

JULI 2024

# REHA STIMME

DAS VERBANDSMAGAZIN DER **DEGEMED**



**TEAMGEIST  
VIELFALT IN DER  
REHABILITATION**

DEGEMED im Dialog mit

**Dr. Stefan Nacke MdB  
(CDU/CSU)**

PoCoRe-Multicenterstudie

**Reha wirkt – auch beim  
Post-COVID-Syndrom**

Mitgliedervotum

**DEGEMED gestärkt ins  
Bundesschiedsamt**

**Inhalt**

**Titel**

DEGEMED im Dialog mit Dr. Stefan Nacke MdB 6  
 DEGEMED gestärkt ins Bundesschiedsamt 8  
 Reha wirkt – auch beim Post-COVID-Syndrom 10

**Politik und Recht**

Tarif oder nicht? 3

**Rehabilitation**

Tiergestützte Therapie mit Alpaka, Lama & Co. 12  
 Aktuelle Herausforderungen in der Kinder- und Jugendreha 13  
 Deutscher Reha-Tag 2024: Gemeinsamer Ausschuss zur Vereinbarung nach § 137 d SGB V 14

**DEGEMED**

Editorial 2  
 DEGEMED ehrt Hubert Seiter 3  
 Im Amt bestätigt und neu gewählt 4  
 Im Einsatz für Deutschland 5  
 DEGEMED-Dialog 9  
 Neue Mitglieder stellen sich vor 15  
 Reha-Nachsorgegipfel der DEGEMED 15

**Service**

Termine und Veranstaltungen 16  
 Impressum 16

**Im Dialog mit der DEGEMED**

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



**Editorial**

**Anpfiff!**

Die Fußball Europameisterschaft 2024 in Deutschland ist angepfiffen. Sie läuft bis Mitte Juli und natürlich drücken wir dem deutschen Team die Daumen, dass die Mannschaft den Pokal gewinnt. Im Sommer starten dann die Olympischen Spiele in Paris.

Beides sind internationale sportliche Großereignisse, die auf Teamgeist und Fairplay setzen.

Aber wie steht es denn außerhalb des Sports bei uns um Teamgeist und Fairplay?

Reha- und Vorsorge-Einrichtungen stehen für die Teilhabe aller Menschen unabhängig von Herkunft, Geschlecht oder Weltanschauung. Unsere Arbeit gelingt nur im Team, wenn alle Beteiligten zusammenarbeiten. Dazu zählen die multiprofessionellen Teams in den Einrichtungen, aber auch die zuweisenden Ärzt\_innen außerhalb. Und nicht zuletzt binden wir immer auch die Menschen, die zu uns kommen, in unsere Arbeit ein. Aber leider sind wir nicht allein auf dieser Welt.

So wenig, wie sich im Sport die Sportler\_innen ihre Regeln selbst schreiben können, so wenig können wir als Branche unsere Rahmenbedingungen festlegen.

Neben den Leistungsträgern sind vor allem Politiker\_innen für diese Rahmenbedingungen verantwortlich. Und diese müssen sich regelmäßig einer Wahl stellen. In diesem Jahr wählen vor allem die Landtage und Kommunen ihre Vertreter\_innen neu.

Dabei steht einiges auf dem Spiel – nicht nur für die Rehabilitation.

Gerade weil wir in der Reha-Branche auf eine eingespielte Mannschaft, ein funktionierendes Team in unseren Einrichtungen angewiesen sind, stehen wir für Toleranz und Vielfalt.

Rehabilitation kann und sollte deshalb auch an dieser Stelle lauter werden. Zeigen wir Intoleranz und Fremdenfeindlichkeit die rote Karte!

Die RehaStimme zeigt beispielhaft, wie gut Teamplay und Kooperation in der Rehabilitation funktionieren. In dieser Ausgabe lesen Sie Gastbeiträge von Mitgliedseinrichtungen, Kooperationspartnern sowie Beiträge aus Wissenschaft und Politik, die die Vielfalt der Rehabilitation abbilden.

In diesem Sinne, bleiben Sie engagiert, mutig und vielseitig!

Herzliche Grüße



Ihre Dr. Constanze Schaal  
 Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

**Preis und Politik**

# Tarif oder nicht?

Eigentlich hat es der Gesetzgeber klar reguliert: Löhne für Beschäftigte in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen in Tarifhöhe oder auf der Basis von kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen sind wirtschaftlich. Und damit von den Krankenkassen über die Vergütung für die Leistung auch zu bezahlen. Wie ist es bei der DRV? Auch hier gibt das Gesetz eine klare Auskunft: Die Vergütung der DRV für Reha muss eine Tarifkomponente enthalten. Offen ist aber, wie hoch sie ausfällt. Und was sie auslöst. Doch der Reihe nach:

**Neue Rechtslage**

Das DigitalRÜG (auch „Trio-Gesetz“) verpflichtet die DRV zu einer neuen Vergütungskonzeption. Transparent, nachvollziehbar und diskriminierungsfrei sollen die Preise künftig zustande kommen. Die DRV definiert daher bestimmte Versorgungsprodukte (z. B. stationäre orthopädische Reha ohne weitere Besonderheit) und bestimmt dafür den Preis. Die bisherigen Marktpreise dienen als Datenbasis und liefern die Ausgangswerte. Gleichzeitig sollen die Vergütungen aber auch Anreize

für Innovationen bieten, regionale Faktoren aufnehmen und die Orientierung an Tariflöhnen berücksichtigen. Sie fließen ein in die einrichtungsspezifische (also produktunabhängige) Preiskomponente.

**Tarifbindung oder Tariflohniveau?**

Bekommen nur Einrichtungen mit einem Tarifvertrag die volle Tarifkomponente? So plant es die DRV im Augenblick. Einrichtungen ohne Tarifvertrag erhalten also für dasselbe Produkt weniger. Obwohl sie wahrscheinlich ihren Mitarbeitenden gleichhohe Löhne zahlen. Die DRV nimmt damit in Kauf, dass sie eine große Anzahl an Einrichtungen chronisch unterfinanziert. Und den Fachkräftemangel in der Reha-Branche weiter anheizt. Denn gut qualifizierte Beschäftigte können auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens arbeiten. Die DEGEMED und die übrigen Verbände der AG MedReha fordern dagegen, dass es auf die Höhe der gezahlten Löhne ankommt. Entspricht sie dem Tariflohniveau, muss die Tarifkomponente wirkungsgleich gelten. (cl)

**Ehrenmedaille**

# DEGEMED ehrt Hubert Seiter

**Seit 2017 würdigt die DEGEMED regelmäßig Persönlichkeiten, die sich durch besonderes Engagement in der Reha-Branche auszeichnen, mit der Ehrenmedaille der DEGEMED. Über die Würdigung entscheidet der Vorstand auf Vorschlag der Mitglieder.**

Empfänger der diesjährigen Ehrenmedaille der DEGEMED ist der ehemalige erste Direktor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Hubert Seiter. Die Vorsitzende der DEGEMED, Dr. Constanze Schaal, hob das jahrelange und unermüdliche Engagement Seiters hervor. Seiter habe in seinen vielen Ämtern und Funktionen ganz bewusst immer wieder Impulse für Rehabilitation und Teilhabe gesetzt. Eine hochwertige Gesundheitsversorgung und die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen seien die Ziele gewesen. Dafür habe er sich in seiner langen Berufstätigkeit und in zahlreichen Ehrenämtern eingesetzt, begründete Schaal die Entscheidung für Seiter.

Mit der Ehrenmedaille ist ein Preisgeld verbunden, über dessen Verwendung der Empfänger der Ehrenmedaille bestimmen darf. Seiter wählte die Familienherberge Lebensweg in Illingen-Schützlingen (Baden-Württemberg). Die gemeinnützige Einrichtung bietet seit Mai 2018 Unterstützung für Familien mit schwerstkranken Kindern. Speziell ausgebildete Fachkräfte kümmern sich dort um pflegebedürftige Kinder und bieten zugleich den Angehörigen den Freiraum, sich um ihre Bedürfnisse zu kümmern und neue Kraft zu schöpfen. (kp)



Hubert Seiter (2. v. li.) bei der Ehrung im Rahmen der DEGEMED-Mitgliederversammlung im April 2024 mit Dr. Constanze Schaal (li.), Christof Lawall (2. v. re.) und Christin Walsh (re.)

DEGEMED-Mitgliederversammlung

# Im Amt bestätigt und neu gewählt

Im Rahmen der Mitgliederversammlung bestätigten die Mitglieder der DEGEMED Christin Walsh als Vorsitzende der Mitgliederversammlung. Außerdem wählten die Mitglieder Andreas Smurawski als neues Vorstandsmitglied.



Christin Walsh (2.v.r.) und Andreas Smurawski (2.v.l.) mit der Vorstandsvorsitzenden Dr. Schaal und Geschäftsführer Christof Lawall nach der Wahl



Christin Walsh auf der Mitgliederversammlung im April 2024

## Vorsitzende der Mitgliederversammlung

Christin Walsh übernahm im Januar das Amt der Vorsitzenden der Mitgliederversammlung kommissarisch, nachdem Herrmann Buhler dieses Ende 2023 niedergelegt hatte. In der Mitgliederversammlung der DEGEMED am 26.04.2024 bestätigten die Mitglieder sie. Frau Walsh ist Verwaltungsdirektorin der GLG Fachklinik Wolletzsee und unterstützt die Arbeit der DEGEMED schon seit mehr als 10 Jahren. Sie sieht sich als Bindeglied zwischen Mitgliederversammlung und Vorstand und lädt alle Mitglieder ein, sich aktiv an der Verbandsarbeit zu beteiligen. „Kommen Sie mit Ihren Anliegen und Themen gern auf mich zu.“, so Walsh nach Ihrer Wahl.

„Kommen Sie mit Ihren  
Anliegen und Themen gern  
auf mich zu.“

## Neu im Vorstand

Eine im Vorstand vakante Position wurde ebenfalls nachbesetzt. Der Vorstand hatte der Mitgliederversammlung Herrn Andreas Smurawski empfohlen und die Mitglieder nahmen die Empfehlung an. Andreas Smurawski ist Geschäftsführer des Reha-Zen-

trums Lübben. Auch er engagiert sich für die DEGEMED und unterstützt bereits seit einigen Jahren das Innovationsforum.

„Ich freue mich,  
meine Perspektive  
als Geschäftsführer  
einer mittelständischen  
Einrichtung in privater  
Trägerschaft in die  
Vorstandsarbeit der  
DEGEMED einzubringen.“

Die Vorstandsvorsitzende der DEGEMED, Dr. Constanze Schaal, begrüßte die beiden im Amt. „Ich freue mich sehr auf die Zusammenarbeit und darauf, die Veränderungen in der Reha-Branche gemeinsam zu gestalten.“ (kp)

Reha und Bundeswehr

# Im Einsatz für Deutschland



## Der Generalarzt der Bundeswehr schlägt Kooperation mit Reha-Kliniken vor

Die Bundeswehr hat seit dem Überfall Russlands auf die Ukraine vor zwei Jahren einen anderen Stellenwert als zuvor. Der Frieden ist nicht selbstverständlich. Ihn zu sichern ist die Aufgabe unserer Streitkräfte. Die Bundesregierung stellt dafür die notwendigen materiellen Ressourcen bereit und hat dafür bereits kurz nach Kriegsausbruch das Sondervermögen von 100 Mrd. Euro auf den Weg gebracht. Mit diesem Geld soll die Bundeswehr notwendigen Investitionen in Technik und Infrastruktur organisieren.

### Fachkräftemangel auch bei Streitkräften

Doch eine Armee braucht auch Soldat\_innen. Seit dem Ende der Wehrpflicht vor mehr als zehn Jahren konkurriert die Bundeswehr bei der Gewinnung junger Menschen mit zivilen Arbeitgebern. Gleichzeitig muss sie vieles tun, um den aktiven Soldat\_innen einen effektiven Gesundheitsschutz zu bieten. Das gilt im Einsatz genauso wie am Heimatstandort.

### Nachdenklicher Bericht in DEGEMED-MV

Die DEGEMED hatte daher den Generalarzt der Bundeswehr Dr. Jürgen Meier eingeladen, in der Mitgliederversammlung von den aktuellen Herausforderungen für den Sanitätsdienst zu berichten. Dabei wurde klar: Zahlreiche Reha-Einrichtungen erbringen heute schon Leistungen der Prävention und der Heilfürsorge für Angehörige der Bundeswehr. Aber es muss mehr

werden. Meier betonte die Bedeutung von schneller und effektiver Hilfe für im Einsatz verwundete Soldat\_innen, aber auch für die Bundeswehrangehörigen, die während ihrer mehrjährigen Dienstzeit an chronischen Krankheiten leiden oder Unfälle erlitten hätten.

### Vorschlag: Kooperation

Die Bundeswehr könne fehlende Fachkräfte nicht mehr so schnell wie früher ersetzen. Der Sanitätsdienst baue daher eigene Reha-Kompetenz an einzelnen Standorten auf. Der Sanitätsdienst müsse sich darauf vorbereiten, auch kurzfristig zusätzliche Versorgungskapazitäten auszubauen. Dazu sollten bestehende Kooperationen mit zivilen Einrichtungen verstärkt und ausgebaut werden. Meier schlug dazu eine engere Kooperation des Sanitätsdienstes mit der DEGEMED und den Reha-Einrichtungen vor. Das Ziel sei die möglichst zügige und passgenaue Versorgung der Soldat\_innen.

### Veränderte Vergütung

Die Bundeswehr hat zahlreichen Reha-Einrichtungen die Anpassung der Vergütung für Reha-Leistungen im Lauf des Jahres angekündigt. Sie senkt die Vergütung insgesamt auf das Niveau der GKV ab, obwohl sich die Leistungsinhalte und -ziele der Reha für aktive Soldat\_innen eher an der DRV orientieren. Diese Absenkung ist nach Auffassung der DEGEMED nicht leistungsgerecht. Die DEGEMED wird mit der Bundeswehr diese Frage erörtern. (cl)

DEGEMED im Dialog mit

## Dr. Stefan Nacke MdB (CDU/CSU)

Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages, Berichterstatter für Rehabilitation



Dr. Stefan Nacke MdB

**DEGEMED: Herr Dr. Nacke, wir erleben einen sich verschärfenden Fach- und Arbeitskräftemangel durch die Demographie, wir stehen vor Herausforderungen bei der klimaneutralen Transformation und sind aktuell mit einer schwachen Konjunktur sowie einer schwierigen Haushaltslage knapp ein Jahr vor dem regulären Termin der Bundestagswahl konfrontiert. Welche Folgen hat dies für die Rehabilitation?**

Dr. Nacke: Ihre Aufzählung macht schon deutlich, wie wichtig die Rolle der Rehabilitation bei der Bewältigung der Herausforderungen ist und sein wird. Die Gesundheit der Menschen ist und bleibt hierfür eine wesentliche Grundlage. Und um die Gesundheit noch besser fördern zu können, müssen wir Prävention und Rehabilitation nachhaltig stärken. Das heißt in der aktuellen Krisen-Zeit insbesondere, dass wir die Prozesse in den verschiedenen sozialen Sicherungssystemen effizienter gestalten müssen: Zunächst müssen die Bedarfe der Menschen erkannt werden. Dies erfolgt noch nicht systematisch genug. Dann müssen die sozialstaatlichen Leistungen passgenau aufeinander abgestimmt werden, insbesondere an den Schnitt-

stellen der Sozialversicherungszweige. Die Prozesse müssen dabei an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet sein, dass sie den Betroffenen Schritt für Schritt auch tatsächlich helfen auf ihrem Weg der Rehabilitation. Je nach Ausgangslage und Personengruppe sind die Träger der Renten-, der Kranken-, der Unfallversicherung, der Agentur für Arbeit oder der Kinder- und Jugendhilfe für die Bewilligung von Maßnahmen zuständig, auch wenn die Leistungen später von ein und derselben Einrichtung erbracht werden. Wir lassen hier aktuell noch viel Potenzial ungenutzt, wenn Akteure nicht an einem Strang ziehen oder Menschen den Überblick im Dschungel unseres Sozialstaates verlieren. Seit unserem ersten Interview für die RehaStimme zu Beginn der Legislaturperiode hat die Regierungskoalition leider nichts Substantielles bei Prävention und Rehabilitation vorgelegt. Dabei müssten die Dinge längst angepackt werden, damit wir die Reha-Landschaft in eine sichere Zukunft führen und die Qualität weiter stärken. Hier muss die Ampel nun endlich einen Politikwechsel einleiten – weg von bloßer Ankündigungspolitik und dem Dauerstreit hin zu konkretem Handeln!

**DEGEMED: Sie haben federführend für Ihre Fraktion einen Antrag „Reintegration in das Erwerbsleben verbessern“ erarbeitet und in den Bundestag eingebracht, der Mitte Mai das erste Mal im Plenum debattiert wurde. Was ist das zentrale Vorhaben des Antrags der CDU/CSU-Fraktion?**

Dr. Nacke: Wir möchten gezielt die Menschen unterstützen, die durch einen schweren Unfall oder durch eine schwere Krankheit aus ihrem Arbeitsleben gerissen wurden und dann mit komplexen Behandlungssituationen konfrontiert sind, etwa weil unterschiedliche Leistungserbringer eingebunden sind oder mehrere Maßnahmen parallel verlaufen. In vielen Fällen wäre eine gezielte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben möglich, wenn alle bereits vorhandenen Rehabilitations-Möglichkeiten ohne Verzögerung genutzt würden. Mit unserem integrierten Konzept eines individuellen Fallmanagements der Lotsen schaffen wir im gesamten Reha-System eine zentrale Stelle, die die Betroffenen auf dem Weg zurück in das Arbeitsleben individuell begleitet. Die Prozesse der einzelnen Maßnahmen werden durch die Lotsen gebündelt und gezielt zwischen allen Beteiligten koordiniert. Der Lotse fungiert dabei als Ansprechpartner für organisatorische sowie inhaltliche Fragen und ist persönlicher Motivator bei der Reintegration. Damit kann sichergestellt werden, dass der Rehabilitationsprozess ohne Verzögerungen eingeleitet und fortlaufend zielgenau begleitet wird, und damit gesundheitsbedingte Rückfälle und drohende Erwerbsminderungen vermieden werden.

**DEGEMED: Eine Unterstützung durch Lotsen gibt es bereits in bestimmten Situationen, was ist der neue Ansatz an ihrem Antrag?**

Dr. Nacke: Das ist richtig, solche Lotsen existieren für bestimmte Sonderfälle bereits, aber die Unterstützung bleibt auf einzelne regionale Modellprojekte begrenzt oder steht nur einer ganz bestimmten Gruppe von Betroffenen offen. Bisher werden viele Betroffene, denen ein individuelles Fallmanagement helfen würde, nicht erreicht. Das wollen wir ändern. Wir fordern eine gesetzliche Verankerung im SGB VI zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung, damit erstens alle Versicherten mit komplexen Behandlungssituationen eine solche Unterstützungsleistung erhalten und zweitens für alle Akteure eine verbindliche und einheitliche Rechtsgrundlage für das Fallmanagement geschaffen wird. Dabei können wir wertvolle Erkenntnisse aus den einzelnen Pilotprojekten ziehen. Mir war es wichtig, dass wir die Initiative mit Experten aus der Praxis entwickeln und gut mit den anderen Fachpolitikern aus der Fraktion abstimmen. Denn für die erfolgreiche Umsetzung ist es sehr wichtig, dass wir das individuelle Fallmanagement der Lotsen als integriertes Gesamtkonzept verstehen und wir es in die Prozesse der Akteure einbinden. Der Personalaufwand ist dabei überschaubar, wir reden hier im Durchschnitt von einer einstelligen Zahl an zusätzlichen Fachkräften in jedem Bundesland und einer Zertifizierung für die Lotsen-Tätigkeit beispielsweise von Reha-Beratern, sofern diese nicht ohnehin schon vorliegt.

Unser Unionsantrag nimmt den Leitspruch „Prävention vor Reha, Reha vor Rente“ ernst und zeigt auf, wie wir Menschen bei der Rückkehr ins Arbeitsleben nachhaltig unterstützen kön-

nen – und dies am Ende sogar aufkommensneutral! Wenn wir das Lotsen-Konzept flächendeckend implementieren, schaffen wir positive Effekte für die Betroffenen selbst, die wieder arbeitsfähig sind, für die Sozialversicherungen, die Beitragseinnahmen erhalten, und schließlich für den Arbeitsmarkt und die ganze Volkswirtschaft. Die Präventionspotenziale sind beträchtlich: Jedes Jahr erhalten rund 160.000 Personen eine Erwerbsminderungsrente, die aufgrund von Krankheit vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Das ist jedes Jahr eine Größenordnung von immerhin der Hälfte der Einwohnerzahl meiner Heimatstadt Münster! Von Erwerbsminderung sind damit rund 15 Prozent der Versicherten betroffen, die jährlich eine neue Rente beziehen. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin schätzt die jährlichen volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle aufgrund von Arbeitsunfähigkeit auf 89 Milliarden und den Ausfall an Bruttowertschöpfung sogar auf ganze 153 Milliarden Euro! Die Zahlen machen sehr deutlich, welche Präventionspotenziale hier bestehen.

**DEGEMED: Braucht es zur Vermeidung von Erwerbsminderungsrenten Ihrer Ansicht nach auch eine bedarfsgerechtere Ausgestaltung des Reha-Budgets?**

Dr. Nacke: Die starre Deckelung des Reha-Budgets passt nicht mehr in unsere Zeit. Wir brauchen hier eine Flexibilisierung, die sich gezielter am tatsächlichen Bedarf orientiert. Ich stelle mir eine Weiterentwicklung vor, dass das Reha-Budget als Orientierungslinie bzw. als Zielvorgabe dient und keine Obergrenze darstellt, bei deren Überschreitungen als Kompensation Minderauslastungen bei einem Teil der Träger drohen. Alle Betroffenen, die einen Reha-Bedarf haben, sollten die Leistungen auch erhalten. Diese Flexibilisierung wäre eine weitere Stellschraube zur Vermeidung von Erwerbsminderung, denn nur etwa die Hälfte der Menschen in der Erwerbsminderungsrente hat zuvor ein Angebot für eine Rehabilitation bekommen. Zudem sollten die regionalen Träger der Deutschen Rentenversicherung die Möglichkeit erhalten, in ihren Haushalten selbst Schwerpunkte zu setzen, damit sie den individuell und regional unterschiedlichen Bedarfen gerecht werden. Dabei ist immer ein verantwortungsvoller und wirtschaftlicher Einsatz der Beitragsgelder des Reha-Budgets sicherzustellen.

Das Gespräch führte Vera Knieps.

**CDU  CSU**  
Fraktion im Deutschen Bundestag

 [cducsu.de](https://www.cducsu.de)

Mitgliedervotum

# DEGEMED gestärkt ins Bundesschiedsamt

**Die DEGEMED und weitere Leistungserbringerverbände verständigten sich mit den Krankenkassenverbänden auf die Festlegung von neuen, umfassenden Standards der Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen der Krankenkassen. Beim Thema Vergütung und Nachweisverfahren muss aber das Bundesschiedsamt entscheiden.**



Bis Ende Mai verhandelten die DEGEMED und weitere Verbände der Leistungserbringer mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und den übrigen Verbänden der Krankenkassen über Rahmenempfehlungen für Vorsorge- und Reha-Leistungen der Krankenkassen.

Die Rahmenempfehlungen sollen Inhalt, Umfang und Qualität von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der GKV sowie Grundsätze der Vergütung und Nachweisverfahren für Tarifvergütungen für Reha- und Vorsorgeleistungen im SGB V regeln. Auf diese neuen Inhalte haben die Verbände der Leistungserbringer lange Jahre hingearbeitet. Bislang gelten keine verbindlichen Strukturvorgaben für Reha- und Vorsorge-Leistungen der GKV.

## Enge Einbindung der Mitglieder

Seit Beginn der Verhandlungen zu den Rahmenempfehlungen hat die DEGEMED ihre Mitglieder kontinuierlich informiert und eingebunden. Durch insgesamt vier außerordentliche Mitglie-

dersammlungen erhielten die Mitglieder der DEGEMED die Gelegenheit, sich intensiv mit den verschiedenen Inhalten der Rahmenempfehlungen auseinanderzusetzen und darüber abzustimmen. Diese Versammlungen ermöglichten es, die Position der DEGEMED festzulegen. Zusätzlich wurde eine fachliche Begleitgruppe eingesetzt. „Der zentrale Aspekt war die strategische Positionierung der DEGEMED für die im Herbst anstehenden Verhandlungen vor dem Bundesschiedsamt, um die Interessen unserer Mitglieder bestmöglich zu vertreten“, betont Dr. Constanze Schaal, Vorstandsvorsitzende der DEGEMED, nach der voraussichtlich letzten Abstimmung der DEGEMED-Mitglieder zum Thema am 18.06.2024.

## Bessere Qualitätsstandards und valide Kalkulationsgrundlagen

Aus Sicht der Leistungserbringerverbände ist ein positives Verhandlungsergebnis, dass Krankenkassen erstmals Leistungsbeschreibungen und Personalvorgaben akzeptieren. Die Festlegung dieser Standards sind wichtige Instrumente der Qualitätssicherung. Vor allem können Reha- und Vorsorge-Einrichtungen auf dieser Grundlage zukünftig adäquate Vergütungssätze einfordern.

## Vorprogrammierte Konflikte

Allerdings konnte bis zum Schluss keine Verständigung darüber erzielt werden, wie zukünftig die Vergütungshöhe ermittelt wird. Nach Auffassung der Reha- und Vorsorge-Einrichtungen muss eine leistungs- und bedarfsgerechte Vergütung die tatsächlichen Kosten decken. Das soll auf der Grundlage einer verbindlichen Musterkalkulation erfolgen. Sie bildet die relevanten Kostenblöcke transparent und valide ab. Dies lehnt die GKV jedoch ab.

## Positionen der DEGEMED bestätigt

Alle Inhalte der Rahmenempfehlungen, über die keine Einigung auf dem Verhandlungsweg erzielt werden, gehen im Herbst in das Bundesschiedsamt. Dies wurde als Entscheidungsgremium für die Rahmenempfehlungen bereits seit langem installiert. „Für die anstehenden Schiedsamtsverhandlungen war es wichtig, dass auch die letzte Mitgliederversammlung die Positionen der DEGEMED bestätigt und damit nachhaltig gestärkt hat“, bewertete Christin Walsh, Vorsitzende der Mitgliederversammlung der DEGEMED, das Beratungsergebnis. (vk)

DEGEMED-Dialog

# DEGEMED checkt Krankenhausreform auf Reha-Tauglichkeit

**Die Bundesregierung plant eine umfassende Reform der Krankenhausplanung und Finanzierung. Rund ein Drittel der Rehabilitand\_innen nimmt Reha-Leistungen nach einem Eingriff in einem Krankenhaus wahr. Damit sind Krankenhäuser die Hauptzuweiser für Reha-Einrichtungen. Grund genug für die DEGEMED, die geplante Krankenhausreform auf ihre Reha-Tauglichkeit zu überprüfen.**



Podiumsdiskussion beim DEGEMED-Dialog

Im Rahmen des DEGEMED-Dialoges im April 2024 standen den über 40 Vertreter\_innen der Reha-Branche drei der verantwortlichen Berichterstatter für die Krankenhausreform im Deutschen Bundestag Rede und Antwort.

## Funktionierende Strukturen erhalten

Zum Auftakt der Podiumsdiskussion formulierte Dr. Constanze Schaal, Vorstandsvorsitzende der DEGEMED, die Position der Reha-Branche sehr deutlich. „Viele Patient\_innen benötigen nach akut-stationären Eingriffen eine Anschlussheilbehandlung (AHB) oder Anschlussrehabilitation (AR). Derzeit funktioniert der Übergang aus dem Krankenhaus in die Reha-Einrichtung zeitnah und wohnortnah. Die Krankenhausreform darf diese funktionierende Struktur nicht gefährden“. Sie betont außerdem: „Für die Reha-Branche gilt ‚Prävention vor Reha, Reha vor Rente und Reha vor Pflege‘. Außerdem ist die Rehabilitation für regionale integrierte Versorgungsstrukturen ein unverzichtbarer Partner. Deshalb fordert die DEGEMED die Politik auf, Gesundheitsversorgung aus systemischer Sicht zu gestalten statt weiterhin ‚Krankheitsversorgung als Reparaturbetrieb mit Einzelmaßnahmen‘ sicherzustellen.“

## Bereinigung von Fehlstrukturen

Prof. Andrew Ullmann, MdB von der FDP-Bundestagsfraktion sieht ebenfalls die hohe Relevanz der Reha-Branche und glaubt: „Es wäre irrsinnig, die Rehabilitation zu kürzen, denn wir wollen die Menschen ja wieder in die Beschäftigung bekommen.“ Prof. Armin Grau, MdB von Bündnis 90/Die Grünen stimmt ebenfalls

zu: „Es wäre wichtig, regional besser vernetzt zusammen zu arbeiten. Dabei sollen möglichst stationäre, ambulante und mobile Reha-Angebote zur Verfügung stehen, damit alle Patient\_innen das für sie richtige Reha-Angebot wahrnehmen können.“ Prof. Ullmann betont außerdem: „Wir wollen keine funktionellen Strukturen zerstören, sondern vorhandene Fehlstrukturen bereinigen und Überkapazitäten abbauen.“ Dafür wünscht er sich mehr Unterstützung der Länder.



Dr. Schaal in der Diskussion mit Prof. Ullmann MdB

## Weniger diskutieren und mehr machen

Stephan Pilsinger, MdB der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ist auch der Meinung, dass die Akutversorgung geregelt werden sollte, die Reha-Versorgung aber zwingend mitgedacht werden müsse. „Die Rehabilitation nimmt eine sehr wichtige Rolle in der Modernisierung der Gesundheitsversorgung ein.“ Auf die Frage, was er anders machen würde, antwortet er: „Wir sollten weniger diskutieren und mehr machen. Es sollte keine Politik über die Reha-Branche hinweg gemacht werden, sondern der Dialog mit den Experten aus der Reha-Branche aufrechterhalten werden.“ Er verspricht „Wenn wir wieder im BMG sitzen, laden wir die DEGEMED gern zu Expertengesprächen ein.“ (kp)

Erste Ergebnisse der PoCoRe-Multicenterstudie

# Reha wirkt – auch beim Post-COVID-Syndrom

**Für die meisten ist nach der Pandemie schon lange wieder Normalität eingeleitet – andere leiden nach wie vor unter den Folgen. Je nach gewählten diagnostischen Kriterien und der untersuchten Stichprobe leiden ca. 1% - 10% der Infizierten an einem Post-COVID-Syndrom, das durch die Kernsymptome Fatigue, kognitive Störungen, Atembeschwerden, Schmerzen, Herz-Kreislaufsymptome und zahlreiche andere Beschwerden gekennzeichnet ist.**

Bei ca. 1% der Infizierten kommt es dabei zu länger anhaltenden Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe, sodass eine Rehabilitation sinnvoll sein kann. Anfangs war jedoch unklar, welche Patienten von welcher Art von Rehabilitation profitieren können und welchen Effekt Rehabilitation überhaupt hat. In den Medien kursierten Berichte mit der Überschrift „Von der Reha in den Rollstuhl“, die einen negativen Effekt der Reha suggerierten.

## Multicenterstudie PoCoRe gestartet

Um so wichtiger war es, schnell zu aussagekräftigen Daten über den Verlauf der Rehabilitation beim Post-COVID-Syndrom (PCS) zu bekommen. Deshalb wurde 2022 die Multicenterstudie PoCoRe (Bedeutung des Post-COVID-Syndroms innerhalb der Rehabilitation der DRV) gestartet, mit dem Ziel, mindestens 1.000 Patienten mit PCS in unterschiedlichen Disziplinen einzuschließen und mindestens 6 Monate zu beobachten. Insgesamt beteiligten sich sechs Reha-Kliniken an der Studie.

## Hohe Patientenbeteiligung am Forschungsprojekt

Erfasst wurden Fragebogen-Daten zu Fatigue (FSMC), psychischer Belastung (PHQ), Einschränkungen hinsichtlich Aktivität und Teilhabe (WAI, WHO-DAS) und Krankheitsverarbeitung (AEQ), Parameter zur körperlichen Belastbarkeit (6-Minuten-Gehtest, teilweise auch Spiroergometrie) und zu kognitiven Einschränkungen (MOCA, TAP-Test). Die Behandlungszufriedenheit wurde u. a. mit dem ZUF-8 erfasst. Die Datenerhebung in den Kliniken lief von August 2022 – Oktober 2023. Von 1.088 Patienten, welche die Einschluss Kriterien erfüllten, stimmten 1028 der Teilnahme zu und füllten die Fragebögen zum Aufnahmezeitpunkt aus. Von 896 Patienten lagen die Fragebögen zur Klinikentlassung vor. Insgesamt fällt die hohe Beteiligung der Patienten an dem Forschungsprojekt und die geringe Dropout Rate auf. Zur Katamnese nach 6 Monaten antworteten immerhin noch etwa 50% der Teilnehmer. Die Katamnese-Daten werden aktuell noch ausgewertet.

## Komplexes, fächerübergreifendes Symptommuster

Als erstes wichtiges Ergebnis der PoCoRe Studie zeigte sich, dass hinsichtlich der initialen Symptombelastung die Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Kliniken deutlich größer waren als die fachspezifischen Unterschiede. Dies bedeutet, dass

auch Patienten in der Pneumologie in hohem Maße psychische Belastungen und kognitive Symptome aufwiesen – ebenso wie die Patienten in der Neurologie oder der Psychosomatik Beeinträchtigungen in den jeweils anderen Fachgebieten zeigten. Dieser Befund, der schon in Zwischenauswertungen der Studie deutlich wurde, spricht dafür, dass die Post-COVID-Rehabilitation fächerübergreifend in spezialisierten Zentren organisiert werden sollte, da ein auf eine Fachdisziplin beschränkter Ansatz für die große Mehrzahl der Betroffenen zu kurz greift. Dies wurde inzwischen im Eckpunktepapier der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Post-COVID-Rehabilitation berücksichtigt, in dem einerseits ein entsprechend komplexes multimodales Behandlungskonzept gefordert und andererseits die finanziellen Ressourcen zu deren Umsetzung bereitgestellt wurden.

## Effekte in allen relevanten Bereichen

Im Prä-Post-Vergleich zeigten sich Behandlungseffekte hinsichtlich:

- Körperlicher Fitness (u. a. 6-Minuten-Gehtest) mittlere bis kleine Effekte
- Psychischer Beeinträchtigung mittlere bis kleine Effekte
- Alltagsbewältigung (im WHO-DAS) hoher Effekt
- Fatigue geringe Effekte
- kognitive Beeinträchtigung: kleine bis mittlere Effekte.

Bei der Auswertung der Effektstärken ist zu berücksichtigen, dass bei der vorläufigen Auswertung, die Grundlage dieses Beitrages ist, meist die Gesamtstichprobe als Grundlage genommen wurde. Wenn man nur diejenigen Patienten betrachtet, bei denen klinisch relevante Einschränkungen vorlagen, sind die Effektstärken höher. Entsprechende Publikationen werden in den nächsten Monaten erscheinen.

## Hohe Behandlungszufriedenheit

Jeweils etwa 90 % der Befragten gaben an, dass sie die Rehabilitation als hilfreich oder sehr hilfreich erlebt haben, dass sie die Klinik weiterempfehlen würden und dass sie zur Rehabilitation wiederkommen würden. Diese sehr positiven Bewertungen sind umso beachtlicher, da sich nahezu alle aufgenommenen Patienten an der Erhebung beteiligten. Diese Werte können also als repräsentativ angesehen werden. Als besonders hilfreich angegeben wurden die Entspannungs – und die Bewegungstherapie. Jeweils über 50 % der Rehabilitanden gaben

nach einem halben Jahr an, diese Behandlungsformen noch weiterzuführen. Hierbei ist zu beachten, dass die bewegungstherapeutischen Konzepte in den teilnehmenden Kliniken auf die speziellen Bedürfnisse der Post-COVID-Patienten abgestimmt waren und das individuelle und teilweise stark schwankende Leistungsvermögen der Betroffenen berücksichtigten.

#### **Problem: Persistierende kognitive Beeinträchtigungen**

Die Quote der Patienten mit einem eingeschränkten Leistungsvermögen am Ende der Rehabilitation lag in allen Fachgebieten jeweils etwas über der sonst üblichen Quote. Ursache hierfür waren fast immer persistierende kognitive Einschränkungen. Aufgrund der schnellen Ermüdbarkeit wurde häufiger als bei anderen Rehabilitanden ein reduziertes Leistungsvermögen attestiert (drei bis unter sechs Stunden). Der seit Erkrankungsbeginn vergangene Zeitraum ist zu kurz, um zuverlässig abschätzen zu können, ob es sich hier um bleibende Beeinträchtigung handelt. Deutlich wurde, dass Post-COVID-Patienten langfristige Konzepte zur Reha-Nachsorge und zur Unterstützung beim return to work benötigen. Die große Mehrzahl der Betroffenen ist zur Rückkehr ins Erwerbsleben motiviert, benötigt hierfür aber eine intensive Unterstützung, die über das sechs Monats-Zeitfenster hinausgeht. Beim Thema Reha-Nachsorge und Case Management besteht also noch erheblicher Entwicklungs- und Forschungsbedarf.



#### **→ Info zum Autor:**

**Prof. Dr. Volker Köllner ist Professor für Psychosomatische Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes sowie Lehrbeauftragter an der Charité, Universitätsmedizin Berlin und leitet hier die Forschungsgruppe psychosomatische Rehabilitation. Köllner wirkt leitend in unterschiedlichen Fachgremien und ist Mitherausgeber verschiedener Fachzeitschriften. Seit 2015 ist Köllner Ärztlicher Direktor des Reha-Zentrums Seehof.**

08. Oktober 2024

# DEGEMED-Online-Fachtagung Long COVID



Bundesminister Karl Lauterbach ruft seit September 2023 regelmäßig Expert\_innen aller mit Long COVID befassten Medizinfächer, Forschungsinstituten und Verbänden wie der DEGEMED zum Runden Tisch Long COVID. Aus diesem Kreis konnten wir fünf der Expert\_innen für unsere DEGEMED-Online-Fachtagung Long COVID gewinnen.

Im ersten Block der Fachtagung stellt das Bundesministerium für Bildung und Forschung eine Zusammenfassung der wichtigsten Forschungsprojekte der Bundesregierung im Kampf gegen Long COVID vor. Dies ergänzen Vorträge zum medizinischen Forschungsstand bei Long COVID in den Indikationen Kardiologie und Psychosomatik durch Professoren der Universität Gießen-Marburg und Universität des Saarlandes. Im zweiten Block stellen wir Therapieansätze aus dem Fachbereich physikalische Medizin der Charité – Universitätsmedizin sowie dem Rehasport vor. Neben dem fachlichen Input haben Sie darüber hinaus ausreichend Zeit für Ihre Fragen und Diskussionen.

**→ Infos und Anmeldung:**  
[www.degemed.de/veranstaltungen/degemed-online-fachtagung-long-covid/](http://www.degemed.de/veranstaltungen/degemed-online-fachtagung-long-covid/)



Gastbeitrag: Reha-Fachklinik EUBIOS



# Tiergestützte Therapie mit Alpaka, Lama und Co.

Die Reha-Fachklinik EUBIOS in Thalheim (Erzgebirge) bietet seit über 20 Jahren spezialisierte Leistungen für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren an. In den meisten Fällen kommen die Rehabilitand\_innen mit einer elterlichen Begleitperson in unsere Einrichtung. Der Schwerpunkt liegt auf Sprach- und Sprechstörungen, welche häufig durch psychosomatische Begleiterkrankungen ergänzt werden.



Alpakas bieten in der tiergestützten Therapie vielfältige Möglichkeiten zur Förderung

Unser vielseitiges Therapieangebot umfasst während des ca. 4-wöchigen Aufenthaltes neben dem medizinischen, psychotherapeutischen, sozialpädagogischen, logopädischen, ergotherapeutischen und physiotherapeutisch-/motopädischen Standardbehandlungsangebot eine Vielzahl an begleitenden Zusatztherapien. Zu erwähnen sind neben dem umfangreichen freizeitpädagogischen Angebot für Eltern und Kinder besonders die Musik-, Kunst, Hippo- und tiergestützte Therapie. Aber auch die Ernährungsberatung, Sporttherapie und Osteopathie. Zudem gibt es Gruppenangebote, wie das soziale Kompetenztraining und die Multifamilientherapie. Diese Zusatztherapien runden das ganzheitliche Therapieprogramm in besonderem Maße ab.

## Tiergestützte Therapie ist sehr beliebt

Eine besonders beliebte Zusatztherapie ist die tiergestützte Therapie, welche einmal wöchentlich mit Pferden, Alpakas und einem Lama stattfindet. Diese Therapieform fördert die emotionale Bindung der Kinder zu den Tieren und lehrt den respektvollen Umgang mit ihnen. Der erste Schritt in der tiergestützten Therapie ist das Kennenlernen der Tiere, um eine vertrauensvolle und liebevolle Beziehung aufzubauen. Die Kinder lernen, ein fremdes Lebewesen mit allen Sinnen zu erfassen und entwickeln dabei Verantwortungsbewusstsein und Empathie. Durch die Interaktion mit den Tieren können sie lernen, jemand anderen uneigennützig zu helfen und gleichzeitig Vertrauen zu gewinnen.

## Positive Wirkung der Alpakas

Warum Alpakas? Diese Tiere haben sich als besonders wertvoll erwiesen. Der körperliche Kontakt mit Alpakas kann Herzfrequenz, Blutdruck, Motorik und Muskeltonus positiv beeinflussen. Psychisch unterstützen sie die Verbesserung von Selbstbild, Selbstwert und Selbstbewusstsein sowie die Förderung von Empathie, Selbstregulation und Stressbewältigung. Unsere Tiere bieten vielfältige Möglichkeiten zur Förderung der Kinder und Jugendlichen. Sie helfen, emotionale Barrieren abzubauen und erleichtern es ängstlichen oder stotternden Kindern, flüssiger zu sprechen. Motorisch unruhige Kinder werden durch den Umgang mit den Tieren entspannter.

## Wertvoller Bestandteil des Behandlungskonzepts

Die tiergestützte Therapie ist ein wertvoller Bestandteil des ganzheitlichen Behandlungskonzepts in der Reha-Fachklinik EUBIOS und ein besonderes Highlight für alle Kinder während ihrer Rehabilitationszeit. Sie trägt maßgeblich zur Verbesserung des Wohlbefindens unserer jungen Rehabilitanden bei und bleibt ein unvergessliches Erlebnis.



Dr. med. Julia Hauschild Klinikleiterin/Chefärztin und Frank Hauschild, Geschäftsführer der Reha-Fachklinik EUBIOS

## Warum wir Mitglied der DEGEMED sind

Die DEGEMED bietet eine sehr gute Vernetzung der Kliniken untereinander und bündelt unsere Interessen bei aktuellen politischen Diskussionen. Die DEGEMED bietet uns außerdem seit vielen Jahren ein breites Spektrum an Informationen, Fachaustausch und Weiterbildungsmöglichkeiten.

# Aktuelle Herausforderungen

**Die Kinder- und Jugendrehabilitation hat sich in den letzten Jahren zu einem unverzichtbaren Bestandteil des Gesundheitssystems entwickelt. Sie umfasst ein breites Spektrum von Maßnahmen, die u.a. darauf abzielen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen zu mildern und ihre Teilhabechancen zu fördern. Dabei steht nicht nur die physische Genesung im Vordergrund, sondern auch die psychische und soziale Stabilisierung.**

Laut dem Robert Koch-Institut hat sich die Prävalenz von Depressionen, Angststörungen und anderen psychischen Leiden bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren signifikant erhöht. Die Ursachen sind vielfältig: wachsender schulischer Druck, familiäre Probleme, Mobbing sowie die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Die Folgen unbehandelter psychischer Erkrankungen können gravierend sein und reichen von Schulabbrüchen über soziale Isolation bis hin zu Selbstverletzungen und Suizid.

## Anträge und Bewilligungen auf Vor-Corona Niveau

In diesem Kontext kommt der Rehabilitation eine hohe Bedeutung zu. Die Anzahl der Anträge und Bewilligungen für Maßnahmen der Kinder- und Jugendrehabilitation (DRV als Kostenträger) hat mittlerweile das Niveau von 2019 - vor der Corona Pandemie - erreicht bzw. bereits überschritten. Auch die Hauptindikationen in der Kinder- und Jugendrehabilitation haben sich in den letzten Jahren stark verschoben; von somatischen Erkrankungen hin zu psychosomatischen Erkrankungen.

## Bündnis Kinder- und Jugendreha

Im Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR) sind 46 spezialisierte Einrichtungen zusammengeschlossen, die ein umfassendes Therapieangebot bieten, das auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen abgestimmt ist. Multidisziplinäre Teams arbeiten gemeinsam daran, den Kindern und Jugendlichen eine Perspektive zu bieten und ihnen gezielt zu helfen, chronische Erkrankungen zu lindern bzw. den Umgang mit der Erkrankung im Alltag zu bewältigen, Lebensqualität nachhaltig zu verbessern, Folgeschäden zu vermeiden und die besten Voraussetzungen für einen Schul- bzw. Ausbildungsabschluss zu schaffen. Auch Begleitpersonen werden aktiv in den Therapieprozess einbezogen, umfassend informiert, geschult und somit gestärkt.

## Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts

Ein bedeutender Fortschritt in der Rehabilitation ist die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts bei der Antragstellung. Eltern und junge Patient\_innen haben nun mehr bereits im Antragsformular die Möglichkeit bis zu drei Rehabilitationseinrichtungen zu wählen, was die Therapiemotivation und die bedarfsgerechte Versorgung verbessern sowie den Behandlungserfolg sichern soll.

## Kliniken stehen vor großen Herausforderungen

Seitdem steigen in den Kliniken und Reha-Beratungsstellen die Anfragen von Familien bzw. Eltern deutlich an, die sich z.B. hin-

sichtlich konkreter Angebote, oder aktueller Wartezeiten informieren möchten. Von den Kliniken erfordert dies, ihr Profil zu schärfen und ihre Angebote transparent darzustellen, um den individuellen Bedürfnissen gerecht werden zu können.

Aber auch die Umsetzung der Verbindlichen Entscheidungen für die Beschaffung von Reha-Leistungen durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) – insbesondere hinsichtlich der Einrichtungsauswahl, des Public Reportings und des neuen Vergütungssystems – sowie der allgemeine Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, stellen die Kinder- und Jugendrehabilitation vor große Herausforderungen.

## Jahrestagung im November

Die BKJR-Jahrestagung am 05. und 06.11.2024 in Berlin bietet eine Plattform für den Austausch von Wissen und Erfahrungen über aktuelle Entwicklungen und innovative Ansätze. Unter dem Titel „Mitarbeitende und Zielgruppen in der Kinder- und Jugendrehabilitation – die Menschen im Fokus“ wollen wir die Gewinnung und Bindung von Mitarbeitenden, die speziellen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und innovative Konzepte zur Förderung ihrer Gesundheit und Teilhabe in den Fokus stellen. Das Programm und die Anmeldeoptionen werden in den nächsten Wochen auf unserer Webseite veröffentlicht.



## → Weitere Informationen

**Autorin: Friederike Neugebauer**  
Geschäftsführerin des Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR)

**E-Mail: [neugebauer@bkjr.de](mailto:neugebauer@bkjr.de)**

**Internet: [www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de](http://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de)**

Deutscher Reha-Tag 2024

# „Zugangswege – so geht es zur Reha“

**Am 28. September 2024 findet der diesjährige Deutsche Reha-Tag statt. Er steht unter dem Motto „Zugangswege – so geht es zur Reha“. Die Schirmherrschaft hat Kerstin Griese MdB und Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Arbeit und Soziales. Die zentrale Veranstaltung zum Deutschen Reha-Tag findet am 11. Oktober 2024 in Berlin statt.**

Das wichtigste Ziel des Reha-Tages ist es, die Bedeutung, Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit der Rehabilitation in Deutschland in gesundheitspolitischer und gesellschaftlicher Hinsicht deutlich zu machen. Er setzt sich für die Stärkung und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Rehabilitation, die Einbindung der betroffenen Menschen und die enge Vernetzung aller an der Rehabilitation beteiligten Akteure ein.

**Zur Teilnahme sind alle Kliniken und Einrichtungen bundesweit aufgerufen, die sich im Bereich der Rehabilitation engagieren.**

Sie können z.B. mit Tagen der offenen Tür, Info-Ständen oder anderen Veranstaltungen praxisnah Auskunft über die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation geben. Diese Veranstaltungen tragen die Einrichtungen in den Veranstaltungskalender unter [www.rehatag.de](http://www.rehatag.de) ein und helfen so, die Botschaft des Reha-Tages öffentlichkeitswirksam in die Gesellschaft hineinzutragen.

## Das Aktionsbündnis

Der jährlich stattfindende Deutsche Reha-Tag ist ein Aktionsbündnis von mehr als 20 Institutionen, Organisationen und

Verbänden aus allen Bereichen der Rehabilitation. Rund um den vierten Samstag im September werden gemeinsame Botschaften vertreten. Zum Kreis des Aktionsbündnisses gehören das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, sowie Betroffenenverbände, Leistungsträger und Leistungserbringer, darunter auch die DEGEMED. (kp)



## Gemeinsamer Ausschuss zur Vereinbarung nach § 137 d SGB V

# Erstmalige Teilnahme an Sitzung

**Im vergangenen Jahr entschied die DEGEMED, der Vereinbarung zur externen Qualitätssicherung und zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement nach §137 d SGB V beizutreten. Die Vereinbarung ist die Grundlage für das QS-Reha®-Verfahren der GKV.**

Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von Vorsorge- und Rehabilitations-Einrichtungen setzen sich in diesem Rahmen für eine bedarfsgerechte, individuelle, qualifizierte und wirksame Versorgung ein. Die Vereinbarung beinhaltet Anforderungen an die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung sowie an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement von ambulanten und stationären Reha- und Vorsorgeeinrichtungen.

## Weiterentwicklung des QS-Reha-Verfahrens®

Die Vereinbarungspartner stimmen die Ausgestaltung sowie die Neu- und Weiterentwicklung der Instrumente und Maßnahmen der externen Qualitätssicherung gemeinsam ab und legen sie fest. Im Gemeinsamen Ausschuss beraten die Vereinbarungspartner die genannten Punkte. Der Gemeinsame Ausschuss

kann außerdem Fach- oder Arbeitsgruppen zu spezifischen Fachthemen einrichten, die zu gleichen Teilen aus Vertretern der Verbände der Leistungserbringer und der Spitzenverbände der Krankenkassen bestehen. Bei Bedarf werden auch externe unabhängige Experten hinzugezogen.

## Teilnahme der DEGEMED

Im Mai 2024 fand die erste Sitzung des Gemeinsamen Ausschusses unter Beteiligung der DEGEMED statt. Der aktuelle Stand des 5. QS-Reha-Zyklus (2024 -2026) war Hauptdiskussionspunkt der Sitzung. Der aktuelle Stand und die Evaluation der Qualitätsdialoge sowie die Überarbeitung der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 37 Abs. 3 SGB IX waren weitere Themen der Sitzung. (kp)

Neue Mitglieder stellen sich vor



## Rehapersonal.de

Ein wesentliches Problem von Rehabilitationseinrichtungen ist der Mangel an Fachkräften. Neben dem allgemeinen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen liegt dies auch daran, dass vielen Beschäftigten im Gesundheitswesen überhaupt nicht bewusst ist, was für großartige Arbeitsplätze es im Rehabilitationsbereich gibt.

Dr. Stefan Berghem, der Gründer und Inhaber von Rehapersonal.de, war über 25 Jahre Chefarzt mehrerer Rehabilitationskliniken. Er ist überzeugt von der Reha als Arbeitsplatz: „Nirgendwo kann man im Gesundheitswesen befriedigender arbeiten. Hier hat man noch Zeit für seine Patienten und erreicht im interdisziplinären Team innerhalb weniger Wochen zumeist großartige Fortschritte. In der ambulanten Medizin ist man oft gezwungen, sich nur um die aktuellen akuten Beschwerden zu kümmern, in der Rehabilitation kann man tiefgreifender wirken und so oft langfristige Effekte und Erfolge erreichen.“

### Rehaspezifische Vermittlungsagentur

Rehapersonal.de ist die einzige rehaspezifische Vermittlungsagentur für ärztliche, pflegerische und therapeutische Fachkräfte. Die Agentur macht Werbung für den Bereich Rehabilitation als Arbeitsplatz. Bei der Suche nach passendem Personal für vakante Stellen werden nicht nur klassische Anzeigen geschaltet. Die Firma ist auch auf den wesentlichen Stellenbörsen präsent und auf Fachkongressen aktiv. Kandidaten werden zudem in großem Umfang über social recruiting erreicht, wenn sie an ihren Smartphones z.B. bei Instagram oder Facebook unterwegs sind. So werden auch diejenigen Kandidat\_innen angesprochen, die veränderungsbereit, aber nicht aktiv auf der Suche sind.



### Warum zur DEGEMED?

Die DEGEMED ist ein äußerst kompetentes und anerkanntes Sprachrohr der Rehabilitationseinrichtungen. In vielen Jahren gemeinsamer Gremienarbeit mit der DEGEMED habe ich die Erfahrung gemacht, dass man hier einerseits umfangreiche Informationen erhalten, sich aber auch gestaltend einbringen kann. Die umfangreichen und sehr informativen Fortbildungen und Workshops sind ein weiterer Mehrwert.

**DEGEMED-Veranstaltung am 07.11.2024 in Berlin**

## Reha-Nachsorgegipfel der DEGEMED

Um langfristig von einer Rehabilitation zu profitieren, muss auch die Reha-Nachsorge der Rehabilitand\_innen mitgedacht werden. Egal ob vor Ort oder digital, die Nachsorge ist ein wichtiger Baustein, um die positiven Effekte von Rehabilitationsmaßnahmen nachhaltig zu festigen.

Das Innovationsforum der DEGEMED hat sich intensiv mit dem Thema beschäftigt und daraufhin die Idee für den Reha-Nachsorgegipfel der DEGEMED entwickelt. Die Veranstaltung findet am 07.11.2024 in Berlin statt und soll den Nutzen und den enormen Wert der Reha-Nachsorge herausstellen, aber auch die Herausforderungen beim Schließen der Versorgungslücken verdeutlichen.

Die eingeladenen Expert\_innen stellen innovative Lösungsansätze und Best-Practice-Beispiele vor und geben Impulse für eine zukunftsfähige, patientenzentrierte Reha-Nachsorge. Der DEGEMED Reha-Nachsorgegipfel bietet außerdem eine Plattform für den Dialog zwischen Wissenschaft, politischen Entscheidungsträgern und Kostenträgern, um die Nachsorge als unverzichtbaren Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu stärken und weiterzuentwickeln. Alle Infos zum Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Website der DEGEMED unter [www.degemed.de/veranstaltungen](http://www.degemed.de/veranstaltungen). (kp)

## Termine und Veranstaltungen 2024

# Know-how aus der Praxis für die Praxis

16.07.2024

**Canva - Visuell ansprechend kommunizieren - Social-Media-Inhalte erstellen**

Online, Webex-Konferenz

12.09.2024

**Online-Fachtagung Long COVID**

Online, Webex-Konferenz

13.09.2024

**Telematik-Infrastruktur 2.0**

Online, Webex-Konferenz

16. + 17.09.2024

**Qualitätskongress**

Berlin, Kaiserin-Friedrich-Haus

19.09.2024

**Projektmanagement für QMB**

Berlin, DEGEMED Geschäftsstelle

19.09.2024

**Preisbildung und Vorbereitung der Vergütungsverhandlungen mit DRV und GKV durch geeignete Kalkulationsinstrumente**

Online, Webex-Konferenz

30.09.2024

**Online-Fachtagung zur Vergütungspolitik und Schiedsstellenpraxis der Krankenkassen**

Online, Webex-Konferenz

01.10.2024

**Controlling und Kalkulation von konkreten Versorgungsprodukten wie RV Fit oder BGM**

Online, Webex-Konferenz

07.10.2024

**Haftungsrecht in der medizinischen Reha**

Online, Webex-Konferenz

08.10.2024

**Fachtagung MBOR-Update**

Berlin, Kaiserin-Friedrich-Haus

10. + 11.10.2024

**DVSG-Bundeskongress**

Erfurt

17.10.2024

**Aktuelle Fragen im Arbeitsrecht und Personalmanagement in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen / Teil 2**

Online, Webex-Konferenz

18.10.2024

**Medien- und Urheberrechte in der Öffentlichkeitsarbeit von Reha-Einrichtungen**

Online, Webex-Konferenz

07.11.2024

**Reha-Nachsorgegipfel der DEGEMED**

Berlin

12.11.2024

**DEGEMED-Dialog**

Berlin, IHK, Goldbergersaal

13.11.2024

**Mitgliederversammlung \*nur für Mitglieder**

Berlin, Leonardo Royal Alexanderplatz, Royal 1+2

18.11.2024

**Arztbriefe und Reha-Entlassungsberichte – besser, einfacher, schneller**

Berlin, DEGEMED Geschäftsstelle

10.12.2024

**Reha-Wirtschaftstag**

Berlin, Novotel Berlin Mitte

Stand: 26.06.2024



**Anreise mit der Deutschen Bahn**  
Wenn Sie mit der Deutschen Bahn anreisen, können Sie hier direkt ein Ticket zum Festpreis buchen.



**Änderungen vorbehalten, bitte informieren Sie sich vor der Veranstaltung auf unserer Website unter [www.degemed.de/veranstaltungen](http://www.degemed.de/veranstaltungen)**

## Impressum

**DEGEMED**

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.

**Vorstand**

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

**Geschäftsführer**Christof Lawall (V.i.S.d.P.)  
Fasanenstraße 5, 10623 Berlin  
Tel.: 030 284496-6  
Fax: 030 284496-70E-Mail: [degemed@degemed.de](mailto:degemed@degemed.de)  
Internet: [www.degemed.de](http://www.degemed.de)**Redaktion:** Katharina Perl**Autoren:** Vera Knieps (vk), Christof Lawall (cl), Katharina Perl (kp), Livia Weidauer (lw)

Gastbeiträge geben die Meinung der angegebenen Autoren wieder.

**Layout:** stilbrand® DESIGNWERKSTATT, Berlin, [www.stilbrand.de](http://www.stilbrand.de)**Redaktionsschluss:** 28.06.2024**Fotos:** Titel: DEGEMED; S. 2: DEGEMED/Andreas Schwarz; S. 3: DEGEMED/Andreas Schwarz; S. 4: DEGEMED/Andreas Schwarz; S. 5: DEGEMED/Andreas Schwarz; S. 6: Klaus Altevogt; S. 8: stock.adobe.com/Kowitz; S. 9: DEGEMED/Andreas Schwarz; S. 10: privat; S. 11: privat; stock.adobe/HNFOTO; S. 12: Reha-Fachklinik EUBIOS; S. 13: privat; S. 14: Deutscher Reha-Tag; S. 15: Stephan BerghemFolgen Sie uns auf Facebook, Instagram, X und LinkedIn: [#rehabrauchtlich](https://www.instagram.com/rehabrauchtlich) [#degemed](https://www.instagram.com/degemed)