

Qualitätsbericht 2018

Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH



AM KURPARK

Urologisches Zentrum für Anschlussheilbehandlung (AHB)
und Rehabilitation



Berichtszeitraum 01.01.2018 - 31.12.2018

Version 5.0 vom 22.02.2019

Da schau her!

Neuigkeiten und Entwicklung



AM KURPARK

Urologisches Zentrum für Anschlussheilbehandlung (AHB)
und Rehabilitation

Anschrift:

Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH
Ziergartenstraße 19
34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen
Tel.: 05621/ 702-0
Fax: 05621/ 702-190
Email: info@klinik-am-kurpark.de
www.klinik-am-kurpark.de
Institutionskennzeichen: 260620932

Träger:

Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH
Ziergartenstraße 19
34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen

Kaufmännische Leitung:

Herr Dipl.-Kaufmann Georg Schuster
Tel.: 05621/ 702-0
Fax: 05621/ 702-490
E-Mail: georg.schuster@klinik-am-kurpark.de

Reservierung:

Frau Annika Meister	Herr Alexander Oehmen
Tel.: 05621/ 702-141	Tel.: 05621/ 702-138
E-Mail: annika.meister@klinik-am-kurpark.de	E-Mail: alexander.oehmen@klinik-am-kurpark.de

Frau Kristin Lückel
Tel.: 05621/ 702-150
E-Mail: kristin.lueckel@klinik-am-kurpark.de

Servicenummer: 0800 / 100 58 25 (freecall)
Fax: 05621 / 702-490

Erreichbarkeit: Montag bis Donnerstag von 7.30 Uhr-16.00 Uhr
Freitag von 7.30 Uhr bis 14.30 Uhr

Ärztliche Leitung:

Frau Dr. med. Lisa Strauß Chefärztin
Fachärztin für Urologie
E-Mail: lisa.strauss@klinik-am-kurpark.de

Sekretariat:

Frau Sevda Krause
Tel.: 05621/ 702-144
Fax: 05621/ 702-189
E-Mail: sevda.krause@klinik-am-kurpark.de
Erreichbarkeit: Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 14.30 Uhr

Vertretung:

Frau Julia Bergmann
Tel.: 05621/ 702-161
Fax: 05621/ 702-761
E-Mail: julia.bergmann@klinik-am-kurpark.de

Erreichbarkeit: Montag bis Donnerstag von 7.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Freitag von 7.00 Uhr bis 12.45 Uhr

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2018 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2018 – 31.12.2018) und bezieht sich auf die in diesem Zeitraum entlassenen Patienten.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Klinik am Kurpark für den Berichtszeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2018 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näherbringen und transparent darstellen.

Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit ist unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Klinik am Kurpark dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Klinik am Kurpark dokumentiert. Es zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationsklinik.

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert:

Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept.

Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis 5) haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich aktualisiert, erstellt und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verwenden wir in diesem Bericht nur die männliche Schreibweise.

Mit den besten Wünschen



Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH

Dipl.-Kfm. Georg Schuster

Geschäftsführer

GELEITWORT	2
1. REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	4
1.1 Die Klinik	4
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	4
1.1.2 Träger der Einrichtung	5
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	5
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	5
1.2.1 Qualitätsverständnis- Klak- Kompass	6
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	7
1.2.3 Therapiekonzepte und Weiterentwicklung	7
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	7
1.2.5 Ergebnisqualität	8
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	8
1.2.7 Zertifizierung	8
2. DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	9
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	9
2.1.1 Mitarbeiter	9
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	10
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	11
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	11
2.2.1. Urologie einschl. Nephrologie	11
2.3 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten	13
2.4 Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)	15
2.4.1 KTL-Liste	15
3. QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	21
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	21
3.1.1 Strategische und operative Ziele	21
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	22
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	22
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	23
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	23
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	25
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	27
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	33
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	36
4. AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	36
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	36
5 AUSBLICK UND AKTUELLES	37
6 GLOSSAR	44
7 IMPRESSUM	47

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH ist eine Rehabilitationseinrichtung in den Bereichen der Uro-Onkologie und Nephrologie. Schwerpunkt der Therapie ist das Prostatakarzinom. Im Vordergrund steht die Behandlung nach postoperativen Folgezuständen wie Harninkontinenz und erektiler Dysfunktion. Die Klinik am Kurpark hat ihren Betrieb mit ursprünglich 100 Betten im Jahr 1966 aufgenommen.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Der Patient steht im Mittelpunkt der innovativen Konzepte der Klinik am Kurpark. Für die Umsetzung sorgen Ärzte, Pflegedienst, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Sozialdienst sowie die Diätassistenten. Modernste medizinische, technische und räumliche Ausstattungen entsprechen einem gehobenen Standard. Die wichtigsten diagnostischen Ausstattungen unserer Einrichtung:

- Klinisch- chemisches Labor, Urinbakteriologie
- Blasendruckmessung
- Zystoskopie
- Harnstrahlmessung
- Sonographie
- EKG, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung
- Lungenfunktionsprüfung

Die vielfältigen therapeutischen Leistungen in Verbindung mit einer angenehmen Atmosphäre in der Klinik am Kurpark dienen dem Behandlungserfolg und dem Wohlbefinden des Patienten.

Die Klinik am Kurpark bietet das Ambiente und den Servicestandard auf dem Niveau eines guten Hotels. Ausstattung der Immobilien und Serviceorientierung der Mitarbeiter sind wichtige Bausteine hierfür.

Die Zimmer verfügen über Bad, WC, Telefon, Satellitenfernsehen, Notrufanlage und sind zum Teil rollstuhl- und behindertengerecht.

Weitere Angebote der Klinik am Kurpark sind:

- Cafeteria mit Kiosk und Terrasse
- Internetzugang
- Schwimmbad, Wassertretbecken
- Finnische Sauna, Lichtsauna, Dampfbad
- Solarium
- Kicker
- Billardtisch
- Tischtennis
- Gesellschaftsspiele
- Geführte Wanderungen
- Kreative Gestaltung
- Barfußpfad, Therapiegarten

Fachabteilung	Anzahl der Betten	behandelte Patienten
Urologie einschl. Nephrologie	228	3.537

1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH ist Träger der Klinik am Kurpark, dem urologischen Zentrum für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation.

Gegenstand der Gesellschaft ist der Betrieb einer staatlich konzessionierten, privaten Krankenanstalt und die Unterhaltung von Kuranlagen und Kureinrichtungen aller Art, die der pflegerischen und ärztlichen Versorgung von Kranken dienen.

Die Klinik am Kurpark ist als eigenständiges Haus tätig und gehört keinem Klinikverbund an.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Unsere Kostenträger sind:

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Rentenversicherung Land
- Andere Rentenversicherungsträger
- Gesetzliche Krankenkassen
- Private Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- Sonstige Sozialleistungsträger

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH ist gemäß § 111 SGB V eine staatlich konzessionierte Privatklinik, sie ist beihilfefähig nach der Beihilfeverordnung (BhV) und besitzt die Anerkennung als Rehabilitationseinrichtung zur Durchführung von Anschlussheilbehandlungen. Darüber hinaus verfügt die Klinik am Kurpark über einen Versorgungsvertrag nach § 124 SGB V, wonach Rezepte für Physiotherapien und physikalische Therapien mit der Krankenkasse abgerechnet werden können.

Zusätzlich verfügt die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH über einen Vertrag nach § 21 SGB IX. Mit diesem Vertrag weist die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH die Eignung im Sinne des § 21 Abs. 3 SGB IX nach, welche gemäß § 15 Abs. 2 SGB VI als Belegungsvoraussetzung für Rehabilitationseinrichtungen gilt, die nicht in Trägerschaft der Rentenversicherung stehen.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Die Klinik am Kurpark ist ein Zentrum für Rehabilitation und Anschlussrehabilitation für urologisch und nephrologisch erkrankte Patienten. Kontinuierliche Verbesserungsprozesse gewährleisten einen hohen medizinischen Standard sowie eine hohe Management- und Mitarbeiterkompetenz.

Patienten mit Folgen urologischer Krebserkrankungen und nephrologisch erkrankte Patienten stellen den Schwerpunkt unseres rehabilitativen Handelns dar. Darüber hinaus werden Patienten mit chronisch rezidivierenden Harnwegsinfektionen, rezidivierenden Steinerkrankungen der Niere, Erkrankungen der ableitenden Harnwege und unterschiedlich ausgeprägten Formen der Harninkontinenz behandelt.

Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion und der daraus resultierenden sexuellen Problematik nach radikalen urologisch-chirurgischen Eingriffen bilden einen weiteren Behandlungsschwerpunkt.

Die begleitende Behandlung von neurologischen Erkrankungen, psychischen und psychosomatischen Störungen ist gewährleistet. Auch die psychologische Behandlung der Kranken und ihrer Angehörigen zur Krankheitsbewältigung wird ermöglicht.

Die Therapiekonzepte für die jeweilige Hauptdiagnose des Patienten sind so ausgelegt, dass der Patient eine Chance erhält zur Verhaltensmodifikation und persönlichen Einstellungsänderung. Hiermit wird der Rehaerfolg langfristig gewährleistet.

Die somatischen Behandlungen zielen darauf ab, Behinderungen mit Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe zu reduzieren. Es sollen positive Kontextfaktoren gefördert werden.

Ziel ist es, den Zugang zu individuell wichtigen Lebensbereichen zu erhalten, wie: Arbeit, Selbstversorgung und Freizeit, um so die Lebensqualität zu verbessern.

Unsere Therapiekonzepte sind ausführlich in unserem Rehakonzept enthalten, welches alle 2 Jahre durch die Chefarztin überarbeitet wird.

1.2.1 Qualitätsverständnis - Klak- Kompass

Das Leitbild der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH

Klak-Kompass Medizinische Versorgung

Die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Patienten ist unsere wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer medizinischen Methoden überprüfen wir fortlaufend. Durch eine ganzheitliche Betrachtung verfolgen wir das Ergebnis des höchstmöglichen Gesundheitsgewinns. Wir achten auf regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen um immer auf dem neuesten Stand der medizinischen Entwicklung zu sein. Wir orientieren uns bei Therapieempfehlungen an den Leitlinien der urologischen Fachgesellschaften. Bei der Behandlung unserer Patienten pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern. Wir sind als Klinik in der Öffentlichkeit präsent mit dem Ziel, unseren Auftrag der urologischen Versorgung in der Bevölkerung und gegenüber unseren Einweisern und Kooperationspartnern transparent zu machen.

Klak-Kompass Patient-Mitarbeiter

Wir verstehen uns als Dienstleistungsunternehmen. Den Menschen mit seiner Erkrankung und die damit verbundene seelische und körperliche Belastung stellen wir in den Mittelpunkt unseres Handelns. Freundlichkeit, Respekt und ein würdevoller Umgang mit unseren Patienten sind für uns selbstverständlich. Wir geben ihnen Hilfestellung, ihre Krankheit besser zu verstehen und zu bewältigen. Das Aufzeigen von Perspektiven, um mit geänderten Lebensbedingungen besser umgehen zu können, ist dabei eines unserer wichtigsten Ziele. Wir sehen den Patienten als eigenverantwortlichen Partner, der in seine Behandlung mit einbezogen wird.

Klak-Kompass Mitarbeiter-Mitarbeiter

Im Umgang miteinander pflegen wir eine kollegiale Zusammenarbeit. Wir sind gerne bereit auch abteilungsübergreifend Unterstützung zu geben. Wir sind stets interessiert an den Tätigkeitsbereichen unserer Kollegen und zeigen uns offen für Verbesserungsvorschläge. Ehrlichkeit und Freundlichkeit im Umgang miteinander sind für uns eine Grundvoraussetzung für ein gesundes Betriebsklima und somit auch für Leistungswillen und Flexibilität in unserer täglichen Dienstleistung. Dadurch stützen wir auch den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens.

Klak-Kompass Mitarbeiter-Unternehmen

Wir identifizieren uns mit den Unternehmenszielen, indem wir die Strukturen und Prozesse mit begleiten und diskutieren und sie im Rahmen unseres Qualitätsmanagements laufend überprüfen und korrigieren. Loyalität zum Unternehmen sowie Eigenmotivation und Innovationsbereitschaft sind dabei unsere wichtigsten Voraussetzungen. Gegenüber neuen Herausforderungen und Projekten zeigen wir uns stets aufgeschlossen, diskussionsbereit und ergebnisoffen. Die Bereitschaft zur Weiterbildung und zur Verbesserung unserer fachlichen Kompetenz ist uns ein selbstverständliches Anliegen. Die Leistungsfähigkeit des Unternehmens sichern wir durch wirtschaftliches Handeln und kostenbewusstes Denken.

Klak-Kompass Unternehmen-Mitarbeiter

Das Unternehmen zeichnet sich durch transparente Unternehmensziele unter Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse aus. Die Förderung der Mitarbeiter durch Weiterbildung, Gesunderhaltung und Ergonomie am Arbeitsplatz sind für uns ein maßgebliches Anliegen.

Durch Schadstoffvermeidung und bewussten Umgang mit Energie und Wasser handeln wir umweltbewusst und wirtschaftlich zugleich. Eine leistungsgerechte Vergütung ist für uns ein wesentlicher Aspekt für zufriedene und motivierte Mitarbeiter. Voraussetzung für den Fortbestand der Klinik und die Sicherung der Arbeitsplätze ist ein regelmäßiger wirtschaftlicher Erfolg.

Klax-Kompass Unternehmen-Ökologie

Wir fühlen uns unserer Umwelt besonders verpflichtet. Unser umweltbewusstes Verhalten ist gekennzeichnet durch möglichst umweltschonendes arbeiten. Bei unseren Mitarbeitern und Patienten steht die Förderung des Umweltschutzgedankens stetig im Mittelpunkt. Unsere erklärten Ziele lauten Müllvermeidung, Mülltrennung und Energieeinsparung. Unser Einkauf ist auf die Beschaffung von Produkten angelegt, die eine Realisierung der genannten Ziele ermöglichen. Wir erhalten das Inventar und somit das Eigentum der Klinik, indem sich jeder für die Pflege der Einrichtungsgegenstände und Anlagen in seinem Bereich zuständig fühlt und sich darum kümmert.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Leistungsform: Anschlussrehabilitation (stationär, teilstationär, ambulant)
Rehabilitation (stationär, teilstationär, ambulant)

Rehabilitationsträger: DRV Bund (federführend), DRV Länder, KVB,
alle gesetzlichen Krankenkassen, Bundesknappschaft

Die Klinik am Kurpark bietet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedarfe der Patienten abgestimmt ist.

Das Fachärzteteam der Klinik besteht aus aktuell 6 Urologen und Urologinnen sowie einer FÄ für Rehabilitative Medizin und einem Nephrologen/Internisten.

Das hochqualifizierte Team der physiotherapeutischen Abteilung ist insbesondere auch auf die männliche Inkontinenz nach radikaler Prostatektomie oder radikaler Cystektomie mit Anlage einer Ileum-Neoblase spezialisiert.

Im Bereich der Physiotherapie kommt ein neuartiges externes Biofeedbackgerät („Pelvictrainer“) zur Erfassung und Kontrolle der Leistungsfähigkeit der Beckenbodenmuskulatur unserer inkontinenten Patienten zum Einsatz.

Für die enge Betreuung unserer Patienten mit einer Harnumleitung nach Blasenentfernung stehen im Bereich Pflege mindestens drei qualifizierte Stomatherapeutinnen zur Verfügung. Hier werden regelmäßige Einzeltermine zum Erlernen der Stomaversorgung, aber auch Seminare durchgeführt.

1.2.3 Therapiekonzepte und Weiterentwicklung

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Therapiekonzepte, die übereinstimmend mit den hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedarfe der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

Die Therapiekonzepte werden jährlich überarbeitet. Grundlagen hierfür sind aktuelle wissenschaftliche Leitlinien. Inputs erfolgen von allen Mitarbeitern, insbesondere von Therapeuten, Ärzten und dem Pflorgeteam.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Keine.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeitern der Klinik am Kurpark ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Berichtszeitraum wurden in unserer Klinik 3.537 Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Anschlussrehabilitation (AR) Anschlussheilbehandlung (AHB)	
Verweildauer	Anzahl
22,64	2.827
Med. Rehabilitation (Antragsverfahren)	
Verweildauer	Anzahl
23,06	653
Ganztags ambulante Rehabilitation	
Verweildauer	Anzahl
0	0

Eigene Statistik 31.12.2018

1.2.7 Zertifizierung

Die Klinik am Kurpark verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001:2015 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) basierendes Qualitätsmanagement-System.

Dieses Qualitätsmanagement-System erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX.

Die Zertifizierung nach den o.g. Anforderungen erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ-ZERT, Rezertifizierungsaudit am 19.10. und 20.10.2017.

Am 29.11.2018 und 30.11.2018 hat das Überwachungsaudit durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ-ZERT stattgefunden.



2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

Die für die Indikationen relevanten Kriterien aus dem gemeinsamen Strukturhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

Bezüglich der personellen Ausstattung werden alle Vollzeit- und Teilzeitstellen aufgeführt. Die Systematik umfasst das gesamte für die Umsetzung der Rehabilitation erforderliche Personal. Die Struktur der Darstellung orientiert sich an den Schwerpunkten und Gegebenheiten der jeweiligen Klinik.

2.1.1 Mitarbeiter

Der Basissollstellenplan der DRV Bund wurde letztmalig zum 05.02.2018 geändert. Der Sollstellenplan ist nach Verhandlungen mit der DRV Bund jedoch nur belegungsadäquat zu erfüllen (also bei einer 75-%igen Belegung zu 75%).

Ärzte		
Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
Leitender Arzt (Chefarzt)	1,00	Urologe, medikamentöse Tumortherapie
Oberarzt	2,00	Urologen, medikamentöse Tumortherapie, Sozialmedizin
Assistenzärzte	7,00	Urologen, medikamentöse Tumortherapie, FA für physik. und rehabilitat. Medizin, Chirotherapie, Neurologie
Pflegedienst		
Examinierte Krankenschwestern	16,75	Stomatherapeuten, Wundexperten
Therapeuten		
Diplom-Psychologen	2,00	Psychoonkologie
Physiotherapeuten	8,65	
Ergotherapeuten	2,25	
Sozialarbeiter	2,30	
Diplom-Sportlehrer/in	2,50	
Bademeister	1,90	
Diätassistentinnen	2,00	

Stand: 31.12.2018

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Diagnostik	Kommentar/ Erläuterung	intern/ extern
Angiographie		extern
Berufliche Leistungsdiagnostik	IMBA, MELBA, IDA, AVEM	
Blutgasanalyse		intern
Blasendruckmessung	Moderner urodynamischer Messplatz mit Druck-Fluss-Studie und Urethra-Druckprofilen (Ruhe und Stress)	intern
Bronchoskopie		extern
Coloskopie		extern
Computertomographie		extern
Dopplersonographie		intern
Duplexsonographie		intern
Echokardiographie		intern
ED-Diagnostik (erektiler Dysfunktion)		intern
EEG		extern
EKG		intern
EKG-Langzeit		intern
EKG-Ruhe		intern
Endoskopie		intern
Gastroskopie		extern
Harnsteinspezifische Untersuchungen		intern
Kernspintomographie		extern
Knochendichtemessung		extern
Knochenszintigramm		extern
Labor		extern/intern
Langzeit-Blutdruckmessung		intern
Magnetresonanztomographie		extern
Phlebographie		extern
Psychologische Leistungsdiagnostik und Testverfahren	Erhebung der Schlüsselqualifikation im Rahmen von IMBA (Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt) Aktuelle Testverfahren zur zusätzlichen Informationsgewinnung	intern
Facharztuntersuchungen in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten		extern
Schlaflabor		extern
Sonographie		intern
Spirometrie		intern
Szintigraphie	insbesondere Knochenszintigraphie	extern
Stomabezogene Diagnostik		Intern
Uroflowmetrie		intern
Urethroskopie	videoassistent	intern
24-Std.-Pad-Test	Wildunger Stadieneinteilung der Harninkontinenz	intern
Transrektaler Ultraschall (TRUS)		intern
Urodynamischer Messplatz		intern
Uroflow		intern
Zystoskopie	videoassistent	intern

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Notfallversorgung	Anzahl
Notfallkoffer	6
Defibrillator	2

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Urologie einschl. Nephrologie

Rehabilitationsziele sind:

1. Besserung der Inkontinenz
2. Steigerung der Gehstrecke, die ohne Harnverlust bewältigt werden kann
3. Optimierung der Krankheitsbewältigung
4. Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit zum Zwecke des Erhalts der Selbständigkeit und Selbstversorgung
5. Wiedereingliederung ins Arbeitsleben
6. Wiederaufnahme von Freizeitaktivitäten
7. Lebensstilveränderung zum Abbau gesundheitlicher Risikofaktoren
8. Stressabbau
9. Planung und Einleitung berufsfördernder Maßnahmen

Therapiekonzepte:

1. Prostatakarzinom
2. Nierenkarzinom
3. Hodenkarzinom
4. Harnblasenkarzinom
5. Harninkontinenz
6. Erektile Dysfunktion
7. Schmerzkonzept 1 (Tumorpatienten)
8. Schmerzkonzept 2 (Akupunktur)
9. Steinerkrankungen
10. Niereninsuffizienz
11. Gesundheitsfördernde Maßnahmen
12. Akupunktur in der Urologie
13. Psychologische Therapie von Schmerzen
14. Blasenschmerz – Syndrom
15. Urologisches Gesundheitstraining, Modul Motivation
16. Wundversorgung
17. Psychoonkologisches Konzept

Hauptdiagnosen:

Es sind nur die vier häufigsten Diagnosen aufgeführt.

ICD-10 Code	Diagnose	Datenbasis N= 3.537	Anzahl	Prozent
C61	Prostatakarzinom		2.491	70,42
C67	Blasenkarzinom		382	10,80
C64	Nierenkarzinom		304	8,59
N18	Chronische Nierenkrankheit		87	2,45

Eigene Statistik 31.12.2018

Nebendiagnosen:

Es sind nur die vier häufigsten Diagnosen aufgeführt.

ICD-10 Code	Diagnose	Datenbasis N= 3.537	Anzahl	Prozent
Z907	Zustand nach radikaler Prostatektomie		2.895	81,85
N3948	Harninkontinenz, postoperativ		2.438	68,93
I1000	Arterielle Hypertonie		1.746	49,36
R53	Allg. Erschöpfung nach Tumoroperation		1.525	43,11

Eigene Statistik 31.12.2018

Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen

Als Hauptdiagnose wird die Diagnose angegeben, die als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung der medizinischen Rehabilitation der Patienten verantwortlich ist.

Als relevante Nebendiagnose gelten Krankheiten oder Beschwerden, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose bestehen oder sich während der medizinischen Rehabilitation entwickeln.

1. Prostatakarzinom (Hauptdiagnose)
2. Zustand nach radikaler Prostatektomie (Nebendiagnose)
3. Harninkontinenz (Nebendiagnose)
4. Allgemeine Erschöpfung (Nebendiagnose)
5. Arterielle Hypertonie (Nebendiagnose)

2.3 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Urologie Datenbasis N= 1.928 Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt	
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	208 11 %	1.720 89 %	1.928 100%
Alter				
18 bis 29 Jahre		2	7	0 %
30 bis 39 Jahre		6	12	1 %
40 bis 49 Jahre		22	47	4 %
50 bis 59 Jahre		62	319	20 %
60 Jahre und älter		116	1.335	75 %
Alter (Durchschnitt in Jahren)		62,4	65,8	65,5 %
Stellung im Beruf				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		102	1.094	62 %
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		1	2	0 %
Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)		2	7	0 %
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)		6	21	2 %
Facharbeiter		8	102	6 %
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		-	9	0 %
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		87	427	27 %
Selbständiger		2	57	3 %
Beamter/DO-Angestellter, Vorsorgeempfänger i.S.d. Beamt. R.		-	1	0%
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		11	97	6 %
Bis unter 3 Mon. AU		67	429	26 %
3 bis unter 6 Mon. AU		12	47	3 %
6 und mehr Mon. AU		16	68	4 %
Nicht erwerbstätig		102	1.079	61 %
Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
Keine Aussage möglich		4	24	1 %
arbeitsfähig		19	127	8 %
arbeitsunfähig		86	502	30 %
Beurteilung nicht erforderlich		99	1.067	60 %
Besondere Behandlungsform				
keine		115	1.230	70 %
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)		92	487	30 %
Verhaltensmedizinische Rehabilitation (VMO)		1	2	0 %
Verhaltensorientierte Rehabilitation		-	-	-
Sonstige		-	1	0 %

DRV Bund Rehabilitandenstruktur, Auswertung 08.11.2017, Bericht 2018

Urologie Datenbasis N= 1.928 Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	208 11 %	1.720 89 %	1.928 100%
Laufzeit des E-Berichtes				
fehlender Wert		22	194	11%
unplausibler Wert		1	1	0 %
-1 bis 7 Tage		97	960	55 %
8 bis 14 Tage		85	548	33 %
15 bis 28 Tage		2	9	1 %
29 Tage und mehr		1	8	0 %
Laufzeit E-Berichtes (Durschnitt in Tagen)		7,8	7,5	7,5 %

DRV Bund Rehabilitandenstruktur, Auswertung 08.11.2017, Bericht 2018

Urologie Datenbasis N= 1.908 Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	205 11 %	1.703 89 %	1.908 100%
Entlassungsform				
Regulär		196	1.643	96 %
Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung		-	5	0%
Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis		1	42	2 %
Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		1	1	0 %
Disziplinarisch		-	-	-
Verlegt		4	12	1 %
Wechsel in eine andere Rehaform		-	-	-
Gestorben		-	-	-

DRV Bund Rehabilitandenstruktur, Auswertung 08.11.2017, Bericht 2018

2.4 Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)

Die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) ist eine wichtige Grundlage für die Qualitätssicherung der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung. Die Klinik am Kurpark erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL bezüglich Dauer und Frequenz. Damit wird auf den einzelnen Rehabilitanden bezogen, das therapeutische Leistungsgeschehen im Verlauf einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme dokumentiert.

Codierung der Dauer

A	=	5 Min.	F	=	30 Min.	L	=	60 Min.	R	=	150 Min.
B	=	10 Min.	G	=	35 Min.	M	=	75 Min.	S	=	180 Min.
C	=	15 Min.	H	=	40 Min.	N	=	90 Min.	T	=	240 Min.
D	=	20 Min.	I	=	45 Min.	P	=	100 Min.	U	=	300 Min.
E	=	25 Min.	K	=	50 Min.	Q	=	120 Min.	W	=	> 360 min.
Z	=	Individuell									

2.4.1 KTL-Liste

Bezeichnung Abteilung	KTL-NR
Fazit: Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.	

Bezeichnung Abteilung	KTL-NR
Ärzte	
Ärztliche Beratung und Intervention Einzel	
Ärztliche Beratung zu Krankheit und Therapie Einzel. Krankheitsbewältigung, ED, aktuelle Erkrankung, Begleiterkrankung	C 552 C
Ärztliche therapeutische Intervention Einzel Nephrologische Mitbehandlung	C 553 D
Neurologisch/Psychiatrische Mitbehandlung und Psychosomatisch/Psychotherapeutische Mitbehandlung	C 552 H
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einzel Gespräche mit Patienten und Partner/Angehörigen	C 560 C
Vortrag: Gesundheitsinformation und Förderung	
Sonstige Gesundheitsinformation und Förderung, Motivationsförderung (Teil II/Einführung in die Rehabilitation)	C 599 F
Vortrag: Krankheitsspezifische Information / sonstiges	
ED	C 600 F
Harnblasen-CA	C 600 F
Harninkontinenz	C 600 F
Harnumleitung	C 600 F
Inkontinenz bei PCA	C 600 F
Nieren-CA	C 600 F
Prostata-CA	C 600 F
PCA-Stadieneinteilung	C 600 F
Schmerz	C 600 F

Ärzte	KTL- NR
Vortrag: Rehabilitation Medizinische Rehabilitation	C 613 L
Schulung bei endokrinen Krankheiten oder Stoffwechselkrankheiten Nicht standardisierte Schulung bei Diabetes Typ II (Diabetiker Schulung (Arzt) 4 Termine)	C 694 I
Schulung bei Herz-Kreislauf-Krankheiten Nicht standardisierte Schulung bei Hypertonie	C 702 I
Schulung bei onkologischen Krankheiten Nicht standardisierte Schulung bei Prostatakarzinom (Radiatio-Gesprächskreis)	C 772 I
Schulung bei gastrointestinalen Krankheiten Standardisierte Schulung bei sonstigen gastrointestinalen Krankheiten (Niereninsuffizienz)	C 765 I
Schulung bei gastrointestinalen Krankheiten Standardisierte Schulung bei sonstigen gastrointestinalen Krankheiten (Nierenersatzverfahren)	C 765 I
Vortrag: Gesundheitsinformation und Förderung Sonstige Gesundheitsinformation und Förderung (Motivation u. Gesundheit) (Ran an den Speck war gestern, Ziele setzen und erreichen) (Nicht-standardisierte Schulung bei Erkrankungen des Urogenitaltraktes)	C 599 L
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden maßnahmen Einzel Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern Einzel	D 572 C
Abstimmung einer definierten Kostform (Kurzdarm/Neoblase)	M 552 B
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Hausführung	C560 I
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einweisung in den Klinikablauf	C 560 D
Vortrag: Medizinische Rehabilitation Rund um ihre Rehabilitation	C 613 F
Diät	KTL-NR
Ernährungsberatung mit Angehörigen Angehörigenberatung Einzel	C 560 L
Vortrag: Gesunde Ernährung (Vortrag zur Ernährung/3 Teile)	C 592 L
Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Gesunde Ernährung“ (Genusstherapie)	C 632 L
Ernährungsberatung einzeln	M 590 C/F/L
Information über Schulungsbuffet	M 640 F
Ernährungsberatung in der Gruppe	
Abstimmung einer Energiedefinierter Kost (Red.-Aufbau.-Leichte Kost)	M 551 D
Abstimmung einer Nährstoffdefinierten Kost (Diabetes, Purin, Niere, Stoma)	M 552 D
Abstimmung einer Keimreduzierten Kost	M 560 D
Seminar/Niere (Eiweiß/Phosphat, Kalium, Energiezufuhr, Vitamine, Mineralstoffe)	M 600 L
Standardisierte Schulung bei Adipositas Seminar/Übergewicht (Wunschgewichtsgruppe)	M 600 L
Stomaberatung	M 600 L
Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe (Muskelaufbau)	M 621 N
Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe (in Verbindung mit Ernährungsberatung/Gruppe)	M 622 S M 630 N
Weitere Praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe (Einkaufstraining)	M 630 N
Information über Schulungsbuffet (Prostatatag, Vollwertiges Frühstück)	M 640 L
Standardisierte Schulung bei Diabetes mellitus Typ II (Diätassistentin, 4 Termine)	C 693 L
Sporttherapie	KTL-NR
Ausdauertraining mit sonstigem Monitoring (Ergometertraining, Stepper, Laufband etc. in MTT)	A 551 F
Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe (Walking, Spaziergang)	A 552 I/Q
Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe MTT (Krafttraining-Reha) (Krafttraining AHB) (Fitvibe)	A 561 L/F
Einweisung Koordinationstraining in der Gruppe	A 580 L
Koordinationstraining in der Gruppe	A 580 F
Ausdauerorientierte Sport und Bewegungstherapie Einzel Walking, Onkwalking Einzel	A 651 F
Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie Einzel Krafttraining MTT Einzel/ Einweisung MTT	A 652 F
Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie Einzel Koordinationstraining Einzel	A 653 F

Sporttherapie	KTL-NR
Spezifisch ausgerichtete Sport- und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit Gruppe Adipositas Bewegungsgruppe	A 601 F
Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe Einweisung Onko-Walking Gruppenbehandlung	A 551 L
Achtsamkeit- und Wahrnehmungsorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe, Qi-Gong, Lachyoga	A 630 L
Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe, Onko-Walking	A 551 F
Physiotherapie	KTL-NR
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Atemwegskrankheit, Atemgymnastik Einzel	B 551 F
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Muskuloskeletale Krankheit Wirbelsäulengymnastik Einzel	B 553 F
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung Einzel Beckenbodengymnastik Einzel	B 554 F
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Muskuloskeletale Krankheiten Allg. Krankengymnastik Einzel	B 553 F
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe Beckenboden Gymnastik Gruppe	B 574 F
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Onkologische Krankheit Hockergymnastik Einzel	B 554 F
Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemwegskrankheiten Atemgymnastik Gruppe	B 571 F
Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten Wirbelsäulengymnastik Gruppe	B 573 F
Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Onkologische Krankheiten Hockergymnastik	B 579 F
Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: ED (Potenzunterstützende Gymnastik Gruppe)	B 579 F
Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad Einzel Wassergymnastik Einzel L bei z.B. Rollstuhlfahrern	B 584 F/L
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe (Freies Schwimmen)	B 599 L
Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe Wassergymnastik Gruppe	B 604 F
Nichtstandardisierte Schulung bei Krankheiten des Urogenitaltraktes Motivationsförderung (u.a. Seminar „Kräuter für die Sinne“)	C 782 I
Gespräche mit Rehabilitanden und Betriebsangehörigen (Physiotherapeutische Beratung auf Anfrage)	C 580 F
Vortrag; Indikationsspezifische Krankheitsinformation (Einweisung Kontinenztraining Teil I u. II/AHB u. Reha)	C 600 L
Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung und körperliches Training Bewegung und körperliches Training	C 593 L
Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung u. körperliches Training - Fit im Alter	C 593 D
Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung, Vorstellung Physiotherapie / Physik. Therapie	C 599 F
Ergotherapie	KTL-NR
Nicht-standardisierte aktive Rückenschule Verhaltenstraining nach OP	C 664 I
Standardisierte aktive Rückenschule, Rückenschule	C 681 I
Sonstige Hilfsmittelbezogene Ergotherapie Einzel, Rückenschule Einzel	E 709 F
Ergotherapeutische Behandlung Einzel: motorische-funktionell, Ergotherapie Einzel	E 643 F
Ergotherapeutische Behandlung Einzel: sensomotorische-perzeptiv, Narbenbehandlung	E 642 F
Anleitung zur Durchführung sonstiger physikalischer Therapieverfahren Einzel Sandbox Einweisung	H 589 F
Lokale Wärmebehandlung Einzel, Sandbox Durchführung	K 562 F
Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensomotorische-perzeptiv Einweisung für Therapiegarten, Play Park, Barfußpfad, Sinnespfad	E 652 F
Sonstige Ergotherapeutische Behandlung Einzel: Durchführung Play Park, Barfußpfad, Sinnespfad (ohne Therapeuten)	E 649 F

Ergotherapie	KTL-NR
Ergotherapie Einzel: Hilfsmittel Versorgung, Hilfsmittelausgabe	E 701 F
Ergotherapie Einzel: Hilfsmittel Versorgung, Hilfsmittelkauf	E 700 C
Anlegen funktioneller Taping Einzel, Medi-Taping, Kinesio-Taping	K 711 F
Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung standardisierte Einzel MBOR, IDA, IMBA	E 601 Q
Gestalterische-kreative Therapie Freizeitabteilung, Freies Werken	L 570 L/Q/S/T
Hirnleistungstraining Einzel Gehirnjogging	F 620 F
Hirnleistungstraining Gruppe Gehirnjogging	F 640 L
Anleitung zur Durchführung sonstiger Therapieverfahren Einzel Einweisung in die Sauna/Lichtsauna	H 589 F
Mannschaftsportarten und Bewegungsspiele Darts, Kicker, Billard, Tischtennis	L 552 N/P
Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion Dia- und Filmvorführung	L 560 Q
Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion Spieleabend, Aktivitäten Sporthalle und Klavier/Konzert, Sjoelbak Nephrotreff und Cystotreff (Stammtisch)	L 560 L/N/P/Q
Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung Vorstellung Ergotherapie	C 599 F
Physikalische Therapie	KTL-NR
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einzel Massage/Lymphdrainage/Erstgespräch	C 560 C
Seminar zur Gesundheitsinformation- und Förderung: Modul Schutzfaktoren Vortrag/ Lymphödem	C 631 L
Anleitung zu Aktivitäten des täglichen Lebens Einzel Strümpfe an/ausziehen plus Kompression nach MLD	H 560 C
Lokale Wärmebehandlung Einzel Wärmepackung	K 562 F
Lokale Wärmebehandlung Einzel Heiße Rolle	K 562 D
Anleitung zur Durchführung sonstiger physikalischer Therapieverfahren Einzel Wassertreten	H 589 C
Wasseranwendung (Kneiptherapie: Wechselbad Einzel) Aufsteigendes Arm- und Fußbad, Wechselbäder Arm und Bein	K 572 C
Medizinisches Vollbad Einzel Alle med. Bäder mit Zusätzen und Kohlesäurebäder	K 581 F
Elektrotherapie: Gleichstromtherapie Einzel Iontophorese mit Diclofenac (Voltaren)	K 591 D
Hydrogalvanische Anwendung Einzel Stangerbad, Vierzellenbad, Zweizellenbad	K 600 H
Elektrotherapie: Niederfrequente Reizstromtherapie Einzel Niederfrequente Reizstromtherapie (Tens)	K 592 C
Elektrotherapie: Mittelfrequenztherapie Einzel IFR (Interferenzregulationstherapie)	K 593 F
Elektrotherapie: Mittelfrequenztherapie Einzel IF (Interferenzstromtherapie)	K 593 C
Elektrotherapie: Hochfrequenztherapie Einzel Mikrowelle (Hochfrequenztherapie)	K 594 D
Elektrotherapie: Ultraschalltherapie Einzel Ultraschalltherapie mit Reizstrom/Gel	K 595 C
Lokale Wärmetherapie Einzel Rotlicht	K 562 D
Inhalation druckunterstützend Einzel Inhalation, druckunterstützend (ggf. Medikament)	K 612 C
Klassische Massage Einzel Teilkörpermassage	K 620 D
Hydrojet-Massage Einzel (Hydrojet)	K 642 D
Bindegewebsmassage Einzel Bindegewebsmassage	K 632 D
Colonmassage Einzel Colonmassage	K 631 D
Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung Einzel MLD Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung	K 671 H/L
Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung Einzel MLD Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung (Groß u. Ganz)	K 672 H/L
Labor	KTL-NR
Anleitung zur Blutzucker-Kontrolle Einzel	H 575 D

Pflege	KTL-NR
Anleitung zu Aktivitäten des tgl. Lebens Einzel Ganzkörperpflege, Duschen, Teilkörperpflege	H 560 I
Anleitung zu Aktivitäten des tgl. Lebens Einzel Hautpflege, Ganzkörperpflege, Patientenbegleitung	H 560 D
Anleitung zu Aktivitäten des tgl. Lebens Einzel Umgang Rollstuhl/Rollator, Anleitung An und Auskleiden Mobilisation, ATS an und aus	H 560 C
Anleitung zur Durchführung sonstiger physikalischer Therapieverfahren Einzel Anleitung Kompressionstherapie	H 589 C
Anleitung zur Therapie bei respiratorischer Insuffizienz Einzel Anleitung zur Sauerstoff-Langzeittherapie Einzel	H 613 C
Stationsablauf und alltagsstrukturierende Gruppe Hausführung	H 730 D
Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter Anleitung zur Blutdruck-Kontrolle Einzel	H 571 B/C
Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter Anleitung zur Pulskontrolle	H 573 C
Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter Anleitung zur Gewichtskontrolle	H 574 C
Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter Anleitung zur sonstiger medizinischer Parameter Einzel (Miktio -Urin. Lymphausscheidung, Uroflow	H 579 C
Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter Anleitung zur Blutzucker-Kontrolle	H 575 C
Anleitung zur Anwendung intrakorporaler Hilfsmittel Einzel Anleitung zur Stomaversorgung Einzel	H 591 C/D/F
Anleitung zur Anwendung intrakorporaler Hilfsmittel Einzel Anleitung zur Selbstkatheterisierung Einzel	H 593 C/D/F
Anleitung zur Anwendung intrakorporaler Hilfsmittel Einzel Anleitung zur Anwendung sonstiger intrakorporaler Hilfsmittel Einzel (pouchen)	H 599 C
Anleitung zur Therapie nach Verletzung und Krankheit der Haut Einzel Anleitung zur Wundversorgung oder Narbenpflege Einzel	H 621 C/D
Anleitung zur subkutanen Injektion	H 630 C
Anleitung zum Umgang mit Inkontinenz Einzel	H 650 C
Anleitung zur Medikamenteneinnahme Einzel	H 660 C
Angehörigenanleitung Einzel Stoma, Pouch	H 680 C/D
Lokale Kälte und Wärmebehandlung Einzel Cool Pack	K 561 C
Anlegen funktioneller Verbände Einzel Kompressionstherapie Einzel, Anbringen von Wickeln	K 713 C
Anlegen funktioneller Verbände Einzel Applikation von Spezialverbänden	K 712 D/F
Psychologie	KTL-NR
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einzel	C 560 F/I/L
Vortrag: Krankheitsspezifische Information Vorstellung Psychologie	C 600 F
Angehörigengespräch psychosozial einzeln	D 600 F/I/L
Seminar: Krankheitsspezifische Information (Erektile Dysfunktion)	C 640 L
Orientierte psychologische Beratung Einzel Erstgespräch	F 555 D/F/L
Psychologische Beratung in Konfliktsituationen Einzel	F 551 F/I/L
Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen Einzel	F 554 F/I/L
Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen Einzel	F 552 D/F
Psychologische Beratung zur Besprechung von Testergebnissen Einzel	F 553 D/F
Orientierte psychologische Beratung Einzel Freie Sprechstunde	F 555 F/I/L
Einzelintervention nach anderen anerkannten Psychotherapie Verfahren Gesprächspsychotherapie	F 554 F/I/L
Psychologische Beratung in Konfliktsituation Einzel Krisenintervention: Therapeutische Intervention in Konfliktsituation	F 551 F/I/L
Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch Gesprächsgruppe für Patienten mit Krebs	F 560 N
Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert Stressbewältigung	F 571 L

Psychologie	KTL-NR
Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert Schlafseminar	F 572 L
Entspannungstraining Einzel Progressive Relaxation nach Jacobson Einzel	F 602 F
Entspannungstraining in der Gruppe Progressive Relaxation nach Jacobson Einführung	F 612 L
Entspannungstraining in der Gruppe Progressive Relaxation nach Jacobson Gruppe	F 612 I
Sonstiges Entspannungsverfahren in der Gruppe Fantasiereisen	F619 I
Psychotherapie Verhaltenstherapie Einzel:	G 592 F/I/L
Angehörigengespräch psychotherapeutisch orientiert Einzel Paargespräch	G 680 F/I/L
Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung standardisiert Einzel IMBA	E 601 F/I/L/N
Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung nicht standardisiert Einzel	E 602 F/I/L/N
Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Seminar Tabakentwöhnung	F 578 L
Sozialberatung	KTL-NR
Vortrag: Rehabilitation Sozialrechtliche Informationen: (Tätigkeitsfelder Sozialdienst, Schwerbehindertenrecht, Patientenverfügung)	C 612 L
Vortrag: Rehabilitation Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation: (Arbeit und Beruf)	C 611 L
Sozial- und sozialrechtliche Beratung Einzel Orientierte Sozialberatung Einzel (bei nicht korrekten Verordnungen)	D 553 F
Sozial- und sozialrechtliche Beratung Einzel Sozialrechtliche Beratung Einzel	D 552 F
Sozial- und sozialrechtliche Beratung Einzel Psychosoziale Beratung Einzel	D 551 F/I/L
Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Einzel	D 561 F/I/L
Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel Beratung zur Stufenweisen Wiedereingliederung Einzel	D 562 F/I/L
Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklä rung Einzel	D 563 C/F/I/L/Q
Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel Sonstige Beratung zur beruflichen Integration	D 569 F/I/L
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen u. Pflege Einzel	D 571 F/I/L
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern Einzel	D 572 F/I/L
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel Beratung zur Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen Einzel	D 573 F/I/L
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel	D 579 F/I/L
Sonstige Entspannungsverfahren / Einzel	F 609 F
Angehörigengespräch psychosozial Einzel	D 600 F/I/L
Angehörigengespräch psychosozial Gruppe	D 610 F/I/L
Sozialtherapie Einzel	D 620 I/L/Q
Fallkonferenz im interdisziplinären Team mit Rehabilitanden	C 830 F

Erstellt am 27.11.2007 Revision 40 am 10.12.2018/Wittmann

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.
--

Datenbasis N = 3.537	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	32,18	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	20,33	Stunden pro Woche

Eigene Daten 31.12.2018

Datenbasis N = 1.973	Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung		Pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1.899	96,25%	6,21	20,58	3,92	19,30
B Physiotherapie	1.961	99,39%	4,97	16,48	3,14	15,44
C Information, Motivation, Schulung	1.970	99,85%	6,69	22,16	4,22	20,80
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1.538	77,95%	0,22	0,73	0,14	0,69
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	1.550	78,56%	2,53	8,36	1,59	7,82
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1.888	95,69%	2,38	7,89	1,50	7,41
G Psychotherapie	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00
H Reha-Pflege	1.968	99,75%	3,95	13,09	2,49	12,29
K Physikalische Therapie	1.942	98,43%	1,92	6,33	1,21	5,95
L Rekreationstherapie	1.858	94,17%	2,48	8,23	1,57	7,71
M Ernährung	1.968	99,75%	0,83	2,76	0,53	2,59
Insgesamt	1.973	100,00%	32,18	106,61%	20,31	100,00%

Eigene Daten 31.12.2018

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH ist eine erfolgreiche, innovative, dienstleistungs- und zukunftsorientierte Rehabilitationseinrichtung.

Wir sehen das Qualitätsmanagement als Teilbereich des funktionalen Managements, mit dem Ziel, die Effektivität und Effizienz unserer Arbeit (Arbeitsqualität) und unserer Geschäftsprozesse zu erhöhen. Dabei berücksichtigen wir materielle und zeitliche Vorgaben, um die Qualität unserer Dienstleistungen weiter zu entwickeln.

3.1.1. Strategische und operative Ziele

Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH durch permanente Ziele:

- professionelles und zielgerichtetes Arbeiten mit klar dokumentierten Abläufen in Anlehnung an Standards
- Stärkung und Verbesserung der vorhandenen Strukturen
- Bewertung des Erfolges durch Kennzahlen (Kennzahlenmatrix)
- schnelle Korrektur von Abweichungen
- Zufriedenheit der Patienten/Kunden bei Befragungen
- Mitarbeiterzufriedenheit (GPTW, Gesunde Betriebe)

Ziele 2018:

Die Umsetzung der speziellen Ziele der Projektgruppen.

Externe Anforderungen:

- Vorgaben der Kostenträger zur Dokumentation (Arztbrieflaufzeiten und Peer Review)
- Vorgaben der Gesetzgeber und Kostenträger zum Thema Qualitätsmanagement: Einrichtung eines internen QM-Systems, Sicherstellung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH orientiert sich an den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften und den KTL- Vorgaben der DRV Bund.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Vorgaben der Kostenträger zur Dokumentation (Arztbrieflaufzeiten und Peer Review)

Vorgaben der Gesetzgeber und Kostenträger zum Thema Qualitätsmanagement: Einrichtung eines internen QM-Systems, Sicherstellung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH nimmt ihre Pflichten bei der Erfüllung der behördlichen und gesetzlichen Anforderungen wahr.

Für alle relevanten Bestimmungen wurden Beauftragte ernannt und Kommissionen eingesetzt. Zu den Bereichen, in denen gesetzliche Vorgaben in der Einrichtung unbedingt zu beachten sind, gehören (neben vielen anderen, die zum Teil berufsspezifisch sind):

- Datenschutz/Datenschutzbeauftragter
- Hygiene
- Arbeitssicherheit
- Arbeitsschutz, Medizinprodukte
- Brandschutz
- Abfallentsorgung
- Betäubungsmittel
- Umgang mit Blut und Blutprodukten
- Betriebsarzt

Verantwortlich für das Vorhalten von aktuellen Gesetzestexten sind die zuständigen Abteilungsleiter. Ebenso liegt die Verantwortlichkeit der Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben bei den Abteilungsleitern und in letzter Instanz bei der Geschäftsführung.

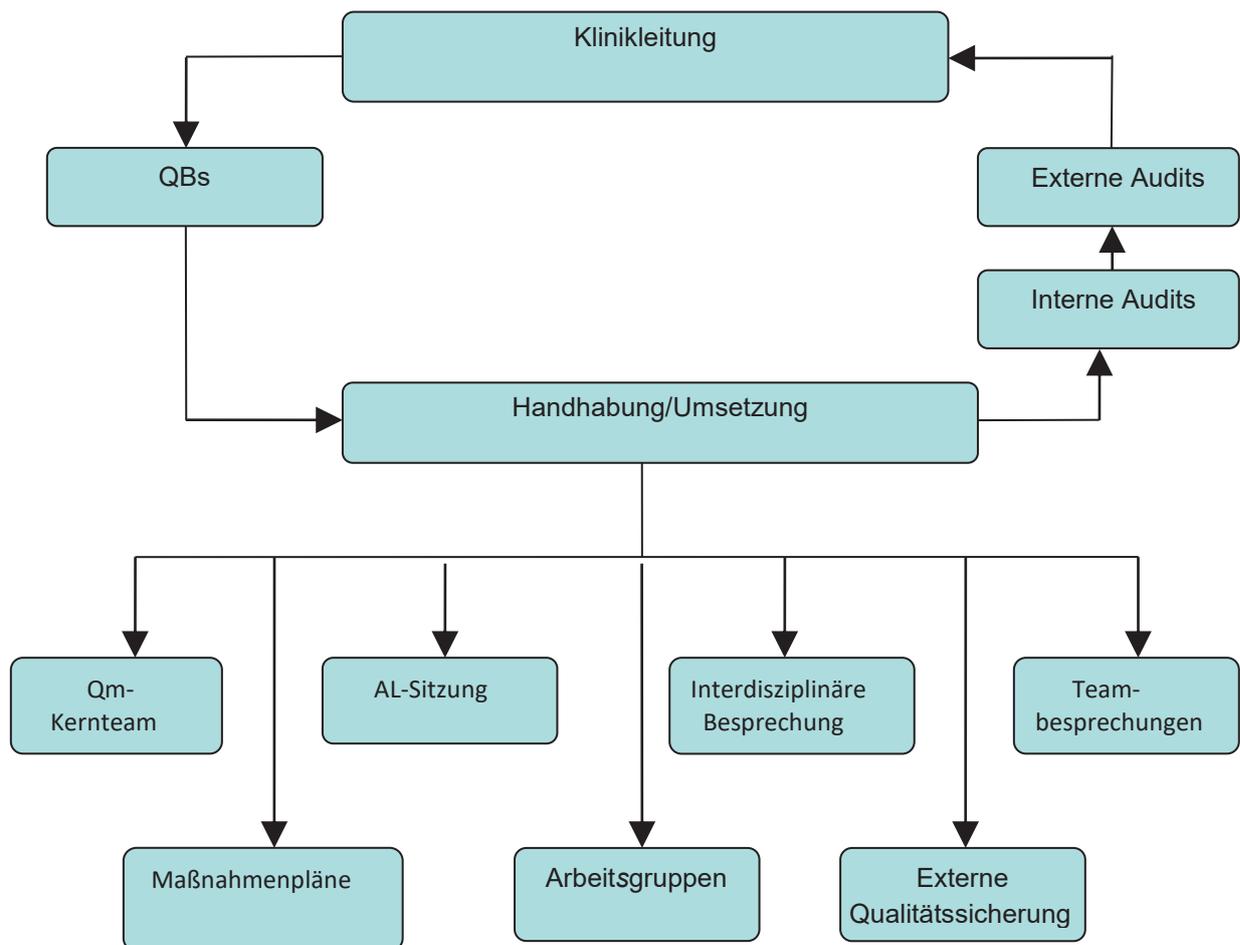
Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, gesetzliche Vorgaben im Alltag umzusetzen.

Mitarbeiter und Abteilungsleiter werden durch die jeweils zuständigen Beauftragten bei dieser Aufgabe unterstützt.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert.

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement



Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH ist prozess- und ergebnisorientiert ausgerichtet. Das bedeutet, dass wir die Kernprozesse unserer Arbeit laufend überprüfen, unter Einbeziehung gesetzlicher Vorgaben und medizinischer Leitlinien, um unsere Arbeit, zum Wohl der Patienten, ständig zu verbessern.

Die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung unserer Rehabilitationseinrichtung beruht auf einem interdisziplinären Ansatz, der medizinische, pflegerische, therapeutische, betriebswirtschaftliche und organisationsbezogene Perspektiven berücksichtigt. Somit erreichen wir eine medizinisch hochwertige, bedarfsorientierte und wirtschaftliche Versorgung der Rehabilitanden.

Die Klinikleitung der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH unterstützt ausdrücklich das Qualitätsmanagementsystem.

Der Geschäftsführer ist in das QM-System integriert und maßgeblich an der Steuerung des QM-Systems beteiligt.

Zum Lenkungsgremium gehört das interdisziplinäre **QM-Kernteam**, bestehend aus Mitarbeitern der Verwaltung, der ärztlichen Abteilung, des Pflegedienstes. Das Kernteam trifft sich regelmäßig alle 4 Wochen, um QM-Prozesse anzustoßen, zu koordinieren und zu steuern.

Inputs des ärztlichen Leitungsteams (Therapiekonzepte) werden ebenso integriert wie auch Anregungen aus den Therapeutenteams. Zum Austausch dient das Forum der interdisziplinären Besprechung einmal wöchentlich.

Alle Änderungen im Klinikablauf werden regelmäßig in der Abteilungsleiterkonferenz geprüft, diskutiert und verabschiedet (Prinzip der einfachen Mehrheit).

Verfahren zur Qualitätsbewertung

Um die Qualität unserer Arbeit stets auf hohem Niveau zu halten, werden regelmäßig alle Arbeitsabläufe und Behandlungsergebnisse im Rahmen des internen Qualitätsmanagementsystems sowohl intern als auch extern überprüft und wo erforderlich, optimiert.

Hierzu gehören regelmäßige Treffen des QM-Kernteam im vierwöchentlichen Rhythmus, Verbesserungsgespräche (interne Audits) und die Überprüfung durch unabhängige Dritte (Zertifizierung).

Im Jahr 2017 Anpassung des QM-Systems an die ISO 9001:2015, unter Zugrundelegung der DEGEMED-Qualitätsgrundsätze 6.0. Am 19. und 20.10.2017 erfolgte ein Überwachungsaudit durch die Fa. EQ-ZERT.

Das interne Audit 2018 wurde vom 11.04. – 28.06.2018 durchgeführt. Es ergab sich ein Maßnahmenplan, der bezüglich der Umsetzung von den QB's kontrolliert wird.

Am 29.11 und 30.11.2019 hat das Überwachungsaudit durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ-ZERT stattgefunden.

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH nimmt am externen Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung teil (Peer-Review-Verfahren, Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL), Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung Bund). An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen und federführend belegten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen beteiligt, damit stellt sich die Klinik dem qualitätsorientierten Wettbewerb mit anderen Einrichtungen. Auf diesem Wege trägt sie zur bundesweiten Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, effektiven und effizienten Versorgung der Versicherten sowie zur Optimierung der Rehabilitationsangebote bei.

Die Patienten der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH profitieren durch die damit verbundene bundesweite Transparenz und Vergleichbarkeit des Leistungsgeschehens und die von dem Programm ausgehenden Inputs für die Qualitätsentwicklung in der Einrichtung. Grundlagen für die interne Bewertung sind Kennzahlen, die sich z.B. aus Patientenbefragungen, Begehungen und dem Beschwerdemanagement etc. ergeben.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

In diesem Abschnitt wird eine Übersicht dargestellt welche Aktivitäten entwickelt und umgesetzt wurden, um die fachliche Qualität sowie Kompetenzen und Erfahrungen des Personals zu verbessern. In welchem Rahmen die systematischen Erfahrungen der Klinik an externe Kunden vermittelt wurden, ist Thema des Gliederungspunktes „4. Aktivitäten und Veranstaltungen“.

Die Fort- und Weiterbildungsaktivitäten (extern und intern) sollten nach Themen gegliedert aufgeführt werden und nicht in einer kalendarischen Auflistung der einzelnen Themen. Es wird die Teilnahme an Veranstaltungen dokumentiert, die Bestandteile formeller Fort- und Weiterbildungen von Fachgesellschaften und Ausbildungsinstitutionen für spezifische Berufsgruppen sind. Wichtig ist hier auch ein Hinweis auf Auszubildende.

Datum	Referent	Thema	Zielgruppe
24.01.2018	Fr. Wahler	Vitamin D	alle MA
05.02.2018	Hr. Micino	Datenschutzgrundverordnung	AL
13.02.2018	Hr. Krüger (Ecolab)	Hygiene	HWS
21.03.2018	Hr. Micino	Datenschutzschulung	Pflege
22.03.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	Sozialdienst
26.03.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	Ärzte, Pflege, Labor
27.03.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	Service, Küche
29.03.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	Pflege, Therapeuten
29.03.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	Psychologen
09.04.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	Therapeuten
09.04.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	Therapieplanung
16.04- 17.04.2018	Fr. Düsterhöft	Souveräne Kommunikation mit Patienten	MA Therapieplanung, Schreibdienst, Verwaltung, Therapeuten, Pflege, Service, Ärzte
24.04.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	HWS
14.05.- 15.05.2018	Fr. Düsterhöft	Souveräne Kommunikation mit Patienten	MA Rezeption, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Psychologen, Pflege, Therapeuten, Küche, Technik, Cafeteria, Service, Ärzte
26.06.2018	Fr. Webelhuth	Datenschutzschulung	Schreibdienst
29.10.2018	Hr. Parlow	Brandschutzschulung	Alle MA
05.11.2018	Hr. Parlow	Brandschutzschulung	Alle MA
13.11.2018	Hr. Parlow	Brandschutzübung	Alle MA

Eigene Daten 31.12.2018

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen:

Abteilung	Thema	Note
Ärzte	Sozialmedizin Kursteil C/D	1,4
HWS	Tag der Hygiene der Reinigung	1,0
	Teppichreinigung Fa. Anker	2,4
Therapeuten	Hausmittel	1,0
	Train-The-Trainer	1,0
	Kontinenzkongress	1,1
	Kinesio Tape	1,4
Risikomanagement	Vertiefungslehrgang Frankfurt	1,5
	Re-Zertifizierung zum Klinischen Risikomanager nach ONR 49003 mit Prüfung	1,5
Pflege	Wundcoach chron. Wunden	2,0
	Aufbauseminar Sicherheitsbeauftragte Pflege	1,0
	Wundversorgung, Wundprodukte	1,0
	Deutscher Wundkongress	1,0
Ernährungsberatung	Laborwerte richtig interpretieren	2,0
	Stoffwechselfit	1,4
	Diabetes „Allerlei+Aufgewühltes“	1,0
	Pharmakologie für die ernährungstherapeutische Praxis	1,0
Service	In vier Tagen zum Büroalltag	1,3
	Wie motiviere ich andere	1,0
	Konflikte nicht aussitzen, sondern aktiv lösen	1,6
	Kompaktkurs Führung	1,0
	Ernährung im Fokus	1,1
Technik	Brandschutz in der Praxis	1,6
Küche	Pâtisserie Intensiv	1,0
Verwaltung	Konflikte nicht aussitzen, sondern aktiv lösen	1,8
	Burnout	1,4
Psychologen	Psychologischer Fachaustausch	2,0

Eigene Daten 31.12.2018

Fazit: Die 2018 durchgeführten Schulungen werden mit **1,35** bewertet (2017 – 1,43, 2016 – 1,63)

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die Klinik am Kurpark nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

Rehabilitandenbefragung

Etwa sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation nachbefragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt bis zu zweimal jährlich.

Die Rückmeldungen somatischer und psychosomatischer Patienten unterscheiden sich. Ferner hat die DRV damit begonnen, ihre Rehabilitandenbefragungen weiter zu entwickeln (neuer Fragebogen, Adjustierung der Ergebnisse, Umrechnung auf 100-Punkte-Skala, graphische Darstellung des Gesamtergebnisses). Hier zur Darstellung kommen soll die jeweils aktuellste Auswertung in Ihrer jeweiligen Form. Beispielhaft wird hier für die Urologie einschl. Nephrologie die neue somatische Auswertung dargestellt und für die Indikation 2 die alte psychosomatische Auswertung.

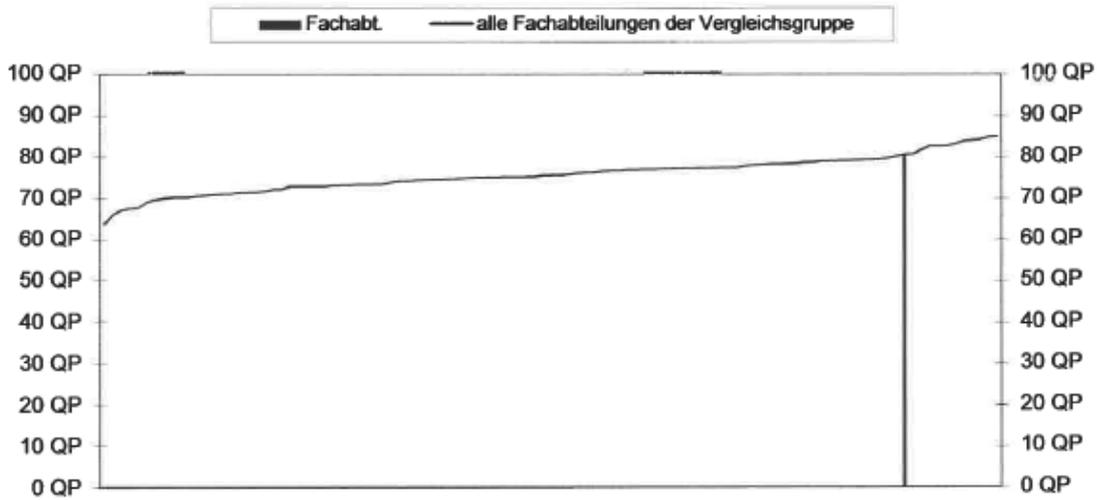
Die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung bezüglich Zufriedenheit und subjektivem Behandlungserfolg sind adjustiert und in Qualitätspunkte auf eine Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hiermit soll eine bessere Vergleichbarkeit der Beurteilungen verschiedener Rehabilitandengruppen erreicht werden.

Vgl.-Gruppe: Onkologische Reha-Fachabteilungen

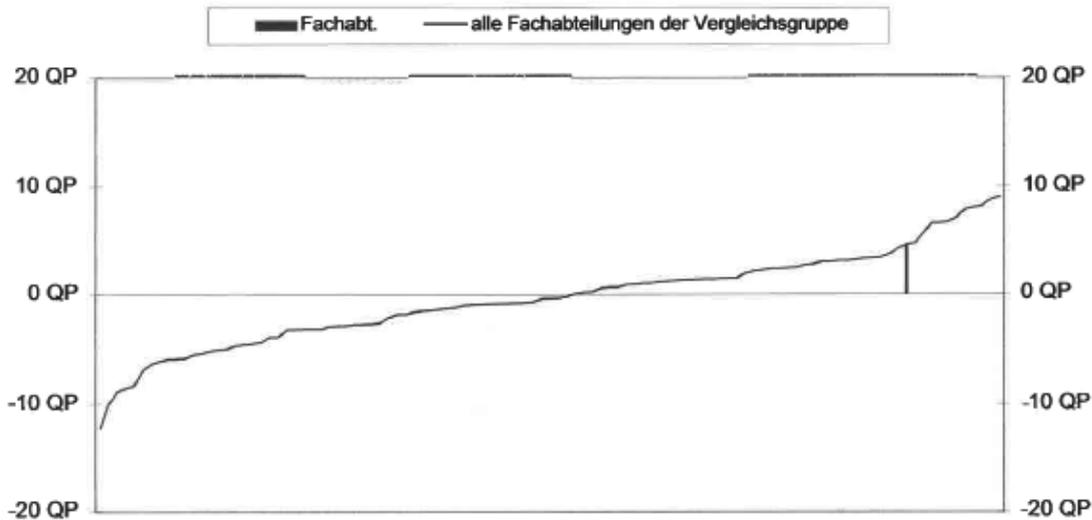
B 1.1 Qualitätspunkte Rehabilitandenbefragung - Zufriedenheit mit der Rehabilitation

Anzahl	Fachabt.	Vgl.-Gruppe			
	117	12.142			
Qualitätspunkte	beobachtet	-	erwartet	=	Residuum
	82,5		77,9		4,6
	Vgl.-Gruppe	+	Residuum	=	adjustiert
	76,0		4,6		80,7

Verteilung der Qualitätspunkte: Zufriedenheit (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Verteilung der Residuen: Zufriedenheit in der Vergleichsgruppe

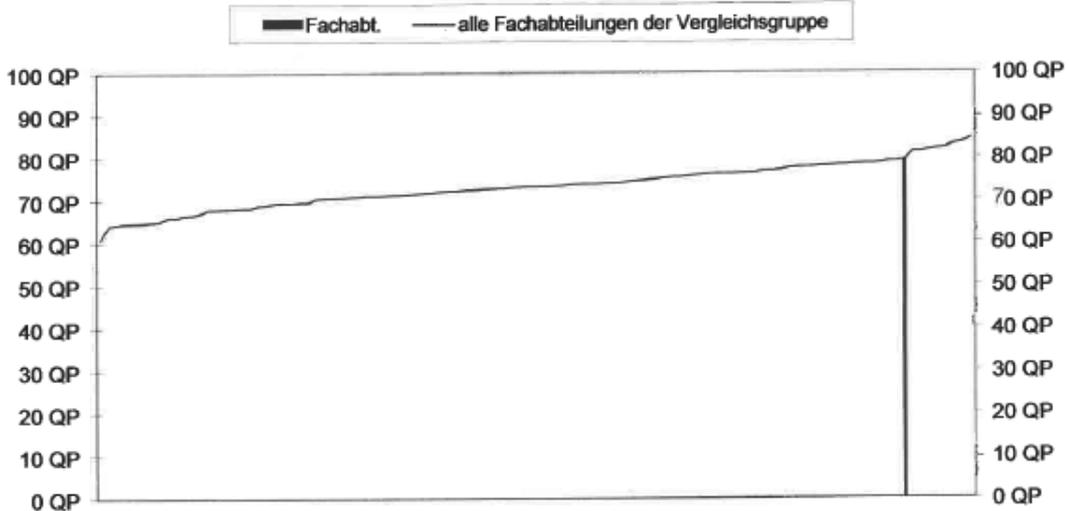


Vgl.-Gruppe: Onkologische Reha-Fachabteilungen

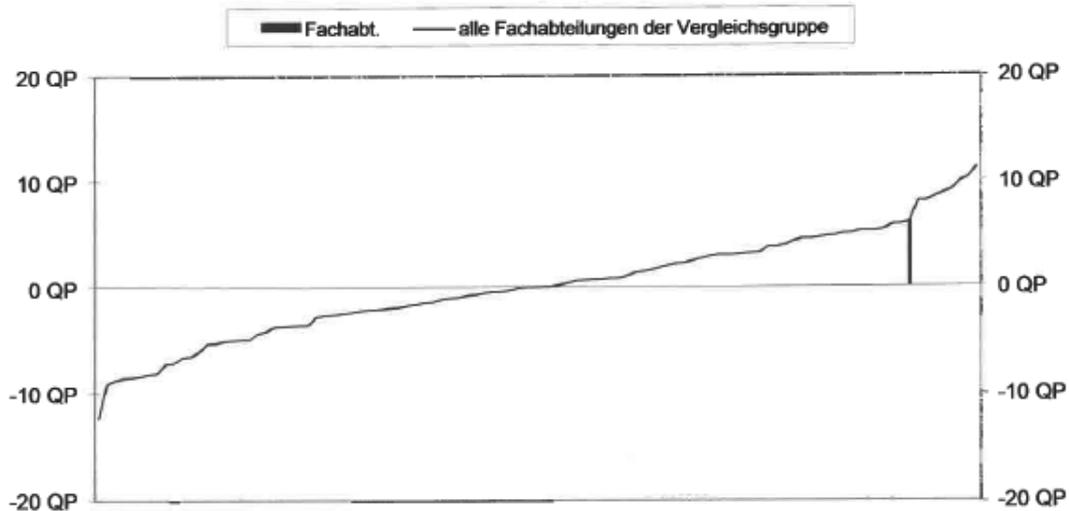
B 1.3 Qualitätspunkte Rehabilitandenbefragung - Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitanden

	Fachabt.	Vgl.-Gruppe			
Anzahl	117	12.142			
	beobachtet		erwartet	=	Residuum
Qualitätspunkte	79,6	-	73,5	=	6,1
	Vgl.-Gruppe		Residuum	=	adjustiert
	73,2	+	6,1	=	79,3

Verteilung der Qualitätspunkte: Behandlungserfolg (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Verteilung der Residuen: Behandlungserfolg in der Vergleichsgruppe



Abteilung Urologie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (min.) bis 100 (max.) Punkte Datenbasis N= 117	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Rehabedingte Verbesserung ...		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	84%	74%
... der psychosomatischen Beschwerden	82%	77%
... der körperlichen Beschwerden	58%	64%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	71%	69%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	77%	68%
Reha-Erfolg insgesamt	91%	82%
Subjektiver Behandlungserfolg	80%	73%
Qualitätspunkte subjektiver Behandlungserfolg	79,6%	73,2%
Qualitätspunkte subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	79,3%	
Zufrieden mit ...		
der ärztlichen Betreuung	1,5	1,6
der pflegerischen Betreuung	1,3	1,4
der psychologischen Betreuung	1,9	1,6
den Behandlungen	1,7	1,8
den Schulungen, Vorträgen	1,9	2,0
den Beratungen	1,9	2,0
der Planung und Abstimmung der Reha	1,9	2,2
den Einrichtungsangeboten	1,4	1,7
der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha	2,1	2,4
den Verhaltensempfehlungen nach der Reha	2,1	2,5
der Reha insgesamt	1,6	1,9
Rehabilitandenzufriedenheit	1,7	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	82,5	76,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	80,7	

DRV-Bund Auswertung Rehabilitandenbefragung 10/2016 bis 09/2017, Bericht 2018

Dokumentation therapeutischer Leistungen

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet.

Abteilung Urologie Datenbasis N = 1.809	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	32,5	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	22,6	Stunden pro Woche

Auswertung Therapeutische Versorgung (KTL) 07.12.2016, DRV Bund Bericht 2017

Datenbasis N = 1.809	Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung		Pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	113	99 %	6,6	21,0	4,6	14,5
B Physiotherapie	114	100 %	4,9	15,5	2,4	7,8
C Information, Motivation, Schulung	114	100 %	6,6	20,2	5,1	15,6
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	87	76 %	0,4	1,1	0,2	0,5
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	79	69 %	2,8	8,9	1,7	5,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	112	98 %	1,9	6,2	1,6	5,0
G Psychotherapie	-	-	-	-	-	-
H Reha-Pflege	114	100 %	4,2	13,1	1,7	5,3
K Physikalische Therapie	113	99 %	3,5	11,2	1,3	4,4
L Rekreationstherapie	112	98 %	1,9	6,0	4,3	13,5
M Ernährung	110	96 %	0,9	2,6	0,6	1,7
Insgesamt	114	100 %	32,5	102,2	22,6	71,3

Berichte zur Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung KTL-Bericht 2017

Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review Verfahren werden Reha-Prozesse auf der Basis von anonymisierten Reha-entlassungsberichten und den dazugehörigen individuellen Therapieplänen durch leitende Ärzte (Peers) aus anderen Einrichtungen begutachtet.

Um die Ergebnisse mit anderen Reha-Einrichtungen vergleichbar zu machen, werden die erreichten Ergebnisse in Qualitätspunkte als Bewertungsmaß der Prozessqualität umgerechnet. Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt 110 Qualitätspunkte (Qualitätsoptimum).

Fachabteilungsschlüssel 2200 – Urologie

Vergleichsgruppe – Onkologische Reha-Einrichtungen

Anzahl der Vergleichsberichte - 20

Indikation und Anzahl der bewerteten Entlassungsberichte: Onkologie – 20

Einrichtungen in der Vergleichsgruppe – 109

Anzahl der Gutachter – 20

Bereich	Einrichtung	Vergleichsgruppe	Abweichung
Anamnese	81	76	n.s.
Diagnostik	82	78	n.s.
Therapieziele und Therapie	81	75	n.s.
Klinische Epikrise	86	78	n.s.
Sozialmedizinische Epikrise	88	76	+
Weiterführende Maßnahmen	91	81	+
Gesamter Reha-Prozess	76	72	n.s.
Peer Review gesamt	84	76	n.s.

Peer Review Bericht 2015, Ergebnis in Qualitätspunkten (Optimum =100 Qualitätspunkte)

Laufzeiten ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus.

Datenbasis=3.537		Ø Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in %					
				bis 2 Wochen		zwischen 2 und 6 Wochen		mehr als 6 Wochen	
		Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV
Urologie	2018	7,81	keine Daten	95,63	keine Daten	4,37	keine Daten	0,00	keine Daten

Eigene Daten Stand 31.12.2018

Patientenbeschwerden

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind.

Vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 gab es eine Patientenbeschwerde an die DRV Rheinland-Pfalz, eine an die DRV Mitteldeutschland, eine an die DRV Hessen und 3 an die DRV Bund.

Posteingang	Postausgang	Dauer der Beantwortung
14.02.2018	16.02.2018	2 Tage (DRV Bund)
16.02.2018	23.02.2018	7 Tage (DRV Bund)
12.05.2018	16.05.2018	4 Tage (DRV Bund)
09.05.2018	18.05.2018	9 Tage (DRV Mitteldeutschland)
16.06.2018	18.06.2018	2 Tage (DRV Hessen)
16.08.2018	22.08.2018	4 Tage (DRV Rheinland Pfalz)

Eigene Daten Stand 31.12.2018

Fazit: Das selbstgestellte Ziel der Beschwerdebearbeitung, Beantwortung innerhalb von 14 Tagen, wurde im Durchschnitt eingehalten. Positiv ist, dass die geringe Zahl der Beschwerden. Die Beantwortung erfolgte aus Sicht der DRV Bund fristgerecht, wenn innerhalb von 3 Wochen geantwortet wird.

Visitationen

Visitation der Klinik am Kurpark 08.12.2017:

Der Rentenversicherungsträger ist überzeugt, dass in der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH sehr gute Rahmenbedingungen für die Rehabilitation von Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Bund bei urologischen/onkologischen Erkrankungen gegeben sind und damit eine qualitativ hochwertige Rehabilitation möglich ist.

Dieser Eindruck wurde im Übrigen auch von den Versicherten im Patientengespräch bestätigt. Positiv hervorheben möchte die Deutsche Rentenversicherung Bund, das Ihnen im Rahmen der Visitation vermittelte hohe Engagement aller Mitarbeiter, welches sich auch in der großen Patientenzufriedenheit widerspiegelt und die ausnehmend gute gerätetechnische Ausstattung sowie die hohe Fachkompetenz unserer Mitarbeiter.

Die bauliche und räumliche Gestaltung der Klinik ist sehr gelungen. Alle Räume von der Cafeteria bis zu den gesehenen Patientenzimmern sind sehr ansprechend und doch zweckmäßig gestaltet. Positiv wurde auch bewertet, dass die Klinik die Möglichkeit bietet, über ein „Schleusenzimmer“ MRSA- sowie 3-MRGN- Patienten aufzunehmen.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Klinik am Kurpark nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund bzw. der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen teil.

Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit großer zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnaher reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

Die hier aufgeführten Ergebnisse interner Qualitätssicherung sind beispielhaft und können ggf. durch weitere Kennzahlen ergänzt werden.

Patientenbefragung

Jeder Patient erhält zu Beginn der Reha einen Fragebogen mit der Bitte, diesen am Ende seiner Rehabilitation nach dem Abschlussgespräch auszufüllen. Die Fragebögen werden jährlich systematisch ausgewertet.

Im Berichtsjahr 2018 wurden 3.319 Bögen ausgewertet, die Rücklaufquote betrug 93,84%.

Wie waren Sie mit Ihrem Heilverfahren zufrieden?						
sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	unzufrieden	keine Beurteilung		Ø Note
1.427	1.758	86	25	23		1,61
42,99%	52,97%	2,59%	0,75%	0,69%		
Haben sich Ihre urologischen Beschwerden gebessert?						
deutlich	ein wenig	unverändert	verschlechtert	keine Beurteilung		Ø Note
1.210	1.003	470	44	93		1,76
42,91 %	35,57 %	16,67 %	1,56 %	3,30 %		
Wie haben Sie sich erholt?						
sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	keine Beurteilung	Ø Note
1.037	1.836	334	70	45	35	1,80
30,89 %	54,69 %	9,95 %	2,08 %	1,34 %	1,04 %	

Eigene Daten Stand 31.12.2018

Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Arbeitsgruppe KTL besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

Laufzeiten der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen.

Patientenbeschwerden

Sofortiges Handeln ist bei Beschwerden und Unzufriedenheit des Patienten notwendig.

Bei Patientenbeschwerden sind alle Mitarbeiter von der Klinikleitung dazu angehalten, im Interesse des Patienten eine kurzfristige, nicht aufwendige und unbürokratische Problemlösung herbeizuführen, um möglichst noch während der Anwesenheit des Patienten auf die Beschwerde zu reagieren.

Katamnesen

Entfällt

Urologische Komplikationen

Definition der erfassten Komplikationen: Urologische Komplikationen im Sinne der Klak-spezifischen Definition sind alle im unmittelbaren Zusammenhang mit dem operativen Ereignis stehenden Komplikationen, die hier aufgeführt werden. Unter dieser Definition fallen jedoch keine Ereignisse, deren unmittelbaren Zusammenhang zur Operation nicht belegt werden kann (z.B. Infarkt, TIA, Insult, Verletzungen durch Sturz in der Klinik, Hörsturz etc.). Komplikationen, bei denen ein Zusammenhang wahrscheinlich ist, werden berücksichtigt (z. Bsp. Thrombosen, Embolien, Ileus).

Komplikation	bei Aufnahme	im Verlauf	verlegt	Abbruch AHB
Lymphozele (li, re, bds.)	332	68	7	2
LZ, symptomatisch	19	13	10	2
LZ, infiziert	2	10	5	0
Prolongierte Lymphorrhoe	9	4	0	1
Harnverhalt	6	14	0	1
Restharn	8	5	0	0
Harnstauung (einseitig)	10	7	2	0
Harnstauung (beiseits)	7	9	2	2
Makrohämaturie, massiv	3	3	0	0
Thrombose	2	1	0	0
Embolie	0	0	0	0
Ileus	0	2	2	1
Dysurie/Algurie anhaltend	5	3	1	1
anhaltende Schmerzen allg.	14	9	3	1
Infekt mit Temp. Über 39°C	1	8	1	0
Wunddehiszenz	14	4	0	0
Wundinfektion	10	6	1	0
Rezidivierender HWInfekt	6	7	2	0
Nachblutung/Hämatom	16	3	1	1
akutes Nierenversagen	1	2	2	1
Fistelbildung	0	1	0	0
Anastomoseninsuff./Leckage	1	0	0	0
Anastomoseninsuff.Darm	0	0	0	0
Anastomosenstriktur	2	3	0	1
Sonstige	49	42	24	13

Eigene Statistik 31.12.2018

Risikomanagement/Fehlermanagement

Risikomanagement:

Eine systematische Vorgehensweise, um potentielle Risiken:

- zu identifizieren,
- zu bewerten und
- Maßnahmen zur Risikohandhabung auszuwählen und umzusetzen.

Risikomanagement wird als ein fortlaufender Prozess verstanden, in dem Planung, Umsetzung, Überwachung und Verbesserung kontinuierlich stattfinden. Risikomanagement soll über die gesamte Lebensdauer einer Organisation zur Anwendung kommen und eine Kultur der Risikolenkung in der Organisation entstehen lassen.

Risikomanagement hilft Unternehmen, bewusst mit Chancen und Risiken umzugehen und so die anvisierten Ziele auch zu erreichen - auch wenn im Arbeitsalltag nicht immer alles rund läuft.

Im Grundsatz bedeutet Risikomanagement die kontinuierliche Beurteilung und Einschätzung von Ereignissen, Handlungen und Entwicklungen, die eine Unternehmung hindern könnten, die Zielsetzungen zu erreichen und die Strategie erfolgreich umzusetzen.

Unter einem Risiko versteht man die Verknüpfung einer Gefahr als Risikoursache mit einem Schaden als Risikowirkung (**Risiko = Wahrscheinlichkeit des Schadenereignisses x Ausmaß des Schadens**). Für die Gefahr sollte die Angabe einer Eintrittswahrscheinlichkeit möglich sein. Ein erweiterter Risikobegriff bezieht auch Chancen ein. Aus verpassten Chancen werden häufig Risiken.

Aufbau- und Ablauforganisation:

- Geschäftsführer ist immer involviert
- Zentrale Stelle, bei der alle Informationen zusammenlaufen ist die Klinische Risikomanagerin
- Risikoteam zur Bearbeitung von Risiken und CIRS-Meldungen (Treffen bei Notwendigkeit spontan und zeitnah)
- Bei Bedarf Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen/Mitarbeitern für die Umsetzung regelmäßige Risikotreffen (mind. 2x pro Jahr)

Das Risikomanagement beinhaltet:

Verbesserungs- und Beschwerdemanagement (Lob, Anregung und Kritik) sowie Risiko-, bzw. Fehler- oder auch CIRS-Meldungen (Beinahe-Zwischenfall).

CIRS (Critical-Incident-Reporting-System) bedeutet übersetzt (Beinahe-)Zwischenfall. Die Meldungen können über ein entsprechendes Portal, welches an jeden Arbeitsplatz auf dem Desktop installiert ist, abgegeben werden. Zur Vereinfachung für die Mitarbeiter werden in dieses Portal auch neben Beinahe-Zwischenfällen auch Fehler eingegeben.

Die Meldungen gehen zunächst bei einer externen Bearbeitungsstelle ein, wo sie systemtisch erfasst und anonymisiert werden. Anschließend gehen diese per Mail beim Risikomanager ein und werden entsprechend bearbeitet, d. h. Anfragen werden an die entsprechende Abteilungsleitung (oder Abteilungen/Personen) zur Maßnahmenbedarfsklärung weitergeleitet. Falls das Thema durch den RM-Beauftragten nicht gelöst werden kann, übernimmt die Bearbeitung im Zweifelsfall ein RM-Team bzw. die oder der Mitarbeiter aus dem entsprechenden Bereich, welche durch den RM-Beauftragten eingeladen werden.

Patienten sowie Angehörige aber auch Mitarbeiter können über einen Meldebogen auch Verbesserungsvorschläge und Ideen ins Unternehmen mit einfließen lassen, genauso wie Beschwerden. Mitarbeiter haben auch hier ein entsprechendes Portal auf jedem Desktop vorinstalliert.

Die Erfassungsbögen werden auf Anfrage an der Rezeption ausgegeben oder sind auch über unsere Homepage-Seite (in die sich die Patienten mit ihren Laptops etc. einwählen können) direkt online auszufüllen und zu übertragen. Der Fall wird nach Eingang zur Bearbeitung an die entsprechende Abteilungsleitung übergeben, mit der Bitte um Stellungnahme.

Sofern die Patienten noch im Haus sind, sind alle Abteilungen angehalten, ein persönliches Gespräch zur Klärung mit dem Patienten zu führen. Sollte der Patient bereits abgereist sein, so erhält er nach Klärung aller Sachverhalte ein Schreiben mit allen Stellungnahmen. Der Fall wird entsprechend abgeschlossen.

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Siehe Teil 1 des Qualitätsberichtes Punkt 1.2.7

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Die Aktivitäten der ärztlichen Abteilung konzentrierten sich auf das Kerngeschäft der Patientenversorgung. Hierbei gab es keine Änderungen des Diagnose- oder Indikationspektrums. Weiterhin werden in der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH ausschließlich Patienten mit urologischen oder nephrologischen Erkrankungen behandelt. Wie schon in den Vorjahren war die Pflegeintensität der Patienten teilweise hoch, so dass diese unter teilweise hohem personellem Aufwand rehabilitiert wurden.

Im Jahr 2018 gab es keine Ausbrüche ansteckender Erkrankungen und keine Erhöhung der Diagnoserate von Trägern multiresistenter Keime.

Für Ärzte und Pflegekräfte fand ein Notfalltraining über das Rote Kreuz statt. Alle in diesem Bereich Tätigen wurden durch den Kurs für Reanimationsmaßnahmen zertifiziert.

Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Kliniken wurde durch Klinikbesuche und durch Telefonate mit Chefarzten und Sozialdiensten gepflegt.

Netzwerkarbeit für die Klinik am Kurpark

14.-17.05.2018 Klinikbesuche Rheinland-Pfalz, Saarland und Hessen
11.-13.07.2018 Klinikbesuche in Hamburg
05.-07.11.2018 Klinikbesuche in Niedersachsen
03.-04.12.2018 Klinikbesuche in Sachsen und Thüringen

Ausstellungsstand:

20.-24.02.2018 Deutscher Krebskongress Berlin
25.-28.02.2018 Rehakolloquium der DRV in München

Ziel: Kontaktpflege und Aufbau von Netzwerken mit Einweiserkliniken. Bessere Vernetzung der Klinik am Kurpark im Gesundheitsmarkt. Außendarstellung der Klinik am Kurpark und ihrer Expertisen. Werbung.

5 Ausblick und Aktuelles

Die demografische Entwicklung in Deutschland, der medizinisch-technische Fortschritt und das wachsende Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung führen zu einer zusätzlichen Nachfrage an herkömmlichen professionellen Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Betreuung, aber auch an Produkten und Dienstleistungen des zweiten Gesundheitsmarktes. Die Gesundheitswirtschaft bietet somit jetzt und für die Zukunft vielfältige Chancen für Wachstum und Beschäftigung, sowie für Innovationen. Die Sonderauswertungen des DIHK zur wirtschaftlichen Lage und zu den Perspektiven der Unternehmen der Gesundheitswirtschaft ergeben daher in den letzten Jahren regelmäßig ein positives Bild. Die demografische Entwicklung wirkt aber nicht nur auf der Nachfrageseite, sondern stellt auch ein Risiko für die Gesundheitswirtschaft in Form des drohenden Fachkräftemangels dar, da dem steigenden Bedarf ein immer geringeres Angebot an jungen Arbeitskräften gegenübersteht. Wie in allen Wirtschaftsbereichen werden die Belegschaften älter und der Nachwuchs knapper.

Als weiterer **Risikofaktor** für Vergangenheit und Zukunft ist die **Anpassung der Vergütungssätze** zu nennen. Für Reha-Einrichtungen existiert kein automatischer Anpassungsmechanismus bei der Vergütung. Wie in den vergangenen Jahren bleiben die Vergütungsanpassungen der GKV häufig sogar unterhalb der Grundlohnrate. Die Vergütungsanpassung der anderen Reha-Träger orientiert sich an trügerspezifischen Vorgaben. Im Bereich der DRV wurde mit der Einführung des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes (1996) eine Deckelung der Reha-Ausgaben für das Jahr 1997 vorgeschrieben, und zwar in Höhe der um 600 Mio. DM verringerten Ausgaben für 1993. Die Aufwendungen der Rentenversicherung für Rehabilitationsleistungen sind durch das Reha-Budget, den sog. "Reha-Deckel", begrenzt. Für 2012 lag das Budget der DRV bei 5,7 Mrd. Euro (2011: 5,5 Mrd. Euro). Die Mehrausgaben gehen zulasten des Budgets im laufenden Jahr - womit das Problem verschoben wird. Dieses Budget orientiert sich in seiner Fortschreibung allein an der jährlichen Entwicklung der durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer; strukturelle Änderungen bzgl. des Reha-Bedarfs bleiben dagegen unberücksichtigt. Die rückwirkend zum 1. Januar 2014 verabschiedete Erhöhung des Reha-Budgets ist eine positive Unterstützung für den steigenden medizinischen Bedarf an Rehabilitationsleistungen, wobei nach 2017 der schrittweise Abbau des Budgets wieder gewisse Risiken für die Rehabilitationskliniken mit sich bringt.

Tabelle: Patienten nach ICD-10 Diagnosen für bösartige Neubildungen

ICD-10	Akut / entlassene Patienten	Reha / AHB behandelte Patienten (Rehaquote)	Klinik am Kurpark (Marktanteil Reha / AHB in Deutschland)
C61 Prostata	76.053	25.181 (33,11%)	2.090 (8,3%)
C62 Hoden	11.444	1.013 (8,9%)	29 (2,9%)
C 64 Niere	23.748	7.117 (29,97%)	235 (3,3%)
C 67 Harnblase	98.777	6.112 (6,19%)	337 (5,5%)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 6.2.2, 2016

Die hinter den Zahlen stehenden Patienten mit den oben genannten ICD-10 Diagnosen stellen die Kern-Zielgruppe für eine mögliche Behandlung in der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH dar. Einflussfaktoren der tatsächlichen Belegung sind neben den vertraglichen Restriktionen mit den Kostenträgern auch Antrags- und Bewilligungsquoten.

Die medizinische Rehabilitation in Deutschland ist gekennzeichnet durch eine zunehmende Individualisierung und Flexibilisierung der Behandlung mit verschiedenen konzeptionellen Ansätzen. Hierzu gehören vor allem die Einführung der ambulanten Rehabilitation als eigenständige Versorgungsform, die Kombination von stationären und ambulanten Reha-Phasen, die Erarbeitung zielgruppenspezifischer Konzept ein der stationären Rehabilitation (z.B. nach Geschlecht, Alter oder Muttersprache) sowie der Ausbau der Anschlussrehabilitation (AHB), die unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließt und die nahtlose Versorgung der operierten Patienten sicherstellt.

In den vergangenen Jahren haben insbesondere die Indikationsbereiche der Orthopädie und Geriatrie, der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, der Onkologie und Neurologie deutlich an Bedeutung gewonnen. Ein Bedeutungszuwachs der medizinischen Rehabilitation ist des Weiteren auch bei einer verstärkten Berücksichtigung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ zu erwarten. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, die Schnittstelle zwischen GKV und sozialer Pflegeversicherung derart zu gestalten, dass sich die Vermeidung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit durch medizinische Rehabilitation auch wirtschaftlich bei den beteiligten Kostenträgern zu ihren Gunsten niederschlägt. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und sinkenden Erwerbspersonenpotenzials werden Reha-Maßnahmen für den einzelnen wie auch gesamtgesellschaftlich immer wichtiger. Gleichzeitig steigen die Anforderungen durch einen früheren Übergang der Patienten vom Krankenhaus in die Reha deutlich an. Und nicht zuletzt findet eine zunehmende Vernetzung und Flexibilisierung der Strukturen zwischen Akutmedizin und Reha statt.

Wir gehen für das Jahr 2019 von einer belegungsadäquaten Steigerung der Erträge und des Ergebnisses aus. Für das Jahr 2019 erwarten wir eine Pflegesatzanpassung etwa auf Niveau der Kostensteigerungsrate.

Weitere bedeutsame Vorgänge nach dem 31. Dezember 2018 fanden bislang nicht statt.

QM-BERICHT

Seit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 müssen stationäre Einrichtungen der Rehabilitation ein einheitliches Qualitätsmanagement verpflichtend ein- und durchführen. Die Zertifizierung durch anerkannte und zugelassene Zertifizierungsgesellschaften lag früher im Ermessen der Leistungserbringer. Seit dem 1. Oktober 2009 ist diese verpflichtend durchzuführen. Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik am Kurpark wurde dagegen bereits im Jahr 2005 zertifiziert.

Vom 29. bis 30. November 2018 fand das Überwachungsaudit des QM-Systems statt. Der positive Auditbericht wurde der Geschäftsführung am 20. Dezember 2018 überreicht. Im Laufe des zweitägigen Audits wurden alle Klinikbereiche intensiv hinsichtlich der Erfüllung der Vorgaben aus dem neuen **DEGEMED-Auditleitfaden 6.0** und der neuen **DIN ISO 9001:2015** geprüft. Die Zertifikate mit der Registernummern EDS 25 0209 und QM 25 0209 haben eine Gültigkeitsdauer bis zum 12. Dezember 2020.

Für gleichbleibend hohe Qualität sorgen neben dem Zertifizierungsprozess das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherungen und das **RAL-Gütezeichen** „Kompetenz richtig Essen – Speisenvielfalt und Diäten“. Hier erreichte die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH in der letzten externen Regelprüfung am 01. Juni 2017 mit 114 von 117 Punkten ein fast perfektes Ergebnis.

Am 4. Dezember 2018 ist die Publikation „FOCUS Gesundheit - Rehakliniken 2019“ erschienen. Das Magazin richtet sich an Menschen, die gerade aus dem Krankenhaus entlassen wurden oder von einer schweren Erkrankung genesen. Die enthaltene „FOCUS Gesundheit Rehaklinik-Liste 2019“ nennt die **besten Reha-Einrichtungen Deutschlands**, sortiert nach Fachbereichen und Postleitzahlen. Für die Auflistung entwickelte das Recherche-Institut „Munich Inquire Media (MINQ)“ ein Bewertungsschema speziell für die Qualität von Rehakliniken in den Fachbereichen Orthopädie, Psyche, Neurologie, Sucht, Onkologie, Herz und Geriatrie. Ausgangspunkt der Recherche ist die Befragung von Klinikärzten, niedergelassenen Medizinerinnen, Patientenverbänden, Vertretern indikationsbezogener Selbsthilfegruppen und Sozialdienstmitarbeitern in 1.400 Akut-Krankenhäusern. Zu den weiteren Daten, die erhoben werden, zählen insbesondere die Ausstattung, das Service-Angebot, Hygienemaßnahmen und die Qualitätssicherung. Die Recherche wird mit der Besten-Liste „Top Rehaklinik 2019“ abgeschlossen, in die diesmal 418 Rehabilitationskliniken aufgenommen wurden. Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH wurde für den Fachbereich Onkologie nach 2017 und 2018 zum dritten Mal in Folge ausgezeichnet.

ÄRZTLICHER BERICHT

Die Durchführung von Anschlussheilbehandlungen (AHB) und Rehabilitationen von Erkrankungen im urologischen und nephrologischen Fachgebiet sind die Schwerpunkte der Klinik am Kurpark. Im Bereich der Anschlussheilbehandlungen stehen die malignen urologischen Erkrankungen im Vordergrund. An erster Stelle steht dabei unverändert die operative Therapie des Prostatakarzinoms, welche in zunehmendem Maße durch die Zuhilfenahme eines Operations-Roboters (da Vinci-System) erfolgt.

Unmittelbare Folge der Operation (sowohl bei laparoskopischer, als auch bei retropubischer Methode) ist die postoperative Harninkontinenz, welche im Rahmen der Anschlussheilbehandlungen besonders intensiv therapiert wird. Problematisch ist aber auch, insbesondere bei nicht nerverhaltender Operation, die postoperativ auftretende erektile Dysfunktion, welche für die Patienten zunehmend an Bedeutung gewinnt.

An zweiter Stelle der Häufigkeit urologischer Tumorerkrankungen steht das Blasenkarzinom gefolgt von Nierentumoren. Postoperativen Komplikationen, wie Anastomosenstriktur, Lymphozelen, Abszessbildungen, Wundheilungsstörungen und fieberhafte Harnwegsinfektionen können bei allen Eingriffen auftreten und werden hier mitbehandelt.

Die postoperativen Komplikationen zeigten sich gegenüber früher möglicherweise verändert. Waren noch vor wenigen Jahren Thrombosen eine weitverbreitete Komplikation im postoperativen Verlauf, so sind es aktuell vor allem Lymphozelen, die hier besonders auffällig sind. Allerdings ist nicht jede Lymphozele auch therapiebedürftig. Im Geschäftsjahr 2018 wurden 244 Patienten mit Lymphozelen behandelt, wobei lediglich 10 infizierte Lymphozelen auffällig waren.

Die physikalischen Therapiemöglichkeiten, hier insbesondere im Bereich Biofeedback („Pelvictrainer“), die krankengymnastischen Übungen und die Bewegungskonzepte nach Tumorerkrankungen wurden erweitert und verbessert.

Einen weiteren Bereich bildete die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der unterschiedlichen Kostenträger. Hier geht es in erster Linie darum, bestehende Krankheiten zu lindern oder so möglich, zu beseitigen. Parallel dazu ist immer eine Mitbehandlung weiterer Erkrankungen der Patientinnen und Patienten unser Anliegen. Orthopädische, internistische und psychosomatische Erkrankungen wurden überwacht, gegebenenfalls konsiliarisch vorgestellt und therapiert.

Nosokomiale Infektionen traten auch 2018 nicht auf. Allerdings kam es zu einer Rückmeldung eines Patienten, bei dem nach Lymphdrainage und Entfernung des Drains wohl eine Infektion der Restlymphozele mit MRSA nachgewiesen wurde. Eine offizielle Information hierzu liegt nicht vor. Gerade hygienische Maßnahmen sind von herausragender Bedeutung, zumal wir Patienten aus sehr vielen Kliniken und Krankenhäusern aufnehmen. Fast alle Patienten, die mit kritischen Keimen zu uns verlegt wurden, konnten wir keimfrei entlassen.

Unter der Leitung der Hygienebeauftragten (Frau Dr. med. Lisa Strauß) wurden regelmäßige Weiterbildungen im Bereich Hygienemanagement durchgeführt. Die Hygienekommission tagt 2-mal jährlich. Es besteht hier eine enge Zusammenarbeit mit dem Institut für angewandte Hygiene Marburg.

Auch 2018 erfolgte ein Notfalltraining für Ärzte und Schwestern mit dem Ziel, bis zum Eintreffen des Notarztes alle lebenserhaltenden Maßnahmen durchführen zu können.

Regelmäßig werden gemeinsame Gespräche zwischen Klinikleitung und Ärzten sowie Krankenschwestern und Krankenpflegern durchgeführt. Gleichzeitig nehmen die Diätassistentinnen, die Ergotherapeutinnen, die Krankengymnasten und die Psychologen an den Gesprächen teil. So werden im Interesse der Patienten Behandlungsrichtlinien diskutiert und festgelegt. Bei Bedarf können diesbezüglich täglich Mitarbeiter an der morgendlichen Teambesprechung der Ärzte teilnehmen.

Der enge Kontakt mit allen zuweisenden Kliniken wurde gehalten und ausgebaut.

Es ist weiterhin unser Bestreben, im Rahmen der Rehabilitation auch in Zukunft Patienten mit rezidivierenden Steinerkrankungen zu behandeln, wenn auch die Zahlen hier aufgrund moderner Steinsanierungen regredient sind. Ziel ist es hierbei, eine gezielte Metaphylaxe durchzuführen und dem Patienten Verhaltensmuster mitzugeben, um eine Rezidivkrankung zu verhindern.

Wissenschaftliche Fragestellungen werden durch die Ärzte in Zusammenarbeit mit den medizinischen Mitarbeitern des Hauses immer wieder erörtert, auf mögliche Studientauglichkeit hin überprüft und wenn möglich als Studie durchgeführt. Aktuell werden fortlaufend Daten zu den Komplikationen erfasst. Daten zur Inkontinenz werden weiterhin erfasst und aktuell im Hinblick auf die operativen Zugangswege erneut ausgewertet (Promotionsarbeit von Herrn Briel, welche 2019 abgeschlossen und veröffentlicht wird).

BAUBERICHT

Im Mai 2018 wurden die neu ausgebauten Zimmer in Haus 6 in Betrieb genommen. Ferner wurde der Speisesaal neugestaltet und mit aktueller Buffettechnik auf den neusten Stand gebracht. Für die Ernährungsberatung wurde die Lehrküche ebenfalls von Grund auf saniert. Seit Dezember 2018 werden zunächst 24 Zimmer in Haus 4 renoviert. Diese Baumaßnahme erstreckt sich zeitlich bis Mitte 2019 über insgesamt 48 Patientenzimmer.

Gesundheitsmarkt

Die deutsche Gesundheitswirtschaft hat eine erhebliche ökonomische Bedeutung für den Standort Deutschland. Die Gesundheitsausgaben beliefen sich im Jahr 2016 auf rund 356,5 Mrd. Euro – das entspricht 4.330 Euro je Einwohner und einem Anteil von 11,3% am Bruttoinlandsprodukt. Damit nahmen die Gesundheitsausgaben das fünfte Jahr in Folge stärker zu als das Bruttoinlandsprodukt. Für das Jahr 2017 prognostiziert das Statistische Bundesamt einen Anstieg der Gesundheitsausgaben auf 374,2 Mrd. Euro¹.

Die Gesundheitswirtschaft setzt sich aus zwei Gesundheitsmärkten zusammen:

¹ Daten vom Statistischen Bundesamt (www.destatis.de)

Der Kernbereich, auch „erster Gesundheitsmarkt“ genannt, umfasst den Bereich der „klassischen“ Gesundheitsversorgung. Die gesundheitliche Versorgung gliedert sich hier in drei wesentliche Bereiche:

Primärversorgung (ambulante Behandlung durch niedergelassene Ärzte)
Akutversorgung (stationäre Versorgung im Krankenhaus)
Rehabilitation

Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft werden 70% der Ausgaben von den sozialen Sicherungssystemen finanziert. Allein die Ausgaben der GKV betragen im Jahr 2016 etwa 207 Mrd. Euro (58,1% der Gesundheitsausgaben). Der Anteil der PKV an den Gesundheitsausgaben belief sich im Jahr 2016 auf 31 Mrd. Euro.

Als „zweiter Gesundheitsmarkt“ werden alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um das Thema „Gesundheit“ bezeichnet. Dabei sind die Zuordnung, welche Waren und Dienstleistungen einen Bezug zur Gesundheit aufweisen, nicht klar definiert und teilweise umstritten. Der „zweite Gesundheitsmarkt“ umfasst nach allgemeinem Verständnis freiverkäufliche Arzneimittel und individuelle Gesundheitsleistungen, Fitness und Wellness, Gesundheitstourismus sowie – zum Teil – die Bereiche Sport/Freizeit, Ernährung und Wohnen. Im „zweiten Gesundheitsmarkt“ fließen gut 100 Mrd. Euro in Konsumausgaben (Stand: 2015)². Jüngere Daten liegen aktuell nicht vor.

Gesundheitssystem - Rehabilitation

Aufgabe der Rehabilitation ist es nach § 9 Abs. 1 SGB V und § 26 SGB IX, chronische Krankheiten und Behinderungen, Erwerbsunfähigkeit sowie Pflegebedürftigkeit zu mindern bzw. zu verhindern und eine Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft zu fördern. Die Rehabilitation kümmert sich demnach um die langfristige Verminderung und das Verhindern von Beeinträchtigungen der Lebensqualität, des sozialen Lebens und der beruflichen Tätigkeit. Rehabilitation hat aber nicht nur zum Ziel, die körperliche, berufliche und soziale Leistungsfähigkeit der Patienten zu erhalten oder zu fördern. Sie bezieht insbesondere die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Krankheits- und Lebensbewältigung mit ein. Die Patienten lernen, sich so zu verhalten, dass weitere akute Krankheitszustände nach Möglichkeit nicht auftreten und chronische Störungen in ihren Auswirkungen so gut wie möglich begrenzt oder beherrscht werden. Nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ werden gezielt Rehabilitationsleistungen durchgeführt, um die Erwerbsfähigkeit dauerhaft zu erhalten oder wiederherzustellen. Ein wichtiges Anliegen der Rehabilitation ist es außerdem, Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu vermindern bzw. zu überwinden, und damit älteren Menschen mithilfe der medizinischen Rehabilitation, insbesondere der geriatrischen, die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen („Rehabilitation vor Pflege und bei Pflegebedürftigkeit“).

Leistungserbringer für medizinische Rehabilitations-Maßnahmen sind die ambulanten und stationären Einrichtungen (Vorsorge-/Rehabilitationskliniken). Die im Jahr 2017 im Betrieb befindlichen 1.142 Rehabilitationskliniken in Deutschland (2016: 1.149) erbringen annähernd 90% aller Reha-Maßnahmen. Sie verfügten über 164.266 Betten (2016: 164.223). Die durchschnittliche Bettenauslastung lag in 2017 bei 83,6% (2016: 83,0%) und es wurden 1.974.248 Patienten (2016: 1.984.020) behandelt. Öffentliche Einrichtungen erreichten eine Bettenauslastung von 90,5 % (2016: 91,4%), die Betten privater Einrichtungen waren zu 80,9% (2016: 80,4%) ausgelastet. 54% der Kliniken befinden sich in privater, 20% in öffentlicher und 26% in freigemeinnütziger Trägerschaft. Aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Größe stehen 66% aller Betten in Einrichtungen privater Träger³. Im Jahr 2017 waren über alle Wirtschaftsbereiche 44,276 Mio. (2016: 43,595 Mio.) Personen erwerbstätig. Das Gesundheitspersonal gehört mit 5,6 Mio. (2016: 5,52 Mio.) Beschäftigten zu den bedeutendsten Branchen in Deutschland und weist eine Frauenquote von 75,8% aus.⁴ Jüngere Daten lagen zum Erstellungszeitpunkt noch nicht vor.

² <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/553326/umfrage/konsumausgaben-der-gesundheitswirtschaft-auf-dem-ersten-und-zweiten-gesundheitsmarkt/>

² https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/08/PD16_283_231.html

³ https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/PersonalPDF_2120731.pdf?__blob=publicationFile

³ <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Tabellen/Einrichtungen.html>

Gesamtausgaben für stationäre Vorsorge- und Rehabilitations-Maßnahmen im Jahr 2016 betragen 9,456⁵ Mrd. Euro (2015: 9,302 Mrd. Euro). Das entspricht 2,65% (Vorjahr: 2,7%) der gesamten Gesundheitsausgaben aller Ausgabenträger. Seit Jahren sinkt dieser Anteil leicht, aber kontinuierlich. Die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) tragen zusammen 6,443 Mrd. Euro (69,26%) der Kosten. Das Reha-Budget in der gesetzlichen Rentenversicherung wird jährlich nach gesetzlich festgelegten Regeln neu errechnet. Bisher richtete sich die Anpassung des Reha-Budgets ausschließlich nach der voraussichtlichen Lohnentwicklung (Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer). Das Reha-Budget wurde zusätzlich an die demografische Entwicklung angepasst, da die Bevölkerung immer älter wird. Rückwirkend zum 1. Januar 2014 wurde das jährliche Reha-Budget dadurch um rund 100 Mio. Euro erhöht. Diese zusätzliche Erhöhung steigt auf bis zu 233 Mio. Euro im Jahr 2017. Nach 2017 wird die zusätzliche Erhöhung des Reha-Budgets schrittweise wieder abgebaut, da die geburtenstarken Jahrgänge nach und nach in Rente gehen. Jüngere Daten liegen aktuell nicht vor.

Um den **Nutzen von Rehabilitation** zu belegen, ist Forschung unerlässlich. So zeigen die Ergebnisse einer Studie, dass jeder Euro, den man in die medizinische Rehabilitation investiert, 5 Euro in der Renten-, Arbeitslosen-, und Krankenversicherung einspart.

Die Untersuchung „Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum“ der Baseler Prognos AG beziffert nach Angaben der Autoren erstmals den volkswirtschaftlichen Nutzen von medizinischer Rehabilitation. Den Einspareffekt berechneten die Wissenschaftler anhand von 5 ausgewählten Reha-Indikationen der Deutschen Rentenversicherung. Ausgaben von 1,1 Mrd. Euro stand nach den Auswertungen ein Betrag von 5,8 Mrd. Euro gegenüber, der durch gewonnene Berufsjahre und geringere Arbeitsunfähigkeitstage eingespart wurde. Nach einem Zukunftsszenario könnte der volkswirtschaftliche Netto-Nutzen der medizinischen Rehabilitation bis 2025 auf mehr als 23 Mrd. Euro steigen.

Im Gegensatz zur Krankenbehandlung erfolgt der **Zugang zur Rehabilitation** nach § 19 Satz 1 SGB IV über den Antrag des Versicherten, auch wenn der Vertragsarzt eine ärztliche Verordnung zur Begründung eines solchen Antrages ausfüllt. Das führt in der Praxis dazu, dass Patienten heute leichter Zugang zu einer kostspieligen Operation haben, als zu einer vergleichsweise „günstigeren“ Rehabilitations-Behandlung.

Zukunft - Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation gewinnt vor dem Hintergrund der **demografischen Entwicklung** und den **Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt** in Deutschland (z.B. Fachkräftemangel, Anhebung des Rentenalters) volkswirtschaftlich zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig ist die Branche vielen externen Kostensteigerungen unterworfen, ohne dass diese in dem stark reglementierten System von den Rehabilitationskliniken beeinflusst werden können. Die Vergütungssätze der Kliniken müssen in dem monetarisch finanzierten System sowohl den laufenden Betrieb, als auch die notwendigen Investitionen tragen. Die zuvor beschriebene **Anpassung des Reha-Budgets** der Rentenversicherung ist ein positiver Schritt für die Rehabilitation bis einschließlich 2017. Bei den Krankenkassen liegen die Ausgaben für Rehabilitationsleistungen relativ konstant bei ca. 1,3% (etwa 2,6 Mrd. Euro in 2015 laut GKV-Spitzenverband). Auch hier wäre eine medizinisch bedarfsgerechte Anpassung wünschenswert, was vom Verband der Privaten Krankenanstalten im Dialog mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen auch gegenwärtig diskutiert wird. Ein negativer Trend ist, dass Krebspatienten seltener die Möglichkeiten einer Rehabilitation nutzen. Die Zahl der **Anträge auf onkologische Rehabilitation** ist laut Reha-Bericht 2013 der Deutschen Rentenversicherung (DRV) seit 2011 **rückläufig**. Nur ein Drittel der Krebspatienten nimmt derzeit Reha-Leistungen in Anspruch. Dem Robert Koch-Institut zufolge befinden sich 40% der Krebserkrankten im erwerbsfähigen Alter. Dennoch beantragen viele Krebspatienten keine Leistungen, die ihre Arbeitsfähigkeit wiederherstellen oder stabilisieren. Bei der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH beträgt die Quote der im Erwerbsleben stehenden Patienten etwa 43%.

Da viele stationäre Akutbehandlungen bewusst ambulant weitergeführt werden sollen, werden viele Anschlussheilbehandlungsmaßnahmen, die sich unmittelbar oder spätestens nach 14 Tagen an die stationäre Behandlung anschließen sollten, nicht mehr direkt und unkompliziert durch die Krankenhaussozialdienste eingeleitet. Zu diesem Schluss kommt Ulrich Kurlemann, Erster Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und Mitglied im Patientenbeirat der Deutschen Krebshilfe. Um dennoch die notwendige medizinische Rehabilitation zu erhalten, müssen die Betroffenen einen entsprechenden Antrag bei dem zuständigen Rehabilitationsträger stellen. Ein Schritt, vor dem schwer erkrankte Menschen ohne Beratung und begleitende Unterstützung häufig zurück schrecken. Aus rehabilitationswissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass Informationsdefizite auf Seiten der Patienten und Behandler für die rückläufige Inanspruchnahme verantwortlich sind, sowohl im Hinblick auf die **Zugangswege**, als auch die **Notwendigkeit und den Nutzen einer Maßnahme**.

Die Sorge vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder der Selbstständigkeit ist ebenfalls ein Grund, der Krebspatienten davon abhält, einen Reha-Antrag zu stellen. Aus Sicht der Rehabilitationswissenschaft trägt eine Rehabilitationsmaßnahme dazu bei, die Teilnahme am beruflichen und sozialen Leben zu sichern.

Der Gesetzgeber sollte künftig dafür sorgen, dass die Regelungen zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen weniger auf Institutionen bezogen, sondern stärker personenzentriert und -orientiert gestaltet werden. So sollten die individuelle Rehabilitationsfähigkeit und Kontextfaktoren im Antragsverfahren stärker berücksichtigt werden. Durch eine verbindliche gesetzliche Verpflichtung zu einheitlichen Verfahren, einer vereinheitlichten, umfassenden Bedarfserhebung, zu mehr Transparenz und zur verbesserten Kommunikation im Antragsverfahren würden die bestehenden Zugangshürden abgebaut werden. Dazu gehört auch, dass für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (oder zumindest für bestimmte Indikationsstellungen) zukünftig ein **Verordnungs-, statt eines Genehmigungsverfahrens** eingeführt werden sollte.

Kostenträger

Für die Klinik am Kurpark ist die Entwicklung bei der DRV Bund / Länder ein wichtiger Indikator für die laufende und künftige Belegung. Die Anzahl der Anträge auf medizinische Rehabilitationsleistungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der DRV hat sich wie folgt entwickelt:

Die Fallzahlen und Pfl egetage der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind für 2016 über dem Vorjahresniveau. Daten für das Jahr 2017 lagen zum Erstellungszeitpunkt noch nicht vor.

Jahr	Rehaeinrichtungen	Fälle	Pfl egetage
2018	keine Daten verfügbar	keine Daten verfügbar	keine Daten verfügbar
2017	1.142	1.974.248	50.097.686
2016	1.149	1.984.020	50.211.476
2015	1.153	1.969.227	49.847.205

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; www.gbe-bund.de

Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (Anzahl und je 100.000 Einwohner) sowie Aufenthalte (Fallzahl, Berechnungs-/Belegungstage und Verweildauer). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Einrichtungsmerkmale

Die Leistungen an krebserkrankte Patienten sind um 0,9% leicht gesunken.

Tabelle: 002.0 RV Anzahl der Anträge auf medizinische Rehabilitationsleistungen sowie Veränderungen zum Vorjahr nach Antragsart (medizinische Reha-Leistungen) in der gesetzlichen Rentenversicherung			
Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung	Medizinische Leistungen		
	2018	2017	Veränderung zum Vorjahr
Leistungen für Versicherte insgesamt	1.553.214	1.549.845	+0,2%
davon:			
Ca-Leistungen für Versicherte **)	199.720	199.008	+0,4%
***) gemäß §§ 15, 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI			

Quelle: Statistik der DRV Bund; www.forschung.deutsche-rentenversicherung.de

Die Belegung der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH hat sich positiv gegen über diesen Trend hinaus entwickelt.

6 Glossar

Audit

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und die gelebte Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat im Auftrag des Gesetzgebers eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet, in der Anforderungen an eine entsprechende Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen festgelegt wurden.

BQR

Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen. Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Abbildung zur externen Qualitätssicherung mit Abbildung der Ergebnisse auf einer 100-Punkte-Skala.

BADO-Verfahren

Basisdokumentation, ein Verfahren mit dem wesentliche Patientendaten erhoben und ausgewertet werden, um herauszufinden, ob die Rehabilitationsbehandlung für den einzelnen Menschen sowie für die Gesellschaft sinnvoll und nachhaltig war. Eine Datenerhebung findet in der Regel bei Beginn der Rehabilitationsbehandlung, zum Ende und ca. 6 Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebögen.

DEGEMED e.V.

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., ein Fachverband der die Interessen der Leistungserbringer im System der medizinischen Rehabilitation vertritt. Der Verband wurde 1997 gegründet. Laut Satzung der DEGEMED müssen Rehabilitationskliniken, die Verbandsmitglieder werden wollen, ein Qualitätsmanagementsystem aufbauen und weiterentwickeln und sich nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED zertifizieren lassen. Internet: www.degemed.de.

Externe Qualitätssicherung der DRV

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

Fachverband Sucht e.V.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl (ganztätig) ambulanter Behandlungsplätze. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder Behandlungsangebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen. Internet: www.sucht.de

ICD-10-Codierung

Mit dem international verwendeten Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten für Fachleute verständlich nach bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.

Indikationen

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

Interessenspartner

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags- und Geschäftspartner, wie z.B. Menschen die etwas kaufen wollen, Lieferanten, Mitarbeiter usw.. Jede natürliche oder juristische Person, die eine Geschäftsbeziehung zum Unternehmen unterhält ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner einer Klinik sind: Die Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

IRENA

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

Katamnese

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m.

Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärzte der Einrichtungen. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien und auf Vollständigkeit hin geprüft.

Psychoedukation

Als Psychoedukation werden Schulungen von Patienten mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen bezeichnet. Ziel ist es, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, indem beispielsweise persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen und Möglichkeiten kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

Reha-Therapiestandards der DRV

Die indikationsspezifischen Therapiestandards (ehemals Leitlinien) der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Einzel- und Gruppengespräche, therapeutische Leistungen, Kontakte zum Sozialdienst u.a.m.) zu erfüllen hat. Unabhängig von diesen das Gesamtkollektiv einer entsprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. In der Auditcheckliste der DEGEMED bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

DIN steht für Deutsche Industrie-Normungsgesellschaft, EN für Europäische Norm und ISO für internationale Standard Organisation. Die DIN EN ISO 9001 ist eine international gültige Darlegungsnorm für Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Hier sind Merkmale festgelegt, die eine Einrichtung aufweisen muss, um ein Zertifikat nach o.g. Norm zu erhalten. Das Vorhandensein der Merkmale wird im Rahmen einer Zertifizierung fortlaufend jährlich überprüft.

Visitationen

Unter Visitation versteht man im Zusammenhang mit Qualitätssicherung den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung einzelner Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Vorgaben überprüft. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

Zertifizierung

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungsaudits durchzuführen und im Erfolgsfall eine entsprechende Zertifizierung zu bescheinigen.

7 Impressum

Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH
Ziergartenstraße 19
34537 Bad Wildungen - Reinhardshausen
Telefon: 05621/702-0
E-Mail: info@klinik-am-kurpark.de

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Herr Georg Schuster
Geschäftsführer der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH
Telefon: 05621/ 702-141
E-Mail: georg.schuster@klinik-am-kurpark.de

Ansprechpartner:

Frau Sevda Krause
Qualitätsbeauftragte/Risikomanagementbeauftragte
Telefon: 05621/ 702-144
E-Mail: sevda.krause@klinik-am-kurpark.de

Frau Birgit Heisig
Qualitätsbeauftragte
Telefon: 05621/ 702-469
E-Mail: birgit.heisig@klinik-am-kurpark.de

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.klinik-am-kurpark.de>

Ausgabedatum: 12/2018 Version 5.0.



AM KURPARK

Urologisches Zentrum für Anschlussheilbehandlung (AHB)
und Rehabilitation





KLINIK

AM KURPARK

Urologisches Zentrum für Anschlussheilbehandlung (AHB) und Rehabilitation

