LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
18/3124

A01, A18

Deutsche Rentenversicherung
Rheinland

Reha-Land Nordrhein-Westfalen stärken – Rehabilitationseinrichtungen und Kurorte unterstützen!

Anhörung von Sachverständigen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12. November 2025

Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache 18/13821

hier:

Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, Düsseldorf

Gerne nimmt die DRV Rheinland zu den unter der Ziffer II („Beschlussfassung“) genannten Forderungen wie folgt Stellung:

Zu 1.Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Reha-Kliniken

Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland ist derzeit für insgesamt 39 medizinische Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen federführend zuständig (Stand: 31. Oktober 2025; 12 stationäre und 27 ganztägig ambulante Einrichtungen). Sie ist damit für den gesamten Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung verantwortlich, mit diesen Einrichtungen beispielsweise die Vergütung zu verhandeln. Im Landesteil Nordrhein (= Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Rheinland) finden sich neben den 27 durch die DRV Rheinland federgeführten ganztägig ambulanten Rehabilitationseinrichtungen noch 29 weitere ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtungen, die in Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Bund geführt werden. Damit verfügt der Landesteil Nordrhein über das dichteste Netz an ganztägig ambulanten Rehabilitationsangeboten in Deutschland. Rund 30 % aller jährlich durchgeführten medizinischen Leistungen zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung Rheinland werden in ganztägig ambulanter Form, wohnortnah für unsere Kunden, durchgeführt.

Die Vergütung durch die Deutsche Rentenversicherung erfolgt über tagesgleiche, vollpauschalierte Vergütungssätze, die sowohl die im Rahmen der Rehabilitation erbrachten Leistungen als auch die Investitionskosten abdecken und damit eine auskömmliche Refinanzierung der Einrichtung gewährleisten sollen.

In den vergangenen Jahren haben die Zahl der Anträge und Bewilligungen auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kontinuierlich zugenommen. Ursächlich hierfür ist eine zunehmend alternde Gesellschaft (demografische Entwicklung) und eine damit verbundene Zunahme an chronischen und psychischen Erkrankungen, wodurch sich zugleich auch der grundsätzliche Reha-Bedarf erhöht hat. Nach vorliegenden Prognosen wird sich dieser Trend in den nächsten Jahren auch fortsetzen. Insofern ist auch bei den Reha-Einrichtungen ein höhere Fallzahl in den letzten Jahren zu verzeichnen.

Zum 01. Januar 2026 wird die Deutsche Rentenversicherung bundesweit ein neues Vergütungssystem einführen, durch das sich die Vergütung künftig stärker anhand der Struktur, des Bedarfs und der Qualität der Leistungserbringung leistungsdifferenziert (Aufwand, Indikation, Komplexität) bemessen lassen wird.

Es besteht dann aus einer Einrichtungsübergreifenden und einer Einrichtungsspezifischen Komponente, die beispielsweise regionale Besonderheiten, innovative Behandlungskonzepte oder auch Tarifkomponenten im Vergütungssatz berücksichtigen werden. Die Summe beider Komponenten ergibt den abschließenden Vergütungssatz. Die Vergütung wird jedoch weiterhin mit vollpauschalierten, tagesgleichen Vergütungssätzen erfolgen.

Unter Berücksichtigung des gesetzlichen Auftrages der Deutschen Rentenversicherung und mit dem Ziel, ein nachhaltiges, qualitativ hochwertiges und bedarfsgerecht aufgestelltes Netz an Rehabilitationseinrichtungen im eigenen Zuständigkeitsgebiet vorzuhalten, liegt es auch in unserem Interesse, sichere, planbare und wirtschaftliche Voraussetzungen für die Reha-Einrichtungen zu schaffen.

Insofern vertreten wir im Rahmen unserer Möglichkeiten auch die Belange der Reha-Einrichtungen in unseren Beratungen auf der Bundesebene.

Zu 2: Länderöffnungsklauseln der bundesweiten Rahmenverträge

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung haben keine Rahmenverträge geschlossen.

Zu 3. Anerkennung von Reha-Kliniken als Träger der praktischen Pflegeausbildung

Eine Anerkennung von Reha-Kliniken als Ausbildungsträger im Pflegeberufegesetz anzuerkennen, wird begrüßt.

Gerade in den stationären Einrichtungen sind die Pflegekräfte ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsteams und in den Strukturanforderungen der Deutschen Rentenversicherung vorgesehen. Die Möglichkeit, selber Fachkräfte ausbilden zu können, würde die Gewinnung von qualifiziertem Personal erleichtern. Ebenso würde hiermit die Möglichkeit eröffnet werden, dem bestehenden Fachkräftemangel entgegen treten zu können.

Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass für die Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit bestehen muss, sich an bestehende Strukturen wie Pflegeschulen angliedern zu können. Auch müssen Kooperationen mit den bestehenden Ausbildungsbetrieben geschlossen werden können, um die in den Rehabilitationseinrichtungen ggfls. nicht abbildbaren Praxisabschnitte in der Nähe durchführen zu können.

Zu 4. Berücksichtigung der Themen Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung in den medizinischen Studiengängen

Hier ist die DRV Rheinland bereits sehr aktiv und unterstützt diese Forderung ausdrücklich. Der Stellenwert von Rehabilitation und Prävention in der Medizinerausbildung muss dringend gestärkt werden. Mitarbeitende der DRV Rheinland halten bereits eine Vielzahl von Vorlesungen an diversen Universitäten. Eine höhere Gewichtung der Themen innerhalb der medizinischen Studiengänge würde insgesamt zu einer Stärkung der Relevanz von Rehabilitation im Kontext der Mediziner*innenausbildung, der Wissenschaft sowie in der Gesundheitsversorgung generell führen und kann zugleich die ärztlichen Personalbedarfe der Rehakliniken deutlich fördern.

Zu 5. Möglichkeiten zum Bürokratieabbau in der Rehabilitation

Die DRV Rheinland unterstützt das Ziel des Bürokratieabbaus und des Aufbaus von effizienten Prozessstrukturen. Auch wenn hier zunächst die interne Trägerverwaltung im Vordergrund steht, haben diese Bemühungen entsprechende Auswirkungen auf die Reha-Einrichtungen als Partner der Deutschen Rentenversicherung. Es geht hier vor allem darum, auch gemeinsam effiziente Strukturen und Prozesse zu gestalten, um den Bürokratieabbau weiterhin zu stärken.

Zu 6. Digitalisierung und Einführung von KI in den Reha-Kliniken

Diese Auffassung teilt die DRV Rheinland. Unter anderem aus diesem Grund hat sie gemeinsam mit anderen Träger der Deutschen Rentenversicherung den Förderschwerpunkt "Digitalisierung in der medizinischen Reha " ins Leben gerufen, an dem sich beispielsweise die DRV Rheinland mit einem jährlichen Betrag von bis zu 100.000 EUR für die nächsten fünf Jahre beteiligen wird.

Ebenso finden mit der Digitalisierung verbundene Kosten beispielsweise ebenso Berücksichtigung im neuen Vergütungssystem. Hier findet sich die sog. Innovationskomponente, die im Rahmen der einrichtungsspezifischen Komponente berücksichtigt werden kann.

Weiterhin beteiligt sich die Deutsche Rentenversicherung in Form des „Telematik-Zuschlages“ an den entstehenden Kosten der Reha-Einrichtungen im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematik-Infrastruktur. Grundlage hierfür ist eine gemeinsame Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Alterskasse und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) aus dem Jahr 2021.

Im gemeinsamen Strategiepapier der Deutschen Rentenversicherung wird die Digitalisierung als grundlegende Voraussetzung für niederschwellige, flexible Prozesse definiert, um sowohl administrative Abläufe (Antragstellung, Kommunikation zwischen Leistungserbringern, verschiedenen Sozialversicherungsträgern etc.) als auch die eigentliche Leistungserbringung (z. B. digitale bzw. hybride Angebote in Prävention, Rehabilitation und Reha-Nachsorge) voranzutreiben.

So finden insbesondere in der medizinischen Rehabilitation digitale Anwendungen stetig mehr Berücksichtigung, um Zugänge und Umsetzbarkeit zu vereinfachen und therapeutische Inhalte besser mit der Lebenswelt der Versicherten zu verknüpfen.

Zu 7. Bericht zur Situation der Reha-Kliniken

Hierzu ergeben sich aus Sicht der DRV Rheinland keine Anmerkungen.

Zu 8. Regelungen zur Sonntagsöffnung in Kurorten

Grundsätzlich wird die Stärkung der Bedeutung der Kurorte begrüßt. Entsprechend notwendige Regelungen liegen außerhalb unseres Zuständigkeitsbereiches.

Zu 9. Gründung regionaler Reha-Netzwerke

Die Gründung regionaler Reha-Netzwerke wird begrüßt. Bereits heute bestehen in Form der Kommunalen Gesundheitskonferenzen Möglichkeiten zum gemeinsamen Austausch. Hier sind alle an der medizinischen Versorgung der Bevölkerung beteiligten Institutionen eingebunden. Hier besteht aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Rheinland die Möglichkeit, auch dem Thema Rehabilitation eine stärkere Bedeutung beizumessen.