

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

INTERVIEW

**DATENSCHUTZ VS.
DIGITALISIERUNG**

GUTACHTEN

**KRANKENKASSEN
ZAHLEN ZU WENIG**

SOFORTPROGRAMM

**REHA FÜR PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE**

DIGITALER WANDEL

PROFITIERT DIE MEDIZINISCHE REHA?

MIT DER PFLEGE BEGINNEN!

Alle reden über Pflege. Im Fokus stehen dabei ganz unterschiedliche Themen und Aspekte. Es geht um Finanzierungsfragen der sozialen Pflegeversicherung, Ausbildungsstandards, fehlende Fachkräfte, Personaluntergrenzen, Vergütung, Arbeitsbedingungen und vieles mehr. Allein diese Auswahl zeigt die Dimension der Probleme. Und sie zeigt, dass mit Schnellschüssen und aktionistischer Erste-Hilfe-Politik wenig auszurichten sein wird. Klar ist aber auch, dass Gesellschaft und Politik jetzt Entscheidungen treffen müssen, um die Pflege zukunftsfähig zu gestalten.

Am Rande sprechen wir auch über Reha für pflegende Angehörige. Sie tragen die Hauptlast in der häuslichen Pflege und leisten zusammen mit ambulanten Pflegediensten unendlich viel. Oft gehen diese Menschen zusätzlich einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nach oder sorgen für ihre Kinder. Diese Menschen kommen bislang in unserem Reha-System kaum vor. Trotz der starken Belastung sind die Angebote für sie überschaubar. Gesetzliche Reha-Träger bieten keine vereinfachten Zugänge. Das will die Regierungskoalition nun ändern. Es wird Zeit dafür. (cl)

INHALT

DEGEMED

Editorial	2
Ehrenmedaille für Rüdiger Hurrle	4
Zu Gast beim Cancer Survivors Day	4
Neue Mitglieder stellen sich vor	15

POLITIK & RECHT

Mit starker Stimme für die Reha	3
Mehr Reha vor Rente	3
Sofortprogramm Pflege	5
Krankenkassen zahlen zu wenig	6
Warten auf das Schiedsamt	7
Uneinheitliche Praxis in den Bundesländern	7

TITEL

Profitiert die Rehabilitation vom digitalen Wandel?	8
Interview: Den Datenschutz gleich mitdenken	10
Wie gut wirkt Tele-Nachsorge?	11

REHABILITATION

Wenn der Sozialdienst sechsmal klingelt	12
Nach der Reha seltener krank	12
Erfolgsfaktor integrierte Rehabilitation	13
Deutscher Reha-Tag 2018	13
Reha-Welt in Zahlen	14
Kleine Patienten, große Herausforderungen	14

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

UND IHRE MEINUNG?

Geben Sie uns eine Rückmeldung an rehastimme@degemed.de oder diskutieren Sie online mit uns auf facebook oder twitter!
 #degemed #rehastimme

EDITORIAL

WIR BRAUCHEN KLARE SPIELREGELN

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Schlagwort Digitalisierung geistert seit Jahren durch das Gesundheitswesen. Gerade stellten Vertreter aus Politik und Wirtschaft auf dem *Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit* Anfang Juni ihre digitalen Visionen für Patienten und Leistungserbringer vor. Demografische Entwicklung, Fachkräftemangel, Patientenversorgung in strukturschwachen Regionen – moderne Informationstechnologien, so scheint es, bieten für jedes Problem die passende Lösung. Angesichts der zahlreichen Angebote auf dem Gesundheitsmarkt und der großen Euphorie, die den digitalen Wandel begleitet, stellt sich mir die Frage: Was brauchen wir tatsächlich? Was hilft den Patienten, wovon profitieren unsere Einrichtungen?

Für die medizinische Rehabilitation gibt es digitale Konzepte, durch die sich die Effekte ambulanter und stationärer Maßnahmen in den Alltag der Patienten überführen und die Nachhaltigkeit erheblich stärken ließen. Softwarelösungen kommen auf den Markt, die schlanke Verwaltungsstrukturen und weniger Kosten versprechen. Die Praxis sieht jedoch oft anders aus: Das Einführen neuer digitaler Therapiekonzepte oder innovativer Software kostet zunächst einmal Geld. Mitarbeiter müssen geschult und mitunter auch eingestellt werden, um den digitalen Wandel im Unternehmen umzusetzen. Und all das sollen wir – Stand heute – über unsere Vergütungssätze finanzieren. Die Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit erscheint mir derzeit groß.

Mein Fazit: Angesichts begrenzter finanzieller Möglichkeiten brauchen wir klare Spielregeln für das Gesundheitswesen. Fragen zum Datenschutz und zu Mindeststandards müssen geklärt, Schnittstellenprobleme beseitigt werden. Wir benötigen einen Finanzierungsplan, um ein Auseinanderdriften der IT-Infrastrukturen der Versorgungsbereiche zu verhindern. Hier sehe ich die Politik klar in der Verantwortung. Sie braucht eine einheitliche Strategie und Gestaltungswillen, damit alle Beteiligten im Gesundheitswesen vom digitalen Wandel profitieren. Mit den richtigen Rahmenbedingungen können wir viel bewegen. Vor allem in der Reha!



Ihre Dr. Constanze Schaal
 Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

PODIUMSDISKUSSION IN STUTTGART

MIT STARKER STIMME FÜR DIE REHA

Angeregte Diskussion mit (v.l.n.r.) Dr. Martin Rosemann, Heike Baehrens, Robert Zucker, Elisabeth Benöhr, Geli Hensolt und Christof Lawall

Anfang Mai hatte die DEGEMED ins Stuttgarter „Haus der Wirtschaft“ eingeladen. Robert Zucker, Vorstandsmitglied der DEGEMED und Geschäftsführer der Klinik Höhenried im bayerischen Bernried, diskutierte mit den Bundestagsabgeordneten Heike Baehrens und Dr. Martin Rosemann (beide SPD) und der DRV-Direktorin Elisabeth Benöhr aus Baden-Württemberg über aktuelle Herausforderungen in der medizinischen Rehabilitation.

POLITIKER BETONEN POTENZIAL

Die Bundestagsabgeordneten zeigten sich von den Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation überzeugt. Martin

ANFRAGE IM BUNDESTAG**MEHR REHA VOR RENTE**

Nach Auffassung der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen sind weitere Anstrengungen nötig, um den Grundsatz „Reha vor Rente“ zu stärken. In einer umfassenden „Kleinen Anfrage“ geht sie den Anstrengungen der Bundesregierung nach.

NACH REHA LÄNGER IM JOB

In der Antwort der Bundesregierung wird deutlich, dass medizinische Rehabilitation wirkt: Lediglich 15 Prozent der ehemaligen Rehabilitanden scheiden innerhalb von zwei Jahren nach einer Maßnahme aus dem Erwerbsleben aus. Bei der großen Mehrheit wird dagegen das Ziel einer dauerhaften Erwerbsfähigkeit erreicht.

MÖGLICHKEITEN BLEIBEN UNGENUTZT

Umso erstaunlicher: Von den neuen Erwerbsminderungsrentnern im Jahr 2016 hatte weniger als ein Drittel zuvor eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch genommen. „Diese Erkenntnis ist umso erschreckender, als dass der Erfolg medizinischer Rehabilitation zur Verhinderung einer Erwerbsminderung wissenschaftlich so eindeutig belegt ist“, stellt Rentenpolitiker Markus Kurth fest, der die Anfrage initiiert hat.

Rosemann, Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales, ist der Erhalt der Erwerbsfähigkeit wichtig. Das Abschmelzen des Reha-Budgets sieht er kritisch, denn die medizinische Rehabilitation versteht er als Investition. Wer Leistungen benötige, solle sie auch bekommen, hielt er fest. Zumal die Antragsteller auch einen rechtlichen Anspruch darauf hätten. Als Pflegebeauftragte ihrer Fraktion sieht Heike Baehrens vor allem beim Thema „Reha vor Pflege“ großen Handlungs- und Aufklärungsbedarf. Noch immer erhielten zu wenig ältere Menschen Leistungen, kritisierte die Politikerin. Damit würden große Chancen zum Erhalt der Selbstständigkeit vertan.

WIRKSAMKEIT NACHGEWIESEN

DRV-Vertreterin Elisabeth Benöhr und DEGEMED-Vorstandsmitglied Robert Zucker hoben die Wirksamkeit medizinischer Rehabilitationsleistungen hervor. Hinzu käme der volkswirtschaftliche Nutzen, der in einer aktuellen Studie des Instituts für Rehabilitationsforschung vor kurzem erst nachgewiesen wurde. Doch wie lässt sich guter Wille nun in die Praxis überführen? „Reha braucht eine starke Stimme“, fasste Moderatorin Geli Hensolt vom SWR abschließend zusammen und forderte alle Anwesenden auf, sich gemeinsam einzusetzen und „mehr für die Reha zu tun“.



Markus Kurth, MdB (Bündnis 90/Die Grünen), setzt sich für eine bessere Umsetzung von „Reha vor Rente“ ein.

DEGEMED-MITGLIEDERVERSAMMLUNG

EHRENMEDAILLE FÜR RÜDIGER HURRE

DEGEMED



Jeder Verband und jede Initiative lebt von denjenigen, die sich dafür einsetzen. Die DEGEMED hatte daher anlässlich des 20. Jahrestages ihrer Gründung im vergangenen Jahr beschlossen, künftig Persönlichkeiten zu würdigen, die sich durch ihr herausragendes Engagement um die medizinische Rehabilitation und um die DEGEMED verdient gemacht haben. Dazu hat der Verband eine Ehrenmedaille gestiftet, die einmal jährlich verliehen werden kann. Über die Würdigung entscheidet der DEGEMED-Vorstand auf Vorschlag der Mitglieder.

Der erste Empfänger der Ehrenmedaille ist der Gründungsvorsitzende der DEGEMED, Rüdiger Hurre. Die Vorstandsvorsitzende Dr. Constanze Schaal überreichte ihm bei der Mitgliederversammlung im April in Berlin die Ehrenmedaille und würdigte sein Engagement. In ihrer Laudatio ging sie auf die Umstände

ein, die zur Gründung der DEGEMED 1997 geführt hatten. „Sie haben damals mit Mut und Entschlossenheit eine Antwort gegeben auf eine der schwersten Krisen der Reha-Branche in den letzten Jahrzehnten.“ Hurre habe Verantwortung übernommen und sich als Vorsitzender des Verbandes in die Pflicht nehmen lassen. Dafür wolle die DEGEMED ihm ihren Dank und Respekt aussprechen.



Rüdiger Hurre dankte Schaal und der DEGEMED für die Auszeichnung und erinnerte an die Herausforderungen, denen sich Reha-Kliniken damals ausgesetzt sahen. Es bleibe notwendig, dass die medizinische Reha als Branche ihre Interessen eigenständig vertrete. (cl)

ZU GAST BEIM CANCER SURVIVORS DAY

DEN KREBS BESIEGEN

Dank des medizinischen Fortschritts ist die Überlebensrate nach Krebserkrankungen in den letzten dreißig Jahren deutlich gestiegen. Mehr als die Hälfte der Patienten kann heute mit dauerhafter Heilung rechnen. Allerdings hat sich die Zahl der Betroffenen seit 1970 fast verdoppelt. Prognosen gehen von 490.000 onkologischen Neuerkrankungen für das Jahr 2018 aus.

BETROFFENEN EINE STIMME GEBEN

Die Deutsche Krebsstiftung möchte Menschen Mut machen, mit der Diagnose Krebs selbstbewusst umzugehen und sie in ihren Alltag zu integrieren. Zusammen mit Betroffenen organisiert sie deshalb einmal im Jahr den „Cancer Survivors Day“. Zur Diskussion hatten die Organisatoren dieses Jahr die Vorstandsvorsitzende der DEGEMED, Dr. Constanze Schaal, eingeladen. Die Podiumsrunde fand am 7. Juni 2018 im Berliner Sony Center statt.



ZURÜCK INS LEBEN MIT REHA

Im Gespräch betonte Constanze Schaal, dass die medizinische Reha es Betroffenen ermögliche, schneller in den Alltag und in den Beruf zurückzukehren. Reha helfe dabei, den Erfolg der Behandlung zu sichern sowie Spätfolgen und Einschränkungen zu vermeiden. Ziel sei es zudem, die Patienten zu befähigen, ihr Leben so zu führen, wie sie es sich wünschen. (bs)

ZUR INITIATIVE

German Cancer Survivors (GCS) ist ein videobasiertes Informationsangebot für Krebspatienten und Angehörige zu Alltagsfragen und nicht-medizinischen Themen. Mehr Informationen unter www.german-cancer-survivors.de

SOFORTPROGRAMM PFLEGE

MEDIZINISCHE REHABILITATION SOLL PFLEGENDE ANGEHÖRIGE ENTLASTEN

POLITIK & RECHT



In ihrem Koalitionsvertrag hatten die Regierungsparteien bereits im Februar ein „Sofortprogramm Pflege“ angekündigt, um Fachkräfte und Angehörige zu entlasten und die Versorgung der Pflegebedürftigen zu sichern. Ende Mai legte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nun ein entsprechendes Eckpunktepapier vor. Es verspricht zusätzliche Stellen, bessere Arbeitsbedingungen und mehr Geld, um die Situation in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu entspannen und die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Die geplanten Regelungen sollen zum 1. Januar 2019 in Kraft treten.

VORRANG FÜR STATIONÄRE LEISTUNGEN

Mit ihrem Sofortprogramm will die Bundesregierung zusätzlich pflegende Angehörige entlasten. Betroffene sollen künftig einen Anspruch auf stationäre Rehabilitationsleistungen haben, selbst wenn aus medizinischer Sicht eine ambulante Reha ausreichend wäre. Die Annahme: Da pflegende Angehörige aufgrund ihrer häuslichen Situation kaum Zeit und Möglichkeiten haben, ambulante Rehabilitationsangebote zu nutzen, soll mit dem Anspruch auf stationäre Leistungen die Versorgungssituation dieser Menschen verbessert werden.

STEIGENDER HANDLUNGSBEDARF

Wie groß der Handlungsbedarf ist, belegen die Zahlen: Rund drei von vier pflegebedürftigen Menschen leben derzeit zu Hause und werden dort zumeist von Angehörigen versorgt.

Diese Arbeit ist anstrengend und belastend, deshalb sollen Betroffene Unterstützung und Entlastung erfahren. Aus Sicht der DEGEMED reicht die im Sofortprogramm aufgeführte neue Anspruchsregelung allerdings nicht aus. Denn den Betroffenen bleibt aufgrund ihrer Mehrfachbelastung in der Regel kaum Zeit, um sich über bestehende Rehabilitationsangebote zu informieren und die umfassenden bürokratischen und organisatorischen Hürden für sich und den Pflegebedürftigen zu überwinden.

DEGEMED FORDERT LANGFRISTIGE STRATEGIE

Angesichts der demografischen Entwicklung steigt der Bedarf an Angeboten für pflegende Angehörige. Die DEGEMED macht sich für ein ganzheitliches Konzept stark, um pflegende Angehörige mit entsprechenden Rehabilitationsangeboten besser zu entlasten und so auch die Ziele des Koalitionsvertrags umzusetzen. Andernfalls wächst die Gefahr, dass diese Menschen aus dem Pflegeprozess aussteigen und die Zahl der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen weiter steigt. (as)

INFO

Die Eckpunkte des Sofortprogramms Kranken- und Altenpflege zum Nachlesen unter www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege

KRANKENKASSEN ZAHLEN ZU WENIG



Ein Gutachten der AG MedReha zeigt auf, dass das Vergütungsniveau der Krankenkassen nicht mit den Strukturanforderungen an Rehabilitationseinrichtungen korrespondiert.

Das Vergütungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung ist weder transparent noch bedarfsgerecht. Details zu Leistungen und Vergütung legen Krankenkassen mit den Einrichtungen in Einzelverträgen fest. Repräsentative Daten gibt es darüber nicht. Die Folge: Viele Krankenkassen nutzen ihre Marktmacht und das Informationsgefälle, um die Preise niedrig zu halten. Reha-Einrichtungen bekommen dagegen zunehmend Probleme, mit den Vergütungspauschalen ihre Kosten zu decken und den Anforderungen der Leistungsträger gerecht zu werden.

REHA CHRONISCH UNTERFINANZIERT

Um Bedarf und Kosten besser aufzeigen zu können, haben die in der AG MedReha organisierten Leistungserbringerverbände, zu denen die DEGEMED gehört, im Mai ein Gutachten über den Vergütungsbedarf von Rehabilitationsleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Das Ergebnis: Rehabilitationseinrichtungen befinden sich bundesweit in einer chronischen Unterfinanzierung. Denn das aktuelle Vergütungsniveau liegt deutlich unter dem, was zur Erfüllung der Strukturanforderungen der Krankenkassen notwendig ist.

LEISTUNGSGERECHTE TAGESSÄTZE ERMITTELT

Das von der Beratungsgesellschaft *aktiva* erstellte Gutachten simuliert modellhaft leistungsgerechte Tagessätze für die stationäre medizinische Rehabilitation orthopädischer, kardiologischer und geriatrischer Patienten. Dazu wurden die aktuellen Kostenstrukturen für Personal, Sachmittel sowie Bau und Ausstattung einer Einrichtung mit 300 Betten zugrunde gelegt. Berücksichtigt wurden dabei die Rahmenempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die auch mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmt sind. Für die drei Indikationen kalkulieren die Gutachter einen Vergütungssatz von 157 Euro für die Kardiologie, 164 Euro für die Orthopädie und 265 Euro für die Geriatrie. Die tatsächlich gezahlten Vergütungssät-

ze der Krankenkassen liegen dagegen bis zu 30 Prozent unter den im Gutachten ermittelten Werten.

VERBÄNDE FORDERN ANDERE VERGÜTUNGSPRAXIS

Die in der AG MedReha organisierten Verbände beklagen ein Austrocknen der medizinischen Rehabilitation und fordern die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung auf, ihre Vergütungspraxis zu ändern. Auch der Gesetzgeber ist aus Sicht der Verbände gefordert: Denn angesichts der demografischen Entwicklung werde die Bedeutung der Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung weiter steigen. Um Versorgungsstrukturen zukunftssicher zu gestalten und dem Prinzip „Reha vor Pflege“ gerecht zu werden, brauche es endlich eine sachgerechte Vergütung von Rehabilitationsleistungen. (as)

AG MEDREHA

In der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha) haben sich die Spitzenverbände der medizinischen Rehabilitation, darunter die DEGEMED, zusammengeschlossen. Die AG MedReha vertritt bundesweit rund 800 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit ca. 80.000 Behandlungsplätzen und befasst sich unter anderem mit Personalfragen und der Vergütung von Leistungen. Mehr Informationen unter www.agmedreha.de.

ZUM GUTACHTEN

Das Gutachten „Was kostet die Rehabilitationsleistung? – Kostenberechnung auf Basis struktureller Anforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ der *aktiva* – Beratung im Gesundheitswesen GmbH finden Sie unter www.degemed.de/aktiva-gutachten-2018.

REHA-ENTLASSMANAGEMENT**WARTEN AUF DAS SCHIEDSAMT**

Seit November 2015 verhandeln GKV-Spitzenverband (GKV-SV), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Leistungserbringerverbände – darunter die DEGEMED – die Inhalte eines Rahmenvertrages zum Entlassmanagement für Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei gelang es den Beteiligten bei den meisten umstrittenen Punkten einen Konsens herbeizuführen. Keine Einigung gab es allerdings bei der Vergütung des Mehraufwands, den Reha-Einrichtungen durch die Ein- und Durchführung des Entlassmanagements haben.

Die DEGEMED und die übrigen Leistungserbringerverbände fordern aufgrund der massiven finanziellen Auswirkungen des Entlassmanagements eine Klausel, die deutlich macht, dass über diesen Mehraufwand bei den Vergütungsverhandlungen zwischen Reha-Einrichtung und Krankenkassen gesprochen

werden kann. Der GKV-SV lehnt diese Klausel strikt ab. Die KBV ist in diesem Punkt neutral. Nachdem die Verhandlungen gescheitert sind, bereiten die Verhandlungspartner den Gang vor das Bundesschiedsamt in den nächsten Wochen vor.

INFO**Verfahren vor dem Bundesschiedsamt**

- Das Bundesschiedsamt ist zuständig bei Nichteinigung der Verhandlungspartner
- Vor der Anrufung: Anhörung der Spitzenorganisationen der Apotheker und der Vereinigungen der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene
- Anschließend: Gemeinsame Anrufung durch die Leistungserbringerverbände und den GKV-SV

LANDESSCHIEDSSTELLEN**UNEINHEITLICHE PRAXIS
IN DEN BUNDESLÄNDERN**

Seit 2011 sollen Landesschiedsstellen die Vergütung für Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation festsetzen, wenn diese sich zuvor nicht mit den Krankenkassen einigen konnten. Ungeklärt sind bislang der Maßstab und die Grenze für die Erhöhung der Vergütung. Im Fokus steht die Frage, ob Erhöhungen jenseits der Veränderungsrate möglich sind.

ZWEI-STUFEN-SCHEMA IN NRW

Im bisher einzigen veröffentlichten Schiedsstellenspruch aus Nordrhein-Westfalen hat sich die Schiedsstelle 2016 bei ihrer Preisfindung ausdrücklich auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu sozialpädiatrischen Zentren bezogen. Die Vergütung wurde in einem Zwei-Stufen-Verfahren ermittelt. Die Veränderungsrate stellte somit nicht die Obergrenze dar.

**KARLSRUHE MACHT VERÄNDERUNGSRATE ZUR
OBERGRENZE**

Im Mai 2018 kam das Sozialgericht Karlsruhe in einer Entscheidung zu einem anderen Ergebnis. Das Sozialgericht bestätigt darin eine bislang nicht veröffentlichte Entscheidung der Landesschiedsstelle Baden-Württemberg aus dem Jahr 2016, in der sich diese an der Veränderungsrate orientiert hat. Die un-



einheitliche Spruchpraxis der Schiedsstellen muss aus Sicht der DEGEMED in den nächsten Jahren auf dem Instanzenweg beseitigt werden.

INFO

Die aktuelle Spruchpraxis der Landesschiedsstellen ist Thema auf dem Deutschen REHA-Rechtstag von DEGEMED, DVfR und DAA am 19.10.2018 in Berlin.

Programm und Anmeldung unter:

<https://www.anwaltakademie.de/product/23967>

PROFITIERT DIE REHABILITATION VOM DIGITALEN WANDEL?

TITEL



Der digitale Wandel hat die Arbeitswelt verändert. Unternehmen steuern ihre Prozesse und Aktivitäten online, die Kommunikation findet in digitalen Räumen statt.

Das Gesundheitswesen hat diesbezüglich noch Nachholbedarf. Doch auch hier schreitet die digitale Vernetzung in und zwischen den Einrichtungen voran. Die politischen Anforderungen im stark regulierten Gesundheitssystem sind klar formuliert: Smarte Informationstechnologien sollen die Transparenz erhöhen und die Patientenversorgung verbessern.

HOHE ERWARTUNGEN AN NEUE TECHNOLOGIEN

Den Krankensektor hat die digitale Transformation längst erfasst. Technische Anlagen und Objekte sind miteinander verbunden, Patientendaten und -informationen werden immer häufiger online ausgetauscht. Die Erwartungen an die neuen Technologien sind hoch: Einer aktuellen Umfrage der Personalberatung Rochus Mummert zufolge versprechen sich Führungskräfte in Akutkliniken und Pflegeeinrichtungen vor allem für die Verwaltung – etwa bei der Ablage und Speicherung von

Patientendaten – erhebliche Verbesserungen. Aber auch bei der medizinischen Diagnostik oder der stationären Versorgung erkennen 87 beziehungsweise 75 Prozent der Befragten zusätzliches Optimierungspotenzial. Im Moment ist der Entwicklungsstand in den einzelnen Häusern noch sehr unterschiedlich. Der Trend ist jedoch klar: Immer mehr Einrichtungen entscheiden sich für Investitionen in ihre digitale Infrastruktur.

VORTEILE FÜR PATIENTEN UND UNTERNEHMEN

Diese Entwicklung macht auch vor der Rehabilitationsbranche nicht halt. Die Voraussetzungen – insbesondere bei EDV und Technik – sind andere als im Akutsektor, die Vernetzung weniger ausdifferenziert. Dennoch bieten sich auch für die Rehabilitation Vorteile, zeigte sich beispielsweise ein Vorstandsmitglied des privaten Klinikbetreibers MedClin beim Nationalen Reha-Forum Mitte März in Berlin überzeugt. Durch den Einsatz entsprechender Software verspreche er sich Pluspunk-

te bei der Therapieplanung, der Kostenkontrolle und der Ressourcenoptimierung. Völlig neue Spielräume eröffnen sich für Rehabilitationseinrichtungen zum Beispiel bei der Nachsorge. Hier können digitale Lösungen dabei helfen, mit den Patienten in Kontakt zu bleiben und sie zu unterstützen, erlernte Bewegungsmuster oder Verhaltensstrategien in den Alltag zu überführen.

NEUE THERAPIEANGEBOTE STEIGERN NACHHALTIGKEIT

Wie diese digitalen Lösungen aussehen können, zeigten Wissenschaftler und Klinikvertreter Anfang Juni bei einem Expertenforum am Fraunhofer-Institut für offene Kommunikationssysteme in Berlin. Sie stellten aktuelle Entwicklungen im Bereich der telemedizinischen Assistenzsysteme vor und berichteten von ihren Erfahrungen. Die Angebote, die derzeit gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut entwickelt und getestet werden, reichen von der Bewegungsanalyse mit Echtzeit-Feedback, über den Arzt-Patienten-Kontakt mittels Audio- oder Videobotschaft, bis zur automatischen Trainingsplananpassung. Sie bieten gute Ansätze, um die auch von den Leistungsträgern geforderte Nachhaltigkeit rehabilitativer Maßnahmen zu verbessern.

FINANZIERUNG UND DATENSCHUTZ ERSCHWEREN UMSETZUNG

Trotz innovativer Konzepte kommt die Digitalisierung in der Rehabilitation bisher nur schleppend voran. Eine zentrale Hürde ist die Finanzierung. So sind die Leistungsträger zwar grundsätzlich an digitalen Lösungen interessiert, stellen den Kliniken dafür jedoch keine zusätzlichen Mittel in Aussicht. Neben der Finanzierung müssen Unternehmen datenschutzrechtliche Fragen, vor allem im Hinblick auf die Patientendaten, klären. Auch die neuen Anforderungen aus

der europäischen Datenschutzverordnung oder Berichte über Cyberkriminalität schrecken Unternehmer eher davon ab, den Ausbau von Informationstechnologien zu forcieren.

VORREITERROLLE FÜR DIE REHA?

Dabei bietet die Digitalisierung gute Ansätze, um auf die Herausforderungen der demografischen Entwicklung zu reagieren. Eine schlankere Verwaltung und moderne Versorgungskonzepte schonen Personal und Ressourcen. Mithilfe moderner Kommunikationstechnologien lässt sich zudem die wachsende Zahl älterer Menschen auch in strukturschwachen Regionen immer besser erreichen. Bei einer funktionierenden Infrastruktur sind hier verschiedene Ansätze denkbar. Mit ihren innovativen Konzepten zur Nachsorge könnte die medizinische Rehabilitation hier in Zukunft sogar eine Vorreiterrolle einnehmen.

POLITIK MUSS SPIELREGELN FESTLEGEN

Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen, braucht es klare Spielregeln und den passenden rechtlichen Rahmen. Politische Entscheidungsträger sind hoch motiviert, bisher aber nicht ausreichend fokussiert. Anstelle einer ganzheitlichen Strategie dominieren Insellösungen die Versorgungslandschaft. Hier besteht dringender Handlungsbedarf! Im Koalitionsvertrag verspricht die Politik, den Ausbau der Telematikinfrastruktur voranzubringen und noch in dieser Legislaturperiode eine elektronische Patientenakte einzuführen. Neue Zulassungswege für digitale Anwendungen sollen zudem geschaffen, die Interoperabilität hergestellt und die digitale Sicherheit gestärkt werden. Auf die Pläne müssen Taten folgen. Denn von einer erfolgreichen Digitalisierungsstrategie hängt die Zukunft der Gesundheitsversorgung ab und daran wird sich die Bundesregierung zum Ende der Legislaturperiode messen lassen müssen. (as)

AUS DEM SGB

DATENFERNÜBERTRAGUNG NACH § 301 SGB V

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 oder § 111c SGB V besteht, müssen den Krankenkassen bestimmte Angaben auf elektronischem Weg übermitteln. Dies betrifft etwa das Institutionskennzeichen und eine Reihe von Daten zum Aufenthalt (z.B. Tag der Aufnahme, die Einweisungs- und Aufnahmediagnose, voraussichtliche Dauer der Maßnahme).

PERSÖNLICHE DATEN BESONDERS SCHUTZBEDÜRFTIG

Viele dieser Daten betreffen die Gesundheit der Rehabilitanden und sind besonders schutzbedürftig im Sinne der neuen europäischen Datenschutzgrundverordnung. Kran-

kenkassen und Reha-Einrichtungen müssen sicherstellen, dass diese Daten ausschließlich zu den gesetzlich zulässigen Zwecken verarbeitet und übermittelt werden.

DATENÜBERTRAGUNG AN DIE DRV

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung haben für die Datenfernübertragung zwei Datenannahme- und Verteilstellen in Berlin und in Karlsruhe eingerichtet. Reha-Einrichtungen, die einen Belegungsvertrag mit einem DRV-Träger haben, benötigen eine SMTP-Anbindung zur Übertragung und ein gültiges Verschlüsselungszertifikat eines Trustcenters zur Verschlüsselung der Daten. Die DRV-Träger haben angekündigt, ihr Verfahren in nächster Zeit auf XML umzustellen. (cl)

„DEN DATENSCHUTZ GLEICH MITDENKEN“

TITEL

Krankenhausinformationssysteme, Vernetzung, digitale Nachsorge: Die Rehabilitation steht vor einem digitalen Umbruch. Was ist dabei aus Sicht des Datenschutzes zu beachten? Die „RehaStimme“ fragte David Koepe, Konzerndatenschutzbeauftragter der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH in Berlin.



David Koepe, Konzerndatenschutzbeauftragter der Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH

Akutkliniken haben mit der Digitalisierung früh begonnen. Was können Reha-Kliniken beim Aufbau digitaler Systeme von ihnen lernen?

Die Rehabilitation kann aus den frühen Fehlern der Akutmedizin lernen. Es ist wichtig, den Datenschutz von Anfang an mitzudenken und nicht nur die medizinischen Prozesse – auch, wenn das mehr Arbeit bedeutet. Für mich gehören zum Beispiel ein ordentliches Berechtigungskonzept, ein Daten-Löschkonzept sowie eine angemessene Protokollierung dazu. Die DSGVO hat hier die Forderung zur „privacy by design“, zum Datenschutz durch Technikgestaltung. Später – das zeigt die Erfahrung – bekommen Sie die Anforderungen nicht mehr in die komplexen Systeme hinein.

Wo sind die Grenzen zwischen dem Nutzen der digitalen Verwaltung und dem Schutz der Benutzerdaten?

Man darf sich bei der Einführung digitaler Systeme nicht von Big-Data-Fantasien verleiten lassen. Ja, man darf im Rahmen des Behandlungsvertrages relativ viel auswerten, aber es gilt das Gebot der Datensparsamkeit und der rechtskonformen Ausgestaltung zum Beispiel mit einer sicheren und verschlüsselten Verarbeitung. Ich empfehle, Daten so früh wie möglich zu anonymisieren, insbesondere dann, wenn sie an externe Unternehmen und Berater gehen. Das sind wir dem Patienten, seinen Rechten und Freiheiten schuldig.

Telerehabilitation und digitale Nachsorgeangebote via Smartphone sind wirksam. Aber stehen sich hier medizinischer Fortschritt und Datenschutz im Weg?

Man sollte den therapeutischen Nutzen betrachten. Bringt die neue Technik etwas für den Patienten? Wenn ja, dann muss man sie datenschutzgerecht umsetzen. Datenschutz ist keine Grenze, aber eine unerlässliche Randbedingung. Daten müssen bei der Telerehabilitation mit Blick auf die Netzbetreiber und Softwareentwickler sicher und vertraulich übertragen werden. Darüber hinaus muss aus medizinischer Sicht die Integrität der Daten gewährleistet sein. Wenn der Therapeut etwas in ein System eingibt, darf es unterwegs nicht aus Versehen oder bösem Willen verändert werden – auch eine Frage der Sicherheit bei der Behandlung.

Welche Datenschutz-Aspekte müssen Rehakliniken bei der digitalen Vernetzung mit Akutkliniken, niedergelassenen Ärzten und anderen Akteuren berücksichtigen?

Wenn Daten das eigene Unternehmen verlassen, müssen von vornherein saubere Verträge aufgesetzt werden. Verantwortungszuweisungen müssen hier abgegrenzt und getroffen werden. Der Datenschutz sollte auch klar in kaufmännische Verträge hineingeschrieben werden. Da kann und darf es keine Grauzone geben. Mein Tipp: Seien Sie bei solchen Verträgen nicht zu enthusiastisch oder blauäugig. Machen Sie sich fachkundig und zeigen Sie den Vertragspartnern ganz deutlich, wo Ihre datenschutzrechtlichen Grenzen liegen.

GASTBEITRAG

WIE GUT WIRKT TELE-NACHSORGE?

Wissenschaftler stellen Ergebnisse der Wirksamkeitsstudie einer telemedizinisch assistierten Bewegungstherapie für die Rehabilitation nach Intervention an der unteren Extremität vor.

Nach einer Implantation von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen benötigen Patienten über die Anschlussrehabilitation hinaus eine langfristige Bewegungstherapie. Telemedizinische Ansätze könnten das bestehende Angebot erweitern und die Versorgung der Patienten verbessern. Das Ziel der ReMove-It Studie war es daher, eine telemedizinisch assistierte und in der häuslichen Umgebung durchführbare Bewegungstherapie für die postrehabilitative Versorgung von Patienten nach Hüft- oder Knie-TEP im berufsfähigen Alter zu entwickeln und die Wirksamkeit der Intervention mit der herkömmlichen Versorgung zu vergleichen.

TRAININGSPLAN FÜR ZUHAUSE

Im Rahmen der multizentrischen Studie wurden 111 Patienten randomisiert der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe (herkömmliche Nachsorge) zugewiesen. Die Interventionsgruppe führte nach Ende der Reha eine dreimonatige, durch einen Physiotherapeuten telemedizinisch gesteuerte Trainingsintervention über das Assistenzsystem MeineReha® durch. Hierfür erstellte der Therapeut einen Trainingsplan aus 38 implementierten Kräftigungs- und Gleichgewichtsübungen.

DIREKTER AUSTAUSCH ZWISCHEN PATIENT UND THERAPEUT

Das System übermittelte Daten zu Trainingshäufigkeit und -qualität und ermöglichte die direkte Kommunikation zwischen Patient und Therapeut. Unmittelbar sowie drei Monate nach der Rehabilitation wurden funktionelle Parameter (Primärer Endpunkt: 6-Min-Gehtest; sekundäre Endpunkte: Timed Up and Go-, Chair Rise- und Stair-Test, posturale Kontrolle, kinematische Ganganalyse) sowie die Lebensqualität (SF 36, WOMAC) und die berufliche Wiedereingliederung erhoben und zwischen den Gruppen verglichen.

POSITIVE EFFEKTE BEI BERUFLICHER WIEDEREINGLIEDERUNG

Die Ergebnisse belegen, dass die telemedizinisch assistierte Bewegungstherapie bei berufsfähigen Patienten nach Gelenkersatz an der unteren Extremität gegenüber der herkömmlichen postrehabilitativen Nachsorge hinsichtlich der funktionellen Mobilität und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gleichwertig ist. In dieser Patientenpopulation ließen sich klinisch relevante Verbesserungen unabhängig von der Form der Bewegungstherapie erzielen. Bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung konnte jedoch eine signifikant höhere Rate in der Interventionsgruppe

(64,6% versus 46,2%) festgestellt werden. Auch die posturale Kontrolle war in der Interventionsgruppe deutlich verbessert. Zudem zeigt die Telenachsorge eine gute Adhärenz.



Studienleiter Prof. Dr. Heinz Völler

FAZIT UND EMPFEHLUNG

Die telemedizinisch assistierte Bewegungstherapie scheint eine geeignete Versorgungsform der Nachsorge zu sein, die orts- und zeitunabhängig durchgeführt werden kann. Sie kommt den Bedürfnissen berufstätiger Patienten entgegen und lässt sich gut in den Alltag integrieren. Die Tele-Nachsorge sollte daher als optionale und komplementäre Form der postrehabilitativen Nachsorge angeboten werden, die sich an den individuellen Bedürfnissen der Patienten orientiert. Auch im Hinblick auf den ansteigenden Fachkräftemangel in der Physiotherapie und die bestehenden Versorgungslücken in strukturschwachen Gebieten bietet der Einsatz der Tele-Nachsorge innovative Lösungsansätze.

ZUR STUDIE

Die Studie wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Heinz Völler, Leiter der Professur für Rehabilitationswissenschaften an der Universität Potsdam und Ärztlicher Direktor der „Klinik am See“ in Rüdersdorf, durchgeführt. Mehr Informationen zum Projekt unter www.uni-potsdam.de/de/rehawiss/forschung/projekte

BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG

WENN DER SOZIALDIENST SECHSMAL KLINGELT

Das Thema Nachsorge gewinnt immer mehr an Bedeutung. Die Anzahl der durchgeführten Nachsorgeangebote der Deutschen Rentenversicherung hat sich in den letzten Jahren nahezu verdoppelt. Das Ziel: Sie sollen einen dauerhaften Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf fördern.

UNTERSTÜTZUNG AM TELEFON

Nachsorgeangebote enthalten jedoch selten spezifische berufsorientierte Inhalte. Bei Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen besteht danach aber große Nachfrage. Deshalb untersuchte Dr. Martin Vogel von der Mühlenbergklinik in einer Studie, ob und wie sich eine berufsbezogene telefonische Nachsorge positiv auf die berufliche Wiedereingliederung auswirkt. Hierzu wurden orthopädische Patienten mit besonderen beruflichen Problemlagen nach der Rehabilitation vom Sozialdienst der Klinik zwölf Monate lang alle zwei Monate telefonisch kontaktiert.

POSITIVE EFFEKTE FÜR DAS ERWERBSLEBEN

Die Ergebnisse sind bemerkenswert: Rehabilitanden, die regelmäßig Kontakt mit dem Sozialdienst hatten, empfanden dies als sehr hilfreich. Ihre berufliche Wiedereingliederung verlief wesentlich effektiver als bei Rehabilitanden der Vergleichsgruppe ohne telefonische Nachsorge. So nahmen sie mehr Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Umschulungen oder Arbeitsplatzanpassungen in Anspruch. Ein weiterer Vorteil: Es handelt sich um eine niedrigschwellige und vergleichsweise kostengünstige Intervention. (bs)

MEHR INFOS

Das Ergebnis der Studie „Telefonische sozialdienstliche Nachsorge zur Verbesserung der beruflichen Reintegration nach stationärer medizinischer Rehabilitation“ kann man in der Ausgabe 56(6) der Zeitschrift *Die Rehabilitation* nachlesen.

FORSCHUNGSARBEIT

NACH DER REHA SELTENER KRANK

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland. Eine Rehabilitation hilft Menschen mit chronischen Rückenbeschwerden dabei, ihre Gesundheit spürbar zu stabilisieren. Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftler des Instituts für Rehabilitationswissenschaftliche Forschung (IFR) an der Universität Ulm in einer aktuellen Forschungsarbeit.

REHA HILFT UND SPART KOSTEN

In den ersten beiden Jahren nach einer Rehabilitation verzeichneten Patienten durchschnittlich 14 Krankheitstage weniger als diejenigen, die auf eine Maßnahme verzichten. Doch nicht nur chronisch Kranke profitieren, sondern die gesamte Volkswirtschaft. Denn weniger Krankheitstage bedeuten weniger Kosten. So weisen die Wissenschaftler Einsparungen von mehr als 700 Euro pro Rehabilitand nach. Stabilere Erwerbsverläufe sowie verhinderte oder verzögerte Renteneintritte kommen noch hinzu.

INVESTITIONEN ZAHLEN SICH AUS

Neben der positiven Wirkung auf die Gesundheit hebt die Studie den erheblichen volkswirtschaftlichen Nutzen hervor und zeigt auf, dass sich Investitionen in die Rehabilitation auszahlen. „Dass die Reha oft langjährige Krankheitsverläufe positiv beeinflusst, hören wir täglich von unseren Patienten. Dass sich dieser Effekt so nachhaltig auf das Gesundheitssystem auswirkt, hat uns alle überrascht“, stellt Prof. Dr. Gert Krischak, Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie in der Federseeklinik und Leiter des IFR, fest. (as)

PREIS FÜR FORSCHUNGSARBEIT

Für den Nachweis der positiven finanziellen Effekte der Rehabilitation auf die Volkswirtschaft wurden Prof. Dr. Gert Krischak und seine Mitarbeiterin Dr. Lena Tepohl von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie mit dem Preis für Rehabilitationsforschung ausgezeichnet. Weitere Infos unter www.ifr-ulm.de.

REHA SYMPOSIUM DER BG KLINIKEN IN MURNAU

ERFOLGSFAKTOR INTEGRIERTE REHABILITATION

Integrierte Rehabilitation ist das Herzstück des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie gilt als zentraler Erfolgsfaktor in der Therapie von Patienten nach einem Arbeits- oder Wegeunfall. Doch die Berufs- und Lebenswelt der Versicherten wandelt sich. Medizinischer Fortschritt, Überalterung, Digitalisierung und moderne Hilfsmittel schaffen neue Voraussetzungen für die medizinische Rehabilitation von Unfallpatienten.

THERAPIEANSÄTZE AUF DEM PRÜFSTAND

Mit dem ersten Reha Symposium der BG Kliniken haben die medizinischen Einrichtungen der gesetzlichen Unfallversicherung eine zweitägige Fachkonferenz entwickelt, um in einen direkten Expertenaustausch über aktuelle Trends, Entwicklungen und Herausforderungen in der integrierten Rehabilitation zu treten. Bei der Auftaktveranstaltung am 20. und 21. September 2018 in Murnau sollen sowohl etablierte Rehabilitationsverfahren, als auch neue Therapieansätze auf den Prüfstand gestellt und aus Sicht von Ärzten, Therapeuten und Unfallversicherungsträgern diskutiert werden. (red)

REHA-TAG 2018

ZURÜCK IN DEN BERUF

Gesundheitlich beeinträchtigten Menschen fällt es oft schwer, einer Arbeit nachzugehen und für sich selbst zu sorgen. Eine berufliche Rehabilitation kann ihnen den Einstieg oder die Rückkehr ins Erwerbsleben erleichtern. Wie das funktioniert, welche Leistungen es gibt und wer darauf Anspruch hat – darum geht es beim Reha-Tag 2018 im September.

WAS PASSIERT BEIM REHA-TAG 2018?

Unter dem Motto „Reha und Arbeit“ laden teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen Interessierte in ihre Häuser ein und informieren über ihre Angebote und Leistungen. Der Reha-Tag 2018 findet bundesweit am vorletzten Wochenende im September statt. Das Berufsförderungswerk München und das Berufsbildungswerk St. Zeno geben am Freitagnachmittag den Auftakt.



REHABILITATION

PROGRAMM-HIGHLIGHTS

- Rehabilitation nach komplexen Verletzungen
- Der „schwierige“ Patient – Psyche und Trauma
- Mobilität nach der Rehabilitation

Vollständiges Programm und Anmeldung unter:
reha-symposium.bg-kliniken.de



WER STEHT DAHINTER?

Hinter dem Deutschen Reha-Tag steht ein Aktionsbündnis von mehr als 20 Institutionen, Organisationen und Verbänden aus allen Bereichen der Rehabilitation. Dazu gehören das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Betroffenenverbände, Leistungsträger und Leistungserbringer. Der Initiatorenkreis, zu dem auch die DEGEMED gehört, hat den vierten Samstag im September zum Deutschen Reha-Tag erklärt. Teilnehmende Kliniken, Einrichtungen und Organisationen nutzen diesen Tag, um über die vielen Angebote der Rehabilitation aufzuklären. (as)

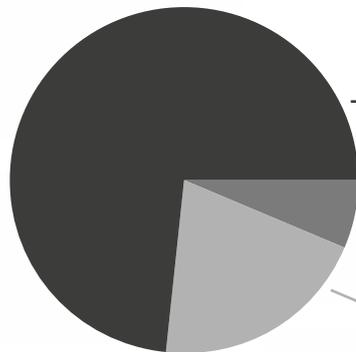
INFO

Die Teilnahme am Reha-Tag ist kostenlos. Interessierte Einrichtungen tragen sich kostenfrei in die Veranstaltungsübersicht ein. Alle Informationen zum Aktionswochenende unter www.rehatag.de.

DIE REHA-WELT IN ZAHLEN

AUFWENDUNGEN FÜR REHABILITATION

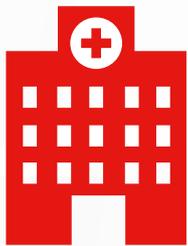
REHABILITATION



rund 4,7 Mrd. €
für medizinische Rehabilitation

rund 0,4 Mrd. €
für Sozialversicherungsbeiträge

rund 1,3 Mrd. €
für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)



Kosten für eine stationäre medizinische Rehabilitation bei körperlichen Erkrankungen: **im Schnitt 2.831 €**

Kosten für medizinischen Reha-Leistungen bei psychischen und Abhängigkeitserkrankungen: **durchschnittlich 6.759 €**

Quelle: Reha-Bericht 2018,
Deutsche Rentenversicherung Bund
Link zum Download des Reha-Berichts:
<https://www.deutsche-rentenversicherung.de>

KINDER- UND JUGENDREHABILITATION

KLEINE PATIENTEN, GROSSE HERAUSFORDERUNGEN

Die Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche stehen vor großen Herausforderungen. Durch Flexirenten- und Bundesteilhabegesetz haben sich die Rahmenbedingungen verändert. So ist es nun möglich, Kinder- und Jugendreha ambulant zu erbringen. Zudem hat sich das Alter für die Mitnahme einer Begleitperson auf zwölf Jahre erhöht.

KONZEPTE UND INVESTITIONEN NÖTIG

Um eine ambulante Kinder- und Jugendreha anbieten oder die Familienangehörigen stärker einbinden zu können, sind neue Konzepte und Investitionen in Gebäude notwendig. Insbesondere die steigende Anzahl der Begleitpersonen stellt die Einrichtungen vor große Herausforderungen. Denn sie müssen nicht nur untergebracht, sondern auch betreut werden. So erhalten sie beispielsweise Schulungen zum besseren Umgang mit der Krankheit der jungen Patienten.

FACHKRÄFTEMANGEL IN DER KINDERREHA

Eine weitere Entwicklung beschäftigt die Klinikleitungen in der Kinder- und Jugendreha: Es wird immer aufwändiger, Stellen zu besetzen. Ärzte, Therapeuten sowie Pflege- und Betreuungskräfte werden vielerorts dringend gesucht. Mitarbeitergewinnung wird aus diesem Grund auch Thema der Jahrestagung des Bündnisses für Kinder- und Jugendreha am 12. und 13. Dezember 2018 sein. (bs)

ZUM BÜNDNIS FÜR KINDER- UND JUGENDREHA

Reha-Einrichtungen konkurrieren um Patienten, Konzepte und Innovationen. Sie haben aber das gemeinsame Interesse, chronisch kranken Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu helfen. Deshalb haben sie sich im Bündnis für Kinder- und Jugendreha zusammengeschlossen. Die DE-GEMED ist dort im Beirat vertreten. Informationen finden Sie unter: www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR



DEGEMED

IMMANUEL KLINIK MÄRKISCHE SCHWEIZ

Den (Berufs-)Alltag nach einer Tumorerkrankung wieder selbstständig sowie teilhabeorientiert meistern und Lust auf Leben zu spüren, das ist ein Prozess, bei dem die Immanuel Klinik Märkische Schweiz als Fachklinik für Onkologie unterstützt. Das multiprofessionelle Team begleitet seine Patienten und deren Angehörige bei der Behandlung von Funktions- und Folgestörungen, die durch eine Tumorerkrankung selbst oder deren Therapie hervorgerufen wurden. Dabei verbindet sich medizinisch-therapeutisches Know-How mit den Vorteilen des Kneipp-Kurort Buckow und der idyllischen Landschaft des Naturparks Märkische Schweiz.

WARUM ZUR DEGEMED?

Sascha Seyer
Kaufmännischer Leiter der Immanuel Klinik Märkische Schweiz

„Die Mitgliedschaft in der DEGEMED begründet sich in unserem Selbstverständnis, medizinisch-therapeutische Maßnahmen auf dem Stand der Zeit anzubieten. Mit der DEGEMED gewinnen wir einen Partner, der uns dabei mit seinem Netzwerk, seinem QM-System oder seinem Fortbildungsangebot unterstützt.“



KLINIK NIEDERSACHSEN

Die Klinik Niedersachsen in Bad Nenndorf in unmittelbarer Nähe zu Hannover ist eine moderne Rehabilitationsklinik mit 280 Betten mit den Indikationen Orthopädie, Neurologie Phase C und D sowie Innere Medizin/Geriatrie.

Sie gehört als private Klinik zur gemeinnützigen Erwin-Röver-Stiftung und wird mit nahezu 60-jähriger Kompetenz im Gesundheitswesen durch alle Rentenversicherungen, gesetzliche wie private Krankenversicherungen und Unfallversicherungen belegt.



v.l.n.r.: Jörg Kienast (Geschäftsführer), Dr. Helmut Tostmann (Chefarzt Orthopädie), Dr. Marie-Luise Heineking (Chefärztin Innere Medizin/Geriatrie), PD Dr. Hans Jörg Stürenburg, (Chefarzt Neurologie), Horst Schiller (Vorsitzender der Geschäftsführung)

WARUM ZUR DEGEMED?

Jörg Kienast
Geschäftsführer der Klinik Niedersachsen
Erwin Röver GmbH & Co.KG

„Wir sind Mitglied in der DEGEMED geworden, um uns in einem Verband zu engagieren, der ausschließlich und zielorientiert die Interessen der Rehabilitation im Auge hat.“

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

DEGEMED



27./28.09.2018

Gemeinsamer Qualitätskongress von DEGEMED und FVS
Ort: Berlin

Schwerpunkte in diesem Jahr:

- Qualitätsmanagement in der Reha – Anforderungen kennen und umsetzen
- Was ändert sich durch die EU-Datenschutzgrundverordnung?
- Praxistipps zum Entlassmanagement
- Interne und externe Qualitätssicherung
- Qualitätsdialoge der Leistungsträger

Anmeldung unter:



19.10.2018

Reha-Rechtstag (mit DVfR, DAA)
Ort: Berlin

22.10.2018

Training: Der ‚schwierige‘ Patient
Ort: Berlin

06.11.2018

DEGEMED-Dialog
Ort: Berlin

07.11.2018

DEGEMED-Mitgliederversammlung
Ort: Berlin

08./09.11.2018

Training: Konstruktives Verhandeln
Ort: Berlin

19.11.2018

Workshop: Arztbriefe & Reha-Entlassungsberichte
Ort: Berlin

29.11.2018

Fachtagung: Bewegungstherapie in der Onkologie
Ort: Berlin

10.12.2018

DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer
Ort: Berlin

11.12.2018

Reha-Wirtschaftstag (mit DKI, VKD)
Ort: Berlin

IMPRESSUM

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e. V.

Vorstand

Dr. Constanze Schaal
(Vorstandsvorsitzende)
Tobias Brockmann
Dr. Verena Glöckner
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
Email: degemed@degemed.de
Internet: www.degemed.de

Redaktion: Katharina Perl,
Antje Schmilgus

Layout: stilbrand, Berlin

Redaktionsschluss: 25.06.2018

Fotos: Titel + S. 8: adam121 - stock.adobe.com ; S. 2: Andreas Schwarz; S. 3 oben: Degemed, S. 3 Portrait: Stefan Kaminsky; S. 4 oben: Degemed, S. 4 unten: Rüdiger Hurrle; S. 5: Robert Kneschke - stock.adobe.com; S. 6: MADworks / photocase.de; S. 7: rcfotostock - stock.adobe.com; S. 10: David Koeppel; S. 11: Klinik am See; S. 13: BG Kliniken; S. 15 oben: Immanuel Diakonie, S. 15 unten: Klinik Niedersachsen
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autoren wieder.