

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

POLITIK

**3 FRAGEN AN MDB
HEIKE BAEHRENS (SPD)**

GESETZGEBUNG

**GKV-IPReG
BESCHLOSSEN**

VERBAND

**SOMMERAKADEMIE
2020**

ZURÜCK ZUR NORMALITÄT ...?

CORONA UND REHA

DANKBARKEIT! UND SOLIDARITÄT!

Der Blick in andere Länder zeigt uns, wie eine Pandemie auch verlaufen kann. Was es bedeutet, wenn Risiken erst spät erkannt werden. Wenn Prävention zu spät kommt. Wenn keine Zeit mehr bleibt. Wenn Gesundheitssysteme überfordert sind und Versorgung scheitert. Wenn eine Gesellschaft ihre Schwächsten nicht mehr schützen kann. Uns allen ist bewusst geworden, worauf es dann ankommt. Entschlossenheit, Schnelligkeit und die Konzentration auf das Wesentliche haben es möglich gemacht, dass wir bei uns mit der ersten Welle des Corona-Virus vergleichsweise gut umgehen konnten. Ebenso wesentlich ist, dass es qualifizierte Mitarbeiter von Gesundheitsdiensten und -einrichtungen gibt, deren Stärke wir nutzen und jederzeit abrufen können. Das sind zu allererst Pflegekräfte, Therapeuten und Ärzte, die für Patienten arbeiten. Das sind aber auch alle, die im Hintergrund für Sicherheit und eine intakte Infrastruktur sorgen. All denen haben wir zu danken!

Die medizinischen Reha-Einrichtungen standen bei der Krisenbewältigung von Anfang an zusammen mit Krankenhäusern und

niedergelassenen Ärzten in der ersten Reihe. Sie stellen seitdem für Akutpatienten die Anschlussversorgung sicher oder organisierten Kurzzeitpflege. Gleichzeitig führten vorübergehende Aufnahmestopps zu massiven Umsatzeinbrüchen und bedrohten innerhalb von Tagen die wirtschaftliche Basis. Die Schutzschirme der Bundesregierung greifen und sichern durch Zuschüsse und Ausgleichszahlungen kurzfristig die Liquidität. Aber wie geht es weiter? Der Versorgungsauftrag besteht weiterhin – trotz Pandemie. Gesundheitsämter und Kostenträger fordern veränderte Konzepte und die Einhaltung von Abstands- und Hygienevorschriften. Die schrittweise Rückkehr in die Regelversorgung ist daher anspruchsvoll und stellt die Einrichtungen vor große Herausforderungen. Das bisherige Preissystem bildet aber den finanziellen Mehrbedarf nicht ab. Hier muss ein Corona-Zuschlag den zusätzlichen Aufwand vergüten. Nun sind es die Reha-Einrichtungen, die auf die Solidarität angewiesen sind. Denn die Pandemie ist noch nicht zu Ende. (cl)

INHALT

TITEL

Mitgliederversammlung online	3
Wann kommen Zuschläge?	4
Praxisbericht	5

POLITIK & RECHT

3 Fragen an MdB	
Heike Baehrens (SPD)	6
GKV-IPReG	8

REHABILITATION

Gastbeitrag: Psychische Belastung in Corona-Zeiten	12
Gastbeitrag: ZTK	13
Gastbeitrag: Website des IfR	14

DEGEMED

Editorial	2
Qualität	9
Webinare	10
Sommerakademie	11
Neue Mitglieder	15

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

EDITORIAL

NEUE NORMALITÄT GIBT ES NICHT UMSONST

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

ich schreibe Ihnen heute unter dem Eindruck der Mitgliederversammlung, die Mitte Juni zum ersten Mal im Online-Format stattfand. Ich danke Ihnen dafür, dass Sie so zahlreich teilgenommen und sich auf diesen neuartigen Dialog mit uns eingelassen haben. Ihre Berichte aus der Reha-Praxis in Corona-Zeiten haben allen Teilnehmern wichtige Informationen gegeben und einmal mehr unser gutes Netzwerk bestätigt. Ganz besonders danke ich dem Vorsitzenden der Mitgliederversammlung, Hermann Buhlert, der uns mit digitaler Einladung, Software-Einweisung und Konferenz-Moderation so wunderbar in das neue Format „abgeholt“ hat. Mehr über die Mitgliederversammlung finden Sie auf der gegenüberliegenden Seite.

Neben der Gremienarbeit haben unser Geschäftsführer Christof Lawall und seine Mitarbeiterinnen auch alle anderen Kernaufgaben eines gut funktionierenden Verbandslebens zügig an die neue Situation angepasst: Die Vertretung in Richtung Träger und Politik findet über Video-Meetings und -Konferenzen erfolgreich statt. Über die Corona-bedingten Themen hinaus werden weitere laufende Gesetzesinitiativen aktiv begleitet. Der Vorstandsausschuss Qualität und die Arbeitskreise MBOR und Prävention werden ebenso weitergeführt. Aus den Weiterbildungsveranstaltungen wurden smarte Webinare, die gut besucht sind und sich durch die kürzere Dauer und wegfallende Anfahrt nach Berlin noch besser in den Arbeitsalltag der Teilnehmer integrieren lassen. Sicher eine Entwicklung, die wir beibehalten wollen. Eine Ausnahme machte aktuell die DEGEMED-Sommerakademie, die aufgrund der kleinen Gruppe als Präsenzveranstaltung möglich war (siehe S. 11).

Für uns, die wir am Menschen arbeiten, ist die neue Normalität nicht so schnell zu haben, wie für die Büroarbeitenden. Zahlreiche Vorgaben haben wir zu beachten und die wirtschaftliche Unsicherheit vor Augen. Die vergangenen Monate sind uns noch in die Gesichter geschrieben ... So arbeiten wir professionell und veränderungsbereit am neuen Modus Operandi. Die Betonung der Verantwortlichen, wir seien systemrelevant, gibt dabei Rückenwind. Hilfreich wäre zusätzlich jedoch eine Entscheidung beim Corona-Zuschlag. Hier haben sich die DEGEMED und andere Verbände der Leistungserbringer bereits im Mai erneut gegenüber den gesetzlichen Reha-Trägern positioniert. Mehrfaches Nachhaken hat bis heute leider noch kein zufriedenstellendes Ergebnis gebracht. Wir bleiben weiter dran. Lesen Sie dazu auch unser Titelthema.

Bitte bleiben Sie gesund!

Es grüßt Sie herzlich,



Ihre Dr. Constanze Schaal
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

IHR FEEDBACK

Geben Sie uns gerne ein Feedback an presse@degemed.de oder treten Sie mit uns über unseren Facebook- und Twitter-Kanal in Kontakt.
[#rehabrauchtdich](https://www.instagram.com/rehabrauchtdich)

HIGHLIGHT

Aus gegebenem Anlass bietet die DEGEMED nun auch Webinare in ihrem Seminarprogramm an. Diese führen Sie zwei / drei Stunden durch interessante Themen. Schauen Sie vorbei auf S. 16.

DEGEMED-MITGLIEDERVERSAMMLUNG

STARKES NETZWERK

Nach ihrer Corona-Info-Seite auf der Homepage und einer Corona-Webinar-Reihe für die Reha-Branche ging der Verband den nächsten Schritt und lud seine Mitglieder zur digitalen Mitgliederversammlung.

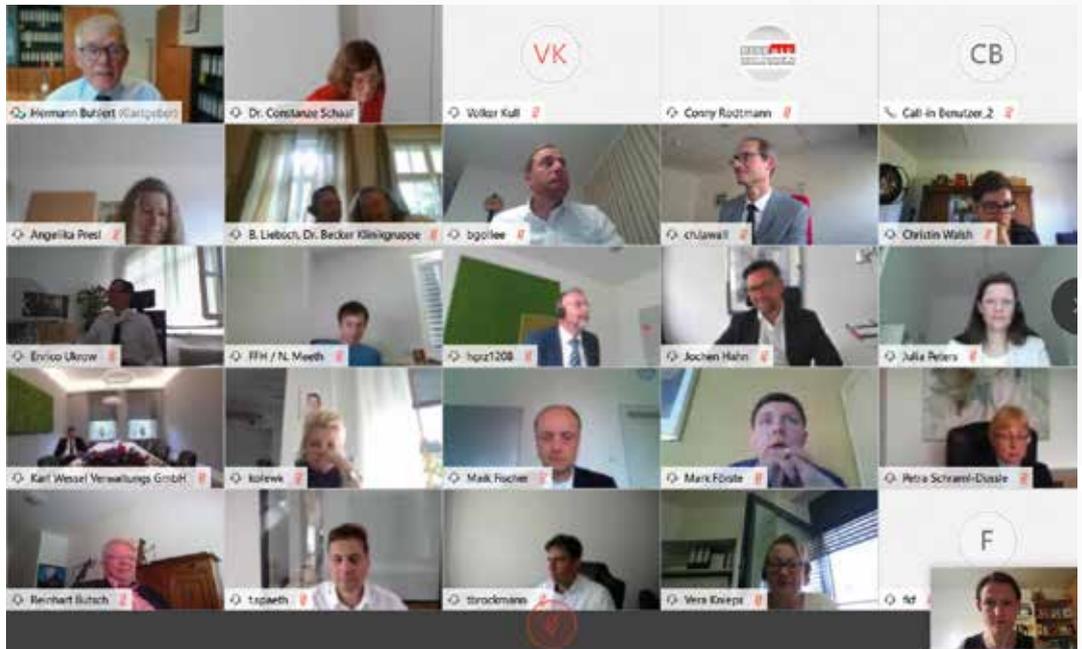
Aufgrund der Corona-Pandemie musste die ursprünglich für April geplante Mitgliederversammlung auf Mitte Juni verlegt werden. Denn auch derzeit erlauben die geltenden Regelungen und Abstandsgebote noch keine Versammlungen größerer Personengruppen in geschlossenen Räumen. Die DEGEMED organisierte ihre Mitgliederversammlung daher als Online-Video-Konferenz mit gestraffter Agenda.

„Auch in Corona-Zeiten wollen wir unsere

Verbandsarbeit weiterentwickeln und laden unsere Mitglieder ein, das in diesem neuen Format zu tun. Wie für viele andere Unternehmen und Institutionen auch, ist Corona für uns ein ‚Teilchenbeschleuniger‘ hinsichtlich der Digitalisierung. Wir nehmen die Herausforderung gerne an. Unsere Mitglieder sind da schon viel weiter, agieren sie doch mit Robotik-gestützten Therapiegeräten und Virtual Reality-Laboren“, so DEGEMED-Geschäftsführer Christof Lawall.

ZENTRALE THEMEN

Im Mittelpunkt der Online-Konferenz stand der Austausch der Mitglieder untereinander über die aktuelle Situation in den Reha-Einrichtungen. Die Konferenz begann mit einem Online-Voting, in dem die Teilnehmer Feedback zu relevanten Themen gaben. Die Abstimmungsergebnisse bildeten dann die Grundlage für eine weitere Diskussion und für die Ableitung von Aufträgen an die DEGEMED. Anschließend gaben kurze Berichte der Vorstandsvorsitzenden Dr. Constanze Schaal und des Geschäftsführers einen Überblick über die aktuelle Arbeit des Verbandes. Danach gab es Zeit für den Erfahrungsaustausch.



Räumlich getrennt und doch vereint: Der Verband ist zufrieden mit der Premiere seiner digitalen Mitgliederversammlung.

EINLADUNG PER VIDEO

Der Vorsitzende der Mitgliederversammlung, Hermann Buhlert, setzte sich mit einer persönlich erstellten Video-Einladung für seine Kolleginnen und Kollegen an die Spitze der Bewegung für das neue Format. Er zeigte sich zufrieden mit dem Verlauf: „Wir sind systemrelevant. Wir alle waren durch Corona in kürzester Zeit stark gefordert. Der Austausch untereinander ist essenziell, um weiterhin in dieser besonderen Zeit voneinander zu lernen.“ Eine nächste Online-Mitgliederkonferenz wird außerplanmäßig bereits im September stattfinden, um den Erfahrungsaustausch in der Krise weiterhin zu gewährleisten. (jp)

DIESE TERMINE SIND GEPLANT

- Junges Forum, Videotalk:** 25.08.2020
- Online-Mitgliederkonferenz:** September 2020
- DEGEMED-Dialog:** 3.11.2020 (Berlin)
- DEGEMED-Mitgliederversammlung:** 4.11.2020 (Berlin)
- DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer:** 7.12.2020 (Berlin)

Alle Termine vorbehaltlich der Pandemie-Entwicklung.

WANN KOMMEN ZUSCHLÄGE?

TITEL



Abstand allein genügt in der neuen Normalität der Reha nicht. Umorganisation und angepasste Hygienekonzepte erzeugen für die Einrichtungen zusätzliche Kosten.

Ausgleichszahlungen und Zuschüsse der Rehabilitationsträger erhalten zurzeit die Liquidität der Leistungserbringer und schützen sie so als Teil der sozialen Infrastruktur. Aber die Schutzschirme enden im Herbst. Was kommt dann?

Nach dem Beginn der Corona-Pandemie und dem Lockdown in Deutschland im März waren die meisten Reha-Einrichtungen vom Rückgang der Rehabilitandenzahlen massiv betroffen. Das betraf ambulante und stationäre Anbieter gleichermaßen. Politik und Gesetzgeber haben sehr schnell gehandelt und bereits Ende März mit dem Sozialschutzpaket und dem Covid19-Krankenhausentlastungsgesetz Schutzschirme organisiert. Die Schutzschirme sind zeitlich begrenzt.

RÜCKKEHR IN REGELVERSORGUNG BEDEUTET MEHRAUFWAND

Das Infektionsgeschehen hat sich in Deutschland – auch aufgrund der entschlossenen Maßnahmen in den letzten drei Monaten – sehr moderat entwickelt. Bereits im Mai begannen die ersten Lockerungen im öffentlichen Leben. Auch in der medizinischen Reha nehmen seitdem die meisten Einrichtungen wieder regulär Patienten auf, wenn auch im verminderten Umfang.

Die schrittweise Rückkehr in die Regelversorgung bedeutet nun aber einen erheblichen organisatorischen und finanziellen Mehraufwand für Leistungserbringer. Vor allem die Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) vom Mai 2020, die jeweils gültigen gesetzlichen Corona-Schutzverordnungen der Länder sowie die Richtlinien des Robert Koch-Instituts (RKI-Richtlinien) verursachen einen erheblichen zusätzlichen Einsatz an Sachmitteln und Personalkosten.

FORDERUNG NACH CORONA-ZUSCHLAG

Die Schutzschirme der Bundesregierung kompensieren diesen Mehraufwand nicht. Diese Zuschüsse und Ausgleichszahlungen zielen allein auf die Kompensation der Belegungsausfälle. Sie finanzieren aber nicht den Mehrbedarf der Reha-Einrichtungen, der sich aus der Umsetzung der aktuellen Vorgaben bei zunehmender Belegung ergibt. Diese Vorgaben sind vielfältig

und greifen tief in die Strukturen und Prozesse der Einrichtungen ein. Die Einhaltung von Abstandsvorschriften zwingt die Einrichtungen zu einer kompletten Umorganisation und Entzerrung der Verpflegung der Rehabilitanden. Sie müssen Gruppengrößen in der Therapie ändern und zusätzliche Therapeuten einsetzen, wenn sie die Vorgaben der DRV zu den Therapieleistungen einhalten wollen. Angepasste Hygienekonzepte erfordern außerdem den zusätzlichen Einsatz von Desinfektionsmitteln und Mund-Nase-Schutzmasken für alle Mitarbeiter und Rehabilitanden. Funktions- und Aufenthaltsräume müssen deutlich häufiger gereinigt werden als bisher.

STRUKTURVERANTWORTUNG DER REHABILITATIONSTRÄGER

Die Strukturverantwortung der Reha-Träger fordert, dass Rehabilitationsdienste und -einrichtungen, die nicht im Eigentum der DRV stehen, ihren Versorgungsauftrag zu betriebswirtschaftlich vertretbaren Bedingungen erfüllen können. Ändern die Reha-Träger pandemiebedingt die Rahmenbedingungen und Vorgaben für die Leistungserbringung, muss das auch bei der Vergütungssystematik nachvollzogen werden. Der entstehende Mehraufwand ist dann zu bezahlen. Die DEGEMED und

die übrigen Verbände der AG MedReha haben gegenüber der DRV Bund bereits Ende Mai einen Corona-Zuschlag gefordert und eine Systematik für seine Ausgestaltung entwickelt.

PROZENTUALER ZUSCHLAG PRO TAG

Der Zuschlag kann danach als prozentualer Zuschlag auf den Tagessatz als Basisvergütung berechnet und gezahlt werden. Die Meinungen innerhalb der Träger der DRV sind dazu sehr unterschiedlich und gehen teilweise weit auseinander. Einzelne Träger lehnen einen Zuschlag komplett ab oder wollen ihn auf die Sachkosten begrenzen. Andere befürworten einen Zuschlag, der den gesamten Mehraufwand abdeckt. Die AG MedReha hat sich ebenfalls an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gewandt und die sachgerechte Ausgestaltung des Zuschlags inklusive der Personalkosten gefordert. Der Zuschlag wird solange notwendig sein, wie die Vorgaben der Reha-Träger veränderte Strukturen und Prozesse erfordern. Die Reha-Einrichtungen sind bereit, auch unter Pandemiebedingungen Versorgungssicherheit herzustellen und Rehabilitanden zu behandeln. Sie benötigen dafür aber Planungssicherheit und stabile Rahmenbedingungen jenseits der kurzfristigen Schutzschirme. (cl)

PRAXISBERICHT

COVID-19-PATIENTEN ZUR REHA IM KLINIKZENTRUM BAD SULZA

Infiziertenzahlen, Beatmungsgeräte, Intensivbetten – es sind vor allem die aktiven Covid-19-Fälle, die den medialen Diskurs bestimmen. Doch wie geht es mit den Genesenen weiter? Als eine der ersten Einrichtungen in Deutschland nahm das Klinikzentrum Bad Sulza an Covid-19 Erkrankte zur Rehabilitation auf. Mittlerweile durchliefen zwölf Patienten ihre Rehabilitation in der Thüringer Rehaklinik. Behandelt wurden dabei Personen, die mindestens 48 Stunden symptomfrei waren, zwei negative Testungen auf das Coronavirus nachweisen konnten und bei denen die Lungenkrankheit mit mittelschweren bis schweren Verläufen einherging.

Während der Reha-Maßnahmen zeigte sich, dass die Patienten neben körperlichen Beschwerden wie verminderter Lungenfunktion, muskulärer Dekonditionierung und gestörtem Geschmacks- und Geruchssinn, vor allem von den psychischen Folgen der Erkrankung belastet wurden. „Rund dreiviertel der Patienten hatte ein Familienmitglied verloren. Dazu kommt die starke Angst, sich wieder zu infizieren,“ erklärt Lafi Abu-Sirhan, Chefarzt der Pneumologie.

Im Klinikalltag waren es vor allem Ängste bei Mitarbeitern und Mit-Rehabilitanden, die durch kontinuierliche Aufklärung



Chefarzt der Pneumologie Lafi Abu-Sirhan aus dem Klinikzentrum Bad Sulza.

in Form von Dokumenten, Infoveranstaltungen und persönlichen Gesprächen abgebaut werden konnten. „Hinter unserem Engagement stand und steht immer der Wunsch, diesen Menschen zu helfen – und die feste Überzeugung, es zu können,“ resümiert Verwaltungsleiter Mark Förste.

(Klinikzentrum Bad Sulza)

DEGEMED-INTERVIEW: 3 FRAGEN AN ...

HEIKE BAEHRENS, MDB (SPD)

POLITIK & RECHT

Mitglied des Bundestages für die SPD-Bundestagsfraktion und Berichterstatterin für das Thema Rehabilitation und Pflegebeauftragte ihrer Fraktion

DEGEMED: Die Gesetzgebung hat sehr schnell auf die Belegungsrückgänge in den Reha-Kliniken in Folge der Corona-Pandemie reagiert, dafür noch einmal herzlichen Dank. Aus Sicht der Reha-Leistungserbringer besteht aber weiterhin Nachbesserungsbedarf in Bezug auf die Höhe der Ausgleichszahlungen und die Ausweitung auf die ambulante Reha. Wie schätzen Sie die Chancen auf Nachbesserungen ein?

Baehrens: Die Krise hat uns alle vor außerordentliche Herausforderungen gestellt. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und auch Mütter-Kur-Heime waren und sind in besonderem Maße von den Auswirkungen der Pandemie betroffen. Daher war es unser ausdrückliches Anliegen als SPD-Bundestagsfraktion, sie unter den Rettungsschirm zu nehmen. Dass es uns in den Verhandlungen nicht gelungen ist, den Gesundheitsminister und seine Fraktion für höhere Ausgleichszahlungen zu gewinnen und gleichzeitig die ambulante Rehabilitation auch unter den Schutzschirm zu nehmen, bedauere ich sehr. Denn es war uns gleich klar, dass sie aufgrund der Corona-Krise in ihrer Leistungserbringung stark eingeschränkt werden und dringend Unterstützung benötigen. Nun hoffe ich sehr, dass es den Leistungserbringern in der ambulanten Rehabilitation gelingt, mit den anderen Unterstützungsleistungen der Bundesregierung und der Bundesländer die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie einigermaßen abzumildern.

Uns allen ist klar, dass gegebenenfalls weitere Maßnahmen getroffen werden müssen, je nachdem wie sich die Pandemie entwickelt und die Rückkehr in den Versorgungsalltag gestaltet. Wir als SPD werden die Entwicklungen im Bereich der ambulanten und stationären Rehabilitation genau im Blick behalten.

„Uns allen ist klar, dass gegebenenfalls weitere Maßnahmen getroffen werden müssen, je nachdem wie sich die Pandemie entwickelt und die Rückkehr in den Versorgungsalltag gestaltet.“

Zur Bewältigung der Pandemie stehen Reha-Kliniken gemeinsam mit Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten in der ersten Reihe. Sie werden in die Akutversorgung eingebunden, übernehmen Kurzzeitpflege, selbst im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe werden die Potenziale der Reha-Kliniken genutzt. Wie verändert dieser breite Einsatz über Sektorengrenzen hinweg den Stellenwert der Reha für die Politik?

Die Rehabilitation genießt als wichtiger Baustein in der Versorgungskette schon heute einen großen Stellenwert und der Grundsatz „Reha vor Pflege“ bestimmt nicht erst seit der Pandemie unser politisches Handeln in der SPD-Bundestagsfraktion. In diesen Zeiten wird noch deutlicher, wie nötig es ist, alle Kompetenzen der Rehabilitationseinrichtungen zu nutzen.



Heike Baehrens ist seit langem engagierte Reha-Unterstützerin und hat sich auch im Rahmen der Gesetze zur Bekämpfung der Corona-Pandemie für die Interessen der Reha-Kliniken eingesetzt.

Dafür müssen aber auch die finanziellen Rahmenbedingungen stimmen und die Einrichtungen ihre Kosten refinanziert bekommen. Darum freue ich mich, dass es uns mit dem Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation (IPREG) endlich gelungen ist, die Verhandlungsposition der Rehabilitationseinrichtungen gegenüber den Krankenkassen zu stärken.

Die Grundlohnsummenbindung gehört nun der Vergangenheit an und die Verhandlungsposition der Reha-Einrichtungen wird gestärkt.

Nur so kann es aus meiner Sicht gelingen, dass Rehabilitationseinrichtungen im Wettbewerb um gutes Personal mithalten und ihre Kompetenzen über die Sektorengrenzen hinweg auch wirklich einsetzen können.

„In diesen Zeiten wird noch deutlicher, wie nötig es ist, alle Kompetenzen der Rehabilitationseinrichtungen zu nutzen.“

„Die Grundlohnsummenbindung gehört nun der Vergangenheit an und die Verhandlungsposition der Reha-Einrichtungen wird gestärkt.“

Nach wie vor wird der Zugang zur Rehabilitation für viele Menschen durch zu große Hürden erschwert. Was ist aus Ihrer Sicht nötig, um die Inanspruchnahme einer Rehabilitation zu erleichtern und sind die neuen Regelungen des IPREG an der Stelle ausreichend?

Im Rahmen der Anschlussheilbehandlung nach einer Akutversorgung im Krankenhaus funktioniert der Zugang zur Rehabilitation bereits gut. Denn alle wissen um die Notwendigkeit und Wirksamkeit der Rehabilitation. Wird eine Rehabilitation jedoch aus der ambulanten Versorgung heraus beantragt, sind die Hürden noch zu groß. Aufwändige Antragsformulare, häufige Ablehnungen, mühsame Widerspruchsverfahren – oft unnötige Hürden. Insbesondere ältere Menschen scheuen den Weg durch die Instanzen.

WEITERE INFORMATION

Heike Baehrens, MDB (SPD), im Internet

Lesen Sie mehr über Heike Baehrens auf ihrer Website: www.heike-baehrens.de/

Der Filmemacher Simon M. Hoffmann hat die Arbeit der Göppinger Bundestagsabgeordneten Heike Baehrens (SPD), ihre politischen Ziele und ihre Motivation im Kurzfilm „Heike Baehrens. In Bewegung.“ porträtiert: <https://youtu.be/74qQqYmcQr0>

Die Facebook-Seite von Heike Baehrens finden Sie hier: www.facebook.com/baehrensmdb/

Darum müssen aus meiner Sicht langwierige Genehmigungsverfahren durch eine unbürokratische ärztliche Verordnung ersetzt werden.

Dies haben wir mit dem IPREG nun für die geriatrische Rehabilitation geschafft. Das ist ein erster wichtiger Schritt. Wir als SPD können uns gut vorstellen, diese Regelung auch auf andere Indikationen auszudehnen. Denn auch eine orthopädische, kardiologische oder onkologische Rehabilitation kann eine vorzeitige Pflegebedürftigkeit vermeiden und Betroffene befähigen, ihre Kräfte zu mobilisieren und die Lebensumstände wieder aktiv zu gestalten.

„Darum müssen aus meiner Sicht langwierige Genehmigungsverfahren durch eine unbürokratische ärztliche Verordnung ersetzt werden.“

Vielen Dank für das Gespräch.

(vk)

WEITERE INFORMATION

Format „DEGEMED-Interview – Drei Fragen an ...“

Seit dem vergangenen Jahr haben wir dieses neue Format ins Leben gerufen, um Ihnen einige politische Positionen möglichst direkt zu vermitteln. Auch in den nächsten Ausgaben wird es Politikerinterviews geben. Aktuelle Termine mit Politikerinnen und Politikern verfolgen Sie immer gerne auch über die Aktuelles-Seite unserer Website www.degemed.de/aktuelles/ und über unsere Facebookseite www.facebook.com/rehabrauchtdich/

GESETZ BLEIBT HINTER DEN ERWARTUNGEN DER REHA-BRANCHE ZURÜCK

INTENSIVPFLEGE UND REHA-STÄRKUNGS-GESETZ (GKV-IPREG) BESCHLOSSEN

POLITIK & RECHT

In der letzten Sitzungswoche vor der Sommerpause hat der Bundestag das GKV-IPReG beschlossen. Das Gesetz muss nun noch im Bundesrat verabschiedet werden, womit im September zu rechnen ist. Bis zur letzten Beratungsrunde des Gesetzes gab es erheblichen Widerstand gegen die geplanten Regelungen zur Neuordnung der Intensivpflege. Das Gesetz drohte noch auf den letzten Metern zu scheitern.



Die jetzt beschlossenen wesentlichen Regelungen für Reha-Kliniken sind:

- Die Grundlohnsummenbindung nach § 71 SGB V entfällt künftig für Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Damit können Reha-Kliniken zukünftig auch im Geltungsbereich des SGB V Vergütungserhöhungen verlangen, die oberhalb der Veränderungsrate liegen.
- Der Zugang zu geriatrischer Rehabilitation kann künftig durch eine vertragsärztliche Direktverordnung erfolgen, wenn die dafür geeigneten Abschätzungsinstrumente angewendet wurden. Für alle anderen Indikationen gilt, dass Krankenkassen die Ablehnung einer Rehabilitation mit einem MDK-Gutachten begründen müssen. Für den Zugang im AHB/AR Verfahren legt der G-BA gleichfalls bis Ende 2021 Abschauungskriterien vor, wie sie auch für die Direktverordnung von geriatrischer Reha notwendig sind.
- GKV-Spitzenverband und Leistungserbringerverbände auf Bundesebene vereinbaren Rahmenempfehlungen für die maßgeblichen Inhalte der Versorgungs- und Vergütungsverträge zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen.
- Das Wunsch- und Wahlrecht der Rehabilitanden wird gestärkt. Zukünftig werden die Mehrkosten, die bei der Aus-

übung des Wunsch- und Wahlrechts entstehen, zur Hälfte von den Krankenkassen übernommen und nicht mehr wie bislang vollständig von den Rehabilitanden getragen.

Die Aufhebung der Grundlohnsummenbindung ist ein wichtiger Erfolg für die Reha-Kliniken. Die weiteren erzielten Verbesserungen für die Rehabilitation sind ein Schritt in die richtige Richtung, bleiben aber hinter den Erwartungen der Reha-Branche zurück.

Im Interesse der Rehabilitanden wäre es besser, wenn der Zugang zur Reha als Direktverordnung für alle Indikationen und im AHB und AR-Verfahren gelten würde. Ebenfalls unbefriedigend ist die hälftige Kostenübernahme der Mehrkosten. Damit bleibt es bei einer rechtlichen Ungleichbehandlung der Rehabilitanden im Geltungsbereich des SGB V gegenüber den Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die DEGEMED begrüßt das GKV-IPReG dennoch, wird sich aber weiterhin für bessere Zugänge zu Reha-Leistungen in allen Indikationen sowie für die komplette Streichung der Mehrkostentragungsregelung zugunsten der Leistungsberechtigten einsetzen. (vk)

QUALITÄTSMANAGEMENT**QUALITÄT IN ZEITEN DER KRISE**

Auch wenn die meisten Einrichtungen den Betrieb seit einigen Wochen wieder kontinuierlich hochfahren, werden die Auswirkungen der Corona-Krise noch lange zu spüren sein.

ZERTIFIKATE VERLÄNGERT UND FRISTEN FÜR AUDITS VERSCHOBEN

Um Reha-Einrichtungen in der Krise zu entlasten, hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) alle aktuell bestehenden Zertifikate des internen Qualitätsmanagements bis zum 31.12.2020 verlängert und Audits bis dahin als ausgesetzt bezeichnet. Die DEGEMED hat mit den für das DEGEMED und FVS/DEGEMED Verfahren akkreditierten Zertifizierungsstellen folgende Alternativen vereinbart: Bei Bedarf kann das geplante Audit in ein Remote-Audit (Audit Teil 1) und in ein

FRISTEN FÜR AUDITVERSCHIEBUNGEN

(nach Vorgaben von BAR und DakKS)

- Erstes Überwachungsaudit: höchstens 6 Monate (also spätestens 18 Monate nach der Erstzertifizierung)
- Nachfolgende Überwachungsaudits: spätestens vor Ablauf des laufenden Kalenderjahrs
- Rezertifizierungsaudits: spätestens 6 Monate nach dem ursprünglichen Zertifikatslaufzeitende

späteres Vor-Ort-Audit (Audit Teil 2) aufgeteilt werden. Sollte ein reguläres Audit oder die Kombination Remote-Audit / Vor-Ort-Audit vor dem jeweiligen Hintergrund der Auswirkungen der Coronakrise von Seiten der Einrichtung nicht fristgerecht durchgeführt werden können, beantragt die Einrichtung bei ihrer Zertifizierungsgesellschaft die Verschiebung des Audits (Fristen siehe Kasten).

INSTRUMENTE DER EXTERNEN QS

Auch die DRV hat gehandelt: Die Bewertung der Instrumente der externen Qualitätssicherung (QS) ist ebenfalls bis auf weiteres ausgesetzt. Auch wenn diese weiterhin angewendet werden, werden die Qualitätsberichte der DRV die einrichtungsbezogenen Ergebnisse nur noch deskriptiv aufgeführt und nicht in Qualitätspunkte übersetzt. Das zeigt deutlich, dass erkannt wurde, dass Qualitätsvergleiche in Zeiten der Pandemie aufgrund der besonderen Belastungssituation der Einrichtungen und der regional sehr unterschiedlichen Vorgehensweise nicht sinnvoll sind. (kp)

WIR SIND KONFLIKTBEREIT

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen müssen ein anerkanntes rehabilitationsspezifisches Qualitätsmanagement eingeführt haben, um von den gesetzlichen Rehabilitationsträgern belegt werden zu können. Die Einrichtungen können hier zwischen mehr als 30 Verfahren von unterschiedlichen Herausgebenden Stellen wählen. Das jeweilige QM-Verfahren wird von unabhängigen Zertifizierungsstellen regelmäßig durch Audits geprüft und gegenüber der BAR durch ein gültiges Zertifikat nachgewiesen.

ANGRIFF AUF EIN SEIT JAHREN ETABLIERTES SYSTEM

Dieses seit Jahren etablierte System wird nun von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DakKS) angegriffen. Die DakKS begründet diesen Angriff mit der Auffassung, die Zertifizierungsstellen seien nicht autorisiert, Verfahren zu zertifizieren, die nicht von der DakKS akkreditiert seien. Sie verlangt von den Zertifizierungsstellen, zukünftig keine weiteren Audits durchzuführen und von den Herausgebenden Stellen die Akkreditierung ihrer Verfahren durch die DakKS. Sowohl für die Zertifizie-

rer als auch für die Herausgebenden Stellen wäre das mit hohen Kosten und einem enormen Aufwand verbunden. Offenkundig spielen vor allem ökonomische Gründe die übergeordnete Rolle für die Forderungen der DakKS.

FORDERUNGEN ENTBEHREN GESETZLICHER GRUNDLAGE

Nach aktueller Einschätzung entbehren die Forderungen jeglicher gesetzlichen Grundlage. Nach §37 SGB IX sind ausschließlich die Rehabilitationsträger und die BAR zuständig für die Formulierung von Anforderungen an ein einrichtungsspezifisches internes Qualitätsmanagement in der stationären Rehabilitation sowie für die Anerkennung einzelner Verfahren. Hierzu wurde eine „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 37 SGB IX“ geschlossen.

Die DEGEMED hat sich mit weiteren Herausgebenden Stellen zusammengeschlossen, um gegen die Forderungen der DakKS vorzugehen und das Interesse der Reha-Einrichtungen zu vertreten. (kp)

WEBINARE IM TREND

DEGEMED



Ein wesentlicher Bestandteil der Verbandsarbeit der DEGEMED ist es, die Leistungserbringer der stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitation stets über aktuelle praxisrelevante Themen zu informieren und bei deren Umsetzung zu unterstützen.

Dafür bieten wir ein umfassendes Portfolio verschiedenster Veranstaltungsformate an. Referenten aus Wissenschaft und Praxis beleuchten auf Fachtagungen und Kongressen die unterschiedlichsten Facetten eines Schwerpunktthemas. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungsberichte sowie Best-Practice-Beispiele stehen im Mittelpunkt. In Workshops und Seminaren können ausgewählte Themen vertieft und anhand von Fallbeispielen bearbeitet werden.

DISTANZ SCHAFFT DIGITAL

Die Corona-Pandemie hat unser Leben und unsere Arbeit komplett verändert. So mussten auch wir als DEGEMED umdenken, um unser Fortbildungsangebot trotz Reise- und Kontaktbeschränkungen weiterhin für Sie aufrechtzuerhalten und Sie zudem in diesen schwierigen Zeiten zu unterstützen, indem wir Wege und Strategien zur Bewältigung der Krise im Bereich der Reha aufzeigen. Kurzum wurde das Format der Präsenzveranstaltung auf digital umgestellt, und aus klassischen Seminaren wurden Webinare.

WEBINAR-REIHE „CORONA – VON DER KRISE ZUR CHANCE“

Sozusagen als virtueller Auftakt wurde dann, den aktuellen Umständen der Pandemie entsprechend, die Webinar-Reihe „Corona – Von der Krise zur Chance“ konzipiert. In mehreren Einzelmodulen werden dabei Lösungsansätze zu rechtlichen,

betriebswirtschaftlichen, personellen, kommunikativen und hygiene relevanten Themen vermittelt. Die Inhalte sind flexibel gestaltet und werden fortlaufend an die aktuellen Erfordernisse hinsichtlich der Pandemie-Entwicklungen angepasst.

WEBINARE – MEHR ALS EINE „CORONA-NOTLÖSUNG“?

Bis Jahresende werden alle DEGEMED-Veranstaltungen bis auf die Sommerakademie und den Qualitätskongress als Onlineformate durchgeführt. Die Inhalte und Referenten bleiben dabei unverändert. Es ändert sich lediglich die Art der Durchführung: Anstelle eines Präsenz-Seminars findet ein Online-Seminar statt. Mit Ihrer Kamera, Lautsprecher und Mikrofon können Sie aktiv teilnehmen, Fragen stellen oder mit dem Referenten und anderen Teilnehmern diskutieren.

Virtuelle Veranstaltungen bieten enormes Potenzial und schaffen neue Möglichkeiten für Veranstalter und Teilnehmer. Sie bieten maximalen Nutzen bei minimalem Aufwand. Damit sind sie weit mehr als eine momentane Notlösung und werden für die DEGEMED auch zukünftig eine große Rolle spielen – als wertvolle Ergänzung zu unseren Präsenzveranstaltungen.

Wir würden uns sehr freuen, Sie bei einem unserer Webinare begrüßen zu dürfen. Die Termine unseres Fortbildungsangebotes finden Sie auf Seite 16 oder auf unserer Internetseite in der Rubrik „Veranstaltungen“.

(cr)

DIE VORTEILE VON WEBINAREN IM ÜBERBLICK



Ortsunabhängig

Eine Teilnahme ist von überall auf der Welt möglich, wo die benötigten technischen Voraussetzungen gegeben sind.



Zeitsparend

Aufgrund entfallender An- und Abreise kann die so gewonnene Zeit effizient anderweitig genutzt werden.



Flexible Kommunikation

Es gibt mehrere Möglichkeiten virtuell zu kommunizieren, wie z.B. via Chat, via Video- und Tonübertragung oder auch via Umfrage mit unmittelbarer Ergebnispräsentation.



Kostensparend

Für Teilnehmer entstehen keine Kosten für Reisen und Spesen. Für Veranstalter keine Kosten für Location und Catering. Somit können günstigere Preise als für Präsenzseminare angeboten werden.

RÜCKBLICK UND AUSBLICK

DEGEMED-SOMMERAKADEMIE

Die diesjährige Sommerakademie war eine der wenigen DEGEMED-Veranstaltungen der letzten Zeit, die als Präsenzveranstaltung durchgeführt wurde. Vom 30. Juni bis 3. Juli fand sie in Bernried / Starnberger See statt.



Gruppenbild mit "Corona-Abstand" in Schloss Höhenried. Weitere Fotos finden Sie in der Fotogalerie unserer Website und auf Facebook.

Unter dem Thema „Wesen und Identität“ arbeiteten 13 Teilnehmer – junge Führungskräfte aus Reha-Einrichtungen mit spannenden Referentinnen und Referenten zu diesen Begriffen: Authentizität; Rolle, Souveränität und Persönlichkeit; Reha-Marktwirtschaft; Regionalität; Migration; Kulturelle Identität; Werte und Führung. DEGEMED-Vorstandmitglied und Geschäftsführer Klinik Höhenried und Centrum für Prävention, Robert Zucker, war wie in den Vorjahren Gastgeber der Veranstaltung. Von Seiten der DEGEMED waren Christof Lawall, Conny Rodtmann und Julia Peters dabei.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung sind weiterhin über eine geschlossene XING-Gruppe miteinander vernetzt. So ist ein Austausch der jungen Führungskräfte auch zukünftig möglich. (jp)

AUSBLICK

Der nächsten Generation von Reha-Managerinnen und -Managern ein Forum zu bieten, plant die DEGEMED auch in der Herbstausgabe der RehaStimme. Hier wird es voraussichtlich Erfahrungsberichte und Gastbeiträge der Teilnehmer geben.

CORONA: AUSWIRKUNGEN AUF MITARBEITENDE DES GESUNDHEISWESENS

Die Corona-Pandemie hat das Leben privat und beruflich aller beeinflusst. Eine anfängliche Angst hat inzwischen Sehnsucht nach Normalität und Unbefangenheit Platz gemacht. Ob das je so wie vor der Pandemie sein kann ist fraglich, da Erfahrung Erleben verändert.



Dipl.-Psych. PP Urs Münch,
DRK Kliniken Berlin | Westend,
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Diejenigen, die existenzielle, potenziell lebensbedrohliche Erfahrungen im Leben gemacht haben, kennen in ähnlicher Weise den Wunsch nach Unbefangenheit aber auch, dass dies aufgrund der prägenden Erfahrung so nicht mehr möglich ist.

Besonders durch die Pandemie betroffen können Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens sein: durch Belastung und gegebenenfalls Überforderung aufgrund der Arbeit und ständiger

Konfrontation mit den Sicherheitsmaßnahmen in Folge der Pandemie, aber auch durch persönliche Betroffenheit in Folge des gegebenen Ansteckungsrisikos und der Sorge um die eigene Gesundheit und die der Zugehörigen.

Medienberichte haben gezeigt, wie extrem Belastungen werden können, und dass vor allem diejenigen betroffen sind, die in Isolierbereichen und auf Intensivstationen arbeiten. Verschiedene Fachgesellschaften haben angesichts der aktuellen Situation in Bezug auf psychosoziale Unterstützungsangebote Empfehlungen formuliert.

Um zu hoher psychischer Belastung präventiv zu begegnen, braucht es klare Kommunikationsstrukturen, so dass in regelmäßigen Abständen konkrete Informationen zur aktuellen Lage, Regelungen zu Abläufen, Zuständigkeiten, Maßnahmen zur Bewältigung der Lage und mögliche Szenarien, deren Handhabung und den Implikationen für die Behandlungsteams gegeben werden. Zur Reduktion eines professionellen Hilflosigkeitserlebens aufgrund möglicherweise fehlender kommunikativer Kompetenzen sind kurzfristige Schulungen notwendig, die niedrigschwellig erfolgen und leicht verfügbar sein sollten. Es braucht bestmögliche Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter*innen bei ihrer Arbeit: ausreichend Schutzkleidung, Arbeitsmaterialien, Rückzugsräume, verlässliche Pausen und zuverlässig gute Verpflegung. Das reduziert ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Zudem werden klare Konzepte in Bezug auf

Entscheidungskonflikte benötigt, die sich an aktuellen Empfehlungen orientieren.

In den Phasen starker physischer und psychischer Belastung braucht es niedrigschwellige Angebote für Mitarbeitende, die an den Bedürfnissen der jeweiligen Einrichtungen angepasst und akut verlässlich verfügbar sein müssen. Für die Planung eines Konzepts ist es unumgänglich, die Mitarbeitenden der betroffenen Abteilungen und deren Führungskräfte einzubeziehen. Positive Haltung der Führungskräfte zu psychosozialer Unterstützung wirkt sich fast immer positiv auf deren Inanspruchnahme aus. Inhaltlich sollten Angebote Sicherheit, Beruhigung und Hoffnung, bzw. Perspektive fördern. Es bedarf der Hilfe zur Selbsthilfe, dass Mitarbeitende sich selbst und das Team als wirksam erleben. Zudem ist eine Förderung von Verbundenheit durch gemeinsame Rituale hilfreich.

Für alle Mitarbeitende ist wichtig, dass das Erleben potentiell traumatisierender Ereignisse als Arbeitsunfall bewertet und deshalb in einem BG-Verfahren behandelt werden kann. Diese Information sollte allen Mitarbeiter*innen zugänglich gemacht werden.

QUELLEN UND HILFREICHE VERWEISE

- Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive <https://bit.ly/3i5p2ey>
- Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie, Version 2 <https://bit.ly/3gN71Qu>
- Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive 2.0 <https://bit.ly/3fVUeux>
- Klinische psychosoziale Notfallversorgung im Rahmen von COVID19 – Handlungsempfehlungen <https://bit.ly/2AUPqHd>
- Trauer in außergewöhnlichen Zeiten <https://bit.ly/31fbPJW>

GASTBEITRAG

CORONA: HERAUSFORDERUNG FÜR DEN PSYCHOSOZIALEN HILFSEKTOR

REHABILITATION

Die COVID-19 Pandemie ist gesellschaftlich wie medial seit Monaten das bestimmende Thema und veränderte das Sozial-, Privat- und Berufsleben vieler Menschen innerhalb kürzester Zeit grundlegend. Es ist auch damit zu rechnen, dass die Pandemie den psychosozialen Hilfesektor in den nächsten Jahren massiv begleiten wird.

Im gesellschaftlichen Umgang mit dem Virus war eine deutliche Polarität zu beobachten. Phasen der Akzeptanz für getroffene Sicherheitsmaßnahmen und Anpassungen an diese Regelungen lösten sich mit Phasen der Verharmlosung und Verleugnung ab, in denen Öffnungsdiskussionen lautstark ausgetragen und kontrovers geführt wurden. Verständlicherweise liegt der Fokus der öffentlichen Diskussion auf medizinischen Aspekten der Pandemie. Die gesellschaftlichen Folgen erfordern allerdings auch erhebliche psychische Anpassungsleistungen, die viele Menschen nur schwer bewältigen können: Gewohnte Strukturen funktionieren nicht mehr, das Sicherheitsgefühl wird gestört und das Selbst- und Weltverständnis nachhaltig erschüttert. Die Unfassbarkeit und Unklarheit der gegenwärtigen und zukünftigen Situation lösen Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht aus und führen dadurch zu einem Verlust der Handlungskontrolle. Das Entfallen haltgebender Kontakte und die mediale Präsenz des Themas verstärken diese Entwicklung, die zur Herausbildung körperlicher wie psychischer Stresssymptome führen kann, bspw. Konzentrationsstörungen, innere Unruhe, Ängste, Gereiztheit und Aggression.

COVID-19-ERKRANKTE

Analog zu den medizinischen Risikogruppen sind bestimmte Bevölkerungsgruppen besonders anfällig für diese psychischen Belastungen. Insbesondere COVID-19-Erkrankte, die einen schweren Krankheitsverlauf und damit eine potenziell lebensgefährliche Bedrohung erleben, haben ein hohes Risiko, in der Folge eine reaktive psychische Störung (insb. Anpassungsstörung) zu entwickeln und bedürfen einer zeitnahen psychosozialen Unterstützung. Auch Beschäftigte im pflegerischen und medizinischen Sektor können einer hohen psychosozialen Belastung ausgesetzt sein, da sie nicht nur im Privat-, sondern auch im Berufsleben unausweichlich mit den Folgen der Pandemie konfrontiert werden.

PSYCHISCH VORERKRANKTE

Verstärkt betroffen sind insbesondere Menschen mit psychischen Vorerkrankungen, da viele durch die Besonderheiten der Pandemie (Isolation, Verlust von Struktur) eine Verschlimmerung ihrer vorbestehenden psychischen Beeinträchtigungen erleben und in akute Krisen geraten. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Hilfsangebote durch Kontaktbeschränkungen in den vergangenen Monaten oft nur eingeschränkt nutzbar waren, sodass aktuell ein hoher Bedarf nach adäquater psychologischer Unterstützung besteht.

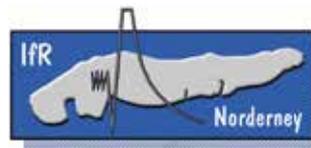
FINANZIELLE NOT

Eine weitere Gruppe Betroffener stellen Selbstständige und Kleinunternehmer dar, die durch die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Konsequenzen der zu erwartenden Finanzkrise (Insolvenz, Arbeitslosigkeit) weitere Belastungen erleben werden. Zumindest hinsichtlich psychischer Störungen ist daher eine zeitlich verzögerte „zweite Welle“ denkbar.

Psych. (M. Sc.)
Gereon Schmidt
Psychologischer Psychotherapeut
schmidt@ztk-koeln.de

Zentrum für Trauma- und
Konfliktmanagement (ZTK)
GmbH
Clemensstraße 5-7
50676 Köln
www.ztk-koeln.de





GASTBEITRAG IFR

WEBSITE ALS HANDLUNGSHILFE ZUR SOZIALMEDIZINISCHEN LEISTUNGS-BEURTEILUNG

Die Website www.leistungsbeurteilung-reha.de wurde im Rahmen des Forschungsprojektes SOLEB des Institutes für Rehabilitationsforschung Norderney e. V. (IfR) entwickelt, um Reha-Mitarbeitern eine konkrete Hilfestellung für die Erstellung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung zu geben.

Die Seite

- vermittelt Fachwissen,
- erläutert sozialmedizinische Fachbegriffe und deren korrekte Verwendung,
- bildet Prozesse der Leistungsbeurteilung ab und
- gibt Praxisbeispiele.

In die Seite integriert ist ein Diskussionsforum, in dem in geschütztem Rahmen ein fachlicher Austausch zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung möglich ist.

ZIELGRUPPE

Die Website wendet sich an alle Berufsgruppen in der medizinischen Reha, die zur Leistungsbeurteilung beitragen können und versteht sich als Vermittler zwischen praktisch tätigen Klinikern mit begrenzten Zeitressourcen einerseits und ausführlichen Publikationen und Fortbildungen andererseits. Sie berücksichtigt ausdrücklich die Perspektive der Nutzer der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung, d. h. der Personen und Instanzen, die sich bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Gesundheitszustandes am Reha-E-Bericht orientieren.

PRAXISBEISPIELE

Besonderer Wert wurde auf die Einbindung von Praxisbeispielen gelegt, sowohl in Form anschaulicher Falldarstellungen als auch in Form konkreter Arbeitsmaterialien. Die Website dient zudem als Informationsportal mit Querverweisen zu anderen, für spezifische Aspekte der Leistungsbeurteilung wichtigen und hilfreichen Webressourcen.

E-LEARNING

Ein E-Learning-Modul als Ergänzung zur Website befindet sich aktuell in der Entwicklung und soll spätestens 2021 interessierten Nutzern zur Verfügung gestellt werden. Eine Zertifizierung durch die Ärztekammer wird angestrebt; das Modul ist jedoch nicht nur für Ärzte gedacht, sondern für alle Berufsgruppen in der Reha, die Wissen im Bereich Leistungsbeurteilung erwerben oder auffrischen wollen.

SOZIALMEDIZINISCHE LEISTUNGSBEURTEILUNG IN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION PRAXISHILFE

- GRUNDLAGEN
- QUALITÄTSMERKMALE
- PROZESSABLAUF
- PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSGESTALTUNG
- REHA-TEAM
- MITARBEITERQUALIFIZIERUNG
- INFORMATIONSQUELLEN

Diese Menüpunkte können Besucher der Website ansteuern.

HINTERGRUND UND ENTWICKLUNG DER SEITE

Ziel des Forschungsprojektes war es, eine indikationsübergreifende Handlungshilfe für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung in Reha-Kliniken bereitzustellen, in der zentrale Herausforderungen beschrieben und Lösungsansätze sowie Beispiele guter Praxis vorgestellt werden. Dazu wurden die Anforderungen der Nutzer des Reha-Entlassungsberichts und die aktuelle Praxis der Einführung in die Leistungsbeurteilung in den Kliniken durch Interviews und Fragebögen erfasst.

Es zeigte sich, dass seitens der Reha-Mitarbeiter ein großes Bedürfnis nach Unterstützung besteht. Die Nutzer wünschen sich klare, konsistente Aussagen sowie eine korrekte Anwendung der Fachbegriffe.

Auf der Seite ist ein Fragebogen zur Bewertung der Website integriert. Bislang haben 39 Personen eine Bewertung abgegeben. Sowohl Inhalt als auch Benutzerfreundlichkeit und Gestaltung der Seite wurden überdurchschnittlich gut bewertet.

(IfR)

Bitte beachten Sie auch den Beileger zum Thema in dieser Ausgabe.

NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR

NEUE BURG GMBH – RPK VERDEN

Im Juli 2015 eröffnete die NEUE BURG ein Zentrum für medizinische und berufliche Rehabilitation, genannt RPK Verden, in der niedersächsischen Reiterstadt an der Aller. Die NEUE BURG hat sich als Familienunternehmen im Bereich der Psychiatrie mit verschiedenen Angeboten etabliert.

Die RPK Verden ist eine ganztägig ambulante Einrichtung für psychisch erkrankte Menschen, die sowohl medizinische – als auch berufliche Rehabilitation anbietet. In einem bis zu zwei Jahre andauernden Prozess bereiten wir unsere 30 Rehabilitand*innen auf eine berufliche Rückkehr in das Arbeitsleben vor. Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team im engen

und regelmäßigen Austausch miteinander. Unsere Reha-Einrichtung nimmt an regionalen Arbeitsgruppen teil und lädt die Arbeitsgruppen und regionalen Unternehmen in die Einrichtung ein, um die gesellschaftliche Akzeptanz und Inklusion von psychisch erkrankten Menschen durchführen zu können.

DEGEMED

WARUM ZUR DEGEMED?**Bilgin und Stefan Heydt, Geschäftsführer der NEUE BURG GmbH – RPK Verden**

„Die Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke sind im Kranken- und Rentenversicherungsrecht unterschiedlich normiert und unterscheiden sich zudem auch von der RPK Empfehlungsvereinbarung. Diese soll demnächst unter Einbindung der Spitzenverbände der Rehabilitation bis 2021 auf BAR-Ebene überarbeitet werden. Über die Mitgliedschaft der DEGEMED möchten wir uns aktiv an diesem Prozess beteiligen und von den daraus resultierenden Ergebnissen profitieren.“

SRH GESUNDHEITZENTREN NORDSCHWARZWALD

Unsere drei Kliniken im Nordschwarzwald verfügen über rund 800 Betten. Jedes Jahr vertrauen mehr als 12.000 Rehabilitanden unseren stationären und ambulanten Gesundheitsdienstleistungen aus den Bereichen Neurologie, Kardiologie, Orthopädie und Onkologie mit einem Anteil der AR-Verfahren von über 85 Prozent. Wir bieten ein breites Spektrum unterschiedlicher Therapieangebote, u.a. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und klinische Psychologie.

Eingebettet in das Hochplateau der heilklimatischen „Sonneninsel“ Dobel liegt das **SRH Gesundheitszentrum Dobel**. Die Schwerpunkte liegen in der Diagnose, Behandlung und Therapie für die Indikationen Orthopädie, Onkologie und Neurologie (Phase C und D). Im **SRH Gesundheitszentrum Waldbronn** betreut ein kompetentes Team aus Medizin, Pflege und Therapie die Rehabilitanden. Sie sorgen dafür, dass sie nach dem Aufenthalt wieder fit und leistungsfähig den Alltag meistern können. Die Schwerpunkte liegen in der Diagnose, Behandlung und Therapie für die Indikationen Orthopädie und Neurologie (Phase C und D). Im **SRH Gesundheitszentrum Bad Herrenalb** bieten wir ein vielfältiges Angebot in den Bereichen Rehabilitation und Prävention. Die Schwerpunkte liegen in der Diagnose, Behandlung und Therapie für die Indikationen Orthopädie, Kardiologie und Angiologie.

**WARUM ZUR DEGEMED?****Volker Kull, Geschäftsführer SRH Gesundheitszentren Nordschwarzwald**

„Persönlich bin ich schon sehr lange der DEGEMED verbunden und als Geschäftsführer war ich in der Vergangenheit mit den Gesellschaften, die ich vertreten habe, immer Mitglied bei der DEGEMED. Weil die DEGEMED durch ihr Netzwerk eine starke Stimme hat, aktiv ist und die Interessen der Mitglieder kompetent vertritt, sind wir mit den SRH Gesundheitszentren Nordschwarzwald Mitglied der DEGEMED geworden und freuen uns, wenn wir unsere Kompetenz in die Verbandsarbeit einbringen können.“

TERMINE UND VERANSTALTUNGEN 2020

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

01.09.2020

Web-Workshop: „Interne und externe Kommunikation in Krisenzeiten“
(Veranstaltung der Webinar-Reihe „Corona – Von der Krise zur Chance“)

02. + 03.09.2020

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

07. + 08.09.2020

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

18.09.2020

Reha-Rechtstag
Berlin

21.09.2020

Online-Fachtagung: „MBOR-Update“

02.10.2020

Webinar: „Update zur Umsetzung des GKV-Entlassmanagement“

05. + 06.10.2020

Gemeinsamer Qualitätskongress mit FVS
Berlin

07.–09.10.2020

Web-Training: „Konstruktives Verhandeln“ (3 Module)

16.10.2020

Workshop: „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung als Kernstück des Reha-Entlassberichtes“
Berlin

23.10.2020

Online-Veranstaltung: „Rehabilitation und Teilhabe im Sozialrecht“ (1. Modul)

26. + 27.10.2020

Web-Workshop: „Arztbrief und Entlassbericht“

28.10.2020

Web-Workshop: „Der schwierige Patient“

IM SPÄTHERBST

Politikworkshop für Reha-Einrichtungen

(je nach Infektionslage als digitale oder Präsenzveranstaltung)

03.11.2020

DEGEMED-Dialog
(je nach Infektionslage als digitale oder Präsenzveranstaltung)

04.11.2020

Mitgliederversammlung der DEGEMED
(je nach Infektionslage als digitale oder Präsenzveranstaltung)

12.–17.11.2020

Web-Training: „Teamführung“ (4 Module)

16. + 17.11.2020

Web-Workshop: „Wandel in der Reha-Nachsorge“

07.12.2020

DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer
(je nach Infektionslage als digitale oder Präsenzveranstaltung)

08.12.2020

Reha-Wirtschaftstag
Berlin

02. + 03.2020

Web-Workshop: „Diese Kommunikationsthemen jetzt angehen: Die Reha-Einrichtung als Marke und Social Media für Einsteiger“

***Alle Termine vorbehaltlich der Pandemie-Entwicklung.**

IMPRESSUM

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e. V.

Vorstand

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

Geschäftsführer

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

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

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

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

Redaktionsschluss: 15.06.2020

Fotos: Titel: heraez, stock.adobe.com; S. 2, Portrait: Andreas Schwarz; S. 3: DEGEMED; S. 4: Photographee.eu, stock.adobe.com; S. 5: Andrea Ludwig; S. 6: Susi Knoll; S. 8: JFL Photography, stock.adobe.com; S. 9: Adam Sevens; S. 10, Zeichnung: gamespirit, stock.adobe.com; S. 10 Foto rechts: Andrey Popov, stock.adobe.com; Icons S. 11: blattwerkstatt, Piktoworld, micromaniac86, Jemastock, alle stock.adobe.com; S. 11: DEGEMED; S. 12: privat; S. 13: privat; S. 14: IfR; S. 15: NEUE BURG GmbH, SRH Gesundheitszentren Nordschwarzwald



Folgen Sie uns auf Facebook und Twitter: [#rehabrauchtdich](https://www.facebook.com/rehabrauchtdich)