

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

IM DIALOG MIT
DR. MARTIN ROSEMANN MDB (SPD)

REHABILITATION
**VERBINDLICHE ENTSCHEIDUNGEN
IN KRAFT**

**NEUE SPIELREGELN
GEMISCHTE GEFÜHLE**

WIRD JETZT ALLES GUT?

Zum 01. Juli treten die Verbindlichen Entscheidungen für die Beschaffung von Reha-Leistungen durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) in Kraft. Die DRV setzt damit einen Auftrag des Gesetzgebers aus dem DigitalRÜG um und schafft neue Regelungen für die Zusammenarbeit mit den über 1.000 Reha-Einrichtungen in Deutschland. Die Ziele: Transparenz, Wettbewerbskonformität und Diskriminierungsfreiheit. Und die Vermeidung von Ausschreibungen in diesem wichtigen Markt von Gesundheitsdienstleistungen. Denn das wäre die Alternative. Rehabilitationsträger sind Träger der öffentlichen Verwaltung. Und Reha-Leistungen sind soziale Dienstleistungen. Für beide gilt das europäische und deutsche Vergaberecht.

MARKT UND PREIS

Neu gestaltet ist zunächst der Marktzugang für Einrichtungen. Künftig gilt ein offenes Zulassungssystem. Jeder Leistungsanbieter, der die Strukturanforderungen erfüllt, bekommt einen Belegungsvertrag. Und damit das Recht, mit jedem der sechzehn Träger der DRV Leistungen abzurechnen. Mit dem neuen Belegungsvertrag muss die Einrichtung aber auch ein Ver-

gütungssystem anerkennen, das erst 2026 in Kraft tritt. Es ist derzeit nur in Grundzügen erkennbar. Die Einrichtungen kaufen also die sprichwörtliche „Katze im Sack“. Sie wissen nicht, was auf sie zukommt. Hier liegt die Aufgabe der DRV: Maximale Transparenz bei der Gestaltung des neuen Vergütungssystems. Das geht am besten mit einer Kalkulation, die auf den Strukturanforderungen der DRV als Leistungsbeschreibung und realistischen Daten aus den Einrichtungen beruht.

KLINIK AUSWAHL

Neue Regeln auch für Leistungsberechtigte: Sie erhalten künftig bis zu vier Einrichtungen zur Auswahl und können dann innerhalb von vierzehn Tagen entscheiden. Das Bewilligungsverfahren wird dadurch langsamer. Das ist aber akzeptabel, wenn klar ist, dass die DRV dem Leistungsberechtigten die vier Einrichtungen nennt, die tatsächlich die beste Qualität bieten. Ob das so kommt, ist unklar. Denn die DRV wird im ersten Jahr die Auswahl auch nach dem Einrichtungsträger treffen und zwei DRV-eigene Einrichtungen auf die Auswahlliste setzen. Danach ist eine Evaluation angekündigt. (cl)

INHALT

TITEL

Verbindliche Entscheidungen in Kraft	3
Im Dialog mit Dr. Martin Rosemann MDB (SPD)	6

POLITIK & RECHT

Argumente zur Abschaffung des Reha-Budgets	8
DEGEMED-Dialog	10

REHABILITATION

Finanzierungsvereinbarung Telematikinfrastruktur	9
Public Reporting / Einrichtungsauswahl DRV	13
Gastbeitrag ME/ CFS und Reha	14

DEGEMED

Editorial	2
Verbandspositionen zu Rahmenempfehlungen	4
Therapie Leipzig	12
Qualitätskongress	12
Neue DEGEMED-Mitglieder stellen sich vor	15

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

EDITORIAL

REHA BRAUCHT DICH!

Liebe Kolleg_innen,

der Sommer ist da und die Urlaubszeit beginnt. Doch statt Sommerloch stehen in der Reha-Branche Entscheidungen und Neuerungen an. Ab dem 1. Juli gelten die Verbindlichen Entscheidungen, die die zukünftige Zusammenarbeit der DRV Bund mit den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation regeln. Infos finden Sie dazu auf Seite 3.

Schwierig gestalten sich derzeit die Verhandlungen zu den Rahmenempfehlungen für Reha-Leistungen. In mehreren Punkten besteht Dissens, sowohl mit den Verhandlungspartner_innen der Krankenkassen, als auch innerhalb der Leistungserbringerverbände. Daher haben wir im Rahmen einer digitalen Mitgliederkonferenz über zentrale Positionen in den Verhandlungen abgestimmt. Die Ergebnisse der Mitgliederabstimmung gehen in den Beratungsprozess ein.

Was uns in diesen Tagen auch umtreibt, ist die anhaltende Begrenzung des Reha-Budgets und die bis jetzt fehlende Umsetzung des Koalitionsvertrags der Ampelregierung. Die Parteien der Regierungskoalition haben im Koalitionsvertrag wichtige Weichenstellungen zur Zukunft von Prävention und Rehabilitation festgelegt. Nun rennt für die Umsetzung die Zeit davon. Daher appelliert die DEGEMED mit einer neuen Kampagne an die Fraktionsmitglieder der Ampelkoalition: „Es ist Halbzeit: Jetzt Koalitionsvertrag umsetzen!“

Eine öffentlichkeitswirksame Kampagne finden Sie auch im Videoformat auf unseren Social-Media-Kanälen. Im Format „Drei Fragen an...“ fragen wir Politiker_innen nach ihrem Motiv sich für die Reha zu engagieren. Nach der Bedeutung für ihren Wahlkreis und was sie konkret unternehmen wollen, um der Branche zu helfen. Entstanden sind aussagekräftige Statements für die Reha. Teilen Sie gerne die Beiträge in ihren Kanälen und erhöhen damit unsere gemeinsame Reichweite für die Bedeutung der Rehabilitation.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gute Sommerzeit, Erholung und Zeit für Muße. Reha braucht Dich – bleiben Sie optimistisch und gesund!

Herzliche Grüße



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 2023 finden Sie auf S. 16. Präsenzveranstaltungen sind wieder geplant. Wir freuen uns auf Sie: remote oder persönlich!

ZUSAMMENARBEIT IN DER REHA**VERBINDLICHE ENTSCHEIDUNGEN IN KRAFT**

Die vom Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) beschlossenen Regelungen für die künftige Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind in Kraft getreten.

Die Verbindlichen Entscheidungen sind am 01.07.2023 in Kraft getreten und werden demnächst im Amtsblatt der DRV offiziell veröffentlicht. Die beschlossenen Regelungen entsprechen in weiten Teilen den Vorversionen. Nur bei der Verbindlichen Entscheidung zur Einrichtungsauswahl gibt es eine Änderung: Die von der DEGEMED und den anderen Verbänden der AG MedReha kritisierte „2+2-Regelung“ entfällt.

GESETZLICHER HINTERGRUND

Mit den Verbindlichen Entscheidungen (VE) setzt die DRV Bund einen Auftrag des Gesetzgebers aus dem DigitalRÜG aus dem Jahr 2020 um. Ziel der Neuregelungen ist ein transparentes und wettbewerbsrechtskonformes Beschaffungsverfahren für medizinische Reha-Leistungen der DRV und die Vermeidung von Ausschreibungen.

BETEILIGUNG DER VERBÄNDE

Die erste Verbindliche Entscheidung (VE 1) regelt die künftige Beteiligung der Verbände am neuen Beschaffungsverfahren. Sie sind bis zum Jahr 2028 in einem offiziellen Begleitgremium eingebunden. Für die Ausgestaltung der neuen Vergütungskonzeption sowie für die Entwicklung des neuen Infoportals werden eigene Beiräte eingerichtet. Die DRV reagiert damit auf die Forderung der Verbände nach stärkerer Einbeziehung.

ZULASSUNGSVERFAHREN

Die zweite Verbindliche Entscheidung (VE 2) regelt das neue Zulassungsverfahren. Alle Einrichtungen müssen nach der gesetzlichen Regelung neu zugelassen werden. Einrichtungen, die bereits mit der DRV auf der Basis eines alten Belegungsvertrages zusammenarbeiten, genießen dabei aber einen faktischen Bestandsschutz.

ENTWICKLUNG DES VERGÜTUNGSSYSTEMS BIS 2026

Die dritte Verbindliche Entscheidung (VE 3) behandelt das künftige Vergütungssystem für Reha-Leistungen. Danach werden künftig für Leistungen einheitliche Produktkategorien (z. B. stationäre orthopädische Reha) geschaffen und einrichtungsübergreifende Preise kalkuliert. Die Grundlage dafür sind die Marktpreise im Jahr 2024. Neben dieser einrichtungsübergreifenden Preiskomponente kommen weitere einrichtungsspezifische Komponenten hinzu (Struktur- und Tarifkomponente, Komponente für Innovation und Nachhaltigkeit). Die DRV wird dieses Vergütungssystem in den kommenden beiden Jahren entwickeln und hat dafür einen eigenen Beirat sowie Expertengruppen mit den Verbänden gebildet.

EINRICHTUNGS-AUSWAHL

Die vierte Verbindliche Entscheidung (VE 4) regelt die künftige Einrichtungsauswahl. Hier gibt es eine Änderung: Die von den Verbänden der AG MedReha beanstandete „2+2-Regelung“ taucht im Text der VE nicht mehr auf. Sie soll aber nach Informationen aus der DRV im ersten Jahr nach Inkrafttreten noch angewendet und zu Beginn des Jahres 2024 evaluiert werden. Danach soll der Bundesvorstand erneut entscheiden, ob es bei der Einrichtungsauswahl in diesem Modus bleibt. Die so genannte „2+2“-Regelung gab die Anzahl und Nennung von Reha-Einrichtungen vor, wenn der Antragsteller nicht von seinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch macht. Die DRV als Kostenträger sollte ihm dann vier geeignete Einrichtungen vorschlagen, darunter zwei trägereigene und zwei nicht-trägereigene Einrichtungen („2+2“). Die DEGEMED und die übrigen Verbände der AG MedReha haben diese Regelung beanstandet, weil sie nicht trägerneutral ist und ein sachfremdes Kriterium in die Einrichtungsauswahl einbezieht, das der Gesetzgeber in seiner Regelung in § 15 SGB VI nicht nennt.

VERÖFFENTLICHUNG VON QUALITÄTSDATEN

Die fünfte Verbindliche Entscheidung (VE 5) regelt das neue Informationsportal, mit dem die DRV ab Juli die Qualitätsdaten der Einrichtungen veröffentlicht, um die Leistungsberechtigten zu informieren. Hier wird ebenfalls ein Beirat eingerichtet, an dem die Verbände teilnehmen und der den Start und die Entwicklung des Portals begleitet. (cl)

DEGEMED STIMMT VERBANDSPOSITIONEN ZU RAHMENEMPFEHLUNGEN AB

DEGEMED

Am 27.06.2023 stimmten die Mitglieder der DEGEMED im Rahmen einer digitalen Mitgliederkonferenz über zentrale Positionen der DEGEMED in den Verhandlungen zu den Rahmenempfehlungen für Reha-Leistungen der GKV ab. Die Ergebnisse gehen unmittelbar in den Beratungsprozess ein.



GESETZLICHE GRUNDLAGE

Die gesetzliche Grundlage für die Rahmenempfehlungen hat der Gesetzgeber 2020 mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) ermöglicht. Erstmals verhandeln Leistungserbringerverbände und gesetzliche Krankenkassen verbindliche Rahmenempfehlungen über Inhalt, Umfang, Qualität und Vergütung der Reha-Leistungen der GKV. Ziel der Verhandlungen ist es, mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen zu erzielen, sowie zukünftig eine bessere, leistungsgerechte Vergütung der Reha-Leistungen zu erreichen.

VERHANDLUNGSSTAND

Die DEGEMED und die anderen Spitzenverbände der Leistungserbringer beraten mit dem GKV-Spitzenverband seit 2020 die inhaltliche Ausgestaltung der Rahmenempfehlungen. Im Herbst 2023 rechnen die Verhandlungspartner mit dem Abschluss der Verhandlungen. Bereits jetzt ist absehbar, dass in der Folge noch verschiedene dissente Punkte durch das Bundesschiedsamt entschieden werden müssen.

WESENTLICHE INHALTE

Der derzeitige Entwurf der Rahmenempfehlungen besteht im Wesentlichen aus drei Abschnitten. Der erste Abschnitt legt Vorgaben zu Inhalt, Umfang und Qualität fest. In einem weiteren Abschnitt legen die Rahmenempfehlungspartner die Parameter der zukünftigen Vergütung fest und abschließend definieren sie in einem dritten Block die Konditionen zum Inkrafttreten der Regelungen.

INHALT, UMFANG UND QUALITÄT

Die DEGEMED-Mitgliederversammlung hat in diesem Regelungsteil wichtige Weichenstellungen für die Verhandlungsposition der DEGEMED beschlossen. Die Mitgliederversammlung votierte mehrheitlich für die Einführung von Leistungsbeschreibungen und für verbindliche Personalkorridore in ambulanten und stationären Reha-Einrichtungen und in allen Indikationen.

LEISTUNGSBESCHREIBUNGEN

Die Leistungsbeschreibungen stellen im Wesentlichen die Behandlungselemente je Indikation dar. Sie werden sehr stark den Charakter einer Empfehlung haben, denn maßgeblich für die Behandlung bleibt auch zukünftig der individuelle Behandlungsbedarf der Rehabilitand_innen und das Behandlungskonzept der Einrichtung. Diese indikationsspezifischen Leistungsbeschreibungen benötigen keine Angaben zur Dauer der Behandlungselemente oder eine Frequenzempfehlung. Ebenso wenig sind Angaben notwendig, welche Berufsgruppen jeweils die Behandlungselemente durchführen, da dies bereits berufsrechtlich festgelegt ist.

PERSONALVORGABEN

Viele Reha-Einrichtungen arbeiten bereits heute mit Personalvorgaben, und zwar immer dann, wenn sie von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) belegt werden. Personalvorgaben sind also nicht grundsätzlich neu. Bislang gelten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen aber keine Personalvorgaben.

Die meisten Verbände der Leistungserbringer halten es für sinnvoll, Personalvorgaben auch für die GKV Rehabilitanden einzuführen, denn die Mehrzahl der Einrichtungen ist mischbelegt und orientiert sich ohnehin an den Personalvorgaben der DRV. Von diesem Personal profitieren auch die GKV-Versicherten. In der Regel sind die Vergütungssätze der Krankenkasse aber deutlich niedriger als die der DRV.

Die Forderung der Verbände lautet daher, dass verbindliche Personalvorgaben, auf die sich Krankenkassen und Leistungserbringer verständigen auch adäquat von den Krankenkassen bezahlt werden müssen.

Darüber hinaus benötigen die Reha-Einrichtungen eine gesicherte Refinanzierung der Personalkosten, weil der Fachkräftemangel zunimmt. Nur wenn Reha-Einrichtungen konkurrenzfähige Gehälter zahlen können, werden sie auch zukünftig Fachkräfte gewinnen.

PERSONALKORRIDORE

Zugleich ist es wegen des Fachkräftemangels notwendig, die Personalvorgaben mit einem hohen Maß an Flexibilität auszugestalten. Dem wird der Vorschlag der DEGEMED und anderer Verbände gerecht, weil die Personalvorgaben in Form eines Korridors festgelegt werden, der ein relatives Verhältnis von Rehabilitanden zu Therapeuten, Ärzten usw. angibt.

NEUKONZEPTION DER VERGÜTUNG NOTWENDIG

Um die Refinanzierung der Personalkosten zu erreichen, ist eine grundsätzliche Neukonzeption der Grundlagen und der Höhe der Vergütungssätze notwendig. Derzeit gibt es keine bundesweit einheitlichen Parameter, wie Vergütungssätze verhandelt werden. Der gemeinsame Vorschlag aller Verbände sieht eine

Indikation: Stationäre Orthopädie – Personalkennzahlen (Verhältnis Beschäftigte*r zu Rehabilitand*in)	
Bereich	Personalkorridor in Bezug zu den durchschnittlich belegten Betten des Vorjahres im GKV-Bereich
Arztlicher Bereich	1:14 - 1:20
Psychologischer Bereich	1:64 - 1:96
Pflege	1:11 - 1:17
Therapeutischer Bereich	1:6-1:8
Sozialdienst	1: 80 - 1: 120

Beispielhafte Darstellung eines Personalkorridors.

verbindliche bundesweit geltenden Musterkalkulation vor. Die Musterkalkulation regelt, welche Kosten bei der Vergütung berücksichtigt und damit von den Krankenkassen refinanziert werden müssen. Dabei sind Personalkosten in der Regel der größte Einzelposten in der Kalkulation.

NACHWEIS DER PERSONALKOSTEN

Für den Nachweis der Personalkosten halten die Leistungserbringerverbände den Nachweis der kumulierten prospektiven Personalkosten für ausreichend. Reha-Einrichtungen, die tarifvertraglich gebunden sind oder kirchenarbeitsrechtlich Vereinbarungen geschlossen haben, weisen dies mit dem Tarifvertrag oder entsprechenden Vereinbarungen nach, ebenso weisen sie die Einbindung der jeweiligen Arbeitnehmervertretung nach. Bei Haustarifen oder einrichtungsspezifischen Vergütungsrichtlinien erklären die Reha-Einrichtung die Geltung schriftlich.

WIE IST DER WEITERE ZEITPLAN

Nach derzeitigem Planungsstand wollen die Verhandlungspartner die Verhandlungen am 05.10.2023 beenden. An diesem Tag soll das Plenum tagen und alle bis dahin konsentierten Inhalte beschließen.

Die Themen, für die es dann keine Verhandlungslösung gibt, werden im Anschluss auf dem Wege des Schiedsamtverfahrens entschieden.

BUNDESSCHIEDSAMT

Die Rahmenempfehlungspartner haben eine Schiedsstelle nach § 111b Abs. 6 SGB V explizit für die Schlichtung von Konflikten eingesetzt, die im Zusammenhang mit den Rahmenempfehlungen entstehen. Sie ist paritätisch durch Vertreter_innen der Bänke besetzt. Daneben gibt es drei unparteiische Vorsitzende, so dass das Votum der Vorsitzenden immer eine Mehrheit herstellt. (vk)

DEGEMED IM DIALOG MIT

DR. MARTIN ROSEMANN, MDB, SPRECHER DER SPD-BUNDESTAGSFRAKTION FÜR ARBEIT UND SOZIALES

TITEL



Dr. Martin Rosemann, MdB, Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion für Arbeit und Soziales, während der Abschlussveranstaltung der Reha-Zukunftsstaffel im Deutschen Bundestag.

DEGEMED: Im Rahmen der Schlussveranstaltung der Reha-Zukunftsstaffel Ende März haben Sie gesagt, dass Sie die Reha sexy machen wollen. Wie genau können wir uns das vorstellen und was kann die DEGEMED dazu beitragen, um Reha sexy zu machen?

Martin Rosemann: Wir brauchen eine aufsuchende Präventions- und Rehastrategie, die Bedarfe frühzeitig erkennt und den Betroffenen passende Maßnahmen proaktiv anbietet. Wichtig sind dabei gute Information und Beratung. Und dabei sollte man auch neue Wege gehen: Eine Mitmach-Kampagne, finanzielle Anreize oder die Nutzung von Online-Spielen. Eines meiner Lieblingszitate lautet: „Der Kopf ist rund, damit die Gedanken die Richtung wechseln können.“ In jedem Fall müssen

Informationen verständlicher aufbereitet werden und sich gezielter an den Lebenslagen und individuellen Bedürfnissen der Leute ausrichten. Die Reha-Träger müssen dabei stärker an einem Strang ziehen: ihre Leistungen aufeinander abstimmen und dann Angebote gemeinsam an Betriebe herantragen. Auch bei den Angeboten halte ich es für wichtig, nach individuellen, flexiblen Lösungen zu suchen, statt Standardlösungen anzubieten. Die Lebenslagen, Voraussetzungen und Arbeitsbelastungen der Beschäftigten sind so unterschiedlich – das sollte sich im Reha-Angebot widerspiegeln. Da braucht es einen ganzheitlichen Ansatz. Die SPD sieht den Sozialstaat als Partner der Beschäftigten im Arbeitsleben – der in gute Arbeit und Gesundheit investiert.

DEGEMED: Damit den Reha-Einrichtungen auf dem Weg zu diesem Ziel nicht die finanziellen Mittel ausgehen, muss das Reha-Budget bedarfsgerechter ausgestaltet werden. Wann und wie werden Sie diesen Auftrag aus dem Koalitionsvertrag umsetzen?

Rosemann: Ich sehe die Deckelung der Ausgaben der Rentenversicherung für Prävention und Rehabilitation durch das Reha-Budget kritisch. Denn das Reha-Budget kann dazu führen, dass Kostengesichtspunkte handlungsleitend sind. Dabei lohnt sich Reha auch aus finanzieller Sicht: Sie kann Ausgaben bei der Erwerbsminderungsrente vermeiden. Deshalb würde ich der Selbstverwaltung hier gerne mehr Verantwortung geben. Leider konnten wir uns bisher nicht auf die Aufhebung des Reha-Budgets verständigen. Immerhin haben wir in den Koalitionsverhandlungen die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Reha-Budgets erreicht. Denn wir sind uns einig, dass wir Reha als Investition verstehen. Deshalb verfolgen wir die Wirkung des Budgets ständig. Wenn wir den Eindruck bekommen, dass das Budget dazu führt, dass bei der Reha gespart wird, werden wir handeln. Außerdem steht noch ein großes Gesetzes-Paket für die Stärkung von Prävention und Reha an. Und da schauen wir uns dann auch das Budget für die kommenden Jahre genau an.

DEGEMED: Im Koalitionsvertrag steht darüber hinaus, dass die Bundesregierung die Rehabilitation stärker auf den Arbeitsmarkt ausrichtet und die Sozialversicherungsträger zu Kooperationsvereinbarungen verpflichtet. Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie dieses Ziel in den verbleibenden zwei Jahren der Legislaturperiode umsetzen können?

Rosemann: Das wird die Ampel umsetzen. Bei diesem Thema gab es schon in den Koalitionsverhandlungen die größte Einigkeit. Und es gehört zu unserer Fachkräftestrategie. Die setzen wir gerade Schritt für Schritt um. Dass Beschäftigte länger gesund arbeiten können, ist in ihrem eigenen Interesse, im Interesse der Unternehmen und im Interesse der gesamten Gesellschaft. Deshalb verstehen wir Prävention und Reha auch als Teil der Arbeitsmarktpolitik. Konkret werden wir einen Aktionsplan „Gesunde Arbeit“ ins Leben rufen und das betriebliche Eingliederungsmanagement stärken. Darüber hinaus werden wir den Zugang zu Prävention und Reha weiter vereinfachen. Das gilt für alle Zugangswege. Wir wollen flächendeckende und bedarfsgerechte Angebote in den Betrieben. Deshalb haben wir im Koalitionsvertrag vereinbart, dass wir die Sozialversicherungsträger zu Kooperationsvereinbarungen verpflichten werden. Und unabhängig vom Betrieb werden wir den Beschäftigten ab 45 Jahren ein flächendeckendes Angebot für den berufsbezogenen Gesundheitscheck machen, den es bisher nur als Modellversuch gibt

DEGEMED: Derzeit können nur Arbeitnehmer_innen Präventionsleistung der Deutschen Rentenversicherung (DRV), das sogenannte RV-Fit, nutzen. Warum können Menschen ohne bestehendes Beschäftigungsverhältnis nicht ebenso Präventionsleistungen in Anspruch nehmen?

Rosemann: Da sprechen Sie ein zentrales Thema an. Denn gerade Langzeitarbeitslosigkeit geht sehr häufig mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einher. Manchmal weiß man dann nicht mehr, was zuerst da war – die Arbeitslosigkeit oder die Krankheit. In jedem Fall stehen die gesundheitlichen Einschränkungen sehr häufig einer Integration in Arbeit entgegen. Deshalb wollen und müssen wir da ran. Durch das Bundesprogramm RehaPro gibt es erste erfolgversprechende Ansätze. Im Bürgergeldgesetz wurde auf Initiative der SPD das Thema Gesundheit in der Beratung gestärkt und als Thema bei der Erstellung des Kooperationsplans mit aufgenommen. Dabei wollen wir nicht stehen bleiben, sondern die Ansätze aus RehaPro verbreitern und möglichst ins Regelgeschäft überführen. Ich halte auch finanzielle Anreize zum Beispiel durch den Bürgergeldbonus für denkbar. Klar ist aber auch, dass die Jobcenter das nicht allein schaffen können, sondern nur in starken Netzwerken.

DEGEMED: Der Zugang zum RV-Fit Programm der DRV erfolgt überwiegend online und ohne Genehmigungsverfahren. Halten Sie es für denkbar, dass auch der Zugang zur Reha zukünftig ähnlich barrierearm werden kann?

Rosemann: Zumindest muss das Antragsverfahren vereinheitlicht und vereinfacht werden. Wir setzen uns dabei für einen niedrighschwelligem, schnellen und barrierefreien Zugang zu einer personenzentrierten Leistung ein. Gerade bei bürokratischen Prozessen gibt es da noch viel Luft nach oben. Unkompliziertere Antragsverfahren sind da ein Win-Win: Weniger Kosten und ein einfacherer Prozess bei der Antragsstellung. Das Hauptproblem ist aber, dass den Betroffenen eine Reha als Option nicht proaktiv angeboten wird. Selbst wenn jemand alle Voraussetzungen erfüllt, muss er oder sie in der Regel selbst erkennen, dass eine Reha-Maßnahme infrage kommt und dann auch viel Durchhaltevermögen mitbringen in dem Antrags- und Bewilligungsprozess. Das ist ein großes Hindernis für das Konzept „Reha vor Rente“. Wir wollen dahin kommen, dass Reha aktiv angeboten wird und auch einfach von der Hausärztin verschrieben werden kann. Das klappt bei bestimmten Reha-Maßnahmen ja auch heute schon: bei der Anschlussheilbehandlung und bei der geriatrischen Rehabilitation. Ich kann mir auch bei weiteren Indikationen vorstellen, dass eine Rehabilitation regelhaft zu erbringen ist und direkt, ohne aufwändige Genehmigungsverfahren, eingeleitet werden kann. Das verlangt auch mehr Wissen über Rehabilitationsmedizin bei den Hausärzten. Meine Vorstellung ist aber auch, dass jeder und jede, der oder die eine Erwerbsminderungsrente beantragt, immer zuerst das Angebot für eine Reha bekommt.

Das Gespräch führte Vera Knieps.

KAMPAGNE

DEGEMED FORDERT AMPELPOLITIKER_ INNEN AUF: JETZT HANDELN – KOALITIONSVERTRAG UMSETZEN

Die Parteien der Regierungskoalition haben nur noch zwei Jahre Zeit, um ihre Ziele zur Zukunft von Prävention und Rehabilitation umzusetzen. Wesentliche Punkte betreffen etwa die Überprüfung des Reha-Budgets der Deutschen Rentenversicherung (DRV) oder die Vereinfachung des Zugangs zu Prävention und Reha. Deshalb fordert die neue Kampagne der DEGEMED die Politiker_innen jetzt zum Handeln auf.

ES IST HALBZEIT: JETZT KOALITIONSVERTRAG UMSETZEN!

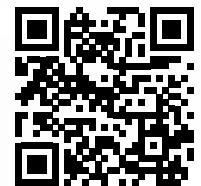
Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung hat weitreichende Ziele für Rehabilitation und Prävention vereinbart. Es wird Zeit, die Ziele konkret umzusetzen:



Umsetzung erfolgt

- 1. Begrenzung des Reha-Budgets abschaffen
- 2. Zugang zu Prävention und Reha vereinfachen
- 3. Grundsatz „Prävention vor Reha vor Rente“ stärken
- 4. Reha stärker auf den Arbeitsmarkt ausrichten
- 5. Pflege- und andere Gesundheitsausbildungen in Reha-Einrichtungen ermöglichen
- 6. Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes
- 7. Kooperation der Leistungsträger verbessern

ViSdP: DEGEMED - Christof Lawall - Fasanenstr. 5 - 10623 Berlin - Kontakt: degemed@degemed.de - T. 030 - 284 49 66 - www.degemed.de



Die zentrale Forderung der DEGEMED beinhaltet die Aufhebung des Reha-Budgets. Aktuell begrenzt das Reha-Budget die Ausgaben der Rentenversicherung für Rehabilitation und Teilhabe. Der Gesetzgeber hat das Reha-Budget nicht anhand des vermuteten Bedarfs festgesetzt, sondern anhand der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer_in. Damit orientiert sich das Reha-Budget nicht am Bedarf der Leistungsberechtigten, sondern an der Brutto-lohnsumme der Bevölkerung.

WARUM MUSS DAS REHA-BUDGET AUFGEHOBEN WERDEN?

Diese vier Faktoren führen zu einem deutlich steigenden Finanzierungsbedarf, der mit dem bestehenden Reha-Budget nicht zu decken ist:

1. Präventions- und Rehabilitationsleistungen werden gegenwärtig aus dem gleichen Budget, dem gedeckelten Reha-Budget finanziert. Wenn das Budget nicht angehoben wird, führt die Ausweitung der Präventionsleistungen zwangsläufig zu einer Absenkung der Rehabilitationsleistungen.
2. Nach dem Ende der Corona-Pandemie nehmen wieder deutlich mehr Menschen Rehabilitationsleistungen in Anspruch als in den Corona-Jahren zuvor. Dieser Nachholeffekt belastet das Reha-Budget ebenfalls.

3. Ab dem 01.01.2026 gibt es für Rehabilitationsleistungen der DRV ein neues Vergütungssystem. Dieses neue Vergütungssystem muss stärker als bisher Tariflöhne und tarifvertraglich vereinbarte betriebliche Altersversorgung refinanzieren. Durch diese Neuordnung entstehen weitere zusätzliche finanzielle Bedarfe an das Reha-Budget.
4. Das Vergütungssatzniveau muss Anreize für Innovation und Nachhaltigkeit haben. Aktuell besteht z. B. hoher Bedarf für energetische Gebäudesanierung, die in der Regel kostenintensiv ist.

Wenn die Regierungsparteien ihre Ziele vor Ende der Legislaturperiode noch umsetzen wollen, müssen sie jetzt handeln (siehe Interview Dr. Martin Rosemann S. 6). Daher appelliert die DEGEMED an die Mitglieder der Ampelfraktionen:

„Es ist Halbzeit: Jetzt Koalitionsvertrag umsetzen!“

(vk)

MEHR INFORMATIONEN

Die DEGEMED stellt den Mitgliedseinrichtungen dazu Kampagnenmaterial zur Verfügung und fordert die Einrichtungen zur Unterstützung auf.

<https://www.degemed.de/politik/>

FINANZIERUNGSVEREINBARUNG**TELEMATIKINFRASTRUKTUR IN DER REHA****Finanzierungsvereinbarung zur Telematikinfrastruktur in der medizinischen Rehabilitation in Kraft.**

Bereits seit dem 01.01.2021 können sich ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen sowie stationäre Vorsorgeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI-Infrastruktur) im Gesundheitswesen anschließen. Der Gesetzgeber hatte dafür im Jahr 2020 die Grundlage im Patientendatenschutzgesetz (PDSG) geregelt und gleichzeitig die Kostenträger und die Verbände der Leistungserbringer beauftragt, eine Vereinbarung zur Finanzierung des entstehenden Aufwands bei den Einrichtungen abzuschließen.

**FINANZIERUNGSVEREINBARUNG IN KRAFT**

Seit Anfang Mai existiert mit der „Vereinbarung zum Ausgleich der bei den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gem. § 381 Abs. 1 und 2 SGB V“ (Finanzierungsvereinbarung TI) eine verbindliche Rechtsgrundlage für den Ausgleich der entstehenden Kosten für die Einführung und den Betrieb der Telematikinfrastruktur. Die Vereinbarungspartner auf der Seite der Kostenträger sind der GKV-Spitzenverband, die DRV Bund, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Alterskasse (SVLFG) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV). Auf der Seite der Leistungserbringer sind alle maßgeblichen Spitzenverbände auf Bundesebene beteiligt, darunter auch die DEGEMED.

FINANZIERUNG ÜBER SYSTEMZUSCHLAG

Die Finanzierungsvereinbarung sieht einen Ausgleich für den entstehenden Aufwand der Einrichtungen für die Anschaffung und den Betrieb der notwendigen Hard- und Software-Komponenten vor. Der Zuschlag wird von allen Kostenträgern einheitlich ab dem Anschluss der Einrichtung an die Telematikinfrastruktur als Zuschlag auf den Tagesvergütungssatz gezahlt. In die Berechnung des Zuschlags fließen Pauschalen für die unterschiedlichen Hardwarekomponenten (Konnektoren, eHealth-Kartenterminals, Institutsausweis SMC-B-Reha usw.) ein sowie für die notwendigen Anpassungen der von der Einrichtung bereits genutzten Software, die nötig sind, um die einzelnen Dienste und Funktionalitäten der TI zu nutzen.

DIENSTE UND FUNKTIONALITÄTEN DER TI

Die Telematik-Infrastruktur ermöglicht den elektronischen Datenaustausch zwischen Versicherten, Krankenkassen und Leistungserbringern und den Betrieb digitaler Anwendungen in der Gesundheitsversorgung. Dazu zählen etwa der Zugriff auf die Versichertenstammdaten, die Erstellung eines elektronischen Medikationsplans, die sichere Kommunikation mit anderen Leistungserbringern, der Zugriff auf die elektronische Patientenakte des Leistungsberechtigten oder die Ausstellung von e-Rezepten. Bislang haben nur sehr wenige Einrichtungen diese Möglichkeiten genutzt, weil neben technischen Fragen vor allem die Refinanzierung der Anschaffungs- und Betriebskosten für die benötigten Hard- und Softwarekomponenten unklar war.

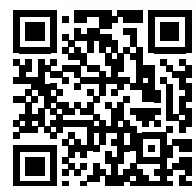
INFORMATIONSMANGEBOTE DER DEGEMED

Die DEGEMED wird in den nächsten Monaten in unterschiedlichen Webinaren und bei Fachtagungen auf die Telematik-Infrastruktur eingehen und über praktische Fragen der Einführung und über die Finanzierung informieren. (cl)

INFORMATIONSMANGEBOTE DER GEMATIK

Aktuelle Informationen zur Anwendung der Telematik-Infrastruktur in der Rehabilitation finden sie darüber hinaus auf der Homepage der Gesellschaft für Telematik im Gesundheitswesen GmbH (Gematik):

<https://www.gematik.de/rehabilitation>



MIT REHA ZURÜCK INS LEBEN!

Die Sicherung der bedarfsgerechten und flächendeckenden Stärkung der Rehabilitationsmedizin ist notwendig, um Patient_innen nach einer Krebsdiagnose die Rückkehr in eine Normalität zu ermöglichen, so das Ergebnis des aktuellen DEGEMED-Dialoges in Berlin.



Prof. Dr. Andrew Ullmann MdB (FDP), Dr. Constanze Schaal, Vorstandsvorsitzende DEGEMED und Prof. Dr. Diana Lüftner, Onkologin und Cheffärztin der Immanuel Klinik Märkische Schweiz diskutierten, was Menschen nach einer Krebsdiagnose brauchen, um trotz Krebs den Weg wieder zurück in den Alltag zu finden.

Eine Krebsdiagnose wirft die Betroffenen komplett aus ihrem bisherigen Leben. Daher stand im Fokus des DEGEMED-Dialoges die Frage, was brauchen die Menschen, um trotz Krebs den Weg wieder zurück in den Alltag, in ein gutes Leben zu finden. Gemeinsam mit der Initiative Cancer Survivor lud die DEGEMED zur Podiumsdiskussion im Rahmen der Veranstaltungsreihe „DEGEMED-Dialog“ Expert_innen ein, um zu klären, welche Versorgungsangebote die Menschen in der Akutphase, in der Rehabilitation und in der Nachbetreuung brauchen, um die Folgen der Krankheit physisch und psychisch gut zu bewältigen.

Für die DEGEMED stellte die Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Constanze Schaal, die besondere Bedeutung der Rehabilitation im Heilungsprozess dar. Die Kernkompetenz der medizinischen Rehabilitation besteht darin, dass in der Reha die Rehabilitand_innen in ihrer Gesamtheit, mit all ihren phy-

sischen und psychischen Bedürfnissen behandelt werden. Dazu stehen in jeder Reha multiprofessionelle Teams an der Seite der Patient_innen, erläuterte Dr. Schaal den therapeutischen Ansatz. Dass die Rückkehr in den Alltag vor allem durch Reha gelingt, bestätigten auch zahlreiche Betroffene in kurzen Videos, die die Initiative Cancer Survivor präsentierte. Gleichwohl wies Dr. Schaal darauf hin, dass angesichts der steigenden Zahl von Krebspatient_innen akuter Handlungsbedarf besteht. So muss die Vernetzung der medizinischen Akteure gefördert und Gesundheitsfachberufe aufgewertet werden, um die Behandlungsqualität zukünftig abzusichern.

Den Gedanken der besseren Vernetzung griff Prof. Dr. Andrew Ullmann auf, der als gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion und Mediziner in doppelter Weise als Experte die Podiumsrunde bereicherte. Die Umsetzung der sektorübergreifenden Versorgung muss, so Prof. Ullmann, dringend



Dr. Constanze Schaal, Vorstandsvorsitzende DEGEMED, stellte die besondere Bedeutung der Rehabilitation im Heilungsprozess dar.



Prof. Diana Lüftner, Onkologin und Chefärztin, wies daraufhin, dass die Zahl der Krebserkrankungen stetig steigt, die Anzahl der Onkolog_innen aber ebenso stetig abnimmt.



Prof. Dr. Andrew Ullmann, Mediziner und Gesundheitspolitiker, hält die Realisierung einer sektorübergreifende Versorgung für dringend notwendig, um die bestehenden Sytemmängel in der Gesundheitsversorgung zu beseitigen.

realisiert werden, um die bestehenden Systemmängel in der Gesundheitsversorgung zu beseitigen. Insbesondere die Aufwertung der Gesundheitsfachberufe fand auch die Unterstützung der dritten Podiumsteilnehmerin, Prof. Dr. Diana Lüftner, die als Onkologin und Chefärztin der Immanuel Klinik Märkische Schweiz die Sicht der Mediziner_innen vertritt. Dr. Lüftner wies ebenfalls darauf hin, dass die Zahl der Krebserkrankungen stetig steigt, die Anzahl der Onkolog_innen aber ebenso stetig abnimmt. Daher müssen Behandlungskompetenzen innerhalb des Behandlungsteams effizienter verteilt werden.

Als Fazit der Podiumsdiskussion steht fest: Krebs ist heute zu rund 60 Prozent heilbar und die Forschung ist auf einen guten Weg, diese Zahl weiter zu erhöhen. Dazu müssen Rahmenbedingungen weiter verbessert werden, aber auch, so Prof. Ullmann, die bedarfsgerechte und flächendeckende Stärkung der Rehabilitationsmedizin gesichert sein. (vk)

Der DEGEMED-Dialog ist eine Veranstaltungsreihe der DEGEMED, die regelmäßig Bundespolitiker_innen zu Podiumsdiskussionen mit aktuellen bundespolitischen Themen einlädt und auf diesem Weg den Verbandsmitgliedern die Möglichkeit zum direkten Austausch mit wichtigen Entscheidern ermöglicht.

WEITERE INFORMATIONEN

Auf der Website der Initiative CancerSurvivors finden Sie eine umfangreiche Mediathek von Menschen mit Krebs.

Erfahrungen von Menschen mit Krebs
<https://menschen-mit-krebs.de/>

Rehabilitation nach Krebs
<https://menschen-mit-krebs.de/rehabilitation/>



DEGEMED ERÖFFNET DEUTSCHLANDWEITE MESSE

Die DEGEMED und vier weitere Spitzenverbände der Rehabilitation und Heilmittelerbringer eröffneten die Messe „therapie Leipzig“ mit zentralen Forderungen an die Bundespolitik für die Zukunftssicherung der Reha- und Heilmittelerbringer-Branche. Die Heilmittelerbringer-Branche stellt wichtige Berufsgruppen in den verschiedenen Reha-Einrichtungen. Daher nutzten die Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer das Eröffnungssymposium und formulierten fünf zentrale Forderungen an die Bundesregierung, die jetzt schnell umgesetzt werden müssen, um die Weichen für Verbesserungen der Arbeitsbedingungen der Heilmittelerbringer zur erreichen.

Im Mittelpunkt der Podiumsdiskussion stand die Frage, wie zukünftig mehr junge Menschen für die Berufe der Heilmittelerbringer zu gewinnen sind. Dabei sei es aus Sicht der Branche elementar, dass die Bundesregierung die gegenwärtigen Ausbildungsinhalte modernisieren muss, um die Berufe für Neueinsteiger attraktiv zu gestalten. Eine weitere Voraussetzung, damit die Berufe der Heilmittelerbringer mehr Fachkräfte anziehen, ist darüber hinaus eine bessere Vergütung. Für eine

bessere Vergütung der Beschäftigten in Reha-Einrichtungen muss die Bundespolitik die bestehenden Rahmenbedingungen aber ändern, forderte Christof Lawall für die DEGEMED. Dazu müssen die verantwortlichen Politiker_innen der Regierungskoalition das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung abschaffen. Nur dann entstehen die notwendigen Handlungsspielräume für höhere Vergütungen, formulierte Christof Lawall für die DEGEMED die zentrale Forderung. Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag wichtige Forderungen der Reha-Branche aufgenommen, bewertete die DEGEMED. Nun muss die Bundesregierung den Koalitionsvertrag auch umsetzen, so Christof Lawall.

Die Messe therapie Leipzig ist die zentrale Messe für Therapie, medizinische Rehabilitation und Heilmittelerbringer in Deutschland. (vk)

WEITERE INFORMATIONEN

www.therapie-leipzig.de

10 JAHRE QUALITÄTSKONGRESS

GEMEINSAMER QUALITÄTSKONGRESS VON DEGEMED UND FVS+

Der im Jahr 2013 erstmalig von DEGEMED und FVS+ ausgerichtete Qualitätskongress findet am 25. und 26. September 2023 im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin-Mitte statt.

Auch in diesem Jahr bietet der Kongress von DEGEMED und FVS+ ein breites Spektrum an Themen. Schwerpunkte sind Transparenz im Gesundheitswesen, der Fachkräftemangel und wie man ihm begegnen kann, aber auch die Qualitätsvorgaben der Leistungsträger sowie Public Reporting. Außerdem wird es Beiträge zu den Themen Nachhaltigkeit in der Reha sowie Patientenautonomie geben.

Der Qualitätskongress richtet sich an alle, die sich für das interne Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation interessieren, aber auch an die, die Prozesse in ihren Einrichtungen optimieren wollen. Neben praxisnahen Vorträgen bietet der Kongress allen Teilnehmenden die Gelegenheit, sich untereinander, mit den Referent_innen, aber auch mit den Expert_innen aus dem Vorstandsausschuss Qualität auszutauschen.

Christof Lawall, Geschäftsführer der DEGEMED und Dr. Thomas Klein, Geschäftsführer des FVS+ führen auch in diesem Jahr die Teilnehmenden durch die beiden Tage. Die Abendveranstaltung am ersten Kongresstag findet erstmals im Hamburger Bahnhof statt.

Für alle, die nicht nach Berlin reisen können, besteht auch in diesem Jahr die Möglichkeit, die Vorträge online zu verfolgen. (kp)

DIREKTE ANMELDEMÖGLICHKEIT

<https://www.degemed.de/25-26-09-2023-qualitaetskongress-von-degemed-und-fachverband-sucht/>



PUBLIC REPORTING**VERÖFFENTLICHUNG VON QUALITÄTSDATEN
AB 2023**

Sowohl die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV), als auch die der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind zukünftig verpflichtet, die Daten der externen Qualitätssicherung übersichtlich und in allgemein verständlicher Form zu veröffentlichen.

PUBLIC REPORTING DER DRV

Für die Träger der DRV ist das Gesetz zur digitalen Rentenübersicht (DigitalRÜG) die Grundlage dafür. Neben Themen wie Marktzugang, Belegungssteuerung und Vergütungskonzept regelt es auch die Veröffentlichung der Qualitätsprofile von Einrichtungen neu. Inhaltlich werden die von den Fachabteilungen jeweils zur Verfügung stehenden Qualitätsdaten herangezogen, die denen entsprechen, die in der Einrichtungsauswahl verwendet werden. Die Fachabteilungen erhalten ihre Qualitätsdaten vor der Veröffentlichung zur Prüfung. Aktuell ist jedoch noch nicht eindeutig geklärt, wie damit umgegangen wird, wenn diese Prüfung ergibt, dass Einrichtungen den Eindruck haben, dass die abgebildeten Daten nicht korrekt sind.

STÄRKUNG DER PATIENTENAUTONOMIE

Für die Träger der DRV gilt bereits ab 01. Juli 2023 die Pflicht zur Veröffentlichung der Daten. Leistungsberechtigte werden so in die Lage versetzt, sich über die unterschiedlichen verfügbaren Leistungsangebote zu informieren und eine sachgerechte Auswahl unter mehreren Anbietern zu treffen. Die vorgesehenen Regelungen stärken damit das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.

INFO-PORTAL DER DRV

Nach Information der DRV wird das Portal unter www.meine-rehabilitation.de bzw. www.rv-reha.de pünktlich ab dem 01. Juli 2023 mit den grundlegenden Funktionen abrufbar sein. Auf der Startseite kann man sich neben der Kliniksuche über die Kernfunktionen des Public Reportings informieren, aber auch über das Wunsch- und Wahlrecht oder Qualitätsstandards der DRV. Die Ergebnisansicht der Suche ermöglicht weiteres Sortieren und Filtern der Suchergebnisse nach individuellen Kriterien. Zusätzlich bekommt jede Fachabteilung eine Detailansicht mit wichtigsten Informationen zur Einrichtung und zur Fachabteilung sowie der Darstellung des Parameters Qualität der Fachabteilung und des Durchschnittswertes in der Vergleichsgruppe.

PUBLIC REPORTING DER GKV

Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bildet das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) die Grundlage für die Veröffentlichung von Qualitätsdaten. Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) hat die Aufgabe erhalten, die einrichtungsbezogenen Ergebnisse aus dem QS-Reha®-Verfahren für Versicherte in übersichtlicher Form und in leicht verständlicher Sprache im Internet zu veröffentlichen. Dabei sollen die Versicherten auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Einrichtungen informiert werden.

QS-PORTAL DES GKV-SV

Ende Juni stellte der GKV-SV in einer Online-Sitzung der DEGEMED und weiteren Spitzenorganisationen der Rehabilitation den aktuellen Stand des geplanten QS-Portals vor, welches in die bestehende QS-Reha®-Homepage eingebunden wird. Auf der Startseite des Portals wird es eine Basissuche nach verschiedenen Kriterien geben. Die Kliniken werden dann in einer Ergebnisliste angezeigt mit der Option, sich bis zu drei Kliniken gleichzeitig im Vergleich anzeigen zu lassen. Zusätzlich wird eine erweiterte Suchfunktion die Möglichkeit geben, die Suche über bestimmte Kriterien zu verfeinern.

STELLUNGNAHMEVERFAHREN

Ab sofort haben die Verbände die Gelegenheit zum QS-Portal des GKV-SV Stellung zu beziehen. Die Stellungnahmen sind bei der Ausgestaltung der Veröffentlichung einzubeziehen. Die DEGEMED wird sich in Abstimmung mit der AG MedReha am schriftlichen Stellungnahmeverfahren beteiligen.

KEINE ZEITLICHE FRIST

Im Gegensatz zur Veröffentlichung der Daten der DRV gibt es für die QS-Daten der GKV keine gesetzliche Zeitvorgabe. Nach aktuellem Stand ist noch nicht klar, wann das Portal des GKV-SV online gehen wird. Der GKV-SV gibt aber an, dass eine Veröffentlichung des QS-Portals frühestens ab Herbst realistisch ist.

(kp)

GASTBEITRAG

ME/ CFS UND REHA

REHABILITATION

Von Dr. med. Kirsten Wittke

Die Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronisches Fatigue Syndrom (ME/ CFS) wird bei mehr als 2/3 der Betroffenen durch einen Infekt ausgelöst, häufige Auslöser sind eine EBV-Erstinfektion oder SARS-CoV2. Die Patient_innen entwickeln in der Folge ein komplexes chronisches Krankheitsbild (ICD Code G93.3), gekennzeichnet durch eine schwere Fatigue, Belastungsintoleranz (postexertionale Malaise PEM), Schmerzen, autonome Symptome und Schlafstörungen sowie zahlreichen anderen möglichen Beschwerden. Die Diagnose wird klinisch gestellt, gebräuchlich sind die Kanadischen Kriterien oder die IOM/ SEID Kriterien.

ME/ CFS ist keine seltene Erkrankung, die geschätzte Prävalenz ist 0,3-0,5 Prozent, betroffen sind zu 2/3 Frauen, der Erkrankungsgipfel liegt im jungen bis mittleren Erwachsenenalter. Es gibt Hinweise darauf, dass es sich beim postinfektiösen ME/ CFS um eine Autoantikörper-vermittelte Erkrankung handelt und eine schwere endotheliale Dysfunktion eine Rolle in der Pathogenese spielt. Bislang gibt es jedoch keine zugelassenen kausalen Therapien.

KARDINALSYMPTOM: BELASTUNGSINTOLERANZ

Das Kardinalsymptom von ME/ CFS ist die Belastungsintoleranz. Moderate bis minimale körperliche oder mentale Anstrengung führt zu einer für Tage bis Wochen anhaltenden Krankheitsverschlechterung („Crash“). Zentrales Element in der Therapie der Patient_innen ist daher das Erlernen von Pacing Strategien. Weitere wichtige Säulen in der (symptomatischen) Therapie sind Schmerzkontrolle, Verbesserung des Schlafes und das Erlernen von Entspannungstechniken. Leitlinien zur Therapie und Begleitung bei ME/ CFS wurden u.a. durch das europäische EUROMENE Netzwerk erarbeitet. Die meisten Patient_innen sind krankheitsbedingt nicht in der Lage ihren Beruf auszuüben. In der Umsetzung und Unterstützung der Therapie sowie Einschätzung der Arbeitsfähigkeit/ Anpassung des Arbeitsplatzes fällt Rehaeinrichtungen eine zentrale Rolle zu. In den aktuell vorhandenen Strukturen erleben die Patient_innen jedoch häufig eine Überforderung und in der Folge Verschlechterung ihrer Erkrankung.

VERSORGUNGSFORSCHUNGSPROJEKT

Im Rahmen eines Versorgungsforschungsprojektes gefördert durch den Innovationsfond des gemeinsamen Bundesaus-



schusses unter Beteiligung der DRV Bund („CFS Care“, s.a. https://cfc.charite.de/klinische_studien/cfs_care/) wird u.a. der Stellenwert eines auf ME/ CFS spezialisierten stationären Rehakonzeptes geprüft. Erste Erfahrungen zeigen, dass damit die Versorgung der Patient_innen verbessert werden kann. In Abhängigkeit der finalen Daten wird die Überführung in die Regelversorgung angestrebt.

Schon heute ist es in der Reha wichtig die Leitlinien zur Therapie bei ME/ CFS umzusetzen und ein individuelles Rehakonzept unter Beachtung von Pacing-Strategien zu erarbeiten. Für schwersterkrankte Patient_innen, die häufig bettlägerig sind und unter einer extremen Reizempfindlichkeit leiden ist eine stationäre Rehabilitation nicht sinnvoll. Dies sollte im Vorfeld ausgeschlossen werden.

ZUR PERSON

Dr. med. Kirsten Wittke
 Fachärztin für Innere Medizin und
 Hämatologie/Onkologie
 Immundefektambulanz
 für Erwachsene
 OÄ Charité Fatigue Centrum
 Institut für Medizinische
 Immunologie
 Charite-Campus Virchow Klinikum



WEITERE INFORMATIONEN

cfc.charite.de
www.mecfs.de

NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR

REHA-ZENTRUM MEUSER IN LIMBURG AN DER LAHN

DEGEMED



Das Reha-Zentrum Meuser bietet im ländlichen Raum die Möglichkeit einer heimatnahen Rehabilitation.

Unsere ambulante Tagesklinik mit Sitz in Limburg an der Lahn in Hessen, direkt an der Grenze zu Rheinland-Pfalz gelegen, bietet Patientinnen und Patienten in unserem ländlichen Raum die Möglichkeit einer heimatnahen Rehabilitation. Unser Hol- und Bringdienst ist aufgrund der Infrastruktur unerlässlich und hoch frequentiert.

Wir im Reha-Zentrum Meuser behandeln unterschiedlichste orthopädische Erkrankungen. Neben der Rehabilitation (AHB, AMR, MBOR) gehören die Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Rehabilitationsnachsorge (z.B. IRENA), Physio- und Ergotherapie für alle Altersklassen, Rehasport für Groß und Klein sowie Gesundheits- und Präventionskurse inkl. RV-Fit zu unserem Behandlungsspektrum. Die Orthopädische Privatpraxis sowie sportmedizinische Leistungen (Lauf- und Gangbildanalyse, Leistungsdiagnostik) runden unser Profil ab.

Das inhabergeführte Familienunternehmen ist seit 15 Jahren in Limburg zertifiziert und arbeitet unentwegt an der Unternehmensentwicklung

Im Reha-Zentrum Meuser sind alle Türen offen und die Wege kurz – zum Wohle aller Patienten und Mitarbeiter.



v.l. Dr. med. A. Bubenheim, Chefarzt/Geschäftsführer und die beiden Geschäftsführer Sabine und Heinrich Meuser

WARUM ZUR DEGEMED?

Als ambulantes Reha-Zentrum in privater Trägerschaft betrachten wir das Nebeneinander ambulanter und stationärer Rehabilitationseinrichtungen als sich ergänzende Teile im „Puzzle“ des Gesundheitssystems. Insbesondere die Arbeitskreise und das „Know-How aus der Praxis“ für die Praxis“ zu relevanten Themen der Rehabilitation sehen wir als Chance, unsere langjährigen Erfahrungen und erworbenen Kompetenzen in einer großen Gemeinschaft zu erweitern, zu teilen und mit anderen Mitgliedern aktiv auszutauschen.

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

28.08.2023

Webinar: Telematikinfrastuktur – Grundlagen

29.08.2023 *NEU

Webinar: Telematikinfrastuktur – Finanzierungsvereinbarung

04.-05.09.23

Webinar: Arztbriefe und Reha-Entlassungsbericht

11.09.2023 *NEU

Seminar: Projektmanagement Einsteiger
Berlin

11. + 12.09.2023

Web-Workshop: Die Reha-Einrichtung als Marke und Social Media (Einstieg 2 Tage)

13.09.2023

Web-Workshop: Markenidentität und Storytelling (Vertiefung Tag 1)

14.09.2023

Web-Workshop: Social Media Strategie (Vertiefung Tag 2)

18.09.2023

Webinar: Prozesskostenrechnung in Reha Kliniken

23.09.2023

Deutscher Reha-Tag

25. + 26.09.2023

Gemeinsamer Qualitätskongress DEGEMED und FVS 2023
Berlin, Kaiserin-Friedrich Haus

16.10.2023

Seminar: Arztbriefe und Reha-Entlassungsbericht
Berlin

18.10.2023

Fachtagung MBOR-Update 2023
Berlin, Kaiserin-Friedrich Haus

06.11.2023 *NEU

Webinar: Neue DRV – Vergütung

07.11.2023

DEGEMED Dialog
Berlin

08.11.2023

DEGEMED Mitgliederversammlung (nur für Mitglieder)
Berlin

15.11.2023 *NEU

Seminar: Projektmanagement Fortgeschrittene
Berlin, GS

16. + 17.11.2023

Seminar: Umsetzung des Internen Qualitätsmanagements nach DEGEMED und FVS
Berlin, GS

27. + 28.11.2023 *NEU

Seminar: Gekonnt kommunizieren im Reha-Alltag
Kloster Steinfeld

04. + 05.12.2023 *NEU

Seminar: Gelassen durch den Reha-Alltag
Kloster Steinfeld

11.12.2023

Unternehmer Forum
Berlin

12.12.2023

Reha-Wirtschaftstag
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), Benjamin Nickelsen, Rolf Keppeler, Dr. Maik Fischer, Björn Gollée, Ricarda Lorenz, Angelika Presl, 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), Katharina Perl (kp)

Gastbeiträge geben die Meinung der angegebenen Autoren wieder.

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

Redaktionsschluss: 30.06.2023

Fotos: Titel AdobeStock/Roherphoto; S. 2 A.Schwarz; S. 4/5 AdobeStock/Somyuzu; S. 6 A.Schwarz; S. 8 DEGEMED/Stilbrand; S. 9 AdobeStock/MQ-Illustrations; S. 10/11 A.Schwarz; S. 14 AdobeStock/MQ-Illustrations, Privat; S. 15 Rehazentrum Meuser



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)