

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

POLITIK
**IM DIALOG MIT
PARLAMENTARIERN**

GASTBEITRAG
**NEUES PREISMODELL
FÜR REHA**

INTERVIEW
**DIGITALISIERUNG
IN DER REHA**

ZEIGEN, DASS WIR DA SIND!

**REHA IN DIE
POLITIK BRINGEN**

MEHR LEISTUNG KOSTET MEHR!

Bitte stellen Sie sich einen Einkauf im Supermarkt vor. Sie besorgen Lebensmittel für Ihre Familie. Und weil das Wochenende bevorsteht, nehmen Sie diesmal etwas mehr mit als sonst. Das wird dann auch teurer. Klar, denn drei Liter Milch kosten mehr als zwei. Bitte stellen Sie sich jetzt die Reaktion des Verkäufers an der Kasse vor, wenn Sie sich weigern, die höheren Kosten Ihres Einkaufs zu bezahlen. Und, wenn Sie ihm auch noch androhen, zukünftig nicht mehr bei ihm einzukaufen, sollten Sie den dritten Liter Milch nicht umsonst dazu bekommen. Verkehrte Welt? So läuft es aber in der Reha-Branche. Zum Beispiel beim Entlassmanagement.

Der Rahmenvertrag dazu ist seit dem 1. Februar in Kraft. Bis Anfang August müssen stationäre Reha-Einrichtungen in ganz Deutschland

die Voraussetzungen dafür schaffen, Hilfs-, Heil- und Arzneimittel für die erste Zeit nach der Reha zu verordnen. Sie sollen außerdem nachfolgende Leistungen initiieren, Termine koordinieren und Kontakte zu Nachbehandlern aufbauen. All das ist richtig. Denn es hilft, die Versorgung zu verbessern. Aber es ist ein Mehr an Leistung. Deshalb war es der DEGE MED auch so wichtig, im Rahmenvertrag klar zu stellen, dass Reha-Einrichtungen über den Mehraufwand durch die Einführung des Entlassmanagements mit Krankenkassen verhandeln können. Nun hängt es von den Einrichtungen selbst ab. Sie müssen den Mehraufwand beziffern und notfalls in der Schiedsstelle geltend machen. Nur dann werden die Krankenkassen die Milch, die sie in den Einkaufswagen legen, auch bezahlen. (cl)

Erwartungen an die
Gesundheitspolitik 2019
Gemeinsames Symposium zur Eröffnung der Therapie Leipzig

BamR
Bundesverband ambulanter
medizinischer Reha-Zentren e.V.

BVG
BUNDESVERBAND
GERIATRIE

DEGE MED
Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation

INHALT

POLITIK & RECHT

Reha in den Fokus der
Parlamentarier! 3
therapie Leipzig startete
mit politischer Diskussion 6
Reform der Psychotherapeuten-
ausbildung beginnt 7
Aufhebung der Grundlohnsummen-
bindung für Reha-Einrichtungen 7

TITEL

Erwiderung auf
das Titelthema der Januar-Ausgabe
„Neues Preismodell für Reha!“ 4

REHABILITATION

Digitalisierung im
Gesundheitswesen und in der
medizinischen Reha 10
Digitalisierung verändert Reha 11
Erfolgsprojekt in der Klinik
Höhenried 12
Betriebliches Eingliederungs-
management 13
GKV-Leistungsausgaben 14
Projektsessions beim Reha-
Kolloquium und EFRR-Kongress 14

DEGEMED

Editorial 2
„Politikworkshop für Reha-Einrich-
tungen“ mit Praxisübung gestartet 8
Mitglieder-Aktion: „Reha braucht
Dich!“ 8
Social Media Projekt für die Kinder-
und Jugendreha 9
Neue Mitglieder stellen sich vor 15

SERVICE

Termine und Veranstaltungen 16
Impressum 16

EDITORIAL

**DEGEMED GUT VERNETZT
IM POLITISCHEN DIALOG**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zeitgleich mit dem Erscheinen dieser Ausgabe findet in Berlin der DEGEMED-Di-
alog „Neuregulierung des Reha-Marktes“ und am Folgetag unsere Mitgliederver-
sammlung statt. Zentrale Themen sind die Beziehungen von Reha-Trägern und
-Einrichtungen sowie die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung des
Fachkräftemangels und deren Auswirkungen auf unsere Branche. Bei beiden Ver-
anstaltungen begrüßen wir Politiker der Regierungsparteien, um mit ihnen zu dis-
kutieren. Vielleicht sind Sie ebenfalls dabei und bringen Ihre Erfahrungen aus dem
beruflichen Alltag ein. Das würde mich besonders freuen!

Bereits zu Beginn des Jahres haben wir in Form verschiedener Veranstaltungen
Reha in den Fokus der Parlamentarier gestellt. Als Teamplayer sind wir dabei ver-
netzt mit anderen Verbänden vorgegangen, um auf diese Weise die Stimme der
Reha im politischen Berlin zu verstärken. So im Februar, als wir als Initiator des
Deutschen Reha-Tages an einem Parlamentarischen Frühstück im Deutschen Bun-
destag teilnahmen. Mehr dazu auf der nächsten Seite.

Auch das Eröffnungssymposium der Messe „therapie Leipzig“ Anfang März, zu dem
wir gemeinsam mit weiteren Verbänden einladen, war mit der Gesundheitspoliti-
schen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion und einem CDU-Politiker und Mit-
glied im Gesundheitsausschuss des Bundestages eine fachlich und politisch vielbe-
achtete Veranstaltung mit 350 Besuchern. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 6.

Der Dialog wird im April und Mai mit dem Diskussionsforum “Verbesserung der
Versorgungspraxis. An der Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Re-
habilitation – Modelle und Zielgruppen” auf dem 28. Reha-Kolloquium in Berlin und
unserer Präsenz beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit fortgeführt.
Wir verschaffen uns Gehör in der Politik. Doch wir brauchen auch Ihre Unterstüt-
zung bei den Politikern in Ihren Regionen und Wahlkreisen. So ist beispielsweise die
Initiative des Sozialministeriums Baden-Württemberg, alle für die Reha relevanten
Institutionen regelmäßig an einen Runden Tisch zu bringen, daraus entstanden,
dass ein Politiker zuvor eine unserer Mitgliedseinrichtungen besucht hatte. Wir
würden uns das auch für andere Regionen wünschen. Nutzen Sie dafür die umfang-
reichen Materialien, die wir als Verband für Sie entwickelt haben und Ihnen gerne
zur Verfügung stellen. Denn die Reha braucht Sie und Ihren Einsatz!

Es grüßt Sie herzlich,



Ihre Dr. Constanze Schaal
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

UND IHRE MEINUNG?

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

POLITISCHER DIALOG**REHA IN DEN FOKUS DER PARLAMENTARIER!**

Als Mitglied des Initiatorenkreises des Deutschen Reha-Tages hat die DEGEMED am 20. Februar 2019 zu einem Parlamentarischem Frühstück im Deutschen Bundestag eingeladen.

Zahlreiche Parlamentarier, Staatssekretäre und Vertreter aus den für die Branche relevanten Ministerien sowie der DRV-Bund kamen der Einladung nach und informierten sich unter anderem zu diesen Themen: „Reha schafft Teilhabe und fördert Demokratie“, „Was ist Reha? Zahlen, Daten, Fakten“, „Fachkräfte durch Reha – Fachkräfte in Reha“, „Lassen Sie uns über Geld reden!“, „Bedarfe erkennen, Zugänge schaffen“ und „Flexirentengesetz – zwei Jahre später“.

„Wir setzen uns für die kontinuierliche Präsenz der Reha in der Politik ein, und bieten uns immer wieder als Dialogpartner an. Im Aktionsbündnis des Deutschen Reha-Tages nutzen wir dabei Synergien und profitieren inhaltlich voneinander“, so Christof Lawall, Geschäftsführer der DEGEMED.

Der Dialog mit der Politik soll auch zukünftig weiter geführt werden. Ebenso der Dialog mit der Öffentlichkeit, der im Rahmen des nächsten Deutschen Reha-Tages im Herbst in Form vieler Informationsveranstaltungen und Aktivitäten in Reha-Kliniken und Einrichtungen geplant wird. (vk/jp)



Der Arbeitskreis Gesundheit e.V. zeigte mit einem eindrucksvollen Film, wie Robert Uhlig, unterstützt von seinen Eltern, mit Rehabilitationsmaßnahmen die Folgen eines schweren Unfalls bekämpft. Im anschließenden Gespräch appellierte Familie Uhlig an die Politik, das Potenzial medizinischer Rehabilitation durch Bürokratieabbau zu stärken.



Christof Lawall, Geschäftsführer der DEGEMED (links), am Thementisch „Flexirentengesetz – zwei Jahre später“ im Gespräch mit Gästen.



Vera Knieps, Referentin Politik der DEGEMED (links), am Thementisch „Was ist Reha? Zahlen, Daten, Fakten“ im Gespräch mit Anke Heiber (Mitte) und Dr. Angelika Nebe, beide DRV.

IHR DIALOG MIT DER POLITIK

Nutzen Sie den Deutschen Reha-Tag am 21. September 2019 dazu, mit Politikern Ihres Wahlkreises ins Gespräch zu kommen. Unseren Mitgliedern stellen wir hierfür ein Musteranschreiben und eine Checkliste zur Verfügung. Diese wurde bereits als Mitgliederinformation versendet. Haben Sie Fragen dazu? Sprechen Sie uns an!

DEUTSCHER REHA-TAG

Der Deutsche Reha-Tag ist ein Aktionsbündnis mit mehr als 20 Institutionen, Organisationen und Verbänden der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Seine Akteure sind Vertreter von Reha-Leistungsträgern und -Leistungserbringern, von Betroffenenverbänden und Bundesministerien. Das Bündnis hat das Ziel, die Bedeutung, Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit der Reha in der Öffentlichkeit bekannter zu machen. Es setzt sich für die Stärkung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Reha, die Einbindung der betroffenen Menschen sowie eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung aller an der Reha beteiligten Akteure ein.

ERWIDERUNG AUF DAS TITELTHEMA DER JANUAR-AUSGABE „NEUES PREISMODELL FÜR REHA!“

Das Titelthema der RehaStimme-Ausgabe im Januar 2019 beschreibt „willkürliche Vergütungssysteme und intransparente Preise“. Unsere Reha-Landschaft ist insgesamt qualitativ hochwertig und wirtschaftlich stabil aufgestellt. Herrschen hier Willkür und Intransparenz sowie ein Preisdiktat? Um Klarheit zu schaffen, möchte ich aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung darlegen, wie Vergütungssätze für Leistungen der medizinischen Rehabilitation zustande kommen.

DIE GRUNDLAGEN

Seit der Organisationsreform werden die Marktpreise in den einzelnen Diagnosegrundgruppen ermittelt. Es ergibt sich für alle Träger eine Übersicht, in welchem Bereich die niedrigsten und höchsten Pflegesätze mit welcher Verteilung bezahlt werden. Diese Marktpreisbandbreite, die jährlich fortgeschrieben wird, ist eine wesentliche Grundlage für die Bestimmung der Vergütungssätze.

Für die Anpassung der Vergütungssätze an die allgemeine Preis- und Kostenentwicklung wird jährlich ein Richtwert vom Fachausschuss für Rehabilitation aus dem höheren Wert des Orientierungswertes für Krankenhäuser oder der Veränderungsrate der Grundlohnsumme (Grundlohnrate) einheitlich festgelegt.

Jeder Klinikbetreiber hat somit eine Basis für die Verhandlungen mit seinem federführenden Rentenversicherungsträger. Einrichtungsspezifische Besonderheiten können berücksichtigt werden, so dass der Richtwert sowohl unter- als auch überschritten werden kann. Soweit erst einmal die Theorie.

WIE SIEHT ES IN DER PRAXIS AUS?

Schaut man sich die Entwicklung der Marktpreise der letzten zehn Jahre, z.B. bei der Indikation Orthopädie an, dann erkennt man genau eine kontinuierliche Steigerung der Pflegesätze. Die allgemeine Preissteigerung wird also für die Reha-Einrichtungen ausgeglichen. Ist das Willkür oder Ausnutzen einer vermeintlichen Marktmacht? Ich meine ganz deutlich: Nein!



Christian Wolff, Stellv. Geschäftsführer Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

WIE GEHT ES WEITER?

Durch eine verbindliche Entscheidung hat der Bundesvorstand für die gesetzliche Rentenversicherung den Fahrplan festgelegt:

Die erste Stufe regelt das sog. offene Zulassungsverfahren. Jeder Anbieter, der die Voraussetzungen der Rentenversicherung erfüllt, wird zugelassen und schließt mit uns einen Vertrag nach § 38 SGB IX.

Die zweite Stufe regelt die qualitätsorientierte Zuweisung. Die gesamte Rentenversicherung bedient sich dabei des Programms „rvSMD“. Neben dem gesetzlich geregelten Wunsch- und Wahlrecht und den sozialmedizinischen Auswahlkriterien, es sollte natürlich die Haupt- und Nebendiagnose bei der Auswahl der Einrichtung passen, erfolgt die Zuweisung dann nach der Qualität der Einrichtung, der Wartezeit bis zur Aufnahme, der Transportfähigkeit und des Preises der Einrichtung für die Durchführung der Rehabilitation.

PFLEGE IN DER KRISE**REGIERUNGSPÄNE BRINGEN
REHA IN BEDRÄNGNIS****NEUES PREISMODELL FÜR REHA!**

Bisher galt: Über Geld wird nicht geredet. Schon viel zu lange sind Reha-Kliniken brav und angepasst und akzeptieren die chronische Unterfinanzierung durch die Kostenträger. Und viel zu lange hat die Politik durch Desinteresse und bequemes Verweisen auf die Selbstverwaltung die Misere toleriert. Die Folgen: Willkürliche Vergütungssysteme und intransparente Preise. Mit dem Verweis auf den „Marktpreis“ kiffen die Kostenträger bereits im Vorfeld jede Diskussion über besondere preistreibende Faktoren. Von denen gibt es genug: Gestiegene Hygieneanforderungen oder der Fachkräftemangel bei Pflegekräften sind nur zwei aktuelle Beispiele. Die Schiedsstellen im Bereich der Krankenkassen sind bisher kaum eine Hilfe.

Die Bundesregierung plant nun, Vorgaben für Zulassung, Belegungssteuerung und Preisbildung gesetzlich zu regeln. Das soll Transparenz und gleiche Wettbewerbsbedingungen schaffen. Gleichzeitig entwickeln die Träger der DRV ein neues Preismodell. Es orientiert sich vor allem am Versorgungsprodukt „Reha“ und nicht mehr am Produktionsstandort „Reha-Klinik“. Egal wie das neue Preismodell konkret aussieht: Es kann nur funktionieren, wenn es die tatsächliche Kostensituation in den Mittelpunkt stellt. Und die hängt vor allem von den Strukturvorgaben der Reha-Träger ab. Und schließlich muss es den Investitionsstau auflösen, der seit langem auf der Reha-Branche lastet. Die Erwartungen der Reha-Branche sind groß! (cl)

www.degemed.de

Das Titelthema der RehaStimme im Januar des Jahres.

Getestet wird diese Zuweisungssteuerung von den Rentenversicherungsträgern Baden-Württemberg, Bund und Oldenburg-Bremen. Ende 2019 werden die Ergebnisse vorliegen und die Rentenversicherung wird prüfen, ob und wie diese Zuweisungssteuerung dann auf alle Rentenversicherungsträger und Reha-Indikationen ausgeweitet werden kann.

In der dritten Stufe geht es um die Weiterentwicklung des Vergütungssystems. Ändern wird sich, dass nicht mehr die Einrichtungen mit ihren jeweiligen Abteilungen pauschal bezahlt werden, sondern definierte Leistungen bzw. Produkte.

VERGÜTUNGSFAKTOREN

Konsens zwischen den Rentenversicherungsträgern ist, dass es eine produktbezogene Vergütung geben wird. Je nach Indikation (z.B. Orthopädie, Psychosomatik, Neurologie, etc.), der durchgeführten Form (also stationär oder ganztägig ambulant) und des jeweiligen Konzeptes (handelt es sich um eine Reha ohne Besonderheiten oder um MBOR/BORA, VOR, etc.), ergibt sich ein leistungsbezogener Preis. Ermittelt wird derzeit noch, ob es einen zusätzlichen Regionalfaktor geben muss, um z.B. besondere Standortfaktoren, wie eine Insellage, zu berücksichtigen. Eine eng begrenzte und klar definierte Verhandlungskomponente des Federführers schließt die Ermittlung der Vergütung ab. Ich könnte mir hier vorstellen, dass besondere Aufwände für Forschung oder innovative Modelle Berücksichtigung finden könnten.

LERNENDES SYSTEM

Für die Einführung dieses neuen Vergütungsmodells werden wir eine gewisse Konvergenzzeit benötigen. Und da sich die Rehabilitation immer weiter entwickelt, wird dies auch kein abschließendes oder statisches Verfahren sein, sondern als lernendes System der Innovation der Rehabilitation folgen. Ich denke hierbei an die spannenden Modelle und Projekte von rehapro, die, wenn die Ergebnisse vorliegen und die Konzepte umgesetzt werden, auch im Vergütungsmodell zu berücksichtigen sind.

EINLADUNG ZUM DIALOG

Im Ergebnis weise ich in aller Schärfe den Vorwurf der Willkür, der Intransparenz oder des Ausnutzens einer angeblichen Marktmacht durch die Rentenversicherung zurück. Wenn solche Vorwürfe erhoben werden, dann sollten sie auch an den richtigen Zweig der Sozialversicherung adressiert werden. Ich lade vielmehr dazu ein, den Weg des Dialoges fortzusetzen und gemeinsam, Rentenversicherung und Verbände der Leistungserbringer, am neuen Vergütungsmodell zu arbeiten.

Christian Wolff
Stellv. Geschäftsführer
Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

GESUNDHEITSPOLITIK

THERAPIE LEIPZIG STARTETE MIT POLITISCHER DISKUSSION

POLITIK & RECHT

Gelungener Auftakt: Ein gesundheitspolitisches Symposium mit rund 350 Besucherinnen und Besuchern bildete am Vormittag des 7. März 2019 den Rahmen für den 10. Geburtstag der Therapie Leipzig – Fachmesse mit Kongress für Therapie, Medizinische Rehabilitation und Prävention.

Gesundheitsexperten der Leistungs- und Heilmittelerbringer diskutierten mit zwei Bundestagsabgeordneten der Regierungskoalition politische Vorhaben für Gesundheit und Pflege in der verbleibenden Legislaturperiode und stellten sich zahlreichen Fragen des Publikums aus ganz Deutschland.

desverband ambulanter Rehazentren (BamR), Christof Lawall, Geschäftsführer Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED), Ute Repschläger, Vorsitzende Spitzenverband der Heilmittelerverbände (SHV) und Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer Bundesverband Geriatrie (BV Geriatrie), über die Pläne der Regierungsparteien in der laufenden Wahlperiode und deren Bedeutung für die Gesundheitsbranche.

Fazit: Beide Parlamentarier haben die Anliegen der Reha-Einrichtungen aufgenommen und zugesagt, aktiv an den Verbesserungen der Rahmenbedingungen mitzuwirken. (dg/vk/jp)



V.l.n.r.: Dirk van den Heuvel (BV Geriatrie), Christof Lawall (DEGEMED), Alexander Krauß MdB (CDU/CSU), Sabine Dittmar MdB (SPD)



Gruppenfoto nach der Veranstaltung.



Ute Repschläger (SHV), im Bild links, vertritt die Heilmittelerbringer. Joscha Brunßen (BamR), rechts, war für die ambulante Rehabilitation vertreten.



Gutes Medienecho: Christof Lawall im Interview mit dem MDR.

Unter dem Motto „Erwartungen an die Gesundheitspolitik 2019 – 2021“ sprachen im Leipziger Congress Center Sabine Dittmar, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Alexander Krauß, MdB, Mitglied der CDU/CSU Bundestagsfraktion und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages, Joscha Brunßen, Vorstandsvorsitzender Bun-

„Im Bereich der Rehabilitation sehe ich dringenden Handlungsbedarf bei den Tarifsteigerungen, beziehungsweise Tariflöhnen. Hier ist die Refinanzierung längst überfällig.“

Sabine Dittmar MdB (SPD)

DER WEG IST BEREITET

REFORM DER PSYCHOTHERAPEUTEN-AUSBILDUNG BEGINNT

Am 27. Februar 2019 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (Psych-ThGAusbRefG) beschlossen. Das Gesetz soll in der 2. Jahreshälfte 2019 vom Parlament verabschiedet werden.

Ab 2020 soll ein neuer Studiengang eingeführt werden. Innerhalb von 5 Jahren wird dann das Studium der Psychotherapie absolviert und mit einer Approbation abgeschlossen. Danach erfolgt eine Weiterbildung in ambulanten oder stationären Einrichtungen. Die Inhalte des neuen Studienganges werden im Anschluss an das Gesetzgebungsverfahren in der Approbationsordnung festgelegt. Neu ist u.a., dass die Ausbildung selber nicht mehr differenziert nach Altersstufen oder Patientengruppen erfolgen

wird. Die Entscheidung über eine altersstrukturierte Spezialisierung etwa in Erwachsenen- oder Kinder- und Jugendpsychotherapie erfolgt erst in der Phase der Weiterbildung. Ziel ist es, den Studierenden die gesamte Breite der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren zu vermitteln.

Nach einer Studie der Bundespsychotherapeutenkammer* waren 2013 rd. 5.000 Psychologen und Psychotherapeuten in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt (aktuelle Zahlen liegen uns nicht vor). Insgesamt nehmen rd. 24.000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der vertragspsychologischen Versorgung teil.**



Das heißt, rd. ein Fünftel der Psychotherapeuten arbeiten in Reha-Einrichtungen. Deshalb engagiert sich die DEGEMED dafür, dass die spezifischen Arbeitsanforderungen an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Reha-Einrichtungen die notwendige Berücksichtigung im Gesetz und in der Approbationsordnung finden. (vk)

* BPTK-Studie Versorgung psychisch kranker Menschen in der medizinischen Rehabilitation, Hrsg.: Bundespsychotherapeutenkammer 2014

** BPTK Studie Wartezeiten 2018, Hrsg.: Bundespsychotherapeutenkammer 2018

AUFHEBUNG DER GRUNDLOHNSUMMEN-BINDUNG FÜR REHA-EINRICHTUNGEN

Mit dem Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG) wurden auch sogenannte „fachfremde“ Änderungsanträge beschlossen. Einer dieser Änderungsanträge (Ausschussdrucksache 19(14)51.4) fasst Vergütungsregelungen und Kompetenzen für Heilmittelerbringer neu.

Interessant aus Sicht der Reha-Kliniken ist dabei insbesondere, dass für die Heilmittelerbringer bei der Preisbildung die Bindung an die Grundlohnrate im SGB V (§ 71) entfällt. Die Neuregelung sieht vor, dass für die Preisbildung „reale“ Kosten berücksichtigt werden müssen. Dies sind in der Regel: Personal-

kosten, Sachkosten und die durchschnittlichen laufenden Kosten für den Betrieb der Heilmittelpraxis.

Diese Abkoppelung von der Grundlohnsumme ist eine wichtige grundlegende Entscheidung des Gesetzgebers, die genauso auf Reha-Einrichtungen übertragbar ist und auch hier endlich für eine realistische, an den tatsächlichen Kosten orientierte Preisbildung sorgen würde.

Der Weg der Kappung der Grundlohnsummenbindung ist da, die DEGEMED setzt sich dafür ein, dass auch die Reha-Einrichtungen diesen zukünftig gehen können. (vk)

NEUES DEGEMED-VERANSTALTUNGSFORMAT

„POLITIKWORKSHOP FÜR REHA-EINRICHTUNGEN“ MIT PRAXISÜBUNG GESTARTET

Am Anfang stand die Frage vieler Reha-Einrichtungen: Wie verschaffe ich mir und meinen Anliegen gegenüber der Politik Gehör? Diese Frage hat die DEGEMED aufgegriffen und in einem neuen Fachseminar „Lobby-Arbeit für Reha-Einrichtungen“ beantwortet, das im Januar zum ersten Mal stattfand.

Die DEGEMED hatte dafür Frederike Enders als Referentin für die fachliche Einführung in den Politikbetrieb gewonnen. Enders ist selber erfahrene Mitarbeiterin bei verschiedenen Bundestagsabgeordneten und konnte aus der Praxis über die Arbeits- und Denkweisen der Parlamentarierinnen und Parlamentarier berichten. Neben grundlegenden Themen, wie dem Weg der Gesetzgebung, legte sie besonderen Wert auf die „Dos and Don'ts“ – die ungeschriebenen Gesetze im Umgang mit Bundestagsabgeordneten.

Diese allgemeinen Grundlagen wurden von DEGEMED-Geschäftsführer Christof Lawall durch die spezifischen Themen und politischen Forderungen der Reha-Einrichtungen soweit ergänzt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Abschluss den Besuch einer Abgeordneten in einer Reha-Klinik simulierten.



Frederike Enders und Christof Lawall.

Wegen der überaus positiven Rückmeldungen zum Workshop wird die DEGEMED eine feste Reihe dieser Workshops in den Veranstaltungskanon aufnehmen. Voraussichtlich zwei Mal im Jahr können interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Reha-Einrichtungen zukünftig die Grundlagen der erfolgreichen Lobby-Arbeit kennenlernen. (vk)

MITGLIEDER-AKTION: „REHA BRAUCHT DICH!“



Die DEGEMED-Taschen haben bereits vor Beginn der Belegschaftsversammlung Platz genommen: Kleine Aufmerksamkeit in den Kliniken Beelitz GmbH.

Die Kliniken Beelitz GmbH sind seit Anfang des Jahres Mitglied in unserem Verband (siehe auch Kurzvorstellung auf S. 15). Im Rahmen ihrer Belegschaftsversammlung am 19. März 2019 wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darüber informiert und ausführlich über das Thema „Reha braucht Dich!“ diskutiert. Außerdem kamen dabei auch die gebrandeten DEGEMED-Taschen zum Einsatz. Eine coole Aktion und ein tolles Bekenntnis zur DEGEMED. Wir freuen uns sehr darüber. Vielen Dank!

INTERAKTION MIT UNSEREN MITGLIEDERN

Die DEGEMED trifft im Rahmen von Veranstaltungen, Versammlungen, Arbeitskreisen und Symposien immer wieder auf ihre Mitglieder und findet so die Gelegenheit für einen direkten Austausch und Dialog. Weiterhin ist unser Facebook-Kanal eine gute Möglichkeit, um uns mit ihnen zu vernetzen. So haben wir die Aktion der Kliniken Beelitz auf unserer Facebook-Seite beschrieben. Folgen Sie uns gerne auf Facebook, sodass wir Ihre Aktivitäten lesen, liken und teilen können. So können wir auch auf diese Weise im Gespräch bleiben.

Besuchen Sie uns auf www.facebook.com/DEGEMED-eV

Haben Sie Interesse an unserer Unterstützung Ihrer Aktionen durch unsere Taschen oder Postkarten „Reha braucht Dich!“, dann schreiben Sie uns gerne: degemed@degemed.de (jp)

KINDER- UND JUGENDREHABILITATION**SOCIAL MEDIA PROJEKT FÜR DIE KINDER- UND JUGENDREHA**

Einige aktuelle Aktivitäten des BKJR kurz vorgestellt.

Zu Jahresbeginn hat das BKJR auf der Social Media-Plattform Facebook unter der Seite „Kinder- und Jugendreha im Netz“ (@kinderjugendreha) ein Online-Projekt gestartet, um noch stärker auf die Kinder- und Jugendreha aufmerksam zu machen. Wöchentlich werden neue Posts (Beiträge) eingestellt.



Einladendes Titelbild im neuen Facebookauftritt.

WERBUNG AUF FACEBOOK

Zusätzlich werden die Posts als Werbeanzeigen an Facebook-Nutzer ausgespielt, für die das Thema Kinder- und Jugendrehabilitation potenziell relevant ist. Ziel dabei ist es, neben der Etablierung der Facebookseite als Informationspunkt zur Kinder- und Jugendrehabilitation, Anfragen und Rückmeldungen zur Beratung und Unterstützung auf die Homepage www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de zu lenken.

INTERAKTION ERMÖGLICHEN

Anders als die Website, gibt die Facebook-Präsenz die Möglichkeit, sich mit befreundeten und benachbarten Institutionen, mit Mitgliedern, Patienten und auch Politikern zu vernetzen. Außerdem ist das Medium interaktiv: durch die Chat- und Kommentarfunktion können Interessierte Fragen und Anmerkungen machen und ein erster Dialog kommt zustande. Schon über 700 Facebook-Nutzer haben den Kanal abonniert. Besuchen auch Sie die neue Seite! Wir freuen uns sehr. (BKJR/jp)



Tolle Reichweite der Facebook-Posts: Über 300 Likes, 50 Mal geteilt und mehrere Kommentare.

EINE AMBULANTE REHABILITATION FÜR KINDER UND JUGENDLICHE SOLL DIE VERSORGUNG VERBESSERN

Unter Beteiligung des BKJR hat die Deutsche Rentenversicherung ein „Eckpunktepapier für die ambulanten Leistungen zur Kinder- und Jugendrehabilitation“ entwickelt, nachzulesen unter: www.deutsche-rentenversicherung.de/eckpunkte-ambulante-kinderreha

Mögliche Leistungserbringer erhalten damit einen Rahmen, um modellhaft Konzepte zu entwickeln und zu erproben. Mit den gemachten Erfahrungen soll dann ein Rahmenkonzept entwickelt werden. Nun liegt es an Trägern aus dem Bereich der Kliniken, der Ambulanten Rehazentren, der Kinder- und Jugend-

medizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Sozialpädiatrie und der Selbsthilfe, Konzeptionen bei den Trägern der Rentenversicherung einzureichen. (BKJR)

Alwin Baumann

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

a.baumann@bkjr.de

www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

INTERVIEW

DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN UND IN DER MEDIZINISCHEN REHA

REHABILITATION

Am Vorabend des Reha-Wirtschaftstages trafen sich die DEGEMED-Mitglieder traditionell zum DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer. Thema diesmal: der digitale Wandel in der Reha-Branche. Die Teilnehmer sprachen über dessen wirtschaftliches Potenzial und Herausforderungen. Jean Dietzel, Leiter des Bereichs Krankenversicherung am IGES Institut in Berlin, war Impulsgeber. Er berichtete über die aktuellen Trends, den Status-quo und den Digitalisierungsfortschritt der Gesundheitsbranche. Alle die nicht dabei sein konnten, lesen hier das RehaStimme-Kurzinterview mit ihm.



Jean Dietzel, Leiter des Bereichs Krankenversicherung am IGES Institut in Berlin

Herr Dietzel, die Digitalisierung ist voll im Gange. Was bedeutet dies für das Gesundheitswesen?

Ich glaube, wir werden das sehen, was wir in vielen anderen Branchen auch schon beobachten konnten. Neue Spieler betreten den Markt und greifen in die Geschäftsmodelle der Etablierten ein. Die App Ada ist ein prominentes Beispiel dafür. Die Applikation hat zum Ziel, Diagnosen zu stellen, was bisher Ärzten vorbehalten war. In vielen anderen Branchen hat die Digitalisierung zu einer stärkeren Kundenorientierung geführt. Ich bin mir sicher, dass wir langfristig diese Entwicklung auch im Gesundheitswesen beobachten können, dass nämlich der Patient stärker in den Mittelpunkt rücken wird. Aktuell fremdeln viele Akteure im Gesundheitswesen aber noch mit der Nutzerperspektive.

Wie disruptiv wird die Digitalisierung in der medizinischen Versorgung sein?

Das hängt auch davon ab, wie stark der regulatorische Rahmen die Disruption zulassen wird. Bei der Fernbehandlung hat man sehen können, dass der Druck irgendwann so groß wurde, dass

es keine Alternative mehr zur Legalisierung gab. Beim Versand rezeptpflichtiger Arzneimittel nehme ich aber wahr, dass die Diskussion in eine andere Richtung geht.

Es wird davon gesprochen, dass die Digitalisierung mit der Bildung von Plattformen einhergeht. Was hat man sich darunter vorzustellen?

Ein gutes Beispiel ist Airbnb. Das Unternehmen verdient Geld mit der Vermittlung von Ferienwohnungen, besitzt selbst aber keine. Stattdessen wird eine Online-Plattform zur Verfügung gestellt, auf der Dritte gegen Zahlung einer Provision Wohnungen anbieten können. Eine naheliegende Plattform im Gesundheitswesen ist die digitale

Patientenakte. Der Betreiber der Akte stellt nur die digitale Infrastruktur zur Verfügung. Dritte können dann Anwendungen auf der Akte anbieten. Denkbar wären beispielsweise diagnosebasierte Angebote. Sind in der Akte etwa die Diagnose Bluthochdruck und Adipositas hinterlegt, kann dem Patienten ein Angebot zur Lebensstilveränderung vorgeschlagen werden.

Wie kann sich der Rehabilitations-Sektor bei der Digitalisierung einbringen? Kann er sogar davon profitieren?

Die absehbaren starken Veränderungen im Gesundheitswesen durch die Digitalisierung sind als Chance für den Rehabilitations-Sektor zu sehen. Grundsätzlich ist die Ausgangsposition positiv. Der Rehabilitations-Bereich zeichnet sich durch den vielfachen Kontakt mit anderen Playern in der Gesundheitsversorgung aus. Da denke ich etwa an Verbindungen zu Krankenhäusern oder zu Anbietern von Heil- und Hilfsmitteln. Die Voraussetzung ist aber, dass man sich frühzeitig mit dem Thema beschäftigt, um die eigene Position zu entwickeln.

Vielen Dank für das Gespräch.

EIN ÜBERBLICK**DIGITALISIERUNG VERÄNDERT REHA**

Der Bereich der Rehabilitation ist prädestiniert für den Einsatz unterschiedlichster digitaler Anwendungen. Grund dafür ist unter anderem, dass der Versorgungsauftrag über den reinen Klinikaufenthalt hinausgeht.

Es geht nicht „ausschließlich“ um die Behandlung von Krankheiten, sondern primär um die soziale Teilhabe durch Kompetenzerhaltung bzw. -befähigung der betroffenen Menschen. Aufgrund dieser Zielsetzung der Reha sind die Anwendungsbereiche moderner technischer Hilfsmittel und IT-gestützter Kommunikationsstrukturen gegenüber anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens wesentlich vielfältiger. Dies wird die Zukunft der Reha deutlich stärker prägen und damit die Chancen erhöhen, die Arbeitsfähigkeit jüngerer Menschen wieder herzustellen und die Selbständigkeit älterer Menschen möglichst lange zu erhalten.

GROSSE BANDBREITE DIGITALER ANWENDUNGEN

Bisher findet Digitalisierung in der Reha vor allem im Bereich der Nachsorge von Rehabilitanden in Form von digitalem Patientenselbstmanagement (TeleReha) statt. Therapeutische Maßnahmen werden damit unterstützt und die Gesundheit der Rehabilitanden nachhaltig gesichert.

Darüber hinaus gibt es Anwendungen, die die notwendige Vernetzung der Gesundheitssektoren in hohem Maße ermöglichen. Dies sind beispielsweise digitale Überleitungsplattformen, deren Einsatz den Zugang zu den verschiedenen Einrichtungen wesentlich vereinfachen.

Auch andere Arbeitsabläufe können mittels digitaler Anwendungen, wie z.B. der elektronischen Patientenakte effizienter gestaltet werden und zudem die Qualität der Rehabilitandenversorgung, z.B. durch Robotik gestützte Therapieverfahren verbessern.

ENTLASSMANAGEMENT PER KNOPFDRUCK?

Um Patienten nach Behandlung in einer Akut- oder Rehaklinik einen möglichst schnellen Übergang zu einer qualitativ hochwertigen und verlässlichen Anschlussversorgung zu ermöglichen, ist ein effizientes und gut organisiertes Entlassmanagement unabdingbar. Zahlreiche Fragen stellen sich dabei immer wieder. Wann hat der Hausarzt Zeit für den ersten Besuch nach Ende der Reha? Steht eine stationäre Pflegeeinrichtung zur



Verfügung? Ab wann kann ein ambulanter Pflegedienst die Unterstützung zuhause übernehmen? Technische Lösungen könnten die Kommunikation zwischen den Leistungsanbietern und die Koordinierung von Leistungen bei der Überleitung in den nächsten Versorgungsbereich erleichtern.

WIE KANN KÜNSTLICHE INTELLIGENZ HELFEN?

Hilfreich wären etwa Entlassplattformen, die auf einer Datenbank basieren und in der alle für die Anschlussbehandlung in Frage kommenden Anbieter hinterlegt sind. Die Arbeit des Klinikpersonals würde sich dann lediglich auf das Anlegen eines Überleitungsprofils beschränken. Alle darauf folgenden Prozesse würden automatisiert in Gang gesetzt. Idealerweise ermittelt das System durch einen selbst lernenden Algorithmus aufgrund früherer Überleitungsdaten, bei welchen zum Profil passenden Nachversorgern die Wahrscheinlichkeit der Annahme des Patienten am größten ist. Anschließend würden automatisch entsprechende Anfragen per E-Mail an diese Einrichtungen versandt. Nach Zu- oder Absage der möglichen Anschlussversorger sollte das System eine Übersicht mit allen verfügbaren Kapazitäten zum geplanten Entlassdatum generieren. Der Rehabilitand wäre dann in der Lage, den geeigneten Anbieter auszuwählen und seine weitere Versorgung mit zu organisieren.

Durch die automatisierten Abläufe dürften keine neuen Arbeitsressourcen gebunden werden. Digitale Lösungen sind am Ende nur sinnvoll, wenn sie zu einer echten Entlastung der Reha-Einrichtungen und der übrigen Leistungsanbieter führen.

(cr/cl)

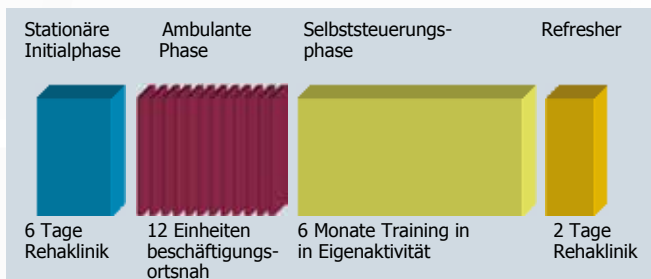
GASTBEITRAG: PRÄVENTION

ERFOLGSPROJEKT IN DER KLINIK HÖHENRIED

REHABILITATION

Der demographische Wandel, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit und der zu erwartende Fachkräftemangel lassen präventive, gesundheitsfördernde Maßnahmen immer mehr in den Vordergrund treten. Die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd implementierte vor fünf Jahren gemeinsam mit der Klinik Höhenried gGmbH eine modularisierte Präventionsleistung in der Rehaklinik.

Nach einer Projektphase startete im April 2013 das Projekt in der Klinik Höhenried zunächst mit fünf Gruppen eines großen Unternehmens aus dem bayerischen Chemiedreieck. Schnell stieg die jährliche Anzahl der Gruppen auf 30 pro Jahr und erreichte damit auch schnell unsere derzeitigen Kapazitäten. Für 2019 sind wieder 30 Gruppen mit insgesamt zehn kooperierenden Unternehmen gebucht.



Ablauf der Präventionsleistung: Sie erfolgt im Gruppensetting und gliedert sich in vier aufeinander aufbauende Teilschritte.

PRÄVENTION ALS ERFOLGSGESCHICHTE

Unsere fortlaufende Evaluation dokumentiert, dass das Programm wirksam ist und deutliche Effekte messbar sind. Anthropometrische Parameter, die die körperliche Leistungsfähigkeit erfassen, zeigen deutliche Verbesserungen. Auch bezüglich der Gesundheitskompetenz, der subjektiven Zufriedenheit mit der Gesundheit, des Bewegungsverhaltens sowie der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit sind deutliche Effekte messbar. Das insgesamt neun Monate andauernde Programm erfährt sowohl bei den Teilnehmern, als auch bei den Gesundheitsdiensten der Unternehmen eine außergewöhnlich hohe Akzeptanz und Zufriedenheit.

STÄRKUNG DER PRÄVENTION DURCH DEN GESETZGEBER

Mit der Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 und dem Inkrafttreten des Flexirentengesetzes am 1. Januar 2017 hat die Prävention eine außerordentliche Stärkung erfahren. Jeder Mensch in Deutschland hat nun einen gesetzlichen Anspruch auf eine Präventionsleistung. Der Stellenwert der Gesundheit und gesundheitsfördernder Maßnahmen gewinnt im zunehmenden Maße an Bedeutung. Deutlich wird dies in vielen Gesprächen mit Gesundheitsdiensten, Personalvertretungen und Betriebsräten großer Unternehmen.



Dr. phil. Stefan Winter, Leiter der Prävention, Klinik Höhenried

UMSETZUNGSSCHWIERIGKEITEN FÜR KLEINE UND MITTLERE UNTERNEHMEN

Unsere Erfahrungen zeigen jedoch auch, dass eine Präventionsleistung, die bei großen Arbeitgebern durchaus als „Best Practice“ bezeichnet werden kann, bei kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) sich als schwierig und wenig praktikabel darstellt. Fehlende finanzielle und personelle Ressourcen sind Hauptursachen dafür. Bei KMU geht das „Tagesgeschäft“ vor und der Arbeitgeber ist häufig nicht bereit, den Arbeitnehmer für eine Präventionsmaßnahme freizustellen. Auch die fehlende Betriebsarztpräsenz sowie die beschäftigungsnahe Durchführung der ambulanten Trainingsphase im Gruppen-Setting machen ein Angebot für KMU schier unmöglich.

UMDENKEN DRINGEND NÖTIG

Hier ist ein Umdenken dringend nötig. Die Überarbeitung der bestehenden Rahmenkonzeption für Präventionsleistungen durch die Deutsche Rentenversicherung eröffnet neue Möglichkeiten. Auch die Klinik Höhenried nutzt diese Möglichkeiten und arbeitet an unterschiedlichen Konzepten, um künftig Programme anzubieten, die den Anspruch auf Präventionsleistung für jeden Versicherten gerecht wird.

Dr. phil. Stefan Winter
 Leiter der Prävention, Klinik Höhenried
 Telefon: 08158-2431240
 Fax: 08158-2451240
 E-Mail: stefan.winter@hoehenried.de

GASTBEITRAG: WIEDEREINSTIEG

BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGS- MANAGEMENT

Über die Ergebnisse des BAR-Projektes „BEM-Orientierung für die betriebliche Praxis“ und den BEM-Kompass als Onlineservice für den Wiedereinstieg in das Berufsleben nach längerer Krankheitszeit.

Ziel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) ist es, nach längerer Krankheitszeit die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten wiederherzustellen. Gleichzeitig soll erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden, sodass neben einer gelingenden Rückkehr in das Arbeitsleben, auch eine möglichst dauerhafte Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit realisiert wird. Arbeitgeber und Arbeitnehmer*innen verbindet dieses gemeinsame Interesse, obschon die konkreten Beweggründe und Nutzeneffekte verschieden sind.

Letztlich hängt ein gelingendes Betriebliches Eingliederungsmanagement in besonderem Maße von der Zusammenarbeit der verschiedenen BEM-Beteiligten ab. Dabei gilt es, die vielfältigen, auf eine verbesserte Gesundheit und Teilhabe bezogenen Leistungen und Services synergetisch zu nutzen. Was ist also naheliegender, als gemeinsam darüber nachzudenken, wie die betriebliche Praxis tatsächlich erreicht, mobilisiert und bei der Umsetzung des BEM unterstützt werden kann? Zusammen mit 60 betrieblichen sowie überbetrieblichen Vertreterinnen und Vertretern der für das BEM bedeutsamen Organisationen erarbeitete die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) konzeptionelle Aktivitätsfelder und verständigte sich auf konkrete Maßnahmen.

BEM BEKANNTER MACHEN – MULTIPLIKATOREN-EFFEKTE NUTZEN

Mit Hilfe der BEM-Info-Flyer für Beschäftigte und Arbeitgeber, die im Rahmen des BAR-Projektes erarbeitet wurden, soll es gelingen, je nach Beratungs- und Kontaktsituation gezielt Beschäftigte und Arbeitgebende zu informieren und zu mobilisieren. Den für das BEM relevanten Organisationen mit ihren vielfältigen Services und Angeboten bietet die BAR die Möglichkeit, das eigene Logo auf den Flyern zu ergänzen (White-Label-Ansatz) und damit für die eigene Informationsarbeit zu nutzen.

ORIENTIERUNG GEBEN UND GRUNDSÄTZLICHE HANDLUNGSKOMPETENZEN VERMITTELN

Das neue Online-Angebot der BAR – der BEM-Kompass – gibt aus betriebspraktischer Sicht Antworten zu richtungsweisenden Fragen des „Warum?, Was?, Wie? und Wo?“. Er bündelt Informationen und navigiert Arbeitgeber und BEM-berechtigte

Beschäftigte durch das Thema „Betriebliches Eingliederungsmanagement“. Vor allem auch Arbeitgebende mit einer kleineren bis mittleren Betriebsgröße sollen hierüber befähigt werden, das BEM möglichst eigenständig umzusetzen.



Markus Twehues, Diplom-Medizinökonom und Leiter des Teams Entwicklung & Ausgestaltung des Reha-Prozesses der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.



Jennifer Klös, Gesundheitswissenschaftlerin M. Sc. Public Health und Fachreferentin im Team Entwicklung & Ausgestaltung des Reha-Prozesses der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.

BEM ZUSAMMEN UND VERNETZT WEITER ETABLIEREN

Die Rehabilitationsträger, Integrationsämter und weitere für das BEM relevante Organisationen stellen innerhalb des BEM-Kompasses in kurzer Form Ihre Services dar. Neben der übersichtlichen Zusammenstellung dieser vielfältigen Unterstützungsangebote wird auch die fortgesetzte Zusammenarbeit und Netzwerkarbeit mitentscheidend dafür sein, dass sich das BEM künftig mehr und mehr als Selbstverständlichkeit in der betrieblichen Praxis etabliert.

Der BEM-Kompass sowie die BEM-Infolyer für die Arbeitgeber und Beschäftigten sind online abrufbar unter www.bar-frankfurt.de/bem-kompass.

(BAR)

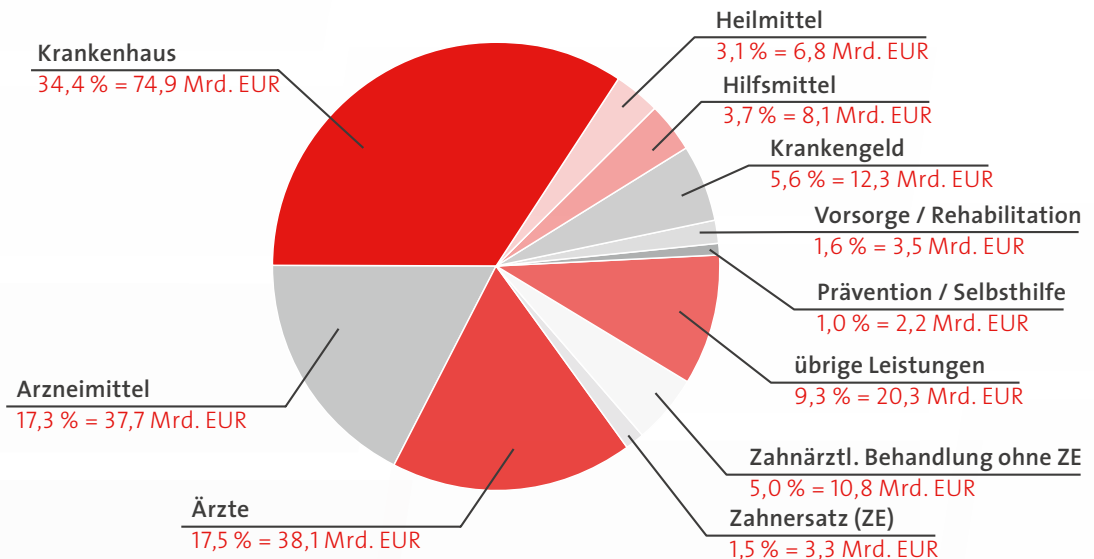
DIE REHA-WELT IN ZAHLEN

GKV-LEISTUNGS-AUSGABEN

SERVICE

GKV-Leistungsausgaben: 217,8 Milliarden EUR

in Milliarden Euro
und
Anteil in Prozent
2017



Quelle: vdek-Basisdaten 2018/19, S. 30 (eigene Berechnungen und Darstellung nach BMG)

DISKUSSIONSFORUM REHA-RECHT.DE

diskussionsforum
Rehabilitations- und Teilhaberecht
www.reha-recht.de

PROJEKTSESSIONS BEIM REHA-KOLLOQUIUM UND EFRR-KONGRESS

Das Kooperationsprojekt „Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts bis 2021“ begleitet die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und die Reform des SGB IX mit dem Fokus auf die Teilhabe am Arbeitsleben. Zu Schwerpunkten des Projekts werden die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) und ihre Kooperationspartnerinnen und -partner sowie weitere Beteiligte zwei Sessions beim 15th Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation (EFRR) gestalten und in zwei weiteren Sessions beim 28. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vertreten sein. Beide Veranstaltungen finden im April in Berlin statt.

Am 15. April 2019 thematisieren die beiden englischsprachigen Sessions „Return to Work and Rehabilitation in Science and Politics“ (Teil I. + II.); am 16. April 2019 geht es in zwei Sessions um das deutsche Reha-System und das Rehabilitations- und Teil-

haberecht unter besonderer Berücksichtigung von beruflicher Wiedereingliederung und Teilhabe am Arbeitsleben. Weitere Informationen unter www.reha-recht.de/monitoring.

SAMMELBAND 2018 ERSCHIENEN

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Neuregelungen durch das BTHG, u. a. bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der Bedarfsermittlung, der Rolle der Schwerbehindertenvertretung oder dem Budget für Arbeit, bildet den Schwerpunkt des neuen Sammelbands „Fachbeiträge zum Rehabilitations- und Teilhaberecht 2018“, der unter www.dvfr.de (Die DVfR/Buchbestellung) bezogen werden kann.

NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR

KLINIKZENTRUM BAD SULZA

Das Klinikzentrum Bad Sulza ist auf die fachübergreifende Behandlung von Patienten mit chronischen bzw. rezidivierenden Krankheitsbildern im Bereich der Hauterkrankungen, Atemwegserkrankungen sowie Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates spezialisiert. Mischbilder dieser Indikationen einschließlich psychosomatischen Syndromen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Stoffwechselerkrankungen im Rahmen der Multimorbidität finden in der Rehaklinik ihre volle Beachtung.

Zielstellung der Behandlung ist neben der Linderung von Beschwerden und Schmerzbekämpfung eine umfassende Information der Patienten über das Krankheitsbild und Zusammenhänge zwischen Krankheitserscheinungen, organischen und seelischen Prozessen sowie persönlichem Verhalten. Ein interdisziplinäres Team von Fachärzten gewährleistet gemeinsam mit qualifizierten Therapeuten die Umsetzung des ganzheitlichen Behandlungskonzeptes.



DEGEMED

WARUM ZUR DEGEMED?**Mark Förste****Verwaltungsleiter Klinikzentrum Bad Sulza**

„Nach einem Unfall wieder in den Alltag zurückkehren und an der Gesellschaft teilnehmen – die medizinische Rehabilitation leistet dazu einen wichtigen Beitrag und vertritt ein Anliegen, dem auch wir uns mit dem Klinikzentrum Bad Sulza verpflichtet sehen. Als neues Mitglied der DEGEMED freuen wir uns, Teil eines starken Netzwerks zu sein, das sich nachhaltig für die Rehabilitation einsetzt.“

KLINIKEN BEELITZ**WARUM ZUR DEGEMED?****Enrico Ukrow****Geschäftsführer der Kliniken Beelitz**

„Das Pflegestärkungsgesetz und die damit verbundenen Neuregelungen sind nicht nur innerhalb der Gesundheitsbranche in aller Munde. Jedoch bleibt dabei ein für den optimalen Genesungsprozess unserer Patienten nicht wegzudenkender Teil außen vor – die Rehabilitation. Deshalb ist es umso wichtiger, dass wir uns als Anbieter von Rehabilitation gemeinsam dem Gesetzgeber gegenüber positionieren. Unsere Organisation in der DEGEMED ermöglicht uns, eine starke Stimme zu haben, um auch zukünftig Rehabilitation in exzellenter Qualität anbieten zu können.“

Die Kliniken Beelitz GmbH ist als Teil des RECURA Kliniken Verbundes seit 1996 am traditionsreichen Gesundheitsstandort Beelitz-Heilstätten etabliert. Unter dem Dach der Kliniken Beelitz wird unter anderem ein hoch spezialisiertes Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation (Phase B) sowie eine Neurologische Rehabilitationsklinik (Phasen C und D) nach interdisziplinärem Konzept betrieben. Seit Eröffnung der Einrichtung wurden hier mehr als 10.000 Menschen mit akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen, nach neurochirurgischen Eingriffen sowie nach Unfällen mit Nerven-, Rückenmarks- oder Gehirnschäden behandelt. Der Gesundheitsstandort ist zudem Brandenburgisches Zentrum für Querschnittgelähmte, Neuro-Urologisches Zentrum sowie Teil des Epilepsie-Zentrums Berlin-Brandenburg und ergänzt damit das umfassende Behandlungsspektrum der Kliniken Beelitz im Fachgebiet der Neurologie.

TERMINE UND VERANSTALTUNGEN 2019

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

08.04.2019

Workshop: Arztbriefe & Reha-Entlassungsberichte
Berlin

09.04.2019

DEGEMED-Dialog
Berlin

10.04.2019

DEGEMED-Mitgliederversammlung
Berlin

11.04.2019

Anwenderseminar: Umgang mit Kennzahlen in der Reha-Praxis
Berlin

15.–17.04.2019

28. Rehawissenschaftliches Kolloquium / Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung
Berlin

Diskussionsforum

„Verbesserung der Versorgungspraxis. An der Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation – Modelle und Zielgruppen“

Besuchen Sie uns auch an unserem Ausstellerstand Nr. 120

26./27.04.2019

Rehabilitation und Teilhabe im Sozialrecht
Köln

13.05.2019

Fachtagung: MBOR – Update
Berlin

17.05.2019

Seminar: Umsetzung des Rahmenvertrages GKV-Entlassmanagement Reha
Berlin

21.05.2019

Fachtagung: Ernährung in der medizinischen Rehabilitation (mit: DGE, VDD)
Berlin

22.05.2019

Sozialmedizinisches Symposium: Verhaltensmedizin in der Reha (alle Indikationen)
Berlin

04.06.2019

Seminar: Umsetzung des Rahmenvertrages GKV-Entlassmanagement Reha
Berlin

11.–14.06.2019

DEGEMED-Sommerakademie 2019
Bernried

17.–18.06.2019

Umstieg auf das Interne Qualitätsmanagement nach DEGEMED®
Berlin

24.06.2019

Seminar: Projektmanagement für Einsteiger
Berlin

17.07.2019

Seminar: Umsetzung des Rahmenvertrages GKV-Entlassmanagement Reha
Berlin

04.09.2019

Seminar: Management Chancen und Risiken bewerten
Berlin

05.09.2019

Seminar: Projektmanagement für Fortgeschrittene
Berlin

23.–24.09.2019

Gemeinsamer Qualitätskongress von DEGEMED und FVS
Berlin

OKTOBER 2019

Reha-Rechtstag (mit DVfR, DAA)
Berlin

10.–11.10.2019

Training: Konstruktives Verhandeln
Berlin

21.10.2019

Workshop: Arztbriefe & Reha-Entlassungsberichte
Berlin

28.10.2019

Training: Der „schwierige“ Patient
Berlin

05.11.2019

DEGEMED-Dialog
Berlin

06.11.2019

DEGEMED-Mitgliederversammlung
Berlin

07./08.11.2019

Training: Team-Führung im Reha-Prozess
Berlin

18.11.2019

Workshop: Arztbriefe & Reha-Entlassungsberichte
Berlin

09.12.2019

DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer
Berlin

10.12.2019

Reha-Wirtschaftstag (mit DKI, VKD)
Berlin

Achtung: Terminänderungen möglich!
Stand: 25.03.2019

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: Julia Peters

Layout: stilbrand, Berlin

Redaktionsschluss: 25.03.2019

Fotos: Titel: Messe Leipzig / Uwe Frauendorf; S. 2, Portrait: Andreas Schwarz; S. 3, alle: Dietmar Gust; S. 4, Portrait: DRV BB; S. 6, alle Fotos: DEGEMED, S. 7: Kasto (stock.adobe.com); S. 8, oben: DEGEMED, unten: Kliniken Beelitz GmbH; S. 9, Screenshots: BKJR, Facebook, S.10, Portrait: IGES Institut; S. 11: elenabsl (stock.adobe.com), S. 12: Grafik und Portrait: Klinik Höhenried; S. 13, Portraits: BAR; S. 15, oben: Portrait: Klaus Lohmann, Klinikbild: Andrea Ludwig; beide Fotos unten: Kliniken Beelitz GmbH
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autoren wieder.