

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Nicole Westig, Michael Theurer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/22132 –**

### **Situation der Rehakliniken**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Durch medizinische Rehabilitationsmaßnahmen kann der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit von (chronisch) erkrankten oder verunfallten Personen wiederhergestellt oder vor einer Verschlimmerung bewahrt werden. Ziel von Rehabilitationsmaßnahmen ist es, die Patientinnen und Patienten wieder zurück in den Lebensalltag zu führen. Der Rehabilitation kommt damit nach Ansicht der Fragesteller eine wichtige Funktion in unserem Gesundheitswesen zu, für das Wohlbefinden, die Lebensqualität und Selbstbestimmtheit eines jeden einzelnen, aber auch mit Blick auf die finanziellen Folgekosten für insbesondere die Kranken- und Pflegekassen, wenn Krankheit, Behinderung und Pflegebedarf nicht abgewendet bzw. abgemildert werden.

Medizinische Rehabilitation wird sowohl ambulant, stationär und sogar mobil angeboten. Für die stationäre Versorgung gibt es in Deutschland 1 142 Rehakliniken (Stand 2017; <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157236/umfrage/anzahl-der-reha-einrichtungen-in-deutschland-nach-traeger/#>). Für Patienten im Kindes- und Jugendalter gibt es zudem spezialisierte Rehaeinrichtungen. Viele von ihnen werden von Familienmitgliedern, wie Eltern oder Geschwisterkinder, während der Behandlung begleitet.

In der Corona-Pandemie kommt den Rehakliniken eine neue Aufgabe zu. Im Krankenhausentlastungsgesetz wurde es den Ländern ermöglicht, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu bestimmen, in denen Patientinnen und Patienten, die einer nicht aufschiebbaren akutstationären Krankenhausversorgung nach § 39 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bedürfen, vollstationär behandelt werden können. Ferner nahmen Rehakliniken zu Pflegenden aus stationären Einrichtungen, in denen es COVID-19-Fälle gab, auf und richteten für diese Isolierstationen ein. Auch Kurzzeitpflegeplätze stellen Rehakliniken nun zur Verfügung. Unter anderem durch die Aufnahme der Akutfälle waren Rehaplätze nicht belegt, was zu Einnahmeverlusten führte (<https://www.rehakliniken.de/corona>; <https://www.tk.de/leistungserbringer/personengruppen/pflegeeinrichtungen/kurzzeitpflege-2081700>). Im Krankenhausentlastungsgesetz, das zum 30. September 2020 ausläuft, wurden den Rehakliniken Ausgleichzahlungen für Einnahmeausfälle nach § 111d SGB V durch die Folgen der Corona-Pandemie zugesagt. Zudem wurden die Rehakliniken mit dem

Sozialdienstleister-Einsatz-gesetz finanziell von der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung unterstützt.

Mittlerweile läuft der Regelbetrieb in den Rehakliniken wieder an. Dabei werden, wie in anderen Bereichen des Alltags, speziell angepasste Hygienekonzepte angewendet ([https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Nord/DE/Presse/Pressemitteilungen-und-Pressearchiv/Pressemitteilungen/20200518\\_Reha-Kliniken-oeffnen-wieder.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Nord/DE/Presse/Pressemitteilungen-und-Pressearchiv/Pressemitteilungen/20200518_Reha-Kliniken-oeffnen-wieder.html)).

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Rehabilitationseinrichtungen werden unter den Bedingungen der Coronapandemie vor besondere Herausforderungen gestellt. Wie in der Vorbemerkung der Fragesteller dargestellt, wurden den Rehabilitationseinrichtungen durch gesetzliche Regelungen im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) und im Sozialdienstleistereinsatzgesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 575) neue Aufgaben eröffnet und für finanzielle Unterstützungen in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen Regelungen getroffen.

#### 1. Wie viele Rehakliniken gibt es im Jahr 2020?

In Deutschland gab es im Jahr 2018 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 1126 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ([https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Vorsorgeeinrichtungen-Rehabilitationseinrichtungen/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Vorsorgeeinrichtungen-Rehabilitationseinrichtungen/_inhalt.html)). Für das Jahr 2020 liegen noch keine Zahlen vor.

- a) Wie viele Rehakliniken haben nach Kenntnis der Bundesregierung Patienten nach § 39 SGB V aufgenommen?
- b) Wie viele Rehakliniken haben nach Kenntnis der Bundesregierung Betten für etwaige COVID-19-Patienten freigehalten (bitte nach freigehaltenen Bettenzahlen staffeln)?
- c) Wie viele Rehakliniken haben nach Kenntnis der Bundesregierung Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung gestellt, und wie viele Kurzzeitpflegeplätze wurden insgesamt zur Verfügung gestellt?
- d) Wie viele Rehakliniken haben nach Kenntnis der Bundesregierung zu Pflegenden aus Pflegeeinrichtungen, in denen es COVID-19-Fälle gab, aufgenommen, und wie viele Pflegebedürftige wurden in diesem Zusammenhang insgesamt in Rehakliniken aufgenommen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

- e) Wie viele Rehakliniken haben nach Kenntnis der Bundesregierung Ausgleichszahlungen nach § 111d SGB V beantragt?
- f) Wie viele Rehakliniken haben nach Kenntnis der Bundesregierung Ausgleichszahlungen nach § 111d SGB V erhalten?
- g) Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Ausgleichszahlungen nach § 111d SGB V für Rehakliniken?

Bis einschließlich 15. September 2020 hat das Bundesamt für Soziale Sicherung Ausgleichszahlungen an die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111d SGB V in Höhe von insgesamt rund 323 Mio. Euro an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden oder an von diesen Landesbehörden benannte Krankenkassen ausgezahlt. Zur Verteilung der Ausgleichs-

zahlungen auf einzelne Einrichtungen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

- h) Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Unterstützungsgelder, die Rehakliniken nach Sozialdienstleister-Einsatzgesetz erhalten haben?

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung haben bis zum 31. August 2020 rund 415 Mio. Euro an Leistungen nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz an ihre Vertragseinrichtungen ausgezahlt. Nach Auskunft der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) wurden bis zum 31. August 2020 Zahlungen in Höhe von rund 16 Mio. Euro geleistet.

- i) Welche Kenntnis hat die Bundesregierung darüber, ob den Rehakliniken die Kosten für Schutzkleidung gegen COVID-19 erstattet wurden, und falls die Kosten nicht erstattet wurden, plant die Bundesregierung, dies auch rückwirkend zu ändern?

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung haben im Rahmen ihrer Selbstverwaltungskompetenz beschlossen, den Vertragseinrichtungen einen pauschalen Zuschlag auf den Vergütungssatz ab dem 1. August 2020, befristet bis zum 31. Dezember 2020 zu zahlen, um die sich durch die Umsetzung von Maßnahmen zur Eindämmung der Virus-Pandemie in den Einrichtungen ergebenden Mehraufwände zu kompensieren. Die gesetzliche Unfallversicherung hat sich den Ergebnissen der Preisverhandlungen angeschlossen.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung zahlen einen Zuschlag in Höhe von 8 Euro pro Tag/Person für in Rehakliniken durchgeführte stationäre Maßnahmen im Zeitraum vom 1. August 2020 bis 31. Dezember 2020. Bei der Berechnung des Zuschlages sind Sachmittel für die Schutzkleidung eine Teilkomponente.

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden die Vergütung für Leistungen der medizinischen Rehabilitation zwischen den Krankenkassen und den Trägern der Einrichtungen vereinbart. Der GKV-Spitzenverband hat in Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene in Anlehnung an die Festlegungen der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung die Empfehlung an seine Mitgliedskrankenkassen ausgesprochen, den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für den Zeitraum vom 1. September 2020 bis zum 31. Dezember 2020 Zuschläge auf die vereinbarten Vergütungen für Coronabedingte Mehraufwendungen für Hygiene- und Organisationsmaßnahmen unbürokratisch auszuführen. Die empfohlenen Zuschlagshöhen sollen insbesondere Mehraufwände für Sachmittel zur Einhaltung von Hygienevorschriften (z. B. Mund-Nase-Schutz, FFP2-Masken, Desinfektionsmittel) bei Rehabilitanden und Mitarbeitern sowie für Corona-bedingte organisatorische und strukturelle Anpassungen in den Einrichtungen (z. B. bei dem Therapieangebot und der Speisenversorgung) berücksichtigen.

2. Wie viele Patienten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren in Rehakliniken behandelt (bitte nach Quartal staffeln)?

Für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung können folgende Jahresangaben gemacht werden:

Jahr	Insgesamt DRV	Darunter stationäre Leistungen an Erwachsene
2015	1.027.833	845.825
2016	1.009.207	828.707

Jahr	Insgesamt DRV	Darunter stationäre Leistungen an Erwachsene
2017	1.013.588	825.040
2018	1.031.294	832.936
2019	1.054.012	850.842.

Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist aufgrund der integrierten Reha eine Trennung von Akutversorgung und Rehabilitation nicht möglich.

Für den Bereich der GKV liegen Fallzahlen nach der amtlichen Statistik „KG 5 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen“ vor. Es handelt sich um eine Jahresstatistik, so dass für das laufende Jahr 2020 noch keine Daten verfügbar sind und für die Vorjahre keine quartalsweise Staffelung möglich ist. Die Fallzahlen im Zeitraum von 2019 bis 2015 stellen sich wie folgt dar:

	2019	2018	2017	2016	2015
Ambulante Reha	93.586	92.151	90.569	91.697	90.494
Stationäre Reha	658.445	654.005	649.158	644.921	646.680
Reha und Vorsorge für Mütter und Väter	119.020	117.991	116.173	116.490	116.659

- a) Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Unterschiede in den Patientenzahlen im bisherigen Jahr 2020 im Vergleich zu den gleichen Monaten aus den Vorgängerjahren?

Zur Frage nach den Unterschieden in den Patientenzahlen im bisherigen Jahr 2020 im Vergleich zu den gleichen Monaten aus den Vorgängerjahren liegen für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung folgende Angaben vor:

Monat	Anträge	Bewilligungen	angetretene Rehabilitationsmaßnahmen
März	- 13,6 %	- 0,1 %	- 35,5 %
April	- 41,1 %	- 30,9 %	- 70,3 %
Mai	- 24,0 %	- 26,6 %	- 59,2 %
Juni	- 13,1 %	- 7,9 %	- 30,0 %
Juli	- 15,8 %	- 17,8 %	- 30,2 %

Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist aufgrund der integrierten Reha eine Trennung von Akutversorgung und Rehabilitation nicht möglich. In der GKV sind keine entsprechenden Statistiken verfügbar.

- b) Wie viele Patienten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund der Corona-Pandemie nicht in Rehakliniken aufgenommen (bitte nach Krankheiten bzw. Gruppen von Krankheiten staffeln)?

Zur Frage, wie viele Patientinnen und Patienten aufgrund der Corona-Pandemie nicht in Rehakliniken aufgenommen wurden, liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

Nach Auskunft der Kliniken der Berufsgenossenschaften standen diese auch während der Pandemie für Trauma-Patientinnen und Trauma-Patienten insbesondere nach Arbeitsunfällen in der Akutversorgung wie in der Rehabilitation jederzeit zur Verfügung.

- c) Wie viele Behandlungen in Rehakliniken wurden nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt (bitte nach Krankheiten bzw. Gruppen von Krankheiten staffeln)?

Zur Frage, wie viele Behandlungen in Rehakliniken aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt wurden, liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung ist eine Orientierungsgröße zur Anzahl der Absagen aufgrund der Corona-Pandemie, dass im März 2020 rund 20 % der medizinischen Rehabilitationsleistungen Corona-bedingt abgebrochen wurden.

Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wird auf die Antwort auf Teilfrage Buchstabe b verwiesen.

3. Wie hoch ist nach Einschätzung der Bundesregierung der volkswirtschaftliche Schaden durch die Corona-Pandemie aufgrund von Nichtbehandlungen in Rehakliniken?

Ein volkswirtschaftlicher Schaden aufgrund von Nichtbehandlungen in Rehakliniken durch die Corona-Pandemie kann derzeit nicht beziffert werden. Festzuhalten ist, dass Rehakliniken Belegungs- und damit Erlöseinbußen erlitten haben, die durch öffentliche Mittel zum Teil kompensiert worden sind. Beschäftigte der Rehakliniken haben etwa bedingt durch Kurzarbeit Einkommenseinbußen erlitten. Schließlich haben zahlreiche Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit mittels der medizinischen Rehabilitation gebessert oder wiederhergestellt werden sollte, dieses Ziel Corona-bedingt nicht sofort erreichen können.

4. Ist der Bundesregierung bekannt, wie mit abgesagten und verschobenen Rehabilitationen umgegangen wird?

Die Rehabilitanden der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die ihre Rehabilitationsmaßnahme abbrechen mussten, können mit einem verkürzten Antragsformular und einem angepassten Verfahren der Bedarfsbestätigung eine neue Bewilligung vereinfacht erneut beantragen. Diese Möglichkeit gibt es auch für Eltern, die ihre Rehabilitationsmaßnahme wegen notwendiger Kinderbetreuung nicht fortsetzen konnten. Bereits bewilligte und noch nicht angetretene Maßnahmen konnten bzw. können zu einem späteren Zeitpunkt angetreten werden.

Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wird auf die Antwort auf Frage 2b verwiesen.

Dem GKV-Spitzenverband liegen keine Erkenntnisse vor, wie im konkreten Einzelfall mit abgesagten und verschobenen Rehabilitationen umgegangen wurde. Nach Kenntnis des GKV-Spitzenverbandes haben die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene allerdings zu Beginn der Corona-Pandemie Empfehlungen gegenüber ihren jeweiligen Mitgliedskrankenkassen ausgesprochen, wonach eine Verschiebung des Reha-Beginns zunächst um bis zu drei Monate möglich war. Bei länger andauernden Verzögerungen sollte der Bewilligungsbescheid mit der Option der Prüfung eines neuen Reha-Antrages aufgehoben werden. Bei Fällen der Anschlussrehabilitation musste der zeitlich-medizinische Zusammenhang zwischen Akutbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme gewahrt bleiben, sodass hier in der Regel eine Verschiebung des Rehabilitationsbeginns um nicht mehr als 6 Wochen erfolgen sollte.

In Fällen, in denen die geplante Aufnahme in einer Einrichtung aufgrund einer Schließung (z. B. behördlich angeordnet) abgesagt wurde, ist die Möglichkeit einer anderweitigen Unterbringung geprüft worden.

Sofern Versicherte eine Rehabilitationsmaßnahme angetreten haben und diese aus Sorge um eine Ansteckung mit dem Corona-Virus abbrechen, gilt die Rehabilitationsmaßnahme grundsätzlich als beendet. Modalitäten einer möglichen Beantragung der Fortführung der Leistung zu einem späteren Zeitpunkt auch

unter Berücksichtigung des bisher erreichten Reha-Ziels sind im Einzelfall zu klären.

5. Wie lange muss nach Kenntnis der Bundesregierung ein Patient auf einen neuen Platz in einer Rehaklinik warten?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wird auf die Antwort auf Frage 2b verwiesen.

6. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen Rehakliniken während der Corona-Krise geschlossen haben?

Diese Frage kann nur bezüglich der rentenversicherungseigenen Rehabilitationseinrichtungen beantwortet werden: 16 der 89 rentenversicherungseigenen Rehabilitationseinrichtungen wurden während der ersten Corona-Hochphase zeitweise geschlossen.

Nach Angaben der DGUV wurden zwei Einrichtungen zeitweise geschlossen.

Für den Bereich der GKV liegen keine Angaben vor.

7. Wie viele Fälle von diesen Schließungen sind damit begründet, dass eine Schließung der Einrichtung aufgrund der Auswirkungen der Maßnahmen aus dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz in Kombination mit dem Krankenhausentlastungsgesetz die wirtschaftlichste Lösung war?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

8. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Mehrkosten in Reha-kliniken, um die Hygiene- und Abstandsregeln einzuhalten?
  - a) Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die maximalen Auslastungen in Rehakliniken aufgrund der Hygiene- und Abstandsregeln?
  - b) Sind nach Kenntnis der Bundesregierung langfristig bauliche Maßnahmen notwendig, damit die Rehakliniken die Hygiene- und Abstandsregeln einhalten können, und wenn ja, wie hoch werden sich die geschätzten Kosten belaufen?
  - c) Werden Rehakliniken diese Mehrkosten durch neue Therapiekonzepte bzw. durch Minderbelegungen erstattet bekommen?

Auf die Antwort auf Frage 1i wird verwiesen. Weitergehende Erkenntnisse liegen der Bundesregierung nicht vor.

9. Plant die Bundesregierung für die Zeit nach dem 30. September 2020, wenn der Rettungsschirm für die Rehakliniken ausläuft, Rehakliniken weiterhin finanziell zu unterstützen, und wenn ja, mit welchen Maßnahmen?

Um die Rehakliniken bei Bedarf weiter unterstützen zu können, hat das Bundeskabinett am 9. September 2020 die Verlängerung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes bis zum 31. Dezember 2020 beschlossen.

Für den Bereich der GKV ist im Hinblick auf die nach und nach von den Rehakliniken wieder aufgenommenen Leistungen eine Verlängerung der durch das COVID-19-Krankenhaus-entlastungsgesetzes getroffenen Regelungen nach § 111d SGB V, die pauschale Ausgleichszahlungen für im Vergleich zum Vorjahr weniger behandelte Patientinnen und Patienten vorsehen, über den 30. September 2020 hinaus nicht vorgesehen. Pandemiebedingte Besonderheiten der Leistungserbringung können in den Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen berücksichtigt werden.

10. Welche konkreten Pläne hat die Bundesregierung für die Zeit nach dem 30. September 2020 mit Blick auf die nun während der Corona-Pandemie durch die Rehakliniken zur Verfügung gestellten Kurzzeitpflegeplätze.

Hat die Bundesregierung konkrete Pläne, auch über den 30. September 2020 hinaus, in Rehakliniken Kurzzeitpflege zu ermöglichen, wenn Kapazitäten dafür frei sind?

Es ist derzeit nicht beabsichtigt, die corona-bedingten Sonderregelungen in § 149 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) über den 30. September 2020 hinaus zu verlängern. Ab dem 1. Oktober 2020 werden somit voraussichtlich die regulären Regelungen in § 42 SGB XI wieder vollumfänglich zum Tragen kommen. Das heißt, ein Anspruch auf Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, besteht nur dann, wenn während einer Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen erforderlich ist.

11. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller, dass in den nächsten Jahrzehnten der Rehabedarf weiter ansteigt, und wenn ja, hält die Bundesregierung die derzeitigen Strukturen für ausreichend, um diesem Anstieg gerecht zu werden?

Eine Vielzahl von Faktoren wirkt auf die Entwicklung des Reha-Bedarfs ein. Zu nennen sind insbesondere demografische Entwicklungen, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit und Veränderungen im Morbiditätsspektrum. In den vergangenen Jahren sind Versicherte der geburtenstarken Jahrgänge (1955 bis 1969) verstärkt in das Reha-intensive Alter (ab 45 Lebensjahren) gekommen. Diese sog. „Babyboomer“-Jahrgänge erreichen nun sukzessive das Rentenalter. Die DRV Bund geht deshalb nicht von einem in den nächsten Jahrzehnten steigenden Reha-Bedarf aus. Entsprechend wird der Reha-Bedarf im Bereich der GKV steigen.

Die oben dargestellten Aspekte gelten grundsätzlich auch für die gesetzliche Unfallversicherung. Allerdings sind in der Unfallversicherung zahlreiche Personengruppen unabhängig von einer beruflichen Tätigkeit versichert (z. B. Ehrenamtliche, Schülerinnen und Schüler, Studierende, Nothelfende, Blut- und Organspendende). Nach Auffassung der DGUV wird der Reha-Bedarf eher steigen.

12. Wie viele Kinder- und Jugend-Rehaeinrichtungen gibt es im Jahr 2020?

Zur Frage, wie viele Kinder- und Jugend-Reha-Einrichtungen es im Jahre 2020 gibt, liegen der Bundesregierung für die Bereiche der gesetzlichen Rentenversicherung und der GKV keine Erkenntnisse vor. Die gesetzliche Unfallversicherung ist nicht betroffen.

- a) Wie viele Patienten wurden in Kinder- und Jugend-Rehaeinrichtungen in den letzten fünf Jahren jährlich behandelt?

Zur Frage, wie viele Patienten in Kinder- und Jugend-Reha-Einrichtungen in den letzten 5 Jahren jährlich behandelt wurden, umfassen die nachfolgende Angaben die durchgeführten stationären und ambulanten Leistungen zur Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese erfolgt überwiegend in stationären Einrichtungen.

Jahr Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

2015 31.354

2016 29.815

2017 30.819

2018 32.757

2019 33.421

Für den Bereich der GKV wird auf die Beantwortung der Frage 2 verwiesen. Nach der Statistik KG 5 stellen sich die Fallzahlen im Zeitraum von 2019 bis 2015 wie folgt dar:

	2015	2016	2017	2018	2019
Stationäre Rehabilitation für Kinder	12.705	11.723	10.801	10.270	10.103

- b) Wie wird die Beschulung von Patientinnen und Patienten in Kinder- und Jugend-Rehaeinrichtungen sichergestellt, und wie viele Plätze stehen derzeit zur Verfügung?

Zur Frage, wie die Beschulung von Patientinnen und Patienten in Kinder- und Jugend-Reha-Einrichtungen sichergestellt wird und wie viele Plätze derzeit zur Verfügung stehen, weisen die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung darauf hin, dass schulpflichtige Kinder und Jugendliche in allen belegten Kinder- und Jugend-Reha-Einrichtungen begleitenden Unterricht erhalten. Lerngruppen werden hierbei nach Schultyp und Klassenstufe zusammengestellt. Der Unterricht erfolgt in enger Absprache mit der Heimatschule, Lernprobleme werden berücksichtigt.

Es sind ausreichend Plätze vorhanden. In einer Kinder- und Jugend-Reha-Einrichtung erhält jedes schulpflichtige Kind Unterricht. Dies gilt auch für begleitende Geschwisterkinder. Die Anzahl der Plätze ist der Bundesregierung nicht bekannt.

- c) Wie viele Lehrkräfte gibt es an Kinder- und Jugend-Rehaeinrichtungen?

Zur Frage, wie viele Lehrkräfte es an Kinder- und Jugend-Reha-Einrichtungen gibt, ist der Bundesregierung eine Gesamtzahl nicht bekannt. Das Lehrpersonal wird von den jeweiligen Landesschulbehörden zur Verfügung gestellt.

- d) Welche Auswirkungen haben die Hygiene- und Abstandsregeln während der Corona-Pandemie auf den Schulunterricht in Kinder- und Jugend-Rehaeinrichtungen?

Zur Frage, welche Auswirkungen die Hygiene- und Abstandsregeln während der Corona-Pandemie auf den Schulunterricht in Kinder- und Jugend-Reha-Einrichtungen haben, hat die Bundesregierung keine Erkenntnisse. Aus der ge-

setzlichen Rentenversicherung wurde mitgeteilt, dass sich die Klinik-Schulen entsprechend den für ihr Bundesland jeweils geltenden Regelungen auf den Lehrbetrieb unter Pandemie-Bedingungen gut eingestellt hätten, wobei die jeweils relativ geringe Schülerzahl dies erleichtern hätte.

13. Hält die Bundesregierung die digitale Infrastruktur in Rehakliniken für ausreichend, und wenn nein, mit welchen Maßnahmen plant die Bundesregierung, die digitale Infrastruktur in Reha-Kliniken zu fördern?

Zur digitalen Infrastruktur in Rehabilitationseinrichtungen liegen der Bundesregierung keine näheren Erkenntnisse vor. Durch die mit dem vom Deutschen Bundestag am 3. Juli 2020 beschlossenen Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutzgesetz – PDSG) für Rehabilitationseinrichtungen vorgesehene Möglichkeit, sich an die Telematikinfrastruktur anschließen zu können, wird die digitale Vernetzung durch die Nutzung übergreifender Infrastrukturen weiter vorangebracht. In diesem Zusammenhang kann auch das Bundesförderprogramm Breitband genutzt werden, das eine Förderfähigkeit der Anbindung von Rehabilitationseinrichtungen mit Glasfaseranschlüssen ermöglicht. Über die jeweilige Antragstellung entscheiden die betroffenen Gebietskörperschaften. Durch die Anbindung an die Telematikinfrastruktur stehen den angeschlossenen Rehabilitationseinrichtungen nutzbringende Anwendungen wie beispielsweise die mit dem 1. Januar 2021 von den Krankenkassen anzubietende elektronische Patientenakte oder der elektronische Datenaustausch für eine Weiterbehandlung zur Verfügung.

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*