

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation

VERBANDSMAGAZIN

REHA STIMME

RechtsMitteLinks
Reformdruck lastet weiter auf
Bundesregierung

DEGEMED im Dialog
Angelika Glöckner, MdB (SPD)

Empfehlungen der
Alterssicherungskommission
Neue Perspektiven für Prävention
und Rehabilitation?

ENDLICH AUFWIND?

Die Reha-Branche zwischen politischen
Weichenstellungen und Finanzierungsfragen

2026
OKTOBER

REHABILITATION BRAUCHT TRANSPARENZ UND VERLÄSSLICHE ENTSCHEIDUNGEN

Liebe Leserinnen und Leser,

Deutschland steht vor wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen. Für uns als DEGEMED ist dabei maßgeblich, dass politische Debatten nicht bei allgemeinen Bekenntnissen stehen bleiben. Haltung zeigt sich vor allem darin, welche konkreten Verbesserungen für Patientinnen und Patienten, Beschäftigte und Einrichtungen tatsächlich erreicht werden.

Die Vorschläge der Rentenkommission bieten die Chance, die medizinische Rehabilitation nachhaltig zu stärken. Jetzt kommt es darauf an, die Empfehlungen in konkrete Gesetzgebung zu überführen. Dazu gehört insbesondere die Aufhebung des Budgetdeckels für die Rehabilitation. Der Rehabilitationsbedarf steigt durch den demografischen Wandel, zunehmende chronische Erkrankungen und wachsende psychische Belastungen. Ein starres Budget wird dieser Entwicklung nicht gerecht.

Ebenso wichtig ist die konsequente weitere Verbesserung des neuen Vergütungssystems der Deutschen Rentenversicherung. Wir fordern weiterhin die immer noch fehlende vollständige Transparenz bei der Berechnung des Basissatzes. Eine faire Vergütung muss nachvollziehbar, verlässlich und auskömmlich sein. Nur auf dieser Grundlage können Einrichtungen langfristig planen und die hohe Qualität der Versorgung sichern.

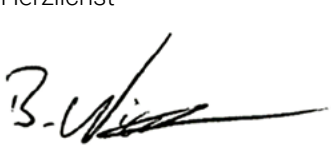
Auch auf der Seite der gesetzlichen Krankenversicherung besteht dringender Handlungsbedarf. Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz darf nicht dazu führen, dass kurzfristige Ausgabenbegrenzungen langfristig die Versorgungsstrukturen und damit die betroffenen Menschen schwächen. Notwendig ist ein ganzheitlicher Ansatz, der Finanzierung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge zusammendenkt. Wer Beiträge stabilisieren will, muss frühzeitig in Gesundheit und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit investieren.

Mit dem ersten Reha-KI-Summit rückt zugleich ein weiteres aktuelles Zukunftsthema in den Mittelpunkt. Richtig eingesetzt, können Digitalisierung und KI die Behandlungsverläufe verbessern, Beschäftigte entlasten und sektorenübergreifende Versorgungsketten wirksamer miteinander verbinden. Dafür brauchen die Einrichtungen interoperable Systeme, sichere Datenräume, verlässliche rechtliche Rahmenbedingungen und eine gezielte Förderung digitaler Investitionen. Die Rehabilitation muss dabei von Beginn an Teil der gesundheitspolitischen Digitalstrategie sein.

Zugleich darf bei allen strukturellen und finanziellen Reformen der Mensch im Mittelpunkt nicht aus dem Blick geraten: Die medizinische Rehabilitation, Vorsorge und Teilhabe leben von Respekt, Vielfalt und der Anerkennung der Würde jedes einzelnen Menschen.

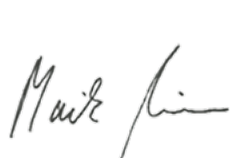
Wir wünschen dem neuen Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann für seine verantwortungsvolle Aufgabe viel Erfolg. Mit seinem angekündigten Anspruch, das Gesundheitswesen besser zu steuern, solide zu finanzieren und wieder mehr Zeit für die Menschen zu schaffen, verbindet sich eine große Erwartung.

Herzlichst





Benjamin Nickelsen





Dr. Maik Fischer

Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

INHALT

TITEL

RechtsMittelLinks	04
Empfehlungen der Alterssicherungskommission	05
DEGEMED im Dialog mit Angelika Glöckner, MdB (SPD)	06

POLITIK & RECHT

RechtsMittelLinks	04
Empfehlungen der Alterssicherungskommission	05
DEGEMED im Dialog mit Angelika Glöckner, MdB (SPD)	06
Gesetzgeber verändert Rahmenbedingungen für RE-REHA	08
Termin mit Lars Ehm, MdB (CDU/CSU)	09

PRÄVENTION

DEGEMED-Präventionsgipfel: RV Fit – Top Runner für alle	10
RV Fit und die Umsatzsteuerfrage	11
RV Fit-Firmengruppen im Centrum für Prävention	12
RV Fit in Heilbädern und Kurorte	13

DEGEMED

Deutscher Reha-Tag 2026	14
100 Jahre DVSG – Gemeinsam für Reha und Teilhabe	12
DEGEMED-Dialog	13
Neue Mitglieder stellen sich vor	15

SERVICE

1. Reha KI Summit	18
DEGEMED-KI-Reihe	19
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**

RECHTSMITTELINKS

Reformdruck lastet weiter auf Bundesregierung

Die Landtagswahlen in diesem Herbst machen deutlich: Der Reformkurs der Bundesregierung bleibt umstritten. Viele halten tiefgreifende Änderungen vor allem in den Bereichen Gesundheit und Soziale Sicherung für notwendig. Viele lehnen aber auch Veränderungen ab, wenn sie in Besitzstände eingreifen oder Lasten neu verteilen. Die Parteien haben das Mobilisierungspotenzial aber auch die Abschreckungswirkung dieser Themen erkannt. Eine Zauberformel gibt es aber nicht.

Anerkennung für Reha, Prävention und Vorsorge

Bereits im Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien die Bedeutung der medizinischen Rehabilitation anerkannt und sich für ihre Stärkung ausgesprochen. Sie ist ein Erfolgsfaktor für die Bewältigung des demografischen Wandels und zur Eindämmung des Fachkräftemangels. Zusammen mit Prävention und Vorsorge setzt sie Potenziale frei. Konsequenter sollten die Bundesregierung und die Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung (DRV) und Gesetzliche Krankenversicherung daher für mehr und bessere Leistungen sorgen. Die Instrumente dafür sind da.

Transformation kann scheitern

Die größte Baustelle für Reha-Einrichtungen ist der Neustart der Vergütungskonzeption der DRV in diesem Jahr. Der Gesetzgeber hat die DRV dazu verpflichtet, für die mehr als 1.000 Reha-Einrichtungen in ganz Deutschland eine transparente und diskriminierungsfreie Finanzierung zu organisieren. Aber: Transformation gelingt nicht über Nacht. Und jeder Umstieg führt auch zu Fraktionen. Dennoch: Es sollte uns zu denken geben, wenn zahlreiche Einrichtungen auch neun Monate nach dem Start der neuen Vergütungskonzeption noch keine verhandelte Vergütung für das laufende Jahr haben. Und viele wissen drei Monate vor dem Jahreswechsel nicht, wo sie im kommenden Jahr stehen. Das macht Planung für viele unmöglich und ist ein Risiko für unsere Versorgungsstruktur.

Schnelle Hilfe wäre gut

Nötig wäre jetzt ein zügiger Abschluss der Vergütungsverhandlungen für das laufende Jahr. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, wenn sich die verschiedenen Träger der Deutschen Rentenversicherung auf eine einheitliche Anerkennung der Strukturmerkmale von Einrichtungen verständigen würden. Ebenso sollte transparent gemacht werden, welche Merkmale anererkennungsfähig sind, beispielsweise in Form einer sogenannten White-List. Dies würde die Verhandlungen erheblich vereinfachen und für mehr Nachvollziehbarkeit sorgen.



Sicherstellungsauftrag der DRV

Und was genau spricht eigentlich gegen eine Verlängerung der Konvergenzphase, also der Weiterzahlung der temporären einrichtungsspezifischen Preiskomponente (tESK) im nächsten Jahr, um die Lücke zwischen bisheriger Vergütung und dem neuen niedrigeren Angebot der DRV zu schließen und dadurch den Einrichtungsbetrieb aufrechtzuerhalten? Denn die DRV hat auch einen Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Sie muss dafür sorgen, dass die fachlich und regional erforderlichen Reha-Dienste und -einrichtungen in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung stehen (§ 36 Abs. 1 SGB IX). (cl)

EMPFEHLUNGEN DER ALTERSSICHERUNGSKOMMISSION: NEUE PERSPEKTIVEN FÜR PRÄVENTION UND REHABILITATION?

Ende Juni 2026 legte die Alterssicherungskommission ihren Bericht vor. Dieser Bericht befasst sich in einem gesonderten Kapitel mit den Themen Renteneintritt, Rehabilitation und Prävention. Die DEGEMED begrüßt die Empfehlungen der Kommission.

Der demografische Wandel belastet alle sozialen Sicherungssysteme. Dies gilt für die Kranken- und Pflegeversicherung, aber auch die Finanzierung der Leistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Zur Stabilisierung der Finanzierung hatte die Bundesregierung zu Jahresbeginn eine Expertinnenkommission eingerichtet, die langfristige Maßnahmen erarbeiten sollte, um sowohl das Rentenniveau als auch die Rentenbeiträge auf einem sozial vertretbaren Niveau zu stabilisieren.

Kernaussagen des Kapitels Renteneintritt, Rehabilitation und Prävention

Die Alterssicherungskommission empfiehlt eine Kombination aus moderater Anhebung der Altersgrenzen, gezielter Prävention und Rehabilitation sowie der Abschaffung von Anreizen zur Frühverrentung. Ziel sei es, die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Rentenversicherung zu sichern, soziale Gerechtigkeit zu fördern und die Erwerbsbeteiligung Älterer zu stärken. Die Maßnahmen sollen dabei auf eine langfristige und nachhaltige Anpassung des Rentensystems an den demografischen Wandel ausgerichtet sein.

DIE VORSCHLÄGE IM EINZELNEN

Die Vorschläge der Alterssicherungskommission bilden den komplexen Zusammenhang der Regelaltersgrenze mit den Leistungen von Prävention und Rehabilitation zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit ab.

1. Anpassung der Regelaltersgrenze

Nach 2031 soll die Regelaltersgrenze moderat an die steigende Lebenserwartung angepasst werden. Für jedes zusätzliche Jahr Lebenserwartung sollen acht Monate auf die Erwerbsphase und vier Monate auf die Rentenphase entfallen (Verhältnis 2:1). Bei der aktuellen Entwicklung würde die Regelaltersgrenze zwischen 2031 und 2041 schrittweise von 67 auf 67,5 Jahre steigen. Dies stabilisiert die Finanzen der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) durch den kürzeren Rentenbezug, soll aber zugleich die individuellen Rentenansprüche erhöhen.

2. Abschaffung des abschlagsfreien Renteneintritts für besonders langjährig Versicherte

Der abschlagsfreie Renteneintritt für besonders langjährig Versicherte (bisher nach 45 Beitragsjahren) ist derzeit besonders umstritten. Die Expertinnen empfehlen deren Abschaffung. Von der bisherigen Regelung profitieren vor allem Menschen mit sehr langer ununterbrochener Erwerbsbiografie. Die Abschaffung würde die Rentenversicherung finanziell entlasten.

3. Keine Rente ausschließlich nach Beitragsjahren

Eine abschlagsfreie Rente allein nach Beitragsjahren lehnen die Expertinnen ab. Sie würde nach deren Auf-

fassung vor allem Menschen mit unterbrochenen Erwerbsbiografien benachteiligen.

Die Altersgrenze für die Rente für langjährig Versicherte soll von 63 auf 64 Jahre steigen und künftig parallel zur Regelaltersgrenze angepasst werden. Somit könnten frühe Renteneintritte vermieden werden.

5. Versicherungsmathematische Abschläge und Zuschläge

Abschläge bei vorgezogenem und Zuschläge bei aufgeschobenem Renteneintritt sollen weiterhin nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet und regelmäßig überprüft werden.

6. Stärkung von Prävention und Rehabilitation

Das Fallmanagement der GRV und der Ü-45-Check (Gesundheitsvorsorge ab 45 Jahren) sollen wissenschaftlich begleitet und weiterentwickelt werden. Die Expertinnen regen an, einen zusätzlichen Check für Ältere (z. B. Ü-63) zu prüfen. Als weitere Maßnahmen sollen Wiedereingliederungsversuche für Erwerbsminderungsrentner_innen attraktiver gestaltet werden.

7. Reform der Hinterbliebenenversorgung

Die Hinterbliebenenrente soll an die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angepasst werden. Ein Reformprozess wird empfohlen.

8. Reha-Budget der DRV

Die Kommission fordert die Einführung eines Reha-Budgets in der gesetzlichen Rentenversicherung, das sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientiert, um Erwerbsfähigkeit zu erhalten und Erwerbsminderungsrenten zu vermeiden. Mit dieser Empfehlung greift die Kommission eine langjährige Forderung der DEGEMED auf.

9. Reform der Altersteilzeit

Die Altersgrenze für Altersteilzeit soll von 55 auf 58 Jahre steigen und künftig an die Regelaltersgrenze gekoppelt werden. Das Blockmodell der Altersteilzeit soll abgeschafft werden. Dies reduziert Frühverrentungsanreize und fördert die Beschäftigung Älterer.

Kommt jetzt das bedarfsgerechte Reha-Budget?

Die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Reha-Budgets der DRV ist seit langem eine zentrale Forderung der gesamten Reha-Branche. Denn derzeit werden alle Teilhabeleistungen aus einem Budget finanziert. Sobald einzelne Leistungen ausgeweitet werden oder neue hinzukommen, geht dies im Augenblick zu Lasten der anderen Leistungen. Im Jahr 2025 wurde das Reha-Budget überdies erstmals überschritten. Wenn der Gesetzgeber nicht handelt, muss das Reha-Budget im Jahr 2027 um den Überschreibungsbetrag gekürzt werden. Die Alterssicherungskommission hat diesen Zusammenhang gesehen und empfiehlt folgerichtig die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Reha-Budgets. Nur so ist die bedarfsgerechte Versorgung mit Leistungen zu Prävention und Rehabilitation auch in Zukunft möglich. (cl)



DEGEMED IM DIALOG MIT: ANGELIKA GLÖCKNER, MDB (SPD)

Angelika Glöckner ist Mitglied der SPD-Bundestagsfraktion und Berichterstatterin für Rehabilitation im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages.

DEGEMED: Sie vertreten seit 2014 den Wahlkreis Pirmasens/Zweibrücken in Rheinland-Pfalz. Seit Beginn dieser Legislaturperiode sind Sie auch für die Themen der Rehabilitation zuständig. Daher möchten wir Sie unseren Leser_innen vorstellen. Was sollte man über Sie wissen?

In meiner Funktion als Bundestagsabgeordnete begleite ich viele unterschiedliche Themen. So zum Beispiel verschiedene Themen im Ausschuss Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen, im Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union, aber auch im Ausschuss für Arbeit und Soziales, in dem ich auch das Thema Rehabilitation und Prävention vertrete. Schon vor meiner Zeit als Bundestagsabgeordnete war ich 30 Jahre berufstätig, davon dreizehn Jahre als freigestellte Personalratsvorsitzende. Ich habe mich intensiv befasst mit den Themen gesunderhaltende Arbeit, Prävention und gute Arbeitsbedingungen für Beschäftigte. Es ist wichtig, dass Menschen gesund ihr Rentenalter erreichen können. Dabei hat jeder Mensch ein Anrecht auf ein gutes und gesunderhaltendes Arbeitsumfeld. Gesunde und leistungsfähige Arbeitnehmende bilden aber auch die wesentliche Grundlage für eine leistungsfähige Wirtschaft und einen soliden Arbeitsmarkt. Studien zeigen, dass jeder investierte Euro in Rehabilitation einen volkswirtschaftlichen Nutzen von rund fünf Euro generiert. Wir brauchen daher einen starken Sozialstaat, der Menschen unterstützt, damit sie nicht psychisch oder physisch erkranken und dauerhaft aus dem Arbeitsleben fallen.

Rentenreform und Alterssicherungskommission

DEGEMED: Ein wichtiges Reformprojekt der Regierungskoalition ist die geplante Rentenreform. Hierzu hat die Alterssicherungskommission ihren Bericht vorgelegt. Wie gut wird es der Bundesregierung gelingen, die Empfehlungen der Kommission umzusetzen?

Die Alterssicherungskommission hat mit ihren dreißig Empfehlungen einen Vorschlag für die größte Reform der letzten 25 Jahre vorgelegt. Ich halte eine Reform für grundsätzlich wichtig, da ohne sie ab 2031 das Rentenniveau absinkt. Entscheidend ist für die SPD, dass die gesetzliche Rente als die wichtigste Säule bleibt. In sie zu investieren, ist für uns oberstes Gebot. Ziel der Rentenreform ist eine auskömmliche Rente für Menschen, die ein Leben lang gearbeitet haben. Das ist



„Wir brauchen daher einen starken Sozialstaat, der Menschen unterstützt, damit sie nicht psychisch oder physisch erkranken und dauerhaft aus dem Arbeitsleben fallen.“

Angelika Glöckner

SPD Soziale Politik für Dich.

ein zentrales Versprechen unseres Sozialstaates. Darauf müssen sich die Menschen im Zuge der Rentenreform verlassen können. Mein Ziel ist es, eine Erwerbstätigenversicherung einzuführen, z. B. nach österreichischem Vorbild. Damit würden wir etwa Abgeordnete, künftige Beamtinnen und Beamte oder auch Selbständige in die gesetzliche Rente einbeziehen. Das würde die Rentenlast auf viel mehr Schultern verteilen und käme dem Gerechtigkeitsempfinden der allermeisten Menschen in der Bevölkerung sehr entgegen. Die Rentenkommission hat hierzu eine Empfehlung abgegeben und vorgeschlagen, als ersten Schritt die Selbständigen in Zukunft mit einzubeziehen. Ich halte das für richtig, denn es handelt sich bei dieser Personengruppe nicht immer um den reichen Unternehmer. Viele Selbständige befinden sich in prekären Situationen und können sehr oft nicht für das Alter vorsorgen. In vielen Fällen droht Altersarmut. Deshalb halte ich die Empfehlung der Alterssicherungskommission für richtig, künftig Selbständige in die Rentenversicherung mit einzubeziehen. Dieser Schritt sollte auch möglichst schnell für künftige Beamtinnen und Beamte sowie für Abgeordnete vollzogen werden. Das könnte ein Vorhaben sein, das unser Bewusstsein für eine solidarische Gesellschaft stärkt und uns wieder näher zusammenrücken lässt.

Beim Vorschlag der Kommission zur Abschaffung der abschlagsfreien Rente nach 45 Beitragsjahren sehe ich noch Nachbesserungsbedarf. Wer 45 Jahre gearbeitet hat und vielleicht schon mit 16 Jahren ins Erwerbsleben eingetreten ist, der muss darauf vertrauen können, dass ein Renteneintritt nach 45 Jahren möglich ist. Das ist für mich eine Frage des Respekts vor Lebensleistung.

Die Kopplung des Renteneintrittsalters an die Lebenserwartung

muss ebenfalls überdacht werden. Wir wissen, dass Menschen in körperlich anstrengenden Berufen tendenziell das Risiko einer geringeren Lebenserwartung tragen. Ein späterer Renteneintritt käme einer Verkürzung des Rentenbezugs dieser Personengruppe gleich und das halte ich für ungerecht. Im Übrigen würde dies für junge Menschen, die Attraktivität bestimmter Berufe erheblich senken. Wir brauchen aber Fachkräfte auch in Bereichen mit größerem körperlichem Einsatz, z. B. Handwerker, die Pflegekräfte und in viele anderen Bereichen.

Ich sehe im Vorschlag der Alterssicherungskommission viel Licht und viele Potenziale, aber eben auch noch den ein oder anderen Diskussionspunkt. Letztendlich gilt, nicht jedes Gesetz kommt so raus, wie es in den Bundestag reingekommen ist. Das wird wohl auch bei der Rentenreform so sein.

Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung

DEGEMED: Im Kapitel III.2 „Renteneintritt, Rehabilitation und Prävention“ des Berichtes empfiehlt die Alterssicherungskommission, das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung bedarfsgerecht auszugestalten. Dies ist seit Langem eine zentrale Forderung der DEGEMED. Können Sie uns weitergehende Informationen zu dieser Empfehlung geben etwa, wie die Bedarfsermittlung erfolgen könnte?

Für Menschen, die nach Krankheit oder Unfall mit gesundheitlichen Einschränkungen konfrontiert sind, eröffnet eine zielgerichtete Rehabilitation die Chance, wieder ins Erwerbsleben zurückzukehren. Deshalb sind Rehabilitationsleistungen ein unverzichtbares Instrument für die Menschen selbst, aber darüber hinaus auch wichtig für die Leistungsfähigkeit unserer deutschen Wirtschaft und unserer Sozialversi-

cherungssysteme. Für mich besteht daher kein Zweifel, dass dieses wichtige Instrument in Zukunft zielgerichtet eingesetzt werden muss und es hierzu einer ausreichenden Finanzierung bedarf.

Im Bericht der Alterssicherungskommission heißt es, das Reha-Budget solle sich an den tatsächlichen Versorgungsbedarfen orientieren. Vorschläge zur näheren Ausgestaltung werden nicht genannt. Ich halte es für sinnvoll, dass am Instrument der Demografie-Komponente zur Feststellung des Bedarfs grundsätzlich festgehalten wird, jedoch braucht es eine realistische Fortschreibungsmethodik. Sicherlich wird hierbei die Bevölkerungsentwicklung eine Rolle spielen, genauso wie die Frage der künftigen Zahl der gesetzlich Rentenversicherten oder das gesetzliche Renteneintrittsalter. Auch die Frage einer stärkeren Prävention halte ich für sehr wesentlich, etwa die Empfehlung zur Einführung eines flächendeckenden Ü-45-Gesundheitschecks oder die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen sowie das Fallmanagement weiterzuentwickeln. Zur Ausgestaltung altersgerechter Arbeitsplätze erscheint mir auch die Empfehlung wichtig, dass die Arbeitgeber mit ins Boot geholt werden und dies nicht nur allein als Aufgabe der Sozialversicherung verstanden wird.

Ich bin gespannt auf den Entwurf der Bundesregierung und werde mich im parlamentarischen Verfahren für eine auskömmliche Finanzierung und Stärkung der Prävention in die Beratungen einbringen.

Sicherung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen

DEGEMED: Infolge des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) könnten vermehrt Arbeitgeber der Gesundheitsversorgung bestehende Tarifverträge kündigen, weil die Finanzierung von Tarifgehaltern ge-

kürzt und befristet wurde. Wie können Sie abseits von Tarifverträgen die Arbeitsbedingungen und Gehälter optimieren, um Gesundheitsberufe weiterhin attraktiv zu erhalten?

Für mich ist klar, Tarifverträge sind und müssen der Standard für gute und faire Arbeitsbedingungen bleiben. Gerade im Gesundheitswesen, wo die Beschäftigten eine hohe Verantwortung tragen und die Arbeitsbelastung vielerorts groß ist, ist die Tarifbindung unverzichtbar. Ich verstehe, dass man in Zeiten zunehmender finanzieller Belastungen – auch für den Bundeshaushalt – genau hinschauen will, wo Einsparungen möglich sind. Der Blick darf dabei aber nicht auf die Beschäftigten fallen. Faire Löhne sind keine Bonuszahlungen, sondern einfach nur gerecht.

Gleichzeitig gehört zu einem guten Arbeitsplatz mehr als das Gehalt. Dazu zählen verlässliche Arbeitszeiten, eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Auch die digitale Transformation bietet hier Chancen. Sie darf jedoch nicht zu Mehrarbeit oder komplizierteren Arbeitsabläufen führen, sondern muss die Beschäftigten spürbar entlasten.

Die Interviewfragen stellte: Vera Knieps, Politikreferentin der DEGE-MED, v.knieps@degemed.de

GESETZGEBER VERÄNDERT RAHMENBEDINGUNGEN FÜR RE-REHA

Anfang Juli 2026 hat der Bundestag das Beitrags-satzstabilisierungsgesetz (BStabG) beschlossen. Das BStabG verändert die Rahmenbedingungen, unter denen die Rahmenempfehlungen für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen (RE-REHA) mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart wurden. Die DEGEMED und weitere Verbände der Leistungserbringer werden daher zeitnah Gespräche mit Vertreter_innen der gesetzlichen Krankenkassen hierzu aufnehmen.

Rahmenempfehlungen für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen (RE-REHA)

Im Jahr 2025 haben die Verbände der Leistungserbringer von Vorsorge- und Reha-Leistungen gemeinsam mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) und weiteren Vertreter_innen der gesetzlichen Krankenkassen die Rahmenempfehlungen für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen (RE-REHA) vereinbart.

Die RE-REHA legen verbindliche Vereinbarungen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen sowie Grundsätze der Vergütung fest. Diese Vereinbarungen wurden unter der Voraussetzung getroffen, dass Vorsorge- und Reha-Einrichtungen ggf. notwendige Anpassungen etwa bei der Personalausstattung vornehmen können. Entstanden in der Folge Mehrkosten, sollten diese auf dem Weg der Vergütungsverhandlungen leistungsgerecht abgebildet werden.

Beitragsatzstabilisierungsgesetz (BStabG)

Das BStabG legt grundsätzlich fest, dass die Höhe der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen die Höhe der Einnahmen nicht überschreiten darf.

In der Folge können Vorsorge- und Reha-Einrichtungen nur Vergütungssatzsteigerungen in Höhe der Grundlohnsumme vereinbaren. Überdies wurde für die Jahre 2027, 2028 und 2029 festgelegt, dass die Grundlohnsumme zudem um minus ein Prozent gekürzt wird. Darüber hinaus werden Tarifentgelte nur noch zu 50 % und nicht wie bisher vollständig refinanziert; diese hälftige Refinanzierung ist auf zwei Jahre befristet.

Insgesamt bedeuten diese neuen gesetzlichen Regelungen nach dem BStabG eine deutliche Veränderung der Rahmenbedingungen für künftige Vergütungssatzverhandlungen zwischen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen mit den gesetzlichen Krankenkassen gegenüber den Bedingungen zum Zeitpunkt der Vereinbarung von RE-REHA.

Sondierungsgespräche mit den gesetzlichen Krankenkassen geplant

Die DEGEMED hat sich daher mit den anderen Leistungserbringerverbänden darauf verständigt, zu diesen veränderten Rahmenbedingungen das Gespräch mit den gesetzlichen Krankenkassen zu suchen. Die Vertre-

ter_innen der Krankenkassen teilen diesen Gesprächsbedarf. Daher werden im Herbst 2026 Sondierungsgespräche geführt, mit dem Ziel, die Auswirkungen und möglichen Handlungsbedarfe bei der Umsetzung der RE-REHA infolge des BStabG zu erörtern. (vk)

DEGEMED IM GESPRÄCH MIT LARS EHM, MDB

Die Regierungsparteien haben im vergangenen Jahr im Koalitionsvertrag vereinbart, das Reha-Budget der DRV zu überprüfen. Das Ziel: Keine Reha nach Kassenlage. Allein der Leistungsbedarf soll maßgeblich sein und darüber entscheiden, ob die DRV eine Reha-Leistung ermöglicht.

Entscheidung im Herbst

Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages werden in diesem Herbst über diese und andere Empfehlungen der Alterssicherungskommission beraten und entscheiden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat bereits Regelungen zur Umsetzung entworfen. Darin enthalten sind auch Vorschläge zur Flexibilisierung des Budgets und zur Vermeidung der Sanktionswirkung bei Budgetüberschreitungen.

Demografiekomponente ungeeignet

Die DEGEMED begrüßt die Anpassung des Reha-Budgets an den tatsächlichen Bedarf. Vor allem die im Jahr 2014 eingeführte Demografiekomponente hat sich als untaugliches Mittel herausgestellt. Sie dämpft die Budgetentwicklung bis weit in die dreißiger Jahre und führt zur Unterfinanzierung notwendiger Leistungen. Das geht auch zulasten von Prävention und Nachsorge und belastet die Leistungsanbieter einseitig.

Politik will starke Reha

Im Gespräch mit der DEGEMED Ende September 2026 unterstrich Lars Ehm, MdB (CDU/CSU) die Bedeutung der Reha. Die Regierungsparteien wollten eine starke Reha-Branche mit guter und leistungsfähiger Versorgung. Dazu gehört nach Auffassung der DEGEMED auch ein Budget, das Leistungen am tatsächlichen Bedarf ermöglicht und Versorgungssicherheit bietet. (cl)



v.l. Christof Lawall, Geschäftsführer der DEGEMED & Lars Ehm, MdB (CDU/CSU)

DEGEMED- PRÄVENTIONSGIPFEL: RV FIT – TOP RUNNER FÜR ALLE

Seit 2017 stärkt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) mit ihrem Präventionsprogramm RV Fit die Gesundheit von Beschäftigten. Ziel ist es, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen und Erkrankungen vorzubeugen – mit positiven Effekten für die Teilnehmenden, Unternehmen sowie die Sozialversicherungssysteme. Trotz nachgewiesener Erfolge wird das Angebot bislang noch nicht in dem Umfang genutzt, wie es möglich wäre.

Wie kann RV Fit mehr Menschen erreichen? Welche Rahmenbedingungen sind notwendig, um Prävention weiter zu stärken? Und welche Rolle spielen dabei die DRV, Leistungserbringer, Wirtschaft und Politik? Diesen Fragen widmet sich der **DEGEMED-Präventionsgipfel „RV Fit – Top Runner für alle“ am 9. Oktober 2026 von 10:00 bis 14:00 Uhr im BASECAMP Berlin.**

Auf dem Podium diskutieren: Staatssekretärin Lilian Tschan (Bundesministerium für Arbeit und Soziales), Dr. Stefan Nacke, MdB (CDU/CSU), Prof. Dr. Armin Grau, MdB (Bündnis90/Die Grünen), Brigitte Gross, (Deutsche Rentenversicherung Bund) und Robert Zucker (Vorstandsmitglied der DEGEMED)



„Wir stehen an einem entscheidenden Punkt in der Prävention.

RV Fit hat gezeigt, dass hochwertige Prävention Menschen erreicht und nachhaltig etwas bewirken kann. Jetzt geht es darum, diesen Erfolg weiterzuentwickeln und Qualität und Reichweite gemeinsam zu denken. Ich bin überzeugt: Prävention ist keine Kostenfrage, sondern eine Investition in Menschen, Arbeit und die Zukunft unserer Gesellschaft. Darüber möchten wir mit Ihnen beim Präventionsgipfel „RV Fit – Top-Runner für alle“ ins Gespräch kommen.“

Robert Zucker, Vorstandsmitglied der DEGEMED



RV FIT UND DIE UMSATZSTEUERFRAGE: KLARSTELLUNG DER DRV FÜR LEISTUNGSERBRINGER

Seit 2017 erbringen die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) neben medizinischen Reha-Leistungen auch Präventionsmaßnahmen nach § 14 SGB VI. In den vergangenen Jahren kam es jedoch zu Uneinigkeiten mit einzelnen Finanzämtern darüber, ob diese Leistungen umsatzsteuerpflichtig sind – die DRV vertritt eindeutig die Position der Steuerbefreiung und unterstützt ihre Vertragspartner nun mit einer Argumentationshilfe.

Rechtsgrundlage und Rahmenkonzept RV Fit

Die gesetzliche Basis für die Präventionsleistungen bildet § 14 SGB VI. Diese Regelung definiert Präventionsleistungen als medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die ihre ausgeübte Beschäftigung gefährden.

Das 2018 veröffentlichte und 2020 überarbeitete Rahmenkonzept „RV Fit“ der Deutschen Rentenversicherung (DRV) konkretisiert die Umsetzung der Leistung im Detail. Es definiert die Ziele von RV Fit, regelt die Zugangsvoraussetzungen für Versicherte und beschreibt die konkrete Durchführung durch die beteiligten Einrichtungen und Dienste. Darüber hinaus legt es Qualitätsvorgaben für die Leistungserbringung fest.

Umsatzsteuerpflicht fraglich – unterschiedliche Auffassungen

In den zurückliegenden Jahren haben einzelne Finanzämter die Umsätze von Reha-Einrichtungen aus RV Fit-Maßnahmen als umsatzsteuerpflichtig eingestuft und die Abführung der Umsatzsteuer durch die Einrichtungen verlangt.

Die Träger der DRV lehnen es in diesen Fällen jedoch ab, den auf den Rechnungsbetrag aufzuschlagenden Umsatzsteueranteil nachträglich zu entrichten. Ihre Begründung: Die Präventionsleistung RV Fit sei gemäß § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz (UStG) von der Umsatzsteuer befreit.

Die Befreiungsvorschrift § 4 Nr. 14 UStG

Die relevante Vorschrift befreit in der Variante b) Umsätze von der Umsatzsteuerpflicht, wenn es sich dabei um folgende Leistungen handelt:

- Krankenhausbehandlungen und ärztliche Heilbehandlungen
- Einschließlich Diagnostik, Befunderhebung, Vorsorge, Rehabilitation, Geburtshilfe und Hospizleistungen
- Sowie damit eng verbundene Umsätze

Voraussetzung ist zudem, dass diese Leistungen von Einrichtungen des öffentlichen Rechts oder von Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 ff. SGB V oder mit einem Belegungsvertrag nach § 38 SGB IX erbracht werden.

DRV fordert Klärung vom Bundesfinanzministerium

Die DRV hat sich nach eigenen Angaben bereits vor mehr als einem Jahr an das Bundesministerium der Finanzen (BMF) gewandt und um Klärung der Umsatzsteuerpflicht bzw. der Umsatzsteuerbefreiung gebeten. Bislang blieb diese Anfrage ohne Erfolg.

Argumentationshilfe für Leistungserbringer

Da eine offizielle Klärung aussteht, hat die DRV nun den Verbänden der Leistungserbringer einen Textbaustein als Argumentationshilfe zur Verfügung gestellt. Dieser soll bis zur Veröffentlichung des überarbeiteten Rahmenkonzepts klarstellen, dass es sich bei Präventionsleistungen der DRV auf Basis von § 14 SGB VI (RV Fit) um medizinisch-präventiv ausgerichtete Leistungen unter ärztlicher Betreuung handelt, auf die die Befreiung von der Umsatzsteuerpflicht nach § 4 Nr. 14 UStG angewendet werden kann. (vk)



RV FIT-FIRMENGRUPPEN IM CENTRUM FÜR PRÄVENTION – EINE ERFOLGSGESCHICHTE MIT WIN-WIN-CHARAKTER

Ein Gastbeitrag von Dr. Stefan Winter, Centrum für Prävention der Klinik Höhenried gGmbH

Am 28. April 2013 startete im Schloss der Klinik Höhenried gGmbH mit der Wacker Chemie AG die erste Firmengruppe mit der Präventionsleistung der Deutschen Rentenversicherung. In den folgenden Jahren wuchs das Angebot von Kooperationen mit großen Arbeitgebern und mittlerweile entsenden 32 Firmenpartner rund 110 Gruppen jährlich ins Centrum für Prävention (CeP), darunter Flughafen München, Airbus, Adidas, ADAC, Roche, Infineon, SCHOTT, Schaeffler und viele andere Unternehmen.

Arbeitsmedizinische Dienste und Betriebliches Gesundheitsmanagements in Unternehmen stehen zunehmend vor der Herausforderung, die langfristige Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden zu sichern. Alternde Belegschaften, Fachkräftemangel, steigende Fehlzeiten sowie längere Arbeitsunfähigkeits- und Rehabilitationsphasen – häufig auch infolge psychischer Belastungen – verschärfen die Situation zusätzlich.

Der Erfolg der Arbeitsmedizin wird heute verstärkt an Kennzahlen wie Fehlzeiten, Produktivität, Fluktuation und Frühverrentungen gemessen.

Vor diesem Hintergrund gewinnen strukturierte Präventionsprogramme wie „RV Fit“ an Bedeutung. Unternehmen schätzen insbesondere die evidenzbasierte, standardisierte und multimodale Ausrichtung sowie die hohe fachliche Qualität der Programme – von der medizinischen Diagnostik über die multiprofessionelle Betreuung bis hin zur therapeutischen Expertise.

Ein entscheidender Vorteil liegt auch in der Trägerschaft durch die Deutsche Rentenversicherung. Programme wie RV Fit gelten als seriös, medizinisch fundiert und nachhaltig auf die langfristige Erwerbsfähigkeit ausgerichtet. Das schafft Vertrauen bei HR-Abteilungen, Betriebsräten, Betriebsärzten und Beschäftigten gleichermaßen.

Viele Unternehmen erkennen heute, dass klassische Gesundheitsförderung allein nicht mehr ausreicht. BGM und Arbeitsmedizin entwickeln sich zunehmend in Richtung Arbeitsfähigkeitsmanagement und strategischem

Corporate Health Management. Genau hier entfaltet RV Fit sein großes Potenzial und eine wachsende strategische Relevanz.

Für das Centrum für Prävention (CeP) und die Klinik Höhenried sind Firmengruppen ein wichtiger Erfolgsfaktor. Kooperationen mit renommierten Unternehmen stärken Bekanntheit, Reputation und Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtungen. Gleichzeitig zeigen sie, dass Prävention im CeP praxisnah und arbeitsweltorientiert umgesetzt wird.

Der Erfolg spiegelt sich auch in der Auslastung wider: Die Jahre 2026 und 2027 sind bereits vollständig ausgebucht. Für 2027 wurden 110 Firmengruppen von 32 Unternehmen verbindlich gebucht.

Grundlage dieses Erfolgs sind ein engagiertes interdisziplinäres Team, ein wissenschaftlich fundiertes Programm, über 15 Jahre Präventionserfahrung sowie der besondere Standort am Starnberger See.

Fazit: Die RV-Fit-Firmengruppen im CeP zeigen, wie moderne Prävention erfolgreich umgesetzt werden kann – mit nachhaltigem Nutzen für Unternehmen, Beschäftigte und Einrichtung gleichermaßen.



Dr. phil. Stefan Winter, Leiter Prävention, Centrum für Prävention
Web: www.cep-hoehenried.de/

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

RV FIT IN HEILBÄDERN UND KURORTEN: GESUNDHEITSKOMPETENZ VOR ORT NUTZEN

Ein Gastbeitrag des Deutschen Heilbäderverbandes e.V.



Mit Prävention kann Beschäftigungsfähigkeit erhalten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen frühzeitig entgegengewirkt werden. RV Fit ist ein Präventionsangebot der Deutschen Rentenversicherung, mit dem gesundheitliche Probleme und Risiken frühzeitig und aktiv angegangen werden können. Prävention heißt, Krankheiten und Behinderungen vorzubeugen, um gesund zu leben und gesund zu arbeiten. Das Potenzial des Programms wird jedoch noch nicht vollständig ausgeschöpft.

Heilbäder als Gesundheitskompetenzzentren

Staatlich prädikatisierte Heilbäder und Kurorte in Deutschland bieten besonders gute Voraussetzungen für die Durchführung von RV Fit. In vielen Orten bestehen seit Jahrzehnten medizinisch-therapeutische Strukturen mit qualifiziertem Personal und umfassender Erfahrung in Prävention und Rehabilitation. Angebote aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung können hier fachübergreifend miteinander verbunden werden. Ortsgebundene Heilmittel und ein gesundheitsförderndes Umfeld können die Maßnahmen sinnvoll ergänzen. Zugleich liegen viele Heilbäder und Kurorte in ländlichen Regionen. Ihre

Einrichtungen sichern dort nicht nur Arbeitsplätze und regionale Wertschöpfung, sondern leisten auch einen wichtigen Beitrag zur wohnortnahen Gesundheitsversorgung. Werden vorhandene Strukturen stärker für RV Fit genutzt, kann das Angebot mehr Beschäftigte erreichen, ohne neue Parallelstrukturen schaffen zu müssen.

Nicht nur Zulassungen, sondern tatsächliche Angebote zählen

Für die Weiterentwicklung von RV Fit ist nicht allein die Zahl zugelassener Einrichtungen entscheidend. Maßgeblich ist, ob das Programm tatsächlich und dauerhaft angeboten wird, regional erreichbar ist und Beschäftigten sowie Betrieben ausreichend bekannt ist. Deshalb müssen Information und Ansprache verbessert und bestehende Anbieter gezielt unterstützt werden. Für die Einrichtungen ist RV Fit mit nicht unerheblichem personellem und organisatorischem Aufwand verbunden. Sie benötigen verlässliche Planungsgrundlagen, eine stabile und bedarfsgerechte Vergütung sowie verbindliche Qualitätsstandards. Weiterentwicklungen des Programms sollten gemeinsam mit den Leistungserbringern erfolgen und die unterschiedlichen regionalen Strukturen berücksichtigen.

Gemeinsam Prävention stärken

DEGEMED und der Deutsche Heilbäderverband setzen sich in einem gemeinsamen Positionspapier dafür ein, RV Fit weiterzuentwickeln und die vorhandene Kompetenz der Reha-Einrichtungen sowie der Heilbäder und Kurorte stärker einzubeziehen bzw. zu bündeln. Ziel muss es sein, die Bekanntheit von RV Fit zu erhöhen und dauerhaft tragfähige Rahmenbedingungen für die Anbieter zu schaffen.

Heilbäder und Kurorte können wesentlich dazu beitragen, Prävention frühzeitig, qualitätsgesichert und regional verfügbar zu machen. Dieses Potenzial gilt es gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung zu nutzen.



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



23. DEUTSCHER REHA-TAG 2026: VIELFALT, TEILHABE UND FAIRE VERSORGUNG IM FOKUS

Am 26. September 2026 fand bundesweit der 23. Deutsche Reha-Tag unter dem Motto „Reha unterstützt. Reha wirkt. Reha lohnt sich.“ statt. Der Aktionstag machte die Bedeutung von Rehabilitation und Vorsorge für Menschen und Gesellschaft sichtbar und zeigte, wie rehabilitative Leistungen Gesundheit, Teilhabe und Erwerbsfähigkeit nachhaltig stärken. Lars Ehm, MdB (CDU/CSU), ist Schirmherr des Deutschen Reha-Tages 2026.

Als Mitinitiator unterstützt die DEGEMED den Deutschen Reha-Tag. Bundesweit öffneten Einrichtungen ihre Türen, informierten mit Veranstaltungen, Aktionstagen und Vorträgen über die vielfältigen Möglichkeiten der Rehabilitation und Vorsorge und traten mit Betroffenen sowie Interessierten in den Austausch.

Mobile Rehabilitation im Mittelpunkt der zentralen Veranstaltung

Die zentrale Veranstaltung des Deutschen Reha-Tages richtet die Einrichtung „SALVE – Mobile Reha“ am 1. Oktober 2026 im Landratsamt Traunstein aus. Im Mittelpunkt steht die mobile geriatrische Rehabilitation und ihr Beitrag dazu, Selbstständigkeit, Sicherheit und gesellschaftliche Teilhabe zu erhalten.

Ausgewiesene Expert_innen präsentieren aktuelle Erkenntnisse, Konzepte und Erfahrungen aus der Praxis. Im Anschluss können Teilnehmende eine zertifizierte ärztliche Fortbildungsveranstaltung besuchen. Dr. Rudolf Siegert, Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft

für Mobile Rehabilitation, erläutert unter anderem die Evidenz und praktische Umsetzung der mobilen Rehabilitation. Ein Grußwort spricht Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention.

Der Deutsche Reha-Tag bietet jedes Jahr die Gelegenheit, die Leistungen der Rehabilitation und Vorsorge einer breiten Öffentlichkeit näherzubringen und ihre Bedeutung für die gesundheitliche Versorgung sowie die gesellschaftliche Teilhabe hervorzuheben. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnt die mobile Rehabilitation zunehmend an Bedeutung: Sie erreicht Menschen direkt in ihrem gewohnten Lebensumfeld und trägt dazu bei, Selbstständigkeit, Lebensqualität und soziale Teilhabe möglichst lange zu erhalten. (jw)



Zur Website
des Deutschen
Reha-Tages



100 JAHRE DVSG GEMEINSAM FÜR REHA UND TEILHABE!

Soziale Arbeit spielt eine zentrale Rolle in unserer Gesundheitsversorgung! Es sind Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die den Weg durch das Dickicht von Behandlungspfaden und Sozialleistungen bahnen. Sie helfen Menschen dabei, wieder selbstbestimmt ihr Leben in die eigenen Hände zu nehmen. Diese Hilfe ist professionell und zielgerichtet. Das ist nur möglich, weil die Sozialdienste in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen über alle Phasen der medizinischen Behandlung und rehabilitativen Versorgung nah an den Menschen sind. Mit herausragender Kompetenz und viel Empathie sorgen sie für den nächsten Schritt und begleiten die Leistungsberechtigten. Die Soziale Arbeit ist damit das Gesicht unseres sozialen Rechtsstaats.

Menschenbild entscheidend

DEGEMED und DVSG engagieren sich beide für einen funktionierenden und aktivierenden Sozialstaat. Wir wollen die Menschen nicht ihrem Schicksal überlassen, sondern Hilfe organisieren, wo sie nötig ist, um Menschen nach einem Unfall, einer schweren Erkrankung oder mit einer Beeinträchtigung bestmöglich zu versorgen. Die Motivation für unsere beiden Organisationen kommt dabei aus unserem Menschenbild. Es basiert auf der Autonomie und Selbstbestimmung jedes Menschen. Nach unserer gemeinsamen Überzeugung ist und bleibt es eine öffentliche Aufgabe, diese Selbstbestimmung zu ermöglichen und zu fördern. Unsere beiden Verbände beschäftigen sich daher intensiv mit den politischen und rechtlichen Voraussetzungen für ein funktionierendes Gesundheitswesen und eine aktive Reha- und Teilhabepolitik.

Kompliziertes einfach machen

Die Vielzahl der gesetzlichen Regelungen, mit denen wir es zu tun haben, macht es manchmal kompliziert. Nicht alle Vorgaben sind auf den ersten Blick selbstverständlich. Manches steht im Weg. Nur wer sich auskennt, hat Erfolg und kommt

zum Ziel. DEGEMED und DVSG kooperieren daher schon seit vielen Jahren in der Weiterbildung von Sozialdiensten. Im Mittelpunkt stehen Regelungen der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher. Wie sieht effektives Reha-Management aus? Welche Bedingungen müssen eintreten, damit die Integration in den Job und das soziale Umfeld der Menschen schnell und dauerhaft gelingt? Der Erfolg unserer gemeinsamen Aus- und Weiterbildungen zu diesen Fragen gibt uns recht: Wir werden uns dieser gemeinsamen Aufgabe auch in Zukunft stellen.

Weitere Zusammenarbeit

DEGEMED und DVSG werden weiter daran arbeiten, dass es genauso erfolgreich weitergeht. Von unserer Kooperation profitieren alle. Unser gemeinsames Ziel: Wir machen unser Sozialsystem besser – jeden Tag und Stück für Stück! Die DVSG kommt in diesem Jahr im Oktober in Düsseldorf zu ihrem Bundeskongress zusammen. Viele hundert Branchenvertreter aus der Sozialen Arbeit und aus der gesamten Gesundheitsbranche kommen dort zusammen und diskutieren aktuelle Trends und Fragen. Der Kongress gibt aber auch die Möglichkeit zum Feiern der Gründung der DVSG vor 100 Jahren. Herzlichen Glückwunsch zu diesem wunderbaren Jubiläum! Und wir freuen uns auf die kommenden 100 Jahre gemeinsame Arbeit für die Menschen!

Bundeskongress in Düsseldorf

Die DVSG veranstaltet ihren Bundeskongress in diesem Jahr am 15. und 16. Oktober in Düsseldorf. Dort hat sich die DVSG vor 100 Jahren gegründet. Die DEGEMED wird ebenfalls mit einem Stand vertreten sein. (cl)

Infos zum
Kongress gibt
es hier:



NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR

THERAVENT AKTIV GMBH

TheraVent steht für persönliche, kompetente und wohnortnahe ambulante Rehabilitation. Das familiengeführte Unternehmen in zweiter Generation begleitet Menschen mit neurologischen Erkrankungen auf ihrem Weg zu einem möglichst selbstbestimmten Leben und unterstützt bei der beruflichen Wiedereingliederung. Dabei verfolgt TheraVent einen ganzheitlichen Ansatz – von der Prävention über Physio-, Ergo- und Logopädie bis hin zur ambulanten Rehabilitation begleiten interdisziplinäre Teams die Patientinnen und Patienten an den beiden Standorten Marbach a. N. und Bietigheim-Bissingen.

Was uns zur Mitgliedschaft in der DEGEMED bewogen hat:

Eine zukunftsfähige medizinische Rehabilitation braucht fachlichen Austausch, starke Netzwerke und eine gemeinsame Interessenvertretung. Die DEGEMED schafft hierfür eine wichtige Plattform und bringt Einrichtungen und Akteure der Rehabilitation zusammen. Der Austausch zu aktuellen Entwicklungen, gemeinsamen Herausforderungen und innovativen Versorgungskonzepten trägt dazu bei, die Qualität und Zukunftsfähigkeit der Rehabilitation nachhaltig zu sichern.

Warum die DEGEMED für uns wichtig ist:

Die medizinische Rehabilitation steht vor vielfältigen Herausforderungen – von der Sicherung hoher Qualitätsstandards bis hin zur Gestaltung zukunftsfähiger Versorgungsstrukturen. Gerade in einem sich wandelnden Gesundheitswesen sind der Austausch innerhalb der Branche und eine starke Stimme für die Rehabilitation von besonderer Bedeutung. Die DEGEMED bietet hierfür eine wichtige Interessenvertretung und schafft Raum für gemeinsame Lösungen und Impulse. Wir freuen uns, Teil dieses Netzwerks zu sein und die Zukunft der Rehabilitation mitzugestalten.

TheraVent



Mehr Informationen zur Einrichtung:



Geschäftsführung (v.l.): Nikolaos Gagoudis, Anna-Charlotte Schöck und Sebastian Philipp Schöck



KURPARKKLINIK HEILBAD HEILIGENSTADT: GESUNDHEIT, AKTIVITÄT, LEBENSFREUDE

Die Kurparkklinik Heilbad Heiligenstadt ist eine Fachklinik für Orthopädie und Innere Medizin/Kardiologie sowie Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie. In ruhiger Lage am Kurpark begleiten wir Menschen nach Operationen sowie bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und komplexen Schmerzbildern zurück zu mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität. Unter Leitung unseres Ärztlichen Direktors und Chefarztes der Orthopädie, Prof. Dr. Hans-Werner Buhmann, arbeitet unser Team fachübergreifend zusammen. Individuelle Therapiepläne verbinden Bewegung, Training, Schulungen und psychosoziale Unterstützung. Moderne Therapiebereiche, Sole-Bewegungsbad, digitale Angebote und die Lage im Grünen bieten gute Bedingungen. Komfortable Zimmer und Hotelambiente schaffen ein Zuhause auf Zeit. Der Goldstatus der „Aktion Saubere Hände“ belegt unseren Anspruch an Qualität und Sicherheit.

Was uns zur Mitgliedschaft in der DEGEMED bewogen hat:

Reha-Kliniken stehen durch steigende Kosten, wachsende Anforderungen und Reformen unter Druck. Wer verlässliche Rahmenbedingungen will, muss sich ein-

bringen. Für unseren Beitritt war der Austausch mit dem Verband und anderen Kliniken zur neuen DRV-Vergütung entscheidend.

Warum die DEGEMED für uns wichtig ist:

Die DEGEMED ist für uns ein starkes Netzwerk und eine wichtige politische Interessenvertretung. Fortbildungen und aktuelle Informationen ergänzen den Austausch.



Mehr Informationen zur Einrichtung:



1. REHA KI SUMMIT AM 30. SEPTEMBER IN BERLIN

Der Redaktionsschluss dieser Ausgabe lag vor dem Summit. Einen Bericht über die Ergebnisse lesen Sie in der nächsten RehaStimme.

Am 30. September 2026 kommen rund 150 geladene Entscheider_innen aus der Rehabilitation im Merantix AI Campus in Berlin zum 1. Reha KI Summit zusammen. Das Motto lautet „Die Zukunft der Rehabilitation ganzheitlich denken“. Gastgeber ist das Berliner Unternehmen FICUS Health.

Künstliche Intelligenz erreicht die Reha-Kliniken. Sprachmodelle transkribieren Aufnahmegespräche, strukturieren Befunde und prüfen Entlassberichte auf Vollständigkeit. Der Summit versammelt die Fachleute, die diese Entwicklung steuern: Geschäftsführungen, Chefärzt_innen, IT-Verantwortliche, Verbände, Forschung und KI-Unternehmen.

Das Programm beginnt mit der Einordnung: Dr. Rasmus Rothe (Merantix und KI-Bundesverband) blickt auf den globalen KI-Markt, Prof. Dr. David Matusiewicz auf das deutsche Gesundheitswesen, das Grußwort spricht Thomas Bublitz (BDPK). Es folgen Datenschutz und Strategie mit Helge Huffmann (Schön Klinikgruppe), Annegret Baltes (VITREA), Tobias Schuchardt (Klinik Falingbostel) und Stefan Eschmann (KMG Kliniken). Am Nachmittag stellt Thomas Göke (MZG Bad Lippspringe) erste wissenschaftliche Ergebnisse zur Dokumentationszeit vor, Marc Baenkler (MEDIAN) spricht über den messbaren wirtschaftlichen Nutzen.

DEGEMED-Geschäftsführer Christof Lawall moderiert das Panel „KI - Assistenz oder Autorität?“. Vier Mediziner_innen diskutieren dort, wie KI ärztliche Arbeit, Rollen und Routinen verändert: Dr. med. Britta Menne (Rehaklinik Glotterbad), Dr. med. Christian Sellenthin (VITREA Klinik Scheidegg), Dr. med. Frederik Hoefling (Ohlstadtklinik) und Dr. med. Stefan Simmel (BGU Murnau).

Die DEGEMED begleitet den Summit als Partner. Weitere Partner sind der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), der Verband des Klinikmanagements Deutschlands e.V. (VKD), der KI-Bundesverband und der Verband Norddeutscher Reha-Kliniken e.V. (VNR). (lw)



„Künstliche Intelligenz bietet eine große Chance, die Gesundheitsversorgung in Deutschland wirksamer, individueller und angesichts des Fachkräftemangels zugleich leistungsfähiger zu gestalten. Gerade in Prävention und Rehabilitation kann sie Fachkräfte entlasten, Behandlungen passgenauer unterstützen und Menschen nachhaltig in ihrer Gesundheit, Selbstbestimmung und Teilhabe stärken. Als DEGEMED gestalten wir diese Entwicklung als progressive und verantwortungsvolle Partnerin zentral und aktiv mit. Ein gutes Beispiel sind unsere eigenen vielen buchbaren KI-Veranstaltungen zum Wissenstransfer sowie die Innovationen bei unseren Mitgliedern. Dafür brauchen wir natürlich auch praxistaugliche, sichere und ethisch verantwortbare Standards, die im Dialog mit Einrichtungen, Beschäftigten, Wissenschaft, Politik und Leistungsträgern entstehen. Der erste Reha KI Summit ist eine geeignete Plattform auf diesem Weg.“

Dr. Maik Fischer,
Vorstandsvorsitzender der DEGEMED



DEGEMED-KI-REIHE: ZWEI NEUE MODULE FÜR REHA-KLINIKEN UND IHRE VERWALTUNG

Die KI-Fortbildungsreihe der DEGEMED bekommt zwei neue Bausteine und wächst auf insgesamt fünf Module. Die Themenschwerpunkte stammen aus einer Bedarfsabfrage unter den DEGEMED-Mitgliedern.

Jetzt neu | Modul 4: KI im therapeutischen und klinischen Alltag, am 12. Februar 2027

Das Modul richtet sich an Fachkräfte, die die digitale und KI-Transformation in den klinisch-therapeutischen Prozessen mitgestalten. Es zeigt, wie künstliche Intelligenz Aufnahme, Dokumentation und Berichtswesen unterstützt, wie Teams die Qualität der Ergebnisse prüfen und an welchen Stellen die Verantwortung beim Behandlungsteam bleibt. An eigenen Beispielen – Therapiebericht, Entlassbrief, Dokumentation aus dem Aufnahmegespräch – erproben Teilnehmende den Einsatz selbst und üben, Ergebnisse fachlich gegenzuprüfen.

Jetzt neu | Modul 5: KI für Prozessautomatisierung, am 25. Juni 2027

Das Modul nimmt die wiederkehrenden Abläufe in Aufnahme, Verwaltung und Abrechnung in den Blick. Teilnehmende erkennen geeignete Prozesse, planen erste Automatisierungen und rechnen den Aufwand gegen den Nutzen. Der interaktive Workshop richtet sich an Verwaltung und Abrechnung – an Entscheider_innen ebenso wie an Personen, die die Prozesse täglich ausführen. Beispiele sind die Vorprüfung von Kostenzusagen, die Aufbereitung von Abrechnungsdaten und wiederkehrende Anfragen per E-Mail; am Ende des Tages steht eine priorisierte Liste der eigenen Automatisierungskandidaten.

Für beide Module wird der vorherige Besuch von Modul 1 aus der DEGEMED-KI-Reihe „KI verstehen – Grundlagen, Chancen & Regulierung im Alltag von Reha- und Vorsorge-Einrichtungen“ empfohlen. Alternativ werden vergleichbare Qualifikationen und Erfahrungen im Umgang mit KI empfohlen.

Die inhaltlichen Schwerpunkte der neuen Module leiten sich aus einer Bedarfsabfrage im September 2026 ab, an der sich 37 Personen beteiligten.



Die drei bestehenden Module laufen weiter und sind sehr nachgefragt: Die Veranstaltungen verzeichneten 75 Teilnahmen. Die Gesamtbewertung der Veranstaltungen liegt bei 4,5 von 5 Punkten.

Bescheinigung der KI-Kompetenz

Artikel 4 der EU-KI-Verordnung verpflichtet jede Einrichtung, die KI einsetzt, zu ausreichender KI-Kompetenz ihrer Beschäftigten. Teilnehmende erhalten nach jedem Modul eine Bescheinigung mit dem Siegel „KI-Kompetenz, Weiterbildung nach KI-VO Artikel 4“ und dokumentieren damit ihre Qualifizierung.



Alle fünf Module finden online via Zoom jeweils von 9:00 bis 16:00 Uhr statt und können einzeln gebucht werden. Ein Einstieg in die Reihe ist zu jedem Termin möglich. Als Referent begleitet Darav Taha, Geschäftsführer der Werthmann Digital GmbH, die gesamte Veranstaltungsreihe. (lw)

DEGEMED KI-FORTBILDUNGSREIHE

Die KI-Reihe im Überblick

5 Module | einzeln buchbar | online via Zoom | 9 bis 16 Uhr | Einstieg jederzeit

1	KI-Grundlagen	16.12.2026	11.06.2027
2	KI-Werkstatt	22.10.2026	09.04.2027
3	KI-Manager	02./03.12.2026	03./04.06.2027
4	KI im therapeutischen und klinischen Alltag NEU	12.02.2027	
5	KI für Prozessautomatisierung NEU	25.06.2027	



Anmeldung und ausführliche Kursbeschreibungen unter degemed.de/veranstaltungen

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



VERANSTALTUNGEN HERBST/WINTER 2026

OKTOBER

- 09.10.** Präventionsgipfel
- 12.10.** Verhandeln mit Haltung und Humor - Klar in der Sache, entspannt im Gespräch
- 12.10.** Einstieg in die Mobile Reha erfolgreich planen und durchführen
- 15.-16.10.** DVSG-Bundeskongress in Düsseldorf Foyer 1. OG, Standnummer 11
- 22.10.** Die KI-Werkstatt - Modul 2

NOVEMBER

- 03.11.** Durchsetzung der Personalkosten
- 05.11.** Umsetzung des Internen Qualitätsmanagements nach DEGEMED und FVS+
- 06.11.** Haftungsrecht
- 06.11.** Social-Media und KI
- 10.11.** DEGEMED-Dialog in Berlin
- 11.11.** DEGEMED-Mitgliederversammlung, online & in Berlin **nur für DEGEMED-Mitglieder
- 13.11.** Reha sichtbar machen – strategische Kommunikationsplanung im digitalen Wandel
- 24.11.** Erfolgreiche Arbeitgeberkommunikation in der Reha & Vorsorge
- 30.11.** REHA-Rechtstag 2026 in Frankfurt

DEZEMBER

- 01.12.** Status quo: LinkedIn und Instagram
- 02.-03.12.** KI-Manager - Modul 3
- 07.12.** Qualitätsmanagement Basismodul: Einstieg in das interne Qualitätsmanagement nach DEGEMED/FVS+
- 09.12.** Qualitätsmanagement Aufbaumodul: Managementbewertung, Chancen- und Risiken-Matrix – Die Nutzung der Qualitätsprodukte von DEGEMED und FVS+
- 10.12.** KI-Grundlagen - Modul 1

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: 15.09.2026

Folgen Sie uns auf Facebook, Instagram und LinkedIn

#rehabrauchtdich #degemed

Fotos:

Titel: AdobeStock/kalfa, S. 2: Andreas Schwarz, S. 4: AdobeStock/Chaylek, S. 5: AdobeStock/insta photos, S. 6: Photothek Media Lab, S. 9: DEGEMED, S. 12: Klinik Höhenried, S. 13: AdobeStock/fovivafoto, S. 14: AdobeStock/Halfpoint, S. 15: AdobeStock/Andrii Lysenko, S. 16: TheraVent aktiv GmbH, S. 17: Kurparkklinik Heilbad Heiligenstadt, S. 18: Fabio Spitzenberg