14. Juli 2026

Zusammenstellung von Informationen zu besonders häufig gestellten Fragen (FAQs) zur digital flexibilisierten medizinischen Rehabilitation (DigiFlexReha)

1. FAQs zur Konzepteinreichung

   a. Wer darf DigiFlexReha-Konzepte einreichen?

   Zur Einreichung entsprechender Konzepte berechtigt sind von der Deutschen Rentenversicherung für die Durchführung herkömmlicher medizinischer Rehabilitation selbst betriebene oder zugelassene medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Die Genehmigung wird für die medizinische Rehabilitationseinrichtung erteilt, die das Konzept einreicht.

   b. Bei wem und wann sind DigiFlexReha-Konzepte einzureichen?

   DigiFlexReha-Konzepte sind bei dem federführenden Rentenversicherungsträger der medizinischen Rehabilitationseinrichtung einzureichen.
   Für die Konzepteinreichung sind keine Fristen zu beachten.

   c. Ist ein DigiFlexReha-Konzept beim federführenden Rentenversicherungsträger erforderlich, wenn weniger als 15 % der Leistungen digital erbracht werden?

   Als DigiFlexReha gilt eine medizinische Rehabilitation dann, wenn **mindestens** 15 % der Leistungen digital erbracht werden. Ein nicht konzeptrelevanter digitaler Anteil von **unter** 15 % gilt als herkömmliche medizinische Rehabilitation und muss von der medizinischen Rehabilitationseinrichtung in jedem Fall beim federführenden Rentenversicherungsträger angezeigt und beschrieben werden.

2. FAQs zu Umsetzung und Dauer der DigiFlexReha-Modellprojekte

   a. Können im Rahmen eines Modellprojektes auch ausschließlich asynchrone digital erbrachte Leistungen umgesetzt werden?

   Ja, dies ist im Konzept entsprechend darzulegen.

   b. Welche Videodienstangebote können im Rahmen der Durchführung digitaler Leistungen genutzt werden?

   Für die Durchführung von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen können Videodienstangebote genutzt werden, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als zertifizierter Videodienstanbieter für Videosprechstunden für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten veröffentlicht sind.

Informationen sowie die Liste der zertifizierten Video-Dienste stehen unter folgendem Internet-Link zur Verfügung:

https://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/videosprechstunde

Im Rahmen der Konzepteinreichung ist mitzuteilen, welcher Videodienstanbieter genutzt werden soll. Die Rehabilitationseinrichtungen sind für die Beachtung der Gültigkeit des Zertifikats des Videodienstes verantwortlich. Die Konzeptgenehmigung der Rentenversicherung erlischt, wenn das Zertifikat nicht verlängert wird, ohne dass es einer Rücknahme der Genehmigung bedarf.

c. Welche Zeiträume können die DigiFlexReha-Modellprojekte umfassen?
Es gibt keine Vorgabe zur Dauer der Modellprojekte. Es wird empfohlen, einen Zeitraum zu wählen, in dem eine Fallzahl an Teilnehmenden an dem Modellprojekt erreicht werden kann, die Aussagen zu Machbarkeit und/oder Wirksamkeit des DigiFlexReha-Konzeptes zulässt. Dies wird in der Regel ein mehrjähriger Zeitraum sein. Änderungen des Projektzeitraums sind in Rücksprache mit dem federführenden Rentenversicherungsträger möglich.

3. FAQs zur Finanzierung

a. Gibt es einen finanziellen Ausgleich für ggf. entstehende Mehraufwände bei der Erprobung einer DigiFlexReha?
Die Rentenversicherungsträger sind angehalten, sich bei der Vergütung von DigiFlexReha an der Höhe der Vergütung für einen herkömmliche medizinische Rehabilitation zu orientieren. Die Abbildung von ggf. entstehendem Mehraufwand ggü. einer herkömmlichen medizinischen Rehabilitation erfolgt in Abstimmung mit dem federführenden Träger. Daneben haben Rehabilitationseinrichtungen und Forschende die Möglichkeit, für die wissenschaftliche Begleitung von Modellprojekten Fördermittel bei einem der Träger der Rentenversicherung zu beantragen (siehe FAQ 3b).

b. Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es für die Begleitung und Evaluation von DigiFlexReha-Modellprojekten?
Für die wissenschaftliche Begleitung von Modellprojekten können Rehabilitationseinrichtungen und Forschende bei einem der Träger der Rentenversicherung Fördermittel beantragen (siehe auch Startseite > Experten > Reha-Wissenschaften > Forschung). Es besteht seitens der Rentenversicherung keine Verpflichtung zur Förderung.

Bitte beachten Sie dabei die unterschiedlichen Fristen und Kontaktadressen der Träger der Rentenversicherung.

4. FAQs zur Qualitätssicherung

   a. Wie erfolgt der Ausschluss von Projektfällen aus den Instrumenten der Qualitätssicherung?
   Entscheidet sich ein*e Rehabilitand*in für die Teilnahme an einer DigiFlexReha, erfolgt eine Meldung der Rehabilitationseinrichtung an den zuständigen Rentenversicherungsträger. Seitens des Trägers wird für diese Projektfälle der Ausschluss aus den Ergebnisrückmeldungen zur Reha-Qualitätssicherung durch Verwendung eines speziellen Projekt-Fachabteilungsschlüssels sichergestellt.

   b. Wie werden digital erbrachte Leistungen in der aktuell geltenden Version der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) 2015 codiert?
   Die KTL 2015 gilt für alle abgeschlossenen Rehabilitationen mit einem Entlassungsdatum bis zum 31.12.2026.
   Digital erbrachte Leistungen können in der KTL 2015 nicht umfassend abgebildet werden, da diese „ausschließlich therapeutische Leistungen mit einer Therapeuten-Patienten-Interaktion“ erfassen. Eine gesonderte Kennzeichnung als digitale Leistungserbringung ist aktuell ebenfalls nicht möglich.
   Die KTL wurden überarbeitet (siehe auch Startseite > Experten > Infos für Reha-Einrichtungen > Grundlagen & Anforderungen > Reha- Qualitätssicherung > Therapeutische Versorgung (KTL)). Mit Neufassung der KTL gibt es die Möglichkeit, digital erbrachte Leistungen zu dokumentieren.
   Bis dahin sind diejenigen digital erbrachten Leistungen, bei denen Rehabilitand*in und Therapeut*in synchron (gleichzeitig) interagieren, wie analog erbrachte Leistungen – ohne besondere Kennzeichnung – in den KTL zu kodieren. Die vollständige Dokumentation aller (synchron und asynchron) digital erbrachten Leistungen erfolgt in den Therapieplänen der Rehabilitationseinrichtung sowie dem offenen Teil des Entlassungsberichtes.

   c. Wie erfolgt die Codierung in der KTL 2025?
   Die KTL 2025 gilt für alle abgeschlossenen Rehabilitationen mit einem Entlassungsdatum ab dem 01.01.2027 (weitere Infos siehe auch Startseite > Fragen zur aktualisierten KTL 2025).
   In der KTL 2025 wird die Leistungsart neu definiert und dokumentiert. Der Begriff der „Therapeuten-Patienten-Interaktion“ wurde zeitgemäß erweitert. Während bisher die gleichzeitige Anwesenheit vorausgesetzt wurde (Leistungsart „Präsenz“), kann die Interaktion

nun auch mittels digitaler Medien erfolgen, z. B. als Beratung per Video, Vorträge als Livestream oder als Video mit Lernkontrolle (Leistungsart „digitale Leistung“). Eine Interaktionsmöglichkeit wird auch hier zumindest zeitweise vorausgesetzt.

Codierungsbeispiel:

Freitext	KTL-Code	Dauer	Anzahl	Gruppengröße	Leistungsart
Hausbegehung per Video	E081	H	1	A	2

Ferner kann die Interaktion auch zeitversetzt oder indirekt erfolgen, etwa wenn die Durchführung der Therapie ohne Therapeut*innen an Geräten erfolgt, die den Therapeut*innen mittels entsprechender Aufzeichnungen ein späteres Monitoring der Therapie erlauben (Leistungsart „Eigentraining mit Monitoring“). Dabei muss sichergestellt bleiben, dass eventuell auftretende Probleme bei der Therapiedurchführung rechtzeitig erkannt werden und Rehabilitand*innen dann entsprechende Unterstützung des Fachpersonals erhalten. Möglichkeiten für Eigentraining mit Monitoring sind z. B. der Einsatz von Robotik, Videokamera mit KI-Unterstützung bei Bewegung oder Krafttraining, Wearable/App bei Ausdauertraining (zur Messung von Strecke, Tempo, Vitalwerten, …).

Codierungsbeispiele:

Freitext	KTL-Code	Dauer	Anzahl	Gruppengröße	Leistungsart
Gangtraining für Gehhilfen mit Robotik- und KI-Unterstützung	B011	F	2	A	5
Krafttraining mit Wearable/App	A021	F	2	B	5