Deutscher Bundestag **Drucksache 21/9109**

21. Wahlperiode 11.11.2026

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Armin Grau, Johannes Wagner, Dr. Janosch Dahmen, Linda Heitmann, Simone Fischer, Dr. Kirsten Kappert-Gonther und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Doppelstrukturen und bürokratische Belastungen in der Kinder- und Jugendrehabilitation

Kinder und Jugendliche befinden sich in einer prägenden Lebensphase, in der gesundheitliche Beeinträchtigungen weitreichende Auswirkungen auf ihre persönliche Entwicklung und ihre gesellschaftliche Teilhabe haben können. Psychische Belastungen und schwere akute und chronische Erkrankungen beeinträchtigen nicht nur die aktuelle Lebensqualität, sondern können auch Bildungswege, soziale Teilhabe und spätere berufliche Perspektiven beeinträchtigen. Eine frühzeitige und bedarfsgerechte Rehabilitation kann dazu beitragen, gesundheitliche Einschränkungen zu überwinden, einer Chronifizierung von Erkrankungen entgegenzuwirken und langfristige gesundheitliche sowie soziale Folgebelastungen zu vermeiden.

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz sind neue Vorgaben für die Vergütung medizinischer Rehabilitationsleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen worden. Insbesondere werden Vergütungssteigerungen künftig begrenzt und die bisherige vollständige Tarifrefinanzierung in diesem Bereich entfällt. Damit stellt sich auch die Frage, welche Auswirkungen diese Veränderungen auf die wirtschaftliche Situation und die finanzielle Planungssicherheit der Einrichtungen der Kinder- und Jugendrehabilitation haben und wie sich die Vergütungsbedingungen von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Deutscher Rentenversicherung (DRV) künftig zueinander entwickeln.

Die Zuständigkeit für die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist im deutschen Sozialrecht auf die gesetzliche Renten- und die Krankenversicherung verteilt. Während die Deutsche Rentenversicherung entsprechende Leistungen nach § 15a SGB VI erbringt, richtet sich die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen insbesondere nach § 40 SGB V. Für die betroffenen Familien bedeutet dies, dass sich der Zugang zu Rehabilitationsleistungen und deren konkrete Ausgestaltung nach unterschiedlichen sozialrechtlichen Vorgaben und Verfahren richten kann.

Eine besondere praktische Relevanz hat dabei die Frage, wie der Lebensunterhalt der Familien während einer Rehabilitationsmaßnahme gesichert wird. Muss ein Elternteil das Kind während einer stationären Rehabilitation begleiten, können bei einer Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung die Regelungen zum Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V greifen. Bei einer Rehabilitationsleistung der Deutschen Rentenversicherung gelten demgegenüber andere Bestimmungen zur Kompensation eines möglichen Verdienstausfalls. Je nach

zuständigem Sozialversicherungsträger können sich daraus unterschiedliche finanzielle Folgen für die betroffenen Familien ergeben.

Die Aufteilung der Verantwortung zwischen Kranken- und Rentenversicherung setzt daher voraus, dass die jeweiligen Zuständigkeiten und Verfahren eng aufeinander abgestimmt sind. Tatsächlich treffen Rehabilitationseinrichtungen jedoch auf je nach Kostenträger teilweise unterschiedliche Anforderungen in den Bereichen Verwaltung, Nachweisführung, Prüfung, Vergütung und Qualitätssicherung. Dies kann zusätzliche organisatorische Belastungen und vermeidbaren bürokratischen Aufwand für die Leistungserbringer verursachen. Zeit und personelle Kapazitäten, die für die Erfüllung trägerspezifischer Vorgaben gebunden werden, stehen damit gegebenenfalls nicht für die eigentliche rehabilitative Versorgung der Kinder und Jugendlichen zur Verfügung.

Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf die Schriftliche Frage 149 (Bundestagsdrucksache 3928 vom 26. Januar 2026) angegeben, ihr lägen keine Hinweise auf einen erhöhten bürokratischen Aufwand im Bereich der medizinischen Rehabilitation vor. Dem stehen Rückmeldungen aus Rehabilitationseinrichtungen gegenüber, die von anhaltenden strukturellen Doppelanforderungen und voneinander abweichenden Verfahren der Kostenträger berichten. Zugleich treten Unterschiede zwischen gesetzlicher Kranken- und Rentenversicherung unter anderem bei den Vergütungsregelungen, der finanziellen Absicherung begleitender Eltern sowie bei Bewilligungs- und Ablehnungsentscheidungen hervor. Vor diesem Hintergrund ist zu klären, ob die bestehenden gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben der gemeinsamen Verantwortung für die Kinder- und Jugendrehabilitation noch angemessen Rechnung tragen und welche Schritte erforderlich sind, um den Zugang zu Rehabilitationsangeboten zu vereinfachen, bürokratische Belastungen zu reduzieren und eine dauerhaft bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

1. Wie hat sich die Zahl der Rehabilitationskliniken für Kinder und Jugendliche und die Zahl der Betten in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte aufgegliedert nach Jahren, nach Bundesländern, nach Trägern sowie nach Fachgebieten (z. B. Psychosomatik/Psychotherapie, Suchterkrankungen, neurologische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen und Stoffwechselerkrankungen)?
2. Wie viele Reha-Kliniken haben in den letzten zehn Jahren den Betrieb eingestellt (bitte aufgeteilt nach Bundesland, Trägern und Fachgebieten)?
3. Wie beurteilt die Bundesregierung die Bedarfsabdeckung im Bereich der Kinder- und Jugend-Reha insgesamt, sowie bitte aufgeschlüsselt nach den einzelnen Fachgebieten und Regionen?
4. In welchen Regionen und Fachgebieten besteht derzeit eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung?
5. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um Unterversorgung in einzelnen Regionen und einzelnen Fachgebieten entgegenzuwirken?
6. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung durch die Vergütungsreform für Reha-Kliniken auf die Kinder- und Jugend-Reha in Deutschland insgesamt und getrennt für die Bundesländer, Fachgebiete und Trägerschaften?
7. Wie beurteilt die Bundesregierung im Speziellen die Bedarfsabdeckung für Reha-Leistungen im Bereich der Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bundesweit und in den einzelnen Regionen Deutschlands?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

8. Wie haben sich die Zahl der Anträge, die Zahl der Bewilligungen und Ablehnungen bzw. die jeweiligen Ablehnungsquoten in der Kinder- und Jugendrehabilitation seit dem Jahr 2020 entwickelt (aufgeteilt nach Jahr, nach Fachgebieten und GKV bzw. DRV)?

9. Welche Entwicklung zeigt sich bei den Ablehnungsquoten von Anträgen in der Kinder- und Jugendrehabilitation (getrennt nach Erstanträgen und Verlängerungsanträgen und nach Fachgebieten (z. B. Psychosomatik/Psychotherapie, Suchterkrankungen, neurologische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen und Stoffwechselerkrankungen) und welche Gründe sieht die Bundesregierung für diese Entwicklungen?

10. Gab es in den Jahren 2025 oder 2026 innerhalb der DRV bzw. GKV Hinweise, Empfehlungen oder sonstige Steuerungsimpulse zur Bewilligung oder Verlängerung von Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche und wenn ja, welchen Inhalt hatten diese?

11. Nach welchen Kriterien entscheiden die Träger der DRV über die Verlängerung von Rehabilitationsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendrehabilitation und haben sich diese Kriterien oder ihre praktische Anwendung in den vergangenen zehn Jahren verändert?

12. Welche Auswirkungen können Veränderungen bei der Bewilligung oder Verlängerung von Rehabilitationsleistungen nach Einschätzung der Bundesregierung auf die Teilhabechancen, die Entwicklung von Chronifizierungsverläufen und die langfristigen Erwerbsperspektiven der betroffenen Kinder und Jugendlichen haben?

13. Durch welche Maßnahmen wird sichergestellt, dass medizinisch notwendige Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche unabhängig von der Entwicklung des Reha-Budgets bedarfsgerecht bewilligt werden?

14. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den zusätzlichen Verwaltungsaufwand vor, der für Rehabilitationseinrichtungen durch die parallele Anwendung der Verwaltungs-, Nachweis-, Prüf- und Qualitätssicherungsverfahren der GKV und der DRV entsteht?

15. Wurde bislang untersucht, in welchem Umfang die gleichzeitige Erfüllung der Anforderungen beider Rehabilitationsträger zu einer erhöhten personellen und finanziellen Belastung der Einrichtungen führt und zu welchen Ergebnissen ist eine solche Untersuchung gelangt?

16. Plant die Bundesregierung, die Auswirkungen der Einführung der Rahmenempfehlungen-Reha (RE-Reha) auf den administrativen Aufwand der Rehabilitationseinrichtungen systematisch zu überprüfen?

    Wenn nein, warum nicht?

17. Welche konkreten Schritte beabsichtigt die Bundesregierung zu unternehmen, um bestehende Doppelstrukturen und parallele Anforderungsverfahren von GKV und DRV im Bereich der Rehabilitation, insbesondere der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen, abzubauen?

18. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag, zwischen GKV und DRV verbindliche, trägerübergreifende Verfahrensabsprachen zu etablieren, um einheitlichere Abläufe für Rehabilitationseinrichtungen zu gewährleisten?

19. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, dass bereits gegenüber einem Rehabilitationsträger erbrachte Nachweise auch gegenüber dem jeweils anderen Träger anerkannt werden, um dadurch Mehrfachprüfungen zu vermeiden?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

20. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass Beschäftigte von Rehabilitationseinrichtungen, die für Dokumentations-, Statistik- und Nachweispflichten eingesetzt werden, für die unmittelbare rehabilitative Betreuung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen und wie bewertet die Bundesregierung Möglichkeiten, diese Belastung etwa durch Digitalisierung zu reduzieren?

21. Plant die Bundesregierung gesetzliche oder untergesetzliche Maßnahmen, um die Nachweis- und Qualitätssicherungsverfahren von GKV und DRV stärker aufeinander abzustimmen und bestehende Unterschiede zu verringern?

22. Hält die Bundesregierung eine Ergänzung des SGB V oder des trägerübergreifenden Rehabilitationsrechts im SGB IX für erforderlich oder sinnvoll, um die gegenseitige Anerkennung gleichwertiger Nachweise sowie eine stärkere Harmonisierung der Verwaltungsverfahren rechtlich verbindlich zu verankern?

23. Welche rechtlichen und institutionellen Hindernisse stehen nach Einschätzung der Bundesregierung einer weitergehenden Vereinheitlichung der Verwaltungsverfahren zwischen den Rehabilitationsträgern entgegen?

24. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über zusätzliche Investitionen vor, die Rehabilitationseinrichtungen infolge der RE-Reha insbesondere für Softwareanpassungen und digitale Dokumentationssysteme tätigen mussten?

25. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung infolge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf die wirtschaftliche Lage und die finanzielle Planungssicherheit der Einrichtungen der Kinder- und Jugendrehabilitation?

26. Wie bewertet die Bundesregierung die Möglichkeit, dass sich die Vergütung für inhaltlich und medizinisch vergleichbare Leistungen in der GKV und der DRV künftig unterschiedlich entwickelt, angesichts der unterschiedlichen gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen der Vergütung in beiden Systemen?

27. Welche Folgen könnte eine solche unterschiedliche Vergütungsentwicklung nach Einschätzung der Bundesregierung für die Bereitschaft der Rehabilitationseinrichtungen haben, weiterhin Verträge mit beiden Leistungsträgern abzuschließen?

28. Wie beurteilt die Bundesregierung das Risiko, dass Rehabilitationseinrichtungen aufgrund voneinander abweichender Vergütungssysteme bestimmte Leistungen für einzelne Kostenträger künftig nicht mehr oder nur noch in eingeschränktem Umfang anbieten können?

29. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass dasselbe in der Kinder- und Jugendrehabilitation eingesetzte Personal abhängig vom jeweiligen Kostenträger nach unterschiedlichen Vergütungssystemen refinanziert werden muss?

30. Hat die Bundesregierung untersucht, aus welchen Gründen die DRV derzeit den überwiegenden Anteil der Leistungen der Kinder- und Jugendrehabilitation erbringt, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus im Hinblick auf eine vorgesehene gemeinsame beziehungsweise gleichrangige Verantwortung von GKV und DRV?

31. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, in welchem Umfang gesetzliche Krankenkassen Anträge auf Kinder- und Jugendreha-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

bilitation an die Deutsche Rentenversicherung weiterleiten, und welche Gründe sind hierfür maßgeblich?

32. Welche Maßnahmen haben die GKV und die DRV jeweils in den vergangenen zehn Jahren ergriffen, um Versicherte über die Möglichkeiten der Kinder- und Jugendrehabilitation zu informieren und den Zugang zu entsprechenden Leistungen zu erleichtern?

33. Wie bewertet die Bundesregierung die unterschiedlichen Regelungen zur finanziellen Absicherung von Eltern, die ihr Kind während einer stationären Kinder- und Jugendrehabilitation begleiten, insbesondere im Hinblick auf die Gewährleistung eines gleichwertigen Zugangs zu medizinisch notwendigen Rehabilitationsleistungen?

34. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, dass Familien aufgrund finanzieller Belastungen auf eine medizinisch notwendige Kinder- und Jugendrehabilitation verzichten oder eine bereits geplante Maßnahme verschieben?

35. Hält die Bundesregierung es für sachgerecht, dass sich die finanziellen Rahmenbedingungen für Familien bei einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme danach unterscheiden, welcher Sozialversicherungsträger für die Leistung zuständig ist?

36. Beabsichtigt die Bundesregierung, die finanzielle Absicherung begleitender Elternteile bei Rehabilitationsleistungen der GKV an die entsprechenden Regelungen der DRV anzupassen und wenn nein, aus welchen Gründen sieht sie hiervon ab?

37. Sieht die Bundesregierung gesetzgeberischen Handlungsbedarf, stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 Absatz 2 SGB V vom Anwendungsbereich des § 45 Absatz 1a SGB V auszunehmen und stattdessen eine eigenständige Regelung zur Absicherung des Verdienstausfalls medizinisch notwendiger Begleitpersonen zu schaffen, die eine mit den Leistungen der DRV vergleichbare finanzielle Absicherung gewährleistet?

Berlin, den 10. November 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333