

Veranstungsbericht: Symposium Mobile Rehabilitation 2026

Das MoRe-Symposium am 19. Juni 2026 in Berlin stand unter dem Thema „**Perspektiven der mobilen Rehabilitation unter veränderten Rahmenbedingungen**“. Eingeladen hatten die BAG Mobile Rehabilitation (BAG MoRe), die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) und die Diakonie Deutschland.



Bei der Eröffnung verwies der Vorsitzende der BAG MoRe, **Dr. Rudolf Siebert**, auf die seit 2007 kontinuierlich weiterentwickelten Regelungen zur mobilen Rehabilitation. Diese Entwicklung habe zur Etablierung des Leistungsangebots beigetragen. Die seit 2025 geltenden Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation schaffen mehr Rechtssicherheit zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Offen bleibe, ob diese Entwicklung zielgerichtet fortgeführt werden könne oder durch aktuelle Gesetzesvorhaben wie das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz konterkariert werde.

Bilanz: 5 Jahre Gemeinsame Empfehlungen Mobile Rehabilitation (GE MoRe)

Die Entwicklung der mobilen geriatrischen Rehabilitation fünf Jahre nach Inkrafttreten der GE MoRe stellte **Dr. Matthias Meinck**, stellvertretender Leiter des Kompetenzzentrums Geriatrie, in seinem Vortrag vor. Kern der GE MoRe war ein neues Allokationskonzept, das maßgeblich durch das DVfR-Positionspapier „Reha vor und bei Pflege“ (2020) beeinflusst wurde. Seitdem richtet sich der Zugang zur MoRe danach, in welchem Setting und mit welcher Reha-Strategie die Reha-Ziele am besten erreichbar sind. Dabei gewann die Adaptation als Reha-Strategie an Bedeutung. Die Neuerungen haben sich bei der Zuweisung zur MoRe etabliert; neue Einrichtungen entstehen jedoch nur vereinzelt. Steigende Fallzahlen beruhen vor allem auf zusätzlichen Teams in bestehenden Einrichtungen. Zudem wird mobile Rehabilitation zunehmend in stationären Pflegeeinrichtungen und in der Kurzzeitpflege angeboten.

Dr. Meinck empfiehlt, die konzeptionellen Grundlagen weiterzuentwickeln. Er begrüßt die Initiative der BAG MoRe, das Thema Adaptation als Reha-Strategie in einer Arbeitsgruppe weiter zu bearbeiten. Zur Stärkung der MoRe sei außerdem die seit 2025 geltende Rahmenempfehlung Vorsorge und Rehabilitation umzusetzen. Offen bleibt, wie die flächendeckende Umsetzung vorangebracht werden kann.

Hemmnisse für die bedarfsgerechte Entwicklung von MoRe-Angeboten

Mobile Rehabilitation sei ein innovatives Angebot, das die Versorgungslandschaft sinnvoll ergänzt und dessen Potenzial bislang nur wenig verbreitet ist, betonte **Lea Groß**, Ergotherapeutin und Gerontologin. In ihrem Vortrag stellte sie die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Arbeit zur Identifizierung der Hemmnisse für die bedarfsgerechte

Entwicklung von MoRe-Angeboten vor. Dazu zählen unter anderem Hürden durch Krankenkassen, mangelnde Initiativen, starre Organisationsstrukturen, Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung, wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Wissensdefizite, strukturelle Hindernisse im Zulassungs- und Umsetzungsprozess sowie politisch-strukturelle Rahmenbedingungen, insbesondere fehlende Unterstützung auf Landesebene.

Ihr Fazit: Der gezielte Abbau dieser Hemmnisse sei notwendig und möglich; zugleich seien die Voraussetzungen für die Gründung mobiler Rehabilitationsdienste so gut wie nie zuvor. Angesichts des großen Versorgungsbedarfs stelle sich daher weniger die Frage, ob mobile Rehabilitation gebraucht werde, sondern wie sie erfolgreich etabliert werden könne.

In der anschließenden Diskussion wurde die fehlende Unterstützung in vielen Bundesländern kritisiert. Einige Länder verfügen weiterhin über keine Landesgeriatriekonzepte; in anderen ist mobile Rehabilitation darin nicht als Versorgungsbaustein verankert. Bremen und Bayern wurden als positive Beispiele genannt: In Bremen hat sich die Aufnahme der MoRe in das Geriatriekonzept bewährt; mehrere Teams versorgen dort das Stadtgebiet und angrenzende Regionen. Bayern unterstützt als einziges Bundesland den Aufbau mobiler Rehaeinrichtungen mit einer Anschubfinanzierung und verfügt inzwischen über 15 MoRe-Einrichtungen. Dr. Siegert berichtete, dass die BAG MoRe die Landesgeriatriekonzepte analysieren und anschließend auf die Bundesländer zugehen will.

Bedeutung die Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation (RE-REHA) für die mobile Rehabilitation

Dr. Rudolf Siegert erläuterte die wesentlichen Inhalte der RE-REHA, die seit gut einem Jahr die Zusammenarbeit zwischen Reha-Leistungserbringern und Krankenkassen verbindlich regelt. Bestehende Regelungen bleiben gültig; bei abweichenden Festlegungen hat jedoch die RE-REHA Vorrang. Die GE MoRe (2021) bleibt zugleich das zentrale beschreibende Leistungsregelwerk für die mobile Rehabilitation.

Für bestehende Einrichtungen wird die RE-REHA bei Neuverhandlungen des Versorgungsvertrags innerhalb der Übergangszeit wirksam. In der Anwendung, etwa bei Vertragsverhandlungen, zeigen sich derzeit in mehreren Punkten unterschiedliche Auffassungen. Der Klärungsprozess zwischen den Vertragsparteien ist daher noch nicht abgeschlossen.

Zum Abschluss wies Dr. Siegert auf neue Hemmnisse für den Ausbau der MoRe hin: Das geplante GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz sieht u. a. die Streichung der gesicherten Refinanzierung von tarifgemäßen Vergütungen vor und widerspricht damit den geltenden Regelungen der RE-REHA. Zudem konterkariert es das entstehende Pflegeneuordnungsgesetz, das unter anderem die rehabilitative Versorgung pflegebedürftiger Menschen verbessern soll.

Rehabilitation und Prävention im Zukunftspakt Pflege und in der Pflegereform

In Vertretung von Marcus Dräger, Referatsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, berichtete **Dr. Angela Braubach** (BMG) über die Vorbereitung des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG). Es soll die soziale Pflegeversicherung stabilisieren und strukturell weiterentwickeln. Ein Schwerpunkt liegt auf Prävention und Rehabilitation für Pflegebedürftige, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verringern und pflegende An- und Zugehörige zu entlasten. Der Maßnahmenkatalog sieht unter anderem Verbesserungen beim Zugang zur geriatrischen Rehabilitation, einschließlich mobiler

geriatrischer Rehabilitation, sowie bei der Inanspruchnahme genehmigter Rehabilitationsmaßnahmen vor. Da das Angebot mobiler geriatrischer Rehabilitation in Deutschland bislang gering ist, untersucht das BMG bis Ende 2026 die Hürden für neue Angebote und die Herausforderungen im laufenden Betrieb. Geplant sind eine Literaturrecherche und ein Expert*innenaustausch im BMG.

Mobile geriatrische Rehabilitation – der bayerische Weg

Die Hälfte aller mobilen Reha-Einrichtungen in Deutschland ist in Bayern entstanden. Damit gilt der bayerische Weg als beispielgebend, auch wenn selbst dort eine flächendeckende Versorgung noch nicht erreicht ist. Seit 2015 fördert Bayern als einziges Bundesland den Aufbau mobiler geriatrischer Reha-Einrichtungen (MoGeRe) durch eine Anschubfinanzierung. **Stefan Matzelsberger**, Geriatriereferent im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) stellte die niedrighschwellige und flexible Förderpraxis vor. Zusätzlich werden Einzelprojekte unterstützt, die die mobile geriatrische Rehabilitation zukunftssicher weiterentwickeln sollen. Aktuell entsteht im Rahmen eines geförderten Projekts eine MoGeRe-App; Projektnehmer ist die MoRe-Life GmbH in Hof. Die Ergebnisse sollen allen bayerischen MoGeRe-Einrichtungen zugutekommen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Zusammenarbeit in einem MoGeRe-Netzwerk, das Landkreise, Kommunen, Krankenkassen und Kliniken einbindet. Das StMGP führt dazu regelmäßige Gespräche mit den Partnern und unterstützt die Öffentlichkeitsarbeit in Print- und digitalen Medien, etwa über den Newsletter der Gesundheitsregionen Plus und die Website des StMGP.

In der anschließenden Diskussion wünschten mehrere Tagungsteilnehmende, dass der bayerische Ansatz auch anderen Bundesländern als Vorbild dient. Zugleich wurde weiterer Forschungsbedarf betont: Nachhaltigkeitsstudien seien notwendig, um den Erfolg von MoGeRe nachzuweisen und diese Leistungsform bekannter zu machen. Dr. Siegert wies außerdem darauf hin, dass sich der Deutsche Rehatag erstmals dem Thema MoGeRe widmet. Die Auftaktveranstaltung am 01.10.2026 wird von der SALVE MoRe in Traunstein ausgerichtet.

Mobile Remobilisation in Österreich (MobiRem) - Ein Blick ins Nachbarland

Einblicke in die mobile geriatrische Versorgung in Österreich gab **Dr. Patricia Walentiny**, Departmentleiterin Akutgeriatrie und Remobilisation (AGRM) am Elisabethinen-Krankenhaus Klagenfurt. Die mobile geriatrische Remobilisation wurde 2013 in Klagenfurt (Kärnten) als Pilotprojekt gestartet und über einen Landesreformpool finanziert. Dr. Walentiny verdeutlichte, dass das inzwischen seit 13 Jahren bestehende Angebot viele Parallelen zur MoGeRe in Deutschland aufweist, etwa bei Zielen, Aufgaben, Teamzusammensetzung und Abläufen. Die Zuweisung erfolgt direkt aus der Klinik oder durch ambulant tätige Haus- und Fachärzt*innen, auch ohne vorherigen Krankenhausaufenthalt. Ein digitaler Aufnahmeantrag an den Leistungserbringer ist online leicht zugänglich.

Darüber hinaus stellte Dr. Walentiny zwei Evaluierungen der MobiRem in Kärnten vor. Beide waren als Vergleichsstudien zwischen mobiler und stationärer geriatrischer Rehabilitation beziehungsweise Remobilisation angelegt. Trotz ungünstigerer Ausgangsbedingungen der MobiRem-Patient*innen – etwa geringerer Selbstständigkeit, höherem Sturzrisiko und mehr Funktionsstörungen – wurden mindestens gleich gute Wirkungen wie in der stationären

Versorgung nachgewiesen. Die Maßnahmen im häuslichen Umfeld führten unter anderem zu einem deutlich geringeren Sturzrisiko, subjektiv besseren körperlichen Fähigkeiten, weniger Medikamenten, kürzeren stationären Aufenthalten und rund 54 Prozent niedrigeren Kosten. Teilweise konnten Klinikeinweisungen vermieden werden. Ihr Fazit: Die ambulante mobile Therapie erzielt bei vergleichbarer Leistung deutlich niedrigere Kosten und erweist sich als effizienter und nachhaltiger als die stationäre Behandlung.

Besonderheiten betreffen die Verzahnung mit der stationären Versorgung und die digitale Unterstützung: In Österreich sind Kliniken verpflichtet, bei stationären Aufenthalten ein Heimtrainingsprogramm für geriatrische Patient*innen auszuarbeiten. Dies stärkt das Bewusstsein für rehabilitativen Unterstützungsbedarf im häuslichen Umfeld. Seit 2020 steht zudem das digitale Trainingsangebot ASTrid landesweit ergänzend auf allen Remobilisationsstationen zur Verfügung. Über die kostenlose Plattform fit-daheim.at können Patient*innen ihr Training nach dem Klinikaufenthalt strukturiert zu Hause fortsetzen. Die Nutzungszahlen belegen eine sehr hohe Akzeptanz.

Auch die Finanzierung unterscheidet sich deutlich von Deutschland: Die Kosten der MobiRem werden nicht allein von der Krankenversicherung getragen. Vielmehr finanzieren das jeweilige Bundesland und kommunale Gebietskörperschaften, darunter regionale Gesundheitsfonds, mehr als die Hälfte der Maßnahmen mit.

Zum Abschluss verwies Dr. Walentiny auf das neu gestartete Pilotprojekt RehAllianCe, das digitale Telemonitoring- und Rehabilitationslösungen für die häusliche Rehabilitation erprobt. Besonders vielversprechend erscheinen hybride Versorgungsformen, die digitale Unterstützung mit persönlicher Betreuung verbinden.

Diskussion: In der Diskussion fragten Zuhörende nach, ob die Gründung einer mobilen geriatrischen Rehabilitation (Remobilisation) in Österreich einfacher sei. Dr. Walentiny widersprach diesem Eindruck: Auch in Österreich seien Überzeugungskraft, Netzwerkarbeit, Beharrlichkeit, Aufklärung, Werbung und etwas Glück nötig gewesen, um die richtigen Unterstützer*innen zu gewinnen. Ihr Rat lautete, nicht aufzugeben. In Kärnten und der Steiermark habe sich inzwischen ein Netzwerk ambulanter Geriatrien etabliert, jedoch noch nicht in ganz Österreich.

Die Mitfinanzierung durch kommunale Träger verdeutlicht einen zentralen systemischen Unterschied zu Deutschland. In Kärnten und der Steiermark gibt es 26 MobiRem-Stützpunkte – etwa so viele wie in ganz Deutschland insgesamt. Besonders die südlichen Bundesländer Österreichs mit hohem Anteil älterer Menschen treiben den Ausbau von MobiRem weiter voran.

Dr. Walentiny zeigte sich optimistisch, dass mobile geriatrische Teams, die Patient*innen zu Hause aufsuchen, geriatrische Strukturen bedarfsgerecht ergänzen und in vielen europäischen Ländern bereits fester Bestandteil der Versorgung sind.

Podiumsdiskussion: Mobile Rehabilitation schließt Versorgungslücken

Zum Abschluss des Symposiums moderierte **Dr. Patrick Roigk**, Vorstand der BAG MoRe, eine Podiumsdiskussion mit Vertreter*innen neuer BAG-MoRe-Mitglieder. Sie berichteten von ihren Erfahrungen beim Aufbau mobiler Rehabilitationsangebote. Teilnehmende waren **Kathrin Hoyer**, Koordinatorin der MoRe St. Ingbert (Saarland), **Carsten Brandenburg**, Koordinator der CTR Mobil Essen (Nordrhein-Westfalen), **Dr. Melissa Stieffermann**, ebenfalls CTR Mobil Essen, sowie **Dr. Peter Milata** von den Hochtaunus Kliniken (Hessen), die derzeit ein MoRe-Konzept entwickeln.

Im Mittelpunkt standen die Beweggründe für die Gründung einer MoRe, Personalgewinnung

und Teamarbeit, Organisation effizienter Abläufe sowie Wirtschaftlichkeit und Vergütung. Aus allen drei Einrichtungen wurde berichtet, dass die Teams mit hoher Einsatzbereitschaft und Zufriedenheit arbeiten. Zugleich besteht in den jeweiligen Regionen weiterhin ein ungedeckter Bedarf an MoRe; teilweise gibt es Wartezeiten, und zusätzliche Werbung ist nicht mehr erforderlich. Alle drei Einrichtungen wollen ihre Kapazitäten ausbauen.

Als zentrale Anliegen nannten die Teilnehmenden weniger Bürokratie, mehr Flexibilität in der Aufbauphase, eine verlässliche Finanzierung, stärkere Unterstützung auch durch kommunale Träger, bessere Aufklärung über Bedarf und Möglichkeiten der MoRe sowie den weiteren Ausbau der Digitalisierung.

Dr. Rudolf Siegert schloss das Symposium mit herzlichem Dank an die Referentinnen und Referenten für ihre Vorträge sowie an die Teilnehmenden für die rege Diskussion.

Hier finden Sie die Vorträge des Symposiums im Überblick und zum Nachlesen:

Meinck M_Bilanz mobile geriatrische Reha_5 Jahre GE MoRe [Download >>](#)

Groß L_MoGeRe-Hemmnisse einer Angebotsausweitung [Download >>](#)

Siegert R_Bedeutung der RE-REHA für die mobile Rehabilitation [Download >>](#)

Dräger M_Reha und Prävention im Zukunftspaket Pflege und in der Pflegereform

Matzelsberger S_Mobile geriatrische Rehabilitation – der bayerische Weg [Download >>](#)

Walentiny P_Mobile Remobilisation in Österreich (MobiRem) [Download >>](#)