

# REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

POLITIK

**IM DIALOG MIT  
MDB PETER WEISS (CDU)**

GESETZGEBUNG

**DIGITALE  
RENTENÜBERSICHT**

VERBAND

**QUALITÄTSKONGRESS  
2020**

## ZUKUNFT GESTALTEN, LAUTER WERDEN ... JUNGE FÜHRUNGSKRÄFTE

**WEIL ES UM DEN GANZEN MENSCHEN GEHT**

Stellen Sie sich bitte folgendes vor: Sie suchen eine junge Führungskraft und führen Bewerbungsgespräche. Was erzählen Sie den Kandidaten über den aktuellen Zustand der Reha-Branche? Welches Bild zeichnen Sie von Ihrem Unternehmen? Wahrscheinlich berichten Sie davon, dass die Einrichtungen in diesen Wochen wieder verstärkt Rehabilitanden aufnehmen. Dass die Branche langsam in die Regelversorgung zurückkehrt und wieder Fahrt aufnimmt. Dass sie das aber mit der gebotenen Vorsicht tut. Um die Sicherheit der Patienten und der Mitarbeiter zu gewährleisten, haben die Einrichtungen Strukturen und Prozesse an die Bedingungen der Pandemie angepasst. Sie erzählen davon, dass Sie die Vorgaben der Gesundheitsämter und Kostenträger konsequent umsetzen und gleichzeitig organisieren, dass die Einschränkungen für die Rehabilitanden so gering wie möglich sind. Diagnostik, Therapie, Schulung – all diese Leistungen müssen ja weitergehen. Und wenn die Bewerber nachfragen, wie Sie das schaffen, werden Sie zugeben, dass der Aufwand dafür ziemlich hoch ist und Ihre Einrichtung unter Stress setzt. Denn die konsequente Umsetzung von Abstands- und Hygiene-

vorschriften, die Verkleinerung von Therapiegruppen, die Anpassung der Therapieplanung verlangen zusätzliche Sachmittel und mehr personellen Einsatz. Und das kostet Geld.

Spätestens jetzt werden die Bewerber fragen, wie Sie die wirtschaftlichen Aussichten der Branche beurteilen. Und wo Sie Ihr Unternehmen in fünf Jahren sehen. Wenn Sie überzeugend antworten, zeichnen Sie ein realistisches Bild. Sie werden von Chancen und Risiken sprechen. Sie werden erwähnen, dass die Branche seit Jahren mit falsch regulierten und intransparenten Vergütungssystemen und einer chronischen Unterfinanzierung lebt. Sie werden darlegen, dass Verhandlungen zwischen Einrichtungen und Kostenträgern selten auf Augenhöhe stattfinden. Sie können aber auch berichten, dass die Politik zurzeit die Rahmenbedingungen verändert. Und, dass Reha auf junge engagierte Mitarbeiter angewiesen ist, die mutig nach vorne schauen und anpacken. Und schließlich sollten Sie erwähnen, warum die Rehabilitation für unsere Gesellschaft so wertvoll ist. Weil sie Teilhabe schafft, wo andere nur behandeln. Weil es um den ganzen Menschen geht. (cl)

INHALT

TITEL

Neue Online-Formate	3
Junge Führungskräfte	4

POLITIK & RECHT

Im Dialog mit MdB Peter Weiß (CDU)	6
Gesetzentwurf „Digitale Rentenübersicht“	8
Konferenz der Leistungserbringer- verbände	9
Anbindung an Telematik	9

PRÄVENTION

DRV-Präventionsangebot	13
Positionspapier Prävention	14

REHABILITATION

Regelversorgung in Corona-Zeiten	11
----------------------------------	----

DEGEMED

Editorial	2
Erfahrungsbericht „Telematikinfrastruktur“	10
Webinar-Reihe „Telematikinfrastruktur“	11
Qualitätskongress 2020	12
Zertifizierung	12
Neue Mitglieder	15

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

EDITORIAL

# DIGITAL IST DIE NEUE NORMALITÄT

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in dieser Ausgabe geht es viel um Digitalisierung: Unser Verband hat Anfang Oktober beispielsweise seine erste Hybridveranstaltung in Form des gemeinsamen Qualitätskongresses von DEGEMED und Fachverband Sucht (FVS) erfolgreich durchgeführt (siehe S. 12). Wir starten darüber hinaus eine neue Webinar-Reihe zum Rollout der Telematikinfrastruktur in Reha-Einrichtungen, die ab 2021 – zunächst auf freiwilliger Basis – starten kann (siehe auch S. 11). Die DEGEMED ist im Umfeld anderer Verbände mit ihren digitalen Aktivitäten und Angeboten nachweislich an der Spitze der Bewegung.

Deutschland hingegen ist es im europäischen Vergleich nicht. 17 Länder haben vor uns das E-Rezept eingeführt. Die gematik hat es für Mitte des kommenden Jahres angekündigt. Seit dieser Woche, in der ich Ihnen schreibe, dürfen Ärzte in Deutschland zumindest schon Gesundheits-Apps verschreiben. Zwei Apps haben bereits eine Zulassung erhalten. Sind die zahlreichen digitalen Veranstaltungsformate des Verbandes (siehe auch gegenüberliegende Seite) allein mit den Pandemiebedingungen zu erklären und die TI-Vorhaben im Gesundheitswesen nur die Folge eines gesetzlichen Auftrags? Das wäre wohl zu kurz gesprungen ... Vielmehr geht es hier um eine gesellschaftliche Entwicklung hin zur Wissenskultur und Konnektivität, der auch unsere Branche Rechnung tragen muss.

Wie wir selbst diese Entwicklung finden, wird nicht der entscheidende Punkt sein. Denn der Druck wird durch Health-Tech-Unternehmen und Patienten erzeugt. Und deren Richtung ist klar.

Nicht zuletzt wird unsere Offenheit für neue Technologien mitentscheidend sein, wenn es um die Bindung junger Führungskräfte und die Rekrutierung von Mitarbeitern der nächsten Generation geht. Für sie ist heute schon normal, was für uns bahnbrechend erscheint.

Aus diesem Grund sind mir persönlich unsere Aktivitäten in Richtung junge Führungskräfte sehr wichtig, wie unsere DEGEMED-Sommerakademie (S. 4 und 5) und das neue Format „Videotalk Junges Forum“, aus dem die „Arbeitsgruppe Kommunikation (Lauter werden!)“ hervorgegangen ist. Diese wird übrigens im Rahmen der nächsten Mitgliederversammlung am 4. November eine neue (digitale) Kampagne vorstellen. Ich freue mich schon heute, Sie dort wiederzusehen!

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](mailto:presse@degemed.de) oder treten Sie mit uns über unseren Facebook-, Twitter- oder XING-Kanal in Kontakt.  
[#rehabrauchtdich](https://www.instagram.com/rehabrauchtdich)

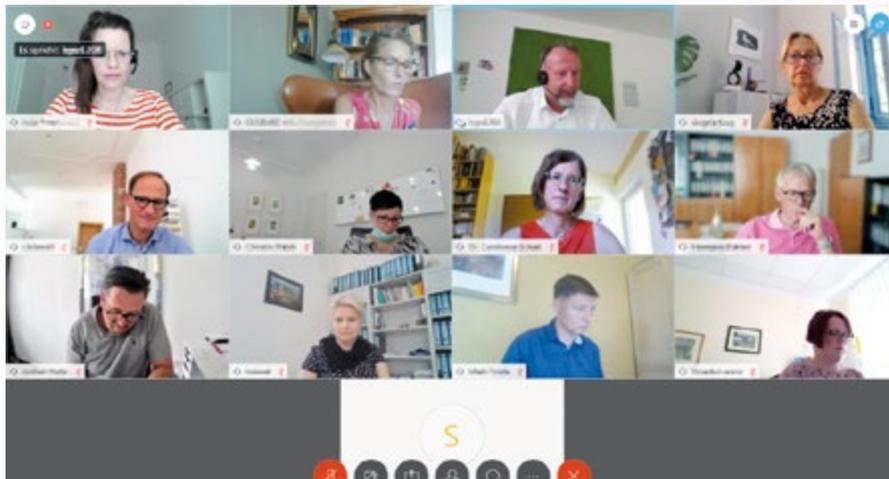
HIGHLIGHT

Aus gegebenem Anlass bietet die DEGEMED nun Webinare, Web-Workshops und -Trainings in ihrem Seminarprogramm an. Schauen Sie vorbei auf S. 16.

DEGEMED-MITGLIEDER VERNETZEN SICH

## NEUE ONLINE-FORMATE

Mit dem „DEGEMED-Praxisforum 5 vor 12“ und dem „Videotalk Junges Forum“ hat der Verband auf Initiative seiner Mitglieder zwei neue interne Online-Kommunikationsformate ins Leben gerufen, die unterschiedliche Zielgruppen ansprechen und aktuelle Fragestellungen aufwerfen.



Die erste Online-Veranstaltung des „DEGEMED-Praxisforums 5 vor 12“ am 21. August, beim zweiten Termin Anfang Oktober waren bereits 28 Teilnehmer dabei.

### „DEGEMED-PRAXISFORUM 5 VOR 12“

Mitte Juni hatte die DEGEMED erstmals eine Online-Konferenz für ihre Mitglieder organisiert. Viele von ihnen haben sich dazu positiv geäußert und gebeten, das Format fortzusetzen. Daraus



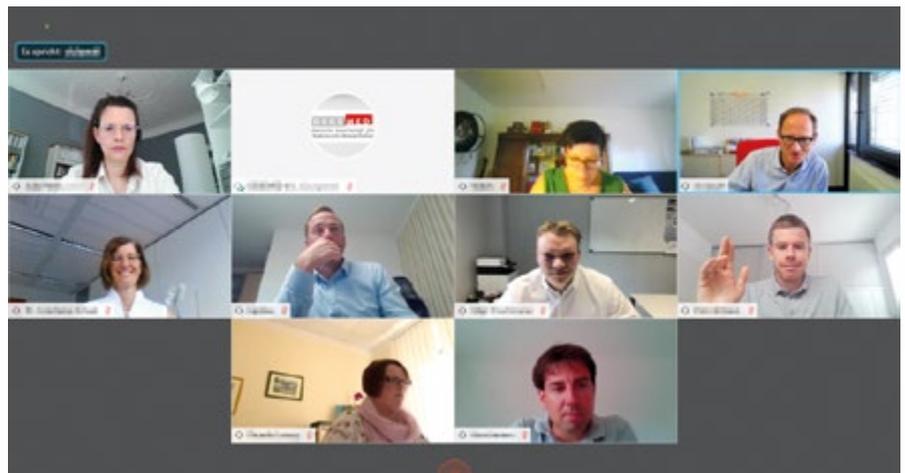
entstand das „DEGEMED-Praxisforum 5 vor 12“, das am 21. August, um 11.55 Uhr, zum ersten Mal stattfand. Moderiert von Vorstandsmitglied Robert Zucker (Geschäftsführer der Klinik Höhenried und Centrum für Prävention) behandelten die Mitglieder hier 65 Minuten das Thema „Rückkehr in die Regelversorgung – Was hält uns eigentlich von der Vollbelegung ab?“

Der freie Meinungsaustausch zu aktuellen und praxisorientierten Themen steht im Mittelpunkt des Formates. So war es auch am 2. Oktober, als es in der zweiten Veranstaltung dieser Reihe um „Weihnachtsbelegung unter Corona-Bedingungen“ ging.

### „VIDEOTALK JUNGES FORUM“

Vorstandsvorsitzende Dr. Constanze Schaal lud für Ende August zum ersten „Videotalk Junges Forum“ ein. Ursprünglich als Präsenz-Rahmenveranstaltung der DEGEMED beim Reha-wissenschaftlichen Kolloquium im März in Hannover geplant, rückte die Veranstaltung Corona-bedingt ins Netz.

Das Ziel ist unverändert: Der Verband möchte jüngeren Führungskräften innerhalb der DEGEMED eine Plattform für ihre Anliegen und den Meinungsaustausch bieten. Denn er ist überzeugt, dass Verbandsarbeit nur dann erfolgreich ist, wenn man sich offen neuen Themen und Entwicklungen stellt. Im Mittelpunkt sollen daher vor allem Erwartungen und Wünsche an die Verbandsarbeit stehen. (jp)



Der erste „Videotalk Junges Forum“ am 25.08.2020: Klein aber fein ... Die daraus hervorgegangene „Arbeitsgruppe Kommunikation (Lauter werden!)“ traf sich am 15. Oktober bereits zum dritten Mal.

ZUKUNFT GESTALTEN, LAUTER WERDEN

# JUNGE FÜHRUNGSKRÄFTE IN DER REHA

TITEL

„Wesen und Identität“ lautete das Motto der DEGEMED-Sommerakademie 2020, die im Schloss Höhenried stattfand. 13 Interessierte kamen an den Starnberger See, um sich über Authentizität, Souveränität und Persönlichkeit in der Führungsarbeit auszutauschen. Lesen Sie hier das Feedback von Teilnehmern und Referenten.



**Mark Förste, Verwaltungsleiter Klinikzentrum Bad Sulza**

„Als junge Führungskraft in der Rehabilitation ist neben der nötigen fachlichen Expertise auch die Fähigkeit zur Anwendung neuer Methoden zur Mitarbeiterführung gefragt. Die Sommerakademie der DEGEMED setzt genau dort an und vermittelt jungen Menschen das nötige Fachwissen sowie Führungskompetenz. Zudem bietet sich dabei die wichtige Chance, Netzwerke zu bilden, in denen man sich über die Akademie hinaus zu Ideen, Erfahrungen und Informationen austauscht.“



**Verena Stockfisch, Kaufm. Geschäftsführerin, Fachklinik Klosterwald**

„Die Sommerakademie bietet Führungskräften gleichermaßen die Möglichkeit zur Besinnung als Grundlage für Reflexion und Abstraktion des eigenen Tuns und des Handelns anderer, wie auch die Chance des Austauschs mit ‚Gleichgesinnten‘ zum Kraftschöpfen und quasi Energiespeicher. Die DEGEMED hat somit eine sinnstiftende Weiterbildung mit modernen Inhalten im Repertoire, die ich

nicht mehr missen möchte. Die Betreuung und Großzügigkeit der Gastgeber DEGEMED und Klinik Höhenried ist beispiellos, und ich empfinde es tatsächlich als Luxus.“



**Karen Mauersberger, ab 01.12.20 Leiterin Therapie und Knut Sternitzky, Leiter Technik, Thermalbad Wiesenbad**

„Die Sommerakademie ist eine tolle Möglichkeit, sich in wunderschöner Umgebung mit Kollegen aus unterschiedlichen Bereichen auszutauschen und interessante Vorträge zu erleben. Viele Impulse der Dozenten haben uns einen anderen Blick auf uns selbst und auf den Umgang mit alltäglichen Situationen gezeigt. Besonders bereichernd war auch die Möglichkeit, außerhalb der Vorträge mit Kollegen und Referenten ins Gespräch zu kommen.“



**Johannes Lober, Geschäftsführer, Institut für Philosophie und Leadership**

„Bleiben Sie an sich dran! – das möchte ich jungen Führungskräften in der Reha mitgeben. Gerade in Zeiten von Corona laufen wir Gefahr, uns von äußeren Dynamiken, von Entscheidungsdruck, von emotionalen Situationen mitreißen zu lassen. All zu leicht verlieren wir so die Souveränität über unsere Entscheidungen. Im Alltag kann es helfen, sich immer wieder ein paar Minuten zum Durchatmen und Reflektieren zu nehmen: Wie geht es mir? Entscheide ich, wie ich es für gut und richtig

halte? Was ist wirklich wichtig? Jenseits des Alltags bietet die Sommerakademie den TeilnehmerInnen die großartige Möglichkeit, in einen Abstand zu kommen und wesentliche Themen zu reflektieren.“



**Ricarda Lorenz (hier links im Bild), Geschäftsführerin, Rehaklinik Miriquidi, Thermalbad Wiesenbad**

„Die Reha braucht junge Führungskräfte mit Akzeptanz, Willen zur Vernetzung und aktivem Austausch! Mit dem Rückblick der Übernahme der Leitung der Kurgesellschaft im Alter von 31 Jahren im Jahr 2013 bestätigt mich mein Statement zu 100 Prozent. Unsere jungen Führungskräfte benötigen den Blick über den Tellerrand hinaus – wer bin ich, wie wirke ich auf meine Gesprächspartner und wofür stehe ich? Wenn man genau dies mit fachspezifischen Inhalten rund um das Thema Rehabilitation koppeln und für die jungen Führungskräfte den ersten Schritt in ein berufliches Netzwerk ebnen möchte, dann ist man bei der DEGEMED Sommerakademie genau an der richtigen Stelle.“

### JETZT ANMELDEN FÜR 2021!

Auch im kommenden Jahr findet die DEGEMED-Sommerakademie am Starnberger See statt. **Termin ist der 6. – 9. Juli 2021.** Informieren Sie sich und melden Sie sich an unter [www.degemed.de/veranstaltungen](http://www.degemed.de/veranstaltungen)



**Prof. Dr. Stefan Beyer (hier links im Bild), Professor für Gesundheitsmanagement, FOM Hochschule für Ökonomie und Management**

„Zur Erhaltung der langfristigen Wettbewerbsfähigkeit steht das Management in den Rehabilitationskliniken permanent vor der Herausforderung, in dem Spannungsfeld zwischen steigenden Qualitätsanforderungen, einem hohen Kostendruck und zunehmendem Fachkräftemangel optimale Lösungen zu finden. Die DEGEMED-Sommerakademie bietet hier ambitionierten Führungs(nachwuchs-)kräften die Möglichkeit, sich in einem angenehmen Rahmen über Best Practices auszutauschen und die erforderlichen Führungs- und Methodenkompetenzen aufzubauen.“



**Katja Richter, Geschäftsführerin, inoges ag / VIA LIFE Schwertbad Aachen und Unternehmerin, powerful leadership, Krefeld**

„Meine Überzeugung ist: Eine inspirierende Führungsphilosophie beruht auf der kontinuierlichen Weiterentwicklung eines Menschen und seiner inneren Haltung. Aus meiner Sicht gibt es zwei elementare Punkte als Schlüssel zum Erfolg, die ich als Führungskraft mitbringen muss: Die Bereitschaft, mich ständig weiter zu entwickeln. Und ich muss Menschen mögen. Alles andere ist lernbar. Die DEGEMED schafft hierzu mit ihrer Sommerakademie eine hervorragende Lernplattform und Atmosphäre für (Nachwuchs-)Führungskräfte. Mit einem inspirierenden Blick, oftmals über den ‚Tellerrand der Rehabilitation‘ hinaus.“

DEGEMED IM DIALOG MIT:

## PETER WEISS, MDB (CDU)

Vorsitzender der Arbeitsgruppe Arbeit und Soziales der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Mitglied des Fraktionsvorstandes und Berichterstatter für Rehabilitation im Geltungsbereich des SGB VI

POLITIK & RECHT



**DEGEMED: Die Corona-Pandemie wird uns langfristig beeinträchtigen; voraussichtlich bis Impfstoff oder Medikamente vorliegen. Was muss die Bundesregierung in diesem Herbst tun, um die Weiterarbeit der Reha-Einrichtungen dauerhaft auch unter den Bedingungen der Pandemie zu sichern?**

Weiß: Zu Beginn der Corona-Krise wussten wir noch nicht, ob die Plätze in den Krankenhäusern ausreichen würden, um vor allem die Intensivpatienten, zu versorgen. Es war daher zum damaligen Zeitpunkt richtig, dass auch die Rehakliniken Kapazitäten für diese Patienten bereitstellen mussten. Andererseits hat die Corona-Krise viele Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in wirtschaftliche Nöte gestürzt, auch weil Einrichtungen von den Behörden geschlossen wurden oder Patienten aus Angst vor Ansteckung eine bewilligte Reha nicht angetreten haben. Inzwischen wissen wir: Wir sind, was die Kapazitäten für Akutversorgung angeht, trotz der wieder steigenden Infektionszahlen mit unseren Krankenhäusern gut aufgestellt. Es muss daher unter den sich ständig wandelnden Bedingungen der Corona-Pandemie nun darum gehen, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in die Lage versetzt werden, ihre Regelleistungen im kommenden Jahr wieder voll anbieten zu können. Ich sehe daher die Bundesregierung gemeinsam mit den Rehabilitationsträgern in der Verantwortung, frühzeitig eine Strategie zu entwickeln, mit der den Einrichtungen zielgerichtet und leistungsbezogen zum Beispiel mit Zuschüssen oder

günstigen Krediten geholfen werden kann. Gleichzeitig müssen wir aber auch Anreize setzen, damit sich ein Normalbetrieb mehr lohnt, als Kurzarbeit anzumelden oder die Einrichtungen gar ganz herunterzufahren. Und sehr zu begrüßen wäre aus meiner Sicht eine übergreifende Lösung, die nicht mehr danach unterscheidet, ob die Betten von der DRV, der UV oder der GKV belegt werden, dies würde dem Belegungsalltag der Kliniken mehr gerecht.

*„... zu begrüßen wäre aus meiner Sicht eine übergreifende Lösung, die nicht mehr danach unterscheidet, ob die Betten von der DRV, der UV oder der GKV belegt werden, ...“*

**Halten Sie die aktuellen Corona-Zuschläge der beiden Leistungsträger, Gesetzliche Krankenversicherung und Deutsche Rentenversicherung, für angemessen, um die Weiterarbeit der Reha-Einrichtungen dauerhaft zu sichern oder sollte ein solcher Systemzuschlag besser vom Gesetzgeber geregelt werden?**

Ich glaube, dass uns die Corona-Krise gelehrt hat, dass wir bei vielen Bewertungen, die wir vornehmen, bei vielen Entscheidungen, die wir treffen, auf Sicht fahren müssen. In den vergangenen Monaten haben wir als Gesetzgeber einiges auf den Weg gebracht, um die Folgen der Corona-Krise für die Rehabilitationseinrichtungen abzumildern. Ich denke hier an die

Zuschüsse, die über das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz und Krankenhausentlastungsgesetz an die Reha-Einrichtungen gewährt werden. Ich denke aber auch an das im Rahmen des Konjunktur- und Zukunftspakets geschaffene Programm für branchenübergreifende Überbrückungshilfen in Höhe von 25 Mrd. Euro für kleine und mittelständische Unternehmen, das grundsätzlich auch von Rehabilitationseinrichtungen genutzt werden kann. Hinzu kommen die von Ihnen erwähnten Corona-Zuschläge der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung. Mir ist bekannt, dass die DEGEMED die Beschlüsse der DRV für nicht ausreichend hält und für den Corona bedingten Mehraufwand an Personal und den zusätzlichen Sachaufwand aufgrund der Hygienemaßnahmen die gesetzliche Regelung eines pauschalen Zuschlags zum Tagesvergütungssatz fordert. Ich bin dennoch dafür, jetzt erst einmal das Gesamtpaket an Maßnahmen zu betrachten. Im Spätherbst sollten wir dann entscheiden und Bilanz ziehen, ob und wo wir im neuen Jahr gesetzlich und untergesetzlich noch nachsteuern müssen.

„*Im Spätherbst sollten wir dann entscheiden und Bilanz ziehen, ob und wo wir im neuen Jahr gesetzlich und untergesetzlich noch nachsteuern müssen.*“

**Im Herbst steht mit dem „Gesetz Digitale Rentenübersicht“ ein zentrales Gesetz für Reha-Einrichtungen auf der Tagesordnung. Der Gesetzentwurf sieht Regelungen zum Zugang, zur Vergütung und Qualitätssicherung im Leistungserbringerrecht der medizinischen Rehabilitation vor. Sie kommen aus Baden-Württemberg, einem Bundesland mit einer breiten, vielfältigen Reha-Landschaft. Wie müsste Ihrer Auffassung nach ein Vergütungssystem ausgestaltet sein, um diese breite Angebotsstruktur langfristig zu sichern?**

Sie sprechen es an: Diese breite, vielfältige Reha-Landschaft ist ein großer Pluspunkt und muss natürlich überall – nicht nur in Baden-Württemberg – erhalten und wo möglich weiter ausgebaut werden. Daher finde ich es gut, dass der von Ihnen angesprochene Gesetzentwurf Regelungen enthält, um leistungsspezifische Besonderheiten, Innovationen und Methoden, die im Zusammenhang mit der tatsächlich durchgeführten Leistung zur medizinischen Rehabilitation stehen, bei der Festlegung der Vergütung zu berücksichtigen. Ich habe mich dafür eingesetzt, dass auch ein regionaler Faktor bei der Festlegung der Kriterien für die Vergütung mit zu berücksichtigen ist. Dieser soll neben den regionalen Besonderheiten, wie beispielsweise Standortfaktoren, auch strukturelle, wirtschaftliche Unterschiede zwischen den Regionen umfassen, zum Beispiel unterschiedliche Tarifstrukturen. Damit sollen sowohl die deutschlandweit unterschiedlichen Preis- und Lohngefüge berücksichtigt werden als auch ein erhöhter Aufwand bei der Personalgewinnung;

dies gilt insbesondere für Leistungserbringer, deren Standort in einer strukturschwachen Region liegt. Daneben freue ich mich, dass auch die Faktoren tarifliche Vergütung sowie Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nun im Gesetzentwurf als ausschlaggebend für das Vergütungssystem benannt werden. Damit unterstützen wir die Einrichtungen, denen Tarifbindung wichtig ist. Und wir tragen dem Rechnung, dass sich viele Reha-Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft befinden.

„*Ich habe mich dafür eingesetzt, dass auch ein regionaler Faktor bei der Festlegung der Kriterien für die Vergütung mit zu berücksichtigen ist.*“

**In Vorbereitung auf die Bundestagswahl 2021 arbeiten die Parteien bereits an ihren Wahlprogrammen. Welchen Stellenwert werden Reha-Einrichtungen im Wahlprogramm der CDU/CSU erhalten?**

Ein wichtiges Leitprinzip unserer Sozialversicherung lautet „Rehabilitation vor Rente“. Gerade uns Christdemokraten ist dieses Leitprinzip sehr wichtig, denn es ist auch ein Leitprinzip der sozialen Marktwirtschaft. Ein Ziel christdemokratischer Politik ist es daher, Menschen dabei zu unterstützen, bei einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit über eine Rehabilitationsmaßnahme wieder ins Erwerbsleben zurückzufinden. Daher werde ich mich natürlich dafür einsetzen, dass sich das Thema der Rehabilitation und deren Einrichtungen auch im Wahlprogramm von CDU/CSU wiederfindet. Einige gute Orientierungspunkte bietet hier, wie ich finde, der Bericht der Rentenkommission „Verlässlicher Generationenvertrag“ mit seinen Vorschlägen im Bereich der Prävention und Rehabilitation. So hat die Kommission u.a. empfohlen, ein ausreichendes, flächendeckendes, wohnortnahes Leistungsangebot sowohl im Bereich der medizinischen als auch der beruflichen Rehabilitation und dessen sektorenübergreifende Verzahnung mit nachgehenden Leistungen sicherzustellen. Wichtig finde ich auch den Hinweis der Kommission, dass Fehlanreize einer zu späten Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen beseitigt werden sollen – und den Vorschlag, eine gesetzliche Verankerung von Modellvorhaben aus dem Bundesteilhabegesetz (z.B. das Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“) und dem Flexirentengesetz (z.B. „Ü45-Check-up“) zu prüfen, wenn sie sich nachweislich bewährt haben.

„*Daher werde ich mich natürlich dafür einsetzen, dass sich das Thema der Rehabilitation und deren Einrichtungen auch im Wahlprogramm von CDU/CSU wiederfindet.*“

Vielen Dank für das Gespräch.

(vk)

# DAS RENTÜG – EINE WICHTIGE WEICHENSTELLUNG IST AUF DEM WEG



Noch in diesem Herbst will der Bundestag ein weiteres Gesetz beschließen, das für die medizinische Rehabilitation wichtige Weichenstellungen vornimmt.

Im „Gesetz Digitale Rentenübersicht“ (RentÜG) hat der Gesetzgeber drei Handlungsfelder gebündelt. Eines der Handlungsfelder sieht erstmals gesetzliche Regelungen für das Binnenverhältnis von Leistungsträgern im Geltungsbereich des SGB VI und Reha-Leistungserbringern vor.

Bereits im Sommer waren vergleichbare gesetzliche Strukturvorgaben mit dem Intensivpflege- und Reha-Stärkungsgesetz (GKV-IPReG) im Geltungsbereich des SGB V beschlossen worden.

## ZENTRALE ZIELE DES GESETZES

In erster Linie sollen Zugang, Steuerung und Vergütung des Reha-Leistungsgeschehens transparent, nachvollziehbar und diskriminierungsfrei gestaltet werden. Im jetzt vorliegenden Gesetzentwurf ist dies nach Auffassung der DEGEMED grundsätzlich gelungen. Bis dahin war es ein weiter Weg, auf dem erhebliche Überzeugungsarbeit gegenüber dem federführenden Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geleistet wurde. Insbesondere die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat versucht, die Leistungsvergütung sehr stark in Richtung auf einen bundesweiten Basispreis hin zu entwickeln, ein Modell, das die DEGEMED und die Mehrheit der anderen Verbände der Reha-Leistungserbringer entschieden abgelehnt haben. Inzwischen hat das BMAS die Haltung der Verbände übernommen und verbindliche Kriterien festgelegt, die für die Vergütung berücksichtigt werden müssen. Diese sind: Leistungsspezifische Besonderheiten, neue Konzepte, Methoden, ein regionaler Faktor und tarifliche vereinbarte Vergütungen

sowie entsprechende Vergütungen nach kirchenrechtlichen Arbeitsrechtsregelungen.

Damit wird gewährleistet, dass regionale Unterschiede im Hinblick auf Betriebs- und Personalkosten weiterhin abgebildet werden können. Darüber hinaus ist es wichtig, dass tarifgerechte Vergütung keinen finanziellen Nachteil mehr für Reha-Einrichtungen darstellen kann.

Ebenso ist es gelungen, Transparenz bei den Voraussetzungen für die Zulassung von Reha-Einrichtungen zu schaffen. Wenn Reha-Einrichtungen fest definierte Kriterien erfüllen, besteht zukünftig ein Anspruch auf Zulassung. Dies ist selbstverständlich kein Anspruch auf Belegung, dennoch nach Auffassung der DEGEMED eine wichtige Regelung, um dauerhaft Diversität im Reha-Markt zu sichern.

## WAS FEHLT IM GESETZ?

Damit DRV und Reha-Einrichtungen wirklich auf Augenhöhe verhandeln können, sollten die Leistungserbringerverbände mit den Leistungsträgern zukünftig Rahmenverträge für Reha Leistungen vereinbaren. Eine solche Rahmenempfehlung wurde mit dem GKV-IRReG für das SGB V eingeführt.

Um diese Nachbesserung zu erreichen, finden bereits Gespräche mit den Berichterstatterinnen und Berichterstattern der Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag statt. Die parlamentarischen Beratungen sollen voraussichtlich Ende Oktober beginnen. Wir werden in unseren Mitgliederinfos darüber fortlaufend berichten. (vk)

# AUS DER NETZWERKARBEIT DER DEGEMED

Verbandsarbeit ist immer auch Netzwerkarbeit mit verschiedenen Akteuren. Neben dem intensiven Austausch mit den Mitgliedskliniken der DEGEMED gehört dazu die Kooperation mit anderen Verbänden der Reha-Leistungserbringer. Einer dieser Kooperationspartner ist die Konferenz der Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer.

In der Regel tagt die Konferenz zwei Mal jährlich in Berlin, aktuell aber findet auch dies als Videokonferenz statt – die nächste voraussichtlich im November. Die Plattform dient dem Austausch zwischen den Verbänden von Leistungserbringern aus den Be-

reichen medizinische Rehabilitation, berufliche Rehabilitation sowie der sozialen Teilhabe. Sie repräsentiert damit einen Großteil des gesamten Rehabilitationssystems der Bundesrepublik. Aufgrund dieser sehr breiten Aufstellung der Konferenz kann die DEGEMED ihren Themen und Anliegen auch gegenüber der Bundesregierung erheblichen Nachdruck verleihen. Aktuell geschieht dies mit einem Schreiben an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Fortentwicklung der Unterstützungsmaßnahmen für Reha-Einrichtungen, um die Folgen der Corona-Pandemie abzufedern. (vk)

## MITGLIEDER DER KONFERENZ DER SPITZENVERBÄNDE DER REHA-LEISTUNGSERBRINGER

- AWO Bundesverband e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation
- Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.
- Bundesarbeitskreis Berufsförderungswerke
- Bundesverband ambulanter medizinischer Reha-tiltationszentren e.V.
- Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V.
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.
- Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
- Bundesverband Geriatrie e.V.
- Caritas-Bundesverband Kinder- und Jugendreha e.V.
- Bundesverband NeuroRehabilitation e.V.
- Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
- Deutscher Caritasverband e.V.
- Diakonie Deutschland
- DRK-Generalsekretariat
- Elly Heuss-Knapp-Stiftung Deutsches Müttergenesungswerk
- Fachverband Sucht e.V.
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – Fachgruppe Rehabilitation

## PDSG EBNET REHA-KLINIKEN ANSCHLUSS AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Kernstück des Patientendatenschutzgesetzes (PDSG) ist die Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA). Die ePA soll den Patienten Zugriff auf die eigenen Gesundheitsdaten ermöglichen und zugleich den Informationsaustausch mit Ärzten oder Apothekern erleichtern, in dem Rezepte, aber auch Befunde oder Krankenschreibungen auf elektronischem Weg übermittelt werden.

Für Reha-Kliniken ist es wichtig, gleichfalls in dieses Netz des elektronischen Datenaustauschs eingebunden zu werden. Daher ermöglicht das Gesetz, dass sich Reha-Einrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen. Dies kann ab dem 01.01.2021 zunächst freiwillig geschehen, langfristig müssen sich Reha-Einrichtungen an die TI anbinden. Die Kosten so-

wohl für die Einrichtung als auch für den Betrieb übernehmen die Leistungsträger. Die DEGEMED und andere Verbände der Leistungserbringer werden für die Reha-Einrichtungen eine Finanzierungsvereinbarung dazu mit den Leistungsträgern beschließen. Die entsprechenden Verhandlungen können mit der Verabschiedung des PDSG am 18.09.2020 im Bundesrat beginnen. Wir werden über den Fortgang der Verhandlungen fortlaufend informieren.

Um die Reha-Einrichtungen bei der Einführung der TI bestmöglich zu unterstützen, startet die DEGEMED eine Webinar-Reihe "Rollout der Telematikinfrastruktur in Rehabilitationseinrichtungen – Von der Projektplanung bis zur Umsetzung". Mehr dazu auf der nächsten Doppelseite. (vk)

INTERVIEW MIT PD DR. MED. ORTRUD VARGAS-HEIN

# ERFAHRUNGSBERICHT TI-ROLLOUT IM AKUT-KRANKENHAUS

DEGEMED

Vernetzung ist das Schlagwort im Gesundheitswesen. Informationen aller Beteiligten, ob Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen, werden dabei miteinander verknüpft. Ziel der Einführung der Telematikinfrastruktur (TI): Die Behandlung der Patienten soll dank einer gemeinsamen Datengrundlage schneller und einfacher erfolgen. Nach Krankenhäusern und Praxen steht die Einführung der TI nun auch für die Reha-Kliniken bevor. Welche Erfahrungen in der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit gemacht wurden, darüber gibt PD Dr. Ortrud Vargas-Hein, Verwaltungsdirektorin der Ambulanten Geschäftsfelder, Auskunft.

**DEGEMED:** Frau PD Dr. Vargas-Hein, wie weit ist die GLG mit der Einführung der TI und welche Erfahrungen wurden bisher gemacht?

Vargas-Hein: Aktuell ist der Stammdatenabgleich nahezu komplett, also sowohl für unsere Medizinischen Versorgungszentren als auch die Krankenhäuser, durchgeführt worden. Und unsere Erfahrungen sind bisher sehr gut. Vor allem, weil wir die Einführung von Anfang an sehr systematisch, mit guten Projektpartnern, angegangen sind. Vor allem der Einklang zwischen EDV, den Krankenhäusern und dem Bereich Ambulante Geschäftsfelder war und ist dabei entscheidend.



*PD Dr. med. Ortrud Vargas-Hein ist Verwaltungsdirektorin des Bereichs Ambulante Geschäftsfelder in der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mit Sitz in Eberswalde. Zum größten Gesundheitsverbund im Nordosten Brandenburgs gehören unter anderem fünf Krankenhäuser, Facharzt- und Therapiepraxen und mit der GLG Fachklinik Wolletzsee auch eine Rehaklinik.*

**Kommunikation und Koordination sind also die wichtigsten Faktoren beim Roll-Out?**

Ja natürlich, die Verantwortlichen müssen klar benannt sein, gut und vor allem koordiniert zusammenarbeiten. Unzählige Informationen müssen bei der Einführung zusammengetragen werden und auch die Frage, wo Kartenlesegeräte aufgestellt werden, in welchen Räumen welche Prozesse ablaufen sollen, ist ganz entscheidend. Deshalb ist ein zentraler Koordinator, bei dem alle Fäden zusammenlaufen, unerlässlich.

**Die GLG hat somit im Zuge der Einführung einige Umstrukturierungen vorgenommen?**

Richtig, wir haben nicht nur die Kartenlesegeräte ausgetauscht, sondern zum Beispiel im Werner Forßmann Klinikum die Anmeldung der Patienten weiter zentralisiert. Mit der Einführung der Stufe 2, also der Übertragung des Notfalldatensatzes, der elektronische Medikationsplans und weiterer Komponenten unter unabdingbarer Einbeziehung des Heilberufsausweises, wird immer deutlicher, dass die TI-Einführung auch ein Prozess-thema ist. Abläufe und Strukturen müssen oder sollten also in diesem Zuge überdacht und gegebenenfalls angepasst werden. Das ist eine immense Herausforderung für alle Beteiligten im Vorfeld. Wenn alle Stufen erfolgreich eingeführt sind, wird sich das aus meiner Sicht aber für alle Beteiligten lohnen.

**Der Prozess ist ja längst nicht abgeschlossen. Was würden Sie sich in Zukunft wünschen und wo sehen Sie noch Nachholbedarf?**

Insbesondere jetzt in der Stufe 2 der TI-Einführung würde ich mir einen kompetenten Ansprechpartner von Seiten des Gesetzgebers wünschen. Aktuell ist es so, dass unheimlich viele Informationen in Umlauf sind, die enorme Unruhe und damit auch Unsicherheit schaffen. Außerdem sehe ich auch einen sehr hohen Aufklärungsbedarf der Patienten, die über die Möglichkeiten der TI noch zu wenig Bescheid wissen.

(cr)

NEUE DEGEMED WEBINAR-REIHE

## „ROLLOUT TI IN REHA-EINRICHTUNGEN - PROJEKTPLANUNG BIS UMSETZUNG“

Im Rahmen der DEGEMED Online-Mitgliederkonferenz am 1. September informierte der Geschäftsführer der DKTIG – Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH, René Schubert, über den geplanten Rollout der Telematikinfrastuktur für Rehabilitationseinrichtungen. In seinem Impulsvortrag stellte er neben gesetzlichem Rahmen und technischen Komponenten die einzelnen Projektphasen vor. Dabei wurde deutlich, dass es sich nicht „nur“ um ein IT-Projekt handelt, sondern um ein Querschnittsprojekt, das die Einbeziehung unterschiedlicher Entscheider- und Wissensebenen erforderlich macht. Für die Reha-Einrichtungen stellt dies eine nicht zu unterschätzende Aufgabe dar. Die Einführung soll zunächst auf freiwilliger Basis erfolgen, absehbar aber verpflichtend werden. Insofern sollte schon die freiwillige Phase genutzt werden, um das Großprojekt „Einführung der Telematikinfrastuktur“ anzugehen.

Die DEGEMED möchte die Reha-Einrichtungen dabei unterstützen, diese Herausforderung zu meistern und hat dafür die neue DEGEMED-Webinar-Reihe: „Rollout der Telematikinfrastuktur



in Rehabilitationseinrichtungen – Von der Projektplanung bis zur Umsetzung“ entwickelt.

Wir starten am 10.11.2020 mit dem Modul „TI Vorbereitung und Projektplanung – Grundlagen und Basisinformationen“. Weitere Module zu den technischen Komponenten und der Refinanzierung folgen im Dezember (siehe dazu Veranstaltungstermine S. 16 und Interview auf der gegenüberliegenden Seite). (cr)

## CORONA-ZUSCHLÄGE REICHEN NICHT!

Zahlreiche Reha-Einrichtungen waren in den Monaten April, Mai und Juni von den Auswirkungen der Corona-Pandemie stark betroffen. Zum Teil heftige Belegungsschwankungen, Betriebsschließungen und Kurzarbeit auf der einen Seite, die Bereitstellung als Ersatzkrankenhaus und die Aufnahme von Pflegebedürftigen auf der anderen Seite – die Wirklichkeit war von dem Zustand einer kontinuierlichen Regelversorgung weit entfernt. Dazu kamen die Verunsicherung bei Patienten und Mitarbeitern, von Einrichtungsbetreibern und Kostenträgern. In den Sommermonaten war die Anzahl der Neuinfektionen stark rückläufig. Die Reha-Einrichtungen haben die Zeit genutzt, um mit zahlreichen Maßnahmen den Betrieb der Pandemiesituation anzupassen. Dazu gehören etwa ein verändertes Aufnahmemanagement, häufige Corona-Tests bei Patienten

und Mitarbeitern, Schutzkleidung für Mitarbeiter, Schutzmasken für alle, Abstandsregeln und Hygienemaßnahmen, kürzere Reinigungs- und Desinfektionsintervalle, Kontaktvermeidung durch neue Besuchs- und Betretungsregeln, kleinere Therapiegruppen und vieles mehr.

Zur Finanzierung dieses Mehraufwands zahlen die Kostenträger Zuschläge ab 01.08. (DRV) bzw. 01.09. (GKV) in Höhe von 8,00 Euro pro Tag und Patient an stationäre Einrichtungen und 6,00 Euro an ambulante Einrichtungen. Die Zuschläge sind befristet bis zum Jahresende. Die DEGEMED und die anderen Verbände der AG MedReha kritisieren die Entscheidungen und fordern einen früheren Beginn der Zuschläge, eine einrichtungsspezifische Ausgestaltung sowie eine längere Laufzeit bis ins Jahr 2021. (cl)

## ERSTE HYBRIDVERANSTALTUNG DER DEGEMED

DEGEMED

Am 5. und 6. Oktober fand in der Urania Berlin der diesjährige Gemeinsame Qualitätskongress von DEGEMED und Fachverband Sucht (FVS) erstmals als Hybridveranstaltung statt.



*Dr. Weissinger hat den Gemeinsamen Qualitätskongress acht Jahre lang begleitet. Dies war die erste Hybridveranstaltung.*

Auch wenn die Corona Pandemie uns alle auf eine harte Probe stellt und einige Herausforderungen mit sich bringt, entspringt aus der Krise auch Gutes: Die DEGEMED hat sich in diesem Jahr

im Veranstaltungsbereich enorm weiterentwickelt und neben zahlreichen Webinaren nun auch ihre erste Hybridveranstaltung erfolgreich gemeistert. Qualitätsmanagerinnen und -manager, Wissenschaftler und Leistungsträger der Branche kamen in diesem Jahr nicht nur vor Ort zusammen, sondern vernetzten sich an den zwei Kongresstagen auch online. Allen, die in der aktuellen Lage nicht die Möglichkeit hatten, persönlich anzureisen, bot sich die Möglichkeit, den Kongress auf dem YouTube-Kanal der DEGEMED live zu verfolgen und auch Fragen an die Referenten zu stellen.

Christof Lawall und Dr. Volker Weissinger führten wie immer charmant und wortgewandt durch Themen wie „Qualitätsanforderungen der Reha-Träger“, „Personal und Fachkräftemangel“, „Qualitätssicherung der Reha-Träger“ und „Innovationen in der Reha“. An dieser Stelle möchte sich die DEGEMED ganz herzlich bei Herrn Dr. Weissinger für acht Jahre Moderation beim Gemeinsamen Qualitätskongress bedanken. Er verabschiedet sich Ende des Jahres in den wohlverdienten Ruhestand und nutzte den diesjährigen Kongress, um seinen Nachfolger Thomas Klein vorzustellen. (kp)

### ZERTIFIZIERUNG IN DER REHA

## ERSTER ERFOLG IM KONFLIKT UM ETABLIERTES SYSTEM

**Wie bereits in der letzten Ausgabe der RehaStimme berichtet, greift die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkKS) weiterhin das seit mehr als einem Jahrzehnt etablierte und anerkannte Zertifizierungsverfahren in der medizinischen Rehabilitation an.**

Die DAkKS ist bisher nicht von ihrem Standpunkt abgerückt, die Zertifizierungsstellen seien nicht berechtigt, Verfahren durchzuführen, wenn diese nicht von der DAkKS selbst akkreditiert seien. Diese Meinung steht nach Auffassung der DEGEMED und weiteren Herausgebenden Stellen (HGS) in eklatantem Widerspruch zu den maßgeblichen gesetzlichen Regelungen. Denn die DAkKS bestreitet damit den gesetzlichen Auftrag der Rehabilitationsträger und der BAR. Auf der Grundlage von § 37 SGB IX sind ausschließlich diese zuständig für die Formulierung von Anforderungen an ein einrichtungsspezifisches internes Qualitätsmanagement in der stationären Rehabilitation sowie für die Anerkennung einzelner Verfahren. Hierzu wurde eine „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 37 SGB IX“ geschlossen.

Die DEGEMED hat sich mit anderen HGS zusammengeschlossen, um gemeinsam gegen diesen Angriff vorzugehen. Die gemeinsame Arbeit und das Herantragen des Anliegens an das BMAS hat nun erste positive Wirkungen erzielt: In einem Gespräch zwischen der DAkKS, der BAR und dem BMAS, Anfang Oktober, hat sich die DAkKS bereit erklärt, bis mindestens Ende April 2021 keinen weiteren Druck auf die Zertifizierungsgesellschaften auszuüben und der Bildung einer Arbeitsgruppe durch die BAR unter der Beteiligung der DAkKS und Vertretern/-innen der HGS zur Klärung des Sachverhalts zugestimmt.

Die HGS empfehlen daher den Reha-Einrichtungen weiterhin, anstehende Zertifizierungsaudits wie geplant durchzuführen und künftige mit den Zertifizierungsstellen planmäßig zu terminieren. (kp)

**PRÄVENTIONSLEISTUNGEN****DRV SCHAFFT NEUEN ZUGANG MIT „RV FIT“**

Die DRV betreibt seit Juli für Versicherte und Arbeitgeber ein Info-Portal, das die Angebote von Präventionsleistungen bündelt.

Seit der Einführung des Anspruchs auf Präventionsleistungen 2016 blieb die Nutzung des Angebotes deutlich hinter den Erwartungen zurück. Daher hat die DRV die Ursachen für die geringe Nutzung des Angebotes analysiert.

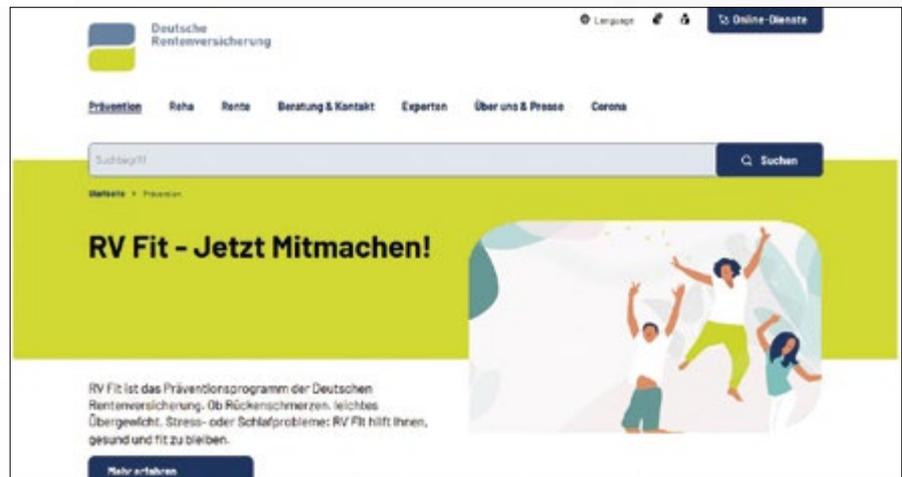
Als Folge davon hat die DRV zum 1. Juli 2020 grundlegende Änderungen umgesetzt, die für Reha-Kliniken wichtig sind: Die DRV betreibt seit Juli für Versicherte und Arbeitgeber ein Info-Portal, das die Angebote von Präventionsleistungen bündelt. Mit dem neuen Namen „RV-Fit“ möchte die DRV einen niedrighschwelligeren Zugang stärken.

**WAS ÄNDERT SICH FÜR PRÄVENTANDEN UND REHA-EINRICHTUNGEN?**

Für den Zugang zu Präventionsleistungen mussten Anspruchsberechtigte bislang zusammen mit dem schriftlichen Antrag einen Befundbericht ihres Arztes und einen Selbstauskunftsbogen vorlegen. Nun erfolgt die Inanspruchnahme für die Präventanden ohne Befundbericht und Selbstauskunftsbogen. Es muss lediglich online ein Antrag gestellt werden. Die Präventionsangebote decken drei Arbeitsgebiete, nämlich Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung ab. Am Ablauf der Präventionsleistung hat sich dabei nichts geändert. Es gibt weiterhin die Initiierungsphase, die dreimonatige Selbsttrainingsphase und die Auffrischungseinheit zum Abschluss. Dabei können sich die Präventanden selber entscheiden, ob sie die Prävention ambulant oder stationär absolvieren möchten, ebenso können sie sich über das Portal selber die entsprechende Einrichtung aussuchen.

**WIE KÖNNEN REHA-EINRICHTUNGEN IHRE PRÄVENTIONSANGEBOTE IN DIESEM PORTAL PLATZIEREN?**

Die DRV hat zugesagt, dass die Reha-Einrichtungen schriftlich darüber informiert werden, wie sie sich im Anbieterportal registrieren und damit auch präsentieren können. (vk)



Interessierte können sich auf der neuen Website informieren und anmelden.



Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung stehen im Mittelpunkt des Angebotes.

**WEITERE INFORMATION**

Das neue Angebot finden Sie hier:

[https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Praevention/praevention\\_node.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Praevention/praevention_node.html)

# ARBEITSKREIS PRÄVENTION POSITIONIERT SICH



Im ersten Positionspapier des 2018 initiierten Arbeitskreises (AK) Prävention verständigen sich die Mitglieder auf zentrale Forderungen zur Ausgestaltung der Präventionsleistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV).

## HINTERGRUND

Seit dem 01.01.2017 ist die Prävention eine Pflichtleistung der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Fallzahlen, Leistungsangebote und Bekanntheit der Maßnahmen aber bleiben bislang deutlich hinter den Erwartungen zurück.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) unterstützt grundsätzlich das politische Ziel der Ausweitung der Prävention und die Etablierung einer Präventionskultur; sieht aber vor dem Hintergrund der ausbleibenden Nutzung eindeutig Handlungsbedarf. Um eine Orientierung zu den unabdingbaren Voraussetzungen für eine erfolgreiche Präventionsarbeit zu geben, hat der AK daher zentrale Positionen formuliert.

## DIE FORDERUNGEN

Zunächst gilt sicherzustellen, dass die Leistungsberechtigten überhaupt ausreichend und umfassend genug über das Angebot informiert sind. Hier stellt das Positionspapier dar, dass zwar das neu geschaffene Internet Portal der DRV für Präventionsleistungen „RV-Fit“ ([www.rv-fit.de](http://www.rv-fit.de)) ein wichtiger Schritt zu einem niederschweligen Angebot ist (siehe auch S. 13), aber dies keineswegs ausreichend ist und fordert daher die DRV auf, mit einer öffentlichkeitswirksamen Informationskampagne über Präventionsleistungen zu informieren. Diese Kampagne muss sowohl die Leistungsberechtigten sowie Arbeitgeber-, Arbeitnehmervertretungen und Betriebsärzte einbeziehen.

Darüber hinaus hat das neu eingeführte Portal „RV-Fit“ der DRV bereits einen wichtigen Schritt hin zu einem barrierearmen Zugang ermöglicht, weitere Verbesserungen beim Zugang müssen nun folgen. Außerdem sollte auch beim Thema Prävention eine Verständigung auf klar definierten Eckdaten im Sinne eines Rahmenkonzepts erfolgen. Ein solches Konzept müsste Vorgaben über Struktur, Inhalt und Frequenz der Leistungen enthalten.

Last but not least muss auch beim Thema Vergütung nachgebessert werden, wenn Präventionsleistungen für Reha-Einrichtungen attraktiver werden sollen. Zumal die Qualität der Leistungen gerade in der Initialphase hochverdichtet absolut vergleichbar mit Reha-Leistungen ist.

## WEITERES VORGEHEN

Das Positionspapier ist bereits in der Phase der Schlussabstimmung. Nach der erfolgten Konsentierung durch den AK Prävention wird der Entwurf zügig dem Vorstand der DEGEMED zur Entscheidung vorgelegt.

Nach der Schlussabstimmung geht das Positionspapier an zahlreiche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Politik, bei Leistungsträgern, aber auch Arbeitgeber-, und Arbeitnehmervertretungen. Das Ziel ist, nicht nur eine inhaltliche Diskussion anzustoßen, sondern insgesamt auch eine breitere Öffentlichkeit zu erreichen. (vk)

## NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR

# SALUDIS – ZENTRUM FÜR REHABILITATIVE MEDIZIN

Gesundheit und Wohlbefinden aus einer Hand: Das Zentrum für rehabilitative Medizin saludis ist Teil der Sozialstiftung Bamberg, einem der größten Anbieter von Medizin-, Pflege- und Betreuungsdienstleistungen in Nordbayern. Wir sind ein wohnortnaher Gesundheitsversorger für medizinische Rehabilitation (ambulant: Orthopädie, Kardiologie, Neurologie; stationär: Neurologie, Geriatrie; mobile geriatrische Rehabilitation), IRENA, Heilmittel an verschiedenen Standorten und Prävention. Zahlreiche Anwendungen im Bereich der Medical Wellness und Sportmedizin runden unser Gesundheitsangebot ab.

saludis obliegt die therapeutische Betreuung des Klinikums Bamberg mit mehr als 1.100 Betten. Seit 2019 betreibt saludis ein arbeitsmedizinisches Zentrum zur betriebsärztlichen Versorgung regionaler Unternehmen. Die Besonderheit von saludis ist die intensive Vernetzung mit den Bereichen der Sozialstiftung Bamberg. Dadurch ist es möglich, eine weitumfassende, qualitativ hochwertige Rundum-Versorgung aus einer Hand anzubieten und damit sektorenübergreifende Versorgungsmodelle zu entwickeln. Unsere Mission: Heilen – Betreuen – Wohlfühlen.



DEGEMED

**WARUM ZUR DEGEMED?**

**Martin Hardt, Geschäftsführung saludis gGmbH – Zentrum für rehabilitative Medizin**

„Die Corona-Krise hat in extremer Form gezeigt, wie wichtig eine starke politische Vertretung der medizinischen Rehabilitation im von Interessensgruppen umkämpften deutschem Gesundheitswesen ist. Fortschritte sind deutlich erkennbar. Allerdings zeigt sich immer wieder an Beispielen, wie die Herausnahme der ambulanten Rehabilitation aus dem Rettungsschirm und die fehlende Finanzierung von Covid-Testungen in Rehabilitationseinrichtungen, dass noch ein langer Weg vor uns liegt. Dies gelingt uns nur durch starke Vertretungen mit vielen Mitgliedern.“

# FRIEDERIKE-FLIEDNER-HAUS DORTMUND



Das Friederike-Fliedner-Haus (FFH), als Teil des Diakonischen Werks Dortmund und Lünen gGmbH, ist seit mehr als 25 Jahren auf die medizinische Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen (RPK) spezialisiert.

Menschen mit einer psychischen Erkrankung brauchen oft eine therapeutische Begleitung für ihren Alltag und den Weg zurück in das Berufsleben. Unser Angebot umfasst neben der fachärztlichen psychiatrischen Behandlung eine Vielzahl an therapeutischen Maßnahmen zur Behandlung der Erkrankung mit dem Ziel der Stabilisierung der Gesundheit und Erlangung der Arbeitsfähigkeit.

Seit Beginn des Jahres 2020 zeigt sich das FFH in einem modernen Neubau in unmittelbarer Nähe zur Dortmunder Innen-

stadt und bietet Platz für 27 stationäre und 7 ganztägig ambulante Rehabilitand\*innen.

Das FFH ist sowohl regional als auch überregional mit anderen Trägern und Diensten vernetzt, um sich aktiv an der Lobbyarbeit und konzeptionellen Veränderungen für die Rehabilitand\*innen zu beteiligen.

**WARUM ZUR DEGEMED?**

**Dr. Ralf Haumann (Ärztliche Leitung), Petra York-Malekrah (Einrichtungsleitung), Niklas Meeth (Einrichtungsleitung), v.l.n.r.**

„Die steigenden Anforderungen an die Qualität medizinischer Rehabilitation machen es unabdingbar, einen starken und einflussreichen Partner zu haben. Hier sehen wir uns durch die DEGEMED am besten unterstützt, um die Bedeutung und Interessen medizinischer Rehabilitation zu vertreten. Als neues Mitglied der DEGEMED freuen wir uns, Teil dieses großen Netzwerkes zu sein.“

# KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

26. + 27.10.2020

**Web-Workshop: „Arztbrief und Reha-Entlassungsbericht“**

04.11.2020

**Mitgliederversammlung der DEGEMED**  
(online – nur für Mitglieder)

10.11.2020

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

12. – 17.11.2020

**Web-Training: „Team-Führung im Reha-Prozess“**

16. + 17.11.2020

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

24.11.2020

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

25. + 26.11.2020

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

01.12.2020

**Digitale Fachkonferenz: „MBOR-Update Teil 2“**

02. + 03.12.2020

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

08.12.2020

**Reha-Wirtschaftstag**  
Hybridveranstaltung

09.12.2020

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

DEZEMBER 2020

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

DEZEMBER 2020

**Reihe Rollout Telematikinfrastruktur**  
Webinar: „TI Finanzierung – Refinanzierung des TI-Rollout auf der Grundlage der gesetzlichen Vereinbarung“

20.01.2021

**Web-Politikworkshop für Reha-Einrichtungen**

06. - 09.07.2021

**DEGEMED-Sommerakademie**  
Schloss Höhenried, Starnberger See

## 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), 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](http://www.stilbrand.de)

**Redaktionsschluss:** 14.09.2020

**Fotos:** Titel: contrastwerkstatt, stock.adobe.com S. 2, Portrait: Andreas Schwarz; S. 3: DEGEMED; S. 4: Klaus Lohmann, Fachklinik Klosterwald, privat, Fiona Holder; S. 5: DEGEMED, kein Nachweis; S. 6: Claudia Thoma; S. 8: Thomas Siepmann, stock.adobe.com; S. 10: kein Nachweis; S. 11, oben: alphaspirt, stock.adobe.com; S. 12: Andreas Schwarz; S. 13: DRV-Bund; S. 14: sdecoret, stock.adobe.com; S. 15, oben: Sozialstiftung Bamberg, unten: Friederike-Fliedner-Haus



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