

JULI 2025

REHA^{STIMME}

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGE**MED



MEILENSTEINE
NEUE WEGE IN DIE
ZUKUNFT

DEGEMED im Dialog

Dagmar Schmidt, MdB (SPD)

Gesundheitspolitik

**Neuaufstellung der
Fachpolitiker_innen**

Prävention

**RV Fit im Klinikzentrum
Bad Sulza**

Inhalt

Titel

DEGEMED im Dialog mit Dagmar Schmidt, MdB (SPD)	4
Neuaufstellung der Fachpolitiker_innen	6
RV Fit im Klinikzentrum Bad Sulza	12

Politik und Recht

Neue Antworten auf alte Fragen – Projekte der neuen Legislaturperiode 2025-2029	3
DEGEMED im Dialog mit Dagmar Schmidt, MdB (SPD)	4
Neuaufstellung der Fachpolitiker_innen	6
Neue Regeln für die Zusammenarbeit mit Krankenkassen	7
Die DRV veröffentlicht vorläufige Preise für Reha-Leistungen	8

Rehabilitation

Der Isnyer Präventionstag	11
RV Fit im Klinikzentrum Bad Sulza	12
Die elektronische Patientenakte als Digitalisierungsbeschleuniger	13

DEGEMED

Editorial	2
Deutscher Reha-Rechtstag	5
DEGEMED beschließt Satzungs- änderung auf Mitgliederversammlung	5
22. Deutscher Reha-Tag 2025	9
DEGEMED-Dialog bringt zentrale Akteure der Prävention zusammen	10
DEGEMED trifft Sanitätsdienst der Bundeswehr	10
Neue Mitglieder stellen sich vor	14

Service

Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

Im Dialog mit der DEGEMED

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



Editorial

Meilensteine für Vorsorge- und Reha- Einrichtungen

Am 01.07.2025 treten die Rahmenempfehlungen für Vorsorge- und Reha-Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) in Kraft. Das ist ein Meilenstein für die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen. Somit gibt es erstmals umfassende Vorgaben zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen. Außerdem bestehen künftig verbindliche Grundlagen der Vergütung. Ob diese Vorgaben und Grundlagen wirklich an Kraft gewinnen, liegt nun an den Vorsorge- und Reha-Einrichtungen. Nur wenn Sie im Streitfall auch bereit sind, Ihr Recht im Schiedsamtverfahren durchzusetzen, können Sie tatsächlich leistungsgerechte Vergütungssätze verhandeln.

Ob die neue Bundesregierung auch Meilensteine für die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen legt, wird sich noch zeigen müssen. Unter den verantwortlichen Fachpolitiker_innen finden sich neue Gesichter und alte Bekannte. Die wichtigsten Akteure stellen wir in dieser Ausgabe der RehaStimme vor.

Auch in unserem Verband gibt es wichtige Entwicklungen: Seit Beginn des Jahres haben sechs weitere Einrichtungen den Weg in die DEGEMED gefunden. Wir freuen uns über das wachsende Interesse an unserer Arbeit. Die neuen Mitglieder bereichern unseren Verband mit ihrer fachlichen Expertise und neuen Perspektiven. Dies ist Ausdruck einer inhaltlichen Weiterentwicklung, die wir nun auch formal in unserer Satzung abbilden: Die Mitgliederversammlung der DEGEMED hat einstimmig beschlossen, Prävention, Vorsorge und Nachsorge künftig gleichberechtigt neben der Rehabilitation als satzungsgemäße Ziele zu verankern. Damit setzen wir ein klares Zeichen für die Breite unseres Engagements im Gesundheitswesen – und schaffen Raum für eine zukunftsorientierte Ausrichtung. Gehen Sie diesen Weg mit uns!

Zum Sommerbeginn wünschen wir Ihnen nicht nur eine erholsame Auszeit, sondern auch inspirierende Momente fernab des beruflichen Alltags. Kommen Sie mit neuer Energie und frischen Ideen zurück – denn: **Reha braucht Dich!**

In diesem Sinne: Bleiben Sie gesund und hartnäckig!



Mit herzlichen Grüßen,
Ihre Dr. Constanze Schaal
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

Neustart der Bundesregierung

Neue Antworten auf alte Fragen?

Nach den Unterschriften unter dem Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD und dem Antritt der neuen Bundesregierung unter Bundeskanzler Friedrich Merz ist offen, worauf sich die Reha- und Vorsorge-Einrichtungen in den kommenden vier Jahren einstellen müssen.



Grundsatz Prävention vor Reha vor Rente

Die Regierungsparteien formulieren im Koalitionsvertrag in den Kapiteln Arbeit und Soziales sowie Gesundheit und Pflege die relevanten Themen zu Prävention, Vorsorge und Rehabilitation. Die Koalitionäre bekennen sich zu einer Stärkung des Grundsatzes Prävention vor Reha vor Rente. Der Ü45-Check soll flächendeckend umgesetzt werden. Sie wollen Reha-Leistungen zielgenauer auf Menschen ausrichten, die bereits in einer befristeten Erwerbsminderungsrente sind, um diese wieder in den Arbeitsmarkt zu bringen. Außerdem plant die künftige Bundesregierung die Einführung eines Fallmanagements im SGB VI. Die Regierung will schließlich den gemeinsamen Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen vorantreiben.

Schwerpunkt psychische Erkrankungen

Wie die Vorgängerregierung bekennt sich Schwarz-Rot zur Prävention. Hierzu will die Koalition u.a. für Kinder- und Jugendliche die U-Untersuchungen erweitern. Darüber hinaus haben die Parteien insbesondere Präventionsansätze zur Verhinderung psychischer Erkrankungen für Erwerbstätige sowie für Kinder und Jugendliche vereinbart. Die Koalitionäre nehmen sich vor, eine Strategie für „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ zu entwerfen.

Reha-Budget und Fachkräftemangel

Insbesondere zwei zentrale Vorhaben des letzten Koalitionsvertrages werden nicht erneut aufgegriffen. Dies sind die Überprüfung des Reha-Budgets der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und die Zulassung von Reha-Einrichtungen als Ausbildungsträger für Pflegefachkräfte. Es fehlen innovative Ansätze zur Weiterentwicklung von Vorsorge- und Reha-Leistungen. Wenn Neuerungen vorgesehen sind - wie beim Fall-Management im SGB VI - sollen bestehende Modellprojekte lediglich verstetigt werden.

Klare Reformimpulse fehlen

Diese Unambitioniertheit und das Fehlen von klaren Reformimpulsen können negative Folgen haben. Denn in Rehabilitation, Vorsorge und Teilhabe wirken sich politische Entscheidungen oft erst mit deutlicher Verzögerung aus. So geht die neue Vergütungskonzeption der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ab dem Jahr 2026 auf ein Gesetz aus dem Jahr 2021 zurück („Rentenübersichtsgesetz“ – RentÜG). Die Grundlage für die Rahmenempfehlungen für die Zusammenarbeit der Reha- und Vorsorge-Einrichtungen mit den Krankenkassen ist ein Gesetz aus dem Jahr 2020 („Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz“ – GKV-IPREG). Und die Demografiekomponente, die das Reha-Budget der DRV seit dem Jahr 2018 willkürlich verkürzt, stammt sogar aus dem Jahr 2013.

DEGEMED im Dialog

Die DEGEMED hatte vor der Bundestagswahl die zentralen Forderungen der Reha- und Vorsorgebranche in einem Positionspapier formuliert. Die Einrichtungen müssen Gesicht zeigen und ihre Anliegen aktiv und engagiert vertreten. Die DEGEMED wird weiter auf Vertreter der Regierungsparteien zugehen und sich in Einzelgesprächen und öffentlichen Formaten für die Interessen der Einrichtungen einsetzen. (cl)

➔ **Die Forderungen der DEGEMED für die 21. Legislaturperiode finden Sie hier:**

[www.degemed.de/
bundestagswahl_2025/](http://www.degemed.de/bundestagswahl_2025/)



DEGEMED im Dialog mit:

Dagmar Schmidt, MdB (SPD)

Fraktionsvorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion für die Bereiche Arbeit und Soziales, Gesundheit, Bildung, Familie und Frauen



DEGEMED: Die Koalitionäre haben die Stärkung von Prävention vor Reha vor Rente vereinbart. Planen Sie zur Realisierung dieses Zieles auch das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung anzuheben?

Dagmar Schmidt: Uns ist es ein zentrales Anliegen, mehr in Prävention und Rehabilitation zu investieren. Reha ist nicht nur gesundheitspolitisch, sondern auch volkswirtschaftlich sinnvoll – sie kann Erwerbsminderung vermeiden und langfristig Sozialausgaben reduzieren.

Unser Ziel ist daher eine verlässliche und auskömmliche Finanzierung von Reha-Leistungen. Die derzeitige Budgetierung birgt das Risiko, dass finanzielle Erwägungen über medizinische Notwendigkeiten gestellt werden. Deshalb setzen wir uns dafür ein, diese Begrenzung perspektivisch aufzuheben - auch wenn das bisher leider nicht im Koalitionsvertrag verankert werden konnte.

Ein möglicher Ansatz wäre, der Selbstverwaltung mehr Verantwortung zu übertragen und so mehr Flexibilität in der Versorgung zu ermöglichen. Wir bleiben hier weiter im Gespräch und werben für eine Weiterentwicklung im Sinne der Versicherten.

DEGEMED: Die Koalitionäre haben die Vereinfachung von Antragsverfahren für Leistungen zur Teilhabe vereinbart. Warum ersetzen Sie nicht das Antragsverfahren für Vorsorge- und Reha-Leistungen durch die Möglichkeit der Direktverordnung?

Dagmar Schmidt: In bestimmten Bereichen – wie der Anschlussheilbehandlung oder der geriatrischen Rehabilitation – ist die

Verordnung bereits heute eingeschränkt möglich. Grundsätzlich setzen wir uns für eine spürbare Vereinfachung der Antragsverfahren ein. Dazu gehört die trägerübergreifende Vereinheitlichung von Formularen sowie die versichertenfreundliche Ausgestaltung der Verfahren, beispielsweise durch einen gemeinsamen Grundantrag. Zudem möchten wir die Möglichkeiten der digitalen Datenübermittlung zwischen Trägern und Akteuren verbessern. Perspektivisch halten wir eine Ausweitung von Verordnungsverfahren für sinnvoll - insbesondere dann, wenn bestimmte Fallkonstellationen oder medizinische Indikationen vorliegen. Unser Ziel ist es, Leistungen zur Teilhabe schneller und unkomplizierter verfügbar zu machen.

DEGEMED: Anders als etwa stationäre Akut-Kliniken dürfen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen ihre Fachkräfte nicht selbst ausbilden, obwohl sie in gleicher Weise vom Fachkräftemangel betroffen sind. Halten Sie es für realistisch, dass die Regierungskoalition eine Ausweitung der Ausbildungsmöglichkeiten medizinischer Fachberufe auf Vorsorge- und Reha-Einrichtungen einführt?

Dagmar Schmidt: Wir sollten uns dieses Problem in der Tat noch einmal genau ansehen. Fakt ist, dass in der vergangenen Legislaturperiode vorgesehen war, dass die Pflegeausbildung auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation ermöglicht werden sollte, wenn diese die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen. Hierzu ist es aufgrund der vorgezogenen Neuwahlen nicht mehr gekommen. Die neue Regierung hat die feste Absicht, die Bedingungen für das Pflegepersonal zu stärken. Dazu gehört aus meiner Sicht auch eine gute und breite Ausbildung.

DEGEMED: Was sind Ihre drei wichtigsten Ziele für das erste Regierungsjahr?

Dagmar Schmidt: Leben der Menschen leichter machen, Kinder und Jugendliche unterstützen, die nicht auf der Sonnenseite groß werden und gerade in schwierigen Zeiten für mehr Gerechtigkeit zu sorgen. Dafür möchte ich im ersten Regierungsjahr die Weichen stellen und erste Schritte gehen.

SPD Soziale Politik für Dich.

Die Fragen stellt:

Vera Knieps, Politikreferentin der DEGEMED

v.knieps@degemed.de

T: 030/28449680

Deutscher Reha-Rechtstag 2025

Neue Impulse für die Reha-Politik und Teilhabe

Der Deutsche Reha-Rechtstag 2025 zeigte einmal mehr: Die Rehabilitation steht im Zentrum wichtiger politischer und gesellschaftlicher Reformprozesse. Am 23. Mai 2025 trafen sich rund 50 Expert_innen und im Hotel Rossi in Berlin, um aktuelle sozial- und rehabilitationsrechtliche Themen zu diskutieren. Organisiert wurde die Veranstaltung von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), der DEGEMED und dem Bundesverband Geriatrie (BV-Geriatrie), unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Oliver Tolmein (Hamburg).

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (DVfR) eröffnete die Veranstaltung, gefolgt von Markus Hofmann (BAR/DGB), der klare Forderungen an die künftige Reha-Politik formulierte. Rechtspraktische Fragen – von der Durchführung beruflicher Teilhabeleistungen bis zur Berücksichtigung von Tarifbindungen bei der Preisbildung – standen ebenso im Fokus wie finanzierungsrechtliche Herausforderungen (Vorträge von Dr. Susanne Gebauer, Prof. Dr. Torsten Schaumburg und Christof Lawall).

Am Nachmittag rückten die Auswirkungen neuer gesetzlicher Initiativen auf die Reha-Landschaft in den Mittelpunkt: Leonard

Seidel stellte das Berufsbildungsvalidierungs- und -Digitalisierungsgesetz vor, Prof. Dr. Hugo Mennemann beleuchtete das Fallmanagement, und Dr. Doreen Kalina erläuterte rechtliche Spielräume für Kurzqualifikationen und Teilzeitausbildungen. Ute Kaiser berichtete abschließend über neue, demografisch motivierte Angebote der Berufsförderungswerke. Der Reha-Rechtstag 2025 machte deutlich: Die Rehabilitation muss sich nicht nur neuen rechtlichen Rahmenbedingungen stellen, sondern auch proaktiv innovative Angebote für die Zukunft entwickeln. (cl)

Mitglieder stimmen für strukturelle Weiterentwicklung

DEGEMED beschließt Satzungsänderung auf Mitgliederversammlung

Am 14. Mai 2025 fand die Mitgliederversammlung der DEGEMED in Berlin statt. Ein zentrales Ergebnis war die Verabschiedung umfassender Satzungsänderungen. Damit reagiert der Verband auf aktuelle Entwicklungen und stärkt seine strukturelle und digitale Handlungsfähigkeit.

Künftig zählen Prävention, Vorsorge und Nachsorge gleichberechtigt neben der Rehabilitation zu den satzungsgemäßen Zielen der DEGEMED. Zudem wurde ein alternierender Vorsitz im Vorstand beschlossen, der die kollegiale Zusammenarbeit stärkt und eine flexible Aufgabenverteilung ermöglicht. Auch das Stimmrecht wurde neu geregelt: Die Stimmenzahl eines Mitglieds ist nun auf maximal 40 begrenzt – entsprechend dem höchsten derzeit möglichen Mitgliedsbeitrag. Darüber hinaus schafft die Satzung künftig die rechtlichen Voraussetzungen für digitale und hybride Formate: Mitgliederversammlungen und Vorstandssitzungen können künftig auch online stattfinden, inklusive Wahlen und Abstimmungen.

Die Mitgliederversammlung war zudem geprägt von vielfältigen Beiträgen, unter anderem von Dr. Thomas Hansmeier und Charleen Seifarh von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund). Sie beantworteten die Fragen der DEGEMED-Mitglieder zur neuen Vergütungskonzeption der DRV ab 2026. (jw)



Mark Förste (Stellvertretender Vorsitzende der Mitgliederversammlung) und Christin Walsh (Vorsitzende der Mitgliederversammlung)

Gesundheitspolitik

Neuaufstellung der Fachpolitiker_innen für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen

Nach der vorgezogenen Bundestagswahl im Februar 2025 hat sich nicht nur die Bundesregierung neu aufgestellt, auch im Bundestag wurden die Ausschüsse und Berichterstattungen neu vergeben.

Für die Themen der Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sind in erster Linie die Fachbereiche Arbeit und Soziales sowie Gesundheit verantwortlich. Dabei übernehmen in erster Linie die Berichterstatter_innen der einzelnen Bundestagsfraktionen die fachliche Arbeit in jeweiligen Ausschüssen. Dies sind in der Regel auch die ersten Ansprechpartner_innen der DEGEMED, um die Themen der Vorsorge- und Reha-Einrichtungen zu platzieren. Wir stellen Ihnen die Fachministerinnen und die Vertreter_innen der Regierungskoalitionen vor.

Fachbereich Arbeit und Soziales:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bundesministerin Bärbel Bas, MdB (SPD)
 (im Bild)



Deutscher Bundestag –
Ausschuss für Arbeit und Soziales
 Geschäftsführende Vorsitzende Lisa Paus, MdB
 (Bündnis 90/Die Grünen)

Deutscher Bundestag –
Bundestagsfraktionen:

CDU/CSU
 Stellv. Fraktionsvorsitzender Dr. Carsten Linnemann, MdB
 Sprecher: Marc Biadacz, MdB
Berichterstatter: Lars Ehm, MdB (im Bild)



SPD
 Stellv. Fraktionsvorsitzende Dagmar Schmidt, MdB
 Sprecherin: Annika Klose, MdB
Berichterstatte_rin: Angelika Glöckner, MdB (SPD) (im Bild)



Fachbereich Gesundheit:
Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerin Nina Warken, MdB (CDU/CSU) (im Bild)



Deutscher Bundestag –
Ausschuss für Gesundheit
 Ausschussvorsitzende Dr. Tanja Machalet, MdB (SPD)

Deutscher Bundestag –
Bundestagsfraktionen:

CDU/CSU
 Stellv. Fraktionsvorsitzender Albert Stegemann, MdB
 Sprecherin Simone Borchardt, MdB
Berichterstatter: Sebastian Schmidt, MdB (im Bild)



SPD
 Stellv. Fraktionsvorsitzende Dagmar Schmidt, MdB
 Sprecher:
 Dr. Christos Pantazis, MdB
Berichterstatter_innen: Claudia Moll, MdB und Yüksel Serdar, MdB (im Bild)



Ab 01.07. wird kalkuliert!

Neue Regeln für die Zusammenarbeit mit Krankenkassen

In den Rahmenempfehlungen nach § 111 Abs. 7 SGB V haben der GKV-Spitzenverband unter der Beteiligung der Verbände der Kassenarten auf Bundesebene und die auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden der Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge bundesweit einheitliche Regelungen für Inhalte, Umfang und Qualität dieser Leistungen sowie Grundsätze für eine leistungsgerechte Vergütung und für Nachweisverfahren von Tarifentgelten vereinbart. Sie treten am 01.07.2025 in Kraft.



Anwendungsbereich

Die Rahmenempfehlungen gelten für folgende Leistungen:

- Stationäre medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 Abs. 4 SGB V)
- Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (§ 24 SGB V)
- Ambulante medizinische Rehabilitation einschließlich der mobilen Rehabilitation (§ 40 Abs. 1 SGB V)
- Stationäre medizinische Rehabilitation (§ 40 Abs. 2 SGB V)
- Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V)

Regelungen zum Versorgungsvertrag:

Die Rahmenempfehlungen enthalten Anforderungen für Konzepte und Strukturen der Einrichtungen inklusive der Personalanforderungen in Form der Personalkorridore sowie die Nachweisverfahren für die erbrachten Leistungen, das Personal und die Belegungsstruktur. Sie enthalten außerdem Vorgaben zu Aufnahme und Beendigung der Leistungen, zum Entlassungsbericht, zum Verfahren bei Änderungen der Trägerschaft der Einrichtung, zu Qualitätssicherung, zum Qualitätsmanage-

ment und bei Visitationen durch Mitarbeitende der Krankenkassen.

Regelungen zum Vergütungsvertrag

Kapitel 3 der Rahmenempfehlungen regelt Grundsätze für eine leistungsgerechte Vergütung und deren Strukturen und legt die Prinzipien für Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen fest. Hier ist auch festgelegt, wie Einrichtungen künftig die Höhe ihrer Personalkosten nachweisen können, wenn sie ihren Beschäftigten Vergütungen in Höhe von Tarifentgelten oder auf der Grundlage kirchenarbeitsrechtlicher Regelungen zahlen. Diese Entgelte dürfen schon seit 2019 nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

Kalkulationsmatrix

Die Vergütung wird prospektiv, d. h. für einen zukünftigen Vereinbarungszeitraum, verhandelt. Vorsorge- und Reha-Einrichtungen ermitteln ihre Vergütungshöhe für den künftigen Zeitraum auf der Basis einer Kalkulation, die als Anlage Bestandteil der Rahmenempfehlung ist. Sie bildet die Personalkosten, die Sachkosten und den Ausgleich des Unternehmerrisikos ab. Übergangsregelungen

Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Versorgungs- und den Vergütungsverträgen zugrunde zu legen (§ 111 Abs. 7 Satz 3 SGB V). Krankenkassen und Einrichtungen müssen daher innerhalb von drei Jahren nach ihrem Inkrafttreten (also bis zum 30.06.2028) mit der Prüfung beginnen, ob und wie sie die bestehenden Versorgungsverträge anpassen müssen.

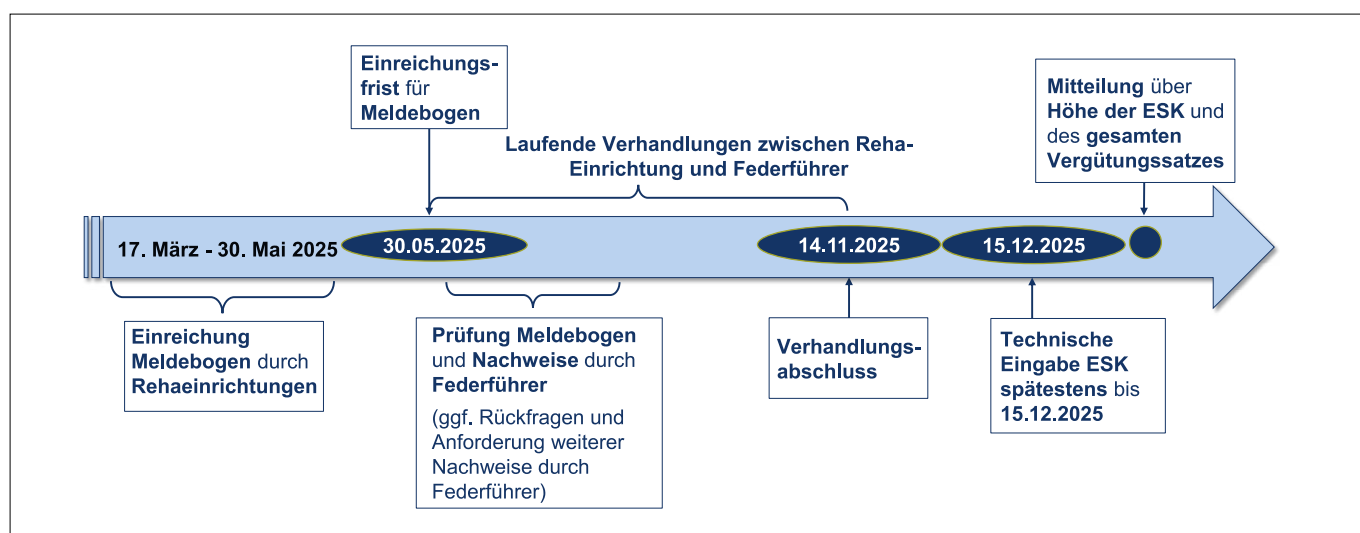
➔ **Weitere Informationen**
www.degemed.de/gkvipreg/



Zahlen bitte!

Die DRV veröffentlicht vorläufige Preise für Reha-Leistungen

Ab Januar 2026 gelten für Reha-Leistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) neue Preise. Zwei Komponenten bestimmen dann den Preis. Die einrichtungsübergreifende Preiskomponente (EÜK) setzt sich vor allem aus einem Preisbestandteil für die Indikation und für vergütungsrelevante Behandlungskonzepte (VBK) zusammen. Die einrichtungsspezifische Komponente (ESK) bildet sich aus der Summe der Zuschläge für Tarifentgelte oder Entgelte in Tariffhöhe und für besondere Strukturmerkmale. Hinzu kommen weitere Zuschläge für Innovation und Nachhaltigkeit sowie für besondere berücksichtigungsfähige Sachverhalte.



Die Verhandlungen der ESK im Jahr 2025 erfolgen in einer zeitlichen Abfolge

Basissatz: 169,34 Euro

Die Träger der DRV haben Ende Mai den aktualisierten Basissatz sowie die Bewertungsrelationen für das Jahr 2025 bekannt gegeben. Der indikationsübergreifende Basissatz 2025 beträgt 169,34 Euro. Dieser indikationsübergreifende Basissatz entspricht der Vergütung für eine Rehabilitationsleistung ohne weitere einrichtungsspezifische und konzeptionelle Besonderheiten. Haben die Einrichtungen in der Erhebung der DRV im April und Mai keine Spezifika geltend gemacht, erhält sie künftig nur den indikationsspezifischen Basissatz.

Bewertungsrelationen

Die Bewertungsrelationen spiegeln das Verhältnis der einzelnen Indikationen zueinander wider. Der Abstand zwischen einzelnen Indikationen ist groß: Der höchste einrichtungsübergreifende Preiskomponente liegt mit 296,41 Euro in der stationären Kinderneurologie. Die niedrigste erzielt unter den somatischen Indikationen in der stationären Leistungsform die Rheumatologie mit 159,26 Euro.

Finaler Basissatz für 2026

Die Berechnung und Veröffentlichung des endgültigen Basissatzes für das Jahr 2026 soll laut DRV erst nach der Richt-

wertanpassung im Herbst 2025 erfolgen. Praktisch relevant wird dieser Basissatz mit Inkrafttreten der neuen Vergütungskonzeption zum 01.01.2026. Bis dahin gelten die aktuellen vereinbarten einrichtungsindividuellen Vergütungssätze. Eine Konvergenzphase lehnt die DRV ab.

Zuschläge für vergütungsrelevante Behandlungskonzepte

Teil der einrichtungsübergreifenden Preiskomponente sind auch Zuschläge für vergütungsrelevante Behandlungskonzepte (VBK). Die DRV definiert vergütungsrelevante Behandlungs-Grafik: DRV Bund

konzepte als Konzepte mit einer gewissen Fallzahl, die durch ein Rahmenkonzept oder definierte Mindestanforderungen beschrieben werden, und deren Erbringung mit zusätzlichen Kosten für die Reha-Einrichtung verbunden ist. Derzeit erkennt die DRV drei VBK an Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) der Stufe B, Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR) und Post-COVID. Die DEGEMED hatte gemeinsam mit den übrigen Verbänden der AG MedReha bereits im Jahr 2020 ein Kalkulationsmodell für MBOR erprobt und deren Ergebnisse der DRV damals vorgestellt.

Wie geht es weiter?

Die DRV will in den kommenden Monaten die Ergebnisse der Erhebung aus dem Frühjahr auswerten und mit den Einrichtungen besprechen. Dabei geht es vor allem um die Frage, welche Strukturmerkmale und Aufwandspositionen in die Berechnung der einrichtungsspezifischen Komponente einfließen und Zuschläge auslösen. Zuständig dafür ist der einzelne federführende Träger der DRV. Bis zum Jahresende muss alles abgeschlossen sein. (cl)

**Informationsangebote der DRV**

www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Anbieter/verguetungssystem/verguetungssystem-2026.html



Gemeinsam für die Reha – nachhaltig, vernetzt, praxisnah

22. Deutscher Reha-Tag



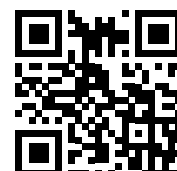
Am Samstag, den 27. September 2025, findet der 22. Deutsche Reha-Tag statt – eine bundesweite Initiative zur Stärkung und Sichtbarmachung der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. In diesem Jahr steht der Aktionstag unter dem zukunftsweisenden Motto: „Nachhaltigkeit in der Reha – ökologisch, ökonomisch und sozial“. Die diesjährige zentrale Auftaktveranstaltung findet ebenfalls am 27. September statt – in der Dr. Becker Klinik Möhnesee (Schnappweg 2, 59519 Möhnesee). Die DEGEMED gehört seit der Gründung zu den Initiatoren des Reha-Tags und unterstützt die Initiative sowohl ideell als auch finanziell. Der Reha-Tag ist bis heute die einzige bundesweite Veranstaltung, die Leistungserbringer und Leistungsträger gleichermaßen zusammenbringt – ein starkes Signal für gelebte Zusammenarbeit im Sinne der Rehabilitand_innen.

Mitmachen und sichtbar werden!

Auch 2025 sind alle Reha- und Vorsorgeeinrichtungen eingeladen, eigene Informations- und Aktionstage zu gestalten. Wichtig: Veranstaltungen zum Deutschen Reha-Tag müssen nicht zwingend am 27.09.2025 stattfinden. Reha- und Vorsorgeeinrichtungen können Veranstaltung im Veranstaltungskalender auf der Website des Deutschen Reha-Tags eintragen. Kostenfreie Materialien zur Bewerbung des Aktionstags stehen ebenfalls auf der Website zur Verfügung. Jede Veranstaltung zählt! (jw)

**Zur Website des Deutschen Reha-Tages**

www.rehatag.de



Gemeinsame Ziele

DEGEMED-Dialog bringt zentrale Akteure der Prävention zusammen

Am 13. Mai 2025 lud die DEGEMED erneut zum Dialog nach Berlin. Unter dem Titel „Prävention 2025 – Herausforderungen gemeinsam gestalten!“ diskutierten zentrale Akteure aus der Sozialversicherung über die zukünftige Ausrichtung von Präventionsleistungen. Im Fokus stand die Frage, wie Angebote der Deutschen Rentenversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung und der Unfallversicherung künftig besser verzahnt werden können.

Brigitte Gross (DRV Bund) betonte die Notwendigkeit einer einheitlichen Strategie für gesunde Lebensverhältnisse, während Dr. Julia Schröder (BKK-Dachverband) für lebensweltorientierte und sektorübergreifende Konzepte warb. Stefanie Palfner (DGUV) verwies auf die langjährige Expertise der Unfallversicherung in der betrieblichen Prävention, die stärker in gemeinsame Maßnahmen eingebunden werden müsse.

DEGEMED-Vorstandsvorsitzende, Dr. Constanze Schaal, formulierte eine klare Forderung an die Politik: „Was wir brauchen, ist eine nationale Präventionsstrategie. Es reicht nicht mehr aus, punktuelle Einzelmaßnahmen zu fördern – wir müssen den Flickenteppich beenden und einen systemischen Ansatz verfol-



gen. Dazu gehört zwingend die koordinierte Vernetzung der Präventionsangebote aller Sozialversicherungsträger.“

Der DEGEMED-Dialog machte deutlich: Gemeinsame Ziele und Synergien sind vorhanden – nun gilt es, diese gezielt zu nutzen. Die DEGEMED wird den Austausch mit Leistungsträgern, Leistungserbringern und Politik fortsetzen, um eine starke Präventionskultur zu etablieren. (jw)

Kooperation gestärkt

DEGEMED trifft Sanitätsdienst der Bundeswehr



Die DEGEMED traf sich am 13. Mai im Rahmen ihrer Vorstandssitzung mit Vertreter_innen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr zu einem Auftakttreffen in Berlin. Ziel des Austauschs war es, gemeinsame Perspektiven für die medizinische Rehabilitation zu entwickeln und mögliche Kooperationen auszuloten.

Grundlage für das Gespräch war ein im Februar 2025 unterzeichneter Letter of Intent, mit dem beide Seiten ihren Willen zur engeren Zusammenarbeit bekräftigten. Sechs Delegierte

des Sanitätsdienstes nahmen an dem Treffen teil. Zudem war Dr. Christoph Reimertz vom BG Klinikum Frankfurt am Main als Gast eingeladen – er hatte bereits auf der DEGEMED-Mitgliederversammlung im November 2024 Impulse zur zivil-militärischen Zusammenarbeit in der Rehabilitation gesetzt.

Im Mittelpunkt des Treffens standen Fragen rund um den Rehabilitationsbedarf von Soldat_innen. Diskutiert wurde insbesondere, wie sich die Versorgungsqualität durch eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen militärischen Strukturen und zivilen Reha-Einrichtungen nachhaltig steigern lässt.

„Die Zusammenarbeit mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr bietet die Chance, voneinander zu lernen und gemeinsam neue Versorgungsansätze zu entwickeln. Ziel ist es, qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Rehabilitationsangebote für Soldatinnen und Soldaten auszubauen. Wir freuen uns, Verantwortung zu übernehmen und diese Kooperation aktiv zu gestalten“, betont Dr. Constanze Schaal, Vorstandsvorsitzende der DEGEMED. (jw)

Gastbeitrag von Rosa Hübner, RehaZentren Baden-Württemberg gGmbH



Der Isnyer Präventionstag

Impulse, die bleiben als Brücke zwischen Klinik und Betrieb



Anlässlich des 25. Isnyer Präventionstags am 15. Mai 2025 luden die RehaZentren Baden-Württemberg zur Jubiläumsveranstaltung ins Kurhaus Isny ein. Rund 140 Fach- und Führungskräfte aus Medizin, Rehabilitation, Wirtschaft, Politik und Wissenschaft folgten der Einladung und erlebten eine fachlich fundierte, wissenschaftlich unterlegte und praxisnahe Tagung. Die Veranstaltung, organisiert von der Rehaklinik Übrerruh in Kooperation mit der DEGEMED, stand unter dem Motto *Wandel erkennen – Zukunft gestalten* und verdeutlichte eindrucksvoll, wie breit und interdisziplinär moderne Gesundheitsprävention aufgestellt sein muss, um wirksam zu sein.

Eröffnet wurde der Präventionstag mit Grußworten von Dr. Constanze Schaal, Geschäftsführerin der RehaZentren Baden-Württemberg, Isnys Bürgermeister Rainer Magenreuter, Andreas Schwarz, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, sowie Kai Burmeister, alternierender Aufsichtsratsvorsitzender der RehaZentren Baden-Württemberg. Durch das Programm führten Dieter Beh, Leiter Prävention in der Rehaklinik Übrerruh und Christof Lawall, Geschäftsführer der DEGEMED.

Vier Fachvorträge lieferten fundierte, anwendungsnahe Impulse: Prof. Urban Wiesing beleuchtete die Verantwortung der Prävention im gesellschaftlichen Wandel und warf mit der ethischen Brille einen Blick auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Prof. Thomas Münzel zeigte die Auswirkungen von Umweltbelastungen auf das Herz-Kreislauf-System. Prof. Claas Lahmann fragte: „Wie macht Arbeit glücklich?“ und gab Einblicke aus der psychosomatischen Praxis. Prof. Alexander Hunziker beleuchtete die Rolle von Führung in der Stärkung psychischer Widerstandskraft.

In der anschließenden Podiumsdiskussion, moderiert von Christof Lawall, wurden zentrale Impulse weitergedacht und Pers-



pektiven aus Medizin, Wissenschaft und Leistungsträgerschaft zusammengebracht.

Den Schlusspunkt setzte Manfred Lucha, Minister für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg, mit einem engagierten Impuls: „Prävention ist nicht spaßbefreit und fremdbestimmt.“ Sein Appell für gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitswelten fand breite Zustimmung, auch bei Personalverantwortlichen und BGM-Beauftragten.

Der Präventionstag ist praxisnah, interdisziplinär und relevant. Ein jährlicher Treffpunkt, der Klinik, Wissenschaft und Arbeitswelt wirksam vernetzt. Wer Prävention heute lebt und morgen gestalten will, sollte beim 26. Isnyer Präventionstag im kommenden Jahr wieder dabei sein.

➔ Weitere Informationen

Autorin: Rosa Hübner, Präventionskoordinatorin der RehaZentren Baden-Württemberg gGmbH
www.rehazentren-bw.de

Gastbeitrag von Petra Lulei, Klinikzentrum Bad Sulza

RV Fit im Klinikzentrum Bad Sulza – Prävention statt Reparaturmedizin

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat das Programm RV Fit konzipiert, womit sowohl ambulante als auch stationäre Reha-Einrichtungen Präventionsleistungen anbieten können. Prävention wirkt sich spürbar positiv auf die Gesundheit von Arbeitnehmenden aus. Das Klinikzentrum Bad Sulza bietet noch als eine der wenigen Reha-Einrichtungen in Deutschland RV Fit an, um gezielt auf Gesunderhaltung statt Reparaturmedizin zu setzen. Die Nachfrage steigt stetig. Seit über einem Jahr ist das Klinikzentrum weit im Voraus ausgebucht.



Strukturelle Hürden behindern notwendigen Ausbau

Der dringend notwendige Ausbau der Anbieterstruktur kann nur gelingen, wenn verlässliche Planungsgrundlagen und eine stabile, bedarfsgerechte Vergütung gewährleistet sind – hierzu wird die DRV aufgefordert.

Beschäftigte bewegen sich immer weniger am Arbeitsplatz und sind starker Belastung ausgesetzt. Die Folgen: erhebliche Auswirkungen auf die psychische wie physische Gesundheit, Burnout, zunehmende Krankheitstage – Herausforderungen der modernen Arbeitswelt.

Modulares Präventionskonzept für Berufstätige

RV Fit ist ein mehrphasiger Präventionskurs, dessen Kosten vollständig durch die DRV übernommen werden. Das Programm richtet sich an Berufstätige, die seit mindestens sechs Monaten arbeiten und ihre Gesundheit fördern möchten oder erste Beschwerden wie Übergewicht, Rückenschmerzen oder Schlafprobleme aufweisen.

Ein intensiver Start von fünf Tagen mit professioneller Erfassung der Gesundheitsdaten und eine dreitägige Auffrischungs- und Abschlussphase finden stationär im Klinikzentrum statt – hierfür werden die Teilnehmenden freigestellt. Dazwischen erfolgt drei Monate lang berufsbegleitendes digitales Training via „Caspar Health“, begleitet von Ärzten, Therapeuten und medizinischem Fachpersonal. Anschließend folgt eine weitere dreimonatige Phase mit selbstständigem Training zur Entwicklung einer nachhaltigen Routine. Verschiedene Schwierigkeitsgrade und Zielregionen ermöglichen individuelle Prävention.

Am Abend können die Teilnehmenden aus dem Klinikzentrum Bad Sulza kostenlos die Toskana Therme nutzen. Die angenehme Wärme dort unterstützt zusätzlich ihr Wohlbefinden.

Eigenmotivation trifft Fachkompetenz

Julia Koch, leitende Physiotherapeutin im Klinikzentrum Bad Sulza, über die Präventanden: „Ihnen sollte klar sein, dass sie sich bewusst für RV Fit entscheiden und dass Start-, Trainings- wie Auffrischungsphase dazu gehören. Dass sie etwas für den eigenen Körper machen wollen. Ich persönlich arbeite in der Rehabilitation am liebsten, weil mein Wirken hier am abwechslungsreichsten ist und ich mein breitgefächertes Wissen am besten einsetzen kann. Das Besondere an RV Fit ist, dass ich nochmal mit gesunderen Menschen arbeite, sie sind motivierter und machen Spaß.“

Win-win für Beschäftigte und Unternehmen

Mit RV Fit ergeben sich Vorteile für Unternehmen wie Mitarbeitende gleichermaßen: weniger Krankheitstage, Burnout-Prävention, gesteigertes Wohlbefinden, erhöhte Motivation, stärkere Identifikation und Produktivität. Das Klinikzentrum Bad Sulza bietet jährlich individuell gestaltete Maßnahmen an.

Die RV Fit-Beauftragte Katja Sieglitz betont: „Jede Rehabilitationsklinik hat die besten Voraussetzungen für RV Fit. Es ist ein super Gefühl, wenn Woche für Woche glückliche Präventanden zurück nach Hause fahren. Wir haben uns damit weiterentwickelt und sind auf einem guten Weg. Der Ansturm reißt nicht ab und das Angebot ist nach wie vor äußerst gefragt.“

➔ Weitere Informationen:

Autorin: Petra Lulei, Assistentin Kommunikationsmanagement

www.toskanaworld.net

Neues aus der Reha-Gastbeitrag von Dipl. Kfm. (FH) René Schubert, Geschäftsführer DKTIG

Die elektronische Patientenakte als Digitalisierungsbeschleuniger in Vorsorge- und Rehabilitationskliniken?

Bislang verlief die Anbindung der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in Deutschland eher schleppend. Aktuell verfügen 40 % im Versorgungsbereich über einen Anschluss zur Telematikinfrastruktur. Dies bedeutet wiederum, dass ein Großteil der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken derzeit keinen Zugriff auf die seit Beginn dieses Jahres ausgerollten 80 Millionen elektronischen Patientenakten hat und zudem nicht von den Vorteilen des digitalen Gesundheitsnetzes profitieren kann. Es besteht daher dringlicher Handlungsbedarf.

Die DKTIG ist die herausgebende Organisation der so genannten Institutionsausweise (SMC-B) für verschiedene Gesundheitssektoren, darunter auch für die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken. Die SMC-B wird neben weiteren Basiskomponenten für den Zugang zur Telematikinfrastruktur benötigt. Mit Ausgabe der SMC-B erhält jeder Leistungserbringer eine Telematik-ID, die in einem Verzeichnisdienst eingetragen und gepflegt wird. Diese Aufgabe obliegt ebenfalls der DKTIG. Dies ermöglicht eine guten Einschätzung zum Anbindungsstand. Während bis zum Januar 2025 nur 284 SMC-B-Karten durch Einrichtungen in Betrieb genommen wurden, waren es im Juni 2025 bereits 459 Institutionsausweise.

Diese Entwicklung geht einher mit dem seit Ende April 2025 laufenden Rollout der elektronischen Patientenakte (ePA für alle) und der zunehmenden Nutzung. Nach Angaben des TI-Dashboards der gematik sind bisher über 28 Millionen ePA-Interaktionen in allen Gesundheitseinrichtungen registriert worden.

Damit verbunden ist eine klare Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten, denn diese werden sich ihrer Rechte bewusster und fordern digitale Verfügbarkeiten stärker ein. Wichtige Indikatoren dafür sind deutlich weniger als erwartete Widersprüche gegen die ePA-Nutzung. Laut dem TI-Atlas der gematik aus dem Jahr 2024, wollen über 83% der Patientinnen und Patienten, dass alle medizinischen Einrichtungen, die sie behandeln, auf ihre wesentlichen Befunde zugreifen können. Darüber hinaus treiben auch andere Akteure in der Versorgungskette sowie der Gesetzgeber die Digitalisierung voran. Mit der Verfügbarkeit der ePA in den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken ergeben sich eine Reihe von Vorteilen. So schätzen die Einrichtungen laut TI-Atlas der gematik selbst ein, dass insbesondere das Personal entlastet wird, aber auch durch den Wegfall von Papier nachhaltiger gearbeitet werden kann. Auch der Austausch medizinischer Daten wird dadurch sicherer und komfortabler.

Unbenommen dessen ergeben sich auch Herausforderungen in der TI-Umsetzung. Dabei spielen die Systemintegrationen

und Schnittstellen in die Primärsysteme eine gewichtige Rolle. Zudem müssen die Mitarbeitenden in den Einrichtungen, auf die sich verändernden Strukturen vorbereitet und geschult werden.

Angesichts einer vorliegenden Finanzierungsvereinbarung nach § 381 Abs. 1 und 2 SGB V, die die Kosten für die Einführung und den laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur ausgleichen soll, sind gute ordnungspolitische Rahmenbedingungen geschaffen, um die TI-Anbindung zu realisieren.

Bis zum 01.10.2025 müssen sich Gesundheitseinrichtungen mit den Funktionen der ePA vertraut machen und die ePA im Alltag integrieren. Auch wenn für den Bereich der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken aktuell keine Sanktionen vorgesehen sind, bedarf es einer zügigen Befassung und Umsetzung, um nicht von den Kommunikationswegen und Versorgungsprozessen abgehängt zu werden.



➔ Weitere Informationen

Autor: Dipl. Kfm. (FH) René Schubert, Geschäftsführer – Die Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG)
www.dktig.de

Neue Mitglieder stellen sich vor

Onkologische Rehabilitation seit 30 Jahren im Ostseeheilbad Graal-Müritz



Aus der ehemaligen Kreiskinderklinik entstand nach umfangreichen Umbauarbeiten am 2. Mai 1995 die erste onkologisch-komplementär-medizinisch behandelnde Rehaklinik - mit Leistungsspektrum Prävention, Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen - im Osten Deutschlands. Für die Eigentümerin und Ärztliche Direktorin Frau Dr. med. Fritsche-Huth lag die Verwendung als Rehaklinik mit Schwerpunkt Onkologie nahe, da sie bereits im Schwarzwald eine vergleichbare Einrichtung erfolgreich führte. Dort wurden auch die in der einstigen Kreiskinderklinik tätigen Mitarbeiter während des Umbaus weiterbeschäftigt. Klassische Schulmedizin ergänzt um Komplementärmedizin ist das Erfolgskonzept der Klinik. In bevorzugter Lage, strandnah, umgeben von Küstenwald und Moor behandeln wir jährlich ca. 1.200 Patienten aus allen Bundesländern, da Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern bestehen. Die Anerkennung zur Beihilfe ermöglicht auch Selbstzahlern die Rehabilitation in der Klinik mit 83 Patientenzimmern, ohne Klinikatmosphäre.

Begleitpersonen sowie Besucher können ebenfalls aufgenommen werden und die Zahl der Wiederholer steigt jährlich, welches unser Tun und Handeln bestätigt. Das gesamte multiprofessionelle und herzliche Klinik-Team kann auf einen langjährigen, effizienten Erfahrungsschatz bei der Behandlung von Krebspatienten zurückgreifen. Wir fördern und unterstützen verschiedenste soziale Projekte, sind an Studien beteiligt und haben ein weitreichendes Netzwerk. Unser Leitbild sowie Zertifizierungen wie IQMP-kompakt, DIN ISO und das RAL-Ernährungskonzept spiegeln seit Klinikgründung den ständigen Qualitätsgedanken. Zudem zählen wir landesweit seit Jahren zu

den TOP Rehakliniken in der Onkologie. ...ganz nach unserem Motto: „Ihre Gesundheit in guten Händen“.

Warum zur DEGEMED?

Die medizinische Rehabilitation ist eine der wichtigsten Säulen unseres Gesundheitswesens.

Als Unternehmensverband und Fachgesellschaft vertritt die DEGEMED u.a. die wirtschaftlichen Interessen all ihrer Mitglieder und fördert aktiv den Erhalt und die Weiterentwicklung einer professionellen, qualitativ hochwertigen Rehabilitation.

Die DEGEMED ist für uns ein zuverlässiger und starker Partner mit einem breiten Netzwerk und hervorragend, aktuell und praxisnahen Informationen und Fortbildungsmöglichkeiten.

Dies schätzen wir ebenso wie die Öffentlichkeitsarbeit als kompetente und starke Stimme der Rehabilitation.



Dr. Heike Fritsche-Huth,
Ärztliche Direktorin und
Geschäftsführerin

Neue Mitglieder stellen sich vor

Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum (CIR) Sachsen-Anhalt, Halberstadt

Das Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt (CIR) gehört zum CECILIENSTIFT Halberstadt in der wunderschönen Vorharzregion. Wir begleiten seit 1993 CI-Trägerinnen und CI-Träger auf ihrem Weg zum Hören.

Hochgradig hörgeschädigte und ertaubte Personen oder taub geborene Kinder, Jugendliche und Erwachsene können nach der Versorgung mit einem Cochlea Implantat (CI) in unserem Rehazentrum das Hören erlernen bzw. wieder erlernen. Ziel ist es, das Hören als integralen Bestandteil im Leben zu verankern. In unserem Team arbeiten Expertinnen und Experten aus den Bereichen Therapie, Medizin und CI-Technik eng zusammen. Sie erstellen für all unsere Rehabilitanden und Rehabilitandinnen individuell abgestimmte Therapiepläne, denn die Bedürfnisse sind sehr unterschiedlich. Alter, Dauer und Ursache der Ertaubung sind einige Kriterien, die den Verlauf der Reha beeinflussen. Bei Kindern mit CI werden die Grundlagen für den Einstieg in die Sprache gemeinsam mit den Eltern und in spielerischer Form nach dem natürlich hörgerichtetem Ansatz erarbeitet. Bei den Jugendlichen und Erwachsenen mit CI wird je nach individueller Ausgangssituation an die bestehenden Hörerfahrungen angeknüpft, oder es werden neue Fähigkeiten der auditiven Wahrnehmung erlernt.

Die CI-Rehabilitation erfolgt intervallartig in mehreren Blöcken von bis zu maximal fünf Tagen. Dies gewährleistet, dass wir Hörentwicklung über einen längeren Zeitraum (Erwachsene zwei Jahre, Kinder vier Jahre) begleiten können und das Erworben im Alltag erprobt werden kann.

Warum zur DEGEMED?

Wir sind, im Vergleich zu Rehakliniken mit anderen Indikationen, ein sehr kleines Haus mit 20 Plätzen. Trotz aller Besonderheiten in unseren Abläufen sowie der speziellen Infrastruktur basiert unser Versorgungsvertrag auf §111 SGBV. Die Anforderungen an diesen Versorgungsrahmen stellen uns zuweilen vor Herausforderungen, denen wir mit der Erfahrung und dem Netzwerk der DEGEMED hoffen, besser begegnen zu können.



Kind mit CI



Astrid Braun,
Leiterin Cochlear-Implant-
Rehabilitationszentrum
Sachsen-Anhalt, Bereichsleitung
Hör-Rehabilitation

CECILIENSTIFT 

Termine und Veranstaltungen 2025

Know-how aus der Praxis für die Praxis

11.09.2025

Sozialmedizin meets Sozialrecht

Online

12.09.2025

Canva – visuell ansprechend kommunizieren – Social Media Inhalte für Reha- und Vorsorge-Einrichtungen erstellen

Online

19.09.2025

LinkedIn

Online

24.09.2025

Instagram Grundkurs

Online

26.09.2025

Medien- und Urheberrecht

Online

29.09. - 30.09.2025

Qualitätskongress 2025 als Hybridveranstaltung

Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

02.10.2025

Strategische Markenbildung für Reha- und Vorsorge Einrichtungen

Online

07.10.2025

Preisbildung und Vorbereitung der Vergütungsverhandlungen

Online

09.10.2025

Telematikinfrastruktur, ePA & Co.

Online

10.10.2025

ChatGPT - Professionelles Prompten für die erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit in Reha- und Vorsorge-Einrichtungen

Online

13.10.2025

Haftungsrecht

Online

17.10.2025

Instagram Aufbaukurs

Online

23.10.2025

Arbeitsrecht

Online

04.-05.11.2025

Arztbriefe und REHA-Entlassungsbericht

Online

07.11.2025

CapCut - Kurzvideos für Reha- und Vorsorge-Einrichtungen gestalten

Online

11.11.2025

DEGEMED-Dialog: Thema Prävention

Berlin, Bristol Hotel

12.11.2025

Mitgliederversammlung (nur für Mitglieder)

Berlin, Bristol Hotel

05.12.2025

Online-Rezensionen, Feedback-Kultur und Beschwerdemanagement in Reha- und Vorsorgeeinrichtungen wirkungsvoll gestalten

Online

12.12.2025

Mit Social Media zum attraktiven Arbeitgeber: Employer Branding für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen

Online



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

Impressum

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.

Vorstand

Dr. Constanze Schaal (Vorstandsvorsitzende),
 Dr. Maik Fischer (stv. Vorstandsvorsitzender),
 Björn Gollée, Rolf Keppeler, Ricarda Lorenz,
 Benjamin Nickelsen, Andreas Smurawski,
 Enrico Ukrow, Robert Zucker

Geschäftsführer

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

Redaktion: Josephine Wegner

Autor_innen: Vera Knieps (vk),
 Christof Lawall (cl), Josephine Wegner (jw),
 Livia Weidauer (lw)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge/
 Gastbeiträge geben die Meinung der
 Autor_innen wieder.

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

Redaktionsschluss: 23.06.2025

Fotos: Titel: AdobeStock/Tandem Stock;
 S. 2: DEGEMED/Andreas Schwarz;
 S. 3: AdobeStock/Schepers_Photography;
 S. 4: Photothek Media Lab; S. 5: Andreas Schwarz;
 S. 6: Photothek Media Lab; Paul Schneider;
 Stella von Saldern; Maurice Weiss; Tobias Koch;
 CDU Schleswig-Holstein; Landtag NRW;
 S. 7: AdobeStock/(JLco) Julia Amaral; S. 8: DRV
 Bund; S. 9: AdobeStock/ Louis-Photo; S. 10: Andreas
 Schwarz; Photothek; S. 11: Liane Menz; S. 12: Klaus
 Lohmann; Andrea Ludwig; S. 13: Jenny Stadthaus;
 S. 14: Klinik Graal-Müritz; Ideengut GmbH;
 S. 15: Astrid Braun, Ideengut GmbH



Folgen Sie uns auf Facebook, Instagram und LinkedIn: **#rehabrauchtdich #degemed**