

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

SOZIALPOLITIK
**RENTENPAKET
VERGISST REHA**

RÜCKBLICK
**DEGEMED-SOMMER-
AKADEMIE 2018**

INTERVIEW
**TELEMEDIZIN IN DER
PSYCHOSOMATIK**

KONSOLIDIERUNGSPROZESSE

REHABILITATION IM UMBRUCH

OFFENSIVERE PRÄVENTIONSPOLITIK GEFORDERT!

Ohne viel Aufmerksamkeit zu erregen, hat sich die Prävention zum zentralen Leistungsauftrag der Sozialversicherung entwickelt. Sie steht gleichberechtigt neben Gesundheit, Reha, Pflege, Alterssicherung und Unfallschutz. Mit dem Präventionsgesetz und dem Flexirentengesetz hat die Politik diesen Auftrag auch gegenüber Krankenkassen und Rentenversicherung klar formuliert. Sie müssen Strukturen, Angebote und Zugänge schaffen. Für die Entwicklung einer gemeinsamen Strategie wurde 2015 eine Nationale Präventionskonferenz eingerichtet. Ihr erster Bericht ist für das kommende Jahr angekündigt.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg weist nach, dass vier von zehn Krebsneuerkrankungen auf Lebensstil und Umweltfaktoren zurückzuführen sind. Eine Studie des Robert-Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zeigt, dass mehr als 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen bundesweit übergewichtig ist. Prävention kann hier ansetzen und helfen, Krankheiten zu vermeiden. Dafür braucht sie eine klare medizinische Ausrichtung, einfache Zugänge und flächendeckende Angebote. Es wird Zeit für eine offensive Präventionspolitik! (cl)

INHALT

POLITIK & RECHT

Gute Pflege für alle	3
Die Reha hat das Nachsehen	3
Rentenpaket vergisst Reha	4
DEGEMED für klare Regeln	8
Das Bundesschiedsamt muss entscheiden	9

TITEL

Konzentrationsprozesse – Folgen für die Rehabilitation in Deutschland	5
Rehabilitation im Umbruch	6

REHABILITATION

Reha-Einrichtungen sind am Zug	8
Schöne heile Reha-Welt?	12
Telemedizin in der Psychosomatik	14
Reha-Welt in Zahlen	15
Neue Kinderreha-Richtlinie verabschiedet	15

DEGEMED

Editorial	2
Wissen erfolgreich managen, wettbewerbsfähig bleiben	10
Prävention auf die Agenda setzen	11
DEGEMED-Sommerakademie 2018	13

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

EDITORIAL

QUALITÄT UND VIELFALT ERHALTEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der demografische Wandel stellt neue Anforderungen an die medizinische Versorgung. Nach „Reha vor Rente“ rückt „Reha vor Pflege“ in den Fokus. Die Politik hat das Potenzial der Rehabilitation erkannt und mithilfe von Gesetzen Spielräume für neue Leistungen geschaffen. Das Problem: Für neue Leistungen und veränderte Bedarfe steht – je nach Leistungsträger – wenig bis gar kein zusätzliches Geld zur Verfügung. Die Folge: Der wirtschaftliche Druck auf die Einrichtungen wächst.

Eine Folge knapper Budgets ist ein Perspektivenwechsel bei den Leistungsträgern weg von stationären hin zu ambulanten Leistungen, den wir vielerorts schon heute erleben. Seit 2008 ist nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit die Fallzahl bei stationären Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung rückläufig. Wenn Krankenkassen immer weniger Rehabilitationsleistungen bewilligen, dann wird die gesellschaftliche Zielsetzung „Reha vor Pflege“ zur Farce. Hier müssen wir gegensteuern, denn diese Entwicklung hätte nicht nur für unsere Einrichtungen, sondern auch für die medizinische Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung fatale Folgen.

Der zunehmende Wettbewerb hat Spuren hinterlassen: Einrichtungen schließen sich zusammen oder werden verkauft. Die Privatisierungswelle rollt. Wer zukünftig am Markt bestehen will, braucht neben vernünftigen Rahmenbedingungen auch neue Ideen und tragfähige Konzepte. Reha-Einrichtungen müssen ihr Leistungsprofil schärfen, sich spezialisieren, ihre Alleinstellungsmerkmale herausarbeiten und diese professionell vermarkten, um sich am Markt zu positionieren. Sie sollten sich leistungsfähige Partner suchen, um sich als Teil einer Versorgungskette oder auch in einem Forschungsnetzwerk zu profilieren.

Uns ist es wichtig, die Veränderungen am Rehabilitationsmarkt konstruktiv zu begleiten und für faire Spielregeln sowie eine bedarfsgerechte Vergütung zu streiten. Denn wenn aus Wettbewerb ein Verdrängungskampf wird, leidet die Versorgung. Uns allen – Politik und Leistungsträger eingeschlossen – muss es ein Anliegen sein, dies zu vermeiden, um die Qualität und Vielfalt der Rehabilitationsleistungen auch für zukünftige Generationen zu erhalten.



Ihre Dr. Constanze Schaal
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

UND IHRE MEINUNG?

Geben Sie uns eine Rückmeldung an rehasstimme@degemed.de oder diskutieren Sie online mit uns auf facebook oder twitter! #degemed #rehasstimme

NEUES GESETZ**GUTE PFLEGE FÜR ALLE**

In der Pflege muss sich etwas ändern. Das sieht nicht nur die Mehrzahl der deutschen Bevölkerung, sondern auch die Bundesregierung so. Ein wichtiger Baustein ist das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das nun auf dem Weg ins Parlament ist. Mit dem Gesetz sollen die Arbeitsbedingungen insbesondere in Krankenhäusern und vollstationären Pflegeheimen verbessert werden.

KEINE VERBESSERUNGEN FÜR DIE REHA

Pflegefachkräfte in Reha-Einrichtungen sollen von den Verbesserungsvorschlägen bisher nicht profitieren. Die DEGEMED kritisiert dies deutlich. Für die Reha-Branche ist nicht nachvollziehbar, warum nicht alle Pflegekräfte gleichermaßen unterstützt werden. Beispielsweise soll es für Pflegefachkräfte verbesserte Regelungen für die berufliche Prävention geben. Ausgenommen sind allerdings Beschäftigte in der ambulanten Pflege sowie Angestellte in Reha-Einrichtungen. Auch für die Berufsausbildung gibt es Pläne: Sie soll im ersten Jahr vollständig von den Kostenträgern finanziert werden. Diese Regelung soll Anreize für neue Ausbildungsplätze schaffen. Sie betrifft jedoch nur die Krankenhäuser. Für Pflegeeinrichtungen gelten andere Klauseln, für Rehakliniken gibt es erst gar keine.

**DEGEMED SIEHT VERBESSERUNGSBEDARF**

Trotz der offensichtlichen Defizite wird das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz von Experten positiv bewertet. Aus Sicht der DEGEMED besteht noch erheblicher Verbesserungsbedarf bei der Gleichbehandlung von Pflegekräften. Nur dann kann das Gesetz wirklich erfolgreich sein. (bs)

KOMMENTAR**DIE REHA HAT DAS NACHSEHEN**

Ein Kommentar zum Fachkräftemangel und zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz von Katharina Perl, Referentin der DEGEMED, Gesundheitswissenschaftlerin und ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin

Die Bundesrepublik hat ein Fachkräfteproblem. Ein zentraler Faktor: Die demografische Entwicklung und die damit einhergehende Überalterung der Bevölkerung. In den nächsten zwanzig Jahren gehen die sogenannten Babyboomer in Rente. Die Generation, die ins Erwerbsleben nachrückt, zählt deutlich weniger Menschen. Nachwuchs wird bald in vielen klassischen Ausbildungsberufen fehlen, in der Pflege fehlt er schon heute. Ein Grund dafür ist auch das gesunkene Ansehen von Berufsausbildungen in der Gesellschaft. Immer mehr Schulabsolventen streben ein Studium an, weil sie sich davon bessere Chancen im Berufsleben versprechen. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird immer wieder gepriesen, aber im Alltag nicht gelebt. Die Pflege ist vor allem weiblich und vielerorts besonders weit weg vom Ideal.

Von den Personalproblemen der Pflegeberufe liest man mittlerweile nicht mehr nur in den Zeitungen, auch die Politik hat den Handlungsbedarf erkannt. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat sie reagiert, aber zu viele Lücken gelassen. Der Fachkräftemangel in der Rehabilitation könnte sich durch das Gesetz sogar verschärfen. Denn wenn, wie bisher geplant, das Gesetz nur für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen umgesetzt wird, haben Reha-Einrichtungen bei der Personalsuche das Nachsehen. Angesichts der besseren Perspektiven in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen müssen sie sogar damit rechnen, dass ihnen die verbliebenen Fachkräfte davon laufen. Wer es wirklich mit der Pflege ernst meint, muss die Situation der Pflegekräfte überall verbessern – auch in der medizinischen Reha!

RENTENPAKET VERGISST REHA



Mit dem Ziel „Sicherheit und Gerechtigkeit für alle Generationen zu gewährleisten“, hat das Bundeskabinett Ende August den Entwurf eines Gesetzes über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz) beschlossen. Die Reha kommt darin nicht vor.

Das Bundeskabinett hat mit seinem Rentenpaket Ende August zwei Haltelinien beschlossen. Die erste betrifft das Rentenniveau. Bis zum Jahr 2025 soll es bei 48 Prozent gehalten werden. Die zweite stoppt die Beitragslast für die nächsten sieben Jahre auf maximal 20 Prozent. Das Paket enthält außerdem Verbesserungen bei Mütter- und Erwerbsminderungsrente sowie Entlastungen für Geringverdiener und löst damit Versprechen aus dem Koalitionsvertrag ein.

DEMOGRAFIekomponente VERÄNDERT REHA-BUDGET

Das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ist dagegen kein Thema. Zuletzt hatte die Bundesregierung im Jahr 2013 das Budget verändert. Eine Demografiekomponente sorgte anschließend für ein „atmendes“ Budget und einen stärkeren Anstieg in den Jahren bis 2017. Für die nächsten Jahre wird die Entwicklung aber gegenläufig sein. Das liegt an der Ausgestaltung der Demografiekomponente. Sie berechnet auf dem Kenntnisstand des Jahres 2013 die Entwicklung der rehabilitationsintensiven Altersgruppe der 45- bis 60-Jährigen bis zum Jahr 2050 und leitet daraus den finanziellen Mehr- oder Minderbedarf ab.

DEGEMED: REHA-BUDGET BRAUCHT EIGENE HALTELINIE

Ab 2018 setzt die Demografiekomponente auf eine rückläufige Nachfrage. Das Reha-Budget schmilzt ab. Dabei sind die Grundlagen für die Berechnung längst überholt. Zuwanderung und Konjunktur haben aber die Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung schon heute spürbar verändert. Zudem hat der Gesetzgeber mit Prävention, Nachsorge und Kinderreha die Pflichtleistungen der DRV deutlich ausgeweitet. Diese Leistungen müssen ebenfalls aus dem Reha-Budget bezahlt werden. Die DEGEMED fordert daher eine Korrektur der Demografiekomponente und eine eigene Haltelinie für das Reha-Budget, die ein weiteres Absinken verhindert. (cl)

INFORMATIONEN ZUM RENTENPAKET

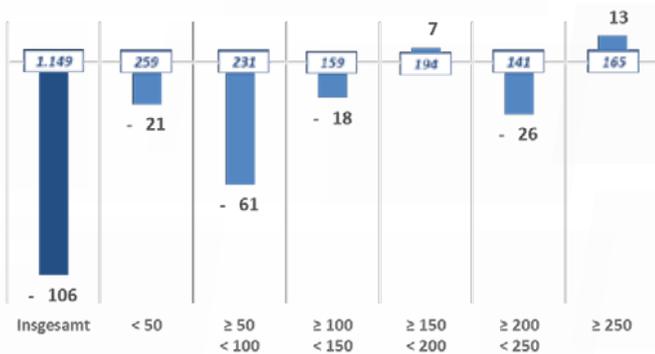
Alle Informationen zum Rentenpaket auf einen Blick unter www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Rentenpaket/rentenpaket

GASTBEITRAG

KONZENTRATIONSPROZESSE – FOLGEN FÜR DIE REHABILITATION IN DEUTSCHLAND

TITEL

Der Rehabilitationsmarkt durchlebt gerade – ganz still und ohne große politische Resonanz – einen deutlich sichtbaren Konsolidierungsprozess. Zum einem entstanden durch die großen Transaktionen der letzten Zeit große Reha-Anbieter unter der Führung von Private-Equity-Investoren, zum anderen sind zunehmend Marktaustritte von kleinen Einrichtungen in ländlichen Regionen festzustellen.



Quellen: Krankenhaus- und Rehabilitationsverzeichnis destatis (2006, 2016)

MARKTAUSTRITTE HINTERLASSEN VERSORGUNGSLÜCKEN

Der Grund für die Marktaustritte ist fast ausschließlich die fehlende wirtschaftliche Tragfähigkeit. Investitionsstau und nicht refinanzierte Kostenstrukturen treffen kleinere Reha-Kliniken überproportional stark. Die Konzentrationsprozesse erfolgen dabei ohne eine strukturpolitische Konzeption und ohne die eigentliche Bedarfssituation zu berücksichtigen. Bei größeren Transaktionen und Zusammenschlüssen von Anbietern werden lediglich kartellrechtliche Fragen untersucht. Es findet – anders als im Krankenhaussektor – keine Bedarfsplanung statt. Gebiete mit statistisch ungedeckten Bedarfen an wohnortnaher Rehabilitation stehen bisher nicht im Fokus der großen privaten Träger. Sie sind häufig durch Mietmodelle langfristig an ihre jetzigen Immobilien gebunden. Anbieter von einzelnen Einrichtungen haben oft nicht die Finanzierungskraft für neue bauliche Projekte.

VERNETZUNGSPOTENZIALE BLEIBEN UNGENUTZT

Investitionen in Ballungsgebieten und in der Nähe zu Akutkliniken erfolgen so insgesamt nicht im ausreichenden Ausmaß. Damit wird die qualitativ wichtige intersektorale Vernetzung erschwert und Potenziale zum Beispiel in der Kombination von stationärer und ambulanter Rehabilitation werden nicht genutzt. Gleichzeitig verschlechtern sich die Bedingungen im Reha-Markt durch den Fachkräftemangel wie z.B. die aktuell befürchtete Abwanderung des Pflegepersonals in den Kranken-

haussektor. Die Rehabilitationsstrukturen werden als Reaktion darauf kostenaufwändiger. Die bereits heute herrschende Unterfinanzierung wird sich wahrscheinlich weiter verstärken.

PERSONAL DURCH QUALITÄTSINITIATIVE BINDEN

Eine mögliche Lösung wäre eine branchenweite Qualitätsinitiative für personelle Strukturen in der Rehabilitation und deren Refinanzierung. Die großen Player könnten dabei – anders als bisher – ihre Marktstellung nutzen, um diese Preis- und Qualitätsoffensive anzuführen. Aber auch die Fachverbände und ihre Mitglieder sollten ihre Anstrengungen weiter intensivieren. Ein gemeinsames Auftreten und gemeinsame Forderungen aller Reha-Anbieter sind im Sinne aller erforderlich.



ÜBER DIE AUTORIN

Geschäftsführende Gesellschafterin der aktiva-Beratung im Gesundheitswesen GmbH

Agnes Zimolong ist gelernte Krankenschwester und hat das Studium der Technischen Medizinwirtschaft mit einem Diplom als Gesundheitsökonomin abgeschlossen. Sie ist seit 2006 in der Beratung im Gesundheitswesen mit dem Fokus auf den Krankenhaus- und Reha-Bereich tätig und Autorin vielfältiger Gutachten.

REHABILITATION IM UMBRUCH

TITEL



Aktuelle Zahlen aus dem Bundeswirtschaftsministerium zeigen: die Gesundheitswirtschaft ist Wachstumsmarkt und Jobmotor in Deutschland. Doch Kostendruck und Effizienzstreben verändern die Versorgungslandschaft. Auch die Rehabilitation befindet sich im Umbruch.

Die Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt haben erhebliche ökonomische Bedeutung für den Standort Deutschland. Das bestätigen die Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, die das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) in der ersten Jahreshälfte veröffentlicht hat. Ihr Anteil an der Gesamtwirtschaft liegt bei knapp zwölf Prozent (2017). Mehr als sieben Millionen Menschen arbeiten im Gesundheitswesen – Tendenz steigend. Dabei steht die Branche vor großen Herausforderungen: Die demografische Entwicklung, der digitale Wandel und der technologische Fortschritt verursachen Kosten und setzen das System unter Druck. Regierungen unterschiedlicher Couleur haben sich in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder bemüht, den Kostenanstieg zu bremsen. Wettbewerbliche Elemente wurden gestärkt, um Effizienzreserven zu heben und Finanzierungslücken zu schließen.

STATIONÄRER SEKTOR: ANZAHL DER KLINIKEN RÜCKLÄUFIG

Im stationären Sektor hat diese Entwicklung einen anhaltenden Konsolidierungsprozess ausgelöst. Die Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland ist den Zahlen des BMWi zufolge um 7,3 Prozent von 2.104 im Jahr 2006 auf 1.951 im Jahr 2016 gesunken. Im gleichen Zeitraum ist nach Angaben des Statistischen Bundesamts auch die Anzahl der stationären Vorsorge- und Rehabilita-

tionseinrichtungen um 8,5 Prozent von 1.255 auf 1.149 zurückgegangen. Die Ursachen sind komplex und reichen von fehlender Spezialisierung bei den Krankenhäusern bis zu veränderten Steuerungsprozessen in der Rehabilitation. Beiden Bereichen gemein sind von den Krankenkassen gezahlte Vergütungssätze, die die Kosten der medizinischen Versorgung nicht decken.

KRANKENHÄUSER: PRIVATE TRÄGER AUF DEM VORMARSCH

Konsolidierungsprozessen werden marktberreinigende Funktionen zugeschrieben. Der Zusammenschluss zu größeren Einheiten ermöglicht Einsparungen im Unternehmen, verbessert die Verhandlungsposition – beispielsweise gegenüber den Krankenkassen – und stärkt die Position am Markt. Die Kehrseite der Medaille: Wo weniger Wettbewerb herrscht, rücken Qualitätsaspekte in den Hintergrund. Doch wohin geht die Entwicklung im Akutbereich? Bei den Krankenhäusern erkennt die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung einen klaren Trend hin zu immer mehr Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zwischen 2006 und 2016 verringerte sich die Anzahl öffentlicher und freigemeinnütziger Kliniken um 20 bzw. 16,5 Prozent. Privat geführte Häuser verzeichneten dagegen einen Zuwachs von mehr als 20 Prozent.



REHABILITATION: EIN MARKT IN BEWEGUNG

Auch der Rehabilitationsmarkt ist in Bewegung. Da es keine harmonisierte Statistik aller Leistungsträger gibt, ist eine Bewertung jedoch schwieriger als im Krankenhausbereich. Peter Borges von der aktiva GmbH berät Unternehmen im Gesundheitswesen. Beim Nationalen Reha-Forum im März in Berlin beschreibt er die Rehabilitation als Branche im Umbruch. Kettenbildungen, Zu- oder Verkäufe, aber auch Schließungen bestimmten in einigen Regionen das Bild. Ein einheitlicher Trend lässt sich jedoch bisher nicht ausmachen. Vielmehr bleibt der Rehabilitationsmarkt weiter stark fragmentiert. Aktuell befinden sich laut Bundesamt für Statistik von den insgesamt 165.000 Klinikbetten in Deutschland 53 Prozent in privater, 27 Prozent in freigemeinnütziger und 19 Prozent in öffentlicher Hand. Für den Fortbestand vieler stationärer Einrichtungen betrachtet Borges neben der Lage vor allem die Größe als ausschlaggebend. Kliniken mit weniger als 80 Betten in abgelegenen Regionen seien überproportional von Schließungen bedroht. Aktuell sind es vornehmlich öffentliche Träger, die diese Einrichtungen betreiben. Klare Anzeichen dafür, dass sie sich aus dem Markt zurückziehen, gibt es bisher jedoch nicht.

DEMOGRAFISCHER WANDEL: BEDARFE VERÄNDERN SICH

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die medizinische Rehabilitation innerhalb der Versorgungslandschaft weiter an Bedeutung gewinnen. Neben „Reha vor Rente“ wird „Reha vor Pflege“ zukünftig eine stärkere Rolle spielen. Eine Folge der demografischen Entwicklung sind veränderte Patientenstrukturen. Die Bank für Sozialwirtschaft sagt in ihrem „Marktreport Rehabilitation 2016“ voraus, dass der Anteil der Rehabilitanden ab 65 Jahren von aktuell 44 Prozent auf 56 Prozent im Jahr 2030 ansteigen wird. Für Rehabilitationseinrichtungen bedeutet das vor allem eine Verschiebung der Fallzahlen von der Renten- zur Krankenversicherung. Der ökonomische

Druck dürfte angesichts der deutlich niedrigeren Vergütungssätze der Krankenkassen für viele Einrichtungen weiter steigen. Auch die Sorge vor Qualitätseinbußen bleibt berechtigt, wenn Anbieter, die sich vor allem für hohe Renditen interessieren, verstärkt in das Marktgeschehen eingreifen.

ZUKUNFT DER REHA: INNOVATIVE IDEEN SIND GEFRAGT

Für die Anbieter von Rehabilitationsleistungen hält die Entwicklung aber auch Chancen bereit. Durch spezialisierte Angebote können sie sich im Markt positionieren. Der Bedarf an Präventions- und Nachsorgeangeboten wächst, das betriebliche Gesundheitsmanagement sowie das Segment der Selbstzahler boomen. Zudem gewinnen regionale Versorgungsnetze bundesweit an Bedeutung. Vor allem kleinere und mittlere Rehabilitationseinrichtungen sollten sich ihren Platz innerhalb dieser Netzwerke erobern. Mit qualitativ hochwertigen Leistungen und innovativen Ideen für die Patientenversorgung können sie hier punkten. Durch die Vernetzung mit anderen Fachdisziplinen und Sektoren bieten sich zudem Möglichkeiten, sich auch im ländlichen Raum weiterzuentwickeln und einen Beitrag zum Wirtschaftswachstum zu leisten. (as)

GESUNDHEITSWIRTSCHAFTLICHE GESAMTRECHNUNG

Die Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR) hat sich in den vergangenen Jahren zur Standardberichterstattung über die Branche entwickelt. Das Handbuch zur Gesundheitswirtschaft präsentiert die Ergebnisse der GGR und wird vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) herausgegeben. Zur aktuellen Ausgabe: www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2017.html

LEISTUNGSERBRINGERRECHT

DEGEMED FÜR KLARE REGELN

Das Vergaberechtsmodernisierungsgesetz aus dem Jahr 2016 hat bei den sozialen Dienstleistungen keine Klarheit gebracht. Müssen sie nun ausgeschrieben werden oder nicht? Auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfüllen die Voraussetzungen für soziale Dienstleistungen, die grundsätzlich nicht durch formelle Ausschreibungen vergeben werden müssen. Das setzt aber voraus, dass alle geeigneten Leistungsanbieter gleichen Zugang zum Reha-Markt haben und die Leistungsberechtigten frei zwischen ihnen wählen können (offenes Zulassungsverfahren, so genanntes „Open-house-Modell“).

BESTEHENDE REGELUNGEN DEFIZITÄR

Weder das Rahmenrecht im SGB IX noch die Spezialgesetze der Rehabilitationsträger legen bislang klare Regeln für Marktzugang und Belegungsteuerung fest. Ob Ausschreibungen erforderlich sind, hängt weiter vom tatsächlichen Beschaffungsverhalten der Träger ab. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV)

hat im März 2017 mit ihrer Entscheidung zur Beschaffung medizinischer Reha-Leistungen einen zentralen Schritt unternommen, um die Transparenz und Wettbewerbskonformität zu erhöhen. Selektivverträge und einseitige Patientenzuweisungen sollten danach künftig ausgeschlossen sein. Doch reicht das aus?

GESETZGEBER IN DER PFLICHT

Rehabilitationseinrichtungen brauchen Planungssicherheit. Klare gesetzliche Regeln im SGB IX oder in den Spezialgesetzen der Rehabilitationsträger bzw. verbindliche Rahmenverträge zwischen den Rehabilitationsträgern und den Spitzenverbänden der Leistungserbringer würden Abhilfe schaffen. Die DEGEMED sieht hier den Gesetzgeber in der Pflicht und fordert noch in dieser Legislaturperiode rechtliche Rahmenbedingungen, die aufzeigen, wie Leistungen transparent und wettbewerbskonform beschafft und vergütet werden können. (cl)

NACHSORGE

REHA-EINRICHTUNGEN SIND AM ZUG

Der langfristige Erfolg medizinischer Rehabilitation hängt wesentlich von der Nachsorge ab. Die behandelnden Ärzte empfehlen am Ende der Reha die passende Nachsorgeleistung. Sie findet berufsbegleitend statt und beginnt regelmäßig einige Wochen nach Reha-Ende. Dabei ist wichtig, den richtigen Anbieter zu finden. Qualität und Wohnortnähe sind entscheidend.

SELBSTREGISTRIERUNG IST VORAUSSETZUNG

Seit einem Jahr informiert die Internetplattform www.nachderreha.de über Nachsorgeleistungen in ganz Deutschland. Sie zeigt alle Angebote in ambulanten und stationären Reha-Einrichtungen und in weiteren Nachsorgeeinrichtungen wie Gesundheitszentren oder Praxen für Physiotherapie, soweit die Träger der Deutschen Rentenversicherung sie zugelassen haben. Allerdings müssen Reha-Einrichtungen ihr Nachsorgeangebot selbst in die Reha-Nachsorge-Datenbank eintragen. Die Registrierung durch die Einrichtung ist wichtig. Nur auf diesem Weg kann die Einrichtung auch ab 2019 als Nachsorgeanbieter ausgewählt werden. Alternative Papierverzeichnisse existieren dann neben dieser Datenbank nicht mehr.

NACHSORGEFINDER ALS SUCHMASCHINE

Die Suchmaschine der Online-Datenbank sorgt für die Auswahl der Angebote. Der Wohnort und die Erkrankung sind die beiden Kriterien, auf die es ankommt. Sie erzeugen eine Auswahlliste mit geeigneten Nachsorgeanbietern. So können Rehabilitanden schon während der Reha die richtige Nachsorge ansteuern. Die Lösung ist technisch einfach und liefert transparente Auswahlresultate. Wichtig ist, dass jetzt alle Reha-Einrichtungen ihre Nachsorgeangebote auch bis zum Jahresende eintragen. Sie sind am Zug!



**Reha-Nachsorge
Wie finde ich das
passende Angebot?**

LINK ZUR REGISTRIERUNG

Reha-Einrichtungen können sich registrieren unter www.nachderreha.de/page/selbstmelde-portal

ENTLASSMANAGEMENT FÜR GKV-REHABILITANDEN

DAS BUNDESSCHIEDSAMT MUSS ENTSCHEIDEN



Die Verhandlungen über einen Rahmenvertrag zum Entlassmanagement für Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) konnten nicht abgeschlossen werden. Nun muss das Bundesschiedsamt entscheiden.

VORBEREITUNGEN ABGESCHLOSSEN

Ende 2017 hatten die Verhandlungspartner – GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Leistungserbringerverbände – die Gespräche für gescheitert erklärt. Anschließend begannen die Sondierungen für den Gang vor das Bundesschiedsamt. Das erforderliche Stellungnahmeverfahren wurde im Juli erfolgreich abgeschlossen. Im Anschluss daran stimmten Leistungserbringerverbände und GKV-Spitzenverband ein gemeinsames Anschreiben ab, mit dem Ende August das erweiterte Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung angerufen und eine Festsetzung der Rahmenvereinbarung beantragt werden konnte. Von der Entscheidung der Schiedsstelle hängt nun ab, wann und in welcher Form das Entlassmanagement in Kraft tritt.

VERHANDLUNGEN AN VERGÜTUNGSFRAGE GESCHEITERT

Was war bisher geschehen? Die rechtlichen Grundlagen für das Entlassmanagement sind bereits im Sommer 2015 mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Kran-

kenversicherung (GKV) verabschiedet worden. Die Details sollten die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der maßgeblichen Verbände auf Bundesebene in einem Rahmenvertrag regeln. Die Verhandlungen scheiterten, da sich die Beteiligten nicht bei der Vergütung des Mehraufwands einigen konnten. Selbst die von der Leistungserbringenseite vorgeschlagene Aufnahme einer Klausel, dass über den Mehraufwand bei den Vergütungsverhandlungen gesprochen werden könne, wurde seitens der Kassenverbände abgelehnt. (as)

DEGEMED FORDERT

ZUSÄTZLICHE LEISTUNGEN MÜSSEN BEZAHLT WERDEN

Die DEGEMED hatte sich in den Verhandlungen für eine Vergütung des Mehraufwands, der Reha-Einrichtungen durch das Entlassmanagement entsteht, stark gemacht. Vom Gang vor das Bundesschiedsamt verspricht sich der Verband zeitnahe Planungssicherheit für Einrichtungen und Rehabilitanden.

QUALITÄTSKONGRESS VON DEGEMED UND FACHVERBAND SUCHT

WISSEN ERFOLGREICH MANAGEN, WETTBEWERBSFÄHIG BLEIBEN

DEGEMED



Volles Haus: Mehr als 120 Teilnehmer begrüßten die DEGEMED und der Fachverband Sucht beim gemeinsamen Qualitätskongress im September in der Urania Berlin.

Mehr als 120 Gäste besuchten im September den Gemeinsamen Qualitätskongress von DEGEMED und Fachverband Sucht in Berlin. Ein Schwerpunkt der zweitägigen Fachtagung war das Thema „Wissen in Reha-Einrichtungen“.

Die Wettbewerbsfähigkeit in der Rehabilitation hängt in Zeiten fehlender Fachkräfte zunehmend davon ab, wie Einrichtungen mit der Ressource Wissen umgehen. Beim internen Qualitätsmanagement spielt das Thema seit der Überarbeitung der DIN ISO 9001 im Jahr 2015 eine zentrale Rolle. Die Absicht dahinter: Die Verantwortlichen in Reha-Einrichtungen sind angehalten, sich zu überlegen, welches Wissen benötigt wird, um täglich alle Dienstleistungen bereitstellen zu können. Beim Gemeinsamen Qualitätskongress von DEGEMED und Fachverband Sucht (FVS), der am 27. und 28. September in der Urania Berlin stattfand, gaben Vertreter der beiden Verbände Tipps und Hinweise, wie man sich dem Thema in der Praxis strukturiert nähern kann. Sie stellten dabei die neue Wissensmatrix von DEGEMED und FVS vor, die den Einrichtungen für das Wissensmanagement wertvolle Unterstützung bietet.

AUF DEM NEUESTEN STAND IN SACHEN QUALITÄT IN DER REHA

Warum bestimmte Themen infolge der Aktualisierung der Norm mehr Gewicht bekommen haben, berichtete Werner Lohinger, der als Mitglied des Deutschen Normenausschusses für Qualitätsmanagement den Prozess begleitet hat. Am ersten Kongresstag ging es weiter um ein effizientes Fehlermanage-

ment und einen zeitgemäßen Datenschutz in Reha-Einrichtungen. Das Entlassmanagement der gesetzlichen Krankenkassen in stationären Reha-Einrichtungen stand am zweiten Tag auf der Tagesordnung. DEGEMED-Geschäftsführer Christof Lawall informierte über den Stand der Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und den Leistungserbringerverbänden. Von ihren Erfahrungen mit dem Entlassmanagement im Krankenhausbereich berichtete Cindy Stoklossa, die den Sozialdienst der Berliner Charité leitet. Vertreter der DRV Bund und der AOK Nordost gaben außerdem Einblicke in die Entwicklung der Qualitätsdialoge zwischen Leistungsträgern und Reha-Einrichtungen, Experten der Rentenversicherung sprachen über die Pläne der DRV Bund für eine Belegungssteuerung nach Qualitätskriterien.

BREITES THEMENSPEKTRUM FÜR QUALITÄTSMANAGER

Der Qualitätskongress, den die DEGEMED und der Fachverband Sucht einmal im Jahr in Berlin gemeinsam ausrichten, zählt bundesweit zu den größten Veranstaltungen im Bereich Qualitätsmanagement in der Rehabilitation. Die zweitägige Veranstaltung bietet aktuelle Informationen zum internen Qualitätsmanagement in Rehabilitationseinrichtungen, greift aktuelle



Ausstellerforum: Die Gäste nutzten die Pausen, um sich über Zertifizierungsfragen auszutauschen oder über neue Softwarelösungen zu informieren.



Fragen zur DIN ISO: DEGEMED-Geschäftsführer Christof Lawall (im Bild links) bringt die Gäste mit Werner Lobinger (im Bild rechts), Mitglied des Deutschen Normenausschusses für Qualitätsmanagement, ins Gespräch.

Themen aus den Auditleitfäden der beiden Verbände auf und lässt Experten der Leistungsträger sowie aus Wissenschaft und Praxis zu Wort kommen. In den vergangenen Jahren hat sich der Kongress zur zentralen Informationsplattform der Branche entwickelt. Er richtet sich an Qualitätsmanagementverantwortliche und an alle, die sich für das Thema Qualitätsmanagement in der Rehabilitation interessieren.

NEUER ARBEITSKREIS DER DEGEMED

PRÄVENTION AUF DIE AGENDA SETZEN



Erstes Treffen des neuen Arbeitskreises Prävention der DEGEMED am 11.07. in Berlin

Die demografische Entwicklung verändert die Arbeitswelt und die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung. Leistungen zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung werden immer wichtiger. Der Gesetzgeber hat reagiert und mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention die Grundlagen für neue Angebote und eine bessere Vernetzung der Leistungsträger geschaffen. Spätestens seit Inkrafttreten des Flexirentengesetzes ist klar: Prävention gehört auf die Agenda der Reha-Branche.

PARTNER FÜR POLITIK UND LEISTUNGSTRÄGER

Die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind aus Sicht der DEGEMED bestens vorbereitet, um hochwertige Präventions- und Gesundheitsleistungen anzubieten. Mit ihrem Know-how und ihrer Infrastruktur sind sie die idealen Partner für Politik und Leistungsträger. Um den Austausch zu stärken und dem Thema innerhalb des Verbandes mehr Gewicht zu verleihen, hat die DEGEMED einen Arbeitskreis Prävention ins Leben gerufen.

AUFTAKTTREFFEN IM JULI

Im Juli kamen erstmals Vertreter von Reha-Einrichtungen aus ganz Deutschland zusammen, um Ideen und Erfahrungen auszutauschen. Dabei wurde deutlich, dass die gesetzlichen Präventionsträger sehr unterschiedlich mit dem Thema umgehen. Zielgruppen, Zugang, Konzepte, Voraussetzungen und Finanzierung – die Vorstellungen der Präventionsträger sind derzeit noch zu heterogen, um von einer Präventionspolitik aus einem Guss zu sprechen. Hier will der Arbeitskreis ansetzen und dafür eintreten, dass Prävention neben Reha und Nachsorge zu einem zentralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung ausgebaut wird. (cl)

GASTBEITRAG

SCHÖNE HEILE REHA-WELT?

REHABILITATION

Im Ernstfall die richtigen Worte finden, Krisen erfolgreich meistern. Warum sich auch Reha-Kliniken für Krisenkommunikation wappnen sollten erklärt Kerstin Endeke, PR-Expertin und Referentin der DEGEMED-Sommerakademie 2018.



Hygieneskandal, Standortschließung, Patientenmorde – fast jeden Tag befindet sich mindestens eine Klinik in den Schlagzeilen. Während man in den Akuthäusern langsam damit beginnt, sich auf Krisenkommunikation vorzubereiten, wöhnen sich die Reha-Kliniken oft noch im Tal der Seligen. Für viele Geschäftsführer gerade kleinerer Häuser scheint eine Krise unvorstellbar zu sein. Bis der Supergau dann auch ihr Haus trifft und sie sich mit Schweißperlen auf der Stirn dem Blitzlichtgewitter stellen müssen.

DEN ERNSTFALL VORBEREITEN

Es gibt Krisen, die sich schleichend nähern. Darauf kann man sich sorgfältig vorbereiten: Eine so genannte Dark Site im Internet anlegen, die man im Ernstfall schnell frei schalten kann. Pressemeldungen und Mitarbeiterinformationen vorformulieren. Und gemeinsam mit dem Kommunikationsberater eine Liste mit möglichen Fragen und geeigneten Antworten erstellen. Aber oft stürzen Krisen auch vom Himmel herab. Sie kommen am Morgen ins Büro und erfahren, dass einer Ihrer Mitarbeiter

am Vortag verhaftet worden ist, weil er eine Patientin sexuell missbraucht hat. Auf so etwas kann man sich nicht vorbereiten? Stimmt. Ganz konkret hat wohl niemand ein Konzept für eine solche Situation in der Schublade, die – Gott sei Dank – alles andere als Klinikalltag ist. Dennoch zahlt es sich oft aus, sich im Vorfeld über Krisenkommunikation Gedanken zu machen. Man kann Verantwortlichkeiten festlegen und Abläufe bestimmen. Man kann einige typische Krisen, wie zum Beispiel den Umgang mit Hygieneproblemen oder Behandlungsfehlern, auch inhaltlich schon grob abstecken. Und man kann und sollte: üben, üben, üben.

SOUVERÄN DURCH DIE KRISE

Wer noch nicht so oft vom Fernsehen interviewt wurde, sollte sich einmal – sozusagen unter Laborbedingungen – vor die Kamera stellen. Dabei lernt man neben Tricks zum Umgang mit Journalisten, der Organisation von Dreharbeiten oder der richtigen Sprache vor dem Mikrofon auch das Gefühl kennen, sich im Scheinwerferlicht zu befinden und zu einem unangenehmen Thema befragt zu werden. Da Theorie aber bekanntlich häufig grau ist, lässt sich das Ganze auch mit noch mehr Praxisnähe gestalten. Bei einer Echtzeit-Krisensimulation schlüpfen Seminarschauspieler in die Rolle eines aggressiven Journalisten. Sie mimen den Mitarbeiter, der sich beschwert, weil er mal wieder nicht informiert wurde. Oder versetzen sich in die Rolle von Patienten, die in einer Krise zu Schaden gekommen sind. Oft verschmelzen in so einer Situation Fantasie und Wirklichkeit und das Adrenalin tobt spürbar durch den Körper. Eine Erfahrung, die im Ernstfall Gold wert ist und mit darüber entscheidet, ob eine Klinik im Krisensturm souverän auftritt oder untergeht. Denn wer in einer Krisensituation nicht die richtigen Worte findet, riskiert einen Imageschaden, der jahrelang nachwirkt. Zusätzlich droht der Verlust von Glaubwürdigkeit und Vertrauen – für eine Klinik eine untragbare Situation.

ÜBER DIE AUTORIN

Kerstin Endeke ist Expertin für Klinikkommunikation. Sie unterstützt Krankenhäuser in akuten Krisen und trainiert Führungskräfte für den Ernstfall. Mehr unter www.endeke-pr.de. Mit der PR-Ambulanz www.pr-ambulanz.com betreibt sie den größten deutschsprachigen Blog rund um PR und Marketing im Krankenhaus.

RÜCKBLICK

DEGEMED-SOMMERAKADEMIE 2018

„Führen in der Reha-Welt 4.0“ – so lautete das Motto der DEGEMED-Sommerakademie, die vom 3. bis 6. Juli im Schloss Höhenried stattfand. Insgesamt 21 Interessierte waren der Einladung an den Starnberger See gefolgt, um sich auszutauschen und neue Impulse für die Arbeit zu gewinnen.



DEGEMED-Sommerakademie bereitet Führungskräfte von morgen auf ihre Aufgaben vor

PLANSPIELE FÜR DIE DIGITALE REHA

Technischer Fortschritt und digitaler Wandel verändern die Arbeitswelt – auch in der Rehabilitation. Aber gilt das gleiche für die Leistungsträger? Passen Digitalisierung und Deutsche Rentenversicherung zusammen? Wohl kaum, könnte man annehmen. Stimmt aber nicht. Dr. Stephan Fasshauer, Direktor der DRV Bund, bewies das am zweiten Tag der DEGEMED-Sommerakademie. Er regte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur kritischen Diskussion über eine volldigitalisierte Rehabilitation an, erörterte mit ihnen verschiedene Möglichkeiten, durch digitalisierte Prozesse den Austausch zwischen Menschen und Institutionen zu verbessern und stellte die Frage in den Raum, ob die Maschine den Menschen ersetzen könne oder werde.

„Ich schätze an der DEGEMED-Sommerakademie das Networking und den „barrierefreien“ Austausch.“

Dorothea Deeg (Deegenbergklinik, Bad Kissingen)

KRISEN VORBEREITEN UND MEISTERN

Ein Patient stürzt unglücklich und stirbt an den Folgen seiner Verletzung. Am kommenden Tag steht die Presse vor der Tür.

„Führung bedeutet für mich Teamarbeit, Moderation, Orientierung geben, Problemlöser sein.“

David Schindler (salvea, Gelsenkirchen)

Was ist zu tun? Welche Maßnahmen können Unternehmen treffen, um sich auf ein derartiges Szenario vorzubereiten? Kerstin Endele war mehrere Jahre Pressesprecherin an der Berliner Charité und hatte einige Krisen zu meistern. Zwar sind Krankenhäuser deutlich öfter betroffen – der Ausnahmezustand ist aber auch jederzeit in der Reha-Einrichtung denkbar. Interne wie externe Stürze lassen sich selten vorhersehen. Den Gästen der Sommerakademie zeigte die Referentin, wie man diese rechtzeitig erkennt, im Ernstfall reagiert und richtig kommuniziert, um Imageschäden zu vermeiden. (kp)



Dr. Stephan Fasshauer (DRV Bund) als Dozent zum Thema Digitalisierung der Reha

ÜBER DIE DEGEMED-SOMMERAKADEMIE

Die DEGEMED-Sommerakademie ist eine Fortbildungsveranstaltung für angehende und junge Führungskräfte aus Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Die Veranstaltung findet einmal im Jahr im Schloss Höhenried in Bernried am Starnberger See statt. Ausgewiesene Experten aus Politik, Wissenschaft und Praxis geben Anregungen, Themen neu zu denken, auch mal etwas zu riskieren und andere Wege zu beschreiten.

INTERVIEW

TELEMEDIZIN IN DER PSYCHOSOMATIK: KEIN ERSATZ FÜR DIE FACE-TO-FACE-THERAPIE

REHABILITATION

Während in Orthopädie und Kardiologie die telemedizinische Rehabilitation bereits an der Tagesordnung ist, steht sie in der Psychotherapie noch am Anfang. Die RehaStimme sprach mit Dr. Martin Poppelreuter, Diplom-Psychologe an der Reha-Klinik Glotterbad der RehaZentren der DRV Baden-Württemberg über Telemedizin in der Psychotherapie.



Dr. Martin Poppelreuter, Co-Projektleiter der Studie „Viadukt: Poststationäre webbasierte Nachsorge für depressiv erkrankte Männer“ (2014-2017)

Welche Möglichkeiten und welche Grenzen haben aus Ihrer Sicht telemedizinische Anwendungen in der Psychotherapie?

Unsere Studie hat gezeigt, dass telemedizinische Rehabilitation in der Psychotherapie machbar ist. Die von uns entwickelte online-basierte Nachsorgeintervention funktioniert und die Teilnehmer zeigten sich sehr zufrieden mit dem Angebot, insbesondere mit der persönlichen therapeutischen Begleitung.

Allerdings konnten wir im Rahmen einer randomisierten Studie keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zu Personen feststellen, die klassische Nachsorgeformen nutzten. Wir benötigen weitere Studien, um die Personen zu identifizieren, die von online-basierten Angeboten spezifisch profitieren können.

Bleiben wir in der Praxis. Die Telemedizin überbrückt bereits heute lange Wartezeiten auf eine stationäre oder ambulante Therapie. Ist das für Sie ein Notnagel?

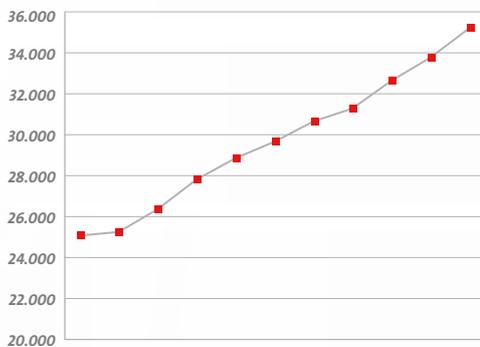
Nein, ganz und gar nicht. Kollegen an der Uni Freiburg überbrücken mit einem gezielten verhaltenstherapeutischen Programm zum Beispiel erfolgreich die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz für depressiv erkrankte Patienten. In der Reha sind wir derzeit auf die Nachsorge fokussiert. Das ergibt aus meiner Sicht viel Sinn, weil wir an den Erfahrungen der Teilnehmer aus der Reha anknüpfen und den direkten Transfer in den Alltag unterstützen können.

Wohin geht denn die Entwicklung? Kann das Online-Setting gegenüber dem Face-to-Face-Setting in naher Zukunft eine qualitativ gleichwertige Beziehung zwischen Therapeut und Patient aufbauen?

Das Online-Setting kann – bei aller Euphorie – aus meiner Sicht kein gleichwertiger Ersatz sein. Wir brauchen den menschlichen Kontakt und die fachliche therapeutische Begleitung. Telemedizin funktioniert z.B. gut bei bewegungstherapeutischen Übungsanwendungen in der kardiologischen und orthopädischen Nachsorge. Für die weitere Entwicklung in der Psychosomatik, aber auch bei anderen Indikationsgruppen, brauchen wir Kooperationen zwischen technologischen Experten und Therapeuten, um komplexe Nachsorgeprozesse technisch unterstützt begleiten zu können. Unsere nächste Projektidee ist eine indikationsübergreifende Nachsorgeplattform, in der aktive Bewältigungsstrategien und Lebensstiländerungen durch gezielte motivations- und gesundheitspsychologische Interventionen unterstützt und begleitet werden.

DIE REHA-WELT IN ZAHLEN

TRÄGERÜBERGREIFENDE AUSGABEN FÜR REHABILITATION UND TEILHABE



Jahre **2006-2016**

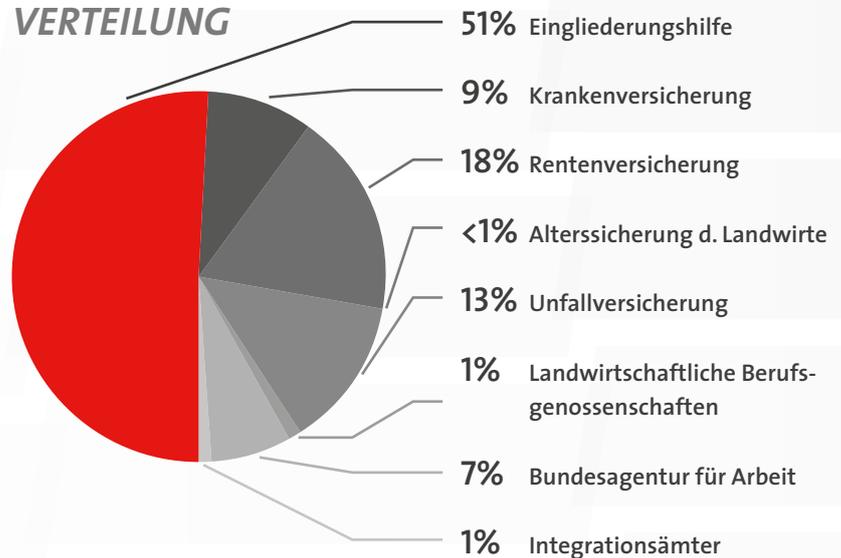
2016: insgesamt **35,2 Mrd.**

Gegenüber 2015: **Steigerung** von **4,3 %**

Zehnjahresvergleich: **Steigerung** von etwa **40 %**

(> 10,1 Mrd. Euro gegenüber 2006)

VERTEILUNG



Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.

KINDER- UND JUGENDREHABILITATION

NEUE RICHTLINIE VERABSCHIEDET

Ende Juni hat die Deutsche Rentenversicherung die Kinderreha-Richtlinie verabschiedet. Die gemeinsame Richtlinie für Leistungen mit Kinder- und Jugendrehabilitation wurde in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) erlassen.

VERBESSERTER ANSPRUCH AUF LEISTUNGEN

Die neue Richtlinie enthält keine Einschränkung auf bestimmte Indikationen mehr. Damit haben alle gesundheitlich wesentlich beeinträchtigten oder chronisch kranken Kinder und Jugendlichen einen Anspruch auf Reha. Die Erwartung der Rentenversicherung, mit der Reha positiv auf die spätere Erwerbsfähigkeit Einfluss zu nehmen, wird erstmals durch die Verbesserung der Teilhabe an Schule und Ausbildung konkretisiert und auf das Ziel der Erreichung des allgemeinen Arbeitsmarkts ausgeweitet.

NEUE REGELN FÜR BEGLEITPERSONEN

Der Anspruch auf Mitaufnahme einer Begleitperson wird auf das vollendete 12. Lebensjahr angehoben. Ein Anspruch auf Mit-

aufnahme von Familienangehörigen besteht, wenn die schwere chronische Erkrankung des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigt. Begleitpersonen sollen die Therapie unterstützen. Zudem sollen Rehakliniken sie schulen und beraten.

ZUSÄTZLICHE ANGEBOTE FÜR DIE JÜNGSTEN

Die neue Leistung der ambulanten Kinder- und Jugendreha soll sich an der stationären orientieren. Eine flexible Ausgestaltung ist möglich. Neu ist ebenfalls die Möglichkeit zur Nachsorge im Anschluss an eine Reha, wenn sie zur Sicherung des Reha-Erfolgs notwendig ist.

Abschließend verweist die Kinderreha-Richtlinie auf Rahmenkonzepte für die ambulante Rehabilitation und Nachsorge, die jedoch noch erarbeitet werden müssen. Das BMAS erhält Gelegenheit zur Stellungnahme und Erörterung der Rahmenkonzepte.

Alwin Baumann

Sprecher des Vereins Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V.

TERMINE UND VERANSTALTUNGEN 2018

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

06.11.2018, 18.30 - 21.00 Uhr

DEGEMED-Dialog

Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Berlin

„Fachkräftemangel im Gesundheitswesen“

Fachkräfte sind knapp. Das betrifft vor allem das Gesundheitswesen. Neben Ärzten fehlen Mitarbeiter in den Gesundheits- und Pflegeberufen. Was unternehmen Politik und Wirtschaft dagegen? Diese Frage diskutieren wir gemeinsam mit Emmi Zeulner (MdB, CSU), Hilde Matheis (MdB, SPD) und Dr. Volker Hansen (BDA). Wir laden Sie zum DEGEMED-Dialog herzlich ein! Die Veranstaltung ist öffentlich.

Anmeldung unter:



10.12.2018, 18.30 – 20.30 Uhr

Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der medizinischen Rehabilitation

Ort: AMANO Rooftop Conference, Berlin

Die DEGEMED lädt in diesem Jahr wieder am Vorabend des Reha-Wirtschaftstags ihre Mitglieder zum DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer ein. Das Forum richtet sich an alle, die unternehmerische Verantwortung für Reha-Einrichtungen tragen. Wir wollen darin Themen setzen, die für Sie im täglichen Wirtschaftsbetrieb Ihrer Einrichtung besonders relevant sind. Wichtig ist uns außerdem, dass Sie zu Wort kommen und das Forum dadurch aktiv mitgestalten können.

Die Veranstaltung ist exklusiv für DEGEMED-Mitglieder.
Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

19.10.2018

Reha-Rechtstag (mit DVfR, DAA)

Ort: Berlin

22.10.2018

Training: Der ‚schwierige‘ Patient

Ort: Berlin

06.11.2018

DEGEMED-Dialog

Ort: Berlin

07.11.2018

DEGEMED-Mitgliederversammlung

Ort: Berlin

08./09.11.2018

Training: Konstruktives Verhandeln

Ort: Berlin

19.11.2018

Workshop: Arztbriefe & Reha-Entlassungsberichte

Ort: Berlin

29.11.2018

Fachtagung: Bewegungstherapie in der Onkologie

Ort: Berlin

10.12.2018

DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer

Ort: Berlin

11.12.2018

Reha-Wirtschaftstag (mit DKI, VKD)

Ort: Berlin

IMPRESSUM

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e. V.

Vorstand

Dr. Constanze Schaal
(Vorstandsvorsitzende)
Tobias Brockmann
Dr. Verena Glöckner
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
Email: degemed@degemed.de
Internet: www.degemed.de

Redaktion: Katharina Perl,
Antje Schmilgus

Layout: stilbrand, Berlin

Redaktionsschluss: 01.10.2018

Fotos: Titel + S. 6: sharaku1216;
S. 3 + S. 7: Photographee.eu; S. 4: Dagmar
Gärtner; S. 9: boonchok (alle stock.adobe.
com); S. 10 + 11: degemed; S. 11 Aussteller-
forum: Michael Brunner; S. 13: degemed;
Namentlich gekennzeichnete Beiträge
geben die Meinung der Autoren wieder.