

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation

VERBANDSMAGAZIN

REHA STIMME

GUTE AUSSICHTEN?

Was kommt, was bleibt, was sich ändern muss

Dringende Empfehlung
Reha-Budget anpassen!

RE-REHA
Musterversorgungsverträge für
Niedersachsen

DEGEMED im Dialog
Emmi Zeulner, MdB (CDU/CSU)

2026
JULI

MIT ZUVERSICHT IN DEN HERBST

Im April 2026 legte die Bundesregierung ein Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen vor. Mit dem Ziel, die Belastungen für Versicherte einzudämmen und einen weiteren Anstieg der Lohnnebenkosten zu verhindern, brachte das Reformgesetz Einschnitte mit sich, die auch Vorsorge- und Reha-Einrichtungen treffen.

Dennoch gibt es für die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen Anlass zur Zuversicht. Zur Reform der Alterssicherung beauftragte die Bundesregierung eine weitere Kommission mit der Erarbeitung von Vorschlägen. Diese Kommission legte Ende Juni 2026 ihren Bericht vor.

Im Ergebnis empfiehlt die Alterssicherungskommission, die Bedeutung von Prävention und Rehabilitation als Instrumente der Beschäftigungssicherung deutlich zu stärken – ein Ziel, das in der Vergangenheit bereits häufig angestrebt wurde. Die Umsetzung scheiterte aber bislang daran, dass das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung gedeckelt und nicht bedarfsgerecht ausgestaltet ist.

Um genau dieses Dilemma zu beheben, empfiehlt die Kommission ein Reha-Budget in der Gesetzlichen Rentenversicherung, das sich an den tatsächlichen Versorgungsbedarfen orientiert.

Da die bedarfsgerechte Ausgestaltung seit Jahren eine der zentralen Forderungen der DEGEMED ist, wird sich der Verband aktiv für die schnelle Umsetzung der Empfehlung in einem Gesetzgebungsprozess einsetzen.

Die DEGEMED geht als Verband mit Zuversicht in einen lang angekündigten Herbst der Reformen. Zuvor heißt es daher noch einmal durchatmen, Kraft tanken in den Bergen, an der See oder wo auch immer die Urlaubsreise hingeht.

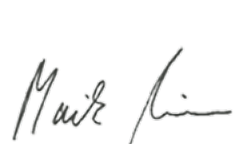
Wir wünschen Ihnen einen schönen Sommer.

Herzliche Grüße

Benjamin Nickelsen

Dr. Maik Fischer






Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

INHALT

TITEL

Dringende Empfehlung: Reha-Budget anpassen!	04
RE-REHA: Musterversorgungsverträge für Niedersachsen	05
DEGEMED im Dialog mit Emmi Zeulner, MdB (CDU/CSU)	06

POLITIK & RECHT

Dringende Empfehlung: Reha-Budget anpassen!	04
RE-REHA: Musterversorgungsverträge für Niedersachsen	05
DEGEMED im Dialog mit Emmi Zeulner, MdB (CDU/CSU)	06
Europäische Union: Zugang zu allen Gesundheitsdaten ab 2027	08
Was kommt nach der Transformation?	10

DEGEMED

Neue Arbeitskreise	11
Hybride DEGEMED-Mitgliederversammlung	12
DEGEMED-Dialog	13
Neue Mitglieder stellen sich vor	14
Qualitätskongress 2026 von DEGEMED und FVS+	17

SERVICE

Neue Events im Herbst 2026	18
Veranstaltungsübersicht	20
Impressum	20

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 Arbeit. **#rehabrauchtdich**

DRINGENDE EMPFEHLUNG: REHA-BUDGET ANPASSEN!

Am 22.06.2026 legte die Alterssicherungskommission der Bundesregierung Empfehlungen zur Stabilisierung der Einnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung vor. Dies soll unter anderem durch die Erwerbssicherung möglichst vieler Beschäftigter bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze geschehen. Diskutiert werden aber auch der Einstieg in eine so genannte Kapitalrente und die Heraufsetzung der Regelaltersgrenze. Klar ist schon jetzt: Die Menschen werden länger arbeiten müssen, damit sowohl das Rentenniveau als auch die Beitragssätze zur gesetzlichen Rentenversicherung stabil bleiben.

Empfehlung: Bedarfsgerechte Ausrichtung des Reha-Budgets

Damit Beschäftigte die Regelaltersgrenze erreichen können, sollen Leistungen zur Prävention und Rehabilitation stärker als bisher im Interesse der Beschäftigungssicherung eingesetzt werden. Da dies zu einem Anstieg des Bedarfs an Präventions- und Rehabilitationsleistungen führen kann, empfiehlt die Alterssicherungskommission in ihrer 12. Empfehlung, das Reha-Budget am tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten.

Folgt die Bundesregierung dieser Empfehlung, würde dies einen grundlegenden Wandel bei der Finanzierung von Rehabilitationsleistungen bedeuten. Die DEGEMED setzt sich seit Jahren für eine Flexibilisierung des Reha-Budgets der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ein. Die aktuelle Empfehlung der Alterssicherungskommission greift diese Forderung auf und erkennt die zentrale Bedeutung von Prävention und Rehabilitation für die Erwerbssicherung an.

Aktuelles Budget ungeeignet

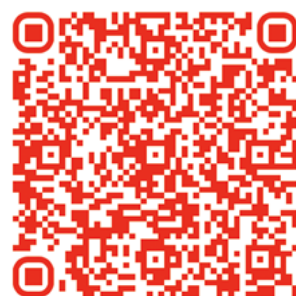
Bislang unterliegt das Reha-Budget der DRV einer gesetzlichen Begrenzung. Aus diesem Budget werden sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch Leistungen zur Prävention finanziert. Die bestehende Deckelung führt dazu, dass zusätzliche Leistungen in einem Bereich nur zulasten anderer Teilhabeleistungen erbracht werden können.

Hinzu kommt ein Sanktionsmechanismus bei Budgetüberschreitungen: Wird das Budget überschritten, wird der entsprechende Betrag zwei Jahre später von den verfügbaren Mitteln abgezogen. Nachdem die Deutsche Rentenversicherung das Reha-Budget im Jahr 2025 erstmals überschritten hat, drohen für das Jahr 2027 Kürzungen, sofern der Gesetzgeber keine Anpassungen vornimmt.

DEGEMED unterstützt Forderung

Die Empfehlung der Alterssicherungskommission eröffnet nun die Perspektive, die Finanzierung von Präventions- und Rehabilitationsleistungen stärker an den tatsächlichen Bedarfen der Versicherten auszurichten und damit die Voraussetzungen für eine nachhaltige Erwerbssicherung zu verbessern. Die DEGEMED begrüßt daher die Empfehlung der Kommission und wird den beginnenden Gesetzgebungsprozess aktiv unterstützen. (cl)

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat den vollständigen Bericht der Alterssicherungskommission auf seiner Website veröffentlicht:



Richtigstellung von Herausgeberin und Redaktion

Der nachfolgende Beitrag ersetzt vollständig den ursprünglichen Beitrag „Umsetzung RE-REHA: Entschlossenes Handeln gefragt“ in der Juli-Ausgabe 2026 der RehaStimme. Der ursprüngliche Text enthielt mehrere sachlich falsche Aussagen und wurde dem partnerschaftlichen Verlauf der Verhandlungen nicht gerecht. Insbesondere vermittelten die Begriffe „Abwehr“ und „Gegenentwurf“ ein unzutreffendes Konfliktbild; die gemeinsame Verantwortung der GKV-Landesverbände in Niedersachsen wurde nicht angemessen dargestellt; zudem wurde den niedersächsischen Vertragsmustern zu Unrecht eine bundesweite Geltung zugeschrieben.

Richtig ist: Insbesondere die AOK Niedersachsen und die Landesvertretung Niedersachsen des vdek führten die Gespräche federführend für die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen gemeinsam mit der DEGEMED und dem Verband der Privatkliniken Niedersachsen (VPKN). Die Verhandlungen waren fair, paritätisch und lösungsorientiert. Die Vertragsmuster wurden ausschließlich für Niedersachsen entwickelt. In anderen Bundesländern besteht Vertragsfreiheit; abweichende Regelungen und Verhandlungsergebnisse sind möglich und legitim. Die DEGEMED bedauert die auf Landes- und Bundesebene entstandenen Irritationen. Die DEGEMED übernimmt als Herausgeberin die Verantwortung.

Die sachlichen Korrekturen wurden vor der erneuten Veröffentlichung mit der AOK Niedersachsen und der Landesvertretung Niedersachsen des vdek abgestimmt.

Die DEGEMED als Herausgeberin und das Redaktionsteam der RehaStimme

RE-REHA GEMEINSAM ERARBEITETE MUSTERVERSORGUNGS-VERTRÄGE FÜR NIEDERSACHSEN

Im April und Mai 2026 erarbeiteten insbesondere die AOK Niedersachsen und die Landesvertretung Niedersachsen des vdek – federführend für die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen – gemeinsam mit dem Verband der Privatkliniken Niedersachsen (VPKN) und der DEGEMED drei Musterversorgungsverträge: nach § 111 SGB V für die stationäre Vorsorge und Rehabilitation, nach § 111a SGB V für Einrichtungen des Müttergenesungswerkes und vergleichbare Einrichtungen sowie nach § 111c SGB V für die ambulante Rehabilitation. Die Gespräche fanden im Namen und im gemeinsamen Verantwortungsbereich der GKV-Landesverbände in Niedersachsen statt. Sie waren fair, paritätisch und lösungsorientiert und von dem gemeinsamen Ziel geprägt, tragfähige und praxisorientierte Regelungen für die niedersächsischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu entwickeln. Dabei wurden verschiedene Grundlagen einbezogen, insbesondere der Musterentwurf der Bundeskassenverbände. Die Vertragsmuster basieren auf den 2025 in Kraft getretenen Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation (RE-REHA) und schaffen für Niedersachsen die Grundlage für die notwendige Anpassung bestehender Versorgungsverträge.

Inhalte der RE-REHA

Die RE-REHA enthalten im Kapitel 2 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 und Qualitätsmanagement und bei Visitationen durch Mitarbeitende der Krankenkassen.

Anpassungsfrist und Bestandsschutz für bestehende Verträge

Die Inhalte der RE-REHA 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. Die Vertragspartner haben dann weitere 18 Monate Zeit, um sich auf neue Regelungen zu verständigen (bis zum 31.12.2029) und nochmals weitere 18 Monate Zeit, um die vereinbarten Neuregelungen in Kraft zu setzen (also bis zum 30.06.2031). Dabei ist wichtig: Bestehende Versorgungsverträge haben Bestandsschutz. Das bedeutet: Sie bleiben so lange in Kraft, bis die Vertragsparteien den alten Versorgungsvertrag angepasst oder durch einen neuen ersetzt haben.

Zentrale Verhandlungsergebnisse

Zu den zentralen Verhandlungspunkten gehörten Regelungen zu Vertragsstrafen bei Leistungsstörungen und zum Umgang mit Trägerwechseln auf der Seite des Einrichtungsbetreibers. In den fairen und lösungsorientierten Gesprächen verständigten sich die Partner darauf, bei einem geplanten Betreiberwechsel frühzeitig Gespräche über die Fortführung der Versorgung und Belegung aufzunehmen. Die gemeinsam erarbeiteten Vertragsmuster verzichten zudem auf Vertragsstrafen.

Geltung in Niedersachsen – mögliche Orientierung für andere Länder

Die Musterversorgungsverträge wurden ausschließlich für Niedersachsen verhandelt und gelten nur dort. Grund dafür ist, dass auf der Seite der Krankenkassen die jeweilige Landesebene für den Abschluss von Versorgungsverträgen zuständig ist – also die Landesverbände der Krankenkassen beziehungsweise die Landesvertretungen des vdek. In jedem Bundesland besteht Vertragsfreiheit; abweichende Regelungen, Formulierungen und Verhandlungsergebnisse bleiben möglich und legitim. Die Erfahrungen aus Niedersachsen können aus Sicht der DEGEMED in anderen Ländern als unverbindliche Gesprächsgrundlage und Orientierung dienen. Sie nehmen die dortigen Verhandlungen und Entscheidungen jedoch nicht vorweg.

DEGEMED IM DIALOG MIT: EMMI ZEULNER, MDB (CDU/CSU)

Emmi Zeulner ist stellvertretende Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit und Obfrau im Ausschuss für Gesundheit.

DEGEMED: Sie sind bereits seit 2013 direktgewählte Abgeordnete des Wahlkreises Kulmbach in Bayern. Gleichwohl möchten wir Sie unseren Leser_innen vorstellen. Was sollte man über Sie wissen?

Ich bin Emmi Zeulner, stamme aus einer oberfränkischen Wirtsfamilie, bin gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin und darf seit 2013 meine Heimat Lichtenfels gemeinsam mit Kulmbach und Teilen des Landkreises Bamberg in Berlin im Deutschen Bundestag als direkt gewählte Abgeordnete vertreten. Dort bin ich Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Mitglied im Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen. Meine Wurzeln liegen in der Kommunalpolitik: seit 2008 bin ich Stadträtin in Lichtenfels und im Kreistag des Landkreises Lichtenfels. Ich bin Mitglied im Parteivorstand der CSU, stellvertretende Bezirksvorsitzende sowie Kreisvorsitzende der CSU Lichtenfels. Seit 2022 bin ich ebenso Vorsitzende des Bezirksverbands Oberfranken für Gartenbau und Landespflege und seit 2021 Vorsitzende von Health Care Bayern, einem freige-meinnützigen Netzwerk für Gesundheitseinrichtungen, -unternehmen, -forschungseinrichtungen und -interessierte.

Meine Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung, aber auch aus der kommunalpolitischen Verantwortung prägen meine politische Arbeit noch heute. Es geht mir um gleichwertige Lebensverhältnisse in der Stadt und auf dem Land und um praktikable Entscheidungen.

DEGEMED: Der Bundestag hat das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz beschlossen. Wie bewerten Sie die Folgen der Beschlüsse für die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen? Wird sich die Versorgungssicherheit für die Patient_innen verbessern?

Die Prognosen sind eindeutig: Wenn wir jetzt nicht gehandelt hätten und die Ausgabenpolitik eingedämmt hätten, dann fliegen uns die Kosten in der GKV um die Ohren. Wie besorgniserregend die Entwicklung des Defizits ist, hat sich selbst in den Verhandlungen nochmal gezeigt, als der Finanzbedarf von ursprünglich angenommenen 15 Milliarden Euro letztlich auf 18,8 Milliarden Euro korrigiert werden musste. Diese Dynamik der Finanzsituation musste gestoppt werden. Es ist daher richtig, dass wir wieder zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik zurückkommen.

Gleichzeitig brauchen wir Vorsorge und Reha mehr denn je, diese Einrichtungen sind ein unverzichtbarer Bestandteil unseres Gesundheitswesens. Wir müssen



„Ziel muss sein, dass Reha-Leistungen unbürokratischer und damit niedrigschwellig in Anspruch genommen werden [...]“

Emmi Zeulner

zukünftig das Potential von Prävention noch besser nutzen und zielgerichtet einsetzen: Menschen finden mit ihrer Hilfe nach Krankheiten oder Operationen wieder in ein selbstbestimmtes Leben zurück; Pflegebedürftigkeit kann hinausgezögert oder ganz vermieden werden. Daher muss die Inanspruchnahme von Reha- oder Vorsorgemaßnahmen möglichst niedrigschwellig sein. Es war mir in den Verhandlungen zum Beitragsstabilisierungsgesetz daher ein wichtiges Anliegen, dass wir „gleich lange Spieße“ zu den Krankenhäusern schaffen, sodass Tarife zu 50 % refinanziert werden, auch wenn sie über die Vorgaben zur Grundlohnsumme hinaus ge-

hen. Unser Ziel als Union ist es, den Vorsorge- und Rehabilitationsbereich nachhaltig zu stärken. Die Versorgungssicherheit muss weiterhin gewährleistet bleiben.

Gleichzeitig weiß ich darum, dass die neue Vergütungsstrukturen Einrichtungen auch Schwierigkeiten bereitet und unterschiedliche Vorgaben unterschiedlicher Kostenträger für bürokratischen Aufwand sorgen. Deshalb müssen wir auch hier nochmal hinschauen. Als Obfrau des Gesundheitsausschusses für die Union habe ich daher ein Fachgespräch im Gesundheitsausschuss zum Thema Reha noch in diesem Jahr angeschoben. So können wir diesem wichtigen Thema auch im tagespolitischen Geschäft Raum schaffen.

Ziel muss sein, dass Reha-Leistungen unbürokratischer und damit niedrigschwellig in Anspruch genommen werden, die unterschiedlichen Sozialsysteme müssen hier aufeinander abgestimmt werden und der Aufwand minimiert. Das hilft Betroffenen, den sie betreuen den Ärzten und Einrichtungen, gibt dadurch Sicherheit und hebt Effizienzen.

DEGEMED: Sie haben eine Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund, welche Rahmenbedingungen sind wichtig, damit sich zukünftig mehr junge Menschen für die Ausbildung zur Pflegefachperson oder anderen Gesundheitsberufen entscheiden?

Pflege ist ein besonders sinnstiftender Beruf, der Anerkennung, Respekt und gute Rahmenbedingungen verdient. Die Arbeit in der Pflege ist anspruchsvoll und krisensicher. Das macht sie so erfolgreich, allen Unkenrufen zum Trotz. Nie haben sich mehr Menschen für diese Ausbildung entschieden und die Ausbildungsvergütung kann mit der Industrie mithalten. In der Ausbildung sind für die angehenden Pflegefachkräfte vor allem verlässliche

Ansprechpartner und eine gute Praxisanleitung entscheidend.

Zur Attraktivität gehören neben guten und verlässlichen Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen auch, dass wir der Pflege endlich die Kompetenzen zugestehen in der Versorgung, die sie kann – etwa in der Erstversorgung oder beim Management chronischer Erkrankungen. Dies ist im Sinne der Professionalisierung der Pflege und stärkt die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgung. Dafür haben wir mit dem BEEP-Gesetz wichtig Grundsteine durch Arbeitsaufträge an die Selbstverwaltung gelegt. Ich kann hier nur empfehlen, mutig zu sein! Pflege ist bereit, Verantwortung zu übernehmen und ihr Fachwissen in die Versorgung einzubringen.

Das Pflege- und Gesundheitsexpertengesetz, das ein Berufsbild auf Masterniveau schafft, muss sich jetzt zeitnah anschließen. Bundesgesundheitsministerin Warken hat den Referentenentwurf jetzt für den Spätsommer angekündigt. Wichtig ist mir dabei, dass wir die beruflich ausgebildeten, beruferfahrenen Kräfte nicht vergessen. Es gibt einen Unterschied zwischen einer frisch abgeschlossene Pflegefachkraft auf MA-Niveau und beruferfahrenen Kräften, dieser Realität muss man Rechnung tragen. Hier sind Weiterbildungen und Kompetenzfeststellungsverfahren der Schlüssel. Denn durch das Aufzeigen von Karrierepfaden schaffen wir Entwicklungsmöglichkeiten und stärken so die Attraktivität des Berufsbilds insgesamt.

DEGEMED: Können Sie drei konkrete Ziele benennen, die Sie in dieser Wahlperiode erreichen wollen, um die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Reha-Einrichtungen zu verbessern?

Mir ist das Thema der Investitionskosten im Bereich Reha-Einrichtungen noch ein Anliegen, da die Tagesätze oft eng bemessen und zudem an den Entwicklungen im Kranken-

hausbereich orientiert sind (wo aber Investitionskosten von den Ländern auch geleistet werden, wenn auch nicht im zufriedenstellenden Umfang). Investitionen sind aber nötig für eine sichere und digitale Versorgung und zur Umsetzung moderner Reha-Konzepte. Nur so können wir den Bedarfen, mit denen die Menschen in die Reha kommen, auch in Zukunft gerecht werden.

Auch im Bereich Reha braucht es Entbürokratisierung. Unterschiedlichen Strukturvorgaben unterschiedlicher Kostenträger dürfen nicht dazu führen, dass Einrichtungen es eigentlich leichter hätten, nur noch Patientinnen und Patienten des einen Kostenträgers aufzunehmen. Es muss möglich sein, dass sich unterschiedliche Kostenträger auf gemeinsame Strukturvoraussetzungen einigen, wenn schon keine Parameter für Ergebnisqualität möglich sind. Einrichtungen müssen sich auf die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten konzentrieren können und nicht immer mehr für Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben arbeiten.

Weiterhin braucht es einen Blick auf die Fachkräftelage: Diese zu sichern bleibt zentral. Ich bin froh, dass wir im Rahmen des Gesetzes zur bundesweiten Pflegeassistentenausbildung eine Modellklausel nachschärfen konnten, die zeigen soll, dass Reha-Einrichtungen Pflegeausbildung auch können und Reha so aktiv einen Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten wird.

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





EUROPÄISCHE UNION: ZUGANG ZU ALLEN GESUNDHEITSDATEN AB 2027!

Fast drei Jahre nach der Veröffentlichung des Erstentwurfs hat die Europäische Union am 5. März 2025 die Verordnung (EU) 2025/327 über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten („EHDS-VO“) veröffentlicht. Die Verordnung trat bereits am 26. März 2025 in Kraft. Innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten werden nun verschiedene Durchführungsakte erlassen. Die Verordnung gilt grundsätzlich ab dem 26. März 2027, wobei bestimmte Regelungen auch erst zu einem späteren Zeitpunkt gelten (Art. 105 EHDS-VO).

I. Neue Rechte natürlicher Personen in Bezug auf personenbezogene elektronische Gesundheitsdaten („peG“) – Die Primärnutzung

Die erste Säule betrifft die sogenannte Primärnutzung von peG. Gesundheitsdienstleister waren schon bisher verpflichtet, Gesundheitsdaten zu dokumentieren. Künftig müssen sie bestimmte Gesundheitsdaten in EHR-Systemen erfassen, d.h. in Systemen für elektronische

Gesundheitsaufzeichnungen (Art. 13 EHDS-VO). Das wichtigste Beispiel dafür in Deutschland ist die elektronische Patientenakte (ePA). Rehabilitanden können heute bereits von allen Reha-Einrichtungen verlangen, dass sämtliche Befunde und E-Berichte dort gespeichert werden.

Betroffen sind daneben alle personenbezogenen elektronischen Gesundheitsdaten, die in eine der neu eingeführten „prioritären Kategorien“ fallen (vgl. Art. 14 EHDS-VO). Ab dem 26. März 2029 gilt das auch für Patientenkurzakten, elektronische Verschreibungen und elektronische Abgaben von Arzneimitteln. Für weitere prioritäre Kategorien (nämlich medizinische Bildgebung und darauf gestützte Befunde, Ergebnisse medizinischer Untersuchungen und Entlassungsberichte) gilt dies erst ab dem 26. März 2031 (Art. 14 EHDS-VO, Art. 105 EHDS-VO).

Natürliche Personen können diese peG dann über einen oder mehrere Zugangsdienste für elektronische Gesundheitsdaten (z.B. ein Portal oder eine App), deren Einrichtung die Mitgliedstaaten sicherstellen müssen, folgende Rechte ausüben:

- Zugangsrecht zu peG, die in eine prioritäre Kategorie fallen und für die Gesundheitsversorgung verarbeitet werden; dies umfasst auch eine Möglichkeit zum Download in einem noch zu entwickelnden europäischen Austauschformat (Art. 3 Abs. 1 und 2 EHDS-VO)
- Einrichtung von Zugangsbeschränkungen gegenüber Angehörigen von Gesundheitsberufen und Gesundheitsdienstleistern (Art. 8 EHDS-VO)
- Auskunftsrecht über Datenzugriffe (Art. 9 EHDS-VO)
- Recht auf Berichtigung von peG (Art. 6 EHDS-VO) und Recht zur Eingabe von Informationen (Art. 5 EHDS-VO)
- Recht auf (grenzüberschreitende) Datenübertragbarkeit (Art. 7 EHDS-VO)
- Widerspruch gegen Primärdatennutzung über Zugangsdienste (Art. 10 EHDS-VO).
- Benennung digitaler Vertreter, die ebenfalls Datenzugriff erhalten können (vgl. Art. 4 Abs. 2 EHDS-VO)
- Angehörige von Gesundheitsberufen erhalten (grenzüberschreitend) Zugriff auf die Daten der von ihnen behandelten Personen über eigene Zugangsdienste (Art. 11 und 12 EHDS-VO). Hierfür soll auf der bisher freiwillig nutzbaren Infrastruktur „Myhealth@EU“ aufgebaut werden (Art. 23 EHDS-VO).

II. Verbesserter und vereinfachter Zugriff auf Datensammlungen – Die Sekundärnutzung von peG

1. Was ist Sekundärnutzung und welche Daten sind durch wen bereitzustellen?

Unter Sekundärnutzung ist die Nutzung von peG für Zwecke außerhalb der direkten Patientenversorgung zu verstehen, zum Beispiel für die Forschung. Gesundheitsdateninhaber müssen hierfür Mindestkategorien von Daten zur Verfügung stellen. Dazu gehören zum Beispiel elektronische Gesundheitsdaten aus EHR, aus klinischen Studien sowie aus bestimmten medizinischen Registern (Art. 51 EHDS-VO). Einen Überblick über vorhandene Gesundheitsdaten für die Sekundärnutzung

sowie ihre Qualität und Nutzbarkeit sollen künftig öffentlich verfügbare Datensatzkataloge und insbesondere ein EU-Datensatzkatalog gewähren (Art. 79 EHDS-VO).

2. Wer kann welche Arten der Sekundärnutzung beantragen?

Zugang zu peG zwecks Sekundärnutzung können natürliche oder juristische Personen zu den in der Verordnung bestimmten Zwecken erhalten (Art. 67 Abs. 1 EHDS-VO). Hierfür ist ein Antrag auf Datengenehmigungen bei nationalen Kontaktstellen für die Sekundärnutzung elektronischer Gesundheitsdaten zu stellen. Eine Datengenehmigung und der damit einhergehende Datenzugang werden erteilt, wenn die hohen gesetzlichen Anforderungen an den Schutz der Daten erfüllt werden und die beantragten Zwecke den in der EHDS-VO festgelegten Zwecken entsprechen (vgl. Art. 68 EHDS-VO). Zugelassene Zwecke sind etwa das öffentliche Interesse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Politikgestaltung- und Regulierungstätigkeiten, Bildungs- oder Lehrtätigkeiten sowie bestimmte wissenschaftliche Forschung im Gesundheitswesen oder Pflegesektor, einschließlich Entwicklungs- und Innovationstätigkeiten für Produkte oder Dienstleistungen und das Trainieren, Testen und Bewerten von Algorithmen (etwa in Medizinprodukten, In-vitro-Diagnostika, KI-Systemen und digitalen Gesundheitsanwendungen (vgl. im Einzelnen Art. 53 EHDS-VO).

Daneben kann eine sogenannte „Gesundheitsdatenanfrage“ gestellt werden, wenn die Anfrage lediglich auf eine Antwort in einem anonymisierten statistischen Format zielt (Art. 69 EHDS-VO).

III. Anforderungen an EHR-Systeme

Die dritte Säule bilden die neuen Vorschriften für EHR-Systeme, einschließlich weniger Regelungen zu Wellness-Anwendungen. Der Begriff des EHR-Systems ist dabei weit gefasst und bezeichnet jedes System, bei dem die Software oder eine Kombination aus Hardware und Software es ermöglicht, peG, aus „prioritären Kategorien“ (Art. 14 EHDS-VO) zu speichern, zu vermitteln, zu exportieren, zu importieren, zu konvertieren, zu bearbeiten oder anzuzeigen und das vom Hersteller zur Verwendung durch Gesundheitsdienstleister bei der Patientenversorgung oder durch Patienten für den Zugang zu ihren elektronischen Gesundheitsdaten bestimmt ist (Art. 2 Abs. 2 Buchst. k EHDS-VO). (cl)

WAS KOMMT NACH DER TRANSFORMATION?

DRV, Vergütung & Co.

Über ein halbes Jahr nach Start der neuen Vergütungskonzeption der Deutschen Rentenversicherung (DRV) zum 01. Januar 2026 stellen sich bei vielen Einrichtungen Unbehagen und Unsicherheit ein. Den Kaltstart mit teilweise Vergütungsabschlägen zum Jahresbeginn hat die DRV vermieden. Sie zahlt seitdem zahlreichen Einrichtungen eine temporäre einrichtungsspezifische Preiskomponente (tESK), um Preisabschläge zu vermeiden und den betroffenen Einrichtungen wenigstens eine Nullrunde zu gewähren. Dies betrifft immerhin 43,8% der stationären und sogar 50,9% der ambulanten Einrichtungen. Allerdings: Der temporäre Zuschlag ist befristet. Er läuft zum Jahresende 2026 aus. Grund genug, die Konzeption zu überprüfen und Fehler zu korrigieren.

Evaluation angekündigt

Die DRV will vor allem die Basisätze und die Bewertungsrelationen zwischen den einzelnen Indikationen überprüfen. Ihre Ableitung ausschließlich aus den bestehenden Marktpreisen war von Anfang an methodisch verfehlt. Eigentlich müssten sie auf der Basis der bestehenden Anforderungsprofile und Struk-

turvorgaben der DRV kalkuliert werden. So hat die DRV etwa den Zuschlag für Medizinisch-Beruflich Orientierte Rehabilitation (MBOR) gemeinsam mit Vertretern der Leistungserbringer kalkuliert und ist bei realistischen 12,17 Euro pro Behandlungstag gelandet. Ein echtes Kalkulationsmodell für alle Indikationen und Sonderkonzepte lehnt die DRV aber weiterhin kategorisch ab. Stattdessen stellt sie in Aussicht, dass die Basisätze für 2027 leicht steigen könnten. Das ist eher ein Trostpflaster als eine bedarfsgerechte Finanzierung.

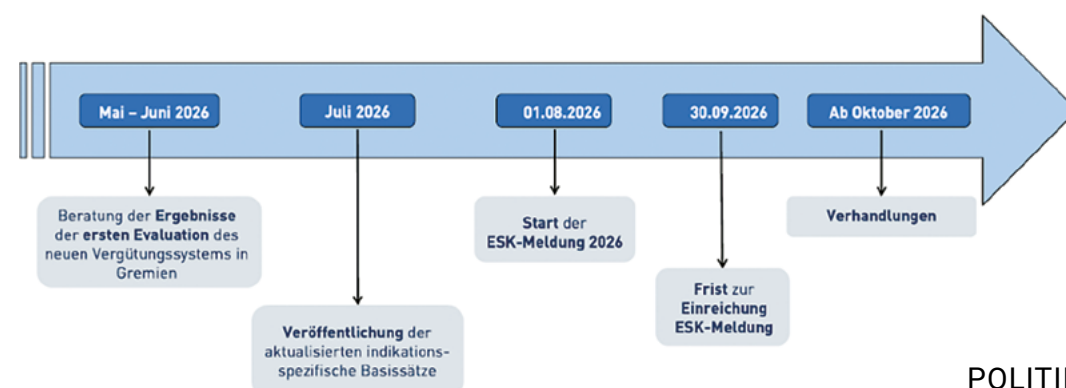
Ambitionierte Abläufe

Die Zeitplanung für die nächste Vergütungsrunde 2027 ist anspruchsvoll. Für die DRV als Kostenträger und für die Einrichtungen als Leistungsanbieter. Die DRV will ab 01. August 2026 einen Meldebogen zur Erfassung aller einrichtungsspezifischen Strukturmerkmale an alle Einrichtungen verschicken. Die Einrichtungen haben dann acht Wochen Zeit, um alle Merkmale und ihre Veränderungen zum Vorjahr zu melden und nachzuweisen. Das ist vor allem für die Einrichtungen eine sehr große Herausforderung, die in diesem Jahr auf die Meldung verzichtet haben, weil die DRV die eigent-

lich berechneten Abschläge durch die tESK ausgeglichen hat. Sie werden sich erstmals intensiv mit der Kalkulation ihres Aufwands und der Bepreisung ihrer Sondermerkmale beschäftigen müssen.

Verhandlung und dann?

Im Idealfall einigen sich DRV und Einrichtung auf eine neue höhere Vergütung für 2027. Aber was passiert, wenn die Einigung ausbleibt? Die Regelungen im SGB VI sehen keine Schiedsstelle oder ein anderes Schlichtungsverfahren vor. Einzelne Vertreter der DRV vertreten die Auffassung, dass sie die Einrichtung ohne Verständigung auf einen neuen Vergütungssatz nicht mehr belegen könne. Ein solcher Belegungsstopp kann aber nach aktueller Rechtslage nur eintreten, wenn die Einrichtung die Anerkennung des neuen Vergütungssystems als Ganzes ablehnt. Das ist aber bei einer Nichteinigung über eine konkrete Vergütung für eine einzelne Fachabteilung nicht der Fall. Hier muss die DRV – auch kommunikativ – noch einiges tun, um Irritationen zu vermeiden und die Versorgungssicherheit auch über den Jahreswechsel sicherzustellen. (cl)



NEUE DEGEMED-ARBEITSKREISE

Arbeitskreis Vergütung

Auf Anregung der Mitglieder in der letzten DEGEMED-Mitgliederversammlung im Mai 2026 wird die DEGEMED einen neuen Arbeitskreis zum Thema Vergütung einrichten. Ziel des Arbeitskreises ist es, den fachlichen Austausch zu aktuellen Vergütungsfragen zu fördern und die verbandspolitische Positionierung der DEGEMED gegenüber den Trägern der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sowie den gesetzlichen Krankenkassen zu unterstützen.

Im Mittelpunkt stehen insbesondere Fragen der Methodik der Preisbildung und Vergütungsverhandlungen für Vorsorge-, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen. Diskutiert werden sollen unter anderem Reformbedarfe der DRV-Vergütungskonzeption, die Ausgestaltung der Tarifkomponente, Verhandlungsverfahren und Anerkennungspraktiken einzelner DRV-Träger sowie die Berücksichtigung besonderer Aufwände in Vergütungsverhandlungen. Auch Themen wie der Stellenwert des Unternehmerlohns in der Preiskalkulation der gesetzlichen Krankenversicherung und die Nutzung

der Kalkulationsmatrix der RE-REHA der GKV können Gegenstand der Beratungen sein. Die Themenliste ist ausdrücklich offen gestaltet. Neben der Erarbeitung fachlicher und politischer Positionen soll der Arbeitskreis vor allem dem praxisnahen Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedereinrichtungen dienen.

Arbeitskreis Ambulante Rehabilitation (AK Amb Reha)

Ebenfalls auf Beschluss der Mitgliederversammlung richtet die DEGEMED einen neuen Arbeitskreis Ambulante Rehabilitation (AK Amb Reha) ein. Der Arbeitskreis soll den spezifischen Anliegen der Anbieter ganztägig-ambulanter Leistungen der medizinischen Rehabilitation ein eigenes Forum bieten.

Der AK Amb Reha versteht sich zunächst als Plattform für den fachlichen Informations- und Erfahrungsaustausch. Darüber hinaus soll er die Meinungsbildung der DEGEMED zu Fragen der ambulanten Rehabilitation unterstützen und zur Vertretung der Interessen ambulanter Leistungserbringer gegenüber Politik und Kostenträgern beitragen.

Neben ambulanten Anbietern sind ausdrücklich auch Vertreterinnen und Vertreter stationärer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen willkommen.

Mit der Einrichtung dieser Arbeitskreise stärkt die DEGEMED die fachliche Beteiligung ihrer Mitglieder und schafft zusätzliche Möglichkeiten, aktuelle Herausforderungen der Rehabilitationsbranche gemeinsam zu diskutieren und verbandspolitisch zu begleiten. Zum Auftakt lud die DEGEMED alle interessierten Mitglieder zu einem ersten digitalen Treffen am 7. Juli 2026 ein. (jw)

Die Teilnahme an den DEGEMED-Arbeitskreisen steht allen interessierten DEGEMED-Mitgliedern offen. Sie möchten mitwirken?

Schreiben Sie uns eine E-Mail an degemed@degemed.de





HYBRIDE DEGEMED-MITGLIEDERVERSAMMLUNG MIT VERTRETERN DER KOSTENTRÄGER

Die Mitgliederversammlung der DEGEMED fand im Rahmen ihrer hybriden Sitzung am 06.05.2026 in Berlin statt. Dabei wurden unter anderem neue Mitglieder begrüßt und gemeinsam mit Vertreter_innen der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) sowie der AOK Niedersachsen zu den Themen der DRV-Vergütungskonzeption und der RE-REHA diskutiert. Teilnehmende warben zudem für neue Arbeitskreise.

Positive DEGEMED-Mitgliederentwicklung

Die Vorsitzende der DEGEMED-Mitgliederversammlung, Christin Walsh, begrüßte zu Beginn der Sitzung die neuen DEGEMED-Mitglieder, welche im Jahr 2026 eingetreten sind. Die DEGEMED freut sich sehr über die positive Entwicklung der Mitgliederzahl, die den Verband in seinen Positionen gegenüber Kostenträgern und Politik stärkt.

Austausch mit DRV und GKV

Im direkten Austausch mit den Kostenträgern nutzten die Mitglieder die Gelegenheit, aktuelle Fragen zur Vergütungssystematik der DRV sowie zu den RE-REHA-Rahmenempfehlungen einzubringen.

Alexandra Pyttlik (DRV Bund) und Eike Washausen (AOK Niedersachsen) standen für den fachlichen Dialog zur Verfügung und beantworteten Fragen der Teilnehmenden.

Neue DEGEMED-Arbeitskreise

Mitglieder aus dem Bereich der ambulanten Versorgung warben im Forum der Mitglieder dafür, die Strukturen innerhalb der DEGEMED gezielt zu stärken und künftig stärker zu bündeln. Dazu wurde der Vorschlag eingebracht, einen eigenen Arbeitskreis „Ambulante Reha“ innerhalb der DEGEMED zu gründen. Ziel ist es, die ambulante Reha künftig strukturiert und sichtbar in die Verbandsarbeit einzubinden. Darüber hinaus regten die Mitglieder die Gründung eines weiteren Arbeitskreises zum Thema Vergütung an. Auch dieser Vorschlag wurde positiv aufgenommen und unterstützt. (jw)



Alexandra Pyttlik, Deutsche Rentenversicherung Bund

DEGEMED-DIALOG DISKUTIERT AUSWIRKUNGEN DES GKV-BEITRAGSSTABILISIERUNGSGESETZES



v.l. Serdar Yüksel (SPD), Dr. Maik Fischer (DEGEMED), Benjamin Nickelsen (DEGEMED), Emmi Zeulner (CDU/CSU)

Wie lassen sich die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisieren, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden? Diese Frage stand im Mittelpunkt des DEGEMED-DIALOGs am 5. Mai 2026 im BASECAMP Berlin. Unter dem Titel „Teilhabe und Beschäftigung sichern – gemeinsame rehapolitische Ziele von Regierungskoalition und DEGEMED“ diskutierten die Bundestagsabgeordneten Serdar Yüksel (SPD) und Emmi Zeulner (CDU/CSU) gemeinsam mit den DEGEMED-Vorsitzenden Benjamin Nickelsen und Dr. Maik Fischer über die Auswirkungen des geplanten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes. Einigkeit bestand darüber, dass die Ausgabendynamik im Gesundheitswesen begrenzt werden muss. Gleichzeitig machten die Teilnehmenden deutlich, dass Prävention, Vorsorge und Rehabilitation nicht geschwächt werden dürfen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag dazu, Gesundheit zu erhalten, Teilhabe zu sichern und langfristig Kosten im Gesundheitssystem zu vermeiden. Aus Sicht der DEGEMED verschärfen die aktuellen Gesetzespläne

jedoch die bereits angespannte Situation vieler Einrichtungen. Vorgesehen ist unter anderem, die Vergütungssätze für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen wieder an die Entwicklung der Grundlohnsumme zu koppeln. Zudem sollen Tarifsteigerungen künftig nicht mehr vollständig refinanziert werden. Für die Jahre 2027 bis 2029 sind weitere Begrenzungen bei Vergütungsanpassungen geplant. Die DEGEMED kritisiert diese Vorhaben deutlich. Sie verweist darauf, dass die Grundlohnsummenbindung erst mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) im Jahr 2020 aufgehoben wurde, um eine wirtschaftlich tragfähigere Finanzierung der Einrichtungen zu ermöglichen. Benjamin Nickelsen machte deutlich, dass viele Reha-Einrichtungen bereits heute unter erheblichem Druck stehen. Lange Wartezeiten und ein steigender Versorgungsbedarf zeigten, dass Einsparungen in der Rehabilitation die bestehenden Probleme weiter verschärfen würden. Investitionen in Vorsorge und Rehabilitation seien dagegen ein

wirksamer Beitrag zur langfristigen Stabilisierung der Sozialversicherungssysteme. Auch Dr. Maik Fischer warnte vor den Folgen einer gedeckelten Vergütungsentwicklung. Die fehlende Refinanzierung von Tarifsteigerungen gefährde die wirtschaftliche Stabilität vieler Einrichtungen und erschwere die Gewinnung sowie Bindung qualifizierter Fachkräfte. Besonders in strukturschwachen Regionen könnten dadurch wichtige Versorgungs- und Beschäftigungsstrukturen unter Druck geraten. Die Bundestagsabgeordneten signalisierten im weiteren Gesetzgebungsverfahren Gesprächsbereitschaft und verwiesen auf bestehende Gestaltungsspielräume. Aus Sicht der DEGEMED wird entscheidend sein, dass Beitragsstabilität und Versorgungssicherheit gemeinsam gedacht werden. Denn eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens kann nur gelingen, wenn Prävention, Vorsorge und Rehabilitation als Teil der Lösung gestärkt und nicht geschwächt werden. (jw)

NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR

Die DEGEMED begrüßt die positive Mitgliederentwicklung seit dem Jahresbeginn 2026. Hier stellen sich einige neue Mitglieder vor.

DIE KIRNITZSCHTAL KLINIK



Die Kirnitzschtal Klinik in Bad Schandau ist eine stationäre Rehabilitationsklinik mit Schwerpunkt in der orthopädischen Rehabilitation und Anschlussrehabilitation. In landschaftlich besonderer Lage in der Sächsischen Schweiz verbinden wir medizinische Fachlichkeit, therapeutische Erfahrung und eine patientenorientierte Begleitung mit dem Ziel, Teilhabe, Selbstständigkeit und Leistungsfähigkeit nachhaltig zu fördern.

Was uns zur Mitgliedschaft in der DEGEMED bewogen hat:

Die Mitgliedschaft in der DEGEMED ist für uns ein bewusster Schritt, um unsere Qualitätsentwicklung weiter zu stärken, fachliche Impulse aufzunehmen und den Austausch innerhalb der Rehabilitationslandschaft aktiv mitzugestalten. Gerade vor dem Hintergrund steigender fachlicher, struktureller und regulatorischer Anforderungen ist ein starker Verband für Rehabilitationseinrichtungen von besonderer Bedeutung.

Warum die DEGEMED für uns wichtig ist:

Die DEGEMED ist für uns wichtig, weil sie Qualität, Praxisnähe und Interessenvertretung miteinander verbindet und damit einen wertvollen Beitrag zur Zukunftsfähigkeit der medizinischen Rehabilitation leistet.

Mehr Infos zur Einrichtung finden Sie auf: www.kirnitzschtal-klinik.de



REHA-ZENTRUM HESS – FAMILIÄR. ERFAHREN. NAH AM PATIENTEN.



Das Reha-Zentrum HESS ist ein familiengeführtes Unternehmen mit über 30-jähriger Erfahrung in der medizinischen Rehabilitation. An unseren Standorten in Bietigheim, Pforzheim-Birkenfeld und Crailsheim begleiten wir unsere Patientinnen und Patienten in den Bereichen Orthopädie, Neurologie und Kardiologie auf ihrem Weg zurück zu mehr Lebensqualität, Selbstständigkeit und beruflicher Teilhabe. Mit einem erfahrenen interdisziplinären Team und modernen Therapieangeboten bieten wir eine wohnortnahe und ganzheitliche Rehabilitation.

Was uns zur Mitgliedschaft in der DEGEMED bewogen hat:

Die Entscheidung zur DEGEMED-Mitgliedschaft war für uns ein bewusster Schritt: Wir wollen nicht nur gute Rehabilitation leisten, sondern uns aktiv in die Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation in Deutschland einbringen. Die DEGEMED bietet uns die Plattform dafür – fachlich, politisch und im kollegialen Austausch.

Warum die DEGEMED für uns wichtig ist:

Gerade in einer Zeit, in der die Refinanzierung medizinischer Rehabilitation zunehmend unter Druck steht, ist eine starke Verbandsvertretung wichtiger denn je. Wir freuen uns, Teil dieses Verbands zu sein.

Mehr Infos zur Einrichtung finden Sie auf: www.reha-hess.de



ORTEMA - ORTHOPÄDIE AUS EINER HAND



ORTEMA bietet in der Orthopädie-Technik maßgefertigte orthopädische Lösungen, umfassende Rehabilitation und Therapie, individuelle Medical Fitness Programme sowie innovative Sportprotektoren, um Gesundheit und Mobilität optimal zu unterstützen. Unsere moderne ganztägig-ambulante orthopädische Rehabilitation mit 60 Patientenplätzen, ist direkt an der Orthopädischen Klinik Markgröningen im Ballungsraum Stuttgart angebunden. Die enge Anbindung an die Klinik und unsere eigene Orthopädie-Technik ermöglichen eine nahtlose Versorgung für unsere Patient_innen.

Was uns zur Mitgliedschaft in der DEGEMED bewogen hat:

Die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und politischen Rahmenbedingungen haben uns dazu bewogen, uns in der DEGEMED zu vernetzen, um gemeinsam starke Qualitätsstandards und zukunftsfähige Strukturen in der Rehabilitation zu gestalten.

Warum die DEGEMED für uns wichtig ist:

Unser interdisziplinäres Team setzt auf moderne und aktive Therapiekonzepte, evidenzbasierte Medizin und eine enge Zusammenarbeit aller Fachbereiche. Durch die direkte Anbindung an die Klinik und die abgestimmte Verzahnung von Diagnostik, Therapie und Nachsorge ermöglichen wir unseren Patientinnen und Patienten eine umfassende Versorgung aus einer Hand – individuell, effizient und nachhaltig. Gemeinsam mit euch möchten wir die Weiterentwicklung der Rehabilitation aktiv vorantreiben.

Mehr Infos zur Einrichtung finden Sie auf: www.ortema.de



WALDKLINIKEN EISENBERG



Qualitativ gute Rehabilitation bringt Menschen zurück in ihr Leben. Zurück in Bewegung, Beruf und Familie. An den Waldkliniken Eisenberg ist sie seit 2024 kein nachgelagerter Schritt mehr, sondern integraler Teil der Patienten-Versorgung: Unsere Orthopädische Rehaklinik und das Akutkrankenhaus arbeiten am selben Standort, Hand in Hand. Sektorenübergreifend, ohne Brüche im Behandlungsweg. Doch gute Konzepte alleine reichen nicht.

Was uns zur Mitgliedschaft in der DEGEMED bewogen hat:

Die Reha-Kliniken stehen unter Druck: durch steigende Kosten, wachsende Anforderungen und Einspar-Reformen, die verlässliche Rahmenbedingungen gefährden. Wer etwas daran ändern will, muss sich einbringen. Deshalb treten wir der DEGEMED bei.

Warum die DEGEMED für uns wichtig ist:

Als Verband mit politischer Reichweite ist die DEGEMED die Stimme, die die Reha braucht – gegenüber Gesundheitspolitik, Kostenträgern und Öffentlichkeit. Wir wollen diese Möglichkeit aktiv nutzen und als konstruktiver Partner gemeinsam mit anderen an zukunftsfähigen Lösungen arbeiten. Nur so lassen sich die Interessen der Reha – und die der Patientinnen und Patienten – wirklich vertreten. Denn am Ende geht es um Menschen, die zurück in ihr Leben wollen.

Mehr Infos zur Einrichtung finden Sie auf www.reha-eisenberg.de



RESELVE GMBH



Die Resolve ist eine frei-gemeinnützige Gesellschaft, die sich der Aufgabe verschrieben hat, hochwertige Gesundheitsdienstleistungen (beruflich- medizinisch-sozial) vorrangig für Menschen mit psychischen Erkrankungen bereitzustellen.

Die Medizinische Rehabilitationseinrichtung der Resolve gGmbH setzt sich dafür ein, Menschen mit psychischen Erkrankungen auf ihrem Weg zu mehr Lebensqualität zu fördern und die Wiedereingliederung in das gesellschaftliche und berufliche Leben nachhaltig zu unterstützen. Hierfür stehen insgesamt 25 stationäre sowie fünf ganztägig ambulante Rehabilitationsplätze zur Verfügung. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzt_innen, Psycholog_innen, Sozialarbeiter_innen, Pflegefachkräften und weiteren therapeutischen Mitarbeiter_innen begleitet die Rehabilitand_innen während ihres gesamten Rehabilitationsprozesses. Gemeinsam werden individuelle Behandlungsziele entwickelt und durch therapeutische, medizinische und psychosoziale Maßnahmen umgesetzt.

Die Rehabilitation richtet sich insbesondere an Menschen mit Schizophrenie, Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, neurotischen und somatoformen Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen.

Was uns zur Mitgliedschaft in der DEGEMED bewogen hat:

Schon seit dem Jahr 2011 sind wir nach der DIN ISO 9001 und dem Auditleitfaden der DEGEMED zertifiziert und profitieren seitdem von den aktuellen Informationen der unterschiedlichen Gremien und Arbeitskreisen, in denen diese tätig ist.

Warum die DEGEMED für uns wichtig ist:

Wir verstehen die DEGEMED als sehr wichtiges Bindeglied zwischen Politik und Praxis und erhoffen uns, dass die Interessen unserer Rehabilitationseinrichtung vertreten werden.

Mehr Infos zur Einrichtung finden Sie auf: www.resolve.de/medizinische-rehabilitation



Sie möchten Ihre Einrichtung als DEGEMED-Mitglied in der RehaStimme vorstellen? Schreiben Sie uns eine E-Mail an presse@degemed.de



GEMEINSAMER QUALITÄTSKONGRESS VON DEGEMED UND FVS+

Am 28. und 29. September 2026 treffen sich erneut die Qualitätsmanagementbeauftragten der Reha- und Vorsorge-Branche zum gemeinsamen Qualitätskongress von DEGEMED und FVS+ in Berlin. Der jährliche Kongress dient zur Standortbestimmung: Wie sieht die aktuelle Qualitätspolitik im Gesundheitswesen aus? Welche neuen Standards und Anforderungen formulieren die Kostenträger gegenüber den Einrichtungen? Und welche Impulse setzen sie bei der Qualitätssicherung? Im Blick sind aber auch die Verfahren zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement.

Neue DIN ISO = Neuer Auditleitfaden

Die QM-Systeme von DEGEMED und FVS+ orientieren sich beide sehr stark an der DIN EN ISO 9001. Dieser bewährte Standard der Industrie prägt dadurch auch das Qualitätsmanagement in über dreihundert Reha-Einrichtungen bundesweit. Es bedeutet aber auch: Ändert sich die DIN EN ISO, dann ändern sich auch die QM-Systeme von DEGEMED und FVS+. Die letzte Revision des Auditleitfadens war erst im vergangenen Jahr. Sie ging vor allem auf die Weiterentwicklung der Vorgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zurück. Nun steht aber die Revision der DIN EN ISO 9001 bevor. Noch in diesem Sommer wird die vorläufige Schlussfassung der neuen Norm veröffentlicht. Die Expert_innen im gemeinsamen Vorstandsausschuss von DEGEMED und FVS+ arbeiten bereits an der Anpassung der Auditleitfäden und stellen sie auf dem Qualitätskongress vor.

Ergebnis, Prozess oder Struktur?

Was zeichnet Qualität in der Rehabilitation aus? Und welche Aspekte lassen sich objektiv messen und bewerten? Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) stützt ihre externe Qualitätssicherung bislang vor allem auf Struktur- und Prozessqualität. Diese Faktoren entscheiden

maßgeblich darüber, wie Einrichtungen im Qualitätsvergleich abschneiden und damit auch über ihre Chancen bei der Einrichtungsauswahl. Doch zunehmend rückt eine andere Dimension in den Fokus: die Ergebnisqualität.

Im Mittelpunkt stehen dabei die Rehabilitand_innen selbst. Ihre Einschätzungen zum Behandlungserfolg und zur Qualität der Rehabilitation liefern wichtige Hinweise darauf, was eine Maßnahme tatsächlich bewirkt. Dass sich diese Perspektive systematisch erfassen und wissenschaftlich fundiert auswerten lässt, zeigte im vergangenen Jahr eine breit angelegte Studie von Qualitätskliniken.de, die gemeinsam mit zahlreichen Reha-Einrichtungen und wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt wurde.

Was bewegt die Kostenträger?

Neue KTL, die Weiterentwicklung des QS-Reha-Verfahrens und der aktuelle Stand von Einrichtungsauswahl und Public Reporting unter [Meine Rehabilitation](#) sind weitere relevante Themen.

Kongressteilnahme hybrid möglich

DEGEMED und FVS+ veranstalten den gemeinsamen Qualitätskongress hybrid. Die Teilnahme ist also in Präsenz oder online möglich. Das Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie im Veranstaltungsbereich der DEGEMED-Website. (cl)



Zur Anmeldung zum
Qualitätskongress
in Präsenz:

Zur Anmeldung zum
Qualitätskongress
Online:



NEUE EVENTS IM HERBST 2026

NIS2 Geschäftsleitungsschulung - Ihre Pflichten gemäß §38 der NIS2-Richtlinie

Mit der Einführung der NIS2-Richtlinie werden die Anforderungen an die Cybersicherheit in Ihrer Einrichtung erheblich verschärft. Die digitale Bedrohungslage entwickelt sich stetig weiter. Als Geschäftsleitung tragen Sie die Verantwortung, Ihre Einrichtung optimal zu schützen.

Gemäß §38 der NIS2-Richtlinie müssen Mitglieder der Geschäftsleitung sicherstellen, dass Sie über das nötige Wissen und die Fähigkeiten verfügen, um Ihre Verantwortung in der Cybersicherheit wahrzunehmen. Dies beinhaltet unter anderem die Pflicht, angemessene Maßnahmen zur Risikominimierung zu ergreifen und die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben zu gewährleisten. Unsere Schulung vermittelt Ihnen das notwendige Fachwissen, um diesen Anforderungen gerecht zu werden und Ihre Einrichtung zukunftssicher aufzustellen.

Termin: 03.09.2026, 10:00–14:00 Uhr
Ort: online via MS Teams
Referent: Jakob Klassen, neam IT-Services GmbH

Zur Anmeldung und
weiteren Infos



QM-Schulung: Fehlermanagement und Umgang mit Patientenrückmeldungen

Wie lassen sich Fehler systematisch reduzieren und Patientenrückmeldungen gezielt für Verbesserungen nutzen? Die DEGEMED-Schulung am 17. September 2026 vermittelt praxisnah die Grundlagen des Fehlermanagements sowie den strukturierten Umgang mit Beschwerden und Befragungen.

Neben fachlichem Input erhalten die Teilnehmenden konkrete Impulse zur Stärkung der Fehlerkultur und zur Umsetzung im eigenen Haus. Praxisbeispiele und Austauschformate unterstützen den Transfer in den Arbeitsalltag.

Termin: 17.09.2026, 10:00–15:30 Uhr
Ort: online via MS Teams
Referentinnen: Gabriele Janetz und Andrea Hunnius

Zur Anmeldung und
weiteren Infos



DEGEMED-Präventionsgipfel: RV Fit – Top-Runner für alle

Seit 2017 stärkt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) mit gezielten Präventionsleistungen als RV Fit-Leistungen die Gesundheit von Beschäftigten. Ziel ist es, Erkrankungen frühzeitig vorzubeugen – für mehr Lebensqualität, weniger krankheitsbedingte Ausfälle und geringere Kosten für Wirtschaft und Sozialkassen. Eine klare Win-Win-Situation. Doch die Nutzung von RV Fit bleibt noch immer hinter dem vorhandenen Potenzial zurück.

Wie kann das Erfolgsmodell zum echten Top-Runner werden? Welche Impulse braucht es von der DRV, Wirtschaft, Anbietern und Politik?

Diese Fragen stehen im Mittelpunkt unserer Fachtagung.

Termin: 09.10.2026, 10:00 – 14:00 Uhr
Ort: BASECAMP Berlin

Zur Anmeldung und
weiteren Infos



Wandel wirksam steuern – Menschen für Veränderung gewinnen Ein Einblick in das ADKAR-Modell

Veränderung scheitert selten an Strategien – sondern an fehlender Akzeptanz. Das ADKAR-Modell liefert einen klaren, wirkungsvollen Rahmen, um Change-Prozesse gezielt umzusetzen und Mitarbeitende aktiv mitzunehmen. Es fokussiert auf fünf entscheidende Erfolgsfaktoren: Bewusstsein schaffen, Bereitschaft fördern, Wissen vermitteln, Fähigkeiten entwickeln und Veränderung nachhaltig verankern.

In diesem kompakten Seminar erhalten Sie einen Einblick in das ADKAR-Modell: lernen Sie, wie Sie Widerstände früh erkennen, gezielt adressieren und Veränderung Schritt für Schritt erfolgreich gestalten. Praxisnah, direkt anwendbar und mit klarem Fokus auf nachhaltige Wirkung im Arbeitsalltag.

Termin: 25.09.2026, 09:00–13:00 Uhr
Ort: online
Referentin: Katja Richter
Referent: Jakob Klassen, neam IT-Services GmbH

Zur Anmeldung und
weiteren Infos



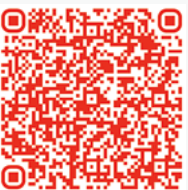
Verhandeln mit Haltung und Humor – Hart in der Sache, entspannt im Gespräch

Verhandeln ist kein Duell – sondern ein Spiel mit Strategie, Timing und einem guten Gespür für Menschen. In diesem eintägigen Seminar lernen Sie, wie Sie souverän auftreten, klug argumentieren und auch in kniffligen Situationen einen kühlen Kopf bewahren. Entscheidend ist dabei nicht nur die Technik, sondern vor allem die richtige innere Haltung: klar in der Sache, respektvoll im Umgang und offen für tragfähige Lösungen. Mit einem Augenzwinkern zeigen wir, wie Sie typische Verhandlungsfallen umgehen, geschickt kontern und dabei sogar noch sympathisch bleiben.

Praxisnah, interaktiv und garantiert nicht trocken, denn ein gutes Ergebnis entsteht dort, wo niemand als Verlierer vom Tisch geht.

Termin: 12.10.2026, 09:00–13:00 Uhr
Ort: online
Referentin: Katja Richter

Zur Anmeldung und
weiteren Infos



VERANSTALTUNGEN HERBST 2026

SEPTEMBER

03.09.

NIS2 GESCHÄFTSLEITUNGSSCHULUNG - Ihre Pflichten gemäß §38 der NIS2-Richtlinie

04.09.

Employer Branding für Reha- und Vorsorge-Einrichtungen: Fachkräfte gewinnen mit Instagram, LinkedIn & Co.

08.09.

Personalstrategie und Personalcontrolling in Reha- und Vorsorge- Einrichtungen

09.09.

Gewaltschutz- und Antidiskriminierung

10.09.

Wie nutzen Reha- und Vorsorge-Einrichtungen die Telematik-Infrastruktur?

17.09.

Fehlermanagement und Umgang mit Patientenrückmeldungen

22.09.

Zielkostenrechnung

25.09.

Wandel wirksam steuern – Menschen für Veränderung gewinnen/
Ein Einblick in das ADKAR-Modell

28.-29.09.

Qualitätskongress von DEGEMED und FVS+

OKTOBER

05.10.

Haftungsrecht

06.10.

Reha-Helden gesucht

07.10.

Durchsetzung der Personalkosten

08.10.

Update Vergütungsverhandlungen

09.10.

Präventionsgipfel

12.10.

Hart in der Sache, entspannt im Gespräch:
Verhandeln mit Haltung und Humor

15.-16.10.

DVSG-Bundeskongress

Änderungen
vorbehalten.

Weitere
Informationen
finden Sie auf der
DEGEMED-Web-
seite unter:



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 (V.i.S.d.P.), Grolmanstr. 39, 10623 Berlin
Tel.: 030 284496-6
E-Mail: degemed@degemed.de
Web: www.degemed.de

Redaktion: Josephine Wegner

Autor_innen:

Vera Knieps (vk), Christof Lawall (cl), Livia Weidauer (lw) Josephine Wegner (jw)
Namentlich gekennzeichnete Beiträge / Gastbeiträge geben die Meinung der
Autor_innen wieder.

Layout: Helena Lindner, Art Director

Redaktionsschluss: 03.07.2026

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

Fotos:

Titel: AdobeStock/Nana-studio, S. 2: DEGEMED/Fabio Spitzenberger,
S. 4: AdobeStock/Achim Wagner, S. 6: Hendrik Steffens, S. 8: AdobeStock/_artjazz,
S. 10: Andreas Schwarz, S. 11: AdobeStock/Kzenon, S. 12: Andreas Schwarz,
S. 14: Reha-Zentrum HESS, Kirschtal-Klinik, S. 15: ORTEMA, Waldklinik Eisenberg,
S. 16: Resolve gGmbH, S. 17: Andreas Schwarz