

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

IM DIALOG MIT

MDB MARIA KLEIN-SCHMEINK (DIE GRÜNEN)

MDB PROF. DR. ANDREW ULLMANN (FDP)

REHABILITATION

**POST-COVID-
REHABILITATION**

VERBAND

**POSITIONSPAPIER
PRÄVENTION**



POLITIK UND PANDEMIE

CORONA IM SUPERWAHLJAHR

DIE HOHE KUNST DES RICHTIGEN ENDES

Das Ende der Legislaturperiode ist wie ein zu langer Abend mit der Familie im Sommer. Der Tag war ok, aber er geht zu Ende. Die Kinder sind müde und müssen ins Bett. Sie wollen aber nicht aufhören, zanken und ziehen sich an den Haaren. Am Ende spricht einer ein Machtwort. In der Politik sind das die Wähler. Sie entscheiden im September, wie es weitergeht. Wer ins Bett muss und wer noch aufbleiben darf. Die ersten Wahlen in diesem Jahr zeigen, dass gerade einiges in Bewegung gerät. Welche Farbenlehre sich am Ende durchsetzt, hängt auch vom Krisenmanagement in der Corona-Pandemie ab. Für die Reha-Branche ist entscheidend, dass auch nach der Wahl Abgeordnete und Bundesregierung die Bedeutung der Reha wahrnehmen. Sie wird gebraucht, um die mittel- und langfristigen Folgen der Pandemie zu bekämpfen. Sie rettet Lebensläufe. Diese Botschaft müssen alle in der Branche offensiv nach außen tragen. Vor und nach der Wahl.

Kurzer Blick zurück: Die aktuelle Bundesregierung hat einiges für die Reha-Branche getan. Sie hat die Systemrelevanz der Reha anerkannt und Schutzschirme für die soziale Infrastruktur organisiert. Sie hat die Beziehungen zwischen Einrichtungen und den Trägern der Deutschen Rentenversicherung (DRV) auf eine neue Grundlage gestellt. Das Vergütungssystem soll endlich transparent werden. Qualitätsprofile werden öffentlich und Patienten können ihr Wunsch- und Wahlrecht effektiv ausüben. Im Verhältnis zu den Krankenkassen regulieren künftig Rahmenempfehlungen die Inhalte der Versorgungsverträge. Diese Neuerungen kommen aber nicht sofort. Ihre Ausgestaltung hängt von zwei Voraussetzungen ab: DRV und Krankenkassen müssen einen echten und ergebnisoffenen Dialog ermöglichen. Und die Reha-Branche muss ihre Chance nutzen und mit eigenen klaren Vorstellungen in die Verhandlungen gehen. Wenn das gelingt, nimmt diese Legislaturperiode ein gutes Ende. (cl)

INHALT

TITEL

Checkliste Infektionsschutz	3
Zukunftsstaffel 2021	3
Post-Covid-Rehabilitation	4

POLITIK & RECHT

Doppelinterview im Superwahljahr	6
Sachverständigenrat	9
Finanzierung Reha-TI	9

REHABILITATION

Kinder- und Jugendreha	13
Gastbeitrag der BAR	14
Deutscher Reha-Tag	15

PRÄVENTION

Reha-Kolloquium	5
Positionspapier Prävention	12

DEGEMED

Editorial	2
Chat DKTIG	10
Konflikt DAKKS	11
Qualitätskompass	11
Neues Fördermitglied	15

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

IM DIALOG MIT DEGEMED

Geben Sie uns gerne ein Feedback an presse@degemed.de oder treten Sie mit uns über unsere Facebook-, Twitter-, Instagram- und XING-Kanäle in Kontakt. Liken, teilen oder kommentieren Sie DEGEMED-Beiträge und unterstützen Sie so unsere gemeinsame Kampagne

#rehabrauchtdich
#zukunftsstaffel

HIGHLIGHT

Die aktuellen Webinare, Web-Workshops und -Trainings der DEGEMED in 2021 finden Sie auf S. 16. Ab Mitte des Jahres sind erste Präsenzveranstaltungen zumindest wieder geplant. Wir freuen uns auf Sie: remote oder persönlich!

EDITORIAL

1 MILLION REHABILITANDEN IN DER PANDEMIE

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Anlass für positive Botschaften gibt es ganz offensichtlich keine, denn ein trauriges Jubiläum liegt hinter uns: vor über einem Jahr, am 11. März 2020, rief die WHO die Pandemie aus. Und in dem Moment, in dem ich Ihnen diese Zeilen schreibe, steht die dritte Welle vor der Tür. Die medizinischen Reha-Einrichtungen stehen nach wie vor in der ersten Reihe, wenn es um die Bewältigung dieser Krise geht. Sie sichern die Regelversorgung für chronisch Kranke und Patienten im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Im vergangenen Jahr betraf das trotz Corona mehr als eine Million Menschen!

Diese Zahl darf uns – trotz aller Umstände – stolz machen. In einer Zeit, in der wir wirtschaftlich und mental zu kämpfen haben, wissen wir: Wir haben geliefert! Dass die Anträge auf Reha-Leistungen immer noch deutlich unter Vorjahresniveau liegen und die Auslastung der Reha-Einrichtungen in naher Zukunft voraussichtlich nicht das Niveau von vor Beginn der Pandemie erreicht, hat nichts damit zu tun, dass wir nicht bereit sind. Wir erleben jedoch täglich, dass Patientinnen und Patienten Fragen im Umgang mit der Pandemie und zur Sicherheit in den Einrichtungen haben. Wir wollen als Verband dafür sorgen, dass Rehabilitanden verstehen, was sie in der Einrichtung erwartet. Und wir wollen sie überzeugen, dass sie sich ihr anvertrauen dürfen. Dafür haben wir in Form einer Pressemitteilung und Checkliste transparent gemacht, mit welchen Maßnahmen Einrichtungen für Patientensicherheit sorgen und Infektionsrisiken vermindern (siehe nächste Seite). Bitte unterstützen Sie diese Kommunikation!

Wir sind ebenfalls bereit, die Folgen der Pandemie zu begleiten. Der neuen Post-Covid-Patientengruppe, die mit Langzeitfolgen umgehen muss, bietet die Rehabilitation Chancen, deren medizinische Versorgung zu unterstützen und langfristig zu verbessern. Das neue Krankheitsbild und die oft mit ihm verbundene Verknüpfung verschiedener Indikationen sowie die zahlreichen zu erwartenden Patienten, sind eine Herausforderung für uns. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 4.

Besonders am Herzen liegt mir noch unsere neue Aktion, die „DEGEMED Zukunftsstaffel 2021“, mit der wir im Superwahljahr in Richtung Politik agieren. Lesen Sie daher neben dem neuen interessanten Doppelinterview mit der Politik auch über diese Maßnahme auf S. 3, und engagieren Sie sich mit einer Staffelübergabe an eine Politikerin oder einen Politiker in Ihrer Region!

Herzliche Grüße und: bleiben Sie fröhlich und gesund!



Ihre Dr. Constanze Schaal
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED


CHECKLISTE „INFEKTIONSSCHUTZ IN REHA-EINRICHTUNGEN“

Die DEGEMED mahnt in einer aktuellen Pressemitteilung unentschlossene Rehabilitanden vor zu langem Aufschub wichtiger Reha-Maßnahmen. Verzögerung aufgrund der Sorge, sich in Pandemiezeiten in einer Reha-Einrichtung zu infizieren, fördere den Genesungsprozess nicht, sondern verschlechtere ihn. Bisherige Erfahrungen zeigten ein generell niedriges Infektionsrisiko in Reha-Einrichtungen.

Die Checkliste umfasst zehn Punkte mit kurzen Erläuterungen. Dieser Kriterienkatalog ist als Entscheidungshilfe für Rehabilitanden und deren Angehörige gedacht. Diese können mit seiner Hilfe eine ausgewählte Einrichtung vor Reha-Antritt prüfen. Wenn die Reha-Klinik die Punkte erfüllt, dann stellt sie einen guten Standard sicher und vermeidet Infektionsrisiken.

REHA IST SICHER

Die Mehrzahl der Reha-Einrichtungen hat sich bereits seit Frühsommer 2020 mit strengen Hygienekonzepten und Abstandsvorschriften auf die Pandemie eingestellt und ist anschließend – auch in Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsämtern – jeden Entwicklungsschritt mitgegangen. Neben Maskenpflicht und kürzeren Reinigungsintervallen heißt das unter anderem, dass sich Hygiene-Abstände durch geteilte Therapiegruppen und Essenszeiten im Mehrschichtensystem etab-



INFEKTIONSSCHUTZ IN REHA-EINRICHTUNGEN


IHRE CHECKLISTE

Dieser Kriterienkatalog ist als Entscheidungshilfe für Rehabilitanden und deren Angehörige gedacht. Sie können mit seiner Hilfe eine ausgewählte Einrichtung vor Reha-Antritt prüfen. Wenn die Reha-Klinik die Punkte erfüllt, dann stellt sie einen guten Standard sicher und vermeidet Infektionsrisiken.

- 6. Wie oft werden Mitarbeiter und Rehabilitanden getestet?**
Tests ohne das Vorliegen konkreter Symptome sollten in der Regel wöchentlich stattfinden.
- 7. Wie wird mit Verdachtsfällen oder positiv getesteten Mitarbeitern und Rehabilitanden umgegangen?**
Verdachtsfälle oder positiv getestete Rehabilitanden begeben sich ohne Einrichtung in Quarantäne. Die Mitarbeiter begeben sich in häusliche Q
- 8. Wird unbefugten Dritten der Zutritt auf das Gelände / in die Klinik verweigert?**
Seit Beginn der Pandemie müssen die Einrichtungen sicherstellen, dass das Klinikgelände und die Einrichtungsgebäude nicht betreten. Einricht
- 9. Wie sehen die Regeln für Besucher aus?**
Jede Einrichtung muss eindeutig regeln und transparent kommunizieren, wie Besucher begrüßen können und wie die Abstandsregeln dabei eingehalten werden.
- 10. Wie ist der Impfstatus der Mitarbeiter?**
Inzwischen sind einige Reha-Einrichtungen bereits in der Lage gewesen, Mitarbeiter ein Impfangebot zu machen. Das ist aber regional sehr ungleich. Das liegt vor allem an der noch nicht ausreichenden Verfügbarkeit von

* Gemindert sind immer m/w/d

Zur Verfügung gestellt durch:
Deutscher Gesundheitsrat für Medizinische Rehabilitation e.V.
Fasanenstr. 5 | 10653 Berlin | Tel. 030 284496-6
degemed@degemed.de | www.degemed.de



Deutsche
Medizinische
Rehabilitation

Die 2-seitige Checkliste steht auf der Website der DEGEMED zum Download zur Verfügung.

liert haben. Darüber hinaus sollten Rehabilitanden in spe aber auch auf ein striktes Aufnahme-Management, regelmäßige Testungen von Mitarbeitern und Rehabilitanden, die Quarantäne von Infizierten und den Impfstatus der Belegschaft achten. (jp)

DEGEMED ZUKUNFTSSTAFFEL 2021

REHA BRAUCHT DICH!
Zukunftsstaffel

Ende April startet die Aktion DEGEMED Zukunftsstaffel 2021, die die Arbeitsgruppe Kommunikation „Lauter werden“ in den vergangenen Wochen entwickelt hat. Im Superwahljahr soll sie Politikern vermitteln, was Reha-Einrichtungen brauchen, um für die Zukunft gut aufgestellt zu sein. Reha-Kliniken übergeben dabei ihren regionalen Politikern den Staffelstab gepaart mit Informationen und Forderungen der Branche. Die Aktionen werden über die Sozialen Medien dargestellt und sollen so Reichweite erzielen. Den ideologischen Überbau steuert die Geschäftsstelle bei. Ein Kampagnen-„Werkzeugkasten“ mit analogen und digitalen Tools für alle Mitglieder und interessierte Einrichtungen wird nach und nach befüllt und steht dann allen zur Verfügung. Ihr Engagement ist hier gefragt! Wir berichten regelmäßig über Mitgliederinfos, Pressemitteilungen und im Verbandsmagazin. [#rehabrauchtdich](#) [#zukunftsstaffel](#) (jp)



Die Aktion ist Bestandteil der Kampagne "Reha braucht Dich!".

Material für Ihre Kommunikation finden Sie unter:
www.degemed.de/Presse/Kampagne

GENESEN IST NICHT GESUND – NEUER REHABEDARF „LONG-COVID-SYNDROM“

Interview mit Frau Dr. Jördis Frommhold, Cheförztn der Abteilung für Atemwegserkrankungen und Allergien, MEDIAN Klinik Heiligendamm.



Dr. Jördis Frommhold, Cheförztn der Abteilung für Atemwegserkrankungen und Allergien, MEDIAN Klinik Heiligendamm.

DEGEMED: Wer eine Corona-Infektion überstanden hat, ist nicht automatisch genesen. Warum nicht?

Frommhold: Es wird zunehmend ersichtlich, dass viele PatientInnen nach überstandener Infektion mit dem Coronavirus „nicht gesund“ sind, sondern anhaltend an Beschwerden leiden, die nicht nur pneumologische, sondern auch neurologische, kardiologische, psychosomatische und soziale sein können. Dies betrifft PatientInnen nach notwendiger Krankenhausbehandlung, aber auch Erkrankte, die ausschließlich ambulant behandelt wurden. Erste Studien zu Langzeitfolgen zeigen besorgniserregende Ergebnisse.

Sind die Spätfolgen abhängig von der Schwere der Corona-Erkrankung und sind diese reversibel?

Wir unterscheiden zwischen „Echten Genesenen“, „Spät Genesenen“ und „Krank Genesenen“.

Zur Gruppe der „Echten Genesenen“ zählen die PatientInnen mit milden grippeähnlichen Akutverläufen, bei denen keine Spätfolgen auftreten und somit auch kein weiterer Behandlungsbedarf besteht.

Der Verlauf bei „Spät Genesenen“ hingegen war sehr schwer bis lebensbedrohlich und ging mit langen Intensivstationsaufenthalten einher. Sie leiden unter Spätfolgen wie z.B. Leistungsminderung, pathologischen Atemmustern, neurologischen Einschränkungen sowie psychosomatischen Belastungen, die nachweislich aber sehr gut im Rahmen der Rehabilitation therapierbar sind. Eine vollständige Genesung dieser Patienten ist demnach sehr wahrscheinlich.

Die Wirksamkeit der Post-Covid-Reha bei den „kranken Genesenen“, i.d.R. im Alter zwischen 20 und 50 Jahren, hingegen ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilbar. Der Akutverlauf bei dieser Gruppe, war leicht bis mittelschwer und erforderte keinen Krankenhausaufenthalt. Nach ein bis vier Monaten leiden die Betroffenen vordergründig an Leistungsminderung, „wirklich bleierner Müdigkeit“, Fatigue-Symptomatik, aber auch neurologisch-kognitiven Einschränkungen, Wortfindungsstörungen, Gedächtnisstörungen bis hin zu dementiellen Symptomen. Häufig sind diese Symptome so massiv, dass die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen eingeschränkt oder gefährdet ist. Diese Gruppe bereitet mir besonders große Sorgen, weil sie „durch die Maschen fällt“ und der Reha-Bedarf bei dieser Gruppe nicht unbedingt offensichtlich ist.

Wie können Reha-Einrichtungen bestehende Strukturen anpassen, um der Herausforderung des Long-COVID-Syndroms zu begegnen?

Das Ausmaß der Krankheitsfolgen erfordert umfassende multimodale und interdisziplinäre Behandlungskonzepte, die auch einen höheren medizinischen, therapeutischen und organisatorischen Einsatz der Beschäftigten notwendig machen. Entsprechende Handlungsempfehlungen bieten z.B. die von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin herausgegebenen Fachgesellschaftsübergreifenden Leitlinien zur Rehabilitation bei COVID-19.

Vielen Dank für das Gespräch.

(cr)

30. REHAWISSENSCHAFTLICHES KOLLOQUIUM 2021

PRÄVENTION WIRKT – VORAUSGESETZT, SIE WIRD IN ANSPRUCH GENOMMEN

PRÄVENTION

Gemeinsam mit dem Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke (BV BFW) war die DEGEMED beim digitalen Reha-Kolloquium vertreten. Das Thema der diesjährigen Diskussionsveranstaltung lautete „Prävention vor Rehabilitation – Perspektiven und Angebote von Betrieben und Leistungserbringern“.

Die 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren ein eindeutiger Beleg dafür, dass das Thema auf dem Reha-Kolloquium gut platziert war.

RELEVANZ DER PRÄVENTION UNBESTRITTEN ABER ZU WENIG BEKANNT

Als Fazit aus vier praxisnahen Inputs konnte festgehalten werden, dass Präventionsleistungen bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die sie in Anspruch nehmen, gut ankommen und die Impulse auch langfristig aufgenommen werden. In Einzelfällen ziehen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sogar die Konsequenz, ihren Arbeitsplatz zu wechseln, wenn daraus entstehende Belastungen dauerhaft nicht beseitigt werden können. Allerdings wies der Großteil der Referenten darauf hin, dass das Angebot der Deutschen Rentenversicherung (DRV) „RV-Fit“, in der breiten Öffentlichkeit zu wenig bekannt ist.

ZENTRALE FRAGESTELLUNGEN

Neben dem Thema „Zugang zu Präventionsleistungen“ wurden in erster Linie die Themen „Vermeidung von Drop-outs“, „Pro und Contra betrieblich organisierte Prävention“ sowie „Individualisierung der Leistungen“ diskutiert.

KOOPERATION MIT ARBEITGEBERN WICHTIG

Generell zeigt sich in der Praxis, dass die Kooperation mit Arbeitgebern wichtig ist, um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zu Präventionsleistungen zu bieten. Die Zusammenarbeit mit Unternehmen hat zudem den Vorteil, dass es bei der Durchführung von Prävention einfacher ist, leistungshomogene Gruppen zu bilden. Leistungshomogene Gruppen wiederum haben eine geringere Drop-out Quote als offene Gruppen.

MEHR INFORMATIONEN

Der gedruckten und versendeten Ausgabe der RehaStimme liegt als Beileger das aktuelle Positionspapier Prävention der DEGEMED bei. Mehr Information lesen Sie außerdem auf Seite 12.

INDIVIDUELLE LEISTUNGSANGEBOTE SIND EIN ERFOLGSFAKTOR

Damit offene Gruppen dennoch erfolgreich sind, sollte das Leistungsangebot möglichst eng auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden. Die Präventionsleistungen dauern rund neun Monate, ein Zeitraum, in dem viele unvorhersehbare Ereignisse eintreten können, die den Erfolg gefährden oder im schlimmsten Fall zum Abbruch führen. Wenn es gelingt, die Präventionsleistungen flexibler zu gestalten, könnten mehr Menschen davon Gebrauch machen.

PRÄVENTION VOR REHA AUF EINEM GUTEN WEG

Insgesamt hat die Diskussion das Ziel „Prävention vor Reha“ bestätigt und zugleich einmal mehr verdeutlicht, dass der Weg dorthin noch nicht ganz eben ist.

Wichtig ist, dass Leistungserbringer und Leistungsträger über das Angebot der Präventionsleistungen im steten Austausch bleiben. Dies ist auch eine der Forderungen, die die DEGEMED in ihrem aktuellen Positionspapier zum Angebot „RV-Fit“ formuliert und veröffentlicht hat. (vk)

MIT STARKEN PARTNERN MEHR ERREICHEN



Im Rahmen des 29. Reha-Kolloquiums wollte die DEGEMED 2020 nicht nur mit einem eigenen Stand, sondern zusätzlich mit einer Abendveranstaltung präsent sein. Dies in Kooperation mit dem Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V. (BV BFW). Corona-bedingt wurden Kolloquium und Abendveranstaltung damals abgesagt. DEGEMED und BV BFW waren erstmals beim 27. Reha-Kolloquium 2018 in München mit einem gemeinsamen Diskussionsforum vertreten. Nach 2019 in Berlin war die Veranstaltung 2021 die dritte dieser Art.

www.bv-bfw.de

DEGEMED IM DIALOG MIT

MARIA KLEIN-SCHMEINK, MDB (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN) UND PROF. DR. ANDREW ULLMANN, MDB (FDP)

POLITIK & RECHT

Im Jahr 2021 finden in zahlreichen Bundesländern Wahlen statt. Aus Gründen der Parität führen wir daher im Superwahljahr politische Doppelinterviews. Interviewpartnerin und -partner haben identische Fragen, die sie unabhängig voneinander beantworten.



Maria Klein-Schmeink, MdB, ist gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Deutschen Bundestag.



Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB (FDP), ist Obmann im Ausschuss für Gesundheit im Deutschen Bundestag.

DEGEMED: Unsere Sozialversicherungssysteme sind durch die Pandemie finanziell unter erheblichen Druck geraten. Zugleich zeigt sich, dass der Bedarf an Rehabilitation nach Covid-19 Erkrankungen steigen wird. Wenn Sie im Herbst 2021 in der Regierungsverantwortung sind, wie werden Sie sicherstellen, dass auch langfristig ausreichend Mittel zur Finanzierung des Reha-Bedarfs zur Verfügung stehen?

Klein-Schmeink: So lange die Pandemie andauert, kommt es darauf an, die bestehenden Strukturen zu erhalten. Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen müssen so lange wie nötig durch angemessene Ausgleichszahlungen gestützt werden. Das gilt auch für Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation. Die Auswirkungen der Pandemie werden noch lange zu spüren sein. Das betrifft neben den Kosten auch die Einnahmen der Krankenkassen. Dazu kommen dauerhafte Belastungen aus den teuren Gesetzen der großen Koalition. In den letzten Jahren wurden der GKV immer mehr Aufgaben übergeholfen, für die sie nicht zuständig ist. Damit muss Schluss sein. So sollte

Ullmann: Rehabilitation ist wichtig, um den individuellen Gesundheitszustand zu erhalten oder wiederherzustellen. Wir, als Freie Demokraten im Deutschen Bundestag, haben uns daher frühzeitig dafür eingesetzt, dass die bestehenden Strukturen auch während der pandemischen Situation erhalten bleiben. Wenn meine Partei in Regierungsverantwortung kommt, dann werden wir uns zudem für eine Neuausrichtung in der Gesundheitspolitik einsetzen. Weg von Krankheitswirtschaft hin zur Gesundheitsförderung, heißt das Motto. Dabei wird der Reha-Bedarf neben anderen Bausteinen, wie z.B. die Förderung von Gesundheitskompetenz, von Bedeutung sein.

künftig der Bund die Kosten für die Krankenversicherung von Empfänger*innen von Arbeitslosengeld 2 aufstocken und den Freibetrag bei der Betriebsrente finanzieren. Zudem wird es Zeit, endlich alle Einwohner*innen in die solidarische Finanzierung von Gesundheit und Pflege einzubeziehen und mit der Bürgerversicherung eine nachhaltigere Finanzierung zu schaffen. Rehabilitationsmaßnahmen können für die Vermeidung von Folgekosten sorgen. Das funktioniert bei der Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auf Kosten der Rentenversicherung. In der GKV allerdings sind die Anreize so gesetzt, dass Krankenkassen nur ein geringes ökonomisches Interesse daran haben, Maßnahmen zu finanzieren, deren finanzielle Erfolge durch verzögerte oder vermiedene Pflegebedürftigkeit vornehmlich bei der Pflegeversicherung anfallen. Wir wollen diese Verschiebepunkte beseitigen und werden prüfen, in welcher Form sich die Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation beteiligen kann.

Die Pandemie hat in nahezu allen gesellschaftlichen Bereichen zu einem Digitalisierungsschub geführt, so auch in der medizinischen Versorgung. Halten Sie die bisherige Strategie der Bundesregierung zur Anbindung der Reha-Einrichtungen an die Telematik-Infrastruktur für ausreichend?

Klein-Schmeink: Grundsätzlich gilt, dass Digitalisierung im Gesundheitswesen erst dann funktioniert, wenn alle Leistungserbringer einbezogen werden. Die Anbindung von Vorsorge- und Rehaeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) hätte, ebenso wie die Anbindung von Pflegeeinrichtungen und Heilmittelerbringer*innen, viel früher geplant und in Angriff genommen werden müssen. In der Digitalisierung steckt immenses Potential für den Pflegebereich. Die Anbindung von Case-Management-Organisationen an die TI bspw. wäre ein Riesenschritt in Richtung gute Versorgung Pflegebedürftiger bei größtmöglicher Erhaltung ihrer Selbständigkeit. Darum sollte die Anbindung der Leistungserbringer gerade im Bereich Vorsorge und Rehabilitation sowie Pflege forciert werden. Stattdessen erfolgt die Anbindung der Rehaeinrichtungen an die TI derzeit auf freiwilliger Basis, zudem scheinen die Vergütungsverhandlungen mit der Rentenversicherung und der GKV zur Erstattung der Kosten für die Anbindung an die TI zu stocken. Hier wird wieder einmal wertvolle Zeit verspielt.

Ullmann: Ausreichend bei weitem noch nicht. Ich bin froh darüber, dass die Digitalisierung einen Schub erlebt. Dieser darf nach Ende der Pandemie aber nicht aufhören. Insbesondere im Gesundheitswesen ist noch viel zu tun. Die elektronische Patientenakte darf beispielsweise nicht zu einem PDF-Sammelbecken verkommen. Jede Stadtparkasse hat bereits bessere Übersichten als es das staatliche E-Health-Projekt anbietet. Und natürlich muss auch bei der Anbindung etwas geschehen. Einfache und mobile Zugänge werden die Telematik-Infrastruktur nutzbarer machen.

Angebote zur Prävention gehören zu den Pflichtleistungen der Leistungsträger GKV und DRV. Die Inanspruchnahme bleibt bislang weit hinter den Erwartungen zurück. Welche Ansätze verfolgt Ihre Partei, damit Präventionsleistungen stärker als bisher genutzt werden?

Klein-Schmeink: Bislang konzentrieren sich Gesundheitsförderung und Prävention zu sehr auf individuelle Verhaltensänderung. Die Rückenschule oder Programme zur Ernährung sind keine angemessene Antwort auf die Problemstellungen, die sich z.B. durch zunehmende chronische Erkrankungen und Multimorbidität ergeben. Wir müssen gesundheitsförderliche Alltagsbedingungen für alle Menschen schaffen und die gesundheitliche Chancenungleichheit in Deutschland dringend abbauen. Wir setzen uns für einen verbindlichen Gesundheits-Check in allen politischen Entscheidungen ein, damit Gesundheit als politikfeldübergreifende Aufgabe wahrgenommen wird.

Wir verfolgen den Health-in-all-Policies-Ansatz und setzen auf eine Gesundheitsförderungspolitik, die über den Gesundheitsbereich weit hinausgeht und Sozial-, Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Verbraucherschutz- und Umweltpolitik etc. miteinbezieht.

Zukünftig muss dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eine bedeutendere Rolle in der Gesundheitsförderung in den Kommunen zukommen. Dafür ist eine dauerhafte Stärkung der Gesundheitsämter und der Public Health-Perspektive in unserem Gesundheitswesen insgesamt notwendig. Versicherungsleistungen für Prävention und Gesundheitsförderung dürfen sich nicht auf die GKV beschränken, sondern müssen auch die weiteren Sozialversicherungsträger umfassen.

Zusätzlich muss an weiteren Stellschrauben gedreht werden. Bspw. sollte, wie bereits oben erwähnt, die Pflegeversicherung an Rehabilitationsmaßnahmen finanziell beteiligt werden. Der Beitrag, den die Krankenkassen pro Versicherten für Präventionsmaßnahmen aufwenden müssen, sollte erhöht werden. Es war ein schlechtes Signal, dass mit dem Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz die Kranken- und die Pflegekassen von ihrer Pflicht entbunden wurden, die vorgesehenen Mittel für Prävention auszugeben. Mittel, die pandemiebedingt nicht verausgabt werden konnten, etwa weil Kurse ausfallen mussten, sollten zu einem späteren Zeitpunkt für Präventionsmaßnahmen ausgegeben werden müssen.

Weiterhin sollten die Arbeitsbedingungen und die Vergütung der Gesundheitsberufe, die einen großen Anteil an der Prävention tragen, verbessert werden. Das sind insbesondere die Heilmittelerbringer*innen.

Ullmann: Ich setze mich seit langem für die Stärkung der Gesundheitskompetenz ein. Das heißt, wir sollten Bildungsmodule zur Gesundheitskompetenz in Schulen und Kitas bringen. Durch einen bewussteren Umgang mit dem eigenen Körper können viele Krankheiten vermieden werden. Zudem bietet uns die Digitalisierung viele Möglichkeiten. Viele Menschen benutzen bereits jetzt ihr Smartphone oder Fitnessarmbänder, um auf ihre tägliche Schrittzahl zu kommen. Diese Entwicklung wird sich weiter fortsetzen. Die Politik muss die Rahmenbedingungen für solche innovativen Entwicklungen schaffen.

Vielen Dank für das Gespräch.

(vk)

MEHR INFORMATIONEN

Maria Klein-Schmeink, MdB (BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN):
<https://www.klein-schmeink.de/>



BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN:
<https://www.gruene.de/>

MEHR INFORMATIONEN

Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB (FDP):
<https://www.andrew-ullmann.com/>



FDP:
<https://www.fdp.de/>

SACHVERSTÄNDIGENRAT: DEUTSCHLAND BEI DIGITALISIERUNG WEIT ZURÜCK



SVR-Vorsitzender Prof. Ferdinand M. Gerlach (li.) übergibt das SVR-Gutachten dem parlamentarischen Staatssekretär Dr. Thomas Gebhart.

In seinem Ende März veröffentlichten Gutachten stellt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen lakonisch fest: „Deutschland steht bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens weit hinter anderen Ländern zurück.“ Er beklagt strukturelle und informationstechnologische Defizite und fordert mehr Effizienz bei der Verarbeitung von Informationen und bei sektorenübergreifender Versorgung.

CHANCEN DER DIGITALISIERUNG IN DER REHA

Die Sachverständigen fordern mehr Entschlossenheit, Gesundheitsdaten sinnvoll zu nutzen. Die elektronische Patientenakte (ePA) sei ein Beispiel. Dort könnten Versorgungsdaten

für Forschung, Prävention, Diagnostik und Therapie verfügbar gemacht werden. Auf die ePA sollen künftig auch Reha-Einrichtungen zugreifen können, wenn sie sich an die Telematikinfrastruktur anschließen. Chancen bieten außerdem Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), die seit einiger Zeit Teil der Regelversorgung sind und demnächst auch in der medizinischen Rehabilitation angewandt werden.

CORONA-PANDEMIE

Die Corona-Krise zeigt nach Einschätzung der Sachverständigen, wie wichtig es wäre, Gesundheitsdaten mit Bewegungs- und Kontaktdaten zu verknüpfen. So könnten Infektionsketten effektiver unterbrochen werden. Sie kritisieren, dass Konzepte wie Datensparsamkeit von der Lebenswirklichkeit längst überholt seien und fordern wirksame Kontrollen und Schutzmechanismen, um vorhandene Daten gezielt für Forschung und Versorgung zu nutzen. (cl)

SACHVERSTÄNDIGENRAT

Der siebenköpfige Sachverständigenrat ist ein unabhängiges Gremium wissenschaftlicher Politikberatung und wird durch das Bundesministerium für Gesundheit berufen. Er veröffentlicht alle drei Jahre sein Gutachten und gibt darin Impulse zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Das Gutachten, die Pressemitteilung und ein Executive Summary ist abrufbar unter www.svr-gesundheit.de

FINANZIERUNG REHA-TELEMATIK OFFEN

Reha-Einrichtungen können sich ab diesem Jahr freiwillig an die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen anschließen. Dafür sind neben den technischen Voraussetzungen und der Infrastruktur auch der Aufwand und die Kosten zu klären. Der Gesetzgeber hat bereits im letzten Jahr den GKV-Spitzenverband und die DRV Bund beauftragt, mit der DEGEMED und den übrigen Verbänden der Leistungsanbieter eine Vereinbarung abzuschließen.

SYSTEMZUSCHLAG STATT ANSCHUBFINANZIERUNG

Der Aufwand soll künftig über einen sogenannten Systemzuschlag abgegolten werden. Damit zahlen Krankenkassen und Träger der DRV künftig nach dem Anschluss an die Telematik

einen bestimmten Zuschlag pro Tag. Eine Anschubfinanzierung lehnen die Kostenträger dagegen ab.

AUFWAND REALISTISCH EINSCHÄTZEN

Strittig ist vor allem die Höhe des Aufwands der Reha-Einrichtungen. Er umfasst die Anschaffung zusätzlicher Hard- und Softwarekomponenten, die Anpassung der bestehenden Kliniksoftware, die Schulung der Mitarbeiter und die Kosten des laufenden Betriebs. Reha-Einrichtungen sind Krankenhäusern strukturell sehr ähnlich. GKV-SV und DRV vergleichen die Leistungsanbieter aber eher mit Arztpraxen und halten den Aufwand für überschaubar. Die Verhandlungen über die Finanzierungsvereinbarung werden daher noch in weitere Runden gehen. (cl)

ANBINDUNG AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

KURZER CHAT MIT RENÉ SCHUBERT (DKTIG)

DEGEMED



René Schubert, Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG)

René Schubert blickt auf über 27 Jahre Erfahrung im deutschen Gesundheitswesen zurück. Er war bei verschiedenen Krankenkassen, unter anderem im Bereich Krankenhausfallmanagement, tätig. Als Fachreferent für Fragen der Krankenhausfinanzierung unterstützte er langjährig die Arbeit der Krankenhausgesellschaft Sachsen. Seit 2015 trägt er als Geschäftsführer die Verantwortung für die Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG). Die DKTIG ist u. a. ein TrustCenter der deutschen Krankenhäuser gemäß § 301 SGB V und Herausgeber der SMC-B Krankenhaus. Zudem ist René Schubert in zahlreichen Gremien auf der Bundes- und Landesebene aktiv.

Herr Schubert, die DKTIG ist seit mehr als zehn Jahren in den Roll-Out-Prozess der deutschen Telematikinfrastruktur eingebunden. Welche zentrale Erfahrung können Sie den Einrichtungen der Rehabilitation und Vorsorge im Zuge der anstehenden TI-Anbindung mitgeben?

Mit der Digitalisierung wird das deutsche Gesundheitswesen nachhaltig verändert, andere gesellschaftliche Bereiche hat dies bereits längst erfasst. Die jetzt anstehende TI-Anbindung des Sektors der Rehabilitation erfolgt zunächst freiwillig. Wichtig ist es, die zur Verfügung stehende Zeit der Freiwilligkeit zu nutzen, denn das Thema ist komplex und vielschichtig.

Welche Vorteile sehen Sie in diesem Kontext für die Rehabilitationseinrichtungen?

Die TI wird mehr als nur die Prozesse verändern. Mit den bereitstehenden Fachdiensten und Anwendungen werden zukünftig medizinische Informationen sicher und standardisiert schneller zur Verfügung stehen. Im Kontext einer fortschreitenden Digitalisierung ergeben sich zahlreiche Chancen insbesondere mit Blick auf eine stärkere Vernetzung aller Beteiligten.

Warum sollten sich die Rehabilitationseinrichtungen gerade jetzt mit diesem Thema auseinandersetzen?

Man muss sich klar vor Augen halten, dass ohne Digitalisierung und Telematikinfrastruktur die Perspektiven eines Leistungserbringers erheblich eingeschränkt sind. Erfreulicherweise hat der Gesetzgeber Möglichkeiten einer Finanzierung zur TI-Einführung vorgesehen. Zudem darf man nicht vergessen, dass auch Patientinnen und Patienten, aber auch die Beschäftigten und Dienstleister eine zunehmend digitale Erwartungshaltung fokussieren. Dieser Entwicklung sollte strukturiert Rechnung getragen werden.

Was kann die Rehabilitationseinrichtung schon heute tun?

Vor einer Beschaffung von Komponenten und deren Inbetriebnahme empfiehlt sich eine analytische Bestandsaufnahme, um somit Erkenntnisse zu den zukünftigen Strukturen zu gewinnen. Darüber hinaus bieten sich vielfältige Möglichkeiten zur grundlegenden Informations- und Wissensbeschaffung.

Vielen Dank für das Gespräch.

(cr)

ZERTIFIZIERUNG IN DER REHA

KONFLIKT MIT DER DAKKS SCHWELT WEITER

Vor einem Dreivierteljahr hat die DAKKS das seit mehr als einem Jahrzehnt etablierte und anerkannte Zertifizierungsverfahren in der medizinischen Rehabilitation angegriffen. Die betroffenen Parteien sind seitdem nur kleine Schritte vorangekommen. Wie die RehaStimme bereits in der Oktober-Ausgabe des Vorjahres berichtete, haben die DAKKS, die Herausgebenden Stellen, das BMAS und das BMG unter Moderation der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) eine Arbeitsgruppe gebildet, um die bestehenden strittigen Rechtsfragen zu klären. Bisher ist von einer Annäherung allerdings nichts zu erkennen. Die DAKKS weicht weiterhin nicht einen Millimeter von ihrem Standpunkt ab, dass die Konformitätsbewertungsstellen (KBS) zu verpflichten seien, sich von der DAKKS akkreditieren zu lassen.

Bei den letzten Treffen der Arbeitsgruppe wurde deutlich, dass das BMAS auf politischer Ebene nicht eingreifen wird. Die Vertreter des BMAS appellierten mehrfach an die betroffenen Parteien, sich auf einen Kompromiss zu einigen und eine gemeinsame Verfahrensabsprache zu formulieren. Dieser Kompromissvorschlag beinhaltet aber auch, dass sich am Ende die KBS akkreditieren lassen sollen.

Das nächste Treffen wird Anfang Mai stattfinden und nach aktuellem Stand wird es höchstwahrscheinlich auf die Fertigstellung der Verfahrensabsprache hinauslaufen. Ziel der DEGEMED ist in diesem Fall, eine ausreichende Übergangsfrist für die Zertifizierungsgesellschaften und für die bestehenden Zertifikate einen Bestandsschutz zu erreichen. (kp)

REHA-QUALITÄTSKOMPASS

ÖFFNUNG AB SOFORT AUCH FÜR NICHT-MITGLIEDER

Mit ihrer zentralen Website www.reha-qualitaetskompass.de trägt die DEGEMED seit mehr als einem Jahr zu mehr Transparenz im Bereich des Qualitätsmanagements der Rehabilitation bei. Mehr als 60 Fachabteilungen haben bisher ihre Qualitätskompass auf der Website eingestellt und die Zahl steigt. Bisher war die Veröffentlichung auf der Website den Mitgliedern der DEGEMED vorbehalten. Nun hat der Vorstand der DEGEMED entschieden, die Website auch für Nichtmitglieder zu öffnen.

Ab sofort können alle Nutzer des Qualitätsmanagementverfahrens nach DEGEMED/FVS® die erst im Februar 2021 aktualisierte Vorlage des Qualitätskompasses bei der DEGEMED anfordern und mit den aktuellen Daten auf der Website veröffentlichen lassen. Nichtmitglieder zahlen hierfür dann jährlich eine Bearbeitungsgebühr. Mitgliedern steht dieser Service weiterhin kostenlos zur Verfügung.

Der Reha-Qualitätskompass bildet Schwerpunkte und Qualitätsergebnisse von Reha-Einrichtungen transparent und für Laien verständlich ab. Denn die öffentliche Darstellung von Qualitätsprofilen der Leistungsanbieter im Gesundheitswesen (Public Reporting) wird im Wettbewerb um Patienten und Fachpersonal immer wichtiger. (kp)

The screenshot shows a search result page for 'Reha-Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Rückenschmerzen'. It lists several facilities with their names, addresses, and quality scores. The facilities shown are:

- Rehaklinik Miriquid (Orthopädie) 09488 Thermalbad Wiesentbad
- Rehaklinik Höhenblick 76530 Baden-Eaden
- Rehaklinik Klausenbach (Orthopädie) 77787 Nordrach
- Rehaklinik Sonnenhalde 78166 Donaueschingen
- Rehaklinik Überruh 88315 Isny im Allgäu
- Rehaklinik am Kurpark (Orthopädie) 97688 Bad Kissingen

Auf der Website können Nutzer über Kacheln mit Krankheitsbildern sowie Fachabteilungen nach geeigneten Einrichtungen suchen. Im Ergebnis (Abbildung) werden die Einrichtungen und ihre Reha-Qualitätskompass nach Postleitzahlen sortiert angezeigt.

WEITERE INFORMATION

Bei Fragen zum Thema steht Ihnen die Referentin für den Bereich Qualität, Katharina Perl, gern zur Verfügung. Bei ihr können Sie auch die Vorlage für den Reha-Qualitätskompass anfordern unter k.perl@degemed.de. Sie erhalten mit der Vorlage außerdem eine ausführliche Bedienungsanleitung.

NEUES POSITIONSPAPIER

AK PRÄVENTION GIBT SCHUB AUF DIE PRÄVENTIONSLEISTUNGEN DER DRV

PRÄVENTION

Gesundheit und Teilhabe am sozialen Leben sind hohe Güter, wie uns durch die andauernde Pandemie wahrscheinlich allen zurzeit mehr als deutlich ist. Der Erhalt der individuellen Gesundheit dient nicht nur einer guten Lebensqualität, sondern auch der Befähigung zur Teilhabe.

Ein Instrument, um Gesundheit und Teilhabefähigkeit langfristig zu erhalten, kann die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen sein, wie sie etwa die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Erwerbstätigen als Pflichtleistung anbietet. Diese Präventionsleistungen werden mehrheitlich durch Reha-Einrichtungen erbracht. Daher befasst sich die DEGEMED als Spitzenverband von Reha-Leistungserbringern seit langem mit dem Präventionsangebot der DRV.

Als Ergebnis dieser Arbeit hat der Arbeitskreis Prävention der DEGEMED ein Positionspapier verfasst, das das bestehende Präventionsangebot der DRV vor dem Hintergrund erster praktischer Anwendungserfahrungen bewertet und Vorschläge zur Weiterentwicklung enthält.

IM ÜBERBLICK

Im Wesentlichen nimmt das Positionspapier zu folgenden Punkten Stellung:

- **Öffentlichkeitsarbeit** – Das bestehende Angebot der DRV ist gut, aber weder bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, noch bei Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern oder Medizinerinnen und Medizinern ausreichend bekannt. Hier sollte deutlich offensiver informiert werden.
- **Angebot** – Die Angebotsstruktur ist derzeit nicht ausreichend, damit die Leistungsberechtigten aus einer großen Anzahl von Anbietern ein für sie ideales Angebot auswählen können.
- **Vergütung** – Um die Angebotsstruktur zu erweitern, muss die Vergütung eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Kostendeckung gewährleisten.

Die Mitglieder des AK haben sich entschlossen, das Positionspapier einem sehr breiten Adressatenkreis zu übermitteln. Neben der Veröffentlichung in den Medien adressiert die DEGEMED das Positionspapier Prävention an Vertreterinnen und Vertreter in Politik und Bundesregierung, verschiedenen Leistungsträgern, Verbänden von Gesundheitsberufen, Sozialverbänden, Tarifpartnern und weiteren Präventionsträgern. Damit soll ein konstruktiver Diskussionsprozess angestoßen werden, der neben inhaltlichem Austausch gleichfalls für mehr Bekanntheit des Präventionsangebotes bei den relevanten Akteuren sorgt. Zugleich stellt sich die DEGEMED selber als aktiver Part im Themenkomplex Prävention vor und zeigt, dass die Mitglieder auch



unter den Bedingungen einer Pandemie in der Lage sind, perspektivische Diskussionen über das Pandemiegeschehen hinaus zu führen und ein Positionspapier zu veröffentlichen. Daher den Mitgliedern des AK Prävention auch von dieser Seite noch einmal herzlichen Dank für die Zusammenarbeit.

(vk)

WEITERE INFORMATION

Das vollständige Positionspapier liegt der versendeten Printausgabe der RehaStimme als Beileger bei, die Leserinnen und Leser der digitalen Ausgabe finden das Positionspapier Prävention auf der Website der DEGEMED unter: www.degemed.de/degemed-fordert-mehr-schub-fuer-praeventionsleistungen/

KINDER- UND JUGENDREHABILITATION**CORONA-KRISE BREMST AUFSCHWUNG DER KINDER- UND JUGENDREHA**

Die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendrehabilitation im Flexirentengesetz führte zu einem Aufschwung des Angebotes für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Mit Beginn der Corona-Krise im Frühjahr 2020 änderte sich alles. Die Rehakliniken durchleben schwierige und herausfordernde Zeiten mit immer noch nicht absehbarem Ende.

Das Flexirentengesetz vom Dezember 2016 verbesserte den Zugang und die Leistungen der Kinder- und Jugendrehabilitation wesentlich. Die stationäre Kinder- und Jugendrehabilitation wurde eine Pflichtleistung der Deutschen Rentenversicherung, die Familienorientierung wurde gestärkt, Indikationsbeschränkungen und Ausgabenbegrenzungen wurden aufgehoben und die Vierjahreswiederholungsfrist findet seither keine Anwendung mehr. Neue Leistungen wurden mit der ambulanten Kinder- und Jugendrehabilitation und der Nachsorge eingeführt. Das Gesetz führte in den folgenden drei Jahren zu einer kontinuierlichen Steigerung der Anträge, Bewilligungen und durchgeführten Maßnahmen durch die Deutsche Rentenversicherung.

**COVID-19 BREMST POSITIVE ENTWICKLUNG AUS**

Noch im Januar und Februar 2020 nahmen die Anträge und Bewilligungen zur Kinder- und Jugendrehabilitation weiter zu. Mit Beginn der Pandemie in Deutschland kam der Einbruch. Die Anträge gingen im März um 17 Prozent und im April um 54 Prozent zurück. Über das ganze Jahr 2020 gerechnet gingen die Anträge um 20 Prozent zurück. Auffallend ist, dass der Rückgang der angetretenen Maßnahmen mit 36 Prozent viel höher liegt. Mit Beginn der zweiten Infektionswelle im November gingen die Anträge erneut deutlich stärker zurück, im Januar 2021 waren es 43 Prozent weniger Anträge als 2020 im gleichen Monat.

KLINIKEN VOR ENORMEN HERAUSFORDERUNGEN

Aufgrund der Vorgaben der Länder und Gesundheitsämter sowie der anspruchsvollen Hygienekonzepte konnten die üblichen Mehrbettzimmer nur als Einzelzimmer belegt werden. Aufnahmebeschränkungen bei Alter, Risikopatienten, Begleitpersonen und Begleitkindern waren weitere Folgen der Hygienekonzepte. Die Rehabilitanden mussten in bestimmten Blöcken anreisen, um das Infektionsrisiko zu minimieren. Die hohe Zahl von kurzfristigen Absagen führte wegen des Kohortenkonzeptes zu

leeren Betten bis zur nächsten Aufnahme. Laufende Maßnahmen wurden wegen der Einschränkungen in der Klinik oder Vorkommnissen zuhause abgebrochen. Bei Corona-Ausbrüchen in der Klinik mussten ganze Gruppen entlassen werden.

WIRTSCHAFTLICHE PROBLEME

Seit einem Jahr müssen die Mitarbeiter der Kliniken und die kleinen und großen Rehabilitanden mit den Hygienemaßnahmen umgehen. Für die Mitarbeiter ist das eine permanente organisatorische, inhaltliche und persönliche Herausforderung. Über die Kinder, Jugendlichen und ihre Begleitpersonen berichten die Kliniken, dass diese viel besser als erwartet mit den Einschränkungen klarkommen und die Reha-Ziele trotzdem erreicht werden.

Aber die wirtschaftlichen Defizite können die Kliniken nur sehr schwer wieder aufholen. Lange kann das nicht mehr gut gehen, auch weil wir es in der Kinder- und Jugendreha mit vielen gemeinnützigen Trägern der Freien Wohlfahrtspflege und mit vielen kleineren privaten Trägern zu tun haben.

Alwin Baumann

Sprecher des Vereins Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V.

a.baumann@bkjr.de

www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

E-LEARNING: REHA UND TEILHABE IM GEGLIEDERTEN SOZIALLEISTUNGSSYSTEM

Umdenken, umplanen, umstrukturieren – die COVID-19-Pandemie fordert auf vielen Ebenen und natürlich auch in der Arbeitswelt: Kommunikation findet überwiegend digital statt, berufliche Tätigkeiten verlagerten sich ins Home-Office und auch die Fortbildungslandschaft musste sich anpassen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) hat darauf reagiert und ihr E-Learning-Projekt vorgezogen, um neben ihren gewohnten Seminarformaten eine fachlich fundierte und zugleich am individuellen Lernen orientierte, flexible Alternative in diesen Zeiten und auch in Zukunft anbieten zu können.

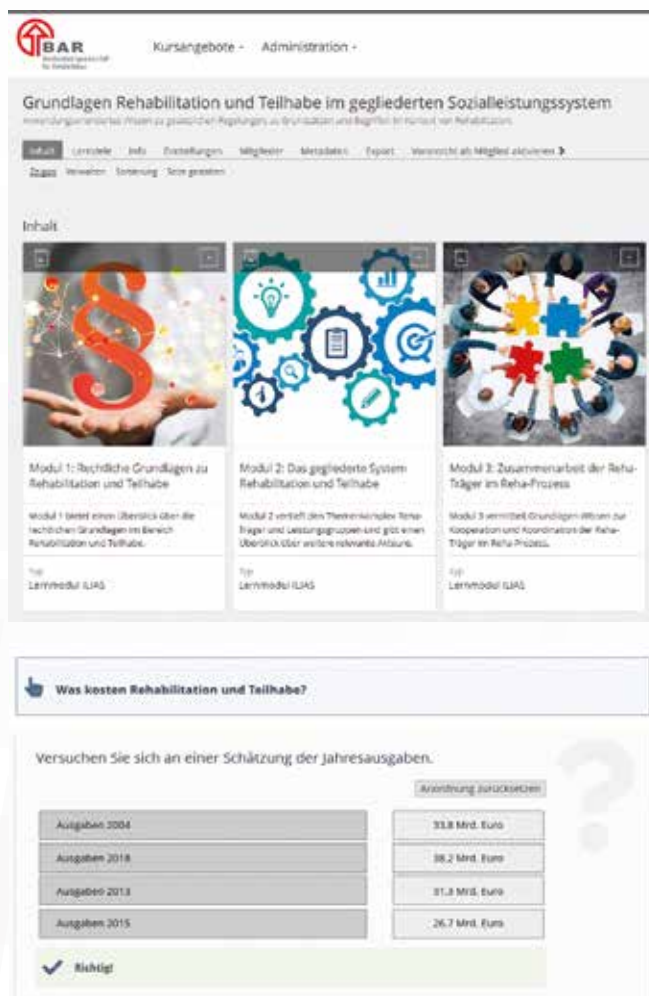
Die Vorteile: Ein E-Learning-Kurs kann unabhängig von Zeit und Ort absolviert werden – ob am Arbeitsplatz, im Home-Office oder unterwegs, ob frühmorgens oder abends. Die Lerninhalte sind zudem interaktiv aufbereitet und können dem eigenen Lerntempo angepasst werden: Der Kurs muss also nicht am Stück durchgearbeitet werden, sondern man kann zu einem späteren Zeitpunkt an der Stelle weiterlernen, wo man zuvor aufgehört hat.

Der neue E-Learning-Kurs der BAR „Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem“ wurde in einer dreimonatigen Test-Phase gemeinsam mit über 450 Nutzerinnen und Nutzern aus der Reha-Praxis erprobt. Seit März ist der Grundlagen-Kurs nun mit seinen insgesamt drei Modulen komplett und als reguläre Fortbildung im Seminarangebot der BAR integriert. Interessierte können sich für den Kurs über die Website der BAR anmelden und erhalten nach erfolgreicher Beendigung des Kurses ein Teilnahmezertifikat – bei Bedarf können zudem sechs Stunden für die CDMP-Weiterbildung angerechnet werden.

FACHINHALTE UND ZIELGRUPPEN

Ziel des neuen E-Learning-Kurses ist die Vermittlung von Grundlagen zu Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem – verständlich und anschaulich mit Grafiken, interaktiven Aufgaben, Praxisbeispielen und weiterführenden Links. Modul 1 steigt ein mit den Rechtsgrundlagen von Rehabilitation und Teilhabe, neben dem SGB IX werden dabei auch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) thematisiert. Modul 2 vertieft anschließend den Themenkomplex Reha-Träger und Leistungsgruppen und deren Verflechtungen bzw. Rollen in der Reha-Praxis. Dort, wo speziell konkrete Situationen der trägerübergreifenden Zusammenarbeit entstehen, knüpft Modul 3 an und beleuchtet den Reha-Prozess als Ganzes und im Einzelnen die Kooperation und Koordination der Reha-Träger in wichtigen Phasen.

Das E-Learning der BAR richtet sich unter anderem an berufliche Neu- bzw. Wiedereinsteiger im Bereich Rehabilitation und Teilhabe, aber auch an Reha-Fachkräfte, die ihre Kenntnisse über



das komplexe Sozialleistungssystem auffrischen möchten. Der zeit- und ortsunabhängige Kurs bietet zudem Nutzen für weitere Zielgruppen, zum Beispiel im Bereich der Hochschulen. Anmeldung zum E-Learning der BAR: www.bar-frankfurt.de > service > fort- und weiterbildung

Franziska Fink, Teamleiterin Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit, Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation e.V. (BAR)
Eric Meyer, Fachreferent Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit, Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation e.V. (BAR)

17. DEUTSCHER REHA-TAG



Der Deutsche Reha-Tag findet jedes Jahr rund um den vierten Sonnabend im September statt. Die bundesweite Auftaktveranstaltung 2020 musste aufgrund der Corona-Pandemie verschoben werden und fand daher als digitaler Reha-Fachkongress am 24. Februar 2021 statt.

Der Tag stand dieses Mal unter dem Motto „Dimensionen von Teilhabe psychisch kranker Menschen“. Vorträge, Diskussionen und Workshops rückten psychische Erkrankungen bei der geriatrischen, neurologischen, psychosomatischen und suchtspezifischen Rehabilitation in den Fokus. Die Alexianer Krefeld GmbH hatte die Programmplanung sowie Organisation und Durchführung der ganztägigen Veranstaltung übernommen. Schirmherr war MdB und Vorsitzender der Aktion Psychisch Kranke, Peter Weiß (CDU).

Der nächste Deutsche Reha-Tag findet voraussichtlich wieder regulär im September 2021 statt. Es ist in der Diskussion, hierbei einen Bezug zu den Folgen der Pandemie herzustellen. Schön wäre es, wenn dann auch wieder viele

Reha-Einrichtungen regionale Einzelveranstaltungen unter dem Dach des Deutschen Reha-Tages anbieten würden – so wie es in den vergangenen Jahren üblich war.

HINTERGRUND

Zum Deutschen Reha-Tag haben sich Leistungserbringer- und Leistungsträgerorganisationen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation zusammengeschlossen. So auch die DEGEMED. Als Initiatorenkreis bilden sie eine gemeinsame Plattform auf Bundesebene. Gemeinsames Ziel ist es, die Bedeutung der Rehabilitation als ganzheitliche Leistung zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten zu erläutern und darzustellen.

<https://www.rehatag.de/>

NEUE MITGLIEDER / FÖRDERMITGLIEDER STELLEN SICH VOR

GOREHA GMBH

Caspar Health unterstützt Rehabilitand*innen dabei, gesund zu werden und zu bleiben. Das Ziel ist die nachhaltige Sicherung des Therapieerfolgs durch eine sich ständig verbessernde digitale Therapie vor, während und nach der Reha. Denn: Trotz relevanter gesundheitlicher Vorteile, besucht nur jede*r vierte Patient*in eine Nachsorgemaßnahme in der Einrichtung. Barrieren stellen Zeitmangel und die Distanz zur Einrichtung dar. Das betrifft auch den Bereich der Prävention. Die Corona-Pandemie hat das Problem noch verstärkt. Mit der Caspar-Applikation können Patient*innen Kenntnisse und Fertigkeiten, die sie in der Klinik gelernt haben, langfristig verstetigen – ganz unabhängig von Zeit und Ort. In der Bibliothek finden sie hilfreiche Übungen und Seminare rund um die Themen Gesundheitsbildung. Aktuell bieten rund 250 Einrichtungen in Deutschland ihren Patient*innen die digitale Therapie per App an. (GOREHA GmbH)



WARUM ZUR DEGEMED?

Max Michels, CEO GOREHA GmbH

„Die erfolgreiche Versorgung von Reha-Patient*innen ist unser gemeinsames Ziel. Die Branche hat jetzt die Chance, wesentlich mehr Menschen in Deutschland eine Therapie zu ermöglichen. Dass das in vielen Bereichen digital genauso gut funktioniert wie klassisch in Präsenzform, zeigt die jüngste DRV-Studie zur Wirksamkeit der Tele-Reha-Nachsorge. Wir freuen uns sehr, durch einen klinikübergreifenden Austausch im Mitgliederkreis der DEGEMED, den wachsenden Herausforderungen der medizinischen Rehabilitation gemeinsam begegnen zu können.“

TERMINE UND VERANSTALTUNGEN 2021

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

26. + 27.04.2021

Web-Workshop: „Arztbriefe und Reha-Entlassungsberichte – besser, einfacher, schneller“

26. + 27.04.2021

Webinar: „Finanzierung und Controlling in Rehabilitationskliniken“

28. + 29.04.2021

Web-Workshop: „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung als Kernstück des Reha-Entlassungsberichts“

04. + 05.05.2021

Web-Workshop: „Motivation zur gesunden Ernährung – Strategien für die Ernährungsberatung von Rehabilitanden“

31.05.2021

Reihe Rollout Telematikinfrastruktur
Webinar Telematik – Modul 1: „TI Vorbereitung und Projektplanung – Grundlagen und Basisinformationen“

07.06.2021

Präsenz-Seminar „Prozess-Kostenrechnung in Rehabilitationskliniken“
Berlin

09.06.2021

Web-Workshop: „Die medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche als wichtiger Weichensteller für die richtige Berufswahl“

10. + 11.06.2021

Webinar: „Umstieg auf das Interne Qualitätsmanagement nach DEGEMED®“

21. + 22.06.2021

Web-Workshop (Einstieg): „Die Reha-Einrichtung als Marke und Social Media“

01.07.2021

Online-Mitgliederversammlung der DEGEMED (nur für Mitglieder)

06. – 09.07.2021

DEGEMED Sommerakademie 2021: „Transformation“
Schloss Höhenried, Starnberger See

14.09.2021

Reihe Rollout Telematikinfrastruktur
Webinar Telematik – Modul 2: „TI Technische Anforderungen – Hard- und Softwarekomponenten, Datennetze und digitale Infrastrukturen“

16.09.2021

Webinar: „TI-Rollout – Aufnahme & Entlassprozess Reha“

21.09.2021

Fachtagung: MBOR-Update (Hybridveranstaltung)
Berlin

24.09.2021:

Präsenz-Training: „Der schwierige Patient“
Berlin

27. + 28.09.2021

Gemeinsamer Qualitätskongress mit FVS (Hybridveranstaltung)
Berlin

03.12.2021

Webinar: „TI-Rollout – Aufnahme & Entlassprozess Reha“

IMPRESSUM

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.

Vorstand

Dr. Constanze Schaal (Vorstandsvorsitzende), Tobias Brockmann, Dr. Hubert Erhard, Dr. Maik Fischer, Björn Gollée, Ricarda Lorenz, Angelika Presl, Petra Schraml-Dussle, Robert Zucker

Geschäftsführer

Christof Lawall (V.i.S.d.P.)
Fasanenstraße 5, 10623 Berlin
Tel.: 030 284496-6
Fax: 030 284496-70
E-Mail: degemed@degemed.de
Internet: www.degemed.de

Redaktion: Julia Peters (jp), Vera Knieps (vk), Christof Lawall (cl), Katharina Perl (kp), Conny Rodtmann (cr)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge / Gastbeiträge geben die Meinung der Autoren wieder. In einigen Texten benutzen wir lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form. Selbstverständlich sind immer m/w/d gemeint.

Layout: stilbrand® DESIGNWERKSTATT, Berlin, www.stilbrand.de

Redaktionsschluss: 29.03.2021

Fotos: Titel: Anton Sokolov, Comauthor, stock.adobe.com; S. 2, Portrait: Andreas Schwarz; S. 3, oben, Checkliste: DEGEMED, Bettina Riedel, Fotos auf der Checkliste: pangoasis, Prostock-studio, sudok1, alle stock.adobe.com, unten: DEGEMED und www.sneg.de; S. 4: Peter Hempel für Median; S. 5, Logo: BV BFW; S. 6: Portrait Klein-Schmeink: Stefan Kaminski, Portrait Ullmann: Brian Rauschert; S. 8: Logos der Parteien: Bündnis 90 / Die Grünen und FDP; S. 9: BMG / Frederic Schweizer; S. 10: Jenny Stadthaus; S. 11, Screenshot: DEGEMED und Rehakliniken Miriquidi, Höhenblick, Klausenbach, Sonnhalde, Überrauch, am Kurpark; S. 12: Positionspapier: DEGEMED, stilbrand; S. 13: BKJR; S. 14: Screenshots: BAR; S. 15, oben: Deutscher Reha-Tag, unten: GOREHA GmbH; Beileger: DEGEMED, stilbrand



Folgen Sie uns auf Facebook, Instagram, Twitter und XING: [#rehabrauchtdich](https://www.instagram.com/rehabrauchtdich)