

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

IM DIALOG MIT
CLAUDIA MOLL, MDB (SPD)

POLITIK
**KONZERTIERTE AKTION
VON REHA-VERBÄNDEN**

VERBAND
**POSITIONSPAPIER
LONGCOVID**



PANDEMIE, INFLATION, ENERGIEPREISE BELASTUNGEN DER REHA-EINRICHTUNGEN

KEIN ENDE IN SICHT

Die Infektionszahlen steigen im Herbst wieder deutlich an. Das war vorhersehbar. Nichts deutet derzeit darauf hin, dass die neue Welle der Corona-Pandemie anders verläuft als im Jahr zuvor. Das Gesundheitswesen und auch die Reha-Branche haben gelernt, damit umzugehen. Trotz hoher Krankheitslast droht vorerst keine Überlastung der Krankenhäuser, der Rehabilitations- oder der Pflegeeinrichtungen. Die Regelversorgung steht. Die Leistungserbringer nehmen ihren Auftrag wahr und bewältigen ihn trotz der großen Schwierigkeiten, die sich aus der Pandemie und der aktuellen wirtschaftliche Lage ergeben. Darauf können sich Patientinnen und Patienten verlassen. Das ist die gute Botschaft. Im Prinzip. Denn die Qualität und Stabilität der Versorgung fällt nicht vom Himmel. Es gibt sie nur, weil stationäre und ambulante Rehabilitationszentren sie organisieren. Und zwar jeden Tag aufs Neue. Damit das funktioniert, brauchen Einrichtungen Hilfe. Das ist die Aufgabe von Politik und Kostenträgern.

Es war ein Fehler, die Schutzschirme im Sommer zu beenden. Sie schützten die Einrichtungen vor den Auswirkungen der teilweise heftigen und existenzgefährdenden Belegungsschwankungen. Und es war falsch, dass Krankenkassen und Rentenversicherung ab Juli die Zuschläge für den Mehraufwand in der Patientenversorgung eingestellt haben. Die Rentenversicherung revidiert nun diese Fehlentscheidung wenigstens teilweise. Sie führt den Zuschlag in reduziertem Umfang ab Oktober und befristet für zunächst drei Monate wieder ein. Das reicht aber nicht aus, um die Reha-Branche sicher über den Winter zu bringen. Inflation und steigende Energiekosten belasten die Einrichtungen inzwischen massiv. Das von den Kostenträgern organisierte Preissystem kennt aber keine unterjährigen Anpassungen oder Zuschläge zum Inflationsausgleich. Das muss sich schleunigst ändern, wenn die Kostenträger auch im kommenden Frühjahr noch eine leistungsfähige Kliniklandschaft haben wollen. (cl)

INHALT

TITEL

Im Dialog mit Claudia Moll	4
Positionspapier LongCovid	6
Konzertierte Aktion von Reha-Verbänden	8

POLITIK & RECHT

Politik-Workshop	14
------------------	----

DEGEMED

Editorial	2
Eröffnung Deutscher Reha-Tag	3
Sommerakademie im Nachgang	12
Nachruf Volker Behncke	14
Reha-Zukunftsstaffel	15

REHABILITATION

Einrichtungsauswahl	7
Reha-Zugang GKV	7
Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Reha	10
Verbindliche Entscheidungen	13
Sachstand Verhandlungen	
Rahmenempfehlungen	13

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

EDITORIAL

KRISENMODUS

Liebe Kolleg_innen,

seit Anfang 2020 befinden wir uns im Krisenmodus. Zum einen sehen wir uns mit den Herausforderungen der Pandemie konfrontiert, zum anderen verfolgen wir mit Schrecken einen Krieg in Europa und haben dessen Konsequenzen zu bewältigen. Wir ringen im beruflichen Alltag tagtäglich um neue Lösungen im Miteinander und sorgen uns um die kommenden Wintermonate, denn die Preise für Gas, Strom und sämtliche Wirtschaftsgüter steigen und steigen. Die Reha-Branche steht unter starkem Druck.

Eigentlich sitzen wir in der jetzigen Situation alle in einem Boot, aber gemeinsam an Lösungen zu arbeiten, scheint immer noch schwer zu fallen. Warum sucht eine Deutsche Krankenhausgesellschaft für die Aktion „Warnstufe Rot“ nicht den Schulterchluss mit weiteren Versorgungspartnern im Gesundheitswesen wie der Reha-Branche und der Altenhilfe? Und: Was heißt das für uns als Verband? Sollten wir noch lauter werden?

Unbedingt! Nutzen Sie die politische Kommunikation auf unseren DEGEMED-Social-Media-Kanälen Twitter, Instagram und Facebook – liken, teilen und kommentieren Sie Beiträge, werden Sie interaktiv, nutzen sie Ihre Stimme für unser gemeinsames Ziel. Nur wenn wir alle an einem Strang ziehen, werden wir lauter, als Reha-Branche sichtbarer und werden mit unseren Anliegen auch Gehör finden. So wie in den letzten Tagen bei der Deutschen Rentenversicherung. Die Wiederaufnahme der Corona-Zuschläge gehört zu den erfreulichen Nachrichten und ist eine sehr unterstützende Maßnahme und Hilfestellung der DRV.

Zu den positiven Beispielen „präsent – sichtbar als Branche zu sein“ zählt auch der Deutsche Reha-Tag, der jährlich im September stattfindet und von einem breiten Aktionsbündnis getragen wird sowie der regionale Reha-Gipfel in Bayern, der jüngst auf Einladung der bayerischen Wirtschaft (vbw) und Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek stattfand. Ein Dankeschön geht an dieser Stelle an Vorstandsmitglied Robert Zucker, der die DEGEMED auf dem Reha-Gipfel vertreten hat – eine gelungene Initiative für die Belange der Branche. Zur Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Reha-Tages hatte die DEGEMED Mitgliedsklinik GLG Fachklinik Wolletzsee eingeladen. Herzlichen Dank an Christin Walsh, Verwaltungsdirektorin und stellvertretende Vorsitzende der DEGEMED Mitgliederversammlung, für das großartige Engagement und die Organisation der Veranstaltung!

Darüber hinaus sind wir als Verband mit weiteren Themen, wie zum Beispiel den verbindlichen Entscheidungen, seit Monaten intensiv beschäftigt. Die verbindlichen Entscheidungen regeln die Zukunft der Reha. Somit beschäftigt uns aktuell die Gegenwartsbewältigung und die Zukunftsgestaltung gleichermaßen. Wir arbeiten mit Hochdruck an bestmöglichen Lösungen.

Allen Kolleginnen und Kollegen wünsche ich viel Kraft, starke Nerven und Zuversicht für ein gelingendes Miteinander.

Herzliche Grüße und bleiben Sie gesund!



Ihre Dr. Constanze Schaal
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

IM DIALOG MIT DER DEGEMED

Geben Sie uns gerne ein Feedback an presse@degemed.de oder treten Sie mit uns über unsere Facebook-, Twitter-, Instagram- und XING-Kanäle in Kontakt. Liken, teilen oder kommentieren Sie DEGEMED-Beiträge und unterstützen Sie so unsere gemeinsame Kampagne [#rehabrauchtdich](https://www.instagram.com/rehabrauchtdich)

HIGHLIGHT

Die aktuellen Webinare, Web-Workshops und -Trainings der DEGEMED in 2022 finden Sie auf S.16. Es sind auch wieder Präsenzveranstaltungen geplant (unter Vorbehalt). Wir freuen uns auf Sie: remote oder persönlich!

DEUTSCHER REHA-TAG

Die Auftaktveranstaltung zum bundesweiten „Deutschen Reha-Tag“ gestaltete in diesem Jahr die GLG Fachklinik Wolletzsee und lud dazu nach Eberswalde ein. Unter dem Motto „Reha: Alles Digital?! Wie Mensch und Technik zusammenkommen“ wurden richtungweisende Beispiele präsentiert, welche neuen Möglichkeiten Computertechnik heute für die Rehabilitation eröffnet und gleichzeitig deutlich gemacht: Ohne Reha ist keine umfassende Gesundheitsversorgung möglich!

„Wir haben uns gefragt, ob der Zeitpunkt der richtige ist, eine solche Veranstaltung durchzuführen und haben entschieden: Jetzt erst recht!“, erklärte Christin Walsh, Verwaltungsdirektorin der Wolletzer Fachklinik zur Eröffnung. Nach den Anstrengungen der vergangenen Jahre unter den wechselnden Maßgaben im Rahmen der Corona-Pandemie stellen sich den Reha-Kliniken nun neue, weitere Herausforderungen, insbesondere die Frage nach der Wirtschaftlichkeit.

Michael Zaske, Leiter der Abteilung Gesundheit im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, der in Stellvertretung der Brandenburger Gesundheitsministerin gekommen war, sicherte den Teilnehmern der Veranstaltung zu: „Ohne eine flächendeckende versierte Reha-Klinik-Landschaft geht es nicht! Es macht keinen Sinn, eine moderne Hochleistungsmedizin zu schaffen und nicht dafür zu sorgen, dass die Wiedereingliederung der Patienten in Berufsleben und Alltag nach der Krankenhausbehandlung ermöglicht wird. Die Reha ist fester Bestandteil im Kreislauf der Gesundheitsversorgung. Angesichts enorm steigender Energie- und Sachkosten müssen die Reha-Kliniken ähnlich wie in der Pandemie finanzielle Unterstützung erhalten.“ In welcher Form und in welchem Umfang das möglich sein wird, ist in Bundes- und Landespolitik momentan in der Diskussion.

MODERNE HOCHLEISTUNGS-REHA

Wenn von Hochleistungsmedizin die Rede ist, steht eine moderne Hochleistungs-Reha dem in keiner Weise nach. So durchdringt die Digitalisierung mehr und mehr auch den Bereich Rehabilitation. Kristin Schröder-Kolew, Verwaltungsleiterin der Fachklinik und Moorbad Bad Freienwalde GmbH, und ihre Kollegin Elfi Bröckl, Qualitätsmanagementbeauftragte, stellten einen Willkommensfilm für Reha-Patienten vor, der die wesentlichen Fragen des Aufenthaltes in der Klinik auf umfassende und sympathische Art beantwortet und damit zur Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zur Zufriedenheit der Rehabilitanden beiträgt. Eben dieser Zufriedenheit dient auch eine außerdem präsentierte neue digitalisierte Form des Beschwerdemanagements, die es ermöglicht, auf kritische Hinweise in kürzester Zeit zu reagieren und Bearbeitungsaufwände zu verringern.

Die GLG als Gastgeber der Veranstaltung konnte ihrerseits auf nicht weniger beispielgebende Digitalisierungsprojekte verweisen. Dr. Kurt Petzuch, Stabstelle Digitale Transformation der GLG, führte vor Augen, wie Schritt für Schritt die tägliche Dokumentation und die mit ihr verbundenen Prozesse und Abläufe – ärztliche Verlaufsberichte und Anordnungen, Medikationsverordnung, Pflegeberichte, Pflegeplanung usw. – an allen GLG-Standorten in



Die Besucher der Eröffnungsveranstaltung zum Deutschen Reha-Tag konnten verschiedene Möglichkeiten der Computertechnik in der Rehabilitation ausprobieren.

digitale Form verwandelt werden. Das 2018 am GLG Werner Forßmann Klinikum begonnene Projekt soll bis Ende dieses Jahres in der GLG Fachklinik Wolletzsee abgeschlossen sein.

COMPUTERTECHNIK IN DER REHA-THERAPIE

Chefarzt Dr. Christian Brüggemann und Katja Sieboldt, Leiterin der Ergotherapie, aus der Wolletzer Klinik, führten dann im Vortrag und im Anschluss mit ihren Kolleginnen und Kollegen an entsprechenden Geräten anschaulich vor Augen, was Computertechnik in der Reha-Therapie heute schon zu leisten vermag. Die Klinik hat mit der Einrichtung eines computergestützten Armlabors und Gangstudios bemerkenswerte Zeichen in Richtung Zukunft gesetzt. Einige Geräte konnten von den Teilnehmern der Veranstaltung vor Ort im Foyer erprobt werden.

„Für die Patienten bringen die neuen technischen Möglichkeiten mehr Freude und ein Plus an Motivation, für die Mitarbeiter stehen mehr Effizienz und bessere Arbeitsbedingungen im Vordergrund“, sagt Klinikverwaltungsleiterin Christin Walsh. „Wichtig ist dabei: Nur, wenn Mensch und Technik zusammenkommen, werden neue digitale Möglichkeiten optimal einsetzbar sein und den größten Nutzen für das gesamte Gesundheitssystem bringen.“ (red.)

DEGEMED IM DIALOG MIT

CLAUDIA MOLL, MDB, SPD BUNDESTAGS- FRAKTION – PFLEGEBEVOLLMÄCHTIGTE DER BUNDESREGIERUNG

TITEL



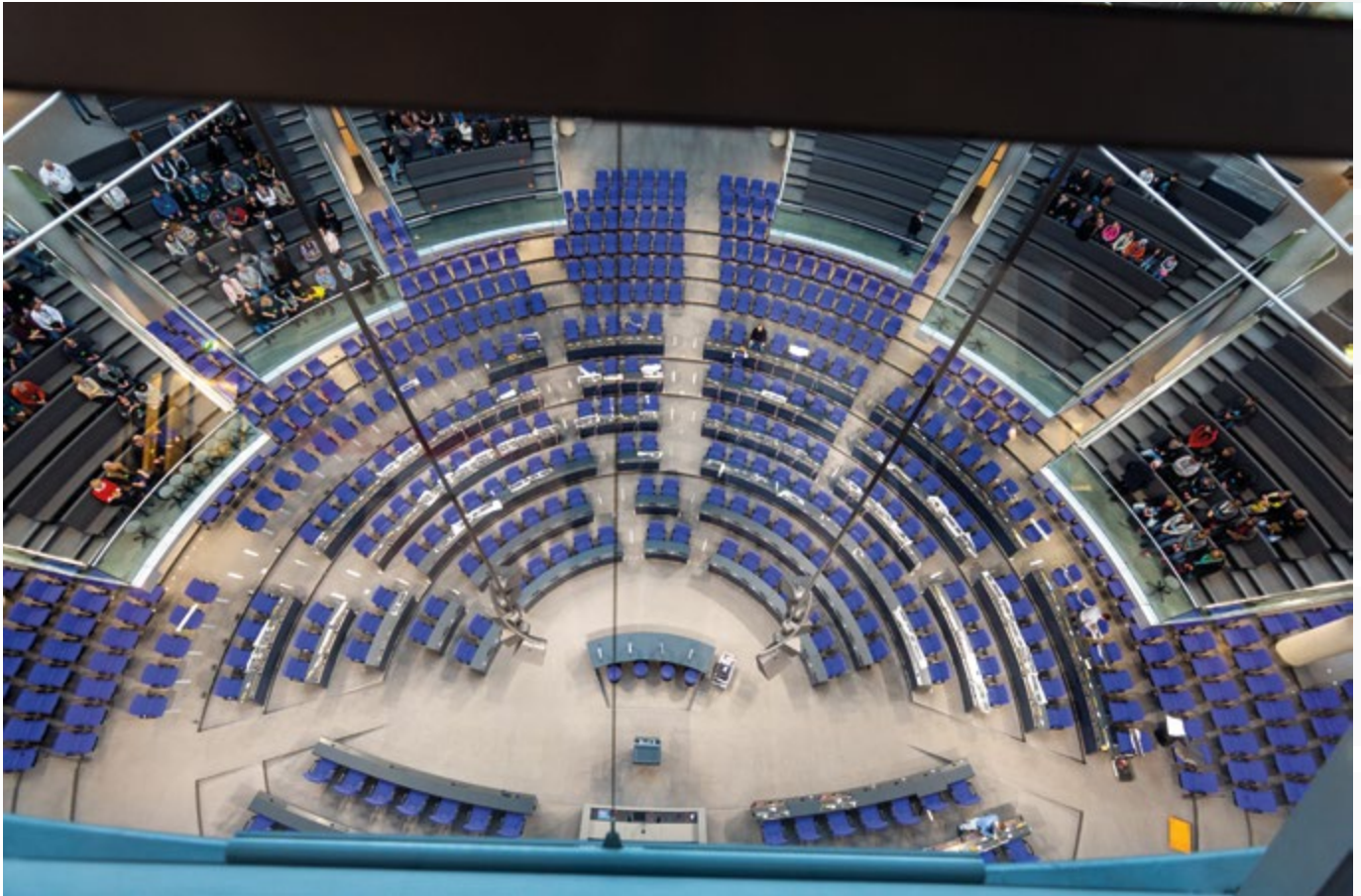
Die Bundestagsabgeordnete Claudia Moll (SPD) ist Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung und im Ausschuss für Gesundheit Berichterstatterin ihrer Fraktion für die Rehabilitation im Geltungsbereich des SGB V.

Claudia Moll ist seit 2017 Mitglied im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages, sie vertritt den Wahlkreis Aachen II (NRW) als direktgewählte Abgeordnete. Seit 2021 ist Claudia Moll darüber hinaus Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung und im Ausschuss für Gesundheit Berichterstatterin ihrer Fraktion für die Rehabilitation im Geltungsbereich des SGB V.

DEGEMED: Die Regierungskoalition hat im Koalitionsvertrag wichtige und richtige Weichenstellungen für die Stärkung von Rehabilitation und Prävention beschlossen. Wie sehen die konkreten Planungsschritte zur Umsetzung der Koalitionsbeschlüsse aus?

Auch wenn der Koalitionsvertrag noch nicht mal ein Jahr alt ist, stammt er aus einer anderen Zeit. Der 24. Februar markiert nicht nur sicherheitspolitisch eine Zeitenwende. Die multip-

len Krisen machen die Umsetzung schwieriger und verändern die Priorisierung. In erster Linie ist wichtig, dass Rehabilitation und Prävention nicht unter die Räder kommen. Noch in diesem Jahr werden wir sinnvolle Konzepte erarbeiten, damit Reha Pflege-Ausbildungsträger wird. Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen muss voran gebracht werden, Schnittstellenproblematiken aufgrund der verschiedenen Kostenträger entzerrt werden. Das alles müssen wir jetzt auf die Spur bringen.



Claudia Moll ist seit 2017 Mitglied im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages, sie vertritt den Wahlkreis Aachen II (NRW) als direktgewählte Abgeordnete.

DEGEMED: Seit dem 01.07.2022 erhalten Reha-Einrichtungen weder Ausgleichszahlungen für pandemiebedingte Belegungsschwankungen noch Hygienezuschläge. Hinzu kommen die inflationsbedingten Preisanstiege bei Energiekosten und Verbrauchsgütern, die die Reha-Branche finanziell massiv belasten. Welche Maßnahmen plant die Regierungskoalition, damit Reha-Einrichtungen trotz dieser Belastungen den Regelbetrieb im Herbst 2022 aufrechterhalten können?

Die Situation der Reha-Einrichtungen ist dramatisch. Wir befinden uns momentan in alle Richtungen in intensiven Verhandlungen, wie man die Lage abfedern kann. Als SPD-Bundestagsfraktion haben wir uns auch dafür ausgesprochen soziale Dienstleister, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bei Bedarf unter einem Schutzschirm aufzunehmen. Darüber hinaus wird es aber auch ein Bündel an Maßnahmen brauchen: Wir deckeln die Gas- und Strompreise, Entlastungen vor allem im stationären Bereich und unternehmen weitere Schritte gegen die Inflation. Reha wird gebraucht! Dafür werden wir Sorge tragen.

DEGEMED: Reha-Einrichtungen unterliegen wie viele andere Gesundheitsversorger seit März dieses Jahres der einrichtungsbezogenen Impfpflicht für die Beschäftigten. Können Sie bewerten, ob sich die einrichtungsbezogene Impfpflicht im Gesundheitssektor bewährt hat und halten Sie eine Verlängerung über das Jahr 2023 hinaus für sinnvoll?

Bisher hat sie sich bewährt: über 90% der medizinischen Personals sind geimpft. Ich möchte vor allem Schließungen und Abschottungen verhindern. Ob die einrichtungsbezogene Impfpflicht weiterhin das richtige Mittel für 2023 diskutieren wir derzeit. Ich persönlich denke, dass wir mit den Basisschutzmaßnahmen gut gewappnet für die nächste Corona-Phase sind und jede Kraft im medizinischen Sektor händeringend gebrauchen können.

Das Gespräch führte Vera Knieps.

LONG-/POST-COVID

POSITIONSBESTIMMUNG IN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

TITEL

Seit Beginn der SARS-COV-2 Pandemie (Corona Pandemie) sind Reha-Einrichtungen in die Behandlung von Patient_innen nach einer COVID-19-Infektion eingebunden. Zunächst waren dies in erster Linie Anschlussheilbehandlungen für Betroffene nach schweren und schwersten stationären Aufenthalten. Gegenwärtig ist verstärkt die Therapie von Post- und Long-COVID-Betroffenen für Reha-Einrichtungen relevant.

Die Symptome, die unter Post- und Long-COVID-Syndrom auftreten, sind außerordentlich vielfältig und bislang nicht abschließend erfasst. Zumal die Erkrankungen häufig aus einer Kombination verschiedener Symptome in unterschiedlicher Anzahl und Intensität der Ausprägung auftreten.

Das Krankheitsspektrum umfasst schwerpunktmäßig die Indikationen Pneumologie, Kardiologie, Neurologie und innere Medizin; dabei wird übergreifend häufig das Auftreten von Fatigue beschrieben.

Betroffene klagen zu den jeweils diagnostizierten Hauptindikationen zusätzlich über eine Reihe von neurologisch-psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen, wie z.B. „Brain Fog“ (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen), Angststörungen, Schlafstörungen und Depressionen bis hin zu Posttraumatischen Belastungsstörungen, die insgesamt ein multimorbides Krankheitsbild ergeben.

SCREENING-INSTRUMENTE FORTENTWICKELN

Die Behandlung komplexer, multimorbider Erkrankungen ist eine der Kernkompetenzen der Rehabilitation, dennoch erfordert das Krankheitsbild bei Long-/ Post-COVID nach Auffassung der DEGEMED Änderungen am bestehend Leistungsangebot.

Zunächst ist es wichtig, dass die Betroffenen überhaupt als Post-COVID-Patient_innen identifiziert werden. Daher müssen die Screening-Instrumente zur Diagnose laufend fortentwickelt und verbessert werden. Damit einher geht die möglichst passgenaue Steuerung der Betroffenen in die auf den jeweiligen Bedarf spezialisierten Einrichtungen.

Aus der Tatsache, dass vielen Betroffene neben somatischen auch erhebliche psychosomatische Begleitsymptome haben, muss abgeleitet werden, dass die Reha-Dauer und Häufigkeit flexibilisiert wird und sich ausschließlich am medizinischen Behandlungsbedarf orientiert. Die formale Trennung zwischen



Die Behandlung komplexer, multimorbider Erkrankungen ist eine der Kernkompetenzen der Rehabilitation, dennoch erfordert das Krankheitsbild bei Long-Post COVID nach Auffassung der DEGEMED Änderungen am bestehenden Leistungsangebot.

somatischer und psychosomatischer Rehabilitation sollte im Interesse der Betroffenen aufgehoben werden.

Für die Reha-Einrichtungen entsteht ein erheblich größerer Personalbedarf, weil regelmäßig externes Expert_innenwissen eingeholt und Konsile genutzt werden. Dies erzeugt erhebliche Mehrkosten. Daher müssen die Vergütungssätze entsprechend um einen pauschalierten Zuschlag je Post-/Long-COVID-Rehabilitand_in angehoben werden.

INSTRUMENTE DER MEDIZINISCH-BERUFLICH ORIENTIERTEN REHABILITATION (MBOR)

Auf Grund der Schwere und Dauer der Erkrankungen führen Post- und Long-COVID-Syndrom regelmäßig zu langen Arbeitsunfähigkeitszeiten (AU). Lange AU kann zu einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit führen. Um dies zu verhindern, sollte bei allen Post-/Long-COVID Betroffenen regelhaft auf das Vorliegen einer besonderen beruflichen Problemlage geprüft werden und dementsprechend die Instrumente der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) eingesetzt werden.

Wenn MBOR angezeigt ist, sollte eine schnelle Nachsorge gewährleistet sein, um den Reha-Erfolg dauerhaft zu sichern.

Last but not least ist die Vernetzung der Akteure über alle Grenzen der Versorgungssektoren hinweg unabdingbar.

Die DEGEMED trägt mit regelmäßigen Fachtagungen zum Themenkomplex Post-/Long-COVID-Syndrom regelmäßig bei, so zuletzt am 14.09.2022. Weitere Fachtagungen werden 2023 folgen. (vk)

IT-UNTERSTÜTZE EINRICHTUNGS-AUSWAHL BEI DER DRV

Ab dem 01.07.2023 ändert sich die Einrichtungsauswahl der DRV. Neben dem Wunsch- und Wahlrecht gelten dann ausschließlich objektive sozialmedizinische Kriterien für die Bestimmung einer Reha-Einrichtung. Aber welche sind das?

BEDEUTUNG DER ICD 10

Das wichtigste Kriterium bleibt wie bisher die Indikation. Neben der Hauptdiagnose, angegeben nach der ICD 10, spielen Nebendiagnosen eine Rolle. Alle Träger der DRV werden nach dem 01.07. für die Einrichtungsauswahl auf eine gemeinsame und einheitliche Datenbank zugreifen. Sie enthält für jede Fachabteilung jeder zugelassenen Reha-Einrichtung alle Haupt- und Nebendiagnosen, die in dieser Fachabteilung behandelt werden können. Für die Einrichtungen ist es daher wichtig, zu überprüfen, ob diese Angaben in der Datenbank aktuell und vollständig sind.

DURCHFÜHRUNGSART UND SONDERANFORDERUNGEN

Die Leistungsform ambulant oder stationär ist ein weiteres sozialmedizinisches Kriterium. Außerdem sind individuelle Anfor-

derungen entscheidend wie z. B. bestimmte medizinische Behandlungskonzepte, Ausstattungsmerkmale, der Einrichtung, die Möglichkeit der Mitaufnahme von Begleitpersonen oder Fremdsprachenkompetenzen des Behandlungsteams.

KONKRETE AUSWAHL

Regelmäßig werden mehrere Einrichtungen die Anforderungen erfüllen, die für die Rehabilitation eines bestimmten Leistungsberechtigten notwendig sind. Stehen mehrere geeignete zur Verfügung, wird die DRV künftig vier auswählen. Sie übersendet dem Leistungsberechtigten dann Vorschlagsliste. Zwei der Einrichtungen werden trügereigene Reha-Einrichtungen der DRV, zwei davon werden Vertragseinrichtungen sein. Auf die Liste schaffen es die Einrichtungen, die nach Qualität, Wartezeit und Entfernung vom Wohnort des Leistungsberechtigten am ehesten geeignet sind.

G-BA ÄNDERT REHA-RICHTLINIE: WAS IST ANDERS?

Weniger Barrieren für Rehabilitan_innen. Direktverordnung von Reha-Leistungen durch den Hausarzt. Weg mit den umständlichen Antragsverfahren – das waren die Forderung der DEGE-MED und anderer in der vergangenen Legislaturperiode. Der Gesetzgeber hat den Zugang zu Reha-Leistungen der Krankenkassen nach dem SGB V in der vergangenen Legislaturperiode mit dem Intensivpflege- und Reha-Stärkungsgesetz deutlich vereinfacht.

REHA-RICHTLINIE MASSGEBLICH

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) konkretisiert in der Reha-Richtlinie die Leistungsvoraussetzungen und den Prüfungsumfang der Krankenkassen als Rehabilitationsträger. Mit Wirkung zum 01. Juli 2022 formuliert die Reha-Richtlinie ein neues Verfahren für geriatrische Rehabilitation und die Anschlussrehabilitation.

GERIATRISCHE REHA KÜNFTIG DIREKT

Krankenkassen überprüfen künftig nicht mehr die medizinische Erforderlichkeit einer Reha für geriatrische Patienten. Dafür müssen die Rehabilitanden älter als 70 Jahre sein. Zusätzlich muss der behandelnde Hausarzt eine reha-begründende Funktionsdiagnose sowie zwei geriatrietypische Diagnosen bescheinigen. Das Antragsformular (Muster 61) wurde inzwischen angepasst.

ANSCHLUSSREHABILITATION

Etwa 80% der Reha-Fälle der Krankenkassen kommen direkt oder in den ersten vierzehn Tagen aus dem Krankenhaus in die Reha-Einrichtung. Hier gilt ebenfalls: Die Krankenkassen überprüfen künftig in bestimmten Fällen nicht mehr die medizinische Notwendigkeit der Rehabilitation. Es reicht aus, wenn bei den Rehabilitanden bestimmte Indikationen vorliegen. Dies betrifft Patienten in der Orthopädie, der Neurologie, der Onkologie, nach Organtransplantationen und bei Erkrankungen der Atmungsorgane. Allerdings fehlen noch die Vordrucke, mit denen die Krankenhäuser die Anschlussreha einleiten können. (cl)

REHA-EINRICHTUNGEN DURCH DEN WINTER BRINGEN!

TITEL



Zum 1. Oktober 2022 rückwirkend wird die Deutsche Rentenversicherung erneut Hygienezuschläge zahlen. Die Regelung ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Damit haben die Reha-Leistungserbringer einen ersten Schritt zu einer finanziellen Entlastung erreicht.

Reha-Einrichtungen stehen seit März 2020 unter starker Belastung. Die Reha-Einrichtungen hatten zum Teil erhebliche Belegungsrückgänge zu verkraften, weil Rehabilitand_innen auf Grund eigener Infektionen nicht antreten konnten. Die so entstandenen Mindereinnahmen wurden auch durch Ausgleichszahlungen nur zum Teil kompensiert. Zugleich gelang es den Reha-Einrichtungen durch konsequente Testungen und Maßnahmen zur Hygiene die Patientensicherheit in den Einrichtungen zu sichern und so die Versorgung aufrecht zu erhalten. Die so pandemiebedingt entstehenden Mehrkosten für Hygieneaufwendungen und Minderbelegungen wurden zumindest teilweise bis zum 30. Juni 2022 sowohl von der GKV als auch DRV kompensiert.

Seit dem 01. Juli 2022 hat die Bundesregierung die Unterstützungsmaßnahmen beendet.

Die DEGEMED hat frühzeitig, nachdrücklich und mit breiter Unterstützung der AGMedReha an die Bundesregierung appelliert, die Reha-Schutzschirme weiterhin zu verlängern. Zum 01. Oktober 2022 wird nun die Deutsche Rentenversicherung zumindest befristet bis zum 31. Dezember 2022 erneut Hygienezuschläge zahlen. Damit haben die Reha-Leistungserbringerverbände einen ersten Schritt zu einer finanziellen Entlastung der Reha-Einrichtungen erreicht.

NEUE KRISE BELASTET REHA-EINRICHTUNGEN ZUSÄTZLICH

Seit im Frühjahr 2022 der Krieg in der Ukraine begann, hat sich die wirtschaftliche Lage der Reha-Einrichtungen zusätzlich dramatisch verschärft. Zum einen sind in Folge des Krieges die

Energiepreise erheblich gestiegen, zum anderen haben sich auch nahezu alle Waren- und Verbrauchsgüter verteuert. Reha-Einrichtungen können diese Preissteigerungen nicht aus eigener Kraft kompensieren, weil sie Vergütungssätze mit einer durchschnittlichen Laufzeit von einem Jahr vereinbaren. Deshalb kann die aktuelle Preisentwicklung für Reha-Einrichtungen existenzgefährdend werden. Erste Reha-Einrichtungen haben bis zum Ende des Berichtszeitraumes bereits ihre Arbeit eingestellt, weil sie die Kosten nicht länger refinanzieren können. Die DEGEMED fordert von der Bundesregierung, die Reha-Einrichtungen in gleicher Weise wirtschaftlich zu unterstützen, wie sie dies den akutstationären Einrichtungen zugesagt hat. Denn wenn die Reha-Einrichtungen wegbrechen sollten, können auch die Akut-Kliniken nicht mehr arbeiten, weil sie Patient_innen nach Eingriffen, Herzinfarkten oder Schlaganfällen nicht mehr in Reha-Einrichtungen überweisen können.

KONZERTIERTE AKTION VON 12 VORSORGE-UND REHAVERBÄNDEN GESTARTET

Diese Forderungen werden über die sieben Mitgliedsverbänden der AGMedReha hinaus von fünf weiteren Verbänden mit einer gemeinsamen Positionierung unterstützt. Gemeinsam haben die Verbände hierzu ein Factsheet erstellt, dass die DEGEMED allen Reha-Einrichtungen zur Verfügung stellt. (vk)

Das Factsheet finden Sie auf der nächsten Seite und unter diesem Link: <https://www.degemed.de/loesungen-fuer-den-erhalt-der-rehabilitation/>

REHA UND VORSORGE SIND MASSIV UNTER DRUCK!

DIE KOSTENTREIBER

CORONABEDINGTE MEHRKOSTEN

Vorsorge- und Reha-Einrichtungen schützen die Rehabilitand_innen auch weiterhin mit FFP2-Masken und halten Hygieneabstände ein. Dies verursacht auch aktuell noch immer erhebliche Mehrkosten pro Tag und Rehabilitand_in. Bis 01. Juli 2022 wurden die Mehrkosten zumindest teilweise ausgeglichen. Jetzt haben die Bundesregierung und Leistungsträger die Zuschüsse gestrichen, obwohl die Anforderungen an die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen unverändert sind.

INFLATION KANN NICHT KOMPENSIERT WERDEN

Die aktuellen Preissteigerungen bei Energie, Dienstleistungen und Verbrauchsgütern treffen auch Vorsorge- und Reha-Einrichtungen. Sie vereinbaren feste Vergütungssätze mit einer Laufzeit von einem Jahr. Deshalb können sie die Preiserhöhungen nicht weitergeben. Die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen müssen die Preise von heute mit den Vergütungssätzen von Dezember 2021 bezahlen.

MASSIVER FACHKRÄFTEMANGEL

Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sind vom Fachkräftemangel in Gesundheitsberufen betroffen. Um die Rehabilitand_innen weiterhin gut zu behandeln, brauchen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen ebenso qualifizierte Fachkräfte wie Akut-Kliniken. Das gestiegene Lohnniveau muss für die Reha finanzierbar sein!

WARUM MÜSSEN SIE HANDELN?

Rehabilitand_innen haben zum Teil Wartezeiten, bevor sie eine Reha antreten können, weil die Kapazitäten knapp sind.

Der Wegfall der Hygienezuschläge und die steigenden Preise sind existenzgefährdend für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen; erste Einrichtungen sind geschlossen worden. Aber alle Behandlungsplätze werden dringend benötigt und dürfen nicht wegfallen.

DARUM MÜSSEN SIE JETZT HANDELN!

WER MUSS HANDELN?

Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Die Deutsche Rentenversicherung, gesetzlich und private Krankenversicherung

Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages

WAS MUSS GETAN WERDEN?

Minderbelegungsausgleich und Hygienezuschläge nach §§ 111, 111c SGB V wieder in Kraft setzen und für das SGB VI regeln!

Hygienezuschläge für die gesamte Dauer der Pandemie zahlen!

Zuschlag für Inflationsausgleich beschließen!

WAS KOSTET DAS?

DRV und GKV haben 2020 und 2021 im Vergleich zu 2019 insgesamt für 1,5 Mrd. Euro weniger Reha-Leistungen finanziert, also eingespart.

Wenn die Hygienezuschläge und Minderbelegung ausgeglichen werden, entstehen keine Zusatzkosten.

Sondern das Geld, das ohnehin für Reha vorgesehen war, geht in die Reha.



GASTBEITRAG

SCHNITTSTELLE ZWISCHEN MEDIZINISCHER UND BERUFLICHER REHA

NACH DER MEDIZINISCHEN REHA – RETURN TO WORK DURCH LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN (LTA)

REHABILITATION



In dem komplexen Reha-Prozess sollten medizinische und berufliche Rehabilitation stärker zusammen gedacht und mehr Schnittstellen in der Übergabe/Zusammenarbeit ausgebildet werden.

Nach der medizinischen Reha kann es bei der beruflichen Reha für Patienten mit Behinderung oder gesundheitlichen Einschränkungen um nachhaltige Sicherung/Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit auf dem allg. Arbeitsmarkt gehen. Wesentliche Grundlagen sind das SGB IX und das Bundesteilhabegesetz. Das ist konsequent, denn Erwerbsarbeit dient nicht nur der bloßen Existenzsicherung, sondern vermittelt uns auch Normalität. Sie gibt Sicherheit und Freiheit, Handlungsautonomie, soziale(n) Einbindung/Status und gesellschaftliche Wertschätzung, Selbstvertrauen und subjektives Kompetenzerleben. Sie kann also salutogenetisch wirken und ist damit eine Einflussgröße in der Reha.

TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

Die vielfältigen „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA) – z.B. berufliche Anpassungen, Weiterbildungen, Qualifizierungen usw.) können bei Vorliegen konkreter persönlicher und formaler Voraussetzungen von den in § 6 SGB IX genannten Trägern der sozialen Sicherung übernommen werden. Ihr gesetzlicher Auftrag nach §1, S. 1 i.V.m. §§ 19 III, 28 II SGB IX ist die Förderung der Teilhabe chronisch kranker Menschen und Menschen mit Behinderungen/Einschränkungen am Leben in der Gemeinschaft. Mit diesen Leistungen soll Menschen, die z.B. aufgrund einer Erkrankung vorübergehend aus dem Berufsleben ausgeschieden sind bzw. bei denen spezifische Teilhabebarrrieren (z.B. Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende Ausbildung ...) vorliegen, die Möglichkeit einer erfolgreichen Wiedereingliederung gegeben werden.

BERUFLICHE REHA

Eine berufliche Reha kann bei positiver Erwerbsprognose bereits einsetzen, wenn die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben noch nicht gemindert, aber schon erheblich gefährdet ist. Denn es geht immer darum ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern und eine geeignete neue Tätigkeit zu erreichen. Hierbei sind die Berufsförderungswerke ein unverzichtbares Instrument für die Weiterqualifizierung von Menschen mit Behinderungen, die bereits berufstätig waren. Aufgrund der begleitenden sozialen, psychologischen und medizinischen Fachdienste sind sie besonders geeignet, Bildungsleistungen für Erwachsene mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen durchzuführen. Die LTA werden unter Berücksichtigung von Anforderungen, Fertigkeiten und Integrationshemmnissen vom individuellen Bedarf und vom konkreten Ziel der Integration bestimmt. Sie gehen damit über die rein fachliche Qualifizierung hinaus (s. DRV-Rahmenkonzept).

SCHNITTSTELLE ZWISCHEN MEDIZINISCHER UND BERUFLICHER REHA

Auch während der medizinischen Reha können berufliche Problemlagen diagnostiziert und bearbeitet werden. Zugleich kann mit den Rehabilitand_innen weiterer berufsbezogener Unterstützungsbedarf im Anschluss an die medizinische Reha geklärt und vorbereitet werden. Dies ist eine wichtige Schnittstelle zur beruflichen Reha.

LTA-Maßnahmen sind angezeigt, wenn ein Missverhältnis zwischen den beruflichen Anforderungen und der Leistungsfähigkeit der Versicherten vorliegt. Gleichzeitig ist für die Indikationsstellung erforderlich, dass Krankenbehandlung und medizinische Reha nicht ausreichen, die bestehende erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen.

Der zuständige Träger prüft nach Ende der LTA und Erhalt eines Abschlussberichts die Notwendigkeit weiterer, sog. nachgehender Leistungen (§§ 83, 86 GE Reha-Prozess), soweit neben Informationen zum Ergebnis und Verlauf der Leistung auch Empfehlungen zu weiterführenden Leistungen gegeben werden (§ 85 I GE Reha-Prozess).

Rehabilitation wird von Rehabilitand_innen akzeptiert und geht mit subjektiv verbesserter Lebensqualität einher. Trotz der hohen Ausgaben wird sich für die Kostenträger bezogen auf erzielte Arbeitseinkommen und Sozialversicherungsbeiträge ein „Return on Investment“ zeigen. Ohne Reha wären die Kosten einschließlich der Produktivitätsausfälle erheblich höher. Hilfreich sind eine Verknüpfung von Prävention und Rehabilitation in den verschiedenen Prozess-Stadien sowie umfassende Beratungsangebote und Teilhabeplanung.



ZUR PERSON: FRANK OLAF HECKROTH

- Seit 20 Jahren im Berufsförderungswerk Dortmund beschäftigt
- Studium Geschichte, Politikwissenschaften und Jura
- Hat dort als Ausbilder/Dozent, Ausbildungskordinator gearbeitet, erste Stufen von KOOP4U entwickelt
- Zuletzt 10 Jahre im Reha-Integrationsmanagement
- Seit 05.2022 in der Unternehmenskommunikation

ÜBERGANG VON DER MEDIZINISCHEN REHA IN ARBEIT

Im sozialmedizinischen Entlassbericht werden die Arbeitsfähigkeit auf dem allg. Arbeitsmarkt festgestellt und ggf. Einschränkungen bei der Arbeitstätigkeit festgehalten. Bei der Planung der beruflichen Wiedereingliederung sollten die Kompetenzen der Betroffenen zu integrierten Vorschlägen führen. Mit personenzentrierten Angeboten und einer starken Verlauforientierung durch Teilhabeplanung und Case Management können tragfähige Perspektiven geschaffen werden.

Bei einem möglichen Übergang von der medizinischen in die berufliche Reha kann es in der Beratung über weitergehende Möglichkeiten wie z.B. stufenweise Wiedereingliederung oder berufliche Neuorientierung gehen. Damit werden der Umgang mit den Krankheitsfolgen, Zukunftsgedanken und die biografisch-perspektivische Arbeit unterstützt. Durch die enge Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen und Personengruppen können Verunsicherungen durch Unkenntnis über die Möglichkeiten, Träger und Verfahren verringert werden.

Eine frühzeitige berufliche Reha kann Kosten verringern und Zeit sparen. Ergo: Nicht erst an die berufliche Reha denken, wenn alle anderen Sicherungssysteme ausgeschöpft sind.

JEDER STEINBLOCK ...



Die DEGEMED Sommerakademie ist das Format für angehende und junge Führungskräfte in der Reha-Branche.



Inspiration und Kreativität als Kernaufgabe für junge Führungskräfte.

... hat eine Statue in sich und es ist die Aufgabe des Bildhauers, sie zu entdecken“. dieses Zitat des Italieners Michelangelo Buonarroti sollte das Leitmotiv der diesjährigen DEGEMED-Sommerakademie sein. Inspiration und Kreativität als Kernaufgaben für junge Führungskräfte in der Reha-Branche. Kein Studium, keine Ausbildung bereitet darauf vor, da waren sich die Teilnehmenden schnell einig. Was also tun?

EINE FRAGE DER TECHNIK

Katja Richter forderte als Dozentin die Teilnehmenden gleich zu Beginn zum Nachdenken auf. Was sind klassische Inspirationskiller, was Kreativitätsbremsen? Und wie kann ich ihnen am besten begegnen. Denn entscheidend für den Unternehmenserfolg, so ihr Credo, sind Mitarbeitende und Führungskräfte, die sich die Fähigkeit behalten, sich und andere zu inspirieren.

FACHKRÄFTEMANGEL ZENTRALE HERAUSFORDERUNG

Kein Zweifel: Ohne Mitarbeitende geht es in der Reha nicht. Prof. Beyer analysierte am zweiten Tag die konkreten Arbeitsbedingungen in der Reha-Branche und die Erwartungen der Beschäftigten an gute Arbeit in einer Klinik.

KLANG UND ECHO

Feedback ist entscheidend. Gutes Feedback macht die Menschen besser und ermöglicht eine offene Arbeits- und Lernkultur im Unternehmen. Dafür braucht es klare Regeln und eine unternehmensweite Feedbackkultur. Markus Jotzo zeigte, wie

das gehen kann. Ein weiterer Schwerpunkt: Mitarbeitende zum Mitdenken und Anpacken inspirieren.

DIE KUNST DES ZUSAMMENSPIELS

... ist oft abhängig von guter Moderation. Eine Fähigkeit, die viele Unternehmen bei Führungskräften einfach mal so voraussetzen. Oft zu Unrecht. Präsenz, Wissen, Charme und eine Prise Dreistigkeit empfahl Ulrike Ostner den Teilnehmenden. So kann die Kommunikation in größeren Veranstaltungen in Gang kommen und zu einem produktiven Austausch führen.

NÄCHSTER TERMIN: ANFANG JULI 2023

Die DEGEMED-Sommerakademie ist das Format für angehende und junge Führungskräfte in der Reha-Branche. Die DEGEMED veranstaltet das einwöchige Seminar einmal im Jahr im Schloss Höhenried am Starnberger See. Die Sommerakademie bietet den Teilnehmenden den Freiraum zum Mit- und Nachdenken unabhängig von Unternehmenszwängen und Businessplänen und zur Vernetzung über das eigene Unternehmen hinaus. Die nächste Sommerakademie findet vom 04. bis zum 07. Juli 2023 statt. (cl)

VERBINDLICHE ENTSCHEIDUNGEN DER DRV

ZWEITES STELLUNGNAHMEVERFAHREN HAT BEGONNEN

Mit den vier verbindlichen Entscheidungen soll die Deutsche Rentenversicherung (DRV) die Zusammenarbeit mit den über 1.000 Reha-Einrichtungen in ganz Deutschland vollständig neu regeln. Der Gesetzgeber hat die DRV dafür auf einen ehrgeizigen Zeitplan verpflichtet. Bereits Mitte des nächsten Jahres sollen die Voraussetzungen für den Marktzugang, die Einrichtungsauswahl, das Vergütungskonzept und die Veröffentlichung von Qualitätsdaten im Wesentlichen neu formuliert sein. Ebenfalls neu: Leistungsberechtigte und Leistungsanbieter sind über ihre Verbände am Prozess zu beteiligen mit dem Ziel möglichst konsensueller Regelungen.

DISSENS BEI VERGÜTUNG UND EINRICHTUNGS-AUSWAHL

Die gemeinsamen Beratungen haben den Dissens in zwei wesentlichen Punkten gezeigt. Strittig ist die Grundlage für

das Vergütungskonzept. Die DRV will im Wesentlichen die bisherigen Marktpreise fortschreiben. Für die Festsetzung der neuen Vergütungssätze soll es vor allem auf die etablierten Preisniveaus in den einzelnen Indikationen ankommen. Die Leistungserbringer setzen stattdessen auf eine transparente Kalkulation auf der Basis der Strukturanforderungen. Bei der Einrichtungsauswahl fordern die Verbände der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten auf eine wettbewerbskonforme Lösung. Keine Betreibergruppe soll bevorteilt oder benachteiligt werden.

FORMALER ENTSCHEIDUNGSPROZESS

Anfang November geben die Verbände ihre Stellungnahmen ab. Danach müssen die Gremien der DRV entscheiden. Nach der Verabschiedung der verbindlichen Entscheidungen durch die Selbstverwaltung der DRV muss auch noch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) überzeugt werden. Die verbindlichen Entscheidungen treten zum 01.07.2023 in Kraft. (cl)

SACHSTAND VERHANDLUNGEN ZU RAHMENEMPFEHLUNGEN § 111 SGB V

Die DEGEMED verhandelt seit November 2020 gemeinsam mit anderen Verbänden der Leistungserbringer und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) die Inhalte der Rahmenempfehlungen nach § 111 Abs. 7 SGB V. Diese Rahmenempfehlungen sollen neben Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen auch Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung festlegen.

LEISTUNGSBESCHREIBUNGEN LIEGEN VOR

Aus Sicht der Leistungserbringer können die Rahmenempfehlungen zu substanziellen Verbesserungen bei der Vergütung von Reha-Leistungen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen führen. Dazu ist es nach Auffassung der DEGEMED sinnvoll, Leistungsbeschreibungen festzulegen, die Grundlage von Personalvorgaben sind. Beide Angaben sollen dann in eine Vergütungskalkulation einfließen.

In einem ersten wichtigen Schritt hat nun der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MD) Entwürfe für Leistungsbe-

schreibungen in den mengenmäßig relevantesten Indikationen vorgelegt. Diese Leistungsbeschreibungen werden grundsätzlich von der DEGEMED positiv bewertet, müssen aber fachlich durch entsprechende Mediziner_innen in den Reha-Einrichtungen geprüft werden. Diese Konsultationen mit den erfahrenen Praktikern_innen sind unabdingbar und werden gegenwärtig durchgeführt.

PATIENTENINDIVIDUELLE THERAPIEGESTALTUNG GEWÄHRLEISTET

Bei der Verständigung auf verbindliche Leistungsbeschreibungen in den Einzelindikationen muss nach Auffassung der DEGEMED die Therapiefreiheit der jeweiligen Reha-Einrichtung immer soweit gewährleistet sein, dass die patientenindividuelle Therapiegestaltung im Vordergrund steht. (vk)

GASTBEITRAG

DEGEMED

INSPIRATION UND KREATIVITÄT – ABER NUR SO VIEL DAS SYSTEM ERLAUBT



Inspiration und Kreativität – unter diesem Thema trafen sich auf Einladung der DEGEMED am 05.07.2022 zwölf Nachwuchsführungskräfte der Reha-Branche im Schloss Höhenried. Während der 4-tägigen Sommerakademie gaben uns die Referent_innen wertvolle Tipps, beispielsweise wie wir mit der sogenannten Kopfstandmethode durch konträres Denken kreative Ideen erarbeiten können.

JUNG, MOTIVIERT, KRISENGEPLAGT

In „normalen“ Zeiten wären wir motiviert in unsere Kliniken zurückgekommen. Doch schon im Austausch mit den anderen

Teilnehmenden wurde klar, dass momentan kein Platz für kreative Ideen in der sonst so offenen Branche ist. Statt mit neuen Konzepten für Patient_innen oder Mitarbeitende beschäftigen wir uns mit Krisenmanagement und Corona-Organisation.

DIE REHA BEFINDET SICH IM KRISENMODUS!

Auch wenn im Alltag wieder mehr möglich ist, z. B. Präsenzveranstaltungen wie die DEGEMED-Sommerakademie, erfordert die Patientenversorgung weiterhin Schutzmaßnahmen. Doch der Hygienezuschlag fällt weg. Außerdem müssen wir z. B. managen, dass viele Mitarbeitende quarantänebedingt ausfallen und hohe Sachkosten durch die starke Inflation entstehen. Ja, wir versuchen, mit neuen Ideen im Kostenmanagement kreativ zu werden. Trotzdem fragen wir uns, wie eine wirtschaftliche Reha so möglich sein kann. Deshalb fordern auch Nachwuchskräfte: Kostenträger und Politik müssen handeln!

ZUR PERSON

Philipp Wahlen
Klinikmanager
Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik

DEGEMED POLITIKWORKSHOP

UNTERSTÜTZUNG FÜR ERFOLGREICHE POLITISCHE ARBEIT IN REHA-EINRICHTUNGEN

Nach zwei Jahren Zwangspause wird im kommenden Jahr der Politikworkshop der DEGEMED wiederaufgenommen. Ziel des Workshops ist es, zum einen die theoretischen Grundlagen der politischen Entscheidungsprozesse im Deutschen Bundestag zu erklären und transparenter zu machen. Zum anderen bekommen die Teilnehmer_innen auch das notwendige Verständnis über die „ungeschriebenen“ Gesetze der politischen Arbeit vermittelt, dazu gehört auch, die relevanten Entscheider_innen zu erkennen und erfolgreich zu kontaktieren. Als Zielgruppe wendet sich der Politikworkshop in erster Linie an alle Geschäftsführer_innen oder andere Führungskräfte so-

wie und Mitarbeiter_innen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Natürlich steht der DEGEMED Workshop auch allen anderen Interessierten offen. (vk)

WEITERE INFORMATIONEN

Weitere Infos zum Workshop und die Möglichkeit zur Anmeldung finden sie im Veranstaltungsbereich unter <https://www.degemed.de/veranstaltungen/>

NACHRUF**DIE DEGEMED TRAUERT UM VOLKER BEHNCKE**

Am 16. Juli 2022 verstarb das langjährige Mitglied des Vorstands der DEGEMED Volker Behncke im Alter von 73 Jahren.

Volker Behncke war bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand 2014 als Geschäftsführer der AWO Gesundheitsdienste gGmbH tätig und gestaltete in dieser Funktion einen profilierten und leistungsfähigen Verbund von Gesundheitsdienstleistern in frei-gemeinnütziger Trägerschaft. Er engagierte sich über vierzig Jahre lang als Mitglied in der Arbeiterwohlfahrt. Er war ein überzeugter Anhänger einer aktiven Sozial- und Gesundheitspolitik und ein Verfechter eines Gesellschaftsmodells, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Über viele Jahre und bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand 2014 engagierte er sich ehrenamtlich im Vorstand der DEGEMED. Er hat sich in dieser Zeit immer für die Vielfalt in der Reha-Branche und für eine glaubwürdige Vertretung ihrer Anliegen nach außen eingesetzt. Die DEGEMED hat in ihrer Verbandsarbeit von seinem Weitblick, seiner Erfahrung und seinem politischen Gespür außerordentlich profitiert. Mit seiner lebenswürdigen Art und seiner außerordentlichen persönlichen Integrität hat er es stets vermocht, unterschiedliche Positionen auszugleichen und zusammenzuführen. Gleichzeitig war er ein wesentlicher Impulsgeber für die Weiterentwicklung der DEGEMED hin zu einem modernen, vielfältigen und leistungsfähigen Spitzenverband. Die DEGEMED verdankt ihm viel und wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. Constanze Schaal (Vorsitzende Vorstand), Hermann Buhlert (Vorsitzender Mitgliederversammlung), Christof Lawall (Geschäftsführer)



DEGEMED

REHA ZUKUNFTSTAFFEL FUNKTIONIERT AUCH AMBULANT!**REHA: WICHTIG FÜR DIE RÜCKKEHR INS LEBEN**

Im Rahmen der DEGEMED-Aktion Reha-Zukunftsstaffel schildert eine Rehabilitandin der Bundestagsabgeordneten Dr. Ottilie Klein (CDU) ihre gegenwärtigen Reha-Erfahrung im herzhause.

Was ist der Mehrwert eines Rehaufenthaltes? Oder: Welche medizinische Versorgung findet in einer Reha-Klinik statt? Antworten auf diese Fragen erhielt die Bundestagsabgeordnete Dr. Ottilie Klein während eines Besuchs im herzhause Berlin. Die Klinik befindet sich in Berlin-Mitte und bietet ambulante kardiologische und angiologische Rehabilitation, Prävention und Nachsorge an. Ottilie Klein erhielt neben einem Rundgang durch die Reha und Gesprächen mit Mitarbeitenden einen „Livebericht“ aus einer laufenden Rehabilitation von Astrid Wachsmann, die derzeit an einer Reha im „herzhause“ teilnimmt. Astrid Wachsmann betonte, wie wichtig die Rehabilitation für die Rückkehr ins Leben sei, gerade wenn man lebensbedrohliche Krankheitserfahrungen gemacht habe. Im „herzhause“ fühle sie sich gut aufgehoben, sie habe für ihre Fragen und Sorgen jederzeit Ansprechpartner, die sofort helfen könnten.

Zum Abschluss des Besuches erhielt die Bundestagsabgeordnete Klein die Reha-Zukunftsstaffel der DEGEMED, erstmals überreicht von einer Rehabilitandin, mit der Bitte die geschilderten



Im Bild von links nach rechts: Jana Berkholtz, Geschäftsführerin herzhause Reha-Klinik, Astrid Wachsmann, Reha-Teilnehmerin im herzhause, Dr. Ottilie Klein, MdB

Erfahrungen und Botschaften für die Reha in den Bundestag zu tragen. Ottilie Klein wiederum überreichte der Geschäftsführerin der Klinik, Jana Berkholtz, ein Herz als Erinnerung an ihren Besuch. Dieses Herz stehe symbolisch dafür, dass ihr Herz dem Wahlkreis Berlin Mitte – und nun auch im Besonderen dem „herzhause“ in Berlin Mitte gehöre. (vk) / (dad)

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

07.11.2022

Webinar: Strategische Portfolio-Analyse und Bedarfsprognose für Reha-Kliniken

08.11.2022

DEGEMED-Dialog
Berlin

09.11.2022

DEGEMED-Mitgliederversammlung
(nur für Mitglieder)
Berlin

10.-11.11.2022

DVSG - Bundeskongress
Kassel

14.11.2022

Webinar: Kalkulation von Reha-Produkten und besonderen Konzepten in Reha-Kliniken

17.-18.11.2022

Web-Training: Konstruktives Verhandeln

21.11.2022

Webinar: Prozess-Kostenrechnung in Rehabilitationskliniken

22.11.2022

Web-Training: Souveräne Patientenkommunikation

24.-25.11.2022

Web-Training: Teamführung im Reha-Prozess

01.-02.12.2022

Präsenz-Training: Arbeitstechniken und -methoden
Berlin

06.12.2022

Reha-Wirtschaftstag
Berlin

16.01.2023

Fachtagung Long Covid
Online

02.03.2023

Web Training: Souveräne Patientenkommunikation

23.-24.03.2023

Web-Training: Team Führung in Hochdruck Situationen

18.04.2023

DEGEMED Dialog
Berlin

19.04.2023

DEGEMED Mitgliederversammlung
(nur für Mitglieder)

11.05.2023

Training: Souveräne Kommunikation – in schwierigen Patienten Situationen
Präsenz oder Online

03.-07.07.2023

DEGEMED Sommerakademie 2023
Bernried

19.09.2023

Fachtagung MBOR Update 2023
Berlin

25.-26.09.2023

Gemeinsamer Qualitätskongress mit FVS+ e.V.
Berlin / Hybridveranstaltung

07.11.2023

DEGEMED Dialog
Berlin

08.11.2023

DEGEMED Mitgliederversammlung
(nur für Mitglieder)
Berlin

Änderungen vorbehalten, bitte informieren Sie sich vor der Veranstaltung auf unserer Website unter www.degemed.de/veranstaltungen

IMPRESSUM

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Vorstand

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

Geschäftsführer

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

Redaktion: Daniela Driefert

Autoren: Daniela Driefert (dad), Vera Knieps (vk), Christof Lawall (cl), Livia Weidauer (lw)

Gastbeiträge geben die Meinung der angegebenen Autoren wieder.

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

Redaktionsschluss: 16.09.2022

Fotos: Titel: AdobeStock/tiero; S.3 GLG/Andreas Gericke; S.4 Claudia Moll MdB @Nicolai Kues; S.5 AdobeStock/Mirko; S.6 AdobeStock/MohamadFaizal; S.8 AdobeStock/Stimmungsbilder1; S.10 AdobeStock/Alphaspirit; S.12 Christof Lawall



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