BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e. V.

10.06.2026

Stellungnahme des BDPK zum
Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung
(Pflegeneuordnungsgesetz - PNOG)

Vermeidung von Pflege wäre der wirksamste Beitrag zur Entlastung der Pflegeversicherung. Um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder möglichst lange hinauszuzögern, ist es daher entscheidend, Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen zu stärken. Deshalb begrüßen wir, dass das PNOG diese Leistungen konsequent fördern möchte. Aus Sicht des BDPK muss dafür der bedarfsgerechte Zugang zu medizinischen Rehabilitationsleistungen für von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen verbessert werden. Dies gilt für alle Indikationen, nicht nur für die geriatrische Rehabilitation. Auch indikationsspezifische Rehabilitationsmaßnahmen tragen wesentlich dazu bei, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verzögern.

Eine große Herausforderung für die Rehabilitationseinrichtungen stellt der Bedarf an Pflegefachkräften dar. Rehabilitationseinrichtungen würden gerne selbst Pflegekräfte ausbilden, dürfen das aber nicht. Das muss sich dringend ändern. In den Rehabilitationseinrichtungen arbeiten 21.000 Pflegevollzeitkräfte, die aus Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen abgeworben werden müssen.

Zu ausgewählten Maßnahmen im Einzelnen:

- **Zu Artikel 3 Nr. 8 Buchstabe a, § 40 Absatz 3 Satz 2 SGB V**

Beabsichtigte Regelung:

Es wird klargestellt, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation bei geriatrischer Indikation insbesondere dem Ziel der Vermeidung, Verringerung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit dienen oder deren Verschlimmerung entgegengenwirken sollen.

Stellungnahme:

Rehabilitation kann Pflegebedürftigkeit aufschieben und/oder verhindern. Allerdings steigt die Zahl der Pflegebedürftigen rapide an, die Zahl der genehmigten Rehabilitationsmaßnahmen hingegen bleibt gleich. Potentiale, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, werden verschenkt. Um schnell und vor allem bedarfsgerecht Leistungen zu ermöglichen, muss der Zugang zu den medizinischen Rehabilitationsleistungen bürokratiearm gestaltet und vereinfacht werden.

Nicht nur die geriatrische Rehabilitationsleistung zielt darauf ab, Pflege zu vermeiden. Auch Rehabilitationsleistungen in den Indikationen Kardiologie, Orthopädie, Neurologie und Onkologie richten sich an ältere, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen und vermeiden Pflegebedürftigkeit. Ein ausschließlicher Fokus auf die geriatrische Rehabilitation kann dazu führen, dass die verordnenden Ärzte die teurere geriatrische Rehabilitation verordnen, obwohl diese nicht immer notwendig ist. Auch § 18 SGB XI beschränkt sich nicht auf geriatrische Leistungen, denn indikationsspezifische Reha-Leistungen zielen aufgrund des ganzheitlichen Rehabilitationsansatzes ebenfalls auf Pflegevermeidung ab. Insofern sollte für alle verordneten Reha-Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit auf Grundlage geeigneter Abschätzungsinstrumente (medizinische Assessments) die Überprüfung durch die Krankenkassen entfallen und nicht nur für eine bestimmte Indikation der Rehabilitation.

Vorschlag:

§ 40 Absatz 3 Satz 2 neu wird wie folgt geändert:

„Von der Krankenkasse wird bei einer vertragsärztlich verordneten ~~geriatrischen~~ Rehabilitation nicht überprüft, ob diese medizinisch erforderlich ist, sofern die ~~geriatrische~~ Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente vertragsärztlich überprüft wurde; bei einer geriatrischen Rehabilitationsmaßnahme oder einer Rehabilitationsmaßnahme für Versicherte, die von Pflegebedürftigkeit bedroht sind, soll das Therapieziel der Vermeidung, Verringerung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit besonders berücksichtigt werden.“

- **Weiterer Änderungsbedarf: Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger für die Pflege zulassen**

Der Bedarf an Pflegekräften steigt jedes Jahr. Laut dem Statistische Bundesamt (Destatis) könnte sich die Versorgungslücke im Pflegebereich in Deutschland bis zum Jahr 2049 auf 280.000 bzw. 690.000 Fachkräfte belaufen[1]. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird sich bis 2055 auf 6,8 Millionen erhöhen[2]. Der Pflegekräftemangel betrifft auch alle Indikationen/Fachbereiche in der medizinischen Rehabilitation. Durch die Aufnahme der Rehabilitationseinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung können mehr Pflegekräfte ausgebildet werden und die Rehabilitationseinrichtungen erhalten die Möglichkeit, Pflegekräfte zu binden.

Aufgrund des demografischen Wandels spielt die Pflege im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen eine immer größere Rolle. In den Rehabilitationseinrichtungen

[1] Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt - Statistisches Bundesamt
[2] Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten - Statistisches Bundesamt (destatis.de)

arbeiten 21.000 Pflegevollzeitkräfte. Rehabilitationseinrichtungen sind als praktischer Ausbildungsort sehr gut geeignet, da die Pflegeprozesse am Patienten über einen längeren Zeitraum evaluiert werden können und die Reha-Pflege sehr gut planbar ist. Die Einrichtungen sind in der Lage einen Großteil der Ausbildungsinhalte in ihren Einrichtungen zu vermitteln. Für die übrigen Inhalte müssen sie – wie die anderen Ausbildungsträger auch – Kooperationen organisieren. Die Einrichtungen können sicherstellen, dass der überwiegende Teil der Stunden der Ausbildung beim Träger durchgeführt werden kann. Die Einrichtungen sind auch bereit, sich an den Ausbildungskosten zu beteiligen.

Vorschlag:

§ 7 Absatz 1 Pflegeberufegesetz wird wie folgt ergänzt:

4. *zur Versorgung nach §§ 111, 111a, 111c SGB V, § 15 SGB VI i.V.m. § 38 SGB IX und § 34 SGB VII zugelassene medizinische Rehabilitationseinrichtungen.“*

§ 6 Absatz 1 PflAssG wird wie folgt ergänzt:

4. *zur Versorgung nach §§ 111, 111a, 111c SGB V, § 15 SGB VI i.V.m. § 38 SGB IX und § 34 SGB VII zugelassene medizinische Rehabilitationseinrichtungen.“*

§ 3 Abs. 2 PflAPrV wird wie folgt ergänzt:

„(2) Die praktische Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung soll mindestens 1 300 Stunden umfassen. Ein Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes und der Orientierungseinsatz sind beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführen. Ist eine medizinische Rehabilitationseinrichtung Träger der praktischen Ausbildung, können die Pflichteinsätze aufgeteilt werden; insgesamt sollen 1300 Stunden beim Träger durchgeführt werden. Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er ist in dem für den Vertiefungseinsatz gewählten Versorgungsbereich gemäß dem Ausbildungsvertrag durchzuführen.“

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.