

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

IM DIALOG MIT
MDB SABINE DITTMAR (SPD)
MDB KARIN MAAG (CDU)

GESETZGEBUNG
**RAHMENEMPFEHLUNGEN
 SGB V**

VERBAND
**FORTBILDUNG IN
 CORONA-ZEITEN**

WAS KOMMT NACH DER WELLE ...?

KEIN ZURÜCK IN DIE REGELVERSORGUNG

MAL ANGENOMMEN ...

... die „Welt nach Corona“ kommt schneller, als wir glauben. Nehmen wir einfach mal an, dass wir die Corona-Pandemie bis zum nächsten Herbst erfolgreich eingedämmt haben. Weil wir den dramatischen Anstieg der Infektionszahlen erfolgreich bremsen konnten. Weil die Menschen sich weiterhin an die vielen Reise- und Kontaktbeschränkungen, die Hygienemaßnahmen und Abstandsvorschriften halten. Weil sie die damit verbundenen Einschränkungen des sozialen Lebens diszipliniert mittragen. Weil die Impfkampagne nach ihrem Start zum Jahreswechsel erfolgreich verläuft und die Impfquote in der Bevölkerung schon zur Jahresmitte hoch ist. Weil die Versorgungssituation in den Krankenhäusern trotz aller Belastungen stabil geblieben ist. Dürfen wir uns dann zufrieden zurücklehnen?

Wir ahnen die Antwort. Die „Welt nach Corona“ wird noch lange an den Folgen der Pandemie tragen. Ein Blick auf die Fakten hilft: Der Ver-

sorgungsauftrag der medizinischen Rehabilitation beginnt, wenn die Akutbehandlung endet. Im Januar wurden knapp 6.000 Covid19-Patienten bundesweit intensivmedizinisch betreut. Jeder von ihnen wird anschließend auf medizinische Rehabilitation angewiesen sein. Zahlreiche Patienten haben außerdem schwere und langfristige Beeinträchtigungen, auch wenn sie nicht ins Krankenhaus mussten, sondern „nur“ ambulant behandelt wurden. In Deutschland existieren etwas mehr als 50 Reha-Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Atemwegserkrankungen. Sie können etwa 3.500 Rehabilitanden gleichzeitig versorgen. Auch wenn andere Reha-Einrichtungen einspringen - es wird knapp. Die Pandemie zeigt uns die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems - aber auch seine Grenzen. Die Fähigkeit zur Krisenreaktion ist das eine. Bedarfsgerechte Strukturentwicklung muss aber langfristig erfolgen, wenn sie pandemiefest sein soll. (cl)

INHALT

TITEL

Online-Mitgliederversammlung	3
Corona-Infoseite	3
Corona-Testungen	4
Mitglieder: Impfkation	5
Corona-Zuschläge	6

POLITIK & RECHT

Rahmenempfehlungen SGB V	6
RentÜG	7
Doppelinterview	8
Telematikinfrastruktur	11

DEGEMED

Editorial	2
Veranstaltungen 2020	12
Remote Audits	14
TÜV Hessen	15

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

EDITORIAL

2021: WIR HABEN ES IN DER HAND!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

im Januar 2021 ist in der Gesundheitsbranche bereits so viel passiert, wie in den Jahren zuvor nicht einmal im ersten Quartal. Möglicherweise erscheint es bereits zu spät dafür, aber ich möchte die Gelegenheit dennoch heute nutzen, Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein gutes Neues Jahr mit viel Perspektive, Lebensfreude und Gesundheit zu wünschen. Es liegt mir sehr am Herzen, Ihnen für die nächsten Monate mitzugeben: Bleiben Sie optimistisch! Halten Sie durch! Gestalten Sie aktiv mit! Werden Sie laut!

Ob das neue Jahr für uns erfolgreich werden wird, hängt von vielen Faktoren ab. Einige dieser Faktoren liegen leider nicht in unserer Hand, andere schon. Corona wird uns weiterhin begleiten. Wie gravierend die Folgen der zweiten Welle sein werden und wie viele Menschen sich impfen lassen, können wir nicht beeinflussen. Wohl aber unsere Bereitschaft, weiterhin mit den Akutkliniken in der ersten Reihe der Pandemie-Bekämpfung zu stehen und die Impfkampagne aktiv zu unterstützen (dazu ein Bericht der Klinik am See).

2021 ist außerdem ein Superwahljahr. Neun Wahlen stehen an. Auch da können wir vorab nicht wissen, wie sich die Konstellationen in Bundestag und Landesparlamenten gestalten werden. Was wir als Verband jedoch gestalten können, ist unser gutes politisches Netzwerk, das im vergangenen Jahr getragen hat und weiterhin in der Pandemie und darüber hinaus tragen wird. Lesen Sie dazu das Doppelinterview mit den gesundheitspolitischen Sprecherinnen der CDU/CSU- und SPD-Bundestagsfraktionen.

Last but not least wird sich die Digitalisierung in unserer Branche vertiefen und verstetigen. Für die 2021 zunächst freiwillige Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist vielleicht noch nicht in allen Einrichtungen absehbar, ob und wenn ja, welche Unwägbarkeiten warten und welche Auswirkung die Transformationsprozesse auf unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben werden. Aktiv gestalten können wir aber belastbare Konzepte, die früh genug vorliegen. Auch da steht der Verband nicht mit leeren Händen da. Nutzen Sie in diesem Jahr wieder das Fortbildungsangebot der DEGEMED, das Sie praxisorientiert begleitet.

Ich hoffe, dass wir uns 2021 wiedersehen und freue mich schon heute darauf!

Herzliche Grüße und: bleiben Sie fröhlich und gesund!



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-, Twitter- oder XING-Kanal in Kontakt. [#rehabrauchtdich](https://www.instagram.com/rehabrauchtdich)

HIGHLIGHT

Die aktuellen Webinare, Web-Workshops und -Trainings der DEGEMED in 2021 finden Sie auf S. 16. Ab Mitte des Jahres sind erste Präsenzveranstaltungen zumindest geplant.

ONLINE-MITGLIEDERVERSAMMLUNG



Die anhaltende Corona-Pandemie wirkt sich spürbar auf das Verbandsleben aus. So wurde die Mitgliederversammlung am 4. November erneut als Online-Video-Konferenz organisiert. Die Satzung erlaubt eine Durchführung in diesem Format und auch die Beschlüsse, die nach dem Vereinsrecht benötigt wurden, konnten rechtswirksam herbeigeführt werden.

Auf der Agenda standen der Bericht der Vorsitzenden Dr. Constanze Schaal über die gegenwärtige Situation der Branche sowie über die Arbeit des Verbandes. Das Junge Forum der DEGEMED stellte seine Initiative vor, die es selbst in den Wochen zuvor ent-

wickelt hatte. Mit dieser Initiative können Reha-Einrichtungen bald eigenständig aktiv werden und auf Politiker zugehen, um für ihre Anliegen zu werben. Weitere Punkte betrafen die Verabschiedung des Jahresabschlusses für das Jahr 2019, die Entlastung des Vorstands und den Beschluss des Haushaltsplans für das Jahr 2021.

Im Forum der Mitglieder wurde darüber hinaus allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausreichend Raum und Zeit für einen Erfahrungsaustausch geben. (jp)

VERBANDSARBEIT DIGITAL

- 11 Videokonferenzen Vorstand
- 5 Videokonferenzen Arbeitskreise
- 2 Mitglieder-Onlinekonferenzen
- 3 DEGEMED-PRAXISFOREN „5 vor 12“
- 1 Hybridveranstaltung (Qualitätskongress)
- 13 Online-Veranstaltungen und Webinare

(Stand 4.11.20)

Weitere Auswertungen zu unseren digitalen Veranstaltungen finden Sie auf den Seiten 12 und 13.

CORONA-INFOSEITE

Hinsichtlich der Besucherzahlen ihrer digitalen Kanäle befand sich die DEGEMED im vergangenen Jahr auf einem Allzeithoch. Die Verdoppelung der Besucherzahlen und die Vervierfachung der Aufrufe der Verbandswebsite www.degemed.de lassen sich vor allem durch das große Interesse an der Corona-Infoseite begründen.

Die Corona-Infoseite ist seit März 2020 online und macht in sortierter Form Informationen bezüglich der Pandemie öffentlicher Behörden, Landesregierungen, benachbarter Verbände, Arbeitsgemeinschaften, der DEGEMED und ihrer Mitglieder zugänglich.

Die Seite wurde Ende 2020 überarbeitet und durch neue Buttons, wie beispielsweise zur Impfstrategie ergänzt. Sie finden sie unter: www.degemed.de/corona-infoseite/ (jp)

JAHRESBERICHT 2019/2020

Weitere Zahlen und Dokumentationen finden Sie in unserem aktuellen Jahresbericht unter www.degemed.de/publikationen/

WEBSITE UND SOCIAL MEDIA



135.000 BESUCHER (VORJAHR 70.500)

330.000 AUFRUFE (VORJAHR 80.000)



730 LIKES (VORJAHR 680)



370 FOLLOWER (VORJAHR 310)



25 FOLLOWER (NEU SEIT 6/2020)
1 MODERIERTE GRUPPE

Über Facebook und Twitter vernetzt sich der Verband mit Mitgliedern, Politikern und anderen Verbänden. Seit 2020 kam noch ein DEGEMED-XING Profil dazu.

SCHUTZSCHILD MIT NEBENWIRKUNGEN

CORONA TEST-VERORDNUNG FÜR REHA-EINRICHTUNGEN

TITEL



Seit Beginn der Pandemie waren die Testungen auf Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein zentrales Instrument der Pandemiebekämpfung.

Seit Mitte Oktober 2020 können Reha-Einrichtungen eigenständig Testungen durchführen, dies gilt sowohl für Rehabilitanden vor und während des Aufenthalts, Besucher und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Aufnahme der Tätigkeit und während der Tätigkeit. Zur Verfügung stehen hierfür zwei Arten der Testung, sogenannte PCR-Tests („Real-time Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion, engl. abgekürzt RT-PCR) und Antigentest, zu unterscheiden in PoC Tests (point of care Test), die vor Ort durchgeführt werden, und Antigen Tests als Labortests, die für größere Probenmengen geeignet sind.

Die zulässigen Testfrequenzen werden regelmäßig an das Infektionsgeschehen und die vorhandenen Laborkapazitäten angepasst. Gegenwärtig besteht in zahlreichen Bundesländern sogar eine Verpflichtung zur regelmäßigen Testung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Reha-Einrichtungen.

Dabei wird unterschieden in drei Handlungsfelder für Testungen. 1. Vorkommen von Kontakt mit Personen, die nachweislich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind. Zu diesem Feld gehört auch das Anzeigen eines Warnhinweises „erhöhtes Risiko“ der Corona-Warn-App des Robert Koch-Institutes. 2. Testungen beim Auftreten eines Infektionsgeschehens in einer Einrichtung und 3. Asymptomatische Testungen, also präventiv, ohne dass Kontakte zu infizierten Personen nachgewiesen sind, ein Ausbruchsgeschehen vorliegt oder Personen Symptome einer Coronavirus Infektion aufweisen.

Insbesondere die Möglichkeit der eigenständigen asymptomatischen Testungen aller Personengruppen in Reha-Einrichtungen stellt einen wichtigen Schritt zur Eindämmung des Infektionsgeschehens dar. Hierzu können Reha-Einrichtungen die sogenannten Schnell-Tests in Form der vor Ort durchzufüh-

renden PoC-Testungen und Antigen-Schnelltests durchführen, aber auch die sensitiveren also im Hinblick auf die Zuverlässigkeit des Testergebnisses sicheren PCR-Tests. Auf Grund der hohen Arbeitsbelastung liegen die Testergebnisse der PCR-Tests in der Regel aber erst nach mehr als zwei Tagen vor.

Zugleich bedeuten die Testungen auch erhebliche zeitliche und personelle Aufwendungen in den Reha-Einrichtungen, die durch die Durchführung der Testungen entstehen und die nur zum Teil refinanziert werden. Außerdem müssen die Tests beschafft und abgerechnet werden. Hinzu kommt, dass im Fall der positiven Testungen die betroffenen Personen nicht nur isoliert werden müssen, sondern auch Kontakt mit den Gesundheitsämtern aufgenommen werden muss und dies zum Teil bundesweit. So entstehen den Reha-Einrichtungen vor allem durch den verstärkten Personaleinsatz Mehrkosten, die trotz niedrigerer Einnahmen finanziert werden müssen.

Nicht zu vergessen, dass Testungen immer nur Momentaufnahmen sind und daher die Einhaltung von ebenfalls personal- und kostenintensiven Hygienemaßnahmen weiterhin notwendig ist. (vk)

WEITERE INFORMATION

Die jeweils aktuellen Corona-Schutzverordnungen der Länder und die aktuelle Testverordnung des Bundes finden Sie auf der Corona-Infoseite der DEGEMED:
www.degemed.de/corona-infoseite/

DEGEMED-MITGLIED KLINIK AM SEE

80 PROZENT DER MITARBEITER ERHIELTEN ERSTE COVID-SCHUTZIMPfung

TITEL



Kleine Fläschchen mit großer Wirkung: Viel Hoffnung steckt in diesen kleinen Fläschchen mit dem Impfstoff für die Mitarbeiter der Klinik am See.

Das neue Jahr begann in der Klinik am See, Rüdersdorf bei Berlin, mit einem besonderen Termin. Am 4. Januar wurden durch den Zentralsdienst der Polizei die Impfdosen für die erste COVID-Schutzimpfung der Mitarbeiter geliefert.

Bereits kurz vor Weihnachten waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik in Informationsveranstaltungen durch die drei Chefarzte der Klinik über die Möglichkeit der Schutzimpfung informiert worden. Im Vordergrund stand dabei die Aufklärung über die Technologie des Impfstoffs, die Wirksamkeit, die möglichen Impfreaktionen und Impfkomplicationen. Schon nach diesen persönlichen Gesprächen zeichnete sich eine überdurchschnittlich hohe Impfbereitschaft unter den Mitarbeitern ab.

Am 5. und 6. Januar wurden diese dann von den Chefarzten persönlich geimpft. Am Ende des zweiten Impftages hatten 80 Prozent der Beschäftigten der Klinik die erste Impfdosis erhalten. Ende Januar soll die zweite Schutzimpfung folgen, nach der dann für jeden Einzelnen ein ausreichender Impfschutz besteht.

Der Ärztliche Direktor der Klinik, Professor Heinz Völler, zeigte sich erfreut über diese hohe Bereitschaft, von dieser frühen

Möglichkeit der Impfung Gebrauch zu machen. „Ich bin sehr stolz auf alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, spiegelt sich darin doch die hohe soziale Verantwortung gegenüber den uns anvertrauten Patienten wider.“

Auch Klinikgeschäftsführer Hermann Buhlert ist sich sicher: „Durch den hohen Impfschutz unserer Beschäftigten erhöhen wir ganz erheblich die Sicherheit für unsere Patientinnen und Patienten, die zum Teil in hohem Maße immungeschwächt sind. Die Impfquote ist eine tolle Ergänzung zu unserem Hygienekonzept, das wir im vergangenen Jahr in enger Abstimmung mit dem hiesigen Gesundheitsamt entwickelt und umgesetzt haben.“

Möglich gemacht wurde die Impfkaktion durch einen Vertrag, den das Land Brandenburg mit der Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg e.V. im Dezember 2020 abgeschlossen hatte. (Pressemitteilung Klinik am See vom 7.1.2021)

REHA-FINANZIERUNG IN DER PANDEMIE

Der Aufwand in der medizinischen Rehabilitation ist unter Pandemiebedingungen deutlich höher als zuvor. Die Einrichtungen müssen umfassende Hygienekonzepte mit deutlich gestiegenen Anforderungen umsetzen. Sie müssen mehr Personal einsetzen, um in kleineren Therapiegruppen die gleiche Leistungsmenge zu erbringen. Die wiederkehrende Testung von Rehabilitanden und Personal, die Beschaffung von Schutzausrüstungen und Desinfektionsmitteln, höhere Reinigungsintervalle bei Unterkünften, Therapie- und Gemeinschaftsräumen, die zeitliche und räumliche Entzerrung der Speiseversorgung – all diese Maßnahmen sind spätestens seit April 2020 Alltag.

PAUSCHALE CORONA-ZUSCHLÄGE DER KOSTENTRÄGER

Seit Spätsommer 2020 zahlen die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und die Krankenkassen Corona-Zuschläge zusätzlich zur Vergütung. 8,00 Euro für stationäre und 6,00 Euro für ambulante Leistungen pro Tag und Patient sollen den Mehraufwand finanzieren – unabhängig von den konkreten Bedingungen der Einrichtung.

INDIVIDUELLE ZUSCHLÄGE MÖGLICH

Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) hat der Gesetzgeber für die Reha der Krankenkassen eigentlich einen anderen Weg eingeschlagen. Er sieht bedarfsorientierte und einrichtungsindividuelle Zuschläge vor. Das macht zwar Arbeit, weil die Einrichtung ihren höheren Aufwand geltend machen muss, bietet aber auch die Chance, mehr als 8 Euro zu bekommen, wenn die Einrichtung das braucht.

ANNAHME NUR UNTER VORBEHALT

Zahlreiche Krankenkassen bieten daher seit einigen Wochen die Weiterzahlung der bisherigen pauschalen Corona-Zuschläge an. Sie verlangen dafür aber die Annahme dieses Angebots durch die Reha-Einrichtung – und damit faktisch den Verzicht, höhere Ansprüche geltend zu machen. Empfehlung der DEGE-MED: Einrichtungen sollten dieses Angebot nur unter Vorbehalt annehmen – und selbst entscheiden, ob sie zusätzliche Ansprüche geltend machen. (cl)

IPREG: REHA AUF AUGENHÖHE MIT DEN KRANKENKASSEN

Die Verhandlungen über Rahmenempfehlungen für Rehabilitation im Geltungsbereich des SGB V haben begonnen. Ähnlich wie beim RentÜG konnten die Reha-Leistungserbringerverbände auch für das Binnenverhältnis zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen zentrale Forderungen durchsetzen.

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) hat der Gesetzgeber die Verbände der Reha-Leistungserbringer und den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) beauftragt, gemeinsam Rahmenempfehlungen über Inhalt, Umfang und die Vergütung von Reha-Leistungen im Geltungsbereich des SGB V zu formulieren.

Als Verhandlungspartner sind auf der Seite der Krankenkassen neben Vertreterinnen und Vertretern des GKV-SV auch weitere Verbände von Krankenkassen durch die jeweiligen Bundesverbände beteiligt. Auf der Seite der Leistungserbringer sind eine Vielzahl von Verbänden beteiligt, die das gesamte Spektrum der Leistungsanbieter repräsentieren.

Am 10.12.2020 fand die 2. Verhandlungsrunde zwischen den Verhandlungspartnern statt. Nach dem Auftaktgespräch der

Verhandlungen am 11.11.2020, das im Schwerpunkt organisatorische Inhalte hatte, begann im Dezember die inhaltliche Sacharbeit.

Neben den Rahmenempfehlungen müssen sich die Verhandlungspartner auch auf die Schaffung eines Bundesschiedsamtes verständigen. Bei den Beratungen zu dieser Thematik konnten die mögliche Struktur und wesentliche Aufgaben und Inhalte der Geschäftsordnung diskutiert werden. Das Bundesschiedsamt muss bis zum 31.05.2021 installiert sein. Denn für den Fall, dass sich die Vertragspartner nicht auf Rahmenempfehlungen verständigen können, ist es die Aufgabe des Schiedsamtes, diese zu bestimmen.

Im Hinblick auf die Entwicklung von Rahmenempfehlungen zeigen sich klare Unterschiede in den Auffassungen der jeweiligen Verhandlungsseite. Die Beratungsrunden werden sich weit in das Jahr 2021 erstrecken; die nächste Sitzung findet Ende Februar 2021 statt. Innerhalb der DEGE-MED wird die Arbeit durch eine interne Arbeitsgruppe aus dem Kreis der Mitglieder fachlich begleitet. (vk)

GESETZ DIGITALE RENTENÜBERSICHT**MÖGLICHKEIT ZU SUBSTANZIELLEN
VERBESSERUNGEN FÜR DIE REHA**

Bundestag und Bundesrat haben Ende 2020 das Gesetz Digitale Rentenübersicht (RentÜG) beschlossen. Damit werden zentrale Forderungen der Leistungserbringer von medizinischer Rehabilitation im Geltungsbereich des SGB VI umgesetzt.

In der Umsetzung wird das RentÜG die Grundlagen der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern der Rehabilitation und der DRV neu ordnen.

Hierzu werden im Gesetz verbindliche Vorgaben im Hinblick auf den Marktzugang von Reha-Kliniken und die Einrichtungsauswahl festgelegt. Darüber hinaus soll die DRV Bund eine neue Vergütungskonzeption entwickeln.

Im Verlauf der Beratungen des Gesetzentwurfes konnten über den ursprünglichen Entwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hinaus wichtige Verbesserungen für die Leistungserbringer erreicht werden.

NEUE FAKTOREN

Diese Verbesserungen betreffen die Erarbeitung einer angemessenen Vergütungskonzeption für Reha-Einrichtungen. Dieses wird regionale Faktoren berücksichtigen, ebenso wie leistungsspezifische Besonderheiten, Innovation, neue Konzepte, Methoden. Ebenfalls sind tariflich vereinbarte Vergütungen sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zu beachten. Schließlich bleibt es dabei, dass die Vergütungen bilateral zwischen Einrichtungen und DRV verhandelt werden.

KONSENSUALE REGELUNG

Als weitere deutliche Verbesserung haben die Leistungserbringerverbände erreicht, dass sie bereits bei der Entwicklung des neuen Vergütungskonzeptes einbezogen werden. Die DRV wird die Vertreter der Leistungserbringer durch eine geeignete Organisationsform einbeziehen, um eine konsensuale Regelung zu finden. D.h. die DRV kann zukünftig nicht länger einseitig Vergütungssätze festlegen. Die neue Vergütungskonzeption soll bis 2023 erarbeitet werden und ab 2026 in Kraft treten.

WUNSCH- UND WAHLRECHT

Weitere Verbesserungen konnten zuletzt noch in der Anhörung des Fachausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages am 16.11.2020 erzielt werden. Wenn die DRV zukünftig einen Antrag auf Rehabilitation ablehnt, hat sie die Rehabilitanden über die Möglichkeit der Präventionsleistungen zu beraten. Diese Beratungsverpflichtung kann die Wahrnehmung von Präventionsleistungen deutlich stärken. Außerdem wurde durch den Gesetzgeber das Wunsch- und Wahlrecht gestärkt. Zukünftig kann der Rehabilitand dem zuständigen Reha-Träger Einrichtungen vorschlagen. Wenn diese fachlich geeignet sind, wählt der Reha-Träger diese Einrichtung aus. Ist die Wahleinrichtung nicht geeignet oder hat der Rehabilitand keine Auswahl getroffen, wird der zuständige Träger dem Rehabilitanden Einrichtungen vorschlagen. Aus diesem Vorschlag kann der Rehabilitand dann seine Auswahl treffen. Im Hinblick auf die bestehenden Qualitätssicherungsverfahren müssen Reha-Einrichtungen für die Zulassung nur an einem Qualitätssicherungsverfahren teilnehmen. Das bedeutet insbesondere für Reha-Einrichtungen, die überwiegend von den Krankenkassen belegt werden, dass zukünftig das QS-Reha-Verfahren auch von der DRV anerkannt wird.

GKV-IPREG

Wichtig ist, dass das RentÜG fachlich und sachlich in engem Zusammenhang mit dem ebenfalls im Jahr 2020 beschlossenen Gesetz zur Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) steht, das vergleichbare Regelungsinhalte für die Rehabilitation im Geltungsbereich des SGB V vorsieht (siehe auch Beitrag auf der gegenüberliegenden Seite unten). (vk)

KARIN MAAG, MDB (CDU) UND SABINE DITTMAR, MDB (SPD)

Im Jahr 2021 finden in neun Bundesländern Wahlen statt. Aus Gründen der Parität starten wir daher das Superwahljahr mit einem politischen Doppelinterview. Beide Interviewpartnerinnen haben identische Fragen, die sie unabhängig voneinander beantworten.



Karin Maag, MdB (CDU), ist gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.



Sabine Dittmar, MdB (SPD), ist gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion.

DEGEMED: Im Zuge der medizinischen Pandemiebekämpfung wurden zahlreiche innovative Wege der sektorübergreifenden Zusammenarbeit beschritten. Welche positiven Lehren ziehen Sie daraus für die Gestaltung unserer zukünftigen Gesundheitsversorgung? (Anmerk. d. Red.: Antworten Fr. Maag aus 12/2020; Antworten Fr. Dittmar aus 01/2021)

Maag: Die Leistungen der Rehakliniken nicht nur, aber auch während der COVID-19-Pandemie, weiß ich sehr zu schätzen. Sie tragen wesentlich zur Eindämmung der Pandemie und zur Entlastung der Krankenhäuser bei, indem sie noch bis in das kommende Jahr weiter als Ersatzkrankenhäuser genutzt werden können, um COVID-Patienten bei Abklingen der Symptome oder andere Patienten zu übernehmen und damit Intensivstationen zu entlasten. Auch der Übergang von den Krankenhäusern in die Reha blieb trotz des dynamischen Infektionsgeschehens stets weiter möglich.

Von Seiten der Politik haben wir die Rehabilitationseinrichtungen selbstverständlich auch durch Schutzschirme unterstützt. So haben wir mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz die Ausgleichszahlungen nach § 111d SGB V für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ab dem 18. November bis zum 31. Januar 2021 verlängert. Für diese Verlängerung haben wir uns als Unionsfraktion besonders eingesetzt.

Konkret haben wir beschlossen, die Ausgleichszahlungen für gemeldete Einnahmeausfälle in Höhe von 50 Prozent des mit den Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes auszugleichen und dies über Bundesmittel zu finanzieren. Weil wir aktuell noch nicht sagen können, wie sich die Situation nach dem 31. Januar 2021 entwickeln wird, ermög-

Dittmar: Die Bewältigung der Pandemie ist für uns alle ein enormer Kraftakt. Ärzte und Pflegekräfte arbeiten am Limit. Die Pandemie hat wie ein Brennglas die vorhandenen Defizite aufgezeigt: Eine bessere Kooperation und Verzahnung der verschiedenen Versorgungsangebote sind vor allem über die nach wie vor bestehenden Sektorengrenzen hinweg erforderlich. Längst bekannte Versorgungsbrüche zwischen ambulanter, stationärer, rehabilitativer und pflegerischer Versorgung treten in der Pandemie überdeutlich zu Tage. Die Coronakrise hat erneut gezeigt, dass eine gute Kooperation, z.B. zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, knappe Kapazitäten schont und gleichzeitig gute Behandlungsqualität bringt.

Das Berliner System, bei dem die Kliniken mit Intensivbehandlungsplätzen in drei Kategorien eingeteilt worden sind, hat sich bewährt und könnte Vorbild auch für die Behandlung anderer Erkrankungen sein. Wir sollten Bedingungen schaffen, die in regionalen Versorgungsnetzwerken mit gut ausgestatteten Kompetenzzentren sicherstellen, dass Patienten auch in angeschlossenen Grundversorgungskrankenhäusern unter Nutzung der Kompetenz des Zentrums gut behandelt werden können, im Bedarfsfall aber auch eine Zuweisung oder schnelle Verlegung ins Zentrum erfolgen kann.

Außerdem sollten die dringend notwendigen Anreize geschaffen werden, um die sektorenübergreifende Versorgung im

lichen wir es dem Bundesgesundheitsministerium, diese Frist durch Rechtsverordnung zu verlängern.

Zudem haben wir die Grundlage dafür geschaffen, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erst einmal bis zum 31. Januar 2021 im Bedarfsfall akutstationäre Leistungen erbringen können. Auch hier sehen wir vor, dass das Bundesgesundheitsministerium diesen Zeitpunkt durch Rechtsverordnung abweichend regeln kann.

Um darüber hinaus mehr Rechtssicherheit für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu schaffen, haben wir mit dem kürzlich verabschiedeten Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) eine gesetzliche Klarstellung im Hinblick auf die pandemiebedingte Anpassung von Vergütungsvereinbarungen eingeführt. Danach haben die Vertragsparteien die Vereinbarungen für den Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 an die durch die COVID-19-Pandemie bedingte besondere Situation der Rehabilitationseinrichtungen anzupassen, um die Leistungsfähigkeit dieser Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten. Mit Blick auf sektorenübergreifende Versorgung will ich aber festhalten: Hier müssen wir besser werden! Dies wird die Hauptaufgabe bei der Reform von Krankenhäusern und der Stärkung der ländlichen Versorgung sein. Auch die Rehakliniken werden wir hier verstärkt in den Blick nehmen. Wir brauchen neue Ansätze in gemeinsamer Verantwortung von Ländern und Krankenhausträgern, Ärzteschaft und Pflegekammern.

Sinne einer patienten- und bedarfsorientierten Versorgung zu entwickeln. Dazu zählt mittelfristig auch die Entwicklung eines einheitlichen, sektorenübergreifenden Vergütungssystems und einer gemeinsamen Bedarfsplanung. Internationale Erfahrungen zeigen, dass regionale Gesundheitsbudgets ein Ansatz sein können, die Sektorengrenzen unter Nutzung eines übergreifenden Vergütungssystems zu überwinden. Wir sollten deshalb regionale Gesundheitsbudgets in Modellregionen erproben.

Ein weiteres Beispiel ist die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens. Nach langer Zeit der Entwicklung und starken ordnungspolitischen Impulsen ist sie nun auch pandemiebedingt auf dem Vormarsch. Beispielhaft sind die pandemiebedingten Sonderregelungen für Heilmittelbringer für die Durchführung therapeutischer Maßnahmen per Video. Derartige Versorgungsformen müssen einen festen und dauerhaften Platz im Versorgungsalltag bekommen. Und auch die Anbindung an die Telematikinfrastruktur von Reha-Kliniken und Heilmittelbringern folgt nun einem stufenweisen Ausbau. Damit wird der Versorgungsbereich der Rehabilitation perspektivisch zu einem gleichwertigen digitalen Akteur. Mit dem Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG gehen wir in Kürze noch einen Schritt weiter. Leistungen von Heilmittelbringern, die im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen erbracht werden, sollen künftig vergütet werden können und digitale Gesundheitsanwendungen können dann im Rahmen der Rehabilitation auch von weiteren Kostenträgern finanziert werden. Wir sind also auf einem guten Weg, den wir auch konsequent fortsetzen werden.

Über das Pandemiegeschehen hinaus bleibt das Thema Fachkräftemangel in nahezu allen Medizinberufen auf der Agenda. Welche Maßnahmen wollen Sie in der kommenden Wahlperiode ergreifen, um den Fachkräftebedarf insbesondere in Reha-Einrichtungen zu decken?

Maag: Gesundheitsberufe, vor allem auch die Pflege, haben durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie eine höhere Wertschätzung erhalten. Das spiegelt sich in der aktuellen Entwicklung in den Tarifverhandlungen im Öffentlichen Dienst wieder: So profitieren die Beschäftigten in der Pflege, deren Löhne seit Ausbruch der Corona-Pandemie deutlicher in den Fokus gerückt sind, diesmal stärker als die übrigen Beschäftigten, unter anderem durch höhere Zulagen. Sie sollen bis zu 8,85 Prozent mehr verdienen, Intensivkräfte sogar bis zu zehn Prozent. Außerdem haben wir uns in dieser Wahlperiode dafür eingesetzt, die Vergütungssituation der Heilmittelbringer nachhaltig zu verbessern. Konkret haben wir u.a. geregelt, die Ungleichbehandlungen zwischen Heilmittelbringern in den verschiedenen Bundesländern zu beenden. So finden die Verhandlungen über die Verträge für Heilmittelleistungen nun zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den für die Interessen der Heilmittelbringer maßgeblichen Spitzenverbänden statt. Auch die Anbindung der Preise für Leistungen der Heilmittelbringer an die Grundlohnsumme haben wir aufgehoben.

Es muss uns auch in der Folge dieser Pandemie gelingen, den Fachkräftemangel zu überwinden. Ein Anreiz könnte sein, dass diese Berufe krisensicher sind. Die begonnenen Maßnahmen

Dittmar: Der Fachkräftemangel ist eine Herausforderung für das gesamte Gesundheitswesen und lässt sich nicht isoliert betrachten. Vielmehr muss er ganzheitlich in den Blick genommen werden. Wir haben mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG erste Schritte unternommen, die wegweisend sind. Die Bewältigung des Fachkräftemangels ist kein Sprint, sondern ein Marathon. Wir haben die Entwicklung des Personalangebots in Folge des PpSG auch für den Reha-Bereich genau beobachtet. Deshalb haben wir mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) dafür gesorgt, dass auch Beschäftigten in Reha-Einrichtungen bessere Gehälter gezahlt werden können. Die Grundlohnsummenbindung ist gefallen. So werden wir den Abzug von Pflegepersonal aus Reha-Kliniken vorbeugen. Wir werden die Entwicklung aber weiter sehr aufmerksam im Auge behalten.

Grundsätzlich gesagt wächst der Bedarf an medizinischer Reha und damit auch der Sektor selbst. Reha-Anbieter sind oftmals die größten Arbeitgeber vor Ort, insbesondere im ländlichen Raum. Gute Rahmenbedingungen für Rehabilitation tragen damit nicht nur zur guten Versorgung der Patient*innen, sondern auch zur Entwicklung der regionalen Wirtschaft bei. Maßgeblich ist die Alterung der Gesellschaft, und die Corona-Pandemie kommt nun noch hinzu. Auch die Reha-Konzepte für die Bewäl-

zu besseren Rahmenbedingungen und höherer Entlohnung werden wir fortsetzen. Die Politik kann hier den Rahmen dafür setzen, aber es entbindet nicht einer Wettbewerbssituation um Fachkräfte und der Tatsache, dass sich die Einrichtungen auch selbst als gute Arbeitgeber darstellen müssen.

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetz (IPReG) haben wir demnach gezielt Verbesserungen geschaffen, welche die Fachkräfte in den Rehabilitationseinrichtungen betreffen. Damit diese ihren Pflegekräften angemessene Gehälter zahlen können, wurde für die Vergütungsverträge der bisher geltende Grundsatz der Beitragssatzstabilität aufgehoben, nach dem Vergütungsanpassungen bislang nicht über die Entwicklung der Grundlohnsumme hinausgehen konnten. Dadurch ist künftig die Refinanzierung höherer Personalkosten in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen möglich.

Ein weiteres pandemieunabhängiges Thema ist der Zugang zu Rehabilitation. Halten Sie weitere Erleichterungen beim Zugang zu Rehabilitation über die bestehenden Regelungen im IPReG hinaus für denkbar und sinnvoll?

Maag: Jede erfolgreiche Rehabilitationsmaßnahme verhindert persönliches Leid und Pflegefälle. Deshalb haben wir den Zugang zur Rehabilitation deutlich erleichtert und mit dem IPReG u.a. dafür gesorgt, dass die Regeldauer der geriatrischen Rehabilitation auf 20 Behandlungstage (ambulant) bzw. drei Wochen (stationär) festgelegt wird. Zudem wurde das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten deutlich gestärkt. Bei den Anträgen auf eine geriatrische Rehabilitation wird die ärztliche Verordnung nicht mehr überprüft – so haben wir das Verfahren erleichtert und beschleunigt. Der Mehrkostenanteil, den Versicherte tragen müssen, wenn sie eine andere als die von der Krankenkasse zugewiesene Rehabilitationseinrichtung wählen, wird halbiert. Die Mindestwartezeit für eine erneute Reha von Kindern und Jugendlichen wurde gestrichen.

Abschließend möchte ich festhalten: Wir haben in dieser Wahlperiode viel getan, um den Zugang zur Rehabilitation zu erleichtern und die Einrichtungen zu entlasten. In der andauernden Zeit der Pandemie war und ist es uns ein Anliegen, die Belange der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen hinreichend zu berücksichtigen. Wir haben uns bei den genannten Regelungen stets davon leiten lassen, mehr Planungssicherheit und vor allem mehr Rechtssicherheit für diese Einrichtungen zu schaffen. Wir werden an dem Prinzip des Vorrangs der Rehabilitation vor Pflege festhalten. Dabei muss generell gelten, dass an allen Schnittstellen von Versorgung bei pflegebedürftigen Menschen der Rehabilitationsbedarf ermittelt werden muss.

tigung von Erkrankungen in Folge von Covid-19 entwickeln sich jeden Tag weiter. Wir lernen mit jedem Tag Praxis hinzu. Hier sind jetzt vor allem die Praktiker und auch die Fachgesellschaften gefragt.

Dittmar: Für die SPD ist es wichtig, die Rehabilitation zu stärken. Rehabilitationskliniken haben eine wichtige Funktion in der medizinischen und therapeutischen Versorgungskette. Nicht nur für die Einzelnen, sondern auch für die Gesellschaft ist die Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit von großer Bedeutung. Für uns ist außerdem ganz klar, dass wir dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ in einer alternden Gesellschaft weiter zum Erfolg verhelfen müssen. Eine veränderte Lebens- und Arbeitswelt verlangt statt eines standardisierten Angebots ein stärker individualisiertes Angebot von Rehabilitationsmaßnahmen, um etwa den Bedarfen von Kindern und Jugendlichen, psychisch kranken, behinderten oder älteren, pflegebedürftigen Menschen gerecht zu werden. Hier müssen flexible und vielfältigere Angebote entwickelt werden und auch neue und innovative Wege beschritten werden.

Die Regelungen, die wir im IPReG vereinbart haben, sind ein echter Fortschritt, um den Zugang zur Reha Maßnahmen zu erleichtern. Mit dem IPReG konnten einige der zentralen Forderungen der SPD im Handlungsfeld Rehabilitation auf den Weg gebracht werden.

Es ist zum Beispiel eine enorme Erleichterung für die Patienten, dass der verordnende Arzt nun die Notwendigkeit einer geriatrischen Maßnahme feststellt und, dass die Kassen daran auch gebunden sind. Damit entfallen viele Hürden. Zudem wurde das Wunsch- und Wahlrecht dadurch gestärkt, dass die Mehrkostenanteile bei Wahl einer abweichenden Rehabilitationsstätte halbiert wurden. Zuletzt konnten wir als SPD im Rahmen des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes – GPVG erreichen, dass die Verhandlungsposition von Rehaeinrichtungen gegenüber den Krankenkassen durch ein ergänzendes Verhandlungsmandat zur corona-bedingten Mehrausgaben gestärkt werden konnte. Aber natürlich werden wir sehr genau darauf schauen, ob die Regelungen auch tatsächlich den gewünschten Effekt haben. Nach einer Reform ist bekanntlich immer auch vor einer Reform.

Vielen Dank für das Gespräch.

(vk)

VERNETZUNG

ANSCHLUSS DER REHA AN DIE TELEMATIK-INFRASTRUKTUR

Mit dem im vergangenen Herbst in Kraft getretenen Patientendatenschutzgesetz (PDSG) können sich ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen seit dem 01.01.2021 an die Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen anschließen.

Die TI ermöglicht den elektronischen Datenaustausch zwischen Versicherten, Krankenkassen und Leistungserbringern und den Betrieb digitaler Anwendungen in der Gesundheitsversorgung. Dazu zählen etwa der Zugriff auf die Versichertenstammdaten, die Erstellung eines elektronischen Medikationsplans, die sichere Kommunikation mit anderen Leistungserbringern, der Zugriff auf die elektronische Patientenakte des Leistungsberechtigten oder die Ausstellung von e-Rezepten.

ZUSÄTZLICHE HARD- UND SOFTWARE NÖTIG

Wollen sich Reha-Einrichtungen an die TI anschließen, müssen sie zahlreiche neue Hard- und Softwarekomponenten beschaffen, installieren und dauerhaft betreiben. Dazu gehören mindestens ein Konnektor, eHealth-Kartenterminals, ein Institutionsausweis (Security Module Card Typ B – „SMC-B“) zur Identifizierung der Einrichtung in der TI, Heilberufeausweise als Ausweiskarte für Ärzte und andere Mitarbeiter sowie ein sicherer Zugangsdienst der Einrichtung zum zentralen Netz (VPN-Zugangsdienst). Notwendig ist außerdem die Schulung des Personals in der Anwendung und Nutzung der TI.

FINANZIERUNGSVEREINBARUNG ZUM MEHRAUFWAND

Die entstehenden Anschaffungs- und Betriebskosten werden von den Krankenkassen und Trägern der Deutschen Rentenversicherung als Kostenträger ersetzt. Grundlage für die Erstattung ist eine Finanzierungsvereinbarung nach § 381 SGB V. GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und DRV Bund haben mit der DEGEMED und den anderen maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene Anfang Januar die Verhandlungen darüber aufgenommen.

ERSTE ECKPUNKTE STEHEN FEST

In einem ersten Treffen am 08.01. haben GKV-SV und DRV Bund bereits erste Eckpunkte für die Finanzierungsvereinbarung vorgestellt. Die Vereinbarung wird danach die Bestandteile der technischen Erstausrüstung inklusive aller Komponenten, der Online-Anbindung, der Installation und der Schulungsmaßnahmen sowie die Bestandteile der notwendigen Betriebskosten festlegen. Die Vereinbarung soll außerdem die rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen und die Abrechnungsweise regeln.

PAUSCHALE ABRECHNUNG ÜBER ZUSCHLAG

Bei der Finanzierung der Hardwarekomponenten orientieren sich GKV-SV und DRV Bund an den Preisen, die auch für Krankenhäuser und andere Leistungserbringer bereits gezahlt werden. Sie werden nicht einrichtungsspezifisch ermittelt, sondern über Pauschalen abgebildet. Zur Abrechnung ist ein Zuschlag zum Vergütungssatz in der Diskussion. In Betracht kommt außerdem eine Staffelung nach der Einrichtungsgröße. Alternative Abrechnungsmodalitäten, wie z. B. die Erstattung des Aufwands in einer Einmalzahlung als Anschubfinanzierung lehnen GKV-SV und DRV Bund ab.

TEILNAHME AN TI FÜR REHA (NOCH) NICHT VERPFLICHTEND

Eine Verpflichtung zum Anschluss an die TI besteht für Reha-Einrichtungen anders als bei Krankenhäusern aktuell noch nicht. Daher müssen Reha-Einrichtungen gegenwärtig auch nicht mit Sanktionen rechnen, wenn sie noch abwarten. Künftig werden aber die Kommunikation und der Datenaustausch zwischen allen Beteiligten im Gesundheitswesen vor allem digital erfolgen. (cl)

GEMATIK FACHPORTAL



Die gematik hat den Auftrag zur Entwicklung der TI im Gesundheitswesen. Sie bietet auf ihrem Fachportal aktuelle Infos zu Komponenten und technischen Standards: <https://fachportal.gematik.de/>

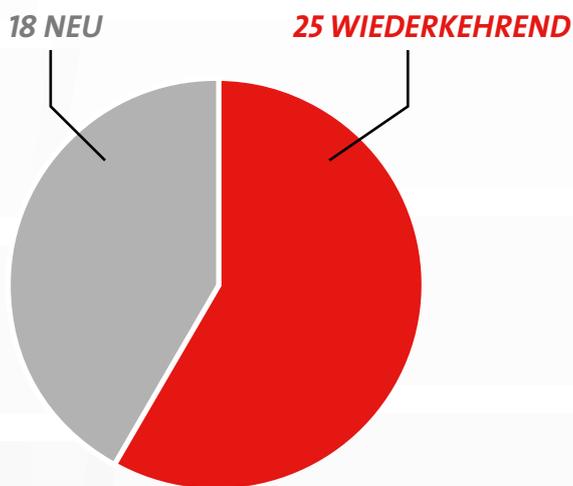
RÜCKBLICK IN ZAHLEN

DEGEMED-VERANSTALTUNGSJAHR 2020

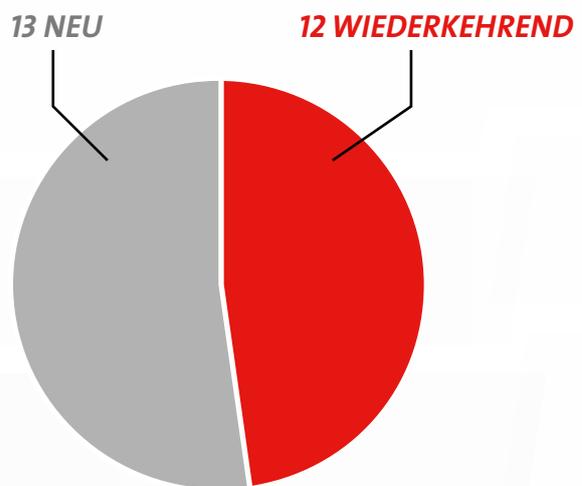
DEGEMED

Das Veranstaltungsjahr 2020 stand im Zeichen der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Auflagen. Um unser Fortbildungsangebot aufrecht erhalten zu können, mussten wir neue Wege gehen und von Präsenz auf Digital umstellen. Dies war leider nicht bei allen Veranstaltungen möglich, so dass einige leider auf 2021 verschoben werden mussten. Von insgesamt 43 geplanten Veranstaltungen (ohne verbandsinterne Formate) waren 18 neue und 25 etablierte Formate. Davon konnten 25 durchgeführt werden. Durch den Wandel entstanden aber auch zahlreiche neue Formate, die in der analogen Welt nicht denkbar gewesen wären.

VERANSTALTUNGEN 2020 - PLAN = 43



VERANSTALTUNGEN 2020 - IST = 25



VERANSTALTUNGEN 2020 - DURCHFÜHRUNGSWEISE



ENTWICKLUNG 2018 BIS 2020

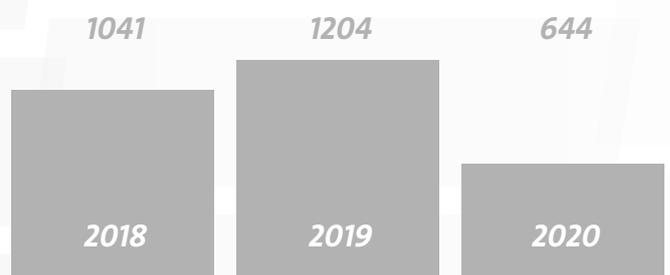
Die Anzahl der Veranstaltungen blieb trotz vieler Verschiebungen auf 2021, aufgrund der Reise- und Kontaktbeschränkungen, gegenüber den Vorjahren recht konstant.

Die Anzahl der Teilnehmer ist im Pandemiejahr 2020 gegenüber den Vorjahren deutlich zurückgegangen. Dies ist darin begründet, dass im Besonderen die Großveranstaltungen verschoben wurden.

ANZAHL VERANSTALTUNGEN



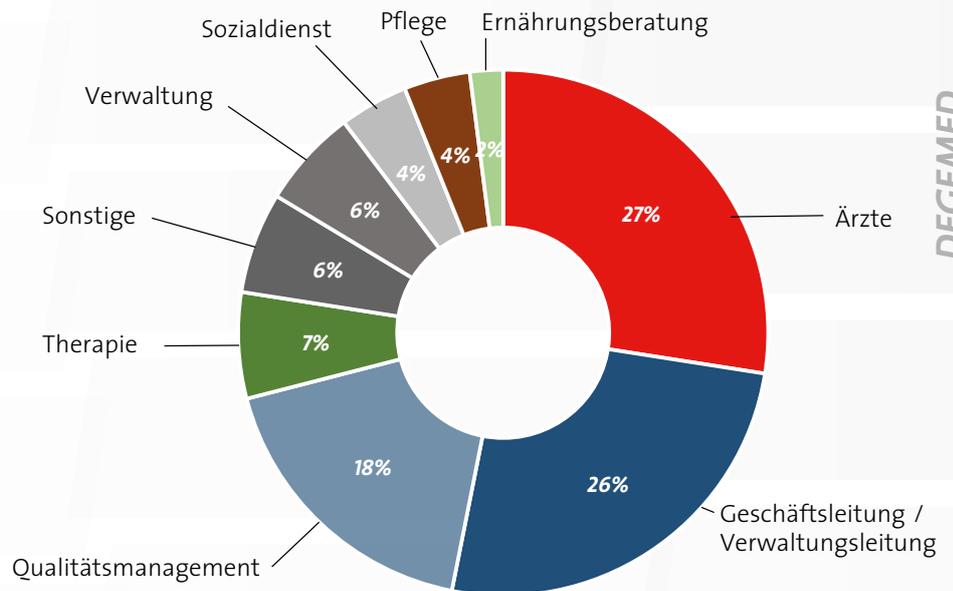
ANZAHL TEILNEHMER



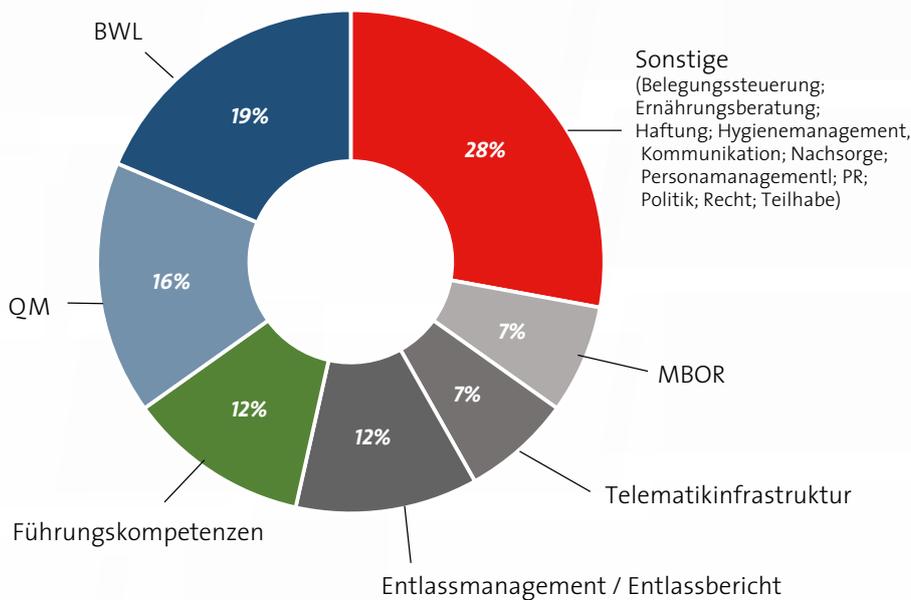
TEILNEHMER UND THEMEN

Insgesamt **644 Beschäftigte** aus allen Bereichen der Rehabilitation nahmen das vielfältige Angebot aktueller und praxisrelevanter Themen im Rahmen verschiedenster DEGEMED-Veranstaltungen wahr.

TEILNEHMERSTRUKTUR 2020



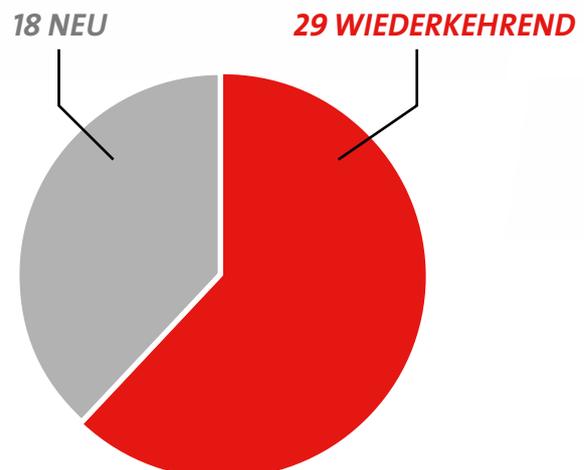
THEMEN 2020



DEGEMED-VERANSTALTUNGSJAHR 2021 - AUSBLICK

Das neue Veranstaltungsjahr startete die DEGEMED erfolgreich mit der Fortsetzung der beiden Webinar-Reihen „Roll-out Telematikinfrastruktur“ und „Corona – Von der Krise zur Chance“. Insgesamt 47 Veranstaltungen (ohne verbandsinterne Formate) – darunter rund 40 % neue Formate / Themen- wurden bisher für 2021 geplant. Eine Übersicht zu den DEGEMED-Veranstaltungen im ersten Quartal 2021 finden Sie auf Seite 16. (cr)

VERANSTALTUNGEN 2021 - PLAN = 47



ZERTIFIZIERUNG IN ZEITEN VON CORONA

KRISE ALS CHANCE?!

DEGEMED

Fast genau ein Jahr ist es her, dass die Corona-Epidemie von der WHO zur Pandemie erklärt wurde. Zu diesem Zeitpunkt haben wohl die wenigsten damit gerechnet, dass uns die Pandemie auch im Jahr 2021 noch so sehr in Atem halten wird. Die zweite Welle trifft uns härter als viele erwartet haben und auch wenn die ersten Impfstoffe bereits zur Verfügung stehen, ist ein Ende der Krise noch nicht absehbar.

ROUTINE IN UNSICHEREN ZEITEN NOCH MÖGLICH?

Die letzten Monate waren geprägt von Angst, Unsicherheit und enormen Druck für fast jeden von uns. Trotzdem mussten Strukturen aufrechterhalten werden, um die notwendige Versorgung zu gewährleisten. Auch die Reha-Einrichtungen standen und stehen hier vor enormen Herausforderungen. Die meisten Einrichtungen kämpfen immer noch mit Belegungsrückgängen, andere hatten zumindest zeitweise mit Schließungen zu kämpfen und einige bangen sogar um ihre Existenz. In solchen Zeiten die alltägliche Routine im Blick zu behalten ist nicht wirklich leicht, aber trotz allem notwendig. So auch die Zertifizierung der einzelnen Einrichtungen. Denn ohne ein gültiges Zertifikat werden Reha-Einrichtungen nicht belegt.

„Das Corona-Virus wird uns noch längere Zeit begleiten. Es muss also Routine werden. Viele Maßnahmen fordern zwar Anpassung und Einschränkung, sie sind aber auch eine Chance, neue Wege zu suchen und neue Medien einzusetzen. So haben wir die Digitalisierung vorangetrieben und nutzen diese aktiv, nicht nur zur Vorbereitung von Audits.“

Berit Wichmann, Zentrale QM-Koordinatorin / DGQ-Qualitätsmanagerin, RehaZentren Baden-Württemberg gGmbH

DIE KRISE ALS CHANCE NUTZEN

Zu Beginn der Pandemie hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zwar die für viele Einrichtungen entlastende Nachricht verkündet, dass alle aktuell gültigen Zertifikate zunächst bis Ende 2020 und nun bis 31.03.2021 verlängert werden und Audits verschoben werden können. Viele konnten somit erstmal aufatmen und sich mit den akuten Problemen vor Ort befassen, die die Pandemie mit sich brachte und auch heute noch bringt. Viele nutzen die Krise aber als Chance, um Ideen und Alternativen zu den bisher bekannten Vorgehensweisen zu entwickeln und neue Wege zu beschreiten.

„Die Herausforderungen um und mit Corona spiegeln sich in der Praxis auch im QM wider. Leider ist es erforderlich, Prioritäten neu zu setzen, sodass regelhafte Prozesse einer häufigen Korrektur und Anpassung unterliegen. Dies eröffnet jedoch zugleich Chancen, um sich von liebgewonnenen Altlasten zu befreien und demnach strukturierter und gestrafter in die Zukunft zu blicken. REHA schafft das!“

Ricarda Lorenz, Geschäftsführerin, Thermalbad Wiesenbad Gesellschaft für Kur und Rehabilitation mbH

AUDITS UND ZERTIFIZIERUNGEN IN DER PANDEMIE

So auch bei den Zertifizierungen. Wie können Audits funktionieren, die normalerweise über mehrere Tage vor Ort stattfinden und einen engen Austausch zwischen Qualitätsmanagern, Auditoren und Klinikleitern beinhalten sowie Rundgänge über die Stationen der Klinik? Ist es überhaupt möglich, Audits in der Pandemiesituation durchzuführen und welche Herausforderungen bringt das mit sich?

„Die SARS-CoV-2 Pandemie hat die Durchführung von externen Audits deutlich erschwert. Audits konnten nur noch in Einzelfällen vor Ort stattfinden. Zumeist erfolgten Online-Audits, die für alle Beteiligten zu einem erhöhten Organisationsaufwand führten. Im Ergebnis hat dies aber dennoch gut funktioniert und die Kliniken in ihrer Fähigkeit, auf außergewöhnliche Situationen flexibel zu reagieren, bestätigt.“

Dr. Reinhart Butsch, Leiter Qualitätsmanagement, Wicker-Kliniken

Die RehaStimme hat Mitglieder des Vorstandsausschusses Qualität der DEGEMED nach ihren Erfahrungen der letzten Monate gefragt und die oben stehenden Antworten zeigen: auch wenn es nicht ideal ist – es kann unter bestimmten Bedingungen funktionieren und eröffnet sogar neue Chancen. (kp)

ZERTIFIZIERUNG

NEUE ZERTIFIZIERUNGSGESELLSCHAFT



Die DIOCert GmbH hat im November 2020 ihre Tätigkeit als Zertifizierungsgesellschaft eingestellt und wurde vom TÜV Hessen als neuer Partner der DEGEMED abgelöst. Dieser gehört nun neben der EQ Zert GmbH und der LGA InterCert GmbH als dritte Zertifizierungsgesellschaft zu den Kooperationspartnern der DEGEMED, die für die Zertifizierung des Qualitätsmanagements nach DEGEMED® zuständig sind.



Ottmar Walter, Leiter Managementsysteme, TÜV Hessen

KOMPETENT UND UNABHÄNGIG

Als international tätige Dienstleistungsgesellschaft steht der TÜV Hessen für die Sicherheit und Zukunftsfähigkeit von Dienstleistungen, Anlagen und Produkten. Bei technischen Prüfungen und Zertifizierungen ist der TÜV Hessen Marktführer in Hessen, aber auch deutschlandweit und international erfolgreich. Als unabhängige Third Party genießt die Technische Überwachung ein hohes Vertrauen. Mit seiner Kompetenz und Erfahrung übernimmt der TÜV Hessen in vielfältiger Form Verantwortung für Menschen, Gesellschaft und Umwelt. In der Zertifizierungsstelle und weiteren sechs Geschäftsbereichen erbringen etwa 1.350 Mitarbeiter mehr als 220 Prüfdienstleistungen für Business- und Privatkunden.

Die Technische Überwachung ist seit mehr als 150 Jahren unabhängig von Staat und Gesellschaft sowie Herstellern und Organisationen. Dabei agiert der TÜV Hessen nicht als Behörde, sondern arbeitet als Prüforganisation wirtschaftlich und fachlich unabhängig. Die Prüftätigkeit unterliegt dabei einer Vielzahl von Kontrollen von staatlichen Behörden und Organisationen, nach deren Regeln Prüfungen vorgenommen werden. Ziel ist stets, die fachliche Kompetenz und Unabhängigkeit zu kontrollieren. Das gewährleistet zusätzlich die Kompetenz, Seriosität und Unabhängigkeit der Prüfer.

NEUER PARTNER DER DEGEMED

„Wir sind bereits seit vielen Jahren in der Zertifizierung von BAR-Verfahren tätig und freuen uns jetzt umso mehr, dieses Engagement auch auf das DEGEMED-Verfahren ausweiten zu dürfen“, so Ottmar Walter, Zertifizierungs-

stellenleiter des TÜV Hessen. Möglich wurde dies durch die Zusammenarbeit mit der DIOCert GmbH, Spezialist in der Zertifizierung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, die ihr Geschäft Ende 2020 eingestellt hat.

„Durch unser umfangreiches Portfolio bei Zertifizierungen, neben den klassischen Gebieten des Qualitäts- und Umweltmanagements, z.B. auch auf dem Gebiet der Medizinprodukte oder der Arbeitssicherheit und Informationstechnologie, sind bei vielen Organisationen Synergien durch die gleichzeitige Betreuung durch einen Zertifizierungspartner möglich“, weiß Ottmar Walter aus langer Erfahrung. (red)

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

10.02.2021

Reihe Corona

Online-Fachtagung: „Post-COVID-Reha“

17.-18.02.2021

Reihe Corona

Web-Training: „TEAM-FÜHRUNG in Hochdruck-Situationen bei zusätzlichem Corona-Workload“

23.02.2021

Reihe Telematikinfrastruktur

2. Webinar, Modul 2: „Technische Anforderungen TI - Hard- und Softwarekomponenten, Datennetze und digitale Infrastrukturen“

25.02.2021

Reihe Telematikinfrastruktur

1. Webinar, Modul 3: „Finanzierung – Refinanzierung des TI-Rollout auf der Grundlage der gesetzlichen Vereinbarung“

26.02.2021

Reihe Telematikinfrastruktur

1. Web-Workshop „TI- Neuerungen für Aufnahme- & Entlassprozess in der medizinischen Rehabilitation“

16.03.2021

Reihe Telematikinfrastruktur

2. Webinar, Modul 3: „Finanzierung – Refinanzierung des TI-Rollout auf der Grundlage der gesetzlichen Vereinbarung“

18.03.2021

Webinar: „Tele-Reha-Nachsorge“

22. – 25.03.2021

30. Rehawissenschaftliches Kolloquium

Online-Kongress

25.03.2021

Reihe Telematikinfrastruktur

3. Webinar, Modul 3: „Finanzierung – Refinanzierung des TI-Rollout auf der Grundlage der gesetzlichen Vereinbarung“

26.03.2021

Reihe Telematikinfrastruktur

2. Web-Workshop „TI- Neuerungen für Aufnahme- & Entlassprozess in der medizinischen Rehabilitation“

MÄRZ 2021

Web-Workshop: „Die Rehaklinik als Marke und mit Social Media Strategie“ (Vertiefung)

26. + 27.04.2021

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

28. + 29.04.2021

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

09.06.2021

Präsenz-Workshop „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung als Kernstück des Reha-Entlassungsberichts“

Berlin

06. – 09.07.2021

DEGEMED Sommerakademie 2021: „Transformation“

Schloss Höhenried, Starnberger See

DEGEMED FORTBILDUNGEN

Unser vielseitiges Veranstaltungsprogramm wird regelmäßig ergänzt und ausgebaut. Bitte besuchen Sie regelmäßig unsere Veranstaltungsseite auf der Website unter: www.degemed.de/veranstaltungen

Hier finden Sie mehr zu den detaillierten Programmen und Abläufen sowie zu unseren Experten und Referenten.

Bitte beachten Sie auch, dass Veranstaltungen aus derselben Reihe und demselben Modul identisch sind. Vielen Dank!

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: 06.01.2021

Fotos: Titel: JairoDíaz, stock.adobe.com; S. 2, Portrait: Andreas Schwarz; S. 3: DEGEMED, Infographik: stilbrand; S. 4: tsuguliev, stock.adobe.com; S. 5: Klinik am See; S. 7: JFLPhotography; S. 8: Portrait Karin Maag: pag, Anna Fiolka, Portrait Sabine Dittmar: Benno Kraehahn; S. 11: Screenshot: gematik; S. 12 und 13: Infographiken: stilbrand, Degemed; S. 15: TÜV Hessen



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