

# REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE**MED

POLITIK

**3 FRAGEN AN MDB  
RUDOLF HENKE (CDU)**

GESETZGEBUNG

**WAS BRINGEN  
LANDESSCHIEDSSTELLEN?**

VERBAND

**NEUER VORSTAND  
MIT STARKEN THEMEN**

**SIE HABEN GEWÄHLT**

## NEUER VORSTAND AM START

**REHA GET READY!**

Solidarität ist keine Einbahnstraße. Diesen Allgemeinplatz hören wir oft. Und viele von uns haben ihn vielleicht auch schon einmal gesagt. Denn es stimmt ja auch. Wir sind froh um jeden, der uns hilft, wenn wir etwas alleine nicht erreichen können. Wir alle kennen solche Leute, die sich engagieren, obwohl sie mit ihrer Zeit vielleicht auch etwas anderes anfangen könnten. Sie übernehmen Verantwortung, obwohl es nicht immer von vorneherein klar ist, dass sie damit Erfolg haben. Sie tun das, weil ihnen wichtig ist, dass etwas passiert. Weil sie es besser machen wollen. Oder weil es sie nervt, wenn andere immer nur herumölen. Jeder Verein, jede Partei, jede Nachbarschaftsinitiative ist auf solche Menschen angewiesen. Und selbstverständlich auch die Reha-Branche, die wir als DEGEMED vertreten.

Mit der Neuwahl unseres Vorstands haben erneut Menschen für die Dauer einer Wahlperiode Verantwortung für den Verband und die gesamte Branche übernommen. Dafür darf man auch mal „Danke!“ sagen, was wir an dieser Stelle gerne tun. Die neuen Vorstandsmitglieder spiegeln in ihrer Vielfalt die gesamte Breite der Reha-Landschaft wider. Sie stehen für die plurale Ausrichtung unseres Verbandes und das Bekenntnis zur Vielfalt und zur Qualität. Und sie verkörpern glaubwürdig das Versprechen der DEGEMED, dass es bei uns nur um die medizinische Reha geht. Das einstimmige Votum unserer Mitglieder zeigt die Entschlossenheit, als Verband für die eigenen Anliegen die Stimme zu erheben. Reha get ready!

(cl)

**INHALT**

**POLITIK & RECHT**

3 Fragen an Rudolf Henke (CDU)	6
DEGEMED-Interview: Landesschiedsstellen	8
DEGEMED-Dialog: Rückblick/ Ausblick	9

**TITEL**

Mitgliederversammlung wählt neuen Vorstand	3
Vorstandsmitglieder stellen sich vor	4

**REHABILITATION**

BKJR: Jahrestagung	13
Gastbeitrag: Initiative oncology@ work	14

**DEGEMED**

Editorial	2
DEGEMED-Unternehmerforum	10
Rehe-Rechtstag	10
Personalkostenindex	11
Reha-Qualitätskompass: Neue Website	12
DEGEMED vor Ort: Paracelsus Hausmesse	15
Neues Mitglied: Oberlin Rehaklinik	15

**SERVICE**

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

**EDITORIAL**

**NEUER VORSTAND MIT STARKEN THEMEN**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

ich hoffe, Sie hatten einen guten Start in das neue Jahr! Ich wünsche Ihnen und Ihren Kolleginnen und Kollegen ein gesundes und erfolgreiches 2020! Die DEGEMED begrüßt im neuen Jahr auch zwei neue Mitglieder: Die Rehabilitationsklinik Seebad Ahlbeck Betriebs GmbH und die SRH Gesundheitszentren Nordschwarzwald GmbH haben sich uns angeschlossen und unterstützen unsere Arbeit von nun an. Wir begrüßen die neuen Mitglieder herzlich und freuen uns auf die Zusammenarbeit!

Obwohl ich bereits zwei Monate im bestätigten Amt als Vorstandsvorsitzende der DEGEMED bin, möchte ich diese Gelegenheit auch noch einmal dafür nutzen, mich bei Ihnen für das mir entgegengebrachte Vertrauen zu bedanken. Ich freue mich sehr über die Wiederwahl im Rahmen der letzten Mitgliederversammlung und werde weiterhin gemeinsam mit meinen Vorstandskollegen für unsere Branche wirksam sein. Im neuen Vorstand werden Sie bekannte Gesichter sehen, aber auch zwei neue Kollegen, Dr. Hubert Erhard und Dr. Maik Fischer, die ich ganz herzlich begrüße und für deren Mitarbeiter die DEGEMED dankbar ist. Für welche Themen wir im Einzelnen stehen, lesen Sie in unserem Titelthema.

Einer meiner persönlichen Schwerpunkte wird sein, junge Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer, Verwaltungsleiterinnen und Verwaltungsleiter von Reha-Einrichtungen zu fördern und ihnen eine Plattform für Austausch und Entwicklung zu bieten. Denn: Unsere Branche braucht neue und starke Ideen, die uns nach vorne bringen. Bereits im März wird daher das neue DEGEMED-Format „Junges Forum“ starten. Wir berichten anschließend darüber.

Darüber hinaus steht für mich die Wirksamkeit von Reha im Fokus. Unsere Branche muss sich heute die Frage nach Wirksamkeit und deren Evidenz stellen und dazu Zahlen und Fakten liefern. Was für uns selbst im Mittelpunkt unseres Arbeitslebens steht und eine Selbstverständlichkeit ist, sollte einer größeren Öffentlichkeit zielgruppengerecht kommuniziert und dargelegt werden. Die DEGEMED ist daher in der Vorbereitung einer Wirksamkeitsstudie, die ich vorantreiben möchte.

Abschließend möchte ich Sie noch ganz herzlich zu unserem nächsten Veranstaltungs-Highlight mit Gästen aus der Bundespolitik und mit Tarifpartnern einladen – dem DEGEMED-Dialog. Er findet am 31. März in Berlin statt, am Vorabend unserer Mitgliederversammlung. Ich freue mich, wenn wir uns sehen!

Es grüßt Sie herzlich,



Ihre Dr. Constanze Schaal  
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

**IHR FEEDBACK**

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

**HIGHLIGHT**

Das komplette Veranstaltungsprogramm der DEGEMED auf S. 16. Nutzen Sie auch unser neues DEGEMED-Veranstaltungsportal!

SIE HABEN GEWÄHLT

# NEUER VORSTAND AM START

Im Rahmen der Mitgliederversammlung am 6.11.2019 wählten die Mitglieder der DEGEMED einen neuen Vorstand für die drei Jahre 2019 – 2022.

TITEL



Der neue DEGEMED-Vorstand mit Geschäftsführer Christof Lawall (nicht auf dem Foto: Petra Schraml-Dussle).



Hermann Buhlert ist neuer Vorsitzender der Mitgliederversammlung.



Christin Walsh ist neue Stellvertretende Vorsitzende der Mitgliederversammlung.

Die bisherige Vorstandsvorsitzende Dr. Constanze Schaal (Reha-Zentren Baden-Württemberg, Stuttgart) wurde einstimmig in ihrem Amt bestätigt. Weitere Vorstandsmitglieder sind: Tobias Brockmann (Paracelsus-Kliniken, Osnabrück), Björn Gollée (Kirchberg-Klinik, Bad Lauterberg), Ricarda Lorenz (Thermalbad Wiesenbad), Angelika Presl (Klinik Bavaria, Kreischau), Petra Schraml-Dussle (Fachklinik Sonnenhof, Waldachtal), Robert Zucker (Klinik Höhenried, Bernried), Dr. Hubert Erhard (BG Kliniken) und Dr. Maik Fischer (Niedersächsische Staatsbäder Pyrmont und Nenndorf). Damit sind alle Betreibergruppen im neuen Vorstand der DEGEMED repräsentiert.

Nach sechs Jahren legte Hartmut Stern (Klinik Bavaria, Kreischau) sein Amt als Vorsitzender der Mitgliederversammlung nieder. Ihm folgt der bisherige Stellvertretende Vorsitzende der Mitgliederversammlung, Hermann Buhlert (Klinik am See, Rüdersdorf). Neue Stellvertretende Vorsitzende der Mitgliederversammlung wurde Christin Walsh (Fachklinik Wolletzsee).

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurden auch drei Ehrenmedaillen verliehen an: Hartmut Stern (Klinik Bavaria, Kreischau), Horst Gollée (Kirchberg-Klinik, Bad Lauterberg) und Max Lux (ehemaliger DEGEMED-Geschäftsführer). (jp)



Hartmut Stern (Mitte), Horst Gollée (re.) und Max Lux (li.) wurden mit der DEGEMED-Ehrenmedaille ausgezeichnet: Hier mit Dr. Constanze Schaal und Christof Lawall.

## TERMINHINWEIS

Die nächste DEGEMED-Mitgliederversammlung findet am Mi., 1. April 2020, in Berlin statt. Seien Sie dabei!

THEMEN VORANBRINGEN

## VORSTANDSMITGLIEDER STELLEN SICH VOR

TITEL

Im Vorfeld der letzten Mitgliederversammlung hatte der Vorstand einen Wahlvorschlag gemacht. Im Rahmen der Veranstaltung kurz vor der Wahl stellten sich die Kandidaten persönlich mit ihren geplanten Aufgabenschwerpunkten vor. Hier in einigen ersten Zitaten zusammengefasst. Weitere folgen in der nächsten Ausgabe der RehaStimme.

**DR. CONSTANZE SCHAAL (REHAZENTREN  
BADEN-WÜRTTEMBERG, STUTTGART)**

Vertretung nach außen, Studie zur Wirksamkeit der med. Reha, Junges Forum

„Einer meiner persönlichen Schwerpunkte wird sein, junge Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer, Verwaltungsleiterinnen und Verwaltungsleiter von Reha-Einrichtungen zu fördern und ihnen eine Plattform für Austausch und Entwicklung zu bieten. Denn: Unsere Branche braucht neue und starke Ideen, die uns nach vorne bringen. Bereits im März wird daher das neue DEGEMED-Format ‚Junges Forum‘ starten. Darüber hinaus steht für mich die Wirksamkeit von Reha im Fokus. Unsere Branche muss sich heute die Frage nach Wirksamkeit und deren Evidenz stellen und dazu Zahlen und Fakten liefern. Was für uns selbst im Mittelpunkt unseres Arbeitslebens steht und eine Selbstverständlichkeit ist, sollte einer größeren Öffentlichkeit zielgruppengerecht kommuniziert werden. Die DEGEMED ist daher in der Vorbereitung einer Wirksamkeitsstudie, die ich vortreiben möchte.“



**BJÖRN GOLLÉE  
(KIRCHBERG-KLINIK, BAD LAUTERBERG)**

Qualität

„Die Rehabilitation erbringt hervorragende Leistungen für die Betroffenen und ermöglicht es ihnen, weiterhin am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Darüber hinaus kann Rehabilitation dazu beitragen, gesellschaftlichen Entwicklungen, wie dem Fachkräftemangel und der alternden Bevölkerung positiv zu begegnen. Dies gelingt dank der erbrachten heutigen Qualität, es bedarf aber auch einer kontinuierlichen Entwicklung, um sich den zukünftigen Herausforderungen stellen zu können. Ich möchte dazu beitragen, den Stellenwert der Rehabilitation zu erhöhen und mit Ergebnissen für die Rehabilitation bei politischen Entscheidern und Leistungsträgern werben. Die Qualität der Rehabilitation ist dabei das beste Argument, und ich möchte mit der Unterstützung des VA Qualität und mit Transparenz zu der weiteren Entwicklung beitragen.“



**RICARDA LORENZ  
(THERMALBAD WIESENBAD, WIESENBAD)**

**Reha der DRV, Betriebswirtschaftliche Aspekte**

„Die Deutsche Rentenversicherung fungiert als ein wesentlicher Träger von Rehabilitationsmaßnahmen. Mit Blick auf die aktuellen Rahmenbedingungen – personell, strukturell, finanziell – bedarf es in der Zukunft einer noch stärkeren Kommunikation bzw. einer regelmäßigen Anhörung von uns Leistungserbringern, um die Qualitäts-Rehabilitation sowie die leistungsgerechte Vergütung voranzubringen und für die Zukunft grundsätzlich zu sichern!“

**ANGELIKA PRESL (KLINIK BAVARIA, KREISCHA)  
MBOR**

„Die Klinik Bavaria ist eine der führenden Rehabilitationseinrichtungen in Sachsen und Bayern. Hervorzuheben ist insbesondere die Entwicklung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR). Die Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit steht gleichwertig neben der Wiederherstellung der physischen und psychomentalen Funktionen. Im Mittelpunkt steht die Klärung berufsbezogener Beeinträchtigung und Fähigkeiten, die ihre Ursachen in der gesundheitlichen Situation haben, gemeinsam mit dem Rehabilitanden.

Bei beruflichen Problemlagen werden eine erweiterte berufs- und arbeitsplatzbezogene Diagnostik sowie spezielle berufs- und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen und Leistungen durchgeführt. Somit ist das übergeordnete Ziel der MBOR ein integriertes Analyse- und Behandlungskonzept zum Erhalt bzw. zur Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit.“



**DR. MAIK FISCHER (NIEDERSÄCHSISCHE  
STAATSBÄDER PYRMONT UND NENNDORF)**

**Vergütung für Reha, Reha für Selbstzahler**

„Der Themenbereich Vergütung ist vielfältig hinsichtlich der verschiedenen Zielgruppen unserer Rehaklinik-Landschaft. Das Spektrum umfasst die Bereiche DRV, Kostenträger, Selbstzahler, Privatpatienten und auch ambulante Leistungen bis in den kurativen Heilmittelbereich hinein. Damit verbunden sind auch Bedarfsänderungen der verschiedenen Patienten- und Gästesegmente. In diesen Bereichen werde ich meine Motivation einbringen, um für eine agile sowie leistungsstarke Reha beizutragen.“



Lesen Sie in der nächsten Ausgabe die Beiträge von:



**Tobias Brockmann**  
(Paracelsus-Kliniken, Osnabrück)  
Public Reporting



**Dr. Hubert Erhard**  
(BG Kliniken)  
Reha der Unfallversicherung, Behindertensport



**Petra Schraml-Dussle**  
(Fachklinik Sonnenhof, Waldachtal)  
Fahrtkosten



**Robert Zucker**  
(Klinik Höhenried, Bernried)  
Prävention, DEGEMED-Sommerakademie

DEGEMED-INTERVIEW: 3 FRAGEN AN ...

## RUDOLF HENKE, MDB (CDU)

MITGLIED IM GESUNDHEITSAUSSCHUSS UND BERICHTERSTATTER FÜR REHABILITATION IN DER CDU/CSU-BUNDESTAGSFRAKTION

POLITIK & RECHT



*Rudolf Henke ist seit 2009 Bundestagsabgeordneter für die CDU im Wahlkreis Aachen I. Zugleich ist er Facharzt für Innere Medizin und war bis zum Herbst 2019 Vorsitzender des Marburger Bundes.*

**DEGEMED:** Herr Henke, Sie sind zeitgleich Abgeordneter, approbierter Arzt und waren bis zum Herbst dieses Jahres Vorsitzender der größten Ärztevereinigung in Europa. Wenn Sie sich die bisher verabschiedeten Gesetze der laufenden Wahlperiode ansehen, die Auswirkungen auf die medizinische Rehabilitation haben, wie fällt Ihr Urteil als Gesundheitspolitiker, Mediziner und Verbandsvertreter hierzu aus?

Henke: Die erste Hälfte der Wahlperiode hat die Gesundheitsversorgung und -vorsorge in Deutschland auf verschiedenen Wegen gestärkt. Damit sinken perspektivisch die strukturellen Risiken, dass Menschen während ihres Lebenswegs auf medizinische Rehabilitation angewiesen sind. Auf zwei konkrete Gesetze möchte ich näher eingehen. CDU, CSU und SPD haben im Koalitionsvertrag vereinbart, die Situation von pflegenden Angehörigen zu verbessern und ihnen den Zugang zu Leistungen der stationären Rehabilitation zu erleichtern. Das haben die Koalitionsfraktionen im November 2018 umgesetzt: durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) können pflegende

Angehörigen nun nach ärztlicher Verordnung auch dann eine stationäre Reha-Maßnahme in Anspruch nehmen, wenn ambulante Maßnahmen aus medizinischer Sicht ausreichend wären. Falls Pflegebedürftige nicht gleichzeitig in der Reha-Einrichtung betreut werden können, müssen Kranken- und Pflegekasse die Betreuung organisieren. Das halte ich aus allen Blickwinkeln für eine gute Lösung, die die familiäre und räumliche Situation in der häuslichen Pflege berücksichtigt. Gerade aus meiner Sicht als Arzt ist es wichtig, dass wir besonders belastete und gebundene Personen möglichst frühzeitig erreichen und auch bei der eigenen Gesundheit unterstützen.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vom 7. November entstehen nun die rechtssicheren Rahmenbedingungen für geprüfte digitale Anwendungen im Patientenalltag – im Bereich der medizinischen Rehabilitation denke ich beispielsweise an digitale Tagebücher nach Operationen oder medizinischer Tumorthherapie. Zudem können sich Reha-Einrichtungen künftig freiwillig an die Telematik-Infrastruktur (TI) anschließen lassen

und bekommen die Kosten dafür erstattet. Das befördert die Vernetzung unseres Gesundheitswesens und verschafft Ärzten einen schellen und umfassenden Einblick in Behandlungswege.

**Aktuell hat das Bundesgesundheitsministerium den Gesetzentwurf zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPREG vorgelegt. Die parlamentarischen Beratungen beginnen voraussichtlich im Januar 2020. Aus Sicht der DEGEMED sind drei Punkte unverzichtbar: Die Aufhebung der Grundlohnsummenbindung, die Verbesserung des Zugangs für alle Indikationen und die Einführung von Rahmenverträgen. Wie stehen Sie zu diesen Forderungen?**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Anfang Dezember einen überarbeiteten Referentenentwurf für ein Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz angekündigt. Gerne blicke ich auf die parlamentarische Beratung des noch ausstehenden Kabinettsentwurfes voraus.

Die Sorgen, dass die pflegepolitischen Reformen und Aufwertungsstrategien der letzten Jahre den Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte verschärfen, kann ich nachvollziehen. Aus Sicht der Versorgungsqualität in den je spezialisierten Pflegebereichen sollte uns an Mitarbeiterbindung gelegen sein. Deshalb begrüße ich das Ansinnen, die Vergütung von stationären Leistungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation über die Grundlohnsummensteigerung hinaus zu ermöglichen. Wenn Krankenkassen in Zukunft Tarifverträge bzw. nach Betriebsverfassungsrecht getroffene Vereinbarungen vergüten müssen, stärkt das sicherlich die Attraktivität von Reha-Einrichtungen am Arbeitsmarkt und wirkt Personalmangel oder Wechselgedanken entgegen.

*„Deshalb begrüße ich das Ansinnen, die Vergütung von stationären Leistungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation über die Grundlohnsummensteigerung hinaus zu ermöglichen.“*

Ihr zweiter Punkt zielt vermutlich auf einen erleichterten Zugang zu Rehabilitation ab, indem vertragsärztliche Verordnungen Vorrang gegenüber Überprüfungen der Krankenkassen erhalten. Aus medizinischer Sicht ist ein zeitnahe und bürokratiearmer Zugang wünschenswert, das gilt vor allem im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung. Nach meiner Kenntnis schlägt der jüngste Referentenentwurf vor, den Zugang zu geriatrischer Rehabilitation von der vorherigen Prüfung der medizinischen Notwendigkeit durch die Kassen zu entkoppeln – zur verstärkten Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Zudem sollen die Krankenkassen bei anderen Indikationen wohl nur von der ärztlichen Verordnung abweichen können, wenn dies eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes hergibt. Diese Ansätze wären eine gute Grundlage, um den zusätzlichen Abschätzungsaufwand für Ärzte zu evaluieren und mit den Sozialversicherungsträgern als Kostenträgern abzugleichen.

Mit der geforderten Einführung von Rahmenverträgen spielen Sie darauf an, dass wir in der gesetzlichen Krankenversicherung bisher keine einheitlichen Grundsätze für Versorgungs- und Vergütungsverträge zur medizinischen Rehabilitation haben. Der aktuelle Referentenentwurf sieht daher den Abschluss von Rahmenempfehlungen auf Bundesebene zwischen Krankenkassen und Leistungserbringer vor. Solche Rahmenempfehlungen hätten vermutlich den Zweck, dass sie die zu vergütenden Leistungen definieren und wechselseitig Transparenz herstellen. Zudem gibt es offenbar die Idee, eine neue Schiedsstelle einzurichten, die ersatzweise solche Rahmenempfehlungen festlegen könnte. Ob die Verbindlichkeit von Rahmenempfehlungen genügt, oder ob wir direkt im ersten Schritt zu Rahmenverträgen kommen sollten, werden wir im parlamentarischen Verfahren sicher intensiv diskutieren. Die Aussicht, erstmals überhaupt eine bundesrechtliche Basis und transparente Vertragsbedingungen zu schaffen, finde ich bereits sehr positiv.

*„Ob die Verbindlichkeit von Rahmenempfehlungen genügt, oder ob wir direkt im ersten Schritt zu Rahmenverträgen kommen sollten, werden wir im parlamentarischen Verfahren sicher intensiv diskutieren.“*

**Welche weiteren Gesetzesinitiativen sollte die Bundesregierung einbringen, um die zwei Ziele der medizinischen Rehabilitation „Reha vor Rente“ und „Reha vor Pflege“ dauerhaft abzusichern?**

Wenn es um „Reha vor Pflege“ geht, habe ich den Eindruck, dass das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz bereits eine ganze Reihe von deutlichen Verbesserungen verspricht. Ich freue mich auf das parlamentarische Verfahren, in dem wir die Vorschläge des Bundeskabinetts genau prüfen und bei Bedarf nachschärfen werden. Bei „Reha vor Rente“ geht es um sozialpolitische Wege, wie wir Fälle von Erwerbsunfähigkeit und -minderung noch besser vermeiden können. Hier bin ich zuversichtlich, dass die Rentenkommission der Bundesregierung in 2020 auch zu diesem Feld gute Handlungsempfehlungen der Sozialpartner und Wissenschaft vorlegen wird.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

(vk)

#### WEITERE INFORMATIONEN

Im Vorfeld der Bundestagswahl 2017 hatte die DEGEMED Wahlprüfsteine formuliert. Diese befassen sich mit der Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation. Die Antworten darauf waren der DEGEMED von der CDU/CSU-Fraktion zugesendet worden. Darauf verwies auch Rudolf Henke noch einmal im Interview. Bei Interesse finden Sie diese Antworten auf der DEGEMED-Website unter [Presse/Verbandsmagazin](#).

# WAS BRINGEN DIE LANDESSCHIEDSSTELLEN?

Viele Reha-Einrichtungen klagen über das niedrige Vergütungsniveau für die Reha-Leistungen der Krankenkassen. Landesschiedsstellen sollen helfen, wenn sich die Vertragspartner nicht einigen können. Bislang machen aber nur wenige Reha-Einrichtungen von dieser Möglichkeit Gebrauch. Rechtsanwalt Dr. Sebastian Weber betreut die meisten bisherigen Verfahren und berichtet von seinen Erfahrungen.

**DEGEMED: Herr Dr. Weber, warum rufen so wenige Reha-Einrichtungen Landesschiedsstellen an?**

Dr. Weber: Vermutlich ist die Existenz dieser Möglichkeit, bessere Vergütungssätze durchzusetzen, weder bekannt noch erprobt genug. Anders als in anderen Leistungsbereichen gibt es die Schiedsstellen erst seit ein paar Jahren. In der kurzen Zeit sind sogar in Bayern und zuletzt in Niedersachsen recht viele Schiedsverfahren geführt worden. Meist dann, wenn sich mehrere Kliniken gemeinsam zu diesem Schritt entschlossen hatten. Die Erfolgsaussichten sind, und dies dürfte ein Grund für die trotzdem zu beobachtende Zurückhaltung sein, nicht gut vorhersehbar. Die Schiedsstellen müssen sich erst in ihrer Rolle finden und mit Blick auf die ihnen vorgelegten Einzelfälle festlegen, anhand welcher Maßstäbe sie ihre Entscheidungen treffen wollen. Dabei hilft die Rechtsprechung zu Schiedsverfahren anderer Leistungsbereiche durchaus; höchstrichterliche Entscheidungen zur Reha gibt es aber bislang nicht. Eine verlässliche Spruchpraxis der Schiedsstellen konnte sich so noch nicht entwickeln.

**Wie reagieren die betroffenen Krankenkassen auf einen Schiedsstellenantrag? Müssen Einrichtungen tatsächlich mit Belegungsrückgängen rechnen?**

Bislang habe ich den Eindruck, dass die Kassen diese Schiedsverfahren zwar mühsam finden, aber letztlich sind sie nicht ungewohnt. Teilweise gelingt der Abschluss von Vergütungsvereinbarungen, die beide Seiten schmerzen, die aber die belastbare Grundlage für die weitere Leistungserbringung darstellen. Gerade auch im Vergleich der Kliniken untereinander. Teilweise aber auch nicht; manchmal ist das erste Ergebnis nur eine Etappe, manchmal gelingt tatsächlich auch keine einvernehmliche Lösung, so dass die Schiedsstellen tatsächlich entscheiden müssen. Geprägt ist das Geschehen durchaus auch vom Konkurrenzkampf der Kassen untereinander. Nachweisbare Belegungsrückgänge infolge von Schiedsverfahren und deren Ergebnissen sind mir bislang noch nicht berichtet worden.

**Worauf kommt es den unparteiischen Mitgliedern der Schiedsstelle, deren Stimmen für den Erfolg des Antrags wichtig sind, am meisten an?**

Im Kern dürfte es – wie bei jedem Schiedsantrag – zunächst einmal darauf ankommen, die Ausgangslage nüchtern zu beschreiben und der Schiedsstelle zu erläutern, wie man auf seine beantragten Vergütungssätze kommt. Dies setzt eine plausible Kalkulation voraus, insbesondere anhand des Konzepts, des da-



## ZUR PERSON

Dr. Sebastian Weber, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht, hat zahlreiche Reha-Kliniken in Bayern, Niedersachsen, Sachsen und Brandenburg vertreten.

für erforderlichen Personals und seiner Kosten. Hinzu kommen der Sachaufwand, vor allem für medizinisch-therapeutische Leistungen und Verpflegung, wie die investiven Kosten für die Klinik. Da die Versorgungsverträge meist zu den Einzelheiten schweigen, fehlt es an einer vertraglichen Grundlage, aus der 1:1 der „vereinbarte“ Aufwand abzuleiten wäre. Dies muss gewissermaßen mit dem Schiedsantrag nachgeholt werden, wobei auch der Vergleich mit anderen Häusern und deren Vergütungen helfen kann. Dabei wird man sich auch immer damit auseinandersetzen müssen, was zuletzt zwischen Klinik und Kassen vereinbart war und warum.

**Was muss aus Ihrer Sicht besser werden?**

Wünschenswert wären qualitativ und quantitativ formulierte Standards für die Reha. Wäre die Leistung zwischen Klinik und Kassen eindeutig definiert, könnte man den Aufwand der Klinik im Grunde im Dreisatz berechnen. Die Versorgungsverträge oder übergreifende Vereinbarungen könnten der Ort dafür sein. Da das Sozialrecht keine Leistungspflichten von Kliniken kennt, die von vornherein nicht refinanziert werden, wäre einer realistischen, leistungsgerechten Vergütung so der Weg bereitet. Dies gilt vor allem für die unabweisbaren Personalkosten, die sich entweder aus Tarif, kirchlichen Regeln oder der Notwendigkeit ergeben, diesen entsprechend auch ohne formale Bindung zu zahlen. Im Übrigen ganz juristisch: es wäre schön, wenn der Gesetzgeber oder die Rechtsprechung für diesen Leistungsbereich präzisere Vorgaben machte, etwa wie in der Pflege.

**Vielen Dank für das Gespräch!**

(cl)

# DEGEMED-DIALOG MIT AKTUELLEN REHA-POLITISCHEN THEMEN



V.l.n.r.: Moderatorin Dr. Ursula Weidenfeld, Dr. Constanze Schaal, Harald Weinberg MdB, Kordula Schulz-Asche MdB, Prof. Dr. Andrew Ullmann MdB, Christof Lawall.

Dr. Constanze Schaal stellte im DEGEMED-Dialog am 05.11.2019 fest, dass aktuell mit dem RISG ein wichtiges Gesetz der Bundesregierung für die Reha-Branche auf dem Weg ist. Ebenso machte sie deutlich, dass für zukünftige Bundesregierungen noch reichlich Gestaltungsraum für weitere, zwingend notwendige Verbesserungen besteht.

Um diesen Gestaltungsspielraum zu beschreiben und auszuloten waren aus der Bundespolitik die potenziellen Partner einer zukünftigen Bundesregierung eingeladen. Im Gespräch zur Halbzeitbilanz der Bundesregierung und zum Blick in die Zukunft waren Kordula Schulz-Asche für Bündnis 90/Die Grünen dort, die FDP Bundestagsfraktion wurde durch Prof. Dr. Andrew

Ullmann vertreten und Harald Weinberg sprach für die Fraktion Die Linke.

Die Oppositionsfraktionen waren sich in ihrer Kritik am hohen Arbeitstempo des Bundesgesundheitsministers einig. Gesetze in so kurzer Frequenz bearbeiten zu müssen, führe zwangsläufig zu fachlichen Fehleinschätzungen, so die einhellige Meinung. Weniger eindeutig fielen dagegen die Positionierungen der Parlamentarier aus, wenn es um ihre eigenen Gestaltungspläne für die Zukunft der Reha-Branche ging. Trotz hartnäckiger Nachfragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren greifbare Vorschläge nicht recht erkennbar.

(vk)

## AUSBLICK: DEGEMED-DIALOG 2020

Am 31.03.2020 wird der erste DEGEMED-Dialog des Jahres stattfinden: Die DEGEMED wird die Bundesregierung fragen, welchen Fortschritt die Konzentrierte Aktion Pflege (KAP) erreicht hat, um erkennbar mehr Pflegekräfte auszubilden, zurückzugewinnen oder im Ausland anzuwerben. Denn mehr Pflegekräfte für die Gesundheitsversorgung ist das erklärte Ziel der KAP, die im Juli 2018 als gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Familie, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales ins Leben gerufen wurde.

Neben einer Vertreterin oder einem Vertreter der Bundesregierung sollen die Tarifpartner ebenfalls zu Wort kommen. Deshalb wird das Podium durch Vertreter der Arbeitgeber und von Ver.di komplettiert. Nehmen Sie teil und seien Sie gespannt auf die Diskussion am Vorabend der DEGEMED-Mitgliederversammlung!

(vk)

## DEGEMED-UNTERNEHMERFORUM

DEGEMED



Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus.

Am Vorabend des Reha-Wirtschaftstages hat die DEGEMED auch Ende 2019 wieder Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedskliniken zum Unternehmerforum eingeladen. Diskutiert wurden alle Fragen rund um das Thema Personalrecruiting. Insbesondere die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland stand hierbei im Fokus. Ulrike Steinecke, die langjährige Erfahrung bei der Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland hat, warnte vor unseriösen Vermittlern, die unrealistische Versprechungen machen. Michael Mathias, Geschäfts-

führer der Comcura Intensiv, Beelitz-Heilstätten, berichtete aus seinen Erfahrungen mit Fachkräften von den Philippinen. Er betonte, dass Integration nicht nur eine Frage der Sprachkenntnisse sei, sondern andauerndes Bemühen um gegenseitiges Verstehen von allen Seiten benötigt werde.

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, unterstrich für die Bundesregierung, dass die Anwerbung von Fachkräften aus Mexiko, dem Kosovo und den Philippinen ein wichtiges Anliegen sei – dies allein werde aber nicht den Fachkräftemangel beseitigen.

Die Anwerbeinitiative wird ebenso begleitet von dem Bemühen, ehemalige Pflegekräfte zurück in ihren Beruf zu führen und Pflegekräfte, die jetzt Teilzeit arbeiten, für die Vollzeittätigkeit zu gewinnen.

Der DEGEMED-Dialog am 31.03.2020 wird an dieses Thema anknüpfen und die Bemühungen der Bundesregierung für mehr Pflegefachkräfte zur Überprüfung stellen.

(vk)

## REHA-WIRTSCHAFTSTAG: REHA RÜCKT VOR

Rehabilitation ist in der öffentlichen und politischen Wahrnehmung deutlich nach vorne gerückt. Dies ist zusammenfassend das Fazit des Reha-Wirtschaftstages am 10. Dezember 2019. Sowohl Bundestag als auch Bundesrat haben wichtige Gesetzesvorhaben und Initiativen auf ihrer Agenda für das beginnende Jahr.

Christof Lawall konnte in seinem Eröffnungsvortrag die geplanten Neuregelungen für die Reha-Branche vorstellen und bewerten. Bereits Ende November hat der Bundesrat eine Initiative zur Stärkung der Rehabilitation beschlossen; im Januar werden voraussichtlich die parlamentarischen Beratungen zum „Der Gesetzentwurf zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV IPREG“ beginnen.

Beide Initiativen sehen echte Verbesserungen für die Reha-Branche vor, indem in einem ersten Schritt die Grundlohnsummenbindung aufgehoben werden soll und der Zugang, zumindest für die geriatrische Rehabilitation, deutlich verbessert wird. Dafür haben die DEGEMED und andere Fachverbände lange und hartnäckig gekämpft.

In den weiteren Vorträgen und Diskussionen zeigte sich, dass die Branche insgesamt gut aufgestellt ist für die neuen Aufgaben. Es gibt zeitgemäße und innovative Personalgewinnungs- und Personalbindungskonzepte. Und es gibt zahlreiche kreative Ideen, um neue Geschäftsfelder zu erschließen. Ebenso gibt es bereits heute praktizierte Konzepte, um zu einer stärkeren Verzahnung mit allen Sektoren der medizinischen Versorgung zu gelangen.

(vk)



Christof Lawall (Geschäftsführer DEGEMED) moderierte die Veranstaltung.

### HINTERGRUND

Der Reha-Wirtschaftstag wird seit sechs Jahren jährlich vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) veranstaltet. Kooperationspartner sind der VKD – Fachgruppe Reha und die DEGEMED. Bei diesem Branchentreffen diskutieren Vertreter von Leistungsanbietern aus ganz Deutschland mit gesetzlichen Rehabilitationsträgern und Fachexperten über die aktuellen Herausforderungen der Reha-Szene. Der nächste Reha-Wirtschaftstag findet am 08.12.2020 in Berlin statt.

# PERSONALKOSTENINDEX SCHAFFT TRANSPARENZ

Im Forum der Mitglieder der letzten Mitgliederversammlung stellte Prof. Dr. Stefan Beyer (ZEQ AG) den Personalkostenindex vor. Dieser wurde bereits von zehn Mitgliedskliniken erfolgreich erprobt und soll nun im gesamten Verband angewendet werden.

Personalkosten sind der größte Kostenblock bei den Ausgaben einer Reha-Einrichtung. Der Fachkräftemangel lässt die Ausgaben sehr dynamisch steigen. Kostenträger orientieren sich bei ihrer Vergütungspolitik aber vor allem an der Veränderungsrate. Die angebotenen Erhöhungen fangen den Ausgabenanstieg daher in der Regel nicht auf. Das gilt selbst dann, wenn dieser Anstieg an Tarifsteigerungen liegt.

## NEUER ANSATZ NÖTIG

Der Entwurf des Intensivpflege- und Reha-Stärkungsgesetzes (GKV-IPREG) soll das ändern. Krankenkassen dürfen danach Vergütungssteigerungen nicht mehr als unwirtschaftlich ablehnen, wenn sie auf Tariflöhnen oder kirchenrechtlichen Arbeitsrechtsregelungen zurückzuführen sind. Doch wie gelingt der Nachweis? Die meisten Krankenkassen lehnen es bisher ab, sich im Detail mit dem Personalaufwand zu beschäftigen. Ihr Argument: Das laufe auf eine Kostenerstattung hinaus.

## INDEX BILDET ANSTIEG DER PERSONALKOSTEN AB

Die DEGEMED hat daher bei der ZEQ AG die Entwicklung eines Personalkostenindex beauftragt. Dieser Index erhebt einrichtungsindividuell die tatsächlichen Ist-Kosten des Personals bezogen auf Fachabteilungen und Berufsgruppen und zeigt die prozentuale Steigerung in den Folgejahren. Die Vorteile: Die sensiblen Daten über die Personalkosten bleiben vollständig in der Einrichtung. Zur Auswertung an die ZEQ AG liefert die Einrichtung nur die Indexwerte. Und die Ergebnisberichte stellen die Steigerungen auf einer validen Datengrundlage plakativ dar.



Prof. Dr. Stefan Beyer (ZEQ AG) stellt den Personalkostenindex vor.

## ERFOLGREICHE ERPROBUNG IN DEGEMED-MITGLIEDSKLINIKEN

Die ZEQ AG hat den Index in zehn DEGEMED-Mitgliedskliniken erfolgreich erprobt. Sie liefert einrichtungsspezifische Auswertungen und kann auf der Basis aller Indexwerte sogar einen Branchenindex für die gesamte medizinische Reha errechnen. Die DEGEMED hat daher im November entschieden, den Personalkostenindex im gesamten Verband anzuwenden.

(cl)

### PERSONALKOSTENINDEX AUF EINEN BLICK

- Abbildung der Kostensteigerungen beim Personal
- Valide Basis: Echte Personalkosten der Einrichtung
- Transparente Darstellung: Personalkostenanstieg ausgehend von Basisjahr 2014 in Prozent
- Instrument zum Nachweis von höherem Personalaufwand
- Unterstützung für das Controlling der Personalkosten
- Nutzung für DEGEMED-Mitglieder kostenfrei

NEUE WEBSITE GEHT ONLINE

# REHA-QUALITÄTSKOMPASS

DEGEMED

Bereits zahlreiche Mitglieder haben die Vorlage mit Ausfüllanleitung bei der DEGEMED angefordert und einige von ihnen den neuen Reha-Qualitätskompass ausgefüllt zurückgesendet. Machen auch Sie mit, sodass Ihr Qualitätskompass auf der neuen, zentralen Website zu finden ist.

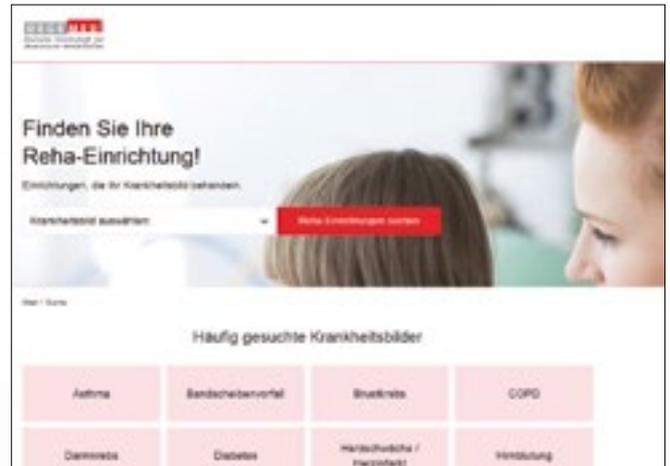
Der Reha-Qualitätskompass bildet Schwerpunkte und Qualitätsergebnisse von Reha-Einrichtungen transparent und für Laien verständlich ab. Denn die öffentliche Darstellung von Qualitätsprofilen der Leistungsanbieter im Gesundheitswesen (Public Reporting) wird im Wettbewerb um Patienten und Fachpersonal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



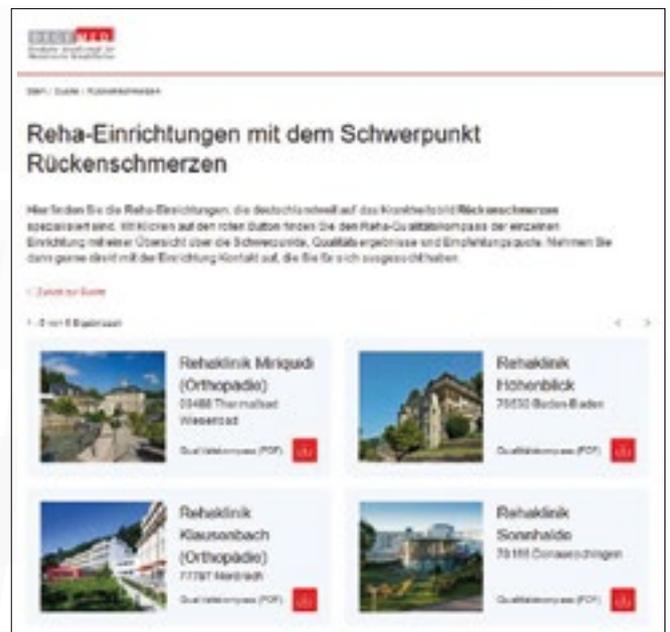
Beispiel der ersten Seite eines ausgefüllten Reha-Qualitätskompasses: Thermalbad Wiesenthal, Einrichtung Miriquidi / Fachabteilung Orthopädie. Der Kompass besteht aus zwei weiteren Seiten.



Mit der Vorlage wird auch eine Ausfüllanleitung geliefert, die das Bearbeiten unterstützt.



Nutzer der neuen Website suchen über ein Optionsfeld oder Kacheln mit Krankheitsbildern nach geeigneten Einrichtungen.



Im Ergebnis werden die Einrichtungen und ihre Reha-Qualitätskompass nach Postleitzahlen sortiert angezeigt. (jp)

### WEITERE INFORMATIONEN

Die Vorlage für den Reha-Qualitätskompass fordern Sie bitte unter [degemed@degemed.de](mailto:degemed@degemed.de) an. Für Mitglieder ist das kostenlos. Sie erhalten sie zusammen mit einer Ausfüllanleitung. Bei weiteren Fragen hilft Ihnen die Geschäftsstelle in Berlin gerne weiter.

**AB ENDE JANUAR 2020 ONLINE:  
WWW.REHA-QUALITÄTSKOMPASS.DE**

**KINDER-UND JUGENDREHABILITATION****AUSWEITUNG DER FAMILIENORIENTIERUNG**

Die Jahrestagung der Kinder- und Jugendreha Anfang November 2019 in Berlin stand unter dem Motto „Die Rehabilitation besonderer Kinder und Jugendlicher“ und richtete das Augenmerk vor allem auf die Einbeziehung der Familien in den Rehabilitationsprozess.



Alwin Baumann, Sprecher des BKJR begrüßte zur Jahrestagung.

120 Teilnehmer aus den Kliniken, den Leistungsträgern, den Fachgesellschaften und Verbänden sowie aus anderen Bereichen der Kinder- und Jugendgesundheit diskutierten am ersten Tag die Vorträge von Prof. Dr. Rainer Thomasius (Universität Hamburg-Eppendorf) zu den Abhängigkeitserkrankungen, Prof. Dr. Martin Wabitsch (Universität Ulm) zur Adipositas, Prof. Dr. Freia De Bock (Universität Heidelberg, BZgA Köln) zur Teilhabe, Prof. Dr. Mechthild Schäfer (LM Universität München) zum Mobbing, Soner Tuna (Rechtspsychologische Praxis, Göttingen) zur Migration und Dr. Markus Jaster (DRV Bund) zur Kinder- und Jugendrehabilitation.

**GRUSSWORT VON BRIGITTE GROSS**

In ihrem Grußwort führte Brigitte Gross, Direktorin der DRV Bund, aus, dass nicht erst seit dem Flexirentengesetz die Beteiligung der Familie am Rehabilitationsprozess von entscheidender Bedeutung für den nachhaltigen Erfolg ist. Die spezielle Form der familienorientierten Rehabilitation (FOR) habe es schon vorher gegeben, neu sei der gesetzliche Anspruch auf Mitaufnahme einer Begleitperson und von Familienangehörigen. Im Übrigen gelte es, den besonderen Herausforderungen durch die Aufhebung der Indikationsbeschränkung durch neue Konzepte zum Beispiel bei der Rehabilitation von Jugendlichen mit Abhängigkeitserkrankungen gerecht zu werden.

**KONZEPTIONIERUNG UND FINANZIERUNG**

In den Arbeitsgruppen des zweiten Tages wurde deutlich, dass die Einbeziehung der Familie auch bei der stationären und wohnortfernen Kinder- und Jugendreha erfolgt. Es sind drei Formen zu unterscheiden: Die Mitaufnahme einer Begleitperson,

die Einbeziehung der Eltern bei allein reisenden Kindern und Jugendlichen und die familienorientierte Rehabilitation (FOR) bei schwersten Erkrankungen. Die Dauerbegleitung, die bis zum 12. Geburtstag des Reha-Kindes ausgeweitet wurde, trifft mittlerweile auf über die Hälfte aller Maßnahmen zu und hatte von 2017 auf 2018 einen Anstieg von 13 Prozent. Durch Gespräche, Beratungen und Schulungen erhalten die Begleitpersonen die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten, um die Rehabilitation ihrer Kinder zu unterstützen. Auch bei den Kindern und Jugendlichen, die alleine in der Rehabilitation sind, werden die Eltern an den Aufnahme- und Entlassgesprächen, Zielabsprachen, Telefonaten und Schulungen beteiligt. Eine besonders intensive Familienorientierung findet in der FOR, der Reha bei schweren Erkrankungen, mit der Mitbehandlung aller Familienangehörigen statt.



Vera Knieps (Referentin Politik in der DEGEMED) moderierte die Ergebnisse eines Workshops.

Ziel der Diskussion der Familienorientierung ist es, die sich weiter entwickelte Familienorientierung in eine Konzeption zu gießen und die Finanzierung sicherzustellen.

(Text und Fotos: BKJR)

**KONTAKT UND FOTOGALERIE**

Alwin Baumann  
Sprecher des Vereins Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V.  
[a.baumann@bkjr.de](mailto:a.baumann@bkjr.de)  
[www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de](http://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de)

Vorträge und Fotogalerie finden Sie unter: [www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de](http://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de) (Veranstaltungen & Vorträge/ Jahrestagung 2019).

# DIE INITIATIVE ONCOLOGY@WORK: KREBS MUSS UND DARF NICHT DAS AUS FÜR DAS BERUFSLEBEN SEIN

Die Diagnose Krebs, meist aus heiterem Himmel, gestellt zu bekommen, löst sowohl tiefe emotionale als auch existenzielle Ängste bei den Betroffenen und dem persönlichen Umfeld aus. Von diesem Schicksal sind jährlich ca. 500.000 Menschen betroffen, die neu an Krebs erkranken. Gleichzeitig ist der Umgang des Arbeitsumfeldes mit einer Krebserkrankung eines Mitarbeiters oder Kolleg\*in ausschlaggebend dafür, ob ein reibungsloser Wiedereinstieg oder eine krankheitsberücksichtigende Begleitung in den Beruf gelingt. Zahlen zeigen jedoch, dass nur rund die Hälfte der Erwerbstätigen nach der Bewältigung ihrer Krankheit ins Arbeitsleben zurückkehrt.

Warum ist dies so und was kann man dagegen tun? Dieser Frage bzw. Herausforderung geht die Initiative Oncology@Work, die aus dem BKK Dachverband, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Industriegewerkschaft Bergbau Chemie Energie, Lilly sowie dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte besteht, nach bzw. an. Den Initiatoren ist es ein Anliegen, mit Experten, Organisationen der Selbsthilfe und Patientenvertretung, der Sozialversicherung, Leistungserbringern sowie politischen Entscheidern tragfähige Lösungen für die Wiedereingliederung und gleichzeitig (Langzeit-)Versorgung zu entwickeln. Letztlich geht es darum, eine konsequente Vernetzung und Zusammenarbeit der relevanten Akteure im System und auch die Schaffung der dafür ggf. notwendigen Rahmenbedingungen zu bewirken.

Schließlich steht fest: Sowohl für die Patienten als auch für Gesellschaft und Wirtschaft ist es von immenser Bedeutung, dass Betroffene so rasch als möglich in ihren Beruf zurückkehren können – sei es nun in Vollzeit, Teilzeit, am gleichen oder auch einem krankheitsbedingt besser geeigneten, anderen Arbeitsplatz. Daher gilt es für die Betroffenen insbesondere:

- unnötige Frühverrentungen zu verhindern und damit existenzielle Notlagen oder gar eine Verarmung zu vermeiden.
- Struktur im Alltag und soziale Kontakte zu erhalten. Nicht zuletzt der diesjährige Gesundheitsreport des BKK Dachverbandes zeigt auf, wie wichtig ein gutes Arbeitsumfeld für den Erhalt der psychischen Gesundheit ist. Ein solches Umfeld spielt gerade in Zeiten persönlicher Krisen eine wichtige, unterstützende Rolle.
- die berufliche Wiedereingliederung zu stärken und diese vor allem auch in kleinen und mittelständischen Unternehmen besser als bisher zu etablieren. Hierzu bedarf es weiterer Hilfestellungen für die Unternehmen, damit – auch gerade in Zeiten des Fachkräftemangels – Wissen und Produktivität in Betrieben nicht verloren geht.



Anne-Kathrin Klemm, Leiterin Politik und Kommunikation, BKK Dachverband

- eine verzahnte Versorgung rund um den Patienten zu organisieren, denn Versorgungsbrüche, ein Antrags-Wirrwarr, Ärzte-Latein und unterschiedliche Zuständigkeiten belasten die Betroffenen zusätzlich zu ihrer Erkrankung und verzögern die wichtige (s.o.), schnelle Rückkehr in den Alltag – so eingeschränkt diese in den Arbeitsalltag (zunächst) auch sein mag.

Diese Ziele zu erreichen, dessen sind sich die Initiatoren von Oncology@Work bewusst, wird nicht einfach. Doch es ist Zeit, aus der Problembeschreibung endlich ins Handeln zu kommen – im Dialog mit den unterschiedlichsten Akteuren. Wenn es gelingt, Versorgung, Krankheit sowie Berufstätigkeit verändert zu denken und die Prozesse so zu strukturieren, wie es die Krankheit in ihren unterschiedlichsten Ausprägungen und im Verlauf erfordert, besteht auch eine Chance, den Betroffenen die Krankheit erträglicher und gleichzeitig eine fördernde Berufstätigkeit möglicher zu machen. Die Vorteile für Arbeitgeber und Kolleg\*innen sind, wie kurz dargestellt, ebenfalls enorm und der Mühe wert.

## DEGEMED-TERMINHINWEIS

Das Thema Cancer Survivor wird auch im Rahmen der DEGEMED-Fachtagung MBOR-Update am 13.05.2020 in Berlin behandelt.

**MITGLIEDERAKTION****GESUNDHEITSMESSE MIT DISKUSSION**

Im November 2019 fand in unserer Mitgliedseinrichtung, der Paracelsus-Klinik am See, Bad Gandersheim (Harz), die jährliche Gesundheitsmesse statt. Unter dem Motto „Deine Gesundheit liegt in deinen Händen“ bekamen die Besucher durch Ausstellerstände und Fachvorträge wertvolle Tipps rund um ihre Gesundheit aus erster Hand. Verschiedene Aktionen, wie ein Spendenlauf, eine Tombola oder Yoga Vorführungen rahmten das Programm ein. „Die Gesundheitsmesse ist inzwischen zu einer schönen Tradition geworden, die wir weiter fortsetzen wollen“, freute sich Klinikmanager Thorsten Prieß (im Bild 2. v. re.) über die 11. Gesundheitsmesse.

Christof Lawall, Geschäftsführer der DEGEMED (re.) diskutierte auf dem Podium mit Dr. Roy Kühne MdB, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages für die CDU/CSU Fraktion (li.), zum Thema „Pflegenotstand“. Im Ergebnis einer produktiven Podiumsrunde lud Kühne die DEGEMED zur Fortsetzung des Dialoges ein. Gern nehmen wir die Einladung an! Ein besonderer Dank geht daher an die Paracelsus-Kliniken, vertreten durch Geschäftsbereichsleiter Rehabilitationskliniken



Tobias Brockmann (2. v. l.), zugleich Vorstandsmitglied der DEGEMED und Thorsten Prieß mit seinem Team für die hervorragende Veranstaltungsorganisation.

(Paracelsus-Klinik am See und cl)

**NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR****REHA KLINIKUM  
„HOHER FLÄMING“  
IM OBERLINHAUS**

Die Oberlin Rehaklinik „Hoher Fläming“ in Bad Belzig ist eine zertifizierte Fachklinik für Orthopädie und gehört zur Unternehmensfamilie des Oberlinhaus, einem diakonischen Unternehmen aus Potsdam. Wir führen Anschlussheilbehandlungen nach orthopädischen Operationen sowie Heilverfahren und ambulante Behandlungen durch. Ein hochqualifiziertes Team begleitet medizinisch, pflegerisch, psychologisch und therapeutisch jährlich über 4.300 Patienten auf ihrem Weg zurück in den Alltag.

Vor mehr als 100 Jahren als Lungenheilanstalt erbaut, ist unser Rehaklinikum mit seinem idyllisch gelegenen, parkähnlichen Gelände ein Ort der Entspannung und Ruhe und trägt somit maßgeblich zur Genesung unserer Patienten bei. Die historischen Fachwerkgebäude bieten heute Platz für einen modernen Therapiebereich. Ergänzt durch zwei Bettenhäuser stehen 243 Einzelzimmer für unsere Patienten bereit.

(Text: Oberlin Rehaklinik)

**OBERLIN REHAKLINIK****WARUM ZUR DEGEMED?**

**Marcel Peters (hier mit Chefarzt Karl Bunck-Maares)  
Kaufmännischer Leiter Reha Klinik Bad Belzig**

„Die medizinische Rehabilitation leistet einen großen Beitrag zur Rückkehr in den Alltag für viele betroffene Menschen. Um dies zu erreichen, sind gute und vor allem stabile Rahmenbedingungen notwendig. Die gesetzlichen Veränderungen und neuen Anforderungen in jenen Rahmenbedingungen brauchen stets ein starkes Netzwerk, um den Zielstellungen der Rehabilitation Kraft zu verleihen. Mit der Mitgliedschaft in der DEGEMED freuen wir uns, ein Teil einer starken Stimme für eine Stärkung der medizinischen Rehabilitation zu sein.“

TERMINE UND VERANSTALTUNGEN 2020

# KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

- 20.01.2020**  
Fachtagung: „Entlassmanagement in der medizinischen Reha“  
Berlin
- 03.02.2020**  
Workshop: „Arztbriefe und Reha-Entlassungsberichte – besser, einfacher, schneller“  
Berlin
- 13.02.2020**  
Seminar: „Umsetzung des Rahmenvertrages GKV-Entlassmanagement Reha“  
Berlin
- 20. – 21.02.2020**  
Training: „Schlanke Selbstorganisation am eigenen Arbeitsplatz: So reduzieren Sie Stress und Leistungsdruck!“  
Berlin
- 24.02.2020**  
Seminar: „Stabile Steuerung durch Zentrale Belegung und Case Management – Chancen, Risiken, Erfolgsfaktoren“  
Berlin
- 02. – 04.03.2020**  
29. Rehawissenschaftliches Kolloquium – DEGEMED Diskussionsforum  
Hannover
- 10.03.2020**  
Seminar: „Datenschutz, Behandlungsfehler, Stolperfallen – Haftungsfragen in der medizinischen Rehabilitation“  
Köln
- 16.03.2020**  
Seminar: „Wertorientierte Management-Ansätze in Rehabilitationskliniken“  
Berlin
- FRÜHJAHR 2020**  
Seminar: „Basiswissen Qualitätsmanagement in Rehabilitationskliniken“  
Berlin
- 31.03.2020**  
DEGEMED-DIALOG  
Berlin
- 01.04.2020**  
Mitgliederversammlung der DEGEMED  
Berlin
- 02.04.2020**  
Anwenderseminar: „Umgang mit Kennzahlen in der Reha-Praxis“  
Berlin
- 22.04.2020**  
Seminar: „Wandel in der Reha-Nachsorge“  
Berlin
- 27.04.2020**  
Seminar: „Krisenkommunikation in der medizinischen Reha“  
Berlin
- 04.05.2020**  
Seminar: „Prozesskostenrechnung in Reha-Kliniken“  
Berlin
- 05.05.2020**  
Seminar: „Finanzierung und Controlling in Reha-Kliniken“  
Berlin
- 13.05.2020**  
Fachtagung: „MBOR-Update“  
Berlin
- 27.05.2020**  
Sozialmedizinisches Symposium: „Verhaltensmedizin (alle Indikationen) in der Reha“  
Berlin
- 16.06.2020**  
Workshop: „Kommunikation – Einstieg in Marke und Social Media“  
Berlin
- 18. – 19.06.2020**  
Seminar: „Umstieg auf das Interne Qualitätsmanagement nach DEGEMED®“  
Berlin
- 30.06. – 03.07.2020**  
DEGEMED-Sommerakademie 2020  
Bernried
- SEPTEMBER 2020**  
Workshop: „Motivation zur gesunden Ernährung – Strategien für die Ernährungsberatung von Rehabilitanden“  
Berlin
- 02.09.2020**  
Seminar: „Management Chancen- und Risikobewertung“  
Berlin
- 14. – 15.09.2020**  
Gemeinsamer Qualitätskongress mit FVS  
Berlin
- 08. – 09.10.2020**  
Training: „Konstruktives Verhandeln“  
Berlin
- 13.10.2020**  
Politikworkshop für Reha-Einrichtungen  
Berlin
- 23. – 24.10.2020**  
Seminar: „Rehabilitation und Teilhabe im Sozialrecht“  
Köln
- 26.10.2020**  
Workshop: „Arztbrief und Entlassbericht“  
Berlin
- 28.10.2020**  
Training: „Der schwierige Patient“  
Berlin
- 03.11.2020**  
DEGEMED-Dialog  
Berlin
- 04.11.2020**  
Mitgliederversammlung der DEGEMED  
Berlin
- 12. – 13.11.2020**  
Training: „Team-Führung im Reha-Prozess“  
Berlin
- NOVEMBER 2020**  
Reha-Rechtstag  
Berlin
- 07.12.2020**  
DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer  
Berlin
- 08.12.2020**  
Reha-Wirtschaftstag  
Berlin

**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](mailto:degemed@degemed.de)  
Internet: [www.degemed.de](http://www.degemed.de)  
**Redaktion:** Julia Peters (jp), Vera Knieps (vk), Christof Lawall (cl)

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](http://www.stilbrand.de)  
**Redaktionsschluss:** 16.12.2019  
**Fotos:** Titel: © vladstar - stock.adobe.com; S. 2–5 und 11: Andreas Schwarz (Ausnahme: Porträt Petra Schraml-Dussle); S. 6: Rudolf Henke; S. 8: Dr. Sebastian Weber; S. 9: Michael Brunner; S. 10, 12: DEGEMED; S. 13: BKJR; S. 14: Anne-Katrin Klemm; S. 15, oben: DEGEMED; S. 15, unten: Oberlin Rehaklinik



Folgen Sie uns auf Facebook und Twitter: **#rehabrauchtdich**