

**Arbeitstagung
der CSU-Landtagsfraktion
von 12. bis 14. Januar 2026
im Kloster Banz**



**„Bayerischer Reha-Zukunftspakt:
Prävention stärken, Zukunft der
Rehabilitation in Bayern sichern“**

1 Rehabilitation ist keine Nachsorge – sie ist Zukunftsmedizin, menschlich, effizient und
2 unverzichtbar für ein starkes Gesundheitssystem. Sie entscheidet darüber, ob
3 Menschen nach Krankheit, Unfall oder Operation wieder selbstbestimmt leben,
4 arbeiten und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Reha steht für Teilhabe
5 statt Rückzug, Selbstbestimmung statt Abhängigkeit, Prävention statt
6 Pflegebedürftigkeit.

7 Zugleich entlastet Reha Pflege, Krankenhäuser und Sozialversicherungssysteme. Wer
8 Reha stärkt, investiert in nachhaltige Versorgung, Fachkräftesicherung und
9 gesellschaftlichen Zusammenhalt. Deshalb gilt: Rehabilitation muss in allen
10 gesundheitspolitischen Entscheidungen konsequent mitgedacht werden.

11 Als Reha-Land Nummer 1 trägt Bayern eine besondere Verantwortung, die
12 Rehabilitation nicht nur zu erhalten, sondern aktiv zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.
13 Dazu legen wir einen Bayerischen Reha-Zukunftspakt als klaren Reformrahmen für
14 eine **starke, moderne Rehabilitation** vor:

15 **1. Die wirtschaftliche Situation der Rehabilitation entscheidend verbessern:**
16 Die wirtschaftliche Situation der Reha-Einrichtungen muss dringend stabilisiert
17 werden. Das neue Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung ist
18 schnellstmöglich zu überarbeiten. Das sogenannte Trio-Gesetz verpflichtet ab
19 dem 1. Januar 2026 zu einem neuen, transparenten und diskriminierungsfreien
20 Vergütungssystem für alle medizinischen Reha-Leistungen der
21 Rentenversicherung. Bislang fehlen jedoch Klarheit und Planungssicherheit.
22 Preis- und Tarifsteigerungen werden nicht ausreichend abgebildet – mit
23 gravierenden wirtschaftlichen Folgen für die Einrichtungen und unmittelbaren
24 Risiken für das Leistungsangebot.

25 Das ist umso wichtiger, als die Rehakliniken ein entscheidender
26 Wirtschaftsfaktor für den ländlichen Raum sind. Zudem sollten im Rahmen
27 vorhandener Stellen und Mittel auch Förderprogramme nach dem Vorbild von
28 „PflegeSoNah“ für Infrastrukturvorhaben in der Reha geprüft werden.

29 **2. Bürokratie-Stopp auch in der Reha:** Fachkräfte in der Reha brauchen Zeit für
30 Patientinnen und Patienten – nicht für überbordende Dokumentation. Deshalb
31 sollen auf Landesebene Modellprojekte zum Bürokratieabbau auch in der Reha
32 gestartet und praxisnah begleitet werden. Zugleich ist – wie bereits von der
33 Enquete-Kommission des Bayerischen Landtags beschlossen – das
34 Antragsverfahren für Reha-Leistungen und Hilfsmittel bei der Deutschen
35

37 Rentenversicherung deutlich zu entschlacken. Hierfür sollte ein einheitlicher,
 38 digitaler Antrag für Reha-Leistungen eingeführt werden. Wenn Ärztinnen und
 39 Ärzte die medizinische Notwendigkeit bestätigen, dürfen zusätzliche
 40 Rückfragen von Kranken- oder Rentenversicherung nicht länger Standard sein

41 **3. Gezielte Stärkung der geriatrischen Rehabilitation:** Um dem Grundsatz
 42 „Reha vor Pflege“ gerecht zu werden, brauchen die geriatrischen Reha-
 43 Einrichtungen endlich eine leistungsgerechte Finanzierung, die den hohen
 44 personellen und therapeutischen Aufwand widerspiegelt. Altersmedizin ist
 45 zeitintensiv – das muss sich in den Vergütungssystemen abbilden. Hier ist die
 46 Selbstverwaltung in der Pflicht!

47 **4. Ausbildungsoffensive für die Reha starten:** Der Fachkräftemangel in der
 48 Reha ist eklatant. Deshalb müssen Rehakliniken – insbesondere solche mit
 49 neurologischer, geriatrischer und kardiologischer Schwerpunktsetzung – als
 50 Träger der praktischen Pflegeausbildung schnellstmöglich anerkannt werden.
 51 Rehakliniken müssen zudem in den bayerischen Pflegeausbildungsfonds
 52 integriert werden, so dass alle Ausbildungsgänge in Rehakliniken in geeigneter
 53 Form refinanziert werden (nicht nur in Akutkrankenhäusern und
 54 Pflegeeinrichtungen).

55 **5. Rehabilitation konsequent auf die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
 56 ausrichten:** „Return to Work“ ist als zentrales Ziel der medizinischen
 57 Rehabilitation weiter zu stärken. Dazu müssen medizinische und berufliche
 58 Rehabilitation verzahnt sowie eine angemessene Vergütung
 59 arbeitsplatzbezogener Reha-Elemente ermöglicht werden (z. B.
 60 berufsbezogene Therapien, arbeitsplatznahe Belastungserprobungen,
 61 stufenweise Wiedereingliederung).

62 **6. Sektorenverbindende Versorgung stärken:** Bei den Überlegungen zur
 63 künftigen ambulanten und stationären Versorgungsstruktur vor Ort ist auch der
 64 Bereich der Rehabilitation mitzudenken. Ziel ist es, die sektorenverbindenden
 65 und überregionalen Aspekte der Reha in den regionalen Überlegungen mit zu
 66 beleuchten und zu stärken.

67 **7. Künstliche Intelligenz und Digitalisierung vorantreiben:** Digitale Innovation
 68 darf nicht an Sektorengrenzen scheitern. KI birgt auch für den Bereich Reha
 69 und Prävention Chancen, die genutzt werden müssen. Dazu müssen Reha-
 70 Einrichtungen durch ein dem sog. Krankenhauszukunftsfoonds auf
 71 Bundesebene entsprechendes Instrument gefördert werden.

72
 73 Jede erfolgreich durchgeführte – auch und gerade geriatrische –
 74 Rehabilitationsmaßnahme ist ein Gewinn – für die Lebensqualität der Betroffenen, für
 75 deren Angehörige und für die Solidargemeinschaft. Das verdient Wertschätzung,
 76 Unterstützung und moderne Strukturen. Wir kämpfen dafür, dass Reha-Kliniken in
 77 Bayern die besten Bedingungen bekommen: mehr Fachkräfte, weniger Bürokratie und
 78 mehr digitale Chancen.