VK-Wert
- Ausnahmefälle:
 - in einzelnen zu begründenden Ausnahmefällen kann von Personalkorridoren abgewichen werden, wenn insbesondere zur Verwirklichung eines einrichtungs- oder fachabteilungsspezifischen Vorsorge- oder Rehabilitationskonzepts dargelegt ist, dass eine andere Personalbemessung in einer Fachabteilung oder Einrichtung für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Leistungserbringung notwendig ist.
 - Vereinbarung eines einrichtungsindividuellen Personalkorridors

Auszug aus Personalkorridor „Stationäre Kardiologie“

2.2 Stationäre Kardiologie

Bereich	Personalkorridor: Verhältnis Beschäftigte/Beschäftigter zu Patientin/Patient in Bezug auf Betten lt. Versorgungsvertrag
Ärztlicher Bereich	1 : 14 – 1 : 20
Psychologischer Bereich	1 : 50 – 1 : 85
Pflege	1 : 10 – 1 : 14
Physiotherapie	1 : 22 – 1 : 43
Physikalische Therapie	0 – 1 : 120
Sporttherapie	1 : 33 – 1 : 50
Ergotherapie	1 : 120 -1 : 193
Ernährungsberatung	1 : 66 – 1 : 80
Sozialberatung	1 : 80 – 1 : 120

Nachweisverfahren (1/3)

Die RE-REHA sehen standardisierte Meldungen vor:

- zur Personalausstattung,
- zur Belegungssituation sowie
- zu den erbrachten Leistungen bzw. Therapien.

Die **Personalstandsmeldung**

- erfolgt regelhaft dreimal jährlich zum 01.02., 01.06. sowie 01.10. des Jahres,
- enthält indikationsbezogene Angaben zum vorhandenen Personal, das für die mit der GKV vertraglich vereinbarten Betten bzw. Therapieplätze zum Einsatz kommt sowie zur Gesamtbeschäftigungszahl der Fachabteilung bzw. Einrichtung.
- Zusätzlich zur regelmäßigen Personalstatistik haben jährlich bis zu 10 % der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen je Bundesland ausführlichere Meldungen abzugeben

Personalstatistik regulär

Anlage 3.1 RE-REHA

Name der Einrichtung	
Adresse	
Institutionskennzeichen (IK)	
Indikation	
Name der Chefärztin / des Chefarztes	
Name der Stellvertretung der Chefärztin/ des Chefarztes	
vertraglich vereinbarte GKV-Therapieplätze	
Stichtag der Meldung	
Erstellungszeitraum	Tag
	Uhrzeit

Bereich	Personalkorridor für die GKV	Individuell vereinbarter Personalkorridor	Soll-VK-Werte hinsichtlich der mit der GKV vertraglich vereinbarten Therapieplätze	Tatsächliche VK am Stichtag für die mit der GKV vertraglich vereinbarten Therapieplätze (bezogen auf Feld C14)	Insgesamt Beschäftigte der Fachabteilung in VK am Stichtag	Davon Fremdpersonal (bezogen auf Spalte I)
Arztlicher Bereich			#NV	#NV		
Psychologischer Bereich			#NV	#NV		
Pflege			#NV	#NV		
- davon examinierte Pflegekräfte (mind. 50%)			#NV	#NV		
Physiotherapie			#NV	#NV		
Physikalische Therapie			#NV	#NV		
Sporttherapie			#NV	#NV		
Ergotherapie			#NV	#NV		
Ernährungsberatung			#NV	#NV		
Sozialberatung			#NV	#NV		
Logopädie (nur bei Geriatrie und Neurologie)						

Nachweiserfahren (2/3)

Die Meldung zur **Belegungssituation**

- erfolgt einmal jährlich zum 01.02. des Jahres
- ist ebenfalls indikationsbezogen und je nach Versorgungsform (Vorsorge, ambulante und stationäre Rehabilitation) anzuwenden und
- enthält Angaben zu den Abrechnungstagen, zur Anzahl der Fälle sowie zu Begleitpersonen bzw. zur Mitaufnahme Pflegebedürftiger in der Leistungszuständigkeit der GKV.

Belegungsstatistik

Anlage 4 RE-REHA

Name der Einrichtung			
Adresse			
Institutionskennzeichen (IK)			
Indikation	Orthopädie		
Berichtszeitraum	von		bis
Erstellungszeitraum	Tag		Uhrzeit

Belegung nach Kostenträgern und Art der **stationären** Behandlung (**abgeschlossene Fälle im Berichtszeitraum**)

Kostenträger	Vorsorge			Rehabilitation gesamt			Begleitpersonen*			Mitaufgenommene Pflegebedürftige**			Anteil an den gesamten			
	Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD	Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD	Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD	Fälle	Abrechnungstage	Ø VWD	Fällen	Abrechnungstage	Ø VWD	
Gesetzliche Krankenversicherung gesamt	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		
AOK																
BKK																
Ersatzkassen																
IKK																
KNAPPSCHAFT																
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau																
Rentenversicherung gesamt													0	0		
Sonstige (andere Kostenträger sowie Selbstzahler) gesamt													0	0		
Summe	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		

Nachweiserfahren (3/3)

Der **Nachweis der erbrachten therapeutischen Leistungen** für das vorangegangene Kalenderjahr

- erfolgt einmal jährlich zum 01.02. des Jahres
- ist fachabteilungsbezogen auszufüllen und
- wird entsprechend den in den indikationsspezifischen Leistungsbeschreibungen enthaltenen Behandlungsgruppen die Summe aller erbrachten Leistungen für GKV-Versicherte abbilden

Nachweis Therapieeinheiten

Anlage 5 RE-REHA

Name der Einrichtung				
Adresse				
Institutionskennzeichen (IK)				
Indikation	Orthopädie			
Berichtszeitraum	von		bis	
Erstellungszeitraum	Tag		Uhrzeit	
Regelöffnungstage pro Woche stationärer Bereich				
Regelöffnungstage pro Woche ambulanter Bereich				
Behandlungsgruppe		stationäre Rehabilitation	ambulante Rehabilitation	
		Orthopädie	Orthopädie	
	Anzahl der Therapien*	Anzahl der Therapien*	Anzahl der Therapien*	
Physiotherapie/Sport und Bewegungstherapie	Einzeltherapie Kleingruppe Gruppentherapie Summe	0	0	0
Physische Therapie	Einzeltherapie Gruppentherapie Summe	0	0	0
Ergotherapie	Einzeltherapie Kleingruppe Summe	0	0	0
Sozialberatung	Einzeltherapie Kleingruppe Gruppentherapie Summe	0	0	0
Klinische Psychologie/Neuropsychologie	Einzeltherapie Kleingruppe Gruppentherapie Summe	0	0	0
Gesundheitsinformation, Motivation, Schulung	Einzeltherapie Kleingruppe Gruppentherapie Summe	0	0	0
Ernährung	Einzeltherapie Kleingruppe Gruppentherapie			

Inhalte des Vergütungsvertrags

Vergütungsregelungen

Die RE-REHA sehen Regelungen vor

- zu den Grundsätzen und Strukturen der Vergütung,
- zur Systematik und den Ablauf von Vergütungsverhandlungen sowie
- zum Nachweisverfahren im Bereich der Vergütung und der Zahlung von Gehältern.

Grundsätze und Strukturen der Vergütung

- Monistische Finanzierung durch Krankenkassen, d. h. Entgelte sind prospектив zu ermitteln
- Vergütung muss leistungsgerecht sein, d.h. bei wirtschaftlicher Betriebsführung muss ausreichende, zweckmäßige und den Qualitätsanforderungen entsprechende Leistung möglich sein.
- Externer Vergleich zulässig, wenn Transparenz zu den Vergleichsparametern unter den Vertragspartnern vorliegt
- nachfolgende Kostenarten sind Gegenstand der Vergütung:
 - die Personal- und Personalnebenkosten,
 - die Sachkosten unter Einschluss der betrieblichen Investitionskosten und Kapitalkosten,
 - evtl. ein angemessener Ausgleich des Unternehmerrisikos
- Vergütungsformen
 - Tagessätze und/oder Fallpauschalen
- Regelungen zu besonders teuren Medikamenten

Vergütungsverhandlungen

- Prospektive Verhandlung: Bezug und Ausgangsgröße für die Verhandlung der Vergütung ist – soweit vorhanden - der aktuelle Vergütungssatz der laufenden Vergütungsvereinbarung, der als Basiswert für eine prozentuale Vergütungsanpassung dient.
- Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden
- Ablauf der Vergütungsverhandlungen:
 - Forderung einer Vergütungsanpassung durch Einrichtung mit schriftlicher Erläuterung der zugrundeliegenden Kostenentwicklung
 - GKV kann zusätzlich Nachweise zur Plausibilisierung anfordern
 - wenn Angaben nicht ausreichend sind, ist eine indikationsbezogene und differenzierte Kostenaufstellung vorzulegen
 - Kostenaufstellung enthält Angaben zur Kostenentwicklung bezüglich der relevanten Kostenarten
 - Ergänzend können Nachweise angefordert werden

Inkrafttreten und Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation

- Inkrafttreten zum 01.07.2025
- Nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen gilt eine 3-jährige Übergangsphase - bis zum 30.06.2028 - zur
 - Überprüfung und ggf. Anpassung bestehender Versorgungs- und Vergütungsverträge an die Anforderungen der Bundesrahmenempfehlungen,
 - Prüfung von Vorsorge- und Rehabilitationskonzepten,
 - Anwendung und Prüfung der Personalvorgaben,
 - Etablierung der Leistungsbeschreibungen
- Für erforderliche personelle oder strukturelle Anpassungen gilt ein Übergangszeitraum von maximal 18 Monaten.
- Medizinische Dienste sind an Prüfprozessen beteiligt.
- Fristen wurden auch vor dem Hintergrund, dass rund 3.800 Verträge zu überprüfen und anzupassen sind, festgesetzt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit