

REHA STIMME

ABGESICHERT IN 2026?

Reha-Branche fordert verlässliche Vergütung

Vergütungskonzeption der DRV
Stand und Bewertung

DEGEMED im Dialog
Prof. Armin Grau, MdB
(Bündnis 90/Die Grünen)

Im Interview mit Claudia Kirsch (MHH)
Familiengesundheit im Fokus

2026
JANUAR

REHABILITATION SICHERN

VERANTWORTUNG JETZT ÜBERNEHMEN

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitglieder der DEGEMED,

mit dieser Ausgabe der RehaStimme übernehmen wir erstmals gemeinsam den Vorsitz der DEGEMED. Wir tun dies mit großem Respekt vor der Arbeit unserer Vorgängerin Dr. Constanze Schaal und verbinden Kontinuität mit einem klaren Gestaltungsanspruch: Prävention, Vorsorge, Rehabilitation und Nachsorge müssen politisch und strukturell neu gedacht werden.

Denn eines ist unübersehbar: Unser Gesundheits- und Sozialversicherungssystem steht unter massivem Druck. Demografischer Wandel, Fachkräftemangel, steigende Ausgaben und eine wachsende Zahl chronischer Erkrankungen treffen auf starre Budgets, fragmentierte Zuständigkeiten und eine Finanzierung, die den tatsächlichen Bedarf immer weniger abbildet. Wenn jetzt nicht entschieden gegengesteuert wird, drohen steigende Versorgungslücken mit hohen sozialen und volkswirtschaftlichen Folgekosten.

Rehabilitation ist dabei kein Kostenfaktor, den man begrenzen kann, ohne Folgen zu riskieren. Sie ist eine zentrale Säule im Gesundheitssystem zur Sicherung von Teilhabe, Erwerbsfähigkeit und Pflegevermeidung. Wer Reha schwächt, belastet Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung gleichermaßen. Aktuelle Studien von Prognos und der DRV Bund zeigen: Jeder investierte Euro zahlt sich mehrfach für Menschen, für Unternehmen und für die Solidarsysteme aus.

Politik und Kostenträger stehen daher in der Verantwortung, Rehabilitation als das zu behandeln, was sie ist: eine strategische Investition in die Zukunftsfähigkeit unseres Landes. Dazu gehören eine bedarfsgerechte Finanzierung ohne Sanktionsmechanismen und der Abkehr vom starren „Reha-Budgetdeckel“, verlässliche Rahmenbedingungen für Qualität und Personal sowie der konsequente Ausbau präventiver und rehabilitativer Strukturen entlang von Lebensverläufen.

Als DEGEMED werden wir diese Verantwortung weiter einfordern. Wir verstehen uns für diesen Gestaltungsprozess als konstruktiver und strategischer Partner im Dialog mit Politik, Renten- und Kostenträgern sowie allen Partnern aus dem Gesundheitssystem.

Unsere Mitglieder leisten tagtäglich hochwirksame Arbeit für Menschen in schwierigen Lebenslagen. Sie verdienen Planungssicherheit, Anerkennung und politische Verlässlichkeit. Rehabilitation wirkt medizinisch, sozial und ökonomisch. Jetzt ist die Zeit, sie auch politisch entsprechend zu priorisieren.

Mit herzlichen Grüßen



Benjamin Nickelsen

Vorstandsvorsitzende der DEGEMED




Dr. Maik Fischer



INHALT

TITEL

Vergütungskonzeption der DRV: Stand und Bewertung	04
DEGEMED im Dialog mit Prof. Armin Grau, MdB (Bündnis90/Die Grünen)	06
Familiengesundheit im Fokus	12

POLITIK & RECHT

Vergütungskonzeption der DRV: Stand und Bewertung	04
KHAG – die Neuordnung der Krankenhausplanung auf dem Prüfstand	05
DEGEMED im Dialog mit Prof. Armin Grau (Bündnis90/Die Grünen)	06
Rahmenempfehlungen: Wann geht es los?	08
Neue Standards für die Therapie	08
DEGEMED-Dialog Austausch über rehapolitische Ziele	09

VORSORGE & REHABILITATION

ver.di: Tarifbindung in der Reha weiter stärken!	10
Familiengesundheit im Fokus: Neue Erkenntnisse	
zur mentalen Belastung von Müttern	12
Aktualisierte Auditleitfäden von DEGEMED und FVS+	13
Prävention als gemeinsame Zukunftsaufgabe	14

DEGEMED

Abschied, Neubeginn und klare Ziele: Die DEGEMED wählt ihren neuen Vorstand	16
---	----

SERVICE

Termine und Veranstaltungen	20
Impressum	20

VERGÜTUNGSKONZEPTION DER DRV: STAND UND BEWERTUNG

Seit dem Online-Reha-Forum der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) am 13. November wissen alle Bescheid: Die DRV verzichtet auf Abschläge als Folge ihrer neuen Vergütungskonzeption. Sie stockt die errechneten Vergütungen ab dem 01. Januar 2026 durch die Zahlung einer temporären einrichtungsspezifischen Preiskomponente (tESK) auf die Höhe der Vergütungen des Jahres 2025 auf, sofern sie nicht bilateral mit dem Federführer im Lauf des nächsten Jahres einen höheren Vergütungssatz verhandeln. Diese Regelung soll bis zum Ende des Jahres 2026 gelten. Die DRV reagiert damit auf die massive Kritik an ihrer methodisch fragwürdigen Preispolitik und den ersten im Herbst versandten Angeboten.

Temporäre ESK bedeutet faktische Nullrunde

Die tESK verhindert zwar Vergütungsabsenkungen, bedeutet für viele der über 1.000 Einrichtungen jedoch faktisch eine Nullrunde. Steigende Personal- und Sachkosten lassen sich so nicht refinanzieren. Die DEGEMED fordert daher weiterhin eine zusätzliche Dynamisierung der Vergütungssätze um 5,17 Prozent, um die wirtschaftlichen Belastungen im kommenden Jahr aufzufangen.

Keine Rückwirkung einer Erhöhung

Eine weitere Abweichung zur bisherigen Praxis zeigt sich beim Zahlungsbeginn nach einer Einigung auf eine neue Vergütungshöhe im Jahr 2026. Bisher galt stets: Bei fristgerechter Beantragung der Vergütungserhöhung durch die Einrichtung bis zum 30. November eines Jahres beim Federführer hat die DRV eine spätere Erhöhung rückwirkend ab dem 01. Januar des Folgejahres gezahlt. Das galt unabhängig vom Zeitpunkt der Einigung von DRV und Einrichtung. Nun ist es anders: Verständigen sich DRV und Einrichtung erst im Lauf des Jahres 2026 auf eine höhere Vergütung als im Jahr 2025, soll diese erst ab dem Beginn des Folgemonats gezahlt werden. Diese Abweichung vom bisherigen Verfahrensablauf erscheint willkürlich und nicht vereinbar mit den Vorgaben in § 15 SGB VI, der den 01. Januar 2026 als Beginn für das Inkrafttreten der neuen Vergütungskonzeption vorsieht.

DEGEMED und AG MedReha: Kalkulation aller Preise!

Die kurzfristige Einführung der tESK behebt nicht die

grundlegenden Mängel der Vergütungskonzeption. Die indikationsspezifischen Basissätze wurden ausschließlich aus bestehenden Marktpreisen abgeleitet, statt, wie von DEGEMED und AG MedReha seit Jahren gefordert, auf Basis verbindlicher Struktur- und Personalvorgaben kalkuliert zu werden. Positiv ist, dass Zuschläge für MBOR, VOR sowie Post- und Long-COVID inzwischen sachgerecht ermittelt wurden. Dieses Vorgehen sollte auch auf die Basissätze übertragen werden.

Bewertung der Strukturmerkmale intransparent und unplausibel

Weiterhin ist eine sachgerechte und transparente Bewertung der Strukturmerkmale erforderlich. Trotz umfassender Datenerhebung im Sommer 2025 berichten Einrichtungen, dass relevante bauliche und ausstattungsbezogene Merkmale bei den angebotenen Vergütungssätzen nicht berücksichtigt werden – obwohl sie für die Umsetzung der von der DRV anerkannten Behandlungskonzepte notwendig sind.

Forderung: Gemeinsam Vorschläge für Reha-Budget entwickeln!

Die DRV vermeidet eine leistungsgerechte Preispolitik aus Sorge vor Budgetüberschreitungen. Die DEGEMED und andere Verbände schlagen der DRV daher vor, gemeinsam eine bedarfsgerechte Anpassung des Reha-Budgets zu entwickeln und gegenüber Bundesregierung und Gesetzgeber die Streichung der Demografiekomponente sowie des Sanktionsmechanismus bei Budgetüberschreitung zu fordern.

DEGEMED-Praxisforum 5 vor 12

Die DEGEMED bietet für Mitglieder regelmäßig den Austausch über die neue Vergütungskonzeption im DEGEMED-Praxisforum 5 vor 12 an. In diesem einstündigen Online-Format informieren sich die Teilnehmenden gegenseitig über die Angebotsschreiben ihrer Federführer und über Verlauf und Ergebnisse ihrer Gespräche mit der DRV. (cl)



Frau Pyttlik (DRV) referiert zur neuen Vergütungskonzeption ab 2026 auf der DEGEMED-Mitgliederversammlung im November 2025



KHAG – DIE NEU-ORDNUNG DER KRANKENHAUS-PLANUNG AUF DEM PRÜFSTAND

Das Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) baut auf dem Ende 2024 beschlossenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KVVG) auf. Letzteres zielt auf die Einführung von bundesweit einheitlichen Qualitätskriterien als Grundlage der künftigen Krankenhausplanung. Darüber hinaus soll durch eine Neuordnung der Krankenhausfinanzierung den Krankenhäusern der ökonomische Druck genommen werden, über Fallzahlen Einnahmen zu generieren.

Das KHAG soll das KVVG praxisgerecht weiterentwickeln. Unter anderem erhalten die Bundesländer mehr Spielraum, um von den Qualitätskriterien abzuweichen. Damit soll die stationäre Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen abgesichert werden.

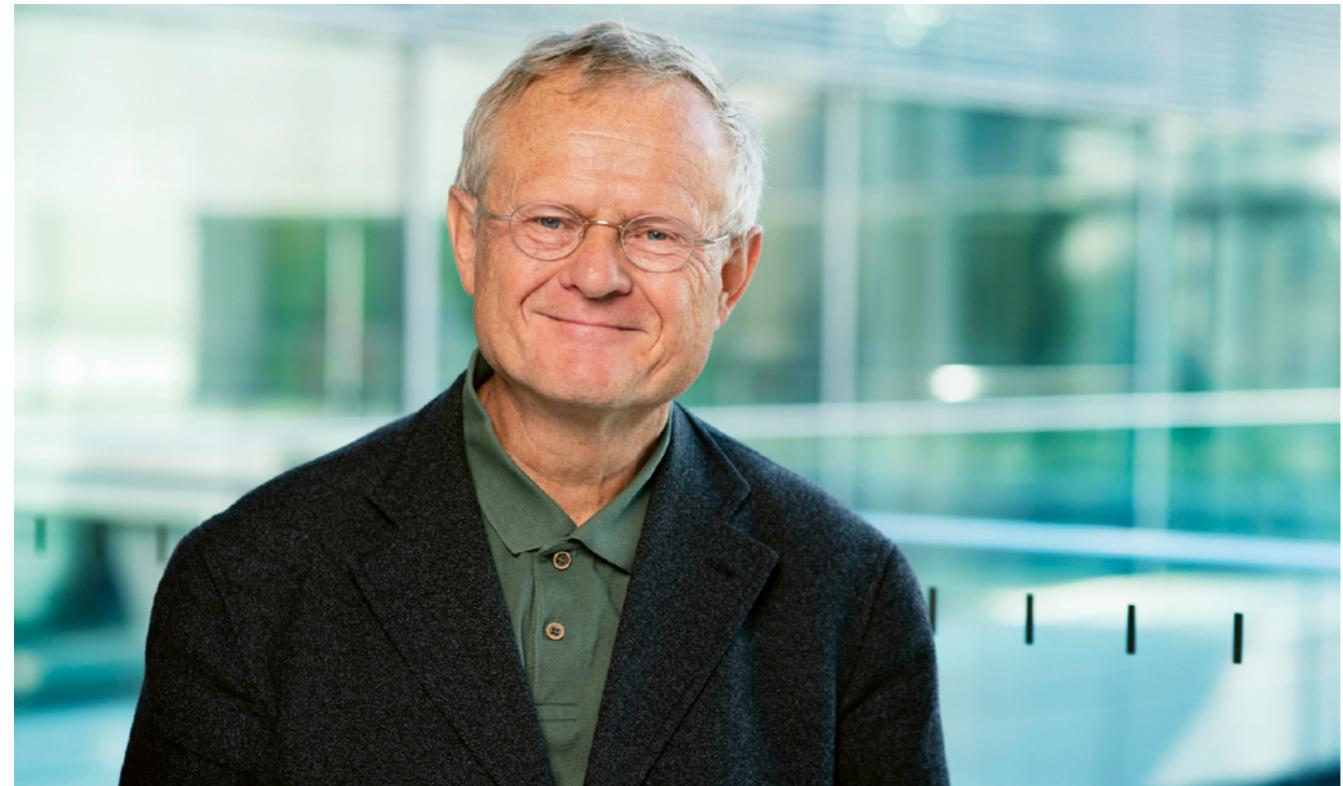
Welche Auswirkungen hat das KHAG auf die Reha-Einrichtungen?

Bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens bleibt eine valide Bewertung der Auswirkungen schwierig. Verkürzt kann man sagen: Je strenger die Qualitätsstandards angewendet werden, desto stärker kann sich die Zuweiserstruktur für die Reha-Einrichtungen ändern. Denn die Qualitätskriterien bedeuten, dass nicht mehr alle Krankenhäuser alle Leistungen erbringen dürfen. In ländlichen Regionen sollen vor allem Krankenhäuser der Grundversorgung bestehen bleiben.

Die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung wird vermutlich eher geringe Auswirkungen auf die Fallzahlen haben. Künftig setzt sich die Finanzierung zu 60 % aus einer fallzahlenunabhängigen Vorhaltevergütung zusammen, 40 % werden weiterhin über Fallpauschalen erwirtschaftet. (vk)

DEGEMED IM DIALOG MIT: PROF. DR. ARMIN GRAU, MDB (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Prof. Dr. Armin Grau, MdB, ist Sprecher seiner Fraktion im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages.



DEGEMED: Herr Prof. Dr. Grau, Sie haben als Berichterstatter Ihrer Fraktion im Oktober dieses Jahres 79 Fragen an die Bundesregierung zu den Themen: Prävention, medizinische Rehabilitation, berufliche Rehabilitation und Erwerbsminderungsrente gestellt. Warum haben Sie die Bundesregierung so umfangend befragt?

Grau: Die Gesetzliche Rentenversicherung steht aktuell in ganz besonderem Maße im Fokus des politischen Interesses. Die demographische Entwicklung mit den derzeit in Rente gehenden geburtenstarken Jahrgängen und den niedrigen Geburtenraten der letzten Jahrzehnte stellen die Rentenversicherung vor große, aber nicht unlösbare Probleme. Ein Teil der Lösung

ist die Klärung der Frage, wann die Menschen in Zukunft in Rente gehen. Um ein längeres Arbeiten zu ermöglichen, müssen wir uns intensiv damit beschäftigen, wie wir es den Menschen ermöglichen, ihre Arbeitsfähigkeit besser und länger zu erhalten. Dabei geht es um Gesundheitsförderung, Prävention, Reha, altersgerechte Arbeitsplätze und Arbeitsschutz. Auf der anderen Seite wird es leider immer Menschen geben, die krankheits- und behinderungsbedingt nicht bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter arbeiten können. Für diese Menschen brauchen wir Verbesserungen im Bereich der Erwerbsminderungsrente. Weil Prävention, Reha und Erwerbsminderungsrenten aus den genannten Gründen wichtige Themen sind,

„Die Wartezeiten sind viel zu lang. Die Bundesregierung muss dringend Maßnahmen ergreifen, um die Wartezeiten zu verkürzen.“

Prof. Dr. Armin Grau,
MdB



bislang aber nicht im Fokus des Interesses stehen und es in diesen Bereichen Lücken bei den öffentlich zugängigen Daten gibt, haben wir die Bundesregierung zu diesem Thema ausführlich befragt.

DEGEMED: Inzwischen hat die Bundesregierung die Fragen beantwortet. Wie bewerten Sie die Antworten der Bundesregierung? Und wo sehen Sie als Ergebnis Handlungsbedarf für Ihre politische Arbeit?

Grau: Die Antworten zeigen, dass wir in einer Reihe von Bereichen empirische Lücken haben, die es zu füllen gilt. Zum Beispiel wissen wir im Bereich von Prävention und Reha zu wenig Bescheid darüber, welche Bevölkerungsgruppen diese Leistungen in Anspruch nehmen und welche Gruppen dabei unterrepräsentiert sind. Bei der Erwerbsminderungs (EM)-Rente gibt es viele Datenlücken, etwa bei der Zahl der befristeten EM-Renten, bei den Befristungsdauern oder bei den Reha- oder Eingliederungsmaßnahmen bei befristeten EM-Renten. Die Bundesregierung hat bislang nichts unternommen, um sich in diesen Bereichen kundig zu machen und Prävention und Reha voranzubringen und auszubauen. Ich teile auch nicht die Einschätzung der Regierung, dass es bei den EM-Renten keinen Handlungsbedarf gebe. Die Genehmigungsrenten sind mit rund 50% niedrig, viele Ältere, die nicht mehr weiterarbeiten können, fallen durchs Raster. Ich sehe großen Bedarf, die Prävention deutlich auszubauen, Verbesserungen bei der Reha zu erreichen und die Erwerbsminderungsrente auszubauen.

DEGEMED: Sie fragten die Bundesregierung unter anderem nach den durchschnittlichen Wartezeiten für Reha-Leistungen. Dabei zeigt sich, dass die Zeit zwischen der Leistungsbewilligung und dem tatsächlichen Antritt bis zu 571 Tage dauern kann; bei psychischen Erkrankungen liegt die Wartezeit durchschnittlich 359 Tagen. Wie bewerten Sie als Sozialpolitiker und Neurologe die Wartezeiten?

Grau: Die Wartezeiten sind viel zu lang. Die Bundesregierung muss dringend Maßnahmen ergreifen, um die Wartezeiten zu verkürzen.

Verschiedene Studien haben in letzter Zeit gezeigt, dass Reha den Menschen hilft und dass auch der volkswirtschaftliche Nutzen groß ist. Diesen Nutzen können wir erheblich mehren, wenn Reha-Leistungen ausgebaut und zeitgerecht zur Verfügung gestellt werden.

DEGEMED: Angesichts der zum Teil hohen Wartezeiten, wie wichtig ist es Ihrer Auffassung nach, dass die neue Vergütungskonzeption der Deutschen Rentenversicherung das bestehende Angebot an Reha-Plätzen sichert?

Grau: Vor dem Hintergrund des oben bereits dargestellten großen Nutzens von Reha-Leistungen und der langen Wartezeiten, ist es sicherlich erforderlich, das Reha-Angebot auszubauen und nicht zu schwächen oder einzuschränken.

DEGEMED: Alle Leistungen, die Sie in Ihrer Kleinen Anfrage thematisiert haben, unterliegen dem gedeckelten Reha-Budget der DRV. Im Jahr 2025 wird dieses Budget voraussichtlich erstmals überschritten. Wie bewerten Sie die Antwort der Bundesregierung, zur Ausschöpfung des Reha-Budgets und dem bestehenden Sanktionsmechanismus?

Grau: Es ist sehr wichtig, jeder Person, die einen Reha-Bedarf hat und die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, Reha-Leistungen auch tatsächlich zukommen zu lassen. Dem Anspruch der Versicherten steht das gedeckelte Budget entgegen. Störend ist vor allem der Mechanismus, der dazu führt, dass Budget-Überschreitungen im übernächsten Jahr ausgeglichen werden müssen.

Die Antwort der Bundesregierung auf unsere Fragen zum Reha-Budget ist unbefriedigend, weil ausweichend. Die Bundesregierung antwortet, sie beobachte die Ausschöpfung des Reha-Budgets. Das Reha-Budget habe sich seit seiner

Einführung grundsätzlich bewährt, gerade auch im Hinblick auf die Gewährleistung der Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Bruttolohnentwicklung und die demografische Entwicklung seien grundsätzlich geeignete Parameter für die jährliche Fortschreibung des Reha-Mittelbedarfs. Auf unsere Frage zur Klausel, dass eine Budgetüberschreitung zur Minderung des Budgets im zweiten Folgejahr führt, geht die Bundesregierung gar nicht ein. Ich bin der Überzeugung, dass die Regelung zum Reha-Budget in §220 SGB VI überarbeitet und reformiert werden muss. Aufgrund des hohen Nutzens von Reha-Leistungen und der Notwendigkeit, dass es in Zukunft mehr Menschen möglich sein muss, in guter Gesundheit länger arbeiten zu können, müssen Reha-Leistungen ausgebaut werden. Der Budget-Deckel darf da nicht im Wege stehen. Die Ausgaben der Rentenversicherung für Reha machen rund 2 Prozent der Gesamtausgaben aus, das ist bestens eingesetztes Geld.

Die Interviewfragen stellte Vera Knieps, Politikreferentin der DEGEMED, v.knieps@degemed.de.



RAHMENEMPFEHLUNGEN: WANN GEHT ES LOS?

Seit dem 01. Juli 2025 sind die Rahmenempfehlungen für Vorsorge und Reha in Kraft. Sie machen wesentliche Vorgaben für die Zusammenarbeit von Einrichtungen und Krankenkassen und regeln Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen, Grundsätze für die Vergütung und Nachweisverfahren.

Kassen auf der Bremse

Bereits bei den Verhandlungen wurde deutlich, dass Krankenkassen keine sofortige Umsetzung erwarten. Ihr Argument: Alle Vertragsparteien auf der Landesebene benötigen Zeit, um die bestehenden Versorgungsverträge zu überprüfen und anzupassen. Das Ergebnis: Mehrere lange Übergangsfristen. Drei Jahre nach Inkrafttreten haben die Vertragsparteien nun Zeit, um mit der Prüfung der Bestandsverträge zu beginnen.

Bestandsschutz

Wichtig ist, dass alle bestehenden Versorgungsverträge in dieser Zeit Bestandsschutz haben. Das sieht die Rahmenempfehlung ausdrücklich so vor. Keine Einrichtung muss befürchten, durch die Rahmenempfehlung schlechter gestellt zu werden oder den Versorgungsvertrag zu verlieren.

Anpassungsfristen

Nach Beginn der Prüfung haben die Vertragsparteien weitere 18 Monate Zeit, um sich auf neue Inhalte des Versorgungsvertrages zu verständigen, wenn der bisherige Inhalt nicht (mehr) zu den Vorgaben der Rahmenempfehlung passt. Einigen sich Einrichtung und Kassen auf einen neuen Versorgungsvertrag, haben die Vertragsparteien weitere 18 Monate Zeit, die neuen Regelungen in Kraft zu setzen. In der Summe bedeutet das einen Überprüfungs- und Anpassungszeitraum von maximal sechs Jahren (3 Jahre + 18 Monate + 18 Monate). (cl)

Den gesamten Text der Rahmenempfehlungen sowie alle Anlagen dazu finden Sie auf der Website der DEGEMED: GKV-IPReG – DEGEMED



scannen
für Infos

NEUE STANDARDS FÜR DIE THERAPIE

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat ihre Reha-Therapiestandards (RTS) aktualisiert und veröffentlicht.

Die DRV gibt als Grund für die Überarbeitung an, den Anteil der qualitätsgesicherten Rehabilitation steigern zu wollen. RTS definieren für unterschiedliche Indikationen und Erkrankungsarten Mengenziele für Therapien während einer stationären oder ambulanten Reha zu Lasten der DRV.

Indikationsübergreifender RTS

Die DRV hat für die Onkologie einen neuen Reha-Therapiestandard entwickelt und einen weiteren indikationsübergreifenden RTS geschaffen. Dieser gilt immer dann, wenn kein spezieller indikationsspezifischer RTS existiert. Die übrigen RTS hat die DRV ebenfalls angepasst und teilweise ihre Geltungsbereiche erweitert (z. B. RTS Herzerkrankungen, RTS Psychosomatik und RTS Abhängigkeitserkrankungen).

Zusammenhang mit KTL

Die RTS 2025 basieren auf der Klassifikation der therapeutischen Leistungen (KTL) 2025 und gehen ab dem 01. Januar 2027 in die Anwendung. RTS und KTL bilden die Basis für die Messung des Qualitätsniveaus der Einrichtungen durch die DRV und haben damit massiven Einfluss auf das Qualitätsranking im Klinik-Informationsportal der DRV. Die DRV hofft, dass durch die frühzeitige Ankündigung die Reha-Einrichtungen ausreichend Zeit für eine inhaltliche und technische Auseinandersetzung mit den neuen Vorgaben haben. (cl)

Weitere Informationen

Die DRV stellt alle RTS in Broschüren auf ihrer Website zur Verfügung und hat außerdem als ergänzende Information drei Kurzvideos veröffentlicht:



scannen
für Infos

DEGEMED-DIALOG

AUSTAUSCH ÜBER REHAPOLITISCHE ZIELE

Am 11. November 2025 lud die DEGEMED zum DEGEMED-Dialog nach Berlin ein. Unter dem Motto „Teilhabe und Beschäftigung sichern – gemeinsame rehapolitische Ziele von Regierungskoalition und DEGEMED“ diskutierten Vertreter_innen aus Politik und Reha-Branche über aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze zur Stärkung der beruflichen Teilhabe.

Im Fokus stand die Situation von Menschen mit Erwerbsminderungsrenten. Derzeit beziehen rund 1,8 Millionen Menschen eine EM-Rente – etwa 20 Prozent aller Neurenter_innen. Die Rückkehrquote in sozialversicherungspflichtige Be-

schäftigung lag 2022 bei lediglich einem Prozent.

Die geladenen Bundestagsabgeordneten Lars Ehm (CDU/CSU) und Angelika Glöckner (SPD) betonten die zentrale Rolle von Prävention und Rehabilitation für den Erhalt der Erwerbsfähigkeit. Ehm sprach von einem „Alarmsignal für das Reha-System“ und forderte passgenaue, wohnortnahe Angebote sowie eine klug vernetzte Digitalisierung. Glöckner verwies auf den zunehmenden Fachkräftemangel und mahnte, präventiv zu handeln und Schnittstellenprobleme zwischen den Systemen zu lösen.

Dr. Maik Fischer, Vorstandsvorsit-

zender der DEGEMED, unterstrich die Rolle der Reha-Einrichtungen als leistungsfähige Gesundheits-Kompetenzzentren. Eine bedarfsgerechte Finanzierung sei Voraussetzung, um ihren Beitrag zu Lebensqualität, Teilhabe und wirtschaftlicher Stabilität weiter auszubauen.

Der DEGEMED-Dialog machte deutlich: Die Sicherung von Teilhabe und Beschäftigung erfordert ein entschlossenes, gemeinsames Handeln von Politik, Leistungsträgern und Reha-Branche.



v.l. Dr. Maik Fischer, Angelika Glöckner, Lars Ehm, Dr. Constanze Schaal

VER.DI: TARIFBINDUNG IN DER REHA WEITER STÄRKEN!

Ein Guestbeitrag der ver.di Bundesfachkommission Rehabilitation

Das neue Vergütungssystem der Rentenversicherung ist in Kraft. Die Gewerkschaft ver.di begrüßt die bessere Finanzierung von Tariflöhnen in Reha-Kliniken und fordert eine weitere Stärkung der Tarifbindung.

Tarifgebundene Reha-Einrichtungen bezahlen ihre Beschäftigten spürbar besser als Häuser ohne Tarifvertrag. Eine gute Bezahlung macht die Arbeitsplätze attraktiv, zeigt eine Wertschätzung gegenüber den Beschäftigten und verbessert so auch die Versorgungsqualität. Deshalb setzt das neue Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung (DRV) das richtige Signal: Reha-Einrichtungen mit Tarifbindung können ab diesem Jahr über die Tarifkomponente bis zu acht Prozent mehr erhalten als Einrichtungen ohne Bezug zu einem Tarifwerk. Das ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Kritisch ist allerdings, dass neben tarifgebundenen Arbeitgebern auch Einrichtungen von der Regelung profitieren sollen, die per Betriebsvereinbarung oder in einzelnen Arbeitsverträgen auf Tarifverträge Bezug nehmen. Ist Letzteres der Fall, muss die Bezugnahme für mehr als 87 Prozent der Beschäftigten gelten. Doch nur unmittelbar geltende Tarifverträge bieten den Beschäftigten Sicherheit und können von Gewerkschaftsmitgliedern notfalls eingeklagt werden.

In Tarifverhandlungen können Beschäftigte selbst auf ihre Arbeitsbedingungen Einfluss nehmen. Das ist bei Betriebsvereinbarungen oder im einzelnen Arbeitsvertrag kaum möglich. Deshalb sollte die Tarifkomponente auf Einrichtungen mit regulärer Tarifbindung beschränkt und künftig alle Personalkosten vollständig berücksichtigt werden. Das muss auch für den von der Gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Bereich gelten. Tarifverträge sind die Grundlage für verlässliche Einkommen, gute Arbeitsbedingungen und eine nachhaltige Fachkräftebindung in der medizinischen Rehabilitation. Mit dem neuen Vergütungssystem gibt es keine Ausreden mehr. Spätestens jetzt sollten Arbeitgeber überall Tarifverträge akzeptieren, welche die wertvolle Arbeit der Beschäftigten honorieren.

Die Umstellung auf das neue Vergütungssystem erfolgt in einem sehr engen Zeitkorridor. Für 2026 hat die DRV daher eine Übergangslösung vorgesehen, um die Vergütung auf einem Mindestniveau zu sichern und kurzfristige Einbußen abzufedern. ver.di begrüßt die Kompo-

Sowohl die Gewerkschaft als auch die DEGEMED zielen mit ihrer Arbeit auf gute Rahmenbedingungen für die medizinische Rehabilitation. Dies zeigte sich bei einem Besuch der DEGEMED bei der ver.di-Bundesfachkommission Rehabilitation im Oktober. Gemeinsam für eine starke Reha!



nente zur Überbrückung grundsätzlich. Für eine bessere Planbarkeit hätte diese jedoch früher eingeführt werden können und aktuelle Steigerungen berücksichtigen sollen. Für mehr Sicherheit ist es nun wichtig, dass die Verhandlungen zügig abgeschlossen werden. Denn sowohl die Einrichtungen als auch die Beschäftigten brauchen verlässliche Rahmenbedingungen, um eine gute Versorgung zu sichern.

WEITERE INFORMATIONEN:

Autor:

ver.di Bundesfachkommission Rehabilitation

Web:

[Fachkommission Rehabilitation | Gesundheit, Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft](#)

FAMILIENGESUNDHEIT IM FOKUS: NEUE ERKENNTNISSE ZUR MENTALEN BELASTUNG VON MÜTTERN

Im Interview mit Claudia Kirsch, Wissenschaftliche Leitung Forschungsverbund Familiengesundheit

Über den Forschungsverbund Familiengesundheit

Der Forschungsverbund Familiengesundheit ist ein Zusammenschluss von stationären Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationskliniken und einem wissenschaftlichen Team der Medizinischen Soziologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Seit 1996 leistet er durch Forschung, Konzeptentwicklung und Qualitätsmanagement einen wichtigen Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der evidenzbasierten stationären Behandlung und zur Förderung der Familiengesundheit in Deutschland.

DEGEMED: Wie ordnen Sie die aktuelle Situation psychisch belasteter Mütter in Deutschland ein? Was hat sich in den letzten Jahren verändert?

Kirsch: Im Jahr 2011 wurde zuletzt anhand einer repräsentativen Stichprobe die psychische Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland untersucht. Damals war etwa jede dritte Frau von einer psychischen Störung betroffen. Unsere Analysen beziehen sich auf die Jahre 2018/19 und zeigen, dass von etwa 1.400 untersuchten Müttern circa 11 Prozent an mentalem Stress litten. Durch die Corona-Pandemie kam es zudem noch - zumindest phasenweise - zu einem vermehrten Auftreten von depressiven und Angstsymptomen.

Eltern mit akuten Problemen unterschiedlichster Art können sich an Psychosoziale oder Familienberatungsstellen wenden und auch das Jugendamt stellt eine ganze Reihe von Hilfen zur Alltagsbewältigung in einer belasteten Lebenslage zur Verfügung. Da ist in den letzten Jahren viel passiert. Das Problem ist eher die Bekanntheit dieser Angebote

bzw. der Anlaufstellen, um Hilfe zu bekommen. Hierfür ist es erforderlich, bürokratische Hürden deutlich zu reduzieren, Antragsprozesse zu vereinfachen und Informationen für Familien zum Beispiel über zentrale Plattformen transparent zu bündeln.

DEGEMED: Ihr Forschungsverbund hat die psychische Gesundheit von Müttern und deren Belastungen untersucht. Welche zentralen Erkenntnisse haben Sie besonders überrascht oder beeindruckt?

Kirsch: Der größte Zusammenhang mit der mütterlichen mentalen Gesundheit zeigt sich mit der Elternrolle. Mütter, die sich in ihrer Elternrolle weniger sicher fühlen, empfinden einen höheren mentalen Stresslevel. Dass auch die Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance und dem Familienleben im Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit von Müttern steht, fand in der Literatur bisher wenig Berücksichtigung und wurde in dieser Studie erstmals herausgestellt.

DEGEMED: Ihre Forschung in den vergangenen Jahren zeigt, dass stationäre Eltern-Kind-Maßnahmen die psychische Gesundheit messbar verbessern. Was macht diese Maßnahmen so wirksam?

Kirsch: Durch die interdisziplinären Teams in den Kliniken können die Beschwerdebilder mittels unterschiedlicher Therapieansätze ganzheitlich behandelt werden. Neben Entspannungsverfahren erhalten die Eltern Physiotherapie, psychologische Gesprächsangebote, Schulungen und Angebote zur Stärkung der Eltern-Kind-Interaktion. Darüber hinaus erhalten sie Tipps und Tricks, das Gelernte auch im Alltag nachhaltig umzusetzen.



„Der größte Zusammenhang mit der mütterlichen mentalen Gesundheit zeigt sich mit der Elternrolle. Mütter, die sich in ihrer Elternrolle weniger sicher fühlen, empfinden einen höheren mentalen Stresslevel.“

Claudia Kirsch

“

verstärken. Es braucht daher mehr Plätze und überdies eine zielgerichtete Zuordnung zu Vorsorge- und Rehamaßnahmen. Zudem sollten auch Nachsorgeangebote in den Vergütungsverhandlungen Berücksichtigung finden, da sie einen wesentlichen Bestandteil der therapeutischen Kette ausmachen.

Die Interviewfragen stellte Josephine Wegner (DEGEMED).

WEITERE INFORMATIONEN:

AUTOR:
Claudia Kirsch, M.A. Public Health/ Pflegewissenschaft Wiss. Leitung Forschungsverbund Familiengesundheit Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie

WEB:
mhh.de/forschungsverbund-familiengesundheit



AKTUALISIERTE AUDITLEITFÄDEN

VON DEGEMED UND FVS+ FÜR DAS INTERNE QUALITÄTSMANAGEMENT IN REHA-EINRICHTUNGEN VERÖFFENTLICHT

Die DEGEMED und der Fachverband Sucht plus Psychosomatik (FVS+) haben ihre gemeinsamen Auditleitfäden zum internen Qualitätsmanagement umfassend überarbeitet und an die aktuellen Vorgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) angepasst.

Die Aktualisierung reagiert auf die Mitte 2025 angepassten Vorgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) zur Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX. Die BAR verpflichtet Einrichtungen nun dazu, ein strukturiertes Risiko- und Chancenmanagement einzuführen und konkrete Maßnahmen zum Gewaltschutz von Rehabilitand_innen umzusetzen. Zudem verlangt sie, die Auswirkungen des Klimawandels systematisch in die Analyse interner und externer Themen sowie bei der Identifikation interessierter Parteien einzubeziehen.

Seit 2024 können Rehabilitationseinrichtungen selbst entscheiden, ob sie sich mit oder ohne zusätzliche Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 zertifizieren lassen. Die neuen Auditleitfäden markieren nun klar, welche Anforderungen ausschließlich für Einrichtungen gelten, die eine ISO-9001-Zusatzzertifizierung anstreben. Die BAR hat die überarbeiteten QM-Verfahren beider Verbände im Dezember 2025 anerkannt und ihre vollständige Konformität bestätigt. Ab dem 1. Februar 2026 führen Einrichtungen Erst- und Re-Zertifizierungen ausschließlich nach diesen aktualisierten Leitfäden durch. Überwachungsaudits sind auch nach dem 1. Februar 2026 bis zum 31. Januar 2029 auf der Basis der alten Auditleitfäden möglich.

Mit den neuen Auditleitfäden unterstützen DEGEMED und FVS+ die Reha-Einrichtungen dabei, die aktuellen BAR-Vorgaben umzusetzen, die Qualität der Versorgung zu sichern und kontinuierliche Verbesserungsprozesse erfolgreich in den Arbeitsalltag zu integrieren. (jw)

Den neuen DEGEMED-Auditleitfaden 7.0 finden Sie zum Download auf der DEGEMED-Website.



PRÄVENTION ALS GEMEINSAME ZUKUNFTSAUFGABE

FORUM GESUNDHEITSSTANDORT BADEN-WÜRTTEMBERG STÄRKT GESUNDHEITS-KOMPETENZ UND VERNETZT AKTEURE IN NEUER PRÄVENTIONSALLIANZ

Ein Guestbeitrag von Jörg Skupin, Referent Public Relations, RehaZentren Baden-Württemberg

Wie gelingt der Wandel von einer krankheitsorientierten zu einer präventiven Gesundheitsversorgung? Diese Frage stand im Mittelpunkt der 7. Jahresveranstaltung des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg in Stuttgart. Rund 200 Vertreter_innen aus Politik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Wirtschaft diskutierten, wie Prävention und Gesundheitsförderung stärker im Alltag verankert und Gesundheitskompetenz nachhaltig gefördert werden können.

Ein zentrales Ergebnis: Mit der „Präventionsallianz Baden-Württemberg“ bündelt die Landesregierung künftig ihre Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung. Ziel ist es, durch gemeinsame Strategien und vernetzte Projekte die Gesundheitskompetenz zu stärken, Erkrankungen frühzeitig zu vermeiden,

Krankheitsfolgen zu vermindern und die Lebensqualität zu verbessern. Ministerpräsident Winfried Kretschmann betonte: „Wir wollen, dass die Menschen in Baden-Württemberg gesund bleiben. Und weil Gesundheitsförderung und Prävention nur gemeinsam gelingen kann, haben wir die Präventionsallianz auf den Weg gebracht.“ Auch Gesundheitsminister Manne Lucha hob hervor: „Mit der Präventionsallianz schaffen wir eine gemeinsame Plattform, um Gesundheitsförderung im Land strukturell zu verankern und gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern.“

Gesundheitskompetenz als Schlüssel zur Prävention

Angesichts der zahlreichen Herausforderungen braucht es einen Paradigmenwechsel – weg von der

Krankheitsbehandlung hin zu vorrausschauender Vorsorge. Laut einer Studie des Bosch Health Campus der Robert Bosch Stiftung verfügen über die Hälfte der Menschen im Land über geringe Gesundheitskompetenz. Um das zu ändern, sollen Prävention und Gesundheitsbildung künftig frühzeitig, etwa in Schulen oder über soziale Medien, gestärkt werden.

„Zukunft der Prävention“ – Perspektiven aus der Praxis

In einer Podiumsdiskussion diskutierten unter anderem Dr. Constanze Schaal, Geschäftsführerin der RehaZentren Baden-Württemberg, über Chancen und Herausforderungen für den Gesundheitsstandort. Einig war man sich: Prävention gelingt nur, wenn Politik, Forschung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft zusammenwirken. „Prävention ist der Hebel für eine Gesundheitsversorgung, die auch morgen noch funktioniert. Sie muss Gesundheit aktiv stärken, bevor Krankheit entsteht – individuell, datenbasiert und nah am Menschen. So lässt sich Krankheitslast reduzieren und nachhaltiges Gesundheitsmanagement möglich machen. Entscheidend

ist dabei: Prävention darf nicht nebenbei laufen, sondern muss angemessen vergütet werden,“ betonte Dr. Constanze Schaal.

Relevanz für Reha und Gesundheitswesen bundesweit

Die Diskussionen verdeutlichten, dass die Schnittstelle zwischen Prävention, tertiärer Prävention, Rehabilitation und Nachsorge zunehmend an Bedeutung gewinnt. Reha-Einrichtungen verfügen über besondere Erfahrung in nachhaltiger Verhaltensände-

rung und Gesundheitsbildung – Kompetenzen, die für den Erfolg präventiver Strategien entscheidend sind. Auch Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hob in ihrem Grußwort hervor, dass das Zusammenspiel von Forschung, Innovation und Versorgung in Baden-Württemberg Impulse setze, die weit über das Land hinauswirken. Der Bund wolle diesen Weg mit einer Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes unterstützen.



Dr. Constanze Schaal,
Geschäftsführerin der
RehaZentren BW

WEITERE INFORMATIONEN:

AUTOR:

Jörg Skupin, Referent Public Relations
RehaZentren Baden-Württemberg
gGmbH

WEB:

forum-gesundheitsstandort-bw.de

ABSCHIED, NEUBEGINN UND KLARE ZIELE: DIE DEGEMED WÄHLT IHREN NEUEN VORSTAND

Auf der Mitgliederversammlung am 12. November 2025 in Berlin wählte die DEGEMED die beiden alternierenden Vorstandsvorsitzenden sowie die weiteren Vorstandsmitglieder und die Vorsitzenden der Mitgliederversammlung für die kommenden drei Jahre.

Zugleich verabschiedete der Verband Dr. Rolf Keppeler (Geschäftsführer des BG Klinikums Hamburg) aus dem Vorstand. Nach zehn Jahren im Amt kandidierte zudem die bisherige Vorstandsvorsitzende Dr. Constanze Schaal (Geschäftsführerin der RehaZentren Baden-Württemberg) nicht erneut für den Vorsitz.

Die DEGEMED dankte Dr. Schaal herzlich für ihr langjähriges Engagement und freut sich, dass sie weiterhin als Beisitzerin des Vorstands die Arbeit der DEGEMED unterstützt.



DIE NEUEN VORSTANDSVORSITZENDEN DER DEGEMED

Die Satzung der DEGEMED sieht seit einer Änderung im Jahr 2025 einen alternierenden Vorsitz des Vorstands vor.

Als neugewählte Vorstandsvorsitzende begrüßt die DEGEMED Dr. Maik Fischer und Benjamin Nickelsen. Dr. Fischer ist Geschäftsführer und Kurtdirektor der Niedersächsischen Staatsbad Pyrmont Betriebsgesellschaft mbH und war zuvor stellvertretender Vorstandsvorsitzender der DEGEMED. Dr. Maik Fischer erläutert seine Ziele und Motivation für die kommende Amtszeit:

„Mit der DEGEMED gestalten wir progressiv und als verlässlicher Partner den Aufbruch der Rehabilitation und Prävention. Mich motiviert, diese Bewegung in eine neue Transformations- und

Wachstumsphase zu führen. Ich fokussiere mich auf Strategie, digitale Transformation und KI, innovativen Formaten und dem Ausbau eines starken Netzwerks mit Mitgliederwachstum und neuen Partnerschaften. Ich setze meine Kräfte ein für die Ziele von mehr politischer Sichtbarkeit und Wirksamkeit der Reha und Prävention als gleichwertige Säule im Gesundheitswesen. Reha muss aus meiner Sicht zum strategischen Kern einer vorausschauenden Transformation der Gesundheitsversorgung werden. Die DEGEMED sollte ein gesellschaftlich relevanter Vorreiter und Treiber sein, der die systemische Neuausrichtung des Gesundheitswesens mit konzipiert und dabei die Teilhabe, Gesundheitsförderung und

Lebensqualität von Menschen entlang der Lebenslinien und ausgehend vom Bedarf neu denkt.“ Benjamin Nickelsen ist Geschäftsführer des Deutschen Arbeitskreis für Familienhilfe e.V. und war zuvor bereits mehrere Jahre als Vorstandsmitglied der DEGEMED aktiv. Herr Nickelsen gab einen Ausblick auf seine Ziele und die Herausforderungen, denen sich die DEGEMED stellen wird:

„Absehbar werden wir weiterhin turbulente Zeiten für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen erleben. Mir ist sehr wichtig, unserer Arbeit in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit den Platz zu geben, den sie verdient. Wir tragen intensiv dazu bei, die Gesellschaft arbeitsfähig zu halten, Menschen mit Beeinträchtigungen oder Schicksalsschlägen die Möglichkeit der Teilhabe zurückzugeben, Familien mit immer neuen Herausforderungen zu befähigen, diese zu bewältigen. Das muss gesehen werden. Wir brauchen Verlässlichkeit, unterstützende Strukturen und ein Umfeld für Innovation und Weiterentwicklung. Dafür setze ich mich ein!“



v.l. Dr. Maik Fischer und Benjamin Nickelsen



Neben diesen Neuwahlen wurde die Vorsitzende der Mitgliederversammlung Christin Walsh (Verwaltungsdirektorin der Fachklinik Wolletzsee) und der stellvertretende Vorsitzende Mark Förste (Geschäftsführer des Klinikzentrums Bad Sulza) in ihrem Amt bestätigt:

„Die Reha erlebt erneut starke Veränderungen. Sorgen und Nöte bewegen unsere Mitglieder, ja teilweise sogar Existenzängste. In Zeiten wie diesen braucht es einen starken Zusammenhalt und einen engen Austausch aller Mitgliedseinrichtungen. Diesen Prozess wollen wir begleiten, weiter an der Seite unserer Mitglieder stehen und uns für die Belange der Reha-Branche einsetzen. Wir wollen weiter dazu beitragen, dass die Rehabilitation in Deutschland die Aufmerksamkeit erhält, die sie verdient und uns besonders für eine nachhaltige Finanzierung, die Fachkräfte Sicherung und Digitalisierung der Reha einsetzen - Themen, die über die Zukunft unserer Einrichtungen entscheiden. Als Vorsitzende der DEGEMED Mitgliederversammlung fungieren wir zudem als Vermittler zwischen den Mitgliedern und dem uns vertretenen Vorstand. Gerne stehen wir allen Mitgliedseinrichtungen jederzeit für ihre Anregungen, ihre Hinweise und Wünsche zur Verfügung. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit und danken unseren Mitgliedern für das erneut entgegengebrachte Vertrauen.“

VORSTANDSMITGLIEDER DER DEGEMED:

IHRE MOTIVATIONEN UND BESTREBUNGEN

**Björn Gollée**

Geschäftsführer Gesellschafter der Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg

**Ricarda Lorenz**

Geschäftsführerin Thermalbad Wiesenbad, Gesellschaft für Kur und Rehabilitation mbH

**Dr. Christoph Reimertz**

Leiter Koordination Sanitätsdienst der Bundeswehr an den Klinikstandorten der BG Kliniken, Direktor der Klinik für Rehabilitation

**Robert Zucker**

Geschäftsführer der Klinik Höhenried gGmbH

**Dr. Constanze Schaal**

Geschäftsführerin der RehaZentren Baden-Württemberg gGmbH

**Andreas Smurawski**

Geschäftsführer des Reha-Zentrums Lübben

**Enrico Ukrow**

Geschäftsführer der Kliniken Beelitz GmbH

„Die Ankündigung des neuen Vergütungssystems der DRV hat uns alle die letzten Jahre stark beschäftigt. Mit den ersten Bescheiden über die Zuschläge zur ESK wird noch einmal deutlich, wie dramatisch die Situation für viele Kliniken ist und das Anpassungen am Vergütungssystem dringend notwendig sind. Durch die Teilnahme an der Unterarbeitsgruppe Vergütung konnte ich mich bei der Entwicklung der Bewertungsbögen für die MBOR und die VOR einbringen und die Perspektive der Rehakliniken und deren Mitarbeitenden aufzeigen. Diese Erkenntnisse möchte ich in die weitere Entwicklung des Vergütungssystems einbringen. Darüber hinaus setze ich mich weiterhin für den Erhalt einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation ein.“

„Ich kenne die DEGEMED aus verschiedensten Arbeitsaufgaben seit 2012. Über die Leitung einer kommunalen Kurgesellschaft hinaus möchte ich Rehabilitation aktiv mitgestalten. Die Vorstandarbeit in der DEGEMED ist eine Chance auch auf bundespolitischer Ebene Gesundheitsthemen zu platzieren, zu diskutieren und Lösungswege zu finden. Mir liegen die 3 Kernforderungen – Prävention vor Reha / Reha vor Rente und Reha vor Pflege – ausdrücklich am Herzen. Jährlich stehen wir vor explodierenden Gesundheitsausgaben und versuchen zu reagieren, anstatt vorzubeugen! Konservative Therapieansätze brauchen mehr Gewicht und Präsenz.“

„Die Möglichkeit der integrierten Rehabilitation komplettiert für mich eine optimale medizinische Behandlung. Sie beschreibt den Beginn der Rehabilitationsmaßnahmen im Akutbereich und die schnittstellenfreie Fortführung sektorenübergreifend bis in die berufliche und soziale Reintegration. Orientiert an den ICF-Kriterien lassen sich so alle Ressourcen der Patientinnen und Patienten heben und einen bestmöglichen Outcome erreichen. Die Einführung einheitlicher Assessments und die Entwicklung von Behandlungspfaden könnte die Steuerung der individuellen Behandlungspfade verbessern und den Nachweis von Qualität einer Rehabilitationsmaßnahme erleichtern.“

„Ich engagiere mich gerne in der DEGEMED, weil sie die starke Stimme der Rehabilitation ist und die Interessen ihrer Mitgliedseinrichtungen bei politischen Entscheidungen vertritt. Insbesondere werde ich mich für stabile Rahmenbedingungen und Finanzierung für Präventionsleistungen einsetzen. Denn Prävention und Rehabilitation brauchen eine stabile Basis für ein differenziertes und attraktives Leistungsangebot.“

„Die Rehabilitation steht vor großen Herausforderungen – und ebenso großen Chancen. Mich motiviert, gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen im Vorstand die Stimme der Reha weiter laut und selbstbewusst zu erheben. Besonders wichtig ist mir, unsere Systemrelevanz durch integrierte, regionale Versorgungsmodelle weiter zu stärken und den atmenden Rehabudgetdeckel für die längst bewiesene Evidenz von Prävention, Reha und Nachsorge zu erreichen sowie das Potential der Digitalisierung für eine zukunfts-fähige Gesundheitsvorsorge zu nutzen.“

„Meine Motivation sich auch auf Verbandsebene um die Belange der Rehabilitation zu kümmern, folgt vor allem aus dem Wunsch heraus, die Arbeitsbedingungen unserer Mitarbeiter weiter verbessern zu wollen. Aus meiner Überzeugung, dass die Rehabilitation einen deutlich spürbaren Beitrag zur Gesundheit ihrer Patienten leisten kann, folgt für mich die Forderung nach einer angemessenen Vergütung (aber nicht nur das) für diese Leistung. Daneben engagiere ich mich dafür, Beiträge zur Wirksamkeit von Rehabilitation anzustrengen und die Rehabilitation zukünftig stärker in der Medizinerbildung zu verankern.“

„Ich bedanke mich für die Wiederwahl in den Vorstand der DEGEMED. Besonders am Herzen liegt mir die Stärkung der Sichtbarkeit der Rehabilitation als wesentlicher Bestandteil des Gesundheitswesens. Ebenso ist es mir wichtig, dass auch in der Rehabilitation Ausbildungsmöglichkeiten geschaffen werden. Wir als Akut-Rehabilitation können, wie viele andere auch, hier viele wertvolle Erfahrungen einbringen. Darüber möchte ich dazu beitragen sektorenübergreifende Kooperationen und Netzwerke zu schaffen und zu etablieren, zum Beispiel mit der Bundeswehr und anderen Institutionen. Nur gemeinsam können wir die aktuellen und künftigen Herausforderungen meistern. Nachhaltige Rehabilitation entsteht, wenn Expertise auf Haltung trifft!“

KNOW-HOW AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS**JANUAR 2026**

- 15.01.** Medien- und Urheberrechte
- 16.01.** Praxisaustausch 5vor12 zur ESK (neue DRV-Vergütung) *nur für Mitglieder*
- 20.01.** Auditleitfaden 2.0 zur exzellenten Patientenschulung
- 21.01.** Informationsveranstaltung Auditleitfaden 7.0 (DEGEMED und FVS+)
- 23.01.** Wettbewerbsvorteil Marke (Teil 1)

FEBRUAR 2026

- 13.02.** Social Media Erfolg 2026: Patient_innen gewinnen und Fachkräfte rekrutieren
- 18.02.** Zahlen im Griff
- 20.02.** Wettbewerbsvorteil Marke (Teil 2)
- 24.02.** Personalstrategie und Personalcontrolling in Reha- und Vorsorge-Einrichtungen
- 25.02.** Infoveranstaltung Rahmenempfehlungen-Update (GKV-Vergütung) *nur für Mitglieder*

MÄRZ 2026

- 17.03.** Prozesskosten im Griff
- 20.03.** Kl-gestützte Öffentlichkeitsarbeit für Reha- und Vorsorge-Einrichtungen
- 24.-26.03.** 35. Reha Kolloquium in Leipzig, DEGEMED-Stand 0-19

APRIL 2026

- 13.-15.04.** Angewandtes Sozialrecht
- 14.04.** Zielkostenrechnung
- 15.04.** Fachtagung Psychokardiologie
- 17.04.** Video-Offensive für Reha- und Vorsorge-Einrichtungen

MAI 2026

- 04.05.** Arbeitsrecht
- 05.05.** DEGEMED-Dialog in Berlin
- 06.05.** DEGEMED-Mitgliederversammlung in Berlin *nur für Mitglieder*
- 19.05.** Gewaltschutz- und Antidiskriminierung

JUNI/JULI 2026

- 02.06.** Zielkostenrechnung
- 03.06.** MBOR-Update 2026
- 09.-11.06.** Managementtreffen am Chiemsee
- 10.06.** Preisbildung Vergütungsverhandlungen Schiedsstellen und Co.
- 12.06.** Reha-Helden gesucht – Mitarbeitende in als Botschafter_innen gewinnen
- 29.06.-**
- 03.07.** DEGEMED-Sommerakademie in Bernried

FREUEN SIE SICH AUF WEITERE SPANNENDE THEMEN IN 2026.**IMPRESSUM****DEGEMED**

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.

Vorstand

Dr. Maik Fischer (alternierender Vorstandsvorsitzender), Benjamin Nickelsen (alternierender Vorstandsvorsitzender), Björn Gollée, Ricarda Lorenz, Dr. Christoph Reimertz, Dr. Constanze Schaal, Andreas Smurawski, Enrico Ukrow, Robert Zucker

Geschäftsführer

Christof Lawall (Vi.S.d.P.)
Grolmanstr. 39, 10623 Berlin
Tel.: 030 284496-6
Fax: 030 284496-70
E-Mail: degemed@degemed.de
Web: 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: Helena Lindner, Art Director

Redaktionsschluss: 19.12.2025

Folgen Sie uns auf Facebook, Instagram und LinkedIn
[#rehabrauchtdich](#) [#degemed](#)

Fotos: Titel: AdobeStock/VICTOR, S. 2: DEGEMED/Andreas Schwarz, S. 5:

Andreas Schwarz, S. 5: AdobeStock/TenWit, S.6: Stefan Kaminski, S. 7: Logo Bündnis90/Die Grünen, S. 9: Andreas Schwarz, S.10, S. 11: ver.di, S. 12: Daniela Schiecke, S. 13: Canva, S. 14: Jan Potente, S. 15: Jan Potente, S. 16: Andreas Schwarz, S. 17: Fabio Spitzemberger, S. 18: Andreas Schwarz; BG Klinikum Frankfurt; Klinik Höhenried, S. 19: Andreas Schwarz; Hannes Winski

VERANSTALTUNGEN 2026



Änderungen vorbehalten.
Weitere Informationen
finden Sie auf der
[DEGEMED-Webseite](#) unter: