

REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE MED**

INTERVIEW
**VERGÜTUNG
IN DER REHA**

KOMMENTAR
**REHA MUSS IHRE
CHANCE NUTZEN**

BELEGUNGSSTEUERUNG
**DRV STARTET
MACHBARKEITSSTUDIE**

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“ killen 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)

INHALT

POLITIK & RECHT

- Demokratie braucht Inklusion 3
- Entlassmanagement:
Entscheidung Mitte Januar 12

TITEL

- Pflege in der Krise 4
- Die Gefahr der
Unterfinanzierung steigt 5
- Pflegebevollmächtigter
äußert sich zum PpSG 6

REHABILITATION

- Interview: Angemessene
Vergütung in der Reha? 9
- DRV testet neues
Belegungsverfahren 10
- Chancengeber
Berufsförderungswerke 11
- Mustervereinbarung
zu Fahrtkosten 13
- Jahrestagung Kinder- und
Jugendreha 13
- Reha-Welt in Zahlen 14
- Neues Monitoring-Projekt 14

DEGEMED

- Editorial 2
- Neue Kollegin
in der Geschäftsstelle 3
- DEGEMED-Mitglieder-
versammlung 7
- DEGEMED-Forum
für Reha-Unternehmer 8
- Reha-Wirtschaftstag 2018 8
- Neue Mitglieder stellen sich vor 15

SERVICE

- Termine und Veranstaltungen 16
- Impressum 16

EDITORIAL

GEMEINSAM FÜR EINE STARKE REHABILITATION

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zum 1. Januar ist das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals in Kraft getreten – das Jahr 2019 beginnt somit für unsere Branche mit einem Wermutstropfen. Was steckt dahinter? Die Bundesregierung will mithilfe verschiedener Sofortmaßnahmen die pflegerische Versorgung in der Kranken- und Altenpflege verbessern. Für mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen stehen zusätzliche Mittel bereit. Das Problem: Von den gesetzlichen Änderungen profitieren Akutkliniken und Pflegeeinrichtungen, die Rehabilitation geht dagegen leer aus.

Die Branche ist zurecht enttäuscht und verärgert. Denn das im Eiltempo verfasste Gesetz verändert den Wettbewerb um qualifiziertes Pflegepersonal zuungunsten der Reha-Einrichtungen. Daran konnten auch die Interventionen der DEGEMED und der anderen Reha-Verbände wenig ändern. Die Bundesregierung begründet ihre Entscheidung mit den Finanzierungsstrukturen, die sich in der Rehabilitation maßgeblich von denen im Akut- und im Pflegesektor unterscheiden. Weiter verweist sie auf Gestaltungsspielräume in den Vergütungssatzverhandlungen und ruft dazu auf, die gesetzlich vorgesehenen Schiedsstellenverfahren zu nutzen.

Mein persönlicher Eindruck: Gesundheitsminister Jens Spahn war es offensichtlich ein Anliegen, für die gewaltigen Probleme in der Pflege schnelle Lösungen zu präsentieren. Die Rehabilitation passte dabei nicht ins Konzept. Sie bietet möglicherweise auch nicht genügend Profilierungspotenzial für die politische Arbeit. Anders lassen sich die aktuellen Entwicklungen kaum erklären.

Wir sind allerdings nicht gewillt, dies kommentarlos hinzunehmen. Gegen die ungleiche Behandlung werden wir uns als Verband weiter zur Wehr setzen. Wir beobachten die Folgen und bleiben im Gespräch mit der Politik und den Leistungsträgern. Helfen Sie mit, schildern Sie uns Ihre Erfahrungen aus Vergütungsverhandlungen oder Schiedsstellenverfahren und lassen Sie uns teilhaben an Ihren Initiativen für eine starke Rehabilitation. Treten Sie mit uns gemeinsam für die Zukunft unserer Branche ein.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen ein gutes Gelingen und ein frohes neues Jahr!



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](#)

BEHINDERTENBEAUFTRAGTER

DEMOKRATIE BRAUCHT INKLUSION

Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, kommentierte für die RehaStimme die Bedeutung der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen.

Jede und jeder kennt das: Einmal falsch aufgestanden oder verhooben oder ein Unfall in Beruf, Haushalt, Straßenverkehr – in vielen Fällen geht es gut. Aber nicht selten geschieht in diesen wenigen Sekunden etwas, was zu einer längerfristigen Beeinträchtigung führt und eine medizinische Reha notwendig macht. Im Idealfall kann Sie bereits in einem frühen Stadium von physischer Verletzung oder auch psychischer Erkrankung Schlimmeres verhindern. Allerdings geht es nicht nur darum, dauerhafte Beeinträchtigungen abzuwenden, sondern auch bereits bestehende Nachteile durch Behinderungen abzumildern und auszugleichen. Dafür ist es notwendig, die medizinische Reha auf einem möglichst hohen Niveau zu halten. Wichtig ist auch, die Bedürfnisse des oder der Einzelnen immer im Blick zu behalten.

DAS BESTE FÜR DIE INDIVIDUELLEN BEDARFE ERREICHEN

Genau das ist das Ziel des neuen Bundesteilhabegesetzes. So soll die verbesserte, koordinierte Zusammenarbeit und Planung der Rehabilitationsträger die Antragsteller und Antragstellerinnen entlasten. Das Thema Planung von Rehabilitation und Teilhabe ist mir besonders wichtig, weil so – auch wegen der verbindlich eingeführten Partizipation der Betroffenen an der Planung – aus der Vielfalt der Maßnahmen das Beste für die individuellen Bedarfe erreicht werden kann. Die Aufgabe der ein-

ZUR PERSON

Jürgen Dusel

Jürgen Dusel ist in der 19. Wahlperiode der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Vorher hatte er dieses Amt seit 2010 für die Landesregierung Brandenburg inne.



zelnen Reha-Träger sollte es aus meiner Sicht darüber hinaus sein, sich noch stärker im Hinblick auf Barrierefreiheit und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu engagieren – beispielsweise durch eigene Aktionspläne. Für meine Amtszeit habe ich das Motto „Demokratie braucht Inklusion“ gewählt. Oftmals ist hoch qualifizierte Rehabilitation jedoch die Voraussetzung für Inklusion. Daher ist es wichtig, sie zu stärken.

DEGEMED

NEUE KOLLEGIN IN DER GESCHÄFTSSTELLE



Seit 1. Dezember 2018 unterstützt Vera Knieps die Geschäftsstelle der DEGEMED in politischen Fragen. Frau Knieps arbeitete mehr als 20 Jahre als Referentin für verschiedene Abgeordnete im Deutschen Bundestag, darunter vier Jahre als Mitarbeiterin für Abgeordnete des Gesundheitsausschusses. Die studierte Politikwissenschaftlerin weiß die manchmal verschlungenen Pfade der Gesetzgebung sicher zu gehen.

Jetzt hat sie die Seiten gewechselt und nutzt diese Trittsicherheit, um die Geschäftsführung und den Vorstand bei der Interessenvertretung der Reha-Kliniken zu unterstützen.

PFLEGE IN DER KRISE

REGIERUNGSPLÄNE BRINGEN REHA IN BEDRÄNGNIS

Versorgungsprobleme, Betreuungsdilemma, Personalmangel: Die Pflege steckt in der Krise. Die Politik will die Pflege stärken. Entsprechende Gesetze wurden auf den Weg gebracht. Rehabilitationseinrichtungen profitieren davon allerdings nicht.

Kaum eine Branche spürt die Folgen des demografischen Wandels stärker als die Pflege. Die Anzahl an Pflegebedürftigen wächst deutlich schneller als die Zahl der Beschäftigten, die Lücke zwischen Betreuern und Betreuten wird immer größer. Studien zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen wie die der Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers legen nahe, dass bis zum Jahr 2030 bis zu 786.000 Vollzeitkräfte beim nicht-ärztlichen Personal fehlen werden. Die Politik ist alarmiert und hat verschiedene Schritte eingeleitet, um gegenzusteuern und die Situation für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegepersonal zu verbessern.

UMFASSENDE REFORMEN EINGELEITET

Drei Pflegestärkungsgesetze hat die Bundesregierung bereits in der letzten Legislaturperiode verabschiedet. Leistungen wurden erweitert, ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und die Finanzierungsbasis verbreitert. Damit Berufsanfänger profitieren, werden die bisherigen Bildungswege zu einer gemeinsamen Ausbildung für Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zusammengelegt. Zusätzlich wird das Schulgeld in der Altenpflege abgeschafft, alle angehenden Pflegekräfte sollen künftig eine Ausbildungsvergütung erhalten. Details regelt das Pflegeberufgesetz, das 2020 in Kraft tritt.

DIE REHABILITATION GEHT LEER AUS

Das vom Bundeskabinett im Sommer 2018 auf den Weg gebrachte Pflegepersonal-Stärkungsgesetz verspricht mehr Personal, steigende Gehälter und bessere Arbeitsbedingungen. Stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser erhalten finanzielle Anreize, um zusätzliches Personal einzustellen und auszubilden. So sollen beispielsweise Tarifsteigerungen in Akutkliniken vollständig durch die Krankenkassen refinanziert oder der Ausbau der digitalen Infrastruktur mit bis zu 12.000 Euro pro Haus unterstützt werden. Das Problem: Von den Maßnahmen aus dem „Sofortprogramm Pflege“ profitieren Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen, die Rehabilitation geht dagegen leer aus. Und das nicht zum ersten Mal: Schon im Pflegeberufgesetz findet die medizinische Rehabilitation keine angemessene Berücksichtigung.

PERSONALMANGEL IST OMNIPRÄSENT

Dabei sind es nicht nur Akuthäuser und Pflegeeinrichtungen, denen die Pflegekräfte ausgehen. Längst spüren auch Rehabilitationskliniken bundesweit den Fachkräftemangel. Vor allem in ländlichen Regionen, wo die Rehabilitation oft zuhause ist, bleiben offene Stellen immer länger unbesetzt. Verbände und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation haben die Lücken im Gesetz massiv kritisiert und die Folgen der Ungleichbehandlung für die Branche aufgezeigt. Im Parlament blieb der Ärger der Branchenvertreter nicht unbemerkt: In einer parlamentarischen Anfrage verwies die FDP-Fraktion Mitte Oktober auf die Nachteile für Rehabilitationseinrichtungen bei der Personalsuche und erkundigte sich nach der konkreten Pflegesituation in der Branche.

REGIERUNG SIEHT KEINEN HANDLUNGSBEDARF

In ihrer Stellungnahme betont die Bundesregierung zwar die Bedeutung der medizinischen Rehabilitation, macht aber gleichzeitig klar, dass sie erstmal keine Kurskorrektur plant. Ihre Entscheidung, die Rehabilitation im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz außen vor zu lassen, begründet sie mit abweichenden Vergütungsstrukturen und verweist auf individuelle Gestaltungsspielräume bei den Vergütungssatzverhandlungen. Die Regierung zeigt sich zudem überzeugt: Von einem besseren Image der Pflegerufe profitieren auch die Rehabilitationseinrichtungen. Für die Branche ist das ein schlechter Trost. Neben ohnehin schon schwierigen Verhandlungen mit den Leistungsträgern müssen sie sich nun auch auf einen verschärften Wettbewerb um Pflegekräfte einstellen. (as)

INFO

Mehr zur Pflegestrategie der Bundesregierung

„Wir wollen die Pflege in Deutschland spürbar besser machen“, verspricht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf seiner Internetpräsenz. Welche Schritte bereits eingeleitet wurden und was die Regierung zusätzlich plant, erfahren Sie unter www.bundesgesundheitsministerium.de/strategie-fuer-pflege.html

DISKUSSION ZUM FACHKRÄFTEMANGEL IN DER REHA

DIE GEFAHR DER UNTERFINANZIERUNG STEIGT

Mit dem „Sofortprogramm Pflege“ will die Bundesregierung die Situation der Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen verbessern. Ein entsprechendes Gesetz – das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – wurde im Sommer auf den Weg gebracht. Unerwähnt bleiben darin allerdings die Beschäftigten in den 1.150 Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Die Hintergründe und Perspektiven waren Thema beim DEGEMED-Dialog am 6. November 2018 in Berlin.

POLITIK HAT UNS VERGESSEN

„Den Fachkräftemangel spüren wir deutlich im Klinikalltag. Auch wir benötigen examinierte Pflegekräfte und finden kaum jemanden“, eröffnet Dr. Constanze Schaal, Vorstandsvorsitzende der DEGEMED und Geschäftsführerin der RehaZentren Baden-Württemberg, die Diskussion. „Entsprechend enttäuscht sind wir von der Politik: Sie hat uns schlicht vergessen.“ Anders sei die fehlende Berücksichtigung der Rehabilitation im Gesetzestext kaum zu erklären. Auch Dr. Volker Hansen von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) bedauert, dass Pflegekräfte in Reha-Einrichtungen außen vor bleiben. „Der Fokus“, resümiert der Volkswirt, „lag eben woanders“.



V.l.n.r.: Dr. Ursula Weidenfeld (Moderation) diskutiert mit Dr. Volker Hansen (BDA), Hilde Mattheis (SPD, MdB), Dr. Constanze Schaal (DEGEMED) und Emmi Zeulner (MdB, CDU/CSU) über die Folgen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes für die Rehabilitation.

DRINGENDER HANDLUNGSBEDARF

Das bestätigen auch die Bundestagsabgeordneten Hilde Mattheis (SPD) und Emmi Zeulner (CDU/CSU). „Die Pflege war das Sparschwein der Krankenhäuser. Einsparungen gingen stets zulasten der Mitarbeitenden“, berichtet Zeulner und hält fest: „Hier gab es dringenden Handlungsbedarf.“ Der Politik sei es ein zentrales Anliegen gewesen, die Arbeitsbedingungen dieser Menschen zu verbessern, um sie im Beruf zu halten oder wieder für den Beruf zu begeistern. Auch Mattheis verteidigt das Gesetz, merkt aber an, dass Politik nie fertig sei. Für die Reha sehe sie gute Chancen, später noch berücksichtigt zu werden.



Von der Politik enttäuscht: DEGEMED-Vorsitzende Dr. Constanze Schaal sieht die Rehabilitation durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz benachteiligt.

VERWEIS AUF SCHIEDSSTELLEN

Bei der Personalsuche befinden sich Reha-Einrichtungen somit erstmal in einer schwierigen Situation – mit unabsehbaren Folgen. Denn schon heute decken die Vergütungssätze der gesetzlichen Krankenkassen oftmals nicht den Finanzbedarf medizinischer Reha-Einrichtungen. „Mit dem neuen Gesetz steigt die Gefahr einer Unterfinanzierung insbesondere für Einrichtungen, die mehrheitlich GKV-Patienten versorgen, rapide an“, gibt die DEGEMED-Vorsitzende zu bedenken. Das Problem erkennen auch die Politikerinnen, verweisen jedoch erst einmal auf die gesetzlich vorgesehenen Schiedsstellenverfahren als probates Mittel, um angemessene Vergütungen durchzusetzen. (as)

DIE POSITION DER DEGEMED

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) ist für die Rehabilitationsbranche eine Enttäuschung. Die ungleiche Behandlung der Einrichtungen verschärft den Wettbewerb um die begehrten Fachkräfte und benachteiligt die Rehabilitationseinrichtungen. Die DEGEMED wird sich weiterhin für eine wirkungsgleiche Übertragung der Instrumente des PpSG auf die medizinische Rehabilitation sowie für die Stärkung der Rechte der Leistungserbringer einsetzen.

PFLEGEBEVOLLMÄCHTIGTER DER BUNDESREGIERUNG

ENTLOHNUNG IST NUR EIN FAKTOR IM WETTSTREIT UM QUALIFIZIERTE FACHKRÄFTE

Ein Kommentar von Staatssekretär Andreas Westerfellhaus zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) zielt auf eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die in der Kranken- und Altenpflege tätigen Pflegekräfte. Unbestritten ist, dass Rehabilitationseinrichtungen einen großen Beitrag für die Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen leisten. Vor allem wegen ihrer unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen im Vergleich zu Krankenhäusern konnten die Rehabilitationseinrichtungen nicht in das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz einbezogen werden.

CHANCEN NUTZEN

Umso wichtiger ist für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, dass sie ihre Chancen nutzen und die bereits bestehenden gesetzlichen Regelungen umsetzen. So können zum Beispiel die Vergütungen zwischen den Krankenkassen und den Trägern ohne weitere Vorgaben frei vereinbart werden. Auch die Bezahlung tarifvertraglicher Vergütungen darf seit Beginn 2018 von den Kostenträgern nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

SORGEN DER BRANCHE ERNST NEHMEN

Die viel geäußerte Befürchtung, dass sich der Fachkräftemangel in Rehabilitationseinrichtungen verstärken und diese bei der Personalsuche das Nachsehen haben könnten, muss ernst genommen werden. Allerdings gilt diese Besorgnis für alle Einrichtungen – ob stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, ambulante Dienste oder Rehabilitationseinrichtungen – wenn sie es nicht schaffen ihre Arbeitsbedingungen attraktiv zu gestalten. Und die angemessene Entlohnung ist hier nur ein Faktor im Wettbewerb um qualifizierte Pflegekräfte.

ATTRAKTIVITÄT DER ARBEITSPLÄTZE STEIGERN

Aufgrund des Fachkräftemangels muss jeder Arbeitgeber Antworten auf folgende Fragen finden: Wie kann das Berufsbild in



Andreas Westerfellhaus wurde im März 2018 von der Bundesregierung zum Pflegebevollmächtigten ernannt. Sein Amt trat er am 15. April 2018 an.

der Öffentlichkeit positiver dargestellt werden? Wie kann die Arbeitszufriedenheit gesteigert werden? Welche Perspektiven haben die Mitarbeiter im Unternehmen? Was trägt zum Erhalt der Arbeitsmotivation bei?

REHA HAT GROSSES POTENZIAL

Und gerade hier haben Rehabilitationseinrichtungen ein großes Potential sich als attraktiver Arbeitgeber anzubieten. Denn die Arbeitsorganisation unterscheidet sich per se vom Funktionsablauf im Krankenhaus und kann als ein Wettbewerbsvorteil genutzt werden. Letztendlich muss sich jeder Arbeitgeber im Gesundheitsbereich im Wettstreit um qualifizierte Fachkräfte behaupten – so wie es in anderen Branchen auch üblich ist.

DEGEMED-MITGLIEDERVERSAMMLUNG

„INTERESSEN KANN MAN NUR VERTRETEN, WENN MAN SICH ZUSAMMENSCHLIESST“

Im November fanden sich die Mitglieder der DEGEMED in Berlin zur Mitgliederversammlung zusammen. Besonderer Moment: Gründungsmitglied Michael Wicker wurde vom Verband posthum für seine Verdienste ausgezeichnet.

Turbulente Zeiten hat die medizinische Rehabilitation schon häufiger erlebt. Doch kaum ein politisches Vorhaben hatte ähnlich einschneidende Folgen wie das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz, das 1997 in Kraft trat. Die damit einhergehenden Leistungskürzungen stürzten die Branche in eine schwere Krise. Die DEGEMED-Vorsitzende Dr. Constanze Schaal hielt bei der Mitgliederversammlung am 7. November 2018 in Berlin rückblickend fest: „In dieser schwierigen Phase gab es Menschen, die sich mit Mut und Entschlossenheit für die Rehabilitation eingesetzt haben. Zu diesen Menschen gehörte DEGEMED-Gründungsmitglied Michael Wicker, der für die Interessen der Branche eintrat, damit sie eine Zukunft hat.“ Für seine Verdienste wurde der Unternehmer, der die Wicker-Unternehmensgruppe bis zu seinem Tod 2011 leitete, im Rahmen der Mitgliederversammlung posthum geehrt. „Mit seinem Engagement bleibt Michael Wicker eine Inspiration für viele Kolleginnen und Kollegen, sich ebenfalls im Verband zu engagieren“, unterstrich Constanze Schaal in ihrer Laudatio. „Interessen kann man nur vertreten, wenn man sich zusammenschließt“, fasste Tanja Wicker-Carciola, die die Ehrenmedaille der DEGEMED stellvertretend entgegennahm, zusammen. Dies gelte heute nicht weniger als vor zwanzig Jahren.

ratungsgesellschaft *aktiva* einmal im Jahr ein Gutachten mit Prognosen zur Kostenentwicklung in der medizinischen Rehabilitation. Bei der Mitgliederversammlung stellte *aktiva*-Geschäftsführerin Agnes Zimolong die wirtschaftlichen Trends für das Jahr 2019 vor. Dabei ging sie ausführlich auf das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ein und appellierte an die Einrich-



Agnes Zimolong, Geschäftsführerin der *aktiva* Beratung im Gesundheitswesen GmbH, stellt die Ergebnisse aus dem *aktiva*-Gutachten vor. Jochen Niehaus, Chefredakteur *Focus Gesundheit*, stellt sich den Fragen der DEGEMED-Mitglieder zum Reha-Ranking.

tungsvertreter, die finanziellen Folgen für den Personalbereich unbedingt zusätzlich bei den Vergütungssatzverhandlungen zu thematisieren. Das *aktiva*-Gutachten bietet Rehabilitationseinrichtungen eine Hilfestellung zur Simulation der notwendigen Vergütungssatzsteigerungen für 2019.

PUBLIC REPORTING: REHA-RANKING IN FOCUS-GESUNDHEIT

Public Reporting ist ein Thema, mit dem sich die DEGEMED regelmäßig beschäftigt. Ein zentraler Bestandteil der Entwicklung sind Bewertungsportale wie das im Dezember 2017 gestartete Reha-Ranking im Magazin *Focus-Gesundheit*. Die DEGEMED hatte Chefredakteur Jochen Niehaus zur Mitgliederversammlung eingeladen, um sich mit ihm über die Entwicklung und Vermarktung der Rankinglisten auszutauschen und mehr über die Zusammensetzung der Indikatoren zur Bewertung der Rehabilitationseinrichtungen zu erfahren. Die Verbandsmitglieder berichteten von ihren Erfahrungen mit dem Erhebungsverfahren und nutzten den Austausch mit dem Magazin-Vertreter, um Verbesserungsvorschläge für eine transparentere Darstellung einzubringen. (as)



Tanja Wicker-Carciola nimmt stellvertretend für ihren 2011 verstorbenen Mann Michael Wicker die DEGEMED-Ehrenmedaille entgegen.

AKTIVA-GUTACHTEN: PROGNOSEN ZUR KOSTENENTWICKLUNG

Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX, in der sich die DEGEMED zusammen mit anderen Leistungserbringerverbänden engagiert, erstellt die Be-

DEGEMED-FORUM FÜR REHA-UNTERNEHMER

DIGITALISIERUNG IN DER REHA

Am Vorabend des Reha-Wirtschaftstages traf sich zum zweiten Mal das DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer. Thema war in diesem Jahr *Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der medizinischen Rehabilitation*. Den inhaltlichen Input gaben Jean Dietzel vom IGES Institut und DEGEMED-Mitglied Michael Poschmann, Geschäftsführer der Karl Wessel GmbH & Co. KG.

VERSORGUNG VOM PATIENTEN HER DENKEN

In seiner Einleitung zeigte Jean Dietzel die Dimension der Digitalisierung auf. Für Leistungsanbieter in der Gesundheitsbranche bedeutet diese: Bisherige Rollen und Selbstverständnisse werden hinterfragt. Das Gesundheitswesen muss beginnen vom Patienten her zu denken.

CHANCEN IN DER PRAXIS NUTZEN

Aus der Praxis berichtete Michael Poschmann über die Chancen der Digitalisierung. Gemeinsam mit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen arbeitet er an einem Pilotprojekt zum Thema „smartreha“. Für ihn liegt die Zukunft ganz klar in der



Digitalisierung. Denn elektronische Patientenakten können endlich den entscheidenden Schritt zur sektorübergreifenden Versorgung bedeuten.

Die Diskussion zeigte dann, dass die Grenzen der Digitalisierung ohnehin nicht bei den Reha-Unternehmen liegen, sondern beim Breitbandausbau, zumal schon heute kurz hinter Berlin das Netz abreche. (vk)

REHA-WIRTSCHAFTSTAG 2018

UMBRÜCHE IN DER REHA MEISTERN

Wo liegen die wirtschaftlichen Zukunftsfelder für Reha-Kliniken, wie können neue Patientenpotenziale erschlossen und erreicht werden? Es stehen Umbrüche ins Haus, das war das Fazit aller Referentinnen und Referenten. Das gilt für Reha-Kliniken als Leistungsanbieter aber auch als Arbeitgeber.

WETTBEWERB UM FACHKRÄFTE STEIGT

Zu Beginn stellte Achim Schäfer, Geschäftsführer des MZG Bad Lippspringe, die These in den Raum, dass der Wettbewerb der Zukunft für Reha-Kliniken untereinander sich vermehrt um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter drehen wird. Die Themen Fachkräftemangel und tarifliche Entlohnung bleiben somit auf der Agenda.

ZUSAMMENARBEIT STÄRKEN

Dr. Bork vom Reha-Zentrum in Sendenhorst betonte in seinem Vortrag, dass die Mitarbeiterzufriedenheit unmittelbare Auswirkungen auf die Qualität der Behandlung und somit auf die Patientenzufriedenheit habe. Darüber hinaus stellte er als Vertreter einer Berufsgenossenschaftsklinik die positiven Synergien heraus, die bei der sektorübergreifenden Zusammenarbeit von Akut- und Reha-Kliniken entstehen. Um diese zu verstärken

müsse neben den Behandlungsfeldern Früh-Reha und AHB ein neues Aufgabengebiet „postakute Reha“ eingeführt werden, so Dr. Bork.

MEHR UNTERSTÜTZUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Neue Behandlungsfelder zu erschließen war ebenso Thema des Vortrags von Frau Dr. Horn (Universität Bielefeld). Pflegende Angehörige nähmen weiterhin zu selten Reha-Leistungen in Anspruch. Dies liege unter anderem daran, dass durch die Belastung in der Pflegesituation nur begrenzt Informationen über Reha-Ansprüche aufzunehmen sind. Reha-Kliniken könnten zukünftig als Lotsen durch die Informationsflut leiten und somit Sorge tragen, dass die Angehörigen von ihrem Anspruch auf Reha auch langfristig Gebrauch machen.

REHA-MODELL NOCH ZEITGEMÄSS?

Ganz weit in die Zukunft geblickt wurde bei der Frage, ob das Drei-Wochen-Reha-Modell angesichts sich verändernder Beschäftigungsverhältnisse noch zeitgemäß sei. Eigenverantwortung, flexibilisierte Arbeitszeiten und Mitbestimmung werden die Anforderungen an Reha-Leistungen weiter verändern. (vk)

INTERVIEW

ANGEMESSENE VERGÜTUNG IN DER REHA?

Die Preisbildung für Reha-Leistungen ist intransparent. Einerseits machen die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) klare und verbindliche Strukturvorgaben. Die kosten Geld. Darüber reden darf man aber nicht. Verhandelt würden nur „Marktpreise“. Ob diese paradoxe Situation überhaupt rechtskonform ist, untersuchte Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf in einem Gutachten zur angemessenen Vergütung von medizinischen Reha-Leistungen.

Warum wollen Reha-Träger nicht mit Kliniken darüber sprechen, was die Leistungsinhalte im Einzelnen eigentlich kosten?

Der Grund für die Intransparenz der Kosten- und Vergütungsstrukturen ist die Marktmacht der Reha-Träger, insbesondere der gesetzlichen Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger. Die Reha-Träger haben als Nachfrager der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine marktbeherrschende Stellung, sie bilden ein Nachfragekartell. Es besteht eine Verhandlungsasymmetrie zugunsten der Reha-Träger und zulasten der Reha-Einrichtungen. Infolge dieser marktbeherrschenden Stellung der Reha-Träger können sie faktisch den Inhalt der Vergütungsverträge einseitig bestimmen.

Welche Rolle spielen die tatsächlichen Ist-Kosten einer Einrichtung und welche Kriterien sind für die Preisbildung noch wichtig?

Das Bundessozialgericht hat vor einigen Jahren ein Zwei-Stufen-Verfahren entwickelt, das konkrete Maßstäbe für den Inhalt und die Ermittlung der Angemessenheit der Vergütung von Leistungserbringern beinhaltet. Nach diesem Zwei-Stufen-Verfahren ist die angemessene Vergütung in zwei Schritten zu ermitteln. In einem ersten Schritt muss der Reha-Träger eine auf die konkrete Einrichtung bezogene Kostenprüfung vornehmen. Hierzu hat der Einrichtungsträger seine (voraussichtlichen) Ist-Kosten für die Leistungen nachvollziehbar darzulegen. Zu den nachzuweisenden Kosten gehören alle Aufwendungen für die Beschaffung und Bezahlung der Leistung, insbesondere Personal- und Sachkosten sowie Betriebs- und Investitionskosten. Hinzu kommt die kalkulierte Verzinsung des eingesetzten Kapitals unter Berücksichtigung des Unternehmensrisikos. In einem zweiten Schritt müssen die Reha-Träger die Ist-Kosten, einschließlich kalkuliertem Gewinn, einem externen Vergleich

INFO

Das Gutachten „Angemessene Vergütung gem. § 19 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover“ erschien im November 2017 bei Duncker & Humblot. Auftraggeber des Gutachtens sind Fachverband Sucht (FVS), Bundesverband stationäre Suchtkrankenhilfe (buss), Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR) und die DRV Braunschweig-Hannover.

unterziehen. Dazu müssen sie prüfen, ob die kalkulierten Kosten in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Vergütungssätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stehen. Obergrenze der angemessenen Vergütung der Reha-Einrichtungen ist das auch im Vergleich mit der Vergütung anderer Einrichtungen wirtschaftlich Angemessene.

In Ihrem Gutachten untersuchen Sie die Preisbildung am Beispiel der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ist das auch auf die übrigen Indikationen und auf andere Teilleistungen übertragbar?

Die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker ist nur ein Beispiel, anhand dessen ich aufgezeigt habe, was eine angemessene Vergütung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beinhaltet und wie sie zu berechnen ist. Die Preisbildung nach Maßgabe des Zwei-Stufen-Verfahrens des Bundessozialgerichts gilt grundsätzlich auch für alle übrigen Indikationen.

Was muss sich im SGB IX und in den anderen Sozialgesetzbüchern ändern?

Der Gesetzgeber wäre gut beraten, wenn er die Faktoren zur Berechnung der angemessenen Vergütung auch für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Sozialgesetzbuch regeln würde. So, wie er das Zwei-Stufen-Verfahren bereits in anderen Leistungsbereichen vorgegeben hat, sollte er es auch für den Bereich der medizinischen Rehabilitation vorsehen. Dies würde Rechtssicherheit und Klarheit schaffen.

ZUR PERSON

Prof. Frauke Brosius-Gersdorf, LL.M. ist Inhaberin des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, insbes. Sozialrecht, Öffentliches Wirtschaftsrecht und Verwaltungswissenschaft an der Leibniz Universität Hannover.



MACHBARKEITSSTUDIE STARTET IM JANUAR

DRV TESTET NEUES BELEGUNGSVERFAHREN

Seit Januar testet die Deutsche Rentenversicherung (DRV) für zwölf Monate ein neues Verfahren für die Belegung von Reha-Einrichtungen. Der Faktor Qualität soll dabei eine zentrale Rolle spielen.



Schon länger wird bei der DRV darüber diskutiert, die Belegung der Reha-Einrichtungen stärker an Qualitätskriterien auszurichten. Seit Januar nehmen die Pläne konkrete Formen an: Die Rentenversicherung hat eine Machbarkeitsstudie gestartet, um ein neues Verfahren für die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu testen. Mithilfe der Studie sollen die Auswirkungen einer veränderten Belegungssteuerung bei orthopädischen Rehabilitanden der DRV Bund, der DRV Baden-Württemberg und der DRV Oldenburg-Bremen untersucht werden. Bundesweit sind etwa 200.000 Rehabilitationsfälle und 400 Fachabteilungen eingeschlossen.

QUALITÄT GEWINNT AN BEDEUTUNG

Bei der Auswahl der Einrichtungen stehen das Wunsch- und Wahlrecht der Rehabilitanden sowie sozialmedizinische Kriterien an erster Stelle. Anschließend entscheiden in absteigender Reihenfolge die Qualität, die Wartezeit, die Transportfähigkeit und der Preis über die Belegung. Die Qualität der Einrichtungen nimmt in der Machbarkeitsstudie einen deutlich höheren Stellenwert ein als im bisherigen Auswahlverfahren. Sie wird allerdings von der DRV Bund und den beiden Regionalträgern aus technischen Gründen prozentual unterschiedlich gewichtet. Komplikationen wie große Belegungsschwankungen wollen die DRV-Träger durch ein enges Monitoring vorbeugen. Sollten Kliniken im Verlauf der Machbarkeitsstudie dennoch Abweichungen feststellen, können sie sich direkt an ihren zuständigen Einrichtungsbetreuer wenden.

WAS IST DER HINTERGRUND?

In der Vergangenheit gab es immer wieder Debatten um öffentliche Ausschreibungen von Reha-Leistungen. So hatte unter anderem der Bundesrechnungshof die bisherige Belegungs- und Beschaffungspraxis kritisiert und mehr Transparenz eingefordert. Der Gesetzgeber hat darauf reagiert und das Vergaberecht neu geregelt. Kern des 2016 in Kraft getretenen Vergabemodernisierungsgesetzes ist die Neufassung des vierten Teils des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB), der die wesentlichen Vorgaben zur Vergabe öffentlicher Aufträge umfasst. Die Träger der DRV sind nun gefordert, die Zulassung und Auswahl von Leistungsanbietern transparent auszugestalten, um Ausschreibungen zu vermeiden. (as)

DIE POSITION DER DEGEMED

Die DEGEMED hat sich im Gesetzgebungsprozess gegen Ausschreibungen ausgesprochen und tritt für eine transparente und diskriminierungsfreie Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einem offenen Zulassungssystem ein. Eine höhere Gewichtung von Qualitätskriterien bei der Belegungssteuerung begrüßt die DEGEMED ausdrücklich. Wichtige Informationen für Reha-Einrichtungen hat der Verband in einem Faktenblatt unter <https://www.degemed.de> zusammengefasst.

JUBILÄUM

BERUFSFÖRDERUNGSWERKE FEIERN 50-JÄHRIGES BESTEHEN



Im November 2018 feierte der Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke (BV BFW) in Berlin sein 50-jähriges Bestehen.



Gäste der Festveranstaltung (v. l.): Jürgen Dusel, Dr. Susanne Gebauer, Hubertus Heil (MdB), Verena Bentele, Detlef Scheele, Gundula Roßbach, Prof. Dr. Joachim Breuer, Niels Reith, Olaf Guttzeit

Gemeinsam blickten die Gäste dabei auf sozialpolitische Meilensteine und die Rolle der Berufsförderungswerke (BFW) in den letzten fünf Jahrzehnten zurück. Gleichzeitig widmete sich die Veranstaltung dem Wandel und den Zukunftsaufgaben der beruflichen Rehabilitation. In seiner Festrede würdigte der Bundesminister für Arbeit und Soziales, Hubertus Heil, die Berufsförderungswerke als Chancegeber für Menschen mit Behinderungen und betonte ihren Beitrag für eine humane, soziale und wirtschaftlich erfolgreiche Gesellschaft.

FÖRDERUNG DER TEILHABE

Das vielfältige System der beruflichen Rehabilitation in Deutschland ermöglicht Menschen mit Behinderungen selbstbestimmte Teilhabe in Beruf und Gesellschaft. Einen wesentlichen Beitrag hierzu leisten seit vielen Jahrzehnten die BFW. Von Beginn an haben sie sich am Aufbau und der Ausgestaltung einer modernen beruflichen Rehabilitation beteiligt. Über ihren Verband stehen sie bis heute im partnerschaftlichen Dialog mit Politik, Wirtschaft, Rehabilitationsträgern und Verbänden.

GEMEINSAM FÜR DIE BERUFLICHE REHA

Im Verlauf des Jahres 2018 haben die Berufsförderungswerke mit verschiedenen Veranstaltungen und Aktivitäten das 50-jährige Bestehen ihres Zusammenschlusses gefeiert. Den Höhepunkt bildete am 28. November 2018 die Festveranstal-

tung im Bärensaal des Alten Stadthauses in Berlin. Mehr als 150 Partner und Wegbegleiter waren der Einladung gefolgt und nutzten die Gelegenheit zum Rück- und Ausblick sowie zum Austausch über zukünftige Aufgaben der BFW.



Impression der Festveranstaltung im Bärensaal des Alten Stadthauses Berlin

CHANCEGEBER FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

In seiner Festrede würdigte Bundesminister Hubertus Heil die sozialpolitische Rolle der Berufsförderungswerke als Chancegeber für Menschen mit Behinderungen: „Die Berufsförderungswerke haben Großes geschaffen und sind fester Bestandteil unseres Sozialstaates.“ Der Bundesminister führte weiter aus, dass die BFW als Kompetenzzentren Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben in Arbeit und Gesellschaft ermöglichen würden. (bfw)

ÜBER DEN BV BFW

Der Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke (1968 – 2014: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke) mit Sitz in Berlin vertritt bundesweit 28 BFW-Hauptstandorte mit nahezu 100 Regionalzentren. Ihr Auftrag im Sinne des Sozialgesetzbuch IX ist es, Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen die volle Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

ENTLASSMANAGEMENT

ENTSCHEIDUNG MITTE JANUAR

Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes im Sommer 2015 wurde vom Gesetzgeber eine Neuregelung zum Entlassmanagement vorgenommen. Die Verhandlungen zum Rahmenvertrag konnten bis heute nicht abgeschlossen werden. Nun folgt am 15. Januar 2019 der Gang vor das Bundesschiedsamt.

Die konkreten Details, welche die Umsetzung der Aufgaben des Entlassmanagements regeln, sollten gemeinsam von Kassenärztlicher Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband und den Leistungserbringerverbänden verhandelt und in einem entsprechenden Rahmenvertrag für Reha-Einrichtungen festgelegt werden.

MEHRJÄHRIGE VERHANDLUNGEN

Ein Verhandlungsergebnis war bereits für das erste Halbjahr 2016 geplant. Doch auch Ende 2018 lag noch immer kein gültiger Rahmenvertrag vor. Der Grund: Die Beteiligten fanden keinen Konsens hinsichtlich der Finanzierung der entstehenden Mehrkosten. Das führte bereits zu Beginn des Jahres 2018 zum Scheitern der Verhandlungen. Der Gang vor das Bundesschiedsamt war damit unabdingbar. Das Schiedsamt hat nun die Aufgabe, die Vertragsinhalte festzusetzen. Der Termin ist für den 15. Januar 2019 festgesetzt.

FORDERUNG DER LEISTUNGSERBRINGER

Konkret fordern DEGEMED und die übrigen Leistungserbringerverbände, dass über die zusätzlichen Kosten, die durch das Entlassmanagement entstehen, im Rahmen der Vergütungsverhandlungen zwischen den Reha-Einrichtungen und den Krankenkassen gesprochen werden kann. Die Leistungserbringer bestehen auf einer entsprechenden Regelung im Rahmenvertrag. Denn für die Reha-Einrichtungen bedeuten die neuen Aufgaben des Entlassmanagements vor allem großen Aufwand: Es erfordert Kommunikation mit Nachbehandlern, Personal ist zu schulen und Software anzupassen. Das gibt es nicht zum Nulltarif. In der Vergangenheit waren Krankenkassen aber oft nicht bereit, Kosten zu refinanzieren, die mit der Umsetzung neuer gesetzlicher Regelungen verbunden waren.

POSITION DES GKV-SPITZENVERBANDES

Der GKV-Spitzenverband lehnt eine Klausel zur Finanzierung des Mehraufwandes ab. Nach seiner Auffassung sind allein die einzelnen Krankenkassen oder deren Landesverbände für Vergütungsfragen zuständig. Die geforderte Regelung liege damit außerhalb seiner Kompetenz.

ENTSCHEIDUNG DURCH DAS BUNDESSCHIEDSAMT

Das Bundesschiedsamt wird in seiner Sitzung am 15. Januar 2019 über die Aufnahme der Klausel zur Mehrkostenfinanzierung entscheiden. Wird sie Bestandteil des Rahmenvertrages, steht einem zeitnahen Inkrafttreten des Vertrages nichts mehr im Wege.

KEINE EINIGUNG – KLAGE VOR DEM SOZIALGERICHT

Sollte einer der Vertragspartner mit der Entscheidung des Bundesschiedsamtes, die mit der Festsetzung des Rahmenvertrages einhergeht, nicht einverstanden sein, kann er Klage vor dem Sozialgericht einreichen. Wenn dieser Fall eintritt, wird sich die Umsetzung des Entlassmanagements weiter verzögern. (cr)

DAS BUNDESSCHIEDSAMT

Grundlage

§ 89 SGB V- Schiedsamt

Aufgabe

Entscheidungsfindung in Streitfällen / Nichteinigung bei Verträgen der vertragsärztlichen Versorgung auf Bundesebene

Zusammensetzung im aktuellen Verfahren

- Acht Vertreter des GKV-SV und jeweils vier der KBV und der Leistungserbringerverbände (DEGEMED, BV Geriatrie, BDPK und Diakonie)
- Ein unparteiischer Vorsitzender und ein Stellvertreter
- Zwei weitere unparteiische Mitglieder mit jeweils einem Stellvertreter

Nach der Geschäftsordnung kann jede der beteiligten Parteien Sachverständige hinzuziehen.

Amtszeit

Vier Jahre

Aufsichtsbehörde

Bundesministerium für Gesundheit

VERHANDLUNGEN

MUSTERVEREINBARUNG ZU FAHRTKOSTEN

Zahlreiche Krankenkassen haben in den zurückliegenden Jahren Reha-Einrichtungen zur Übernahme von Fahrdiensten und Krankentransporten verpflichtet. In vielen Fällen als Bestandteil des Versorgungsvertrages und einseitig auf Kosten der Einrichtungen.

BISHERIGE VERTRAGSPRAXIS OFT RECHTSWIDRIG

Im Jahr 2016 stellte das Bundesversicherungsamt (BVA) fest, dass diese Praxis unzulässig ist. Die DEGEMED hatte dazu ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben und das BVA zum Handeln aufgefordert. Inzwischen haben die meisten Krankenkassen reagiert. Doch die neuen Vereinbarungen sind oft immer noch nicht ausreichend. Denn Krankenkassen wollen ihre Verträge häufig „kostenneutral“ anpassen. Sie regeln zwar Fahrdienste und Krankentransporte, wie vom BVA gefordert, separat, wollen aber die dafür nötige Vergütung von den Kosten für die medizinische Reha abziehen.

DEGEMED VERHANDELT ÜBER MUSTERVEREINBARUNG

Einen anderen Weg geht die AOK Baden-Württemberg. Sie verhandelt mit der DEGEMED über eine Regelung von Fahrdiensten und Krankentransporten durch die Reha-Einrichtungen. Das Ziel der DEGEMED: Eine rechtskonforme Mustervereinbarung zwischen Verband und Krankenkasse. Sie soll alle denkbaren Varianten abdecken und dadurch für eine Vielzahl von Fällen und Konstellationen Sicherheit bieten. Die Mustervereinbarung muss dazu Regelungen für Kostenerstattungen für Fahrten in die Reha-Einrichtungen anbieten, die sich Rehabilitanden selbst organisiert haben. Sie muss ebenso Vorgaben dafür enthalten, sollten Reha-Einrichtungen Dritte mit den Fahrdiensten oder Krankentransporten beauftragen oder selbst durchführen. Und schließlich müssen die Preise stimmen. Der abgestimmte Entwurf liegt wahrscheinlich im ersten Quartal 2019 vor. (cl)

JAHRESTAGUNG KINDER- UND JUGENDREHA

NEUE HERAUSFORDERUNGEN ANPACKEN

Die mit dem Flexirentengesetz einhergehenden Veränderungen für die Rehabilitation standen bei der Jahrestagung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen im Fokus. Diese wirken sich maßgeblich auf die Struktur der Reha-Kliniken für Kinder und Jugendliche aus.

FLEXIRENTENGESETZ MACHT ANPASSUNGEN NOTWENDIG

Die Kliniken stehen nun vor der großen Herausforderung, mit den Änderungen einhergehende organisatorische und pädagogische Fragen zu beantworten. Die zu erwartende steigende Zahl an Begleitpersonen muss untergebracht und deren Unterbringung finanziert werden. Wie wird sich die familienorientierte Rehabilitation entwickeln? Die Einrichtungen müssen sich sowohl konzeptionell als auch baulich an die neuen Möglichkeiten anpassen.

AMBULANTE REHA ALS CHANCE

Die Ausweitung der ambulanten Angebote spielt vor allem für die Behandlung psychischer Erkrankungen eine große Rolle, denn für Kinder- und Jugendliche kann die ambulante Reha eine wichtige Alternative darstellen. Vor allem könne die ambulante Reha dazu beitragen, die Stigmatisierung bzw. die Angst davor zu verringern, wenn nämlich die Betroffenen ohne längere schulische Ausfallzeiten in ihrem Umfeld bleiben können.



Staatssekretär Dr. Rolf Schmachtenberg begrüßt die Teilnehmer der Jahrestagung

FACHKRÄFTEMANGEL AUCH IN DER KINDER- UND JUGENDREHA

Natürlich wurde das auch in der Kinder- und Jugendreha bereits vorhandene Problem des Fachkräftemangels thematisiert. Die personellen Herausforderungen der Kliniken wurden vorgestellt und Möglichkeiten aufgezeigt, vorhandenes Personal zu halten und neue Mitarbeiter zu gewinnen. Ergänzend dazu gab es einen Einblick in die allgemeine Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt. Insgesamt vier Workshops zu Themen wie Marketing in der Kinder- und Jugendreha oder die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten rundeten das Programm ab.

(vk/kp)

DIE REHA-WELT IN ZAHLEN

HAUPTDIAGNOSEN IN VORSORGE- ODER REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN 2017*

Insgesamt (absolut): 1.673.713

1. Arthrose des Kniegelenkes	125.925
2. Arthrose des Hüftgelenkes	119.432
3. Rückenschmerzen	86.761
4. Hirninfarkt	76.687
5. Chronische ischämische Herzkrankheit	60.964

Frauen gesamt (absolut): 905.433

1. Arthrose des Kniegelenkes	77.472
2. Arthrose des Hüftgelenkes	70.920
3. Rückenschmerzen	45.702
4. Andere neurotische Störungen	45.330
5. Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	43.977

Männer gesamt (absolute): 768.171

1. Arthrose des Hüftgelenkes	48.512
2. Arthrose des Kniegelenkes	48.452
3. Chronische ischämische Herzkrankheit	46.461
4. Hirninfarkt	44.199
5. Rückenschmerzen	41.059

Kinder gesamt (absolut): 86.073

1. Asthma bronchiale	9.805
2. Atopisches [endogenes] Ekzem	7.720
3. Adipositas	6.456
4. Bestimmte andere Krankheiten in der Eigenanamnese	4.661
5. Hyperkinetische Störungen	4.134

* Die 5 häufigsten Hauptdiagnosen im Jahr 2017, Quelle: Destatis 21.11.2018

DISKUSSIONSFORUM WWW.REHA-RECHT.DE

NEUES MONITORING-PROJEKT

Rechtzeitige Maßnahmen und die Umsetzung des Gelernten im weiteren Leben sind entscheidend für den Reha-Erfolg – so eines der Ergebnisse in der Online-Diskussion „Prävention und medizinische Reha zur Sicherung von Erwerbsteilhabe“, die das Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht im Herbst 2018 als Teil des neuen Monitoring-Projekts durchgeführt hat. Kürzlich wurde eine Zusammenfassung veröffentlicht.

PRÄVENTION VOR REHA VOR RENTE

Vor dem Hintergrund neuerer gesetzlicher Regelungen zu Prävention und Nachsorge diskutierten im Rahmen des Austauschs Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis das Konzept „Prävention vor Reha vor Rente“, die Wirksamkeit bzw. Nachhaltigkeit von Reha-Maßnahmen und die Ausge-

staltung sowie Begleitung von Wiedereingliederungsphasen. Dabei kamen auch die Rentenantragsfiktion und die Rolle der Beratung zur Sprache.

NÄHERES ZUM PROJEKT

Das Kooperationsprojekt „Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts bis 2021“ widmet sich von September 2018 bis August 2021 der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) aus sozialrechtlicher und soziologischer Perspektive. Im Mittelpunkt steht die Teilhabe am Arbeitsleben mit angrenzenden Fragestellungen, verstärkt stehen auch eigene empirische Erhebungen im Fokus. Es wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus Mitteln des Ausgleichsfonds gefördert.

Infos unter: www.monitoring.reha-recht.de



NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR

REHA-ZENTRUM LÜBBEN



Fähigkeitsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen vorzubeugen, sie zu beseitigen oder zu bessern, setzt das Reha-Zentrum Lübben mit ganzheitlichen, am individuellen Bedarf orientierten Maßnahmen um.



WARUM ZUR DEGEMED?

Sebastian Schedel
Geschäftsführender Gesellschafter des Reha-Zentrums Lübben

„Mit dem Beitritt zur DEGEMED möchten wir dazu beitragen, die medizinische Rehabilitation als einen zentralen Teil des Gesundheitswesens in Deutschland zu stärken. Für unsere Patienten ist Rehabilitation unverzichtbar, damit sie auch nach der Akutbehandlung von Krankheit und Unfall weiter genesen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben und eventuelle Erwerbsunfähigkeit zurückerlangen können.“

Das Reha-Zentrum Lübben ist eine Rehabilitationseinrichtung zur Behandlung orthopädischer und onkologischer Erkrankungen, die am 1. April 1996 eröffnet wurde.

Das Reha-Zentrum Lübben sieht seine prioritäre Aufgabe darin, bei seinen Patienten drohende Behinderungen vorzubeugen sowie die Teilhabe seiner chronisch kranken Patienten am Leben in der Gesellschaft und ihre Selbstbestimmung nachhaltig zu fördern. Das Ziel, den in Folge von Krankheit auftretenden

KLINIK AM ZAUBERWALD



WARUM ZUR DEGEMED?

Petra Schraml-Dussle
Geschäftsführerin der Klinik am Zauberwald

„Nur gemeinsam sind wir stark. Daher engagieren wir uns nun auch mit unserer Klinik am Zauberwald mit einer Mitgliedschaft in der DEGEMED. Ein starker Verband, der sich für die Belange der Reha einsetzt. Wir freuen uns, dass die Klinik am Zauberwald, neben den langjährigen Mitgliedern Fachklinik Sonnenhof und Klinik am See, nun auch Mitglied in der DEGEMED ist.“

Die Klinik am Zauberwald gehört, ebenso wie die Fachklinik Sonnenhof im Waldachtal und die Klinik am See in Rüdersdorf, der Dussle Klinikgruppe an, einem Familienunternehmen. Die grundsätzliche Zielrichtung ist, Menschen für ihren Alltag am Arbeitsplatz und Zuhause wieder zu stabilisieren, die Lebensqualität wieder herzustellen und die Psyche nachhaltig zu stärken.

Die Rehabilitationsmaßnahmen können sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden. Ebenso besteht die Möglichkeit an PsyRENA als Nachsorgeprogramm in der Klinik teilzunehmen.

TERMINE UND VERANSTALTUNGEN 2019

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

SERVICE

10.01.2019
Praxisseminar: Wissen
in der Reha-Einrichtung organisieren
Erfurt

21.01.2019
Politikworkshop: Lobbyarbeit
in Reha-Einrichtungen
Berlin

28.01.2019
Fachtagung: Entlassmanagement in
der medizinischen Rehabilitation
Berlin

11.02.2019
Workshop: Arztbriefe &
Reha-Entlassungsberichte
Berlin

22.-23.02.2019
Nachtreffen DEGEMED-
Sommerakademie
Bernried

07.03.2019
therapie Leipzig – Eröffnungssymposium
Leipzig

11.03.2019
Workshop: Arzt-Patienten-Gespräch –
erfolgreiche Kommunikation in der Reha
Berlin

12.03.2019
Seminar: Hygiene, Datenschutz,
Behandlungsfehler – Haftungsfragen in
der medizinischen Rehabilitation
Köln

28.03.2019
Fachseminar: Krisenkommunikation
Berlin

08.04.2019
Workshop: Arztbriefe &
Reha-Entlassungsberichte
Berlin

09.04.2019
DEGEMED-Dialog
Berlin

10.04.2019
DEGEMED-Mitgliederversammlung
Berlin

11.04.2019
Seminar: Umgang mit Kennzahlen in
der Reha-Praxis
Berlin

15.-17.04.2019
Rehawissenschaftliches Kolloquium/
Diskussionsforum
Berlin

26./27.04.2019
Seminar: Rehabilitation und Teilhabe
im Sozialrecht
Köln

13.05.2019
Fachtagung: MBOR – Update
Berlin

21.05.2019
Fachtagung: Ernährung in der medizini-
schen Rehabilitation (mit: DGE, VDD)
Berlin

22.05.2019
Sozialmedizinisches Symposium:
Verhaltensmedizin in der Reha (alle
Indikationen)
Berlin

11.-14.06.2019
DEGEMED-Sommerakademie 2019
Bernried

17.-18.06.2019
Umstieg auf das Interne Qualitäts-
management nach DEGEMED®
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: 21.12.2018

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

Layout: stilbrand, Berlin

Redaktionsschluss: 21.12.2018

Fotos: Titel: derProjektor / Photocase;
S. 3 oben: Henning Schacht; S.3 unten:
privat; S. 5: Michael Brunner; S. 6: Holger
Gross; S. 7: degemed; S. 8: degemed;
S. 9: privat; S. 10: Marcito - stock.adobe.com;
S. 11: BV BFW/Kruppa; S. 13: BKJR Dietmar
Gust; S. 15 oben: Marco Warmuth;
S. 15 Portrait oben: Steinhagen; S. 15 unten:
Klinik am Zauberwald; S. 15 Portrait unten:
Michael Brunner;

Namentlich gekennzeichnete Beiträge
geben die Meinung der Autoren wieder.