

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGEMED**

MdB Sabine Dittmar (SPD) und Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) mit der Reha-Zukunftsstaffel.



UNTERWEGS IN DEUTSCHLAND REHA-ZUKUNFTSSTAFFEL 2021

DIE REHA BRAUCHT SIE!

Staffelläufe stehen für Tempo. Der Startschuss fällt und es geht los. Jetzt kommt es auf gutes Training und Schnelligkeit an. Ebenso auf ein gutes Auge. Und vor allem auf die Koordination der Läufer. Denn beim Staffellauf sind Team und Timing entscheidend. Damit ist klar, was den Staffellauf ausmacht. Es ist natürlich die Bewegung. Aber es ist vor allem das Zusammenspiel der Läufer. Sie müssen Richtung und Tempo kennen. Sie müssen darauf vertrauen können, dass auf die anderen Verlass ist. Alle müssen ihr Ego unterordnen im Interesse des gemeinsamen Ziels. Denn der Staffelstab geht durch viele Hände, bevor er sein Ziel erreicht. Man kann viele Parallelen ziehen zur Reha-Branche. Zum Beispiel, wie schwer es ist, sich auf ein gemeinsames Ziel und Tempo zu verständigen. Und das auch durchzuhalten.

Man kann es aber auch positiv angehen und als gemeinsame Aufgabe

begreifen. So wie das Junge Forum der DEGEMED. Die haben sich die Reha-Zukunftsstaffel der DEGEMED ausgedacht. Die Idee: Im Wahljahr sind Abgeordnete und Wahlkreiskandidaten aller Parteien für Themen und Termine rund um den Wahltag sehr gut ansprechbar. Warum das nicht ausnutzen, um auf die Belange der Reha-Branche aufmerksam zu machen? Die Reha-Kliniken laden Politiker ein und übergeben ihnen den Staffelstab, den sie nach Berlin tragen und an die Verantwortlichen in den Schaltzentralen übergeben. Bundesminister Jens Spahn hat auf diesem Weg den Staffelstab in den vergangenen Wochen schon zwei Mal erhalten. Wenn sie sich jetzt fragen, was das soll, dann ist das - bei allem Respekt - die falsche Frage. Sie müssen sich vielmehr die Frage stellen, wann Sie den Staffelstab in ihrer Einrichtung an einen Abgeordneten übergeben. Wir unterstützen Sie dabei. Los geht's. Die Reha braucht Sie! (cl)

INHALT

POLITIK & RECHT

Doppelinterview im Superwahljahr 6	
Wahlprüfsteine	10
Rahmenempfehlungen	10
IPREG und DigitalRÜG	11

REHABILITATION

Interview Post-Covid	4
20 Jahre SGB IX	14
German Cancer Survivors	15
Reha-Broschüre GVG	15

DEGEMED

Editorial	2
Online-Mitgliederversammlung	3
DEGEMED-Sommerakademie	3
DAkS Verfahrensabsprache	12
MBOR-Update	13
Qualitätskongress hybrid	13
Reha-Zukunftsstaffel	14

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. In Kürze sind erste Präsenzveranstaltungen zumindest wieder geplant. Wir freuen uns auf Sie: remote oder persönlich!

EDITORIAL

COUNTDOWN BIS ZUR BUNDESTAGSWAHL

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, lieber Christof Lawall,

im Rahmen unserer Online-Mitgliederversammlung am 1. Juli haben wir uns um die Themen gekümmert, die Sie auf Seite 3 lesen. In einem außerordentlichen Tagesordnungspunkt haben wir darüber hinaus ein Jubiläum begangen: die zehnjährige Tätigkeit unseres Geschäftsführers Christof Lawall für die DEGEMED. Auch an dieser Stelle noch einmal meinen und unseren allerherzlichsten Glückwunsch an Sie, lieber Herr Lawall! Als Sie die Tätigkeit begonnen haben, hätten Sie es wohl nicht für möglich gehalten, den Verband einmal durch eine Pandemie steuern zu müssen. Wir sind nun froh, auch in dieser besonderen Zeit einen so erfahrenen und gut vernetzten Fachmann an unserer Seite zu haben. Vielen lieben Dank für Ihr überaus großes Engagement!

Corona tritt in den Sommermonaten in den Hintergrund. Aber lassen wir uns nicht täuschen. Bereits im Mai haben Debatten im Deutschen Bundestag gezeigt, dass nahezu alle Parteien die Notwendigkeit sehen, dass ausreichend Behandlungskapazitäten für Long-Covid-Patient_innen bereitgestellt werden. Die WHO geht davon aus, dass zwölf Wochen nach einer Corona-Erkrankung noch jede_r Zehnte mit Long-Covid-Beschwerden zu tun hat. In Deutschland wären das rund 300.000 Menschen – potenzielle Reha-Fälle, auf die das Gesundheitssystem nicht vorbereitet ist. Mehr zu Long-Covid lesen Sie im Interview ab S. 4. Wie die Politik damit umgehen will, fragen wir die Parteien in unseren DEGEMED-Wahlprüfsteinen.

Die Bundestagswahl schiebt sich aktuell in den Vordergrund. Unsere Aktivitäten dazu finden Sie im Beitrag auf S. 10 zu den Wahlprüfsteinen sowie zur Reha-Zukunftsstaffel auf S. 14.

Das Junge Forum hat mit seinem Anspruch „lauter zu werden“ in Form der Reha-Zukunftsstaffel viel erreicht. In diesen Tagen habe ich auch auf der DEGEMED-Sommerakademie unseren jungen Führungskräften diese Eigenschaft mit auf den Weg geben. Die Sommerakademie behandelte über mehrere Tage mit externen Fachleuten das Thema Transformation (S. 3): Wenn wir Weiterentwicklung und Veränderung wollen, erreichen wir diese nicht, indem wir leise und brav sind. Wir wollen uns weiter Gehör verschaffen und lauter werden!

Herzliche Grüße und gute Urlaubserholung!



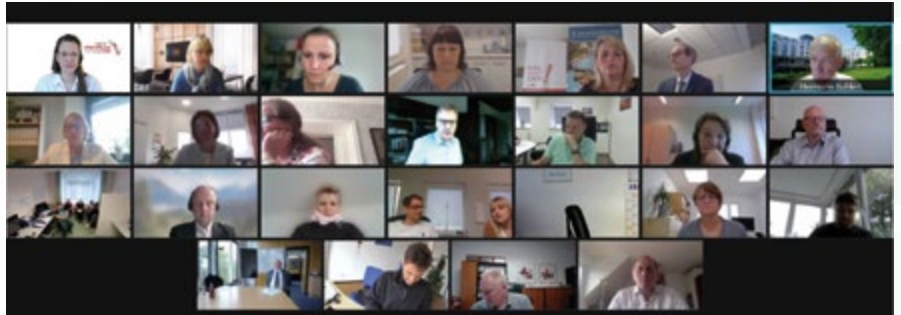
Ihre Dr. Constanze Schaal
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

ONLINE-MITGLIEDERVERSAMMLUNG DER DEGEMED

Am Donnerstag, 1. Juli 2021, fand die zweite Mitgliederversammlung (MV) in diesem Jahr statt – Corona-bedingt mittlerweile die fünfte Remote-MV des Verbandes. Die Mitglieder gingen dabei in einen aktiven Austausch zu den aktuellen Entwicklungen der Branche. Eines der wichtigsten Themen dabei sicherlich die Neuausrichtung der Vergütungskonzeption der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ab dem Jahr 2023.

Ebenso wichtig ist auch die Bewertung der Therapeutischen Leistungen (KTL) ab dem kommenden Jahr: Wie viele Leistungen müssen Reha-Einrichtungen künftig erbringen, um bei der qualitätsorientierten Steuerung keine Nachteile zu haben? Der Gastbeitrag von Anke Mitschle, Leiterin des Bereichs Prozessqualität der DRV-Bund, informierte dazu.

Schließlich widmete man sich der Bundestagswahl im September. Was ist der Reha-Branche wichtig und wie wird Auf-



Rund 60 Teilnehmer_innen folgten und beteiligten sich an der MV.

merksamkeit erzeugt? Das Junge Forum der DEGEMED hatte dazu bereits im April eine Kampagne gestartet und zeigte, wie Einzelaktionen in den Einrichtungen umgesetzt werden können (siehe S. 14). Last but not least wurden die Wahlprüfsteine der DEGEMED vorgestellt (siehe Seite 10). Ein besonderes Highlight waren die Grußworte und Gratulationen zum zehnjährigen Dienstjubiläum Christof Lawalls, Geschäftsführer der DEGEMED. (jp)

DEGEMED SOMMERAKADEMIE 2021

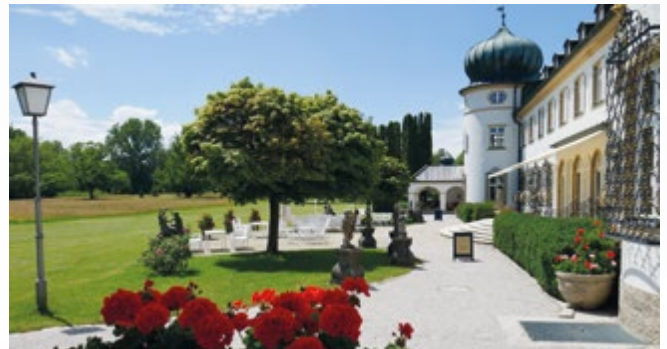


Transformation war das Motto der diesjährigen Sommerakademie.

Stabilität ist eine Illusion, konstant allein ist die Veränderung. Von Transformation sprechen wir, wenn wir die Veränderung bewusst selbst herbeiführen und dadurch zu einem neuen Zustand kommen. Wir beschäftigten uns in der DEGEMED Sommerakademie 2021 mit Digitalisierung und „Neuem Arbeiten“ und fragten uns, was das mit uns macht. Wir lernten etwas über unsere eigene Reha-Branche und ihre komplizierten Regeln. Wir wollten verstehen, was von uns verlangt wird, wenn wir Unternehmen neu aufstellen sollen.

Und wir fragten uns, wie wir diejenigen an Bord holen, die uns dabei helfen sollen. Wir fragten uns, was nach der Transformation auf uns wartet. (kp)

Weitere Fotos von der Veranstaltung finden Sie in Kürze in der DEGEMED Galerie: <https://www.degemed.de/degemed-galerie/>



Gastgeber war auch in diesem Jahr die Klinik Höhenried in Bernried am Starnberger See.



Neue Perspektiven: Mittwochnachmittag tauschten wir Flipcharts gegen Ruderboote.

EIN JAHR CORONA-PANDEMIE – WAS BEDEUTET DAS FÜR DIE VERSORGUNG?

STUDIEN IN REHAKLINIKEN ZEIGEN KOMPLEXITÄT UND SCHWERE DER FOLGEN VON COVID-ERKRANKUNGEN

REHABILITATION



Interview mit Dr. Robert Nechwatal, Chefarzt der Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl und Sprecher der Chefärzte der RehaZentren Baden-Württemberg

DEGEMED: Bereits kurz nach Beginn der Pandemie im März des vergangenen Jahres haben Sie erste Post-Covid-Patient_innen in Ihrer Rehaklinik behandelt. Was waren Ihre ersten Eindrücke?

Dr. Nechwatal: Beeindruckend für unser Team und auch für mich persönlich waren die Wahrnehmung von schwer beeinträchtigten Patienten und das Kennenlernen von Einzelschicksalen, nachdem diese Erkrankung bislang nur in den Medien sehr abstrakt wahrnehmbar war. Auch das Ausmaß der Pandemie im Land mit ständig steigenden Patientenzahlen und das Erkennen der schweren persönlichen, aber auch sozialmedizinischen Folgeprobleme war für uns sehr beeindruckend und in dieser Form auch völlig neu.

Sie haben sehr früh mit einer Studie begonnen und inzwischen die Verläufe von über 200 Patient_innen auswerten können. Was sind die wichtigsten Ergebnisse?

Viele der von uns behandelten Patienten konnten sich körperlich erheblich bessern, relativ wenige verblieben bei Entlassung noch sauerstoffpflichtig. Am hartnäckigsten hatten sich Symptome des sogenannten Long-Covid-Syndroms in ihren Behandlungsmöglichkeiten gezeigt; bei diesen Patienten bestanden vorbestehend schon lange Arbeitsunfähigkeitszeiten und besonders auffallend war, dass es offenbar keinen Zusammenhang zur Schwere des vorangegangenen akuten Covid-Verlaufs gab: Das heißt, dass Patienten nach extremen intensivmedizinischen Verläufen wie Beatmung, ECMO und Nierenersatzverfahren sich objektiv deutlich besser kognitiv entwickelten als manche Patienten, die initial noch nicht einmal stationär behandelt

wurden und einen formal sehr milden Verlauf der Erkrankung durchlitten aber im Weiteren ein ausgeprägtes Erschöpfungssyndrom, das nun als Long-Covid-Syndrom bezeichnet wird, erfuhr.

Verfügen wir für diese Patient_innen eigentlich über die richtigen Zugänge in die Reha? Funktionieren die Antragsverfahren mit hausärztlicher Beteiligung oder der Direktzugang über die Anschlussrehabilitation oder brauchen wir etwas Anderes?

Für Patienten im sogenannten *Anschlussheilverfahren* besteht auch weiterhin ein adäquater Zugangsweg nach der Akutbehandlung im Krankenhaus. Für Patienten im *Heilverfahren* sollte gegebenenfalls frühzeitig eine Weichenstellung erfolgen, mit der Frage, ob bei den Patienten eher auf somatischer oder eher auf psychosomatisch/neurologisch-kognitiver Ebene ein Hilfebedarf besteht. In diesem Punkt sehen wir einen Verbesserungsbedarf der Zuweisungssteuerung. Bei längerem Fortbestehen der Pandemie werden diese Strukturen allerdings sicherlich verfeinert und auch gegebenenfalls adäquate ambulante Versorgungsformen entstehen.

Wie gut gelingt nach ihrer Erfahrung die Reintegration in die Erwerbstätigkeit? Und was sind die größten Risikofaktoren?

Auffallend sind gerade bei Patienten im Heilverfahren bereits sehr lange Arbeitsunfähigkeitszeiten mit erheblichen Unsicherheiten von Seiten der Patienten, ob und in welcher Form ihre Erwerbstätigkeit zukünftig fortgeführt werden kann. Ein Teil dieser Patienten wurde und wird im Rahmen einer sogenannten stufenweisen Wiedereingliederung erneut in das Erwerbsleben integriert bzw. integriert werden können, ein weiterer Teil ist rein körperlich noch für viele Berufe leistungsfähig jedoch mental und kognitiv im Rahmen des Long-Covid-Syndroms deutlich kompromittiert. Risikofaktoren für letzteres könnten

- so zumindest in unserer Beobachtung - eine entsprechende Persönlichkeitsstruktur, Neigung zu Depressionen oder anderen psychiatrischen Erkrankungen sein, dies ist jedoch noch wissenschaftlich nicht sicher validiert.

Was hat sich in der Pandemie in der Zusammenarbeit zwischen den Akutkrankenhäusern und den Reha-Einrichtungen verändert?

Letztlich relativ wenig; Covid-Erkrankungen werden wie jede andere Lungenentzündung oder Erkrankung mit komplexem intensivmedizinischen bzw. internistischem Verlauf über das Anschlussheilverfahren von Akutkrankenhäusern durch die Reha-Einrichtungen übernommen, auffallend ist jedoch, dass nach langwierigen intensivmedizinischen Verläufen selbst junge Menschen oft einen höheren Versorgungsaufwand, z. B. in pflegerischer Hinsicht aufweisen, der über die Rehakliniken vor der Aufnahme erfasst und später bewältigt werden muss.

Wie reagieren Ihre Mitarbeiter_innen auf die Belastungen?

In ihrer Gesamtheit erfreulicherweise sehr gelassen, auch wenn z. B. die äußerst zahlreichen Routine-Corona-Testungen oder Warteschlangen vor dem Speisesaal im Rahmen von schichtweise durchzuführendem Mittagessen etc., sowohl bei einigen Mitarbeitern als auch bei Patienten gelegentlich zu gewissen Irritationen führen.

Was sollten wir dringend vor einer drohenden vierten Welle im Herbst verändern?

Impfen, impfen, impfen, sowohl im Bereich des Personals, aber auch im Bereich der übrigen Bevölkerung.

Vielen Dank für das Gespräch.

(cl / js)

DEGEMED IM DIALOG MIT

PETER WEISS, MDB (CDU) UND DR. MARTIN ROSEMANN, MDB (SPD)

POLITIK & RECHT

Im Jahr 2021 finden in zahlreichen Bundesländern Wahlen statt. Aus Gründen der Parität führen wir daher im Superwahljahr politische Doppelinterviews. Beide Interviewpartner erhalten identische Fragen, die sie unabhängig voneinander beantworten.



Peter Weiß, MdB, ist sozialpolitischer Sprecher der CDU/CSU Bundestagsfraktion.



Dr. Martin Rosemann, MdB, ist stellvertretender Sprecher und Berichterstatter für Rehabilitation der Arbeitsgruppe Arbeit und Soziales der SPD-Bundestagsfraktion.

DEGEMED: Wenn Sie eine Bilanz der laufenden Wahlperiode ziehen, was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Gesetze, die Sie beschlossen haben, um die Versorgung der Menschen in unserem Land mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu verbessern?

Weiß: Allem voran möchte ich hier das Gesetz Digitale Rentenübersicht nennen. Damit haben wir mehr Transparenz bei der Vergabe von Rehabilitationsleistungen geschaffen und dafür die Zulassung und Inanspruchnahme von Rehabilitationseinrichtungen europarechtskonform neu geregelt. Das Wunsch- und Wahlrecht spielt eine wichtige Rolle bei der Auswahl einer für den Versicherten geeigneten Einrichtung. Der Versicherte kann dem zuständigen Rentenversicherungsträger Rehabilitationseinrichtungen vorschlagen, bevor dieser selbst sein Vorschlagsrecht wahrnimmt. Wir stärken die Breite und Vielfalt der Reha-Landschaft. Bei der Festlegung der Kriterien für die Vergütung sind im Rahmen einer Verhandlungskomponente auch leistungsspezifische Besonderheiten, ein regionaler Faktor und tariflich vereinbarte Vergütungen und entsprechende Vergütungen nach kirchlichem Arbeitsrecht mit zu berücksichtigen. Als CDU/CSU-Fraktion haben wir auch besonders darauf gedrungen, dass Interessenvertretungen von Reha-Einrichtungen und Rehabilitanden in den Zulassungsprozess durch ein begleitendes Beratergremium mit dem Ziel einer konsensualen Entscheidungsfindung eng eingebunden wurden. Dies ist vor

Rosemann: Wir haben bei Leistungen der medizinischen Reha der Rentenversicherung die Verfahren für Zulassung, Vergütung und Belegung von Reha-Kliniken umfassend gesetzlich geregelt. Damit schaffen wir mehr Transparenz und klare Kriterien für alle Beteiligten. Wichtig für uns als SPD war dabei: hohe Qualität, faire Kostensätze für die Reha-Kliniken, gute Bezahlung für die Beschäftigten und das Wunsch- und Wahlrecht. Um gute Qualität von Reha-Leistungen zu fördern und innovative, bewegliche Modelle zu ermöglichen, haben wir mehr Mitbestimmung und Verhandlungsspielraum gesetzlich verankert. Wir konnten erreichen, dass ein Beratergremium unter Beteiligung der Leistungsanbieter geschaffen wird. Rentenversicherung und Leistungsanbieter haben nun den Auftrag, gemeinsam für faire Kostensätze zu sorgen und einen Konfliktlösungsmechanismus zu etablieren.

Besonders wichtig ist mir, dass wir das Wunsch- und Wahlrecht bei der Auswahl der Reha-Kliniken weiter stärken konnten. Es gibt nun große Transparenz im Gesetz, wie das Wunsch- und Wahlrecht im Einzelnen umgesetzt werden muss - vom eigenen Vorschlagsrecht beim Antrag bis dahin, dass die Rentenver-

allem von Bedeutung für die Erarbeitung des Vergütungssystems, aber auch die allgemeinen Kriterien für die Zulassung, Belegung und Qualitätssicherung von Einrichtungen.

Eine Bilanz dieser Wahlperiode zu ziehen, ist natürlich nicht möglich, ohne die Corona-Pandemie zu erwähnen. Als CDU/CSU-Fraktion haben wir uns gleich zu Beginn der Krise sehr für Lösungen eingesetzt, mit der wir den gemeinnützigen und sozialen Sektor, insbesondere auch Rehabilitationseinrichtungen, schützen. Viele Reha-Maßnahmen mussten verschoben werden – zunächst, weil viele Betten für Akutpatienten freigehalten werden mussten, aber auch weil sich Betroffene wegen der Angst vor Ansteckung nicht mehr traute, eine Reha-Maßnahme anzutreten. Als Schutzmaßnahme haben wir mit dem mehrfach verlängerten Sozialdienstleister-Einsatzgesetz eine gesetzliche Regelung geschaffen, durch die soziale Dienstleister und Einrichtungen der Fürsorge im Rahmen eines besonderen Sicherstellungsauftrages durch Bund, Länder und Sozialversicherungsträger finanziell unterstützt werden, um diese in ihrem Bestand nicht zu gefährden. Hinzu kamen die Überbrückungshilfen, von denen auch Rehabilitationseinrichtungen profitieren. Im Bereich der GKV gab es parallele Schutzschirmmaßnahmen, u.a. Regelungen zu Ausgleichszahlungen für pandemiebedingte Mehraufwendungen und der Anpassung von Vergütungsregelungen. Viele dieser Schutzschirmregelungen laufen in diesem Sommer angesichts der positiven Entwicklung des Pandemiegeschehens aus. Das ist auch erstmalig konsequent. Ich werde mich aber, sollte es nötig sein, für eine Verlängerung einsetzen. Denn mir ist es weiterhin ein sehr wichtiges Anliegen, dass die vielfältige Landschaft an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland möglichst unbeschadet durch die Corona-Pandemie kommt.

DEGEMED: Welche Aufgaben sollte die nächste Bundesregierung Ihrer Auffassung nach in jedem Fall angehen, um die Angebote der medizinischen Rehabilitation bedarfsgerecht weiterzuentwickeln?

Weiß: Eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung dieser Angebote ist in der Tat wichtig. Einige gute Orientierungspunkte für die neue Bundesregierung bietet hier wie ich finde der Bericht der von uns als Regierungskoalition in dieser Wahlperiode eingesetzten Rentenkommission „Verlässlicher Generationenvertrag“ mit seinen Vorschlägen im Bereich der Prävention und Rehabilitation. So hat die Kommission u.a. empfohlen, ein ausreichendes, flächendeckendes, wohnortnahes Leistungsangebot sowohl im Bereich der medizinischen als auch der beruflichen Rehabilitation und dessen sektorenübergreifende Verzahnung mit nachgehenden Leistungen sicherzustellen. Wichtig finde ich auch den Hinweis der Kommission, dass Fehlanreize einer zu späten Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen beseitigt werden sollen - und den Vorschlag, eine gesetzliche Verankerung von Modellvorhaben aus dem Bundesteilhabegesetz (z.B. das Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“) und dem Flexirentengesetz (z.B. das Programm „Ü45-Check-up“) zu prüfen, wenn sie sich nachweislich bewährt haben.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die bessere Verzahnung der medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Bereits während

sicherung, wenn kein Vorschlag gemacht wurde oder der Vorschlag nicht passt, mehrere Reha-Kliniken vorschlagen muss. Dann war es natürlich wichtig, Reha-Kliniken während Corona finanziell zu unterstützen, um sicherzustellen, dass Menschen, die eine Reha benötigen, auch künftig ein gutes Angebot bekommen.

Bei der krankenkassenfinanzierten Reha haben wir erreicht, dass geriatrische Reha nun durch Verordnung, ohne Überprüfung durch Krankenkassen, möglich ist. Wir als SPD wollen dies auch für andere Bereiche umsetzen.

Rosemann: Für uns als SPD gilt, den Grundsatz „Prävention vor Reha vor Rente“ weiter zu stärken. Dafür brauchen wir eine aufsuchende Präventions- und Rehastrategie, die Bedarfe frühzeitig erkennt. Wichtig dabei sind gute Information und Beratung. Nur mit verständlichen Informationen können Betroffene besser erreicht und der Zugang zu Reha erhöht werden. Dafür müssen die Reha-Träger stärker an einem Strang ziehen: Angebote anderer Träger mitdenken, ihre Leistungen aufeinander abstimmen und Angebote gemeinsam an Betriebe herantragen. Auch brauchen wir für die Beschäftigten ein flächendeckendes Angebot für den berufsbezogenen Gesundheitscheck.

Die Angebote müssen individuell abgestimmt, an den Lebenslagen und den Alltag, den Beruf der Personen ausgerichtet sein. Für die individuellen Bedürfnisse müssen flexible und vielfältige Angebote zur Verfügung stehen. Dafür braucht es innovative Konzepte – etwa für ambulante wohnortnahe Angebote – die wir stärker fördern wollen.

Entscheidend ist eine lückenlose Versorgung. Bei der medizinischen Reha sollte die berufliche Orientierung und die Arbeitstherapie noch eine stärkere Rolle spielen. Und wir brauchen

der medizinischen Rehabilitation sollten die möglicherweise bestehenden Notwendigkeiten einer Maßnahme der beruflichen Rehabilitation berücksichtigt und frühzeitig entsprechende Maßnahmen vorbereitet werden. Das gilt insbesondere dort, wo es zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation zu einem Wechsel des Reha-Trägers kommt. Stellt sich im Rahmen der medizinischen Rehabilitation heraus, dass sich der behandelte Patient beruflich verändern muss, sollte dies zeitnah im Reha-Prozess Berücksichtigung finden. Eng damit verbunden ist die generelle Verbesserung der Zusammenarbeit der Reha-Träger, um „Hilfen aus einer Hand“ nach dem Vorbild des SGB IX zu ermöglichen.

Und sicherlich wird die neue Bundesregierung auch die Folgen der Corona-Pandemie für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen unter die Lupe nehmen und prüfen müssen, inwieweit hier noch zielgerichtete Unterstützungen nötig sind.

fließende Übergänge zwischen allen Unterstützungssystemen. Ohne lange Wartezeiten. Die Nachsorge muss bereits während der Reha mitgedacht werden. Denn von ihr hängt der Erfolg einer Reha maßgeblich ab.

Ganz grundsätzlich bedarf es eines ganzheitlichen Ansatzes, Versicherungsbiografien über den gesamten Lebenserlauf zu stärken. Wir als SPD sehen den Sozialstaat als Partner der Beschäftigten im Arbeitsleben – der in gute Arbeit und die Gesundheit investiert. Das wollen wir weiter fördern. Und dafür braucht es auch einen Bewusstseinswandel bei allen Akteuren.

DEGEMED: Wie wollen Sie sicherstellen, dass wir den steigenden Reha-Bedarf von Menschen nach einer überstandenen Covid-19 Erkrankung decken können und alle Leistungsberechtigten ein adäquates und zeitnahes Behandlungsangebot erhalten?

Weiß: Dies ist in der Tat ein sehr wichtiges Thema – in der öffentlichen Diskussion leider noch zu wenig präsent. Ich denke hier aber nicht nur an die gesundheitlichen Spätfolgen einer Covid-19 Erkrankung, sondern vor allem an die langfristigen psychischen Folgen der Pandemie. So haben die zum Gesundheitsschutz ergriffenen Beschränkungen, aber auch Veränderungen in der Arbeitswelt wie das mobile Arbeiten oder Kurzarbeit Null und der damit verbundene Wegfall des „Sozialraums Arbeitsplatz“ den Trend verstärkt, dass Einsamkeit und Isolation vieler Menschen stark zugenommen haben. Für alle diese Menschen brauchen wir zielgerichtete ambulante und stationäre Reha-Angebote. Das neue Zulassungsverfahren für Reha-Einrichtungen, das wir mit dem Gesetz Digitale Rentenübersicht eingeführt haben, bietet die Möglichkeit, besondere Reha-Leistungen im Zusammenhang mit Covid-19 im Rahmen der vorgesehenen Verhandlungskomponente für Vergütungen besonders zu berücksichtigen. Aber auch die Förderung der Modellvorhaben im Rahmen von „Reha pro“ sollte auf dieses Thema mit ausgerichtet werden. Das Gleiche gilt für die im vergangenen Herbst von der Bundesregierung gestartete ressort- und trägerübergreifende „Offensive Psychische Gesundheit“. Dieses Programm soll dazu beitragen, dass Menschen ihre eigenen psychischen Belastungen und Grenzen besser wahrnehmen und auch mit Menschen in ihrem Umfeld offener darüber sprechen können. Darüber hinaus möchte die Offensive die Präventionslandschaft in Deutschland mit ihren zahlreichen Anbietern besser vernetzen.

Rosemann: Leider haben viele nach einer Covid-Erkrankung komplexe Beschwerden, über die wir noch zu wenig wissen. Die bisherigen Studien sind nicht vergleichbar. Hier fördern wir verschiedene Forschungsvorhaben, um gezielt Kompetenz aufzubauen. Vernetzung ist dabei ein ganz wichtiges Stichwort. Die verschiedenen Disziplinen müssen eng zusammenarbeiten und einen Fahrplan haben, wie die Diagnose erstellt und die Patienten breit und sehr individuell unterstützt werden. Generell gilt: Wir müssen die Vernetzung zwischen Akut- und Reha-Medizin verbessern und eine lückenlose Versorgung leisten. Die Reha-Kliniken bieten bereits ein breites Behandlungsspektrum an. Diese Strukturen müssen wir unterstützen und das Angebot ausbauen. Das muss jetzt schnell gehen.

DEGEMED: Halten Sie vor dem Hintergrund des erwarteten steigenden Reha-Bedarfs die Anknüpfung des Reha-Budgets an die Bruttolohnentwicklung für sachgerecht?

Weiß: Über viele Jahre hinweg ist das Budget für Rehabilitation kontinuierlich gestiegen. So hat sich das Reha-Budget vom Jahr 2008 bis zum Jahr 2018 bereits von 5,3 Mrd. Euro auf 6,9 Mrd. Euro erhöht. In dieser Entwicklung ist auch eine Demografiekomponente enthalten. Diese wirkte für die Jahre von 2014 bis

Rosemann: Ich bin für die Aufhebung des Reha-Budgets. Denn dadurch existiert eine Deckelung der Ausgaben der Rentenversicherung für Prävention und Rehabilitation. Zwar haben wir in der letzten Wahlperiode das Reha-Budget erhöht, indem neben der Bruttolohnentwicklung auch die demografische Entwick-

2017 zusätzlich steigernd zu der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer, mit der das Reha-Budget fortzuschreiben ist. Seit dem Jahr 2018 wirkt die Demografiekomponente dagegen dämpfend auf die Fortschreibung. Das liegt vor allem daran, dass die geburtenstarken Jahrgänge – die so genannten Baby-Boomer – in ein Alter gekommen sind, in dem Reha-Leistungen häufiger notwendig werden. Dennoch lag das Reha-Budget 2019 mit 7,1 Mrd. Euro sogar noch höher und auch 2020 in dieser Größenordnung. Gleichzeitig hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass das Reha-Budget vielfach gar nicht ausgeschöpft wurde. Dieser Trend dürfte sich durch die wegen der Corona-Pandemie nicht in Anspruch genommene Reha-Maßnahmen sogar noch verstärkt haben. Bevor wir daher über eine Anhebung des Reha-Budgets reden, sollte wie ich finde die Situation erst einmal analysiert und überlegt werden, wie der steigende Reha-Bedarf gezielt gefördert werden kann. Hier halte ich, wie gesagt, vor allem die Weichenstellungen für leistungsgerechte Vergütungen, die wir mit dem Gesetz Digitale Rentenübersicht vorgenommen haben, für einen wichtigen Ansatzpunkt.

lung berücksichtigt wird. Dennoch kann das Reha-Budget dazu führen, dass Kostengesichtspunkte handlungsleitend sind. Auch aus finanzieller Sicht lohnt sich Reha: so können Ausgaben bei der Erwerbsminderungsrente vermieden werden. Das Reha-Budget sollte daher aufgehoben werden, zumindest aber strukturell weiterentwickelt und in die Entscheidungskompetenz der Selbstverwaltung übertragen werden. Wir müssen die Finanzierung von Reha-Leistungen auch künftig sicherstellen und Reha als Investition verstehen – ganz nach dem den Grundsatz „Prävention vor Reha vor Rente“.

DEGEMED: Vielen Dank für das Gespräch.

(vk)

MEHR INFORMATIONEN

Peter Weiß, MdB (CDU):

<https://peter-weiss.de/>



CDU:

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

MEHR INFORMATIONEN

Dr. Martin Rosemann, MdB (SPD):

<https://martin-rosemann.de/>



SPD:

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

PETER WEISS, MDB, VERLÄSST DEN BUNDESTAG

Seit 1998 ist Peter Weiß Mitglied des Deutschen Bundestages; er hat angekündigt, dass er mit Ende dieser Wahlperiode aus dem Bundestag ausscheidet.

Herr Weiß hat sich seit langem aktiv für die Belange der medizinischen Rehabilitation eingesetzt und war häufig willkommener Gast beim DEGEMED-Dialog (siehe Foto). Bei dieser Gelegenheit haben ihn viele unserer Mitglieder auch persönlich kennengelernt.

Herr Weiß gehört zur den Fachpolitiker_innen, die vor politischen Entscheidungen von sich aus auf Verbände wie die DEGEMED zugehen, um sich ein möglichst breites Meinungsbild zu verschaffen. Das ist nicht selbstverständlich und bedeutet letztlich für uns als Verbandsvertreter_innen eine Wertschätzung unserer Arbeit.

Auch deshalb möchten wir uns an dieser Stelle noch einmal nachdrücklich für die bisherige Unterstützung bei Herrn Weiß bedanken. Wir hoffen, dass wir auch zukünftig, dann an anderer Stelle, das gemeinsame Engagement für die Rehabilitation fortsetzen können.



Peter Weiß und Dr. Martin Rosemann gemeinsam in der Diskussionsrunde beim DEGEMED-Dialog am 9. April 2019 - dem Vorabend der DEGEMED-Mitgliederversammlung.

(vk)

WAHLPRÜFSTEINE DER DEGEMED 2021



Fragen mit je begrenzter Zeichenzahl zulässig sind. Da sich CDU und CSU auf ein gemeinsames Wahlprogramm verständigt haben, gibt es gemeinsame Antworten auf die Wahlprüfsteine.

In der Regel gehen die Antworten ab Anfang Juli ein. Auf der Homepage der DEGEMED werden nicht nur die Wahlprüfsteine, sondern sukzessive auch die Antworten der Parteien veröffentlicht.

Aus Sicht der Verbände stellen die Wahlprüfsteine zugleich eine Positionsbeschreibung dar und sind somit auch eine interne Bestandsaufnahme. (vk)

Wahlentscheidungen hängen in der Regel von vielen Faktoren ab. Um sich ein fundiertes Meinungsbild zu schaffen, kann man Parteiprogramme lesen, Kandidat_innen-Diskussionen verfolgen – oder man fragt die Parteien direkt.

Wahlprüfsteine sind dabei ein gängiges Instrument, mit dem politische Verbände die Parteien gezielt nach ihren Positionen zu bestimmten Verbandsthemen befragen. Die DEGEMED macht regelmäßig zur Bundestagswahl mit reha-spezifischen Themen Gebrauch von dieser Möglichkeit, so auch in diesem Jahr.

Die Wahlprüfsteine gehen an die Zentralen der Parteien, also nicht an einzelne Politiker_innen und werden von dort auch beantwortet. In diesem Jahr hat sich die Mehrzahl der Parteien auf ein gemeinsames Verfahren geeinigt, nach dem nur acht

WEITERE INFORMATIONEN

Alle Reha-Einrichtungen, die aktuell Termine mit Bundestagsabgeordneten durchführen, können diese Wahlprüfsteine auch vor Ort an die Politiker_innen übergeben. Dazu finden Sie einen Download auf der Homepage der DEGEMED.

https://www.degemed.de/politik/wahlpruefsteine_2021/



RAHMENEMPFEHLUNGEN NACH § 111 SGB V – FORTSCHRITTSBERICHT

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) hat der Gesetzgeber die Verbände der Reha-Leistungserbringer und den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) beauftragt, gemeinsam Rahmenempfehlungen über Inhalt, Umfang und die Vergütung von Reha-Leistungen im Geltungsbereich des SGB V zu formulieren. Seit Dezember 2020 laufen hierzu die Verhandlungen. Die DEGEMED hat darüber mehrfach berichtet. Mit dem Auftrag ist die Einrichtung einer Schiedsstelle auf Bundesebene verbunden. Die Rahmenempfehlungspartner, GKV-SV und Reha-Leistungserbringer, haben sich bereits auf eine Geschäftsordnung verständigt; im Hinblick auf die personelle Besetzung laufen die Gespräche noch. Die Schiedsstelle besteht aus zwei sogenannten Bänken, die paritätisch von den Rahmenempfehlungspartnern besetzt werden. Durch diese Parität der Stimmen können strittige Positionen zwischen den Bänken

nicht entschieden werden. Deshalb gibt es drei sogenannte Unparteiische Vorsitzende, die keiner der Bänke zuzuordnen sind. Im Fall einer Stimmgleichheit kann durch den Vorsitzenden der Unparteiischen immer eine Mehrheit hergestellt, also strittige Fragen letztlich entschieden werden.

WAS IST DIE ZENTRALE ROLLE DER SCHIEDSSTELLE?

Für den Fall, dass sich die Rahmenempfehlungspartner nicht auf gemeinsame Rahmenempfehlungen verständigen, werden die strittigen Fragen von dieser Schiedsstelle entschieden. Die drei Unparteiischen sind also von hoher Wichtigkeit und werden als Konsensentscheidung beider Bänke bestellt. (vk)

MEHR TRANSPARENZ AUCH IN DER ZUSAMMENARBEIT MIT DRV

BERATERGREMIIUM NIMMT ARBEIT AUF

Eine zentrale Forderung der DEGEMED zu Beginn der ablaufenden Legislaturperiode im Jahr 2017 war: Mehr Transparenz in den Leistungsbeziehungen zwischen den Reha-Einrichtungen und den Kostenträgern. Jetzt – kurz vor der nächsten Bundestagswahl – zieht die Reha-Branche Bilanz und man kann sagen: Die Bundesregierung hat geliefert!



IPREG UND DIGITALRÜG

Die wesentlichsten Impulse für eine Neugestaltung der Zusammenarbeit gehen dabei von zwei Gesetzen aus. Das Intensivpflege- und Reha-Stärkungsgesetz (IPReG) schafft die Grundlage für verbindliche Rahmenempfehlungen für die Zusammenarbeit mit Krankenkassen. Sie sollen künftig Grundsätze für die Inhalte, den Umfang und Qualität der Leistungen sowie für die Vergütung vorgeben. Anfang des Jahres hat der Gesetzgeber auch die Weichen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung neu gestellt: Das Gesetz zur digitalen Rentenübersicht (DigitalRÜG) stellt zahlreiche neue Anforderungen an die Zusammenarbeit mit den Trägern der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Die zentrale Regelung ist nun der fast vollständig neu formulierte § 15 SGB VI. Er enthält die Vorgaben für den Marktzugang, die Belegungssteuerung, das Vergütungskonzept und die Veröffentlichung von Qualitätsprofilen von Einrichtungen.

GRUNDLAGE: VERBINDLICHE ENTSCHEIDUNGEN DER DRV

Neu ist der Weg zur Umsetzung der neuen Regelungen. Die DRV soll durch Verbindliche Entscheidungen die Verwirklichung und

einheitliche Anwendung aller gesetzlichen Anforderungen bei allen 16 Regional- und Bundesträgern sicherstellen. Der Deutsche Bundestag hat dafür ein enges Zeitziel gesetzt. Bis zum 30. Juni 2023 müssen die Verbindlichen Entscheidungen stehen. Ab dann gelten die neuen Regelungen für den Marktzugang der Einrichtungen, die Belegungssteuerung und Einrichtungsauswahl sowie für die Veröffentlichung von Qualitätsdaten. Die neue Vergütungskonzeption tritt im Jahr 2026 in Kraft.

GEMEINSAMER AUFTRAG: KONSENSUALE REGELUNG

Neu ist auch die Form der Einbeziehung der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten beim Zustandekommen der Entscheidungen. Ihre maßgeblichen Verbände erhalten die Gelegenheit zur Stellungnahme. Die DRV muss diese Stellungnahmen bei ihrer Beschlussfassung durch eine geeignete Organisationsform mit dem Ziel einbeziehen, eine konsensuale Regelung zu erreichen. Damit ist klar: Eine punktuelle Abfrage durch die DRV – so wie bisher üblich – ist ausgeschlossen. Der Gesetzgeber macht stattdessen deutlich, dass es darauf ankommt, eine inhaltliche Übereinstimmung bei den Fragestellungen zu erreichen, die für die Neuausrichtung der Leistungsbeziehungen wesentlich sind. Der Gesetzgeber geht auch davon aus, dass dafür ein ständiges Forum für die Diskussion und den Meinungsaustausch notwendig ist und unterstreicht dies durch die Formulierung einer „geeigneten Organisationsform“.

AUFTAKT DES BERATERGREMIIUMS

Die DRV Bund hat daher Mitte Mai erstmals zu einem Beratergremium eingeladen, an dem neben der DEGEMED auch die weiteren Verbände der AG MedReha sowie Verbände der Leistungsberechtigten teilnehmen. Die nächsten Treffen finden Ende Juli und im Oktober statt. Das Beratergremium wird alle Themenkomplexe parallel diskutieren und bearbeiten. Das ist schon deshalb notwendig, weil der enge Zeithorizont keine andere Wahl lässt. Es liegt aber auch daran, dass zwischen den Themen Marktzugang, Belegungssteuerung und Vergütungskonzeption ein enger inhaltlicher Zusammenhang besteht und sie nicht losgelöst voneinander betrachtet werden dürfen. Die Erwartung der DEGEMED und der gesamten Reha-Branche an den Verlauf der weiteren Gespräche sind hoch. (cl)

KONFLIKT MIT DER DAKKS

EINIGUNG AUF GEMEINSAME VERFAHRENS- ABSPRACHE

DEGEMED

Nach aktuell geltenden Bestimmungen des SGB IX sind stationäre Reha-Einrichtungen verpflichtet, ihre Qualität durch ein internes Qualitätsmanagement nachzuweisen und sich an einem unabhängigen Zertifizierungsverfahren zu beteiligen. Die Befugnis der Verpflichtung zur Qualitätssicherung hat der Gesetzgeber schon vor Jahren im Bereich Rehabilitation und Teilhabe der Selbstverwaltung übertragen.

ANGRIFF AUF BEWÄHRTES VERFAHREN

Im Juni 2020 hat die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkKS) dieses bewährte Verfahren angegriffen. Sie forderte diejenigen Zertifizierungsgesellschaften auf, sich nach deutschem Akkreditierungsstellengesetz akkreditieren zu lassen, die bereits in anderen Bereichen akkreditiert sind und drohte, die Berechtigung zur Zertifizierung zu entziehen. Verschiedene Herausgebende Stellen von Qualitätsmanagementverfahren sind gegen diesen Angriff vorgegangen und haben in zahlreichen Gesprächen versucht, eine Einigung im Konflikt herbeizuführen.



GEMEINSAME ARBEITSGRUPPE

Ende vergangenen Jahres wurde unter Moderation der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) und Beteiligung der DAkKS, der HGS, des BMAS und des BMG eine Arbeitsgruppe gebildet, die zunächst beauftragt war, die strittigen Rechtsfragen zu klären. Es war jedoch schnell klar, dass dies in

dieser Zusammensetzung unmöglich ist und die Zielsetzung der Arbeitsgruppe wurde somit angepasst.

ERARBEITUNG EINER GEMEINSAMEN VERFAHRENSABSPRACHE

In mehreren Sitzungen haben die Beteiligten eine gemeinsame Verfahrensabsprache erarbeitet. Diese regelt das Vorgehen für den Übergangszeitraum, bis eine klare Rechtsicherheit bei den strittigen Fragen erreicht wird. Die Verfahrensabsprache trat am 1. Juli 2021 in Kraft, was aber nicht gleichbedeutend mit einer Anerkennung einer bestimmten Rechtsauffassung ist. Auch ist mit dem Inkrafttreten eine rechtliche Anerkennung der Akkreditierungspflicht ausdrücklich nicht verbunden. (kp)

WEITERE INFORMATIONEN

Die Verfahrensabsprache regelt folgende Punkte:

- Betroffen sind nur Zertifizierungsstellen, die bereits in anderen Bereichen akkreditiert sind
- Herausgebende Stellen anerkannter QM-Verfahren nach § 37 SGB IX bleiben in ihrer Stellung sowie Aufgabewahrnehmung unbeeinträchtigt
- Für Personalkompetenz der Zertifizierungsstellen gelten weiterhin die in der Vereinbarung nach § 37 SGB IX (Teil D) festgelegten Grundanforderungen
- Zertifikate, die bis zum Inkrafttreten der Verfahrensabsprache erteilt wurde, behalten bis zu ihrem regulären Laufzeitende ihre Gültigkeit
- Akkreditierte Zertifizierungsstellen beantragen innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Verfahrensabsprache die Akkreditierungserweiterung hinsichtlich des nach § 37 SGB IX angewandten Verfahrens
- Zertifizierungsstellen, die keinen Erweiterungsantrag stellen wollen, können ihre bereits laufenden Zertifizierungen bis spätestens 31.03.2022 zu Ende führen
- Akkreditierungsverfahren zur Erweiterung des Geltungsbereichs sollen bis spätestens 30.09.2022 abgeschlossen sein
- Die Überwachung bei Verfahren bei akkreditierten Zertifizierungsstellen erfolgt grundsätzlich alle 12 Monate

AUSBLICK VERANSTALTUNGEN

FACHTAGUNG MBOR-UPDATE 2021: LONG-COVID IST SCHWERPUNKT

Am 21. September 2021 findet in der Zeit von 10.00 bis 16.00 h die diesjährige Fachtagung „MBOR-Update“ statt. Die Rückkehr in Arbeit, der Return to Work, nach einer längeren Erkrankung oder wiederholtem Krankheitsfall ist in besonderer Weise von den Folgen der Pandemie betroffen.

Zum einen, weil Patient_innen in der Folge von COVID-19 Erkrankungen auch bei zunächst symptomarmen Verläufen langfristige Folgeerkrankungen, Long-COVID, erleiden, die die Gesundheit stark beeinträchtigen und die Berufstätigkeit gefährden können.

Zum anderen, weil gerade für die Rückkehr in den Beruf besondere Konzepte angewendet werden, wie Belastungserprobungen am Arbeitsplatz, die pandemiebedingt nur sehr eingeschränkt durchgeführt werden können.

Hinzu kommt, dass neue, besondere berufliche Belastungsfaktoren hinzugekommen sind. In einigen Branchen wurde lange in Kurzarbeit gearbeitet; andere Berufstätige stehen durch die lange Zeit im Homeoffice vor besonderen Herausforderungen. Long-COVID und der Return to Work werden in Fachvorträgen über Pneumologie, Kardiologie, Fatigue und Psychosomatik behandelt. Dies wird ergänzt von Vorträgen zur Sozialarbeit und Nachsorge. Das vollständige Programm und die Möglichkeit der Anmeldung finden Sie unter dem rechts abgebildeten QR-Code.



DEGEMED

Wir freuen uns außerordentlich, dass die Fachtagung als erste Präsenzveranstaltung in Berlin, im wunderbaren Kaiserin-Friedrich-Haus stattfindet und hoffen auf rege Teilnahme. (vk)



GEMEINSAMER QUALITÄTSKONGRESS VON DEGEMED UND FVS

**SAVE THE DATE:
27.+ 28.09.2021**



Eindrücke der Hybridveranstaltung aus 2020

ANMELDUNG



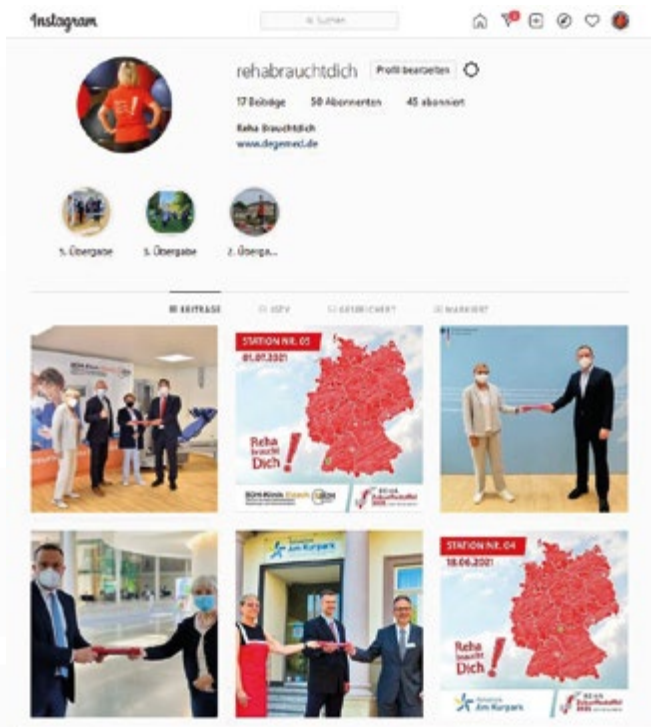
Der Gemeinsame Qualitätskongress von DEGEMED und FVS findet in diesem Jahr zum neunten Mal statt und hat somit schon Tradition. Für Qualitätsmanager_innen ist es ein fester Termin im Veranstaltungsjahr der DEGEMED.

Wie bereits im letzten Jahr können wir den Kongress im September in der URANIA unter Pandemiebedingungen als Hybridveranstaltung durchführen. Sie finden alle aktuellen Informationen und das Programm zum Kongress auf unserer Website www.degemed.de/veranstaltungen. (kp)

THEMENBLÖCKE IN DIESEM JAHR

- Ergebnisqualität in der medizinischen Rehabilitation
- Die Krise als Chance – Qualitätsmanagement goes digital
- Public Reporting
- Externe Qualitätssicherung der Reha-Träger

REHA-ZUKUNFTSSTAFFEL AUCH ONLINE



Folgen Sie der Reha-Zukunftsstaffel auch auf Instagram.

Seit April läuft unsere Aktion Reha-Zukunftsstaffel der DEGE-MED im Superwahljahr und auch online erlangt sie Reichweite. Über Facebook, Twitter und Instagram sind wir mit Reha-Einrichtungen und Politiker_innen vernetzt. Folgen auch Sie uns auf diesen Kanälen oder nutzen Sie für die Gestaltung Ihrer individuellen Social Media Elemente unser Social Media-Kit. (jp)



Sabine Dittmar (SPD) in der Rehaklinik Am Kurpark.



Individualisiertes Social Media Element zur Staffelübergabe.

SOCIAL MEDIA

Instagram: <https://www.instagram.com/rehabrauchtdich/>

Taggen Sie uns auf Instagram: @rehabrauchtdich

Unsere Hashtags:

#degemed #rehabrauchtdich #zukunftsstaffel

Facebook: <https://www.facebook.com/rehabrauchtdich>

Taggen Sie uns auf Facebook: @rehabrauchtdich

Twitter: <https://twitter.com/DEGEMED>

Taggen Sie uns auf Twitter: @DEGEMED

XING: <https://www.xing.com/pages/degemeddeutsche-gesellschaftfurmedizinischerehabilitatione-v>

Das Social Media Kit finden Sie auf unserer

Kampagnenseite: <https://www.degemed.de/kampagne/>

20 JAHRE SGB IX – DEGEMED ZIEHT GEMISCHTE BILANZ

Vor rund 20 Jahren, am 01.07.2001, trat das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) in Kraft und schuf eine neue Grundlage für das moderne Rehabilitationsrecht in Deutschland.

Die Erwartungen waren hoch, als die damalige rot-grüne Bundesregierung die Modernisierung des Rehabilitationsrechts in ihrem Koalitionsvertrag vereinbarte. Die DEGEMED hatte damals Vorschläge für ein zeitgemäßes Rehabilitationsrecht entwickelt und klare gesetzliche Regelungen gefordert. Vor allem das Verhältnis von Patient_innen, Leistungsträgern und Leistungserbringern sollte neu justiert und verbindlicher ausgestaltet werden.

„Die hohen Erwartungen hat das SGB IX nur teilweise erfüllt“, bilanziert DEGEMED-Geschäftsführer Christof Lawall. „Das SGB IX setzt klare Fristen für die Bearbeitung von Reha-Anträgen und zur Durchführung von Begutachtungen. Das führt zu einer deutlichen Beschleunigung der Antrags- und Bewilligungsverfahren. Patient_innen profitieren davon sehr. Ebenso hat das SGB IX eine klare und einheitliche Grundlage für das Wunsch-

und Wahlrecht geschaffen und damit die Selbstbestimmung der Patient_innen deutlich erhöht“, hebt Lawall hervor.

Auf der anderen Seite sei es nicht gelungen, klare und verbindliche Regelungen für die Zusammenarbeit von Leistungsträgern und Leistungsanbietern zu schaffen. „Hier enthält das SGB IX nur wenige Programmsätze. Die wirklich wichtigen Fragen etwa zur Vergütung werden gar nicht oder weiter in den Einzelgesetzen der Leistungsträger geregelt“, moniert Lawall. Ein wirksames Rahmenrecht müsse aber auch bei diesen wichtigen Fragen die Standards setzen.

Die DEGEMED appelliert daher an Politik und Gesetzgeber, in der künftigen Legislaturperiode die bisherigen Regelungen des SGB IX auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und nachzuschärfen. (DEGEMED-Presseinformation vom 1.7.2021)

IST ONKOLOGISCHE REHA IN CORONA-ZEITEN SICHER?



Reha ist wichtig für die Patient_innen nach einer Krebserkrankung. Und sie ist sicher – trotz Corona! Viele Rehakliniken in Deutschland stellen auch unter Corona-Bedingungen die medizinische und therapeutische Versorgung sicher, ohne dass die Effektivität der Behandlung leidet. Möglich ist dies dank umfassender Maßnahmen, mit denen die Kliniken seit Beginn der Pandemie auf das Corona-Virus reagiert haben. Die Sorge um eine Infektion mit dem Corona-Virus hat dazu geführt, dass die Anträge auf Reha deutlich zurückgegangen sind. Aber gerade das kann gesundheitliche Folgen haben. Denn die Nebenwirkungen einer Krebserkrankung oder Krebstherapie bestehen weiter.

Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit, psychische Belastung, Erschöpfungszustände und Probleme mit der Ernährung – all dies beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich. Viele Rehakliniken bieten mit ihrer individuellen Rehabilitati-

on den Betroffenen die notwendige Hilfe unter sicheren Bedingungen. (cl)

WEITERE INFORMATIONEN

Die Initiative German Cancer Survivors informiert darüber auf ihrer Seite www.menschen-mit-krebs.de mit einem kurzen Film. Der Beitrag zeigt die Sorgen von Patient_innen vor Beginn der Reha, aber auch die zahlreichen Maßnahmen der Einrichtung zur Eindämmung von Infektionsrisiken. Die Aufnahmen stammen aus der Reha-Klinik am Kurpark in Bad Kissingen: <https://menschen-mit-krebs.de/13072-reha-in-corona-zeiten>

GVG: REHA IST ZUKUNFT

„Reha ist Zukunft – Für eine leistungsstarke individuelle und wirtschaftliche soziale Sicherung“: So lautet der Titel der neuen Broschüre der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG). Die in der GVG-Facharbeitsgruppe Rehabilitation versammelten Kostenträger und Leistungserbringer der medizinischen wie der beruflichen Rehabilitation geben darin einen kompakten Überblick über Wesen und Wirken „der Reha“ in Deutschland. Anhand von Fallbeispielen zeigen sie notwendige Anforderungen für eine nachhaltige Rehabilitation auf.

Um die Potenziale der Rehabilitation nachhaltig zu nutzen, müsse deren Finanzierung „auch weiterhin auf einer leistungsgerechten und soliden Grundlage stehen“, heißt es in der Broschüre. Zudem sei es notwendig, die Reha laufend an den medizinischen und technischen Fortschritt, die sich wandelnden Anforderungen des Arbeitsmarktes sowie die sich verändernden Bedürfnisse der Menschen anzupassen. Weiter fordert die GVG-Facharbeitsgruppe, die Reha-Forschung stärker zu fördern und die Rehabilitation als Regelbestandteil in den Lehrplänen aller relevanten Gesundheits- und Sozialberufe zu verankern.

(cl, Quelle: BAR Frankfurt)

WEITERE INFORMATIONEN

Broschüre „Reha ist Zukunft“ der GVG:
https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/Reha_ist_Zukunft_GVG_2021.pdf



TERMINE UND VERANSTALTUNGEN 2021

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

01.09.2021

Webinar: „Einführung in den Auditleitfaden nach DEGEMED“

07.09.2021

Webinar: „Internes Qualitätsmanagement nach DEGEMED®: Die Managementbewertung / Chancen und Risiken ermitteln und bewerten“

14.09.2021

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

16.09.2021

Reihe Rollout Telematikinfrastruktur
Web-Workshop: „TI-Neuerungen für Aufnahme- & Entlassprozess in der medizinischen Rehabilitation“

21.09.2021

Fachkonferenz: „MBOR-Update“ 2021
Long-COVID und der Return to work
Berlin

27. + 28.09.2021

Gemeinsamer Qualitätskongress mit FVS
(Hybridveranstaltung)
Berlin

05. + 06.10.2021

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

06.10. – 08.10.2021

Onlineseminar: „Angewandtes Sozialrecht in der Rehabilitation“
(Kooperation von DEGEMED und DVSG)

04.11.2021

Online-Mitgliederversammlung der DEGEMED (nur für Mitglieder)

9. + 10.11.2021

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

23.11.2021

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

25.11.2021

Politikworkshop
Berlin

29.11.2021

Web-Workshop: „Interne und externe Kommunikation in Krisenzeiten“

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)

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: 05.07.2021

Fotos: Titel: Büro Dittmar / Michael Frank; S. 2, Portrait: Andreas Schwarz; S. 3, oben: DEGEMED, unten: DEGEMED und blackdiamond67, stock.adobe.com; S. 4: RehaZentren Baden-Württemberg; S. 6: Portrait Weiß: Claudia Thoma, Portrait Rosemann: Fionn Große; S. 9: Michael Brunner, Logos: CDU Deutschlands und SPD; S. 10: fotomek, stock.adobe.com; S. 11: mrmohock, stock.adobe.com; S. 12: skd, stock.adobe.com; S. 13, oben: chrupka, stock.adobe.com, unten: Andreas Schwarz; S. 14, oben: Markus Staubach, Instagram, stilbrand unter Verwendung einer Graphik von geschmacksRaum, stock.adobe.com; S. 15, oben: Deutsche Krebsgesellschaft, unten: GVG.



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