

Qualitätsbericht 2024

der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH

(01.01.2024 - 31.12.2024)

Anschrift:

Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH
Ziergartenstraße 19
34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen
Fax: 05621/ 702-190 Tel.: 05621/ 702-0
[Email: info@klinik-am-kurpark.de](mailto: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/ 702-141
Fax: 05621/ 702-490
[E-Mail: georg.schuster@klinik-am-kurpark.de](mailto:georg.schuster@klinik-am-kurpark.de)

Reservierung:

Frau Susann Preuß	Herr Alexander Rieder
Tel.: 05621/ 702-141	Tel.: 05621/ 702-138
Fax: 05621/ 702-490	Fax: 05621/ 702-490
E-Mail: susann.preuss@klinik-am-kurpark.de	E-Mail: alexander.rieder@klinik-am-kurpark.de

Frau Kristin Lückel
Tel.: 05621/ 702150
Fax: 05621/ 702190
E-Mail: kristin.lueckel@klinik-am-kurpark.de

Servicenummer: 0800 / 100 58 25 (freecall)

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

Ärztliche Leitung:

Herr Dr. med. Christoph Briel

Chefarzt

Facharzt für Urologie

E-Mail: christoph.briel@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 14.00 Uhr

Vertretung:

Frau Anna-Lena Schütz

Tel.: 05621/ 702-199

E-Mail: anna-lena.schuetz@klinik-am-kurpark.de

Erreichbarkeit: Montag von 7.00 Uhr bis 15.30 Uhr, Dienstag von 7.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Freitag von 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Liebe Leser,

das vergangene Geschäftsjahr 2024 war für die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH insgesamt ein erfolgreiches Jahr. Dank des engagierten Einsatzes unseres Teams und der Unterstützung unserer Partner konnten wir wichtige Projekte umsetzen, unsere Marktposition festigen und viele unserer strategischen Ziele erreichen.

Leider wurde unser positiver Verlauf durch einen unvorhergesehenen Zwischenfall getrübt: Im August 2024 waren wir Ziel eines Cyberangriffs. Dieser Vorfall stellte uns vor große Herausforderungen und erforderte schnelle, entschlossene Maßnahmen. Dank unserer umgehend eingeleiteten Sicherheitsmaßnahmen, der Unterstützung externer Spezialisten und der außergewöhnlichen Teamarbeit konnten wir die Auswirkungen des Angriffs minimieren und den regulären Geschäftsbetrieb schnell wiederherstellen.

Dieser Vorfall hat uns auch gezeigt, wie wichtig der kontinuierliche Ausbau unserer IT-Sicherheitsinfrastruktur ist. Daher haben wir bereits umfassende Maßnahmen ergriffen, um unsere Systeme noch besser gegen zukünftige Bedrohungen zu schützen.

Trotz dieser Herausforderungen blicken wir mit Zuversicht auf die Zukunft. Die erzielten Ergebnisse zeigen, dass wir auf einem soliden Fundament stehen, und wir freuen uns darauf, auch im kommenden Jahr gemeinsam mit Ihnen unsere Ziele zu erreichen.

Wir freuen uns, Ihnen die Managementbewertung der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH für den Berichtszeitraum 01.01. bis 31.12.2024 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Rehabilitationseinrichtung und ihre hohe Leistungsqualität näherbringen sowie transparent darstellen. Wir nehmen diese Dokumentation zum Anlass, uns bei allen Mitarbeitern für das Geleistete ausdrücklich bedanken. Die Managementbewertung stellt transparent die Ergebnisqualität der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH dar. Wir versuchen jährlich die Datentiefe und –breite zu den vergangenen Jahren auszubauen. Transparenz von Outcome-Daten in der Rehabilitation, durch ein breiteres public reporting von Rehakliniken, ist der Weg, um allen unseren Interessenspartnern objektive Qualitätsdaten zu präsentieren. Dieser Weg wird seit dem 01.07.2023 durch die DRV mit dem Portal Meine Rehabilitation (meine-rehabilitation.de) unterstützt.

Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit ist unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH 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. (DE-GEMED) zertifizieren zu lassen.

In dieser Managementbewertung sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH dokumentiert. Es zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationsklinik. Diese Managementbewertung 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 verwendet der Bericht nur die männliche Schreibweise.

Mit den besten Wünschen



Dipl.-Kfm. Georg Schuster
Geschäftsführer

GELEITWORT	3
1. REHABILITATIONS – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	5
1.1 Die Klinik	5
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	5
1.1.2 Träger der Einrichtung	6
1.1.3 Kostenträger, Zulassungen und Verträge	6
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	6
1.2.1 Qualitätsverständnis Klak- Kompass	7
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	8
1.2.3 Therapiekonzepte und Weiterentwicklung	9
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	9
1.2.5 Ergebnisqualität	10
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	10
1.2.7 Zertifizierung	10
2. DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	10
2.1. Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	11
2.1.1 Mitarbeiter	11
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	11
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	13
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	13
2.2.1 Urologie und Nephrologie	13
2.3 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten	15
2.4 KTL- Liste	17
3. QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	23
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	23
3.1.1 Strategische und operative Ziele	23
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	24
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	24
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	24
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	25
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	28
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	30
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	36
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	39
4. AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	40
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	40
5. AUSBLICK UND AKTUELLES	40
6. GLOSSAR	54
7. IMPRESSUM	57

1. Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH ist eine Rehabilitationseinrichtung in den Fachrichtungen 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 und ist, bis heute, auf 228 Betten angewachsen.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Der Patient steht im Mittelpunkt der innovativen Konzepte der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH. 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 sind:

- 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 Reinhardshausen GmbH dienen dem Behandlungserfolg und dem Wohlbefinden des Patienten. Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH 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 sowie Notrufanlage und sind zum Teil rollstuhl- und behindertengerecht.

Weitere Angebote der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH sind:

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

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2024: 228

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 Reinhardshausen GmbH ist als eigenständiges Haus tätig und gehört keinem Klinikverbund an.

1.1.3 Kostenträger, Zulassungen und Verträge

Unsere Kostenträger sind:

- Deutsche Rentenversicherung Bund und Länder
- 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. Die im Hause befindliche Kurmittelabteilung verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 124 SGB V, wonach Rezepte für Kurmittel und physikalische Therapien mit der Krankenkasse abgerechnet werden.

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 Reinhardshausen GmbH 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 Rehabilitationserfolg 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 den Chefarzt überarbeitet wird.

1.2.1 Qualitätsverständnis – Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH (KlaK)-Kompass

KlaK-Kompass Medizinische Versorgung

Die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Patienten ist unsere wichtigste Aufgabe. Als Fachklinik für urologische und nephrologische Erkrankungen überprüfen wir fortlaufend die Qualität unserer medizinischen Methoden und Behandlungen. 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 und nephrologischen Fachgesellschaften. Bei der Behandlung unserer Patienten pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern.

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

Ein respektvolles und werteorientiertes Miteinander zu pflegen und zu leben ist für uns im Umgang miteinander eine Grundvoraussetzung und genauso wichtig, wie eine ehrliche, freundliche und kollegial geprägte Zusammenarbeit. Ausgrenzungen, Anfeindungen oder Diskriminierungen jeglicher Art sind für uns nicht akzeptabel.

Regelmäßig stattfindende Teambesprechungen in allen Abteilungen unterstützen diesen Geist und tragen zu einer guten Kommunikation sowie Offenheit und Transparenz bei. Wir sind gerne bereit auch abteilungsübergreifend Unterstützung zu geben. Wir sind stets interessiert an den Tätigkeitsbereichen unserer Kolleginnen und Kollegen und zeigen und offen für Verbesserungsvorschläge. Fort- und Weiterbildungen fördern fortlaufend unsere Fähigkeiten. Unser betriebliches Gesundheitsmanagement stärkt sowohl mental als auch körperlich unser Wohlbefinden. All diese Maßnahmen tragen zu einem Vertrauensvollen und guten Betriebsklima bei und fördern darüber hinaus unseren Leistungswillen und die 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, Gesundheitserhaltung 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.

Klak-Kompass Unternehmen-Ökologie

Wir fühlen uns unserer Umwelt besonders verpflichtet, darum setzen wir in unserer Einrichtung auf Umweltschutz und nachhaltiges Wirtschaften. Bei unseren Mitarbeitern und Patienten steht die Förderung des Umweltschutzgedankens stetig im Mittelpunkt. Unser Verhalten ist gekennzeichnet durch möglichst nachhaltiges und umweltschonendes Arbeiten und das Umsetzen von Maßnahmen für den Klimaschutz, um die Umweltbelastungen so gering wie möglich zu halten. Wir bekennen uns zum Pariser Klimaschutzabkommen und dem Ziel den globalen Temperaturanstieg von 1,5 Grad zu erreichen. Unsere betrieblichen Ziele sind die Einsparung bzw. Vermeidung von Treibhausgasemissionen, Müllvermeidung, Mülltrennung und Energie- und Ressourceneinsparung. Unser Einkauf ist auf die nachhaltige Beschaffung von Produkten angelegt, die eine Realisierung dieser Ziele ermöglicht. Mit unseren durchgeführten und geplanten Investitionen leisten wir einen verantwortungsvollen Beitrag zum Umweltschutz, zur nachhaltigen Entwicklung, zum Betrieb und zur Klimaresilienz (Klimafolgenanpassung) unserer Klinik. Regional und auch darüber hinaus sind wir in verschiedenen Umweltschutzprojekten und -Initiativen aktiv wie zum Beispiel dem Projekt „KliK Green - Klimaschutz trifft Krankenhaus“, das im Rahmen der Klimaschutzinitiative des Bundesumweltministeriums gefördert wurde und der Initiative der Industrie- und Handelskammer Kassel-Marburg, die Handwerkskammer Kassel und die Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände Nordhessen (VhU): #GemeinsamKlimaSchützen. Außerdem sind wir Mitglied von KliMeG, dem Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin und Gesundheitseinrichtungen.

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 Reinhardshausen GmbH bietet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedarfe der Patienten abgestimmt ist.

Das hochqualifizierte Team der physiotherapeutischen Abteilung ist insbesondere auch auf die männliche Inkontinenz nach radikaler Prostatektomie oder radikaler Zystektomie 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 angeboten.

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

IMBA/Melba/Ida

Das Profilvergleichsverfahren IMBA (Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt), ist ein Instrument für den fähigkeitsgerechten Personaleinsatz. Es wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung von einem interdisziplinären Team aus den Bereichen Arbeitsmedizin, Arbeitswissenschaft und Arbeitspsychologie entwickelt. Mit dem Fokus auf physische Merkmale ermöglicht dieses Instrument den Vergleich von Fähigkeiten und Arbeitsanforderungen.

Um die Fähigkeiten im Bereich der Schlüsselqualifikationen zu ermitteln, arbeiten wir in der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH neben dem System IMBA auch mit dem System MELBA (Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit).

MELBA ist ein Verfahren, mit dem einerseits die Fähigkeiten einer Person und andererseits die Anforderungen einer Tätigkeit dokumentiert werden können. Dazu stellt das Verfahren ein Fähigkeits- und ein Anforderungsprofil bereit. Der Vergleich dieser beiden Profile ermöglicht darüber hinaus eine fähigkeitsadäquate Platzierung.

Zur Ermittlung tragfähiger Aussagen für den Bereich der kognitiven Leistungsfähigkeit setzen wir das Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten, IDA, ein. IDA ist ein Set aus insgesamt 14 standardisierten Arbeitsproben. Dazu gehören neben verschiedenen „Papier- und Bleistift-Verfahren“ auch eine Reihe manueller Aufgaben.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeitern der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH 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/ Patienten

In den Jahren 2024, 2023 und 2022 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen (DRV- Patienten):

Indikation Datenbasis N= 3.890	Anschlussheilbehandlung (AHB) Anschlussrehabilitation (AR)		Heilverfahren (HV)		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Urologie 2024	2.976	21,94	914	21,88	0	0
Urologie 2023	3.231	22,16	670	22,34	0	0
Urologie 2022	2.221	22,89	510	22,86	0	0

Eigene Daten 31.12.2024

1.2.7 Zertifizierung

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH 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.

Am 30.01.und 31.01.2025 hat das Überwachungsaudit durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ-ZERT stattgefunden. Das ärztliche Remoteaudit wurde am 24.01.2025 durchgeführt.



2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

Die für die Indikationen relevanten Kriterien aus dem gemeinsamen Strukturerhebungsbogen 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 prozentigen Belegung zu 75%). Die letzte Jahresmeldung per 01.10.2023 an die Deutsche Rentenversicherung Bund sah wie folgt aus:

	Sollstellenplan vom 05.02.2018	Soll	Ist	Ist in %
		228 Betten	228 Betten	01.10.2024
1	Chefarzt/-ärztin	1,00	1,00	100,00%
2	Oberarzt/-ärztin	2,75	2,50	90,91%
3	Assistenzarzt/-ärztin	9,75	7,60	77,95%
4	davon approbiert (Ziff. 1-3)			
5	weiterer Arzt/Ärztin	0,00	0,00	
	Ärzte	13,50	11,10	82,22%
8	Diplom-Psychologe/-in	3,00	3,00	100,00%
12	weiter zuzuordnende / BA Psychologe	0,00	0,00	0,00%
13	Pflegepersonal insg.	17,25	17,40	100,87%
34	davon Stomatherapeuten	2,00	5,00	250,00%
16	davon Pflegehelfer	0,00	3,65	0,00%
20	weiteres Pflegepersonal	0,00	0,00	0,00%
	Pflege	17,25	17,40	100,87%
21	Physiotherapeuten	9,25	9,64	104,22%
22	Bademeister	2,25	1,90	84,44%
23	Dipl.-Sportlehrer	3,00	3,00	100,00%
24	Gymnastiklehrer	0,00	0,00	
27	Ergotherapeuten	2,25	1,80	80,00%
	Therapeuten	16,75	16,34	97,55%
38	Diätassistenten	2,25	2,00	88,89%
39	Sozialarbeiter	2,30	3,40	147,83%
06/22 bis 09/22	Betten (Soll 228 Betten)	228	210	92,02%
06/22 bis 09/22	Betten (Kontingent 148 Betten)	148	94	63,71%
		PT	Kalender	Patienten/Tag
06/22 bis 09/22	DRV Bund Heilverfahren (HV)	2.978	122	24,41
06/22 bis 09/22	DRV Bund AHB	8.526	122	69,89
06/22 bis 09/22	DRV Länder Heilverfahren (HV)	3.526	122	28,90
06/22 bis 09/22	DRV Länder AHB	8.815	122	72,25
06/22 bis 09/22	andere Kostenträger HV	754	122	6,18
06/22 bis 09/22	andere Kostenträger AHB	996	122	8,16
	alle Kostenträger	25.595	122	209,80
06/22 bis 09/22	DRV Bund HV + AHB (Kontingent)	11.504	122	94,30

Eigene Daten 31.12.2024

2.1.2 Medizinisch- technische Leistungen und apparative Versorgung

Diagnostik	Kommentar/ Erläuterung	intern/ extern
Angiographie		extern
Berufliche Leistungsdiagnostik	IMBA, MELBA, IDA, AVEM	intern
Blutgasanalyse		intern
Blasendruckmessung	Urodynamischer Messplatz mit Druck-	intern

	Fluss-Studie und Urethra-Druckprofilen	
Bronchoskopie		extern
Coloskopie		extern
Computertomographie		extern
Dopplersonographie		intern
Duplexsonographie		intern
Echokardiographie		intern
ED-Diagnostik (erektile Dysfunktion)		intern
EEG		extern
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
Langzeit-EKG		intern
Magnetresonanztomographie		extern
Phlebographie		extern
chologische 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
Transrektaler Ultraschall (TRUS)		intern
Uroflowmetrie		intern
Urethroskopie	videoassistent	intern
24-Std.- -Test	Wildunger Stadieneinteilung der Harninkontinenz	intern
Diagnostik	Kommentar/ Erläuterung	intern/ extern
Sonographiegerät		intern
Spirometrie		intern
Urodynamischer Messplatz		intern
Zystoskopie	videoassistent	intern

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Notfallversorgung	Anzahl
Notfallkoffer	6
Defibrillator	4

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Urologie und Nephrologie

Rehabilitationsziele sind:

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

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

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 3.890 2024 Datenbasis N= 3.901 2023 Datenbasis N= 3.521 2022	Anzahl 2024	Prozent 2024	Anzahl 2023	Prozent 2023	Anzahl 2022	Prozent 2022
C61	Prostatakarzinom	3.075	79,04	3.018	77,36	2.731	77,56
C67	Blasenkarzinom	312	8,02	362	9,27	329	9,34
C64	Nierenkarzinom	232	5,96	232	5,94	203	5,59
N18	Chronische Nierenkrankheit	67	1,72	42	1,07	73	2,07

Eigene Daten 31.12.2024

Nebendiagnosen

Es sind nur die vier häufigsten Diagnosen aufgeführt.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 3.890 2024 Datenbasis N= 3.901 2023 Datenbasis N= 3.521 2022	Anzahl 2024	Prozent 2024	Anzahl 2023	Prozent 2023	Anzahl 2022	Prozent 2022
Z907	Zustand nach radikaler Prostatektomie	3.482	89,51	2.842	72,85	2.643	75,06
N3948	Harninkontinenz postoperativ	2.648	68,07	2.731	70,00	2.472	70,20
I1000	Arterielle Hypertonie	1.448	37,22	1.284	32,91	1.118	31,75
R53	Allg. Erschöpfung nach Tumoroperation	2.563	65,88	2.490	63,82	2.460	69,86

Eigene Daten 31.12.2024

Kombination 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 Nebendiagnosen 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= 2.859 Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	215 8 %	2.644 92 %	2.859 100%
Alter				
Unter 18 Jahre		-	-	-
18 bis 29 Jahre		3	5	0 %
30 bis 39 Jahre		4	19	1 %
40 bis 49 Jahre		19	34	2 %
50 bis 59 Jahre		51	464	18 %
60 Jahre und älter		138	2.122	79%
Alter (Durchschnitt in Jahren)		62,8	65,9	65,7
Stellung im Beruf				
nicht erwerbstätig (z.B. häusliche Tätigkeit, nicht erwerbstätige Rentner 'innen)		102	1.542	58 %
Angestellte		98	801	31 %
Facharbeiter 'innen		5	160	6 %
Selbständiger		2	86	3 %
Angelernter Arbeiter/innen in anerkanntem Anlernberuf		7	24	1 %
Ungelernte Arbeiter/innen		-	16	1 %
Meister/innen, Polier/innen		-	14	0 %
Auszubildende (Anlernlinge, Praktikanten/innen, Volontär/innen, Studierende)		1	1	0%
Beamter/DO-Angestellter, Vorsorgeempfänger i.S.d. Beamt. R.		-	-	-
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		11	115	4 %
bis unter 3 Mon.		60	777	29%
3 bis unter 6 Mon.AU		20	97	4 %
6 und mehr Mon.AU		22	117	5 %
nicht erwerbstätig		102	1.542	58 %
Urologie Datenbasis N= 2.859 Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt

Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	215 8 %	2.644 92 %	2.859 100%
Keine Aussage möglich		2	8	0 %
arbeitsfähig		34	217	9 %
arbeitsunfähig		83	909	35 %
Beurteilung nicht erforderlich		96	1.510	56 %
Besondere Behandlungsform				
keine		103	1.620	60 %
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)		112	1.024	40 %
Verhaltenorientierte Rehabilitation (VHO)		-	-	-
Sonstige		-	-	-
Laufzeit des E-Berichtes				
fehlender Wert		31	295	11 %
unplausibler Wert		-	-	-
-1 bis 7 Tage		26	298	11 %
8 bis 14 Tage		98	1.441	54 %
15 bis 28 Tage		39	369	14%
29 Tage und mehr		21	241	9 %
Laufzeit E-Berichtes (Durschnitt in Tagen)		16,0	15,7	15,7
Entlassungsform				
regulär		198	2.503	94 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung		-	1	0 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis		10	103	4 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		3	27	1 %
disziplinarisch		-	-	-
verlegt		4	10	0 %
Wechsel in eine andere Rehaform		-	-	-
gestorben		-	-	0 %
Keine Aussage möglich		-	-	-

DRV Bund Rehabilitandenstruktur, Auswertung 25.09.2024, Bericht Oktober 2024

2.4. KTL- Liste

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		

KTL-Liste

Bezeichnung Abteilung	KTL-NR
Ärzte	
Ärztliche Beratung und Intervention Einzel	
Ärztliche Beratung zu Krankheit und Therapie Einzel	C 553 B
Krankheitsbewältigung, ED, aktuelle Erkrankung, Begleiterkrankung	
Ärztliche therapeutische Intervention Einzel, Nephrologische Mitbehandlung	C 553 D
Vortrag: Gesundheitsinformation und Förderung	
Sonstige Gesundheitsinformation und Förderung, Motivationsförderung (Teil II/Einführung in die Rehabilitation)	C 552 B
Vortrag: Krankheitsspezifische Information / sonstiges	
ED	C 600 L
Harnblasen-CA	C 600 L
Harninkontinenz	C 600 L
Inkontinenz bei PCA	C 600 L
Nieren-CA	C 600 L
Prostata-CA	C 600 L
Schulung bei Herz-Kreislauf-Krankheiten, Nicht standardisierte Schulung bei Hypertonie	C 600 L
Schulung bei onkologischen Krankheiten, Nicht standardisierte Schulung bei Prostatakarzinom (Radiatio-Gesprächskreis)	C 772 I
Diät	
Ernährungsberatung mit Angehörigen Angehörigenberatung Einzel	M 590 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 600 L
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 indikationsübergreifend in der Gruppe (in Verbindung mit Ernährungsberatung/Gruppe)	M 622 T M 630 N
Weitere Praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe Einkaufstraining	M 630 N
Information über Schulungsbuffet (Prostatatag, Vollwertiges Frühstück)	M 640 L
Nicht standardisierte Schulung- Kräuter für die Sinne	M 600 I

Sporttherapie	
Ausdauertraining mit sonstigem Monitoring (Ergometertraining, Stepper, Laufband etc. in MTT)	B 559 L
Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe (Walking, Spaziergang)	A 551 L
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, Onkowalking Einzel	A 651 F
Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie Einzel Krafttraining MTT Einzel / Einweisung MTT	A 652 F
Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe Einweisung Onko-Walking Gruppenbehandlung	A 552 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 651 F
Physiotherapie	
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Atemwegskrankheit Atemgymnastik	B 551 F
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Muskuloskeletale Krankheit, Wirbelsäulengymnastik	B 553 F
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung Einzel Beckenbodengymnastik E	B 559 F
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Muskuloskeletale Krankheiten, Allg. Krankengymnastik	B 553 F
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe Beckenboden Gymnastik/ Neoblase/ Radiatio	B 574 F
Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemwegskrankheiten Atemgymnastik	B 571 F
Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten - Wirbelsäulengymnastik	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
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe (Freies Schwimmen)	B 599 L/F
Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe Wassergymnastik	B 609 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 633 L
Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung u. körperliches Training - Fit im Alter	C 593 L
Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung Vorstellung Physiotherapie / Physik. Therapie	C 599 F
Ergotherapie	
Nicht-standardisierte aktive Rückenschule Verhaltenstraining nach OP	C 664 I
Standardisierte aktive Rückenschule	C 681 I
Ergotherapeutische Behandlung Einzel: motorische-funktionell Ergotherapie	E 649 F

Ergotherapie	
Anleitung zur Durchführung sonstiger physikalischer Therapieverfahren Einzel Sandbox Einweisung	E 649 F
Lokale Wärmebehandlung Einzel Sandbox Durchführung	K 562 D
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 Einzel: Hilfsmittel Versorgung Hilfsmittelausgabe	E 701 F
Ergotherapie Einzel: Hilfsmittel Versorgung Hilfsmittelkauf	E 700 F
Anlegen funktioneller Taping Einzel Medi-Taping, Kinesio-Taping	K 711 F
Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung standardisierte Einzel MBOR, IDA, IMBA	E 601 L /N
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 Sau- na/Lichtsauna	H 589 F
Mannschaftssportarten 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	
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
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
Apparative Lymphdrainage einzeln	K 680 D
Elektrotherapie einzeln- Magnetstuhl	K 592 F
Elektrotherapie: Mittelfrequenztherapie Einzel, IF (Interferenzstromtherapie)	K 593 C
Elektrotherapie: Ultraschalltherapie Einzel, Ultraschalltherapie mit Reizstrom/Gel	K 595 C
Lokale Wärmetherapie Einzel, Rotlicht	K 562 D
Klassische Massage Einzel, Teilkörpermassage	K 620 D
Hydrojet-Massage Einzel, (Hydrojet)	K 642 D
Bindegewebssmassage Einzel, Bindegewebssmassage	K 632 D
Colonmassage Einzel	K 631 D
Man. Lymphdrainage Bandagierung Einzel, MLD Man. Lymphdrainage Bandagierung	K 671 H/L

Labor	
Anleitung zur Blutzucker-Kontrolle Einzel	H 575 D
Pflege	
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	
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einzel	C 560 F/I/L
Vortrag: Krankheitsspezifische Information, Vorstellung Psychologie	C 600 F
Seminar: Krankheitsspezifische Information (Erektile Dysfunktion)	F 574 L
Orientierte psychologische Beratung Einzel, Erstgespräch	F 555 D/F/L
Psychologische Beratung in Konfliktsituationen Einzel	F 551 F/I/L
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	
Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert, Schlafseminar	F 572 L
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	F 619 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
Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Seminar Tabakentwöhnung	F 578 L
Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert: Seminar Fatigue	F 579 L
Standardisierte Schulung bei chronischen Schmerzen	C 681 F
Sozialberatung	
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	D 553 D
Orientierte Sozialberatung Einzel (bei nicht korrekten Verordnungen)	
Sozial- und sozialrechtliche Beratung Einzel	D 552 F
Sozialrechtliche Beratung Einzel	
Sozial- und sozialrechtliche Beratung Einzel	D 551 F/I/L
Psychosoziale Beratung Einzel	
Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel	D 561 F/I/L
Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Einzel	
Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel	D 562 F/I/L
Beratung zur Stufenweisen Wiedereingliederung Einzel	
Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel	D 563
Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklärung Einzel	C/F/I/L/Q
Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel	D 569 F/I/L
Sonstige Beratung zur beruflichen Integration	
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel	D 571 F/I/L
Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen u. Pflege Einzel	
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel	D 572 F/I/L
Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern Einzel	
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel	D 573 F/I/L
Beratung zur Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen Einzel	
Sozialtherapie Einzel	D 620 I/L/Q
Fallkonferenz im interdisziplinären Team mit Rehabilitanden	C 830 F
Sonstige soziale Arbeit in der Kleingruppe	D 589 L/ N

Erstellt am 27.11.2007 Revision 44 31.12.2024

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

Dokumentation therapeutischer Leistungen

Abteilung Urologie Datenbasis N = 3.890	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	36,88	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	19,19	Stunden pro Woche

Eigene Daten 31.12.2024

Abteilung Urologie Datenbasis N = 3.901	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	34,43	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	22,92	Stunden pro Woche

Eigene Daten 31.12.2023

Abteilung Urologie Datenbasis N = 2.731	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	30,85	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	23,01	Stunden pro Woche

Eigene Daten 31.12.2022

Abteilung Urologie Datenbasis N = 2.679	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	34,7	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	18,6	Stunden pro Woche

Auswertung Therapeutische Versorgung (KTL) 16.10.2024, DRV Bund Bericht 2024

Abteilung Urologie Datenbasis N = 2.330	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	32,0	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	18,1	Stunden pro Woche

Auswertung Therapeutische Versorgung (KTL) 04.01.2023, DRV Bund Bericht 2023

Abteilung Urologie Datenbasis N = 2.430	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	31,1	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	19,1	Stunden pro Woche

Auswertung Therapeutische Versorgung (KTL) 28.09.2021, DRV Bund Bericht 2022

Datenbasis N= 1.605	Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung		Pro Rehabilitanden			
			Leistungen		Dauer (Std)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Wo- che	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1.586	99.00%	4,46	13,61	9,61	3,20
B Physiotherapie	1.599	100%	6,16	18,63	9,52	3,17
C Information, Motivation, Schulung	1.605	100%	5,48	16,51	11,20	3,73
D Klinische Sozialarbeit, Sozial- therapie	1.387	86%	0,56	1,96	1,31	0,43
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	1.583	99%	7,66	23,40	8,76	2,92
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1.591	99%	1,64	4,98	4,20	1,40
G Psychotherapie	0	0,00%	0,00	0,00	0	0
H Reha-Pflege	1.605	100%6,82	20,55		5,64	1,88
K Physikalische Therapie	1.597	100%	3,19	9,67	4,10	1,36
L Rekreationstherapie	1,541	96%	0,34	1,08	1,97	0,65
M Ernährung	1.603	100%	0,56	1,67	1,35	0,45
Insgesamt	1.605	100,00%	36,88	111,12	57,66	19,19

Eigene Daten 31.12.2024

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

Ziele 2025

Die Umsetzung der speziellen Ziele der Projektgruppen und der Kennzahlenmatrix.

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
- 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, in letzter Instanz bei der Geschäftsführung.

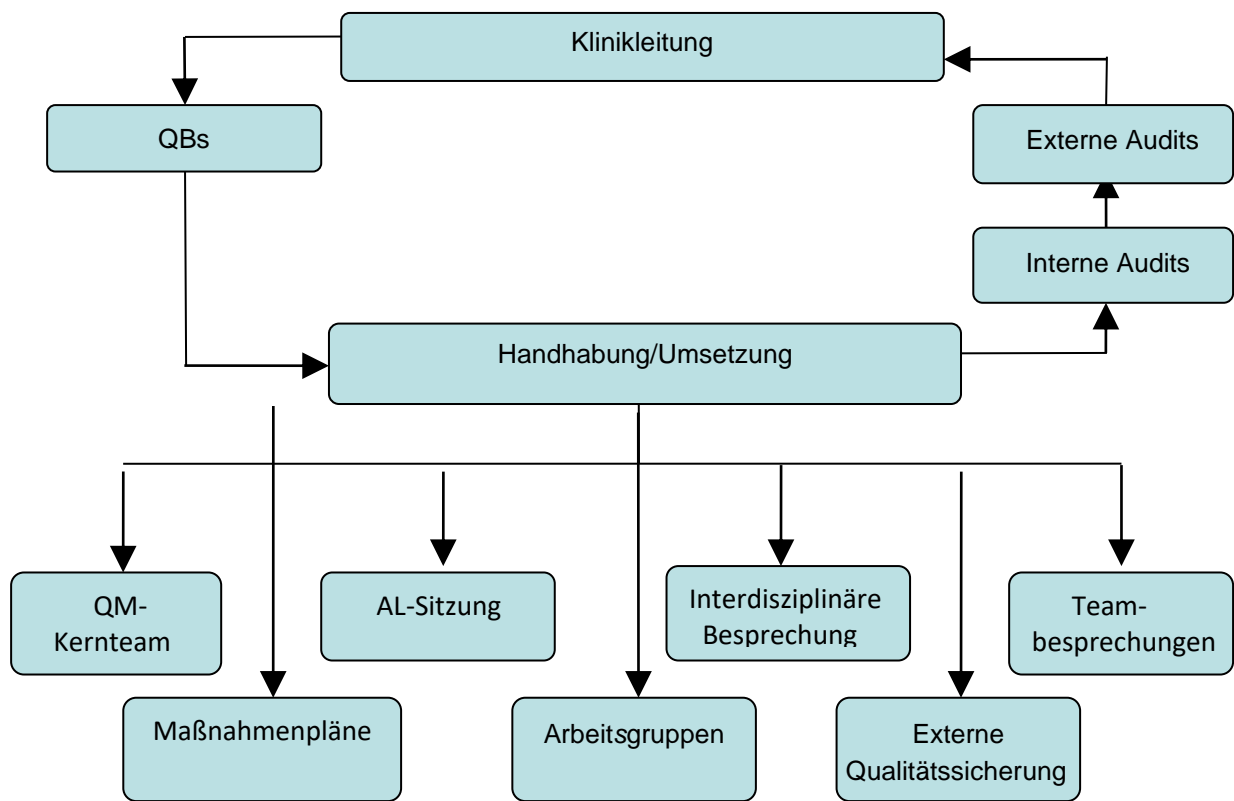
Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, gesetzliche Vorgaben im Alltag umzusetzen.

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, Instrument 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 beruhen 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 unterstützt ausdrücklich das Qualitätsmanagementsystem. Der Geschäftsführer ist als Verantwortlicher der obersten Leitung in das QM-System integriert und maßgeblich an der Steuerung des QM-Systems beteiligt. Zum Lenkungsgremium gehört das interdisziplinäre QM-Kernteam, bestehend aus den Qualitätsbeauftragten, dem Verantwortlichen der obersten Leitung sowie dem Chefarzt. 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, Verbesserungsgespräche (interne Audits) und die Überprüfung durch unabhängige Dritte (Zertifizierung).

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 bereits im Jahr 2005 zertifiziert.

Das Überwachungsaudit mit Begehung fand am 30.01. + 31.01.2025 erfolgreich statt. Der ärztliche Bereich wurde im Rahmen eines Remote-Audits am 24.01.2025 erfolgreich durchgeführt. Im Laufe des Audits wurden alle Klinikbereiche hinsichtlich der Erfüllung der Vorgaben aus dem DEGEMED-Auditleitfaden 6.0 und der DIN ISO 9001:2015 geprüft. Die Zertifikate mit der Registernummern EDS 25 0209 und QM 25 0209 haben eine Gültigkeitsdauer bis zum 12.12.2026.

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 22.06.2023 mit 123 von 126 Punkten ein fast perfektes Ergebnis.

Im September 2023 ist die Publikation „FOCUS Gesundheit - Rehakliniken 2024“ 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 2023“ 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 eine Selbstauskunft, die Befragung von Klinikärzten, niedergelassenen Medizinerinnen, Patientenverbänden, Vertretern indikationsbezogener Selbsthilfegruppen und Sozialdienstmitarbeitern und öffentlich verfügbaren Daten. 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 2024“ abgeschlossen. Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH wurde für den Fachbereich Onkologie nach 2017 / 2018 / 2019 / 2020 / 2021 / 2023 und 2024 zum achten Mal in Folge ausgezeichnet.

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 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.

19.06.2024	Hr. Dr. Briel	Aufbau/Standorte der Notfallkoffer Ablauf bei Notfall	Alle MA
24.06.2024	Hr. Decker	Nierenkarzinom für Laien	Alle MA
25.06.2024	Fr. Karry	Produktschulung Coloplast	MA-Pflege
03.07.2024	Hr. Isermann	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	Alle MA
08.07.2024	Hr. Hawlitscheck	Vorstellung Potenzunterstützende Gymnastik	Alle MA
15.07.2024	Fr. Wahler	Nephrologie für Laien erklärt	Alle MA
18.07.2024	Hr. Parlow	Feuerlöschtraining	Alle MA
24.07.2024	Fr. Philipp	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
31.07.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
01.08.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
08.08.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
15.08.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
22.08.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
29.08.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
05.09.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
12.09.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
19.09.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
26.09.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
03.10.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
10.10.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
17.10.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
24.10.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
31.10.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
07.11.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
14.11.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
21.11.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
28.11.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
05.12.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
12.12.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
19.12.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
26.12.2024	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
02.01.2025	Hr. Parlow	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

In diesem Abschnitt wird eine Übersicht über die verschiedenen Aktivitäten entwickelt und umgesetzt, um die fachliche Qualität und die Kompetenz und Erfahrungen des Personals zu verbessern. In welcher Form die verschiedenen Erfahrungen der Klinik an externe Kunden vermittelt wurden, ist in dem entsprechenden Gliederungspunkt „4. Aktivitäten und Veranstaltungen“.

Die Fort- und Weiterbildungsaktivitäten (extern und intern) sollten nach Themen gegliedert aufgeführt werden und nicht in einer kalendrischen 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.

Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Datum	Referent	Thema	Zielgruppe
12.01.2024	Hr. Micino	Datenschutz	Alle MA
07.02.2024	DRK	MegaCode Training	Ärzte/Pflege
08.02.2024	DRK	MegaCode Trainig	Ärzte/Pflege
12.02.2024	Fr. Neuschäfer	Hockergymnastik	Alle MA
28.02.2024	Fr. Brinsa	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA
29.02.2024	Hr. Dr. Briel	Schulung Notfallkoffer	MA-Pflege
06.03.2024	Fr. Raether	Tumorbedingte Fatigue	Alle MA
14.03.2024	Hr. Kersten	Bedienung Whiteboard	Alle MA
18.03.2024	Hr. Tissen	Vorstellung Beckenbodentraining	Alle MA
25.03.2024	Hr. Wehr	Vorstellung Koordinationstraining	Alle MA
04.04.2024	Hr. Baliev	Blasenkarzinom für Laien	Alle MA
11.04.2024	Fr. Philipp	Vorstellung Rückenschule	Alle MA
16.04.2024	Fr. Segeler	Blutfettwerte erhöht? Das kann man mit der Ernährung dagegen tun	Alle MA
18.04.2024	Fr. Philipp	Vorstellung Verhaltensschulung nach OP	Alle MA
07.05.2024	Hr. Isermann	Sozialmedizinische Beurteilung	Ärzte
13.05.2024	Hr. Parlow	Brandschutzschulung	Alle MA
23.05.2024	Hr. Kersten	Excel Grundlagen	Alle MA
05.06.2024	Hr. Parlow	Brandschutzschulung	Alle MA
10.06.2024	Hr. Isermann	Schwerbehindertenrecht	Alle MA
11.06.2024	Hr. Micino	Datenschutz	Alle MA
13.06.2024	Hr. Parlow	Brandschutzübung	Alle MA
18.06.2024	Hr. Micino	Datenschutz	Alle MA
19.06.2024	Hr. Dr. Briel	Aufbau/Standorte der Notfallkoffer Ablauf bei Notfall	Alle MA
24.06.2024	Hr. Decker	Nierenkarzinom für Laien	Alle MA
25.06.2024	Fr. Karry	Produktschulung Coloplast	MA-Pflege
03.07.2024	Hr. Isermann	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	Alle MA
08.07.2024	Hr. Hawlitscheck	Vorstellung Potenzunterstützende Gymnastik	Alle MA
15.07.2024	Fr. Wahler	Nephrologie für Laien erklärt	Alle MA
18.07.2024	Hr. Parlow	Feuerlöschtraining	Alle MA
24.07.2024	Fr. Philipp	Vorstellung Funktionelle Ergotherapie	Alle MA

Datum	Referent	Thema	Zielgruppe
31.07.2024	Hr. Kersten	Grundlagen Outlook	Alle MA
06.08.2024	Hr. Micino	Datenschutz	Alle MA
07.08.2024	Hr. Hawlitscheck	Vorstellung verschiedener Massageformen	Alle MA
19.08.2024	Fr. Padeken	Vorstellung Qigong	Alle MA
21.08.2024	Fr. Winter	Vorstellung Wärmertherapien	Alle MA
14.11.2024	Fr. Spieker	Darmgesunde Ernährung	Alle MA
20.11.2024	Hr. Micino	Datenschutz	Alle MA

Eigene Daten 31.12.2024

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Abteilung	Thema	Note
Küche	Krisenmanagement	1,4
	Nachhaltigkeitsbeauftragter	1,0
	Mikronährstoffe und Superfoods	1,1
	Kulinarischer Genuss ohne Fleisch	1,6
	Teamführung Heute	2,2
	Hotel-Tour-Leipzig	1,0
	Führungskraft als Coach	1,6
Therapeuten	Anwendung der Instrumente Melba, Ida und Melba Mai	1,7
	Pelvica Basiskurs 1	1,2
	Franklin Methode	1,8
	Physio Flossing	1,0
	Manuelle Lymphdrainage	1,2
	Praxisanleitung für Therapieberufe	1,0
Pflege	Hygiene auf dem neusten Stand	1,0
	Aufbauseminar Pflege	2,0
	Behandlungsstrategien für schwierige Wundsituationen	1,4
	BEM	1,0
	Wunden richtig dokumentieren und kommunizieren	2,0
Ärzte	Refreshertag für Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte	1,8
	Gesundheitstraining in der med. Reha	1,4
Schreibdienst	Privatabrechnung im Krankenhaus nach der GOÄ	1,0
HWS	Führen in Sandwichposition: Vom Mitarbeiter zum Vorgesetzten	1,3
	UP Date Nachhaltigkeit in der HWS	1,0
Verwaltung	Individuelle Schulung Abteilungsleiter	1,8
	Aufbauschulung Anwender Intensivtraining	1,0

Eigene Daten 31.12.2024

Fazit: Die 2024 durchgeführten Schulungen werden mit 1,3 bewertet (2023-1,3, 2022 -1,6, 2021 -1,3)
--

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 Berichtserstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

Rehabilitandenbefragung

Etwa sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation befragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt bis zu zweimal jährlich. Die Rückmeldungen von Patienten mit primär somatischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen 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).

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, für die Indikation² die alte psychosomatische. 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.

B 1.1 Adjustierte Qualitätspunkte: Rehabilitand*innenzufriedenheit

Das Ergebnis Ihrer Fachabteilung:

Mittelwert der Vergleichsgruppe (nicht adjustiert) + Residuum	= Adjustierte Qualitätspunkte
= 76,57 + 1,97	= 78,54

Mittelwert der Vergleichsgruppe (adjustiert) (N=11.977 Fälle)	76,65
--	-------

Als Vergleichsgruppe werden sämtliche Reha-Fachabteilungen (FA) derselben Indikation herangezogen.

Die adjustierten Qualitätspunkte Ihrer Fachabteilung werden wie folgt berechnet:

Mittelwert der Vergleichsgruppe (nicht adjustiert) (N=11.977 Fälle)	76,57
---	-------

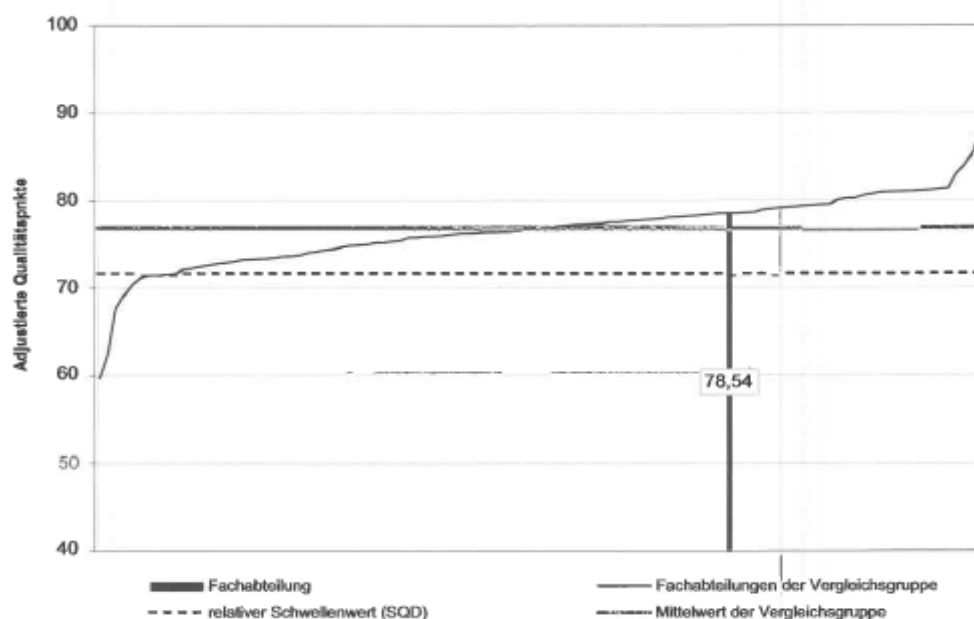
	Beobachteter Wert (deskriptiv)	Erwarteter Wert*	Residuum**
Ihre Fachabteilung (N=127 Fälle)	82,07	80,10	1,97

* Erwarteter Wert der FA in Abhängigkeit der FA-eigenen Adjustierungsvariablen

** Residuum > 0: Ergebnis der FA ist besser als erwartet
 Residuum < 0: Ergebnis der FA ist schlechter als erwartet

Abbildung 1: Verteilung der Fachabteilungen nach Qualitätspunkten

Zufriedenheit der Rehabilitand*innen



B 1.3 Adjustierte Qualitätspunkte: Subjektiver Behandlungserfolg

Das Ergebnis Ihrer Fachabteilung:

Mittelwert der Vergleichsgruppe (nicht adjustiert) + Residuum	= Adjustierte Qualitätspunkte
= 73,92 + 6,19	= 80,11

Mittelwert der Vergleichsgruppe (adjustiert) (N=11.977 Fälle)	73,36
--	-------

Als Vergleichsgruppe werden sämtliche Reha-Fachabteilungen (FA) derselben Indikation herangezogen.

Die adjustierten Qualitätspunkte Ihrer Fachabteilung werden wie folgt berechnet:

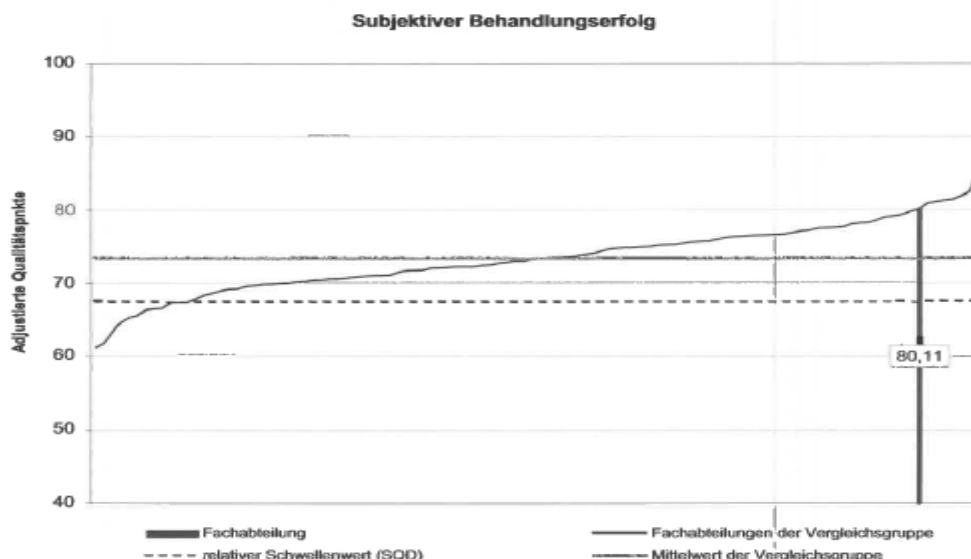
Mittelwert der Vergleichsgruppe (nicht adjustiert) (N=11.977 Fälle)	73,92
---	-------

	Beobachteter Wert (deskriptiv)	Erwarteter Wert*	Residuum**
Ihre Fachabteilung (N=127 Fälle)	81,95	74,00	6,19

* Erwarteter Wert der FA in Abhängigkeit der FA-eigenen Adjustierungsvariablen

** Residuum > 0: Ergebnis der FA ist besser als erwartet
Residuum < 0: Ergebnis der FA ist schlechter als erwartet

Abbildung 2: Verteilung der Fachabteilungen nach Qualitätspunkten



Behandlungserfolg im Patientenurteil

Bei der tabellarischen Darstellung der Itemblocks sollte der Übersichtlichkeit und des besseren Verständnisses halber auf die Darstellung der Spalte „Einrichtung erwartet“ verzichtet werden.

Abteilung Urologie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (min.) bis 100 (max.) Punkte Datenbasis N= 142	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Rehabedingte Verbesserung ...		
des Gesundheitszustandes	75,3%	72%
der psychosomatischen Beschwerden/Müdigkeit/ Erschöpfung	62,3%	65,1%
... der körperlichen Beschwerden	67%	67%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	87%	82%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	76%	69%
Reha-Erfolg insgesamt	94,7%	81,4%
Subjektiver Behandlungserfolg	81%	74%
Qualitätspunkte subjektiver Behandlungserfolg	81,62%	73,52%
Qualitätspunkte subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	79,43%	

DRV-Bund Auswertung Rehabilitandenbefragung 01/10.2020 bis 30.09.2021, Bericht 2023

Abteilung Urologie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (min.) bis 100 (max.) Punkte Datenbasis N= 156	Einrichtung beobachtet	Vergleichsgruppe
Rehabedingte Verbesserung ...		
... des Gesundheitszustandes	76%	71%
... der psychosomatischen Beschwerden	71%	68%
... der körperlichen Beschwerden	67%	67%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	87%	82%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	76%	69%
Reha-Erfolg insgesamt	93%	82%
Subjektiver Behandlungserfolg	81%	74%
Qualitätspunkte subjektiver Behandlungserfolg	81,95%	73,92%
Qualitätspunkte subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	80,11%	

DRV-Bund Auswertung Rehabilitandenbefragung 10/2018 bis 09/2019, Bericht 2022

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%	

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

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 - 11

Indikation und Anzahl der bewerteten Entlassungsberichte: Onkologie – 11

Einrichtungen in der Vergleichsgruppe – 100

Anzahl der Gutachter – 11

Bereich	Einrichtung	Vergleichsgruppe	Abweichung
Anamnese	80	77	n.s.
Diagnostik	89	78	n.s.
Therapieziele und Therapie	80	73	n.s.
Klinische Epikrise	-	-	-.
Sozialmedizinische Epikrise	-	74	+
Weiterführende Maßnahmen	90	84	+
Gesamter Reha-Prozess	80	73	n.s.
Peer Review gesamt	83	77	n.s.

Peer Review-Bericht 2022, 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.

Indikationen Datenbasis	Jahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in Tagen ab 2022 / vorher 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 N= 3.890	2024	14,2	keine Daten	11,2	keine Daten	15,3	keine Daten	0,00	keine Daten
Urologie N= 3.901	2023	11,6	keine Daten	8,3	keine Daten		keine Daten	0,00	keine Daten
Urologie N= 3.521	2022	10,87	keine Daten	9,97	keine Daten	16,72	keine Daten	0,00	keine Daten

Eigene Daten 31.12.2024

Fazit: Die durchschnittliche Laufzeit in Tagen betrug 14,2 (2023= 11,6, 2022 = 10,87), die vorgegebene Kennzahl von 7 Tagen wird nicht eingehalten. Eine sprunghafte Verlängerung der Laufzeiten lag vor allem am erhöhten Krankenstand sowie der Einarbeitungsphase von Neueinstellungen.

Umgang mit Beschwerden von Kostenträgern

Im Berichtszeitraum gab es 2 Patientenbeschwerden bei Kostenträgern:

Posteingang	Postausgang	Dauer der Beantwortung
01.08.2024	14.08.2024	14 Tage (DRV-Bund)
11.09.2024	18.09.2024	7 Tage (KVB)
	Durchschnitt	10,5 Tage

Eigene Daten 31.12.2024

Fazit Im Jahr 2024 gab es 2 Beschwerden seitens der Patienten über den Kostenträger. Die Beantwortung fand ohne weitere Beanstandungen fristgerecht (14-Tagesfrist) statt

Visitationen

Visitation der Klinik am Kurpark 21.03.2023 und 22.03.2023:

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 Patientenzu-

friedenheit 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.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH 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.

Zufriedenheit mit dem Heilverfahren

Besserung der urologischen Beschwerden

Erholungserfolg

Jeder Patient erhält vor dem ärztlichen Entlassungsgespräch einen Fragebogen zur stationären Maßnahme mit der Bitte, diesen zum Gespräch ausgefüllt mitzubringen und abzugeben. Die Fragebögen werden jährlich systematisch ausgewertet.

Im Berichtsjahr 2023 wurden 3.555 Bögen ausgewertet.

Wie waren Sie mit Ihrem Heilverfahren zufrieden?						
sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	unzufrieden	keine Beurteilung		Durchschnittsnote
1.763	1.638	88	7	52		1,50
49,59%	46,07%	2,47%	0,19%	1,46%		
Haben sich Ihre urologischen Beschwerden gebessert?						
deutlich	ein wenig	unverändert	verschlechtert	keine Beurteilung		Durchschnittsnote
1.248	1.191	559	20	220		1,68
35,10%	33,50%	15,72%	0,56%	6,18%		
Wie haben Sie sich erholt?						
sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	keine Beurteilung	Durchschnittsnote
1.294	1.853	297	51	26	40	1,75
36,69%	52,12%	8,35%	1,43%	0,73%	1,12%	

Eigene Statistik Stand 31.12.2023

Wie waren Sie mit Ihrem Heilverfahren zufrieden?						
sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	unzufrieden	keine Beurteilung		Durchschnittsnote
1.456	1.344	51	5	21		1,51
49,88 %	47,48 %	1,75 %	0,17 %	0,72 %		
Haben sich Ihre urologischen Beschwerden gebessert?						
deutlich	ein wenig	unverändert	verschlechtert	keine Beurteilung		Durchschnittsnote
1.116	962	389	32	71		1,73
38,23 %	32,96 %	13,33 %	1,09 %	2,43 %		
Wie haben Sie sich erholt?						
sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	Mangelhaft	keine Beurteilung	Durchschnittsnote
1.092	1.491	241	39	15	18	1,75
37,41 %	51,08%	8,26 %	1,34 %	0,51 %	0,62 %	

Eigene Statistik Stand 31.12.2022

Wie waren Sie mit Ihrem Heilverfahren zufrieden?						
sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	unzufrieden	keine Beurteilung		Durchschnittsnote
1.427	1.321	50	5	21		1,51
49,84%	46,14%	1,75%	0,17%	0,73%		
Haben sich Ihre urologischen Beschwerden gebessert?						
deutlich	ein wenig	unverändert	verschlechtert	keine Beurteilung		Durchschnittsnote
1.094	938	388	32	71		1,74
38,21%	32,76%	13,55%	1,12%	2,48%		
Wie haben Sie sich erholt?						
sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	keine Beurteilung	Durchschnittsnote
1.073	1.460	237	38	15	18	1,74
37,48%	51,00%	8,28%	1,33%	0,52%	0,63%	

Eigene Statistik Stand 31.12.2021

Fazit: 97,36 % der Patienten geben an, dass sie mit dem Heilverfahren sehr zufrieden bzw. zufrieden sind (Kennzahl > 80%) Durchschnittsnote.

71,19 % der Patienten geben an, dass sich ihre urologischen Beschwerden deutlich bzw. ein wenig gebessert haben (Kennzahl > 80 %) Durchschnittsnote.

88,49 % der Patienten bewerten den Erholungseffekt mit sehr gut bzw. gut (Kennzahl >80 %) Durchschnittsnote.

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.

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

Komplikation	bei Aufnahme	im Verlauf	verlegt	Abbruch AHB
Lymphozele (li, re, bds.)	96	45	1	1
LZ, symptomatisch	1	12	12	1
LZ, infiziert	3	5	7	5
Prolongierte Lymphorrhoe	0	0	0	1
Harnverhalt	1	3	0	0
Restharn	0	0	0	0
Harnstauung (einseitig)	1	2	1	0
Harnstauung (beidseits)	2	3	1	1
Makrohämaturie, massiv	0	1	0	0
Thrombose	0	0	0	0
Embolie	0	0	0	0
Ileus	0	0	0	0
Dysurie/Algurie anhaltend	0	0	0	0
anhaltende Schmerzen allg.	4	3	0	0
Infekt mit Temp. Über 39°C	1	4	1	1
Wunddehiszenz	1	2	0	0
Wundinfektion	0	0	0	0
Rezidivierender HWInfekt	1	4	1	1
Nachblutung/Hämatom	1	0	0	0
akutes Nierenversagen	1	1	1	0
Fistelbildung	1	1	2	2
Anastomoseninsuff./Leckage	0	0	2	1
Anastomoseninsuff.Darm	0	0	0	0
Anastomosenstriktur	0	1	1	1
Sonstige	14	29	12	14

Eigene Statistik 31.12.2024

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 diese Definition fallen jedoch keine Ereignisse, deren unmittelbarer 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).

Risikomanagement / Fehlermanagement

Das Risikomanagement ist 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.

Das Risikomanagement beinhaltet:

Verbesserungs- und Beschwerdemanagement (Lob, Anregung und Kritik) sowie Risiko-, bzw. Fehler- oder auch CIRS-Meldungen (Beinahe-Zwischenfall). Gemeldete Fehler werden analysiert und ein möglicher Handlungsbedarf ermittelt. Maßnahmen werden bei Bedarf in Absprache der Beteiligten eingeleitet und durch die Klinische Risikomanagerin überprüft. Alle Beteiligten sind grundsätzlich immer angehalten, Rückmeldung bei evtl. weiterhin bestehenden Problemen oder Nichteinhaltung der festgelegten Maßnahmen an die Klinische Risikomanagerin unverzüglich zu melden.

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Siehe Teil 1 des Qualitätsberichts Punkt 1.2.3

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

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 Indikationsspektrums. 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. Der enge Kontakt mit allen zuweisenden Kliniken wurde gehalten.

Netzwerkarbeit für die Klinik am Kurpark

Klinikbesuche haben im Jahr 2024 eingeschränkt stattgefunden.

Dezember 2024 Besuch der Kliniken in Dresden, Jena und Eisenach

Ausstellungsstand

Rehakolloquium DRV Bund

März 2024/Bremen

DGU Kongress

September 2024/Leipzig

DVSG Bundeskongress

Oktober 2024/Erfurt

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

Teilnehmer: Hr. Isermann, Hr. Rieder, Hr. Dr. Briel, Hr. Schuster

Ausblick

Frühjahr/Sommer 2025

Klinikbesuche in Niedersachsen und Bayern

März 2025

Rehakolloquium DRV Bund, Nürnberg

September 2025

DGU-Kongress, Hamburg

5 Ausblick und Aktuelles

Ausblick und Aktuelles – Chancen und Risiken

Digitalisierung

Die Digitalisierung bietet sowohl aus unserer Sicht als auch aus Patientensicht viele Chancen und neue erweiterte Möglichkeiten.

Effizienzsteigerung

Durch digitale Systeme können administrative Prozesse optimiert werden, was zu einer schnelleren Patientenaufnahme und -verwaltung führt. Hier haben wir im vergangenen Jahr die Digitalisierung durch medizinische Aufnahmeassistenten initialisiert. Der Patient stellt nunmehr die benötigten Unterlagen digital zur Verfügung.

Verbesserte Patientenversorgung: Telemedizin und digitale Gesundheitsanwendungen ermöglichen eine kontinuierliche Betreuung der Patienten, auch nach dem Aufenthalt in der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH. Hierfür wurde ein Pilotprojekt mit dem DRV-Bund gestartet, dass sich mit der digitalen Nachsorge unserer Patienten im therapeutischen Bereich befasst.

Datenanalyse: Die Erfassung und Auswertung von Patientendaten hilft uns, Behandlungsprozesse zu verbessern und Therapiekonzepte auf der Datenbasis weiterzuentwickeln.

Zugang zu Informationen: Patienten haben durch unsere Patienten-App als digital Plattform leichteren und papierlosen Zugang zu Informationen über ihre Erkrankungen, Behandlungen und den Therapieplan.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Digitale Tools fördern die Kommunikation und den Austausch zwischen verschiedenen Fachbereichen und Therapeuten. Auch hier haben wir eine eigene App entwickelt, die dem Therapeuten künftig das papierlose Arbeiten ermöglicht.

Die Risiken der Digitalisierung haben wir durch eine Cyber-Attacke im August des Jahres zu spüren bekommen.

Datenschutz: Die Erhebung und Speicherung sensibler Patientendaten birgt Risiken in Bezug auf den Datenschutz und die Datensicherheit.

Technische Probleme: Abhängigkeit von digitalen Systemen kann zu Herausforderungen führen, wenn technische Störungen auftreten oder wie in unserem Falle das ganze System für einen Zeitraum nicht verfügbar ist.

Schulung des Personals: Die Implementierung neuer Technologien erfordert Schulungen, die Zeit und Ressourcen in Anspruch nehmen.

Ungleichheit im Zugang: Nicht alle Patienten haben den gleichen Zugang zu digitalen Technologien, was zu Ungleichheiten in der Versorgung führen kann. Insbesondere ältere Patienten sind hiervon betroffen und benötigen mehr Hilfe.

Überforderung durch Informationen: Die Fülle an digitalen Informationen kann Patienten überfordern und zu Verwirrung führen.

Insgesamt ist es uns wichtig, die Chancen der Digitalisierung zu nutzen, während gleichzeitig die Risiken sorgfältig gemanagt werden.

Medikamente

Die Entwicklung auf dem onkologischen Medikamentenmarkt bietet sowohl Chancen als auch Risiken. Dieser Markt ist von großer Bedeutung, da die Krebsbehandlung ständig vor neuen Herausforderungen steht und innovative Therapien eine entscheidende Rolle im Kampf gegen Krebs spielen. Im Folgenden werden einige der Chancen und Risiken dieses Marktes beleuchtet:

Chancen: Wachsende Nachfrage aufgrund des demografischen Wandels: Die Zahl der Krebspatienten nimmt weltweit zu, insbesondere in Industrieländern, aufgrund einer älter werdenden Bevölkerung. Dies schafft eine stetige Nachfrage nach neuen, effektiven Behandlungen und Medikamenten.

Fortschritte in der personalisierten Medizin: Durch die zunehmende Forschung in der Genomik und personalisierten Medizin entstehen gezielte Therapien, die auf die individuellen genetischen Merkmale von Tumoren abgestimmt sind. Dies verbessert die Wirksamkeit der Behandlungen und reduziert Nebenwirkungen.

Innovationen in Immuntherapien: Immuntherapien, wie Checkpoint-Inhibitoren und CAR-T-Zelltherapien, haben in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht und bieten neue Behandlungsmöglichkeiten für Krebserkrankungen, die traditionell schwer zu behandeln sind, wie z.B. Melanom und Lungenkrebs.

Zunehmende Investitionen in Krebsforschung: Investitionen von Pharmaunternehmen, Biotech-Firmen und Regierungen in die Krebsforschung steigen. Dies führt zu einer zunehmenden Zahl von klinischen Studien und Entdeckungen neuer Wirkstoffe und Therapieansätze.

Zielgerichtete Therapien und Monoklonale Antikörper: Monoklonale Antikörper und zielgerichtete Therapien bieten präzisere und weniger toxische Behandlungsmöglichkeiten im Vergleich zu traditionellen Chemotherapien. Diese Therapieformen haben das Potenzial, eine breitere Patientenbasis zu erreichen und die Lebensqualität zu verbessern.

Zunehmende Zulassungen von Kombinationsbehandlungen: Kombinations-behandlungen, bei denen mehrere Therapieansätze kombiniert werden, haben in der Onkologie an Bedeutung gewonnen. Diese Strategien können Synergien erzeugen und die Behandlungsergebnisse verbessern.

Risiken: Hohe Entwicklungskosten: Die Entwicklung neuer onkologischer Medikamente ist äußerst kostspielig, da viele Arzneimittel in der klinischen Phase scheitern. Die Kosten für die Forschung und Entwicklung können Milliarden betragen, was ein erhebliches finanzielles Risiko für Unternehmen darstellt.

Nebenwirkungen und Sicherheitsprobleme: Obwohl moderne Therapien wie Immuntherapien vielversprechend sind, können sie auch schwerwiegende Nebenwirkungen haben. Die Entwicklung von Arzneimitteln mit einem besseren Sicherheitsprofil bleibt eine Herausforderung, insbesondere bei neuen Therapieansätzen.

Regulatorische Herausforderungen: Die Zulassung neuer Krebsmedikamente erfordert umfangreiche klinische Studien und die Einhaltung komplexer regulatorischer Vorschriften. Dies kann die Markteinführung verzögern und den Wettbewerb mit generischen Medikamenten oder bestehenden Therapieansätzen erschweren.

Zunehmender Wettbewerb: Der Markt für onkologische Medikamente ist stark umkämpft, da viele Unternehmen an der Entwicklung neuer Therapien arbeiten. Dies führt zu einem intensiven Wettbewerb und kann die Profitabilität der Unternehmen beeinträchtigen, insbesondere wenn mehrere Unternehmen ähnliche Medikamente entwickeln.

Zugang zu Medikamenten und Kostenproblematik: Einige der neuesten Krebsmedikamente sind sehr teuer, was zu einer ungleichen Verteilung der Therapien führen kann. In vielen Ländern und für viele Patienten bleibt der Zugang zu innovativen Behandlungen aufgrund der hohen Kosten eingeschränkt.

Zahl der Therapieresistenzen: Tumore können im Laufe der Zeit Resistenzen gegen bestimmte Medikamente entwickeln, was die langfristige Wirksamkeit vieler onkologischer Behandlungen gefährden kann. Es erfordert kontinuierliche Forschung, um neue Wirkstoffe zu entwickeln, die diese Resistenzen überwinden können.

Ethische Bedenken und Forschungslücken: In einigen Fällen gibt es ethische Bedenken hinsichtlich der experimentellen Behandlungen und der langfristigen Auswirkungen von innovativen Therapien wie der Gen-Therapie. Zudem gibt es noch viele Lücken im Verständnis der Krebsbiologie, die die Entwicklung effektiverer Medikamente erschwert.

Der onkologische Medikamentenmarkt bietet sowohl vielversprechende Chancen als auch erhebliche Risiken. Während die Fortschritte in der personalisierten Medizin und Immuntherapie neue Hoffnung für die Behandlung von Krebserkrankungen bieten, bleiben Herausforderungen wie hohe Kosten, Sicherheitsbedenken und der Wettbewerb bestehen. Erfolgreiche Unternehmen müssen in der Lage sein, diese Risiken zu managen und gleichzeitig von den Chancen, die der Markt bietet, zu profitieren.

Demographie und Arbeitsmarkt

Der Rehabilitationsmarkt steht im Kontext des Arbeitsmarktes und der demographischen Entwicklung vor verschiedenen Chancen und Risiken. Im Folgenden sind die wesentlichen Faktoren, die sowohl positive als auch herausfordernde Auswirkungen auf diesen Markt haben, dargestellt:

Chancen

Demografischer Wandel und alternde Bevölkerung: Wachsende Nachfrage nach Rehabilitationsleistungen: Mit einer steigenden Zahl älterer Menschen wird der Bedarf an Rehabilitationsdiensten zunehmen, da ältere Menschen häufiger von Erkrankungen, Unfällen oder chronischen Krankheiten betroffen sind, die Rehabilitationsmaßnahmen erfordern.

Verlängerung der Erwerbsfähigkeit: Da Menschen länger arbeiten wollen oder müssen, wird auch der Bedarf an beruflicher Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge steigen, um Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu unterstützen und eine längere Teilnahme am Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Zunehmende Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen:

Inklusion und Diversity: Die Förderung der Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt eröffnet neue Chancen. Rehabilitationsmaßnahmen können hierbei als Schlüssel zur Unterstützung von Unternehmen dienen, die diversifizierte Belegschaften anstreben.

Förderung durch gesetzliche Vorgaben: Gesetzliche Initiativen, wie die „Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ oder das Schwerbehindertenrecht, schaffen einen rechtlichen Rahmen, der den Zugang zum Arbeitsmarkt und damit zur Rehabilitationsförderung fördert.

Technologischer Fortschritt

Digitale Rehabilitationsangebote: Die Digitalisierung im Bereich der Rehabilitation (z.B. Online-Therapieangebote, Apps zur Unterstützung der Rehabilitation) bietet neue Möglichkeiten, Dienstleistungen anzubieten und zugänglicher zu gestalten. Dies kann auch die Arbeitsmarktfähigkeit von Rehabilitanden fördern.

Innovationen in der Medizintechnik: Fortschritte in der Medizintechnik und der Robotik ermöglichen neue, effektivere Rehabilitationsmethoden, die die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen verbessern können.

Zunahme des Bewusstseins für psychische Gesundheit

Steigender Bedarf an psychologischer Rehabilitation: Angesichts der steigenden Bedeutung psychischer Gesundheit wird es eine verstärkte Nachfrage nach Rehabilitation für psychische Erkrankungen und Störungen geben, die durch den Arbeitsmarkt und das soziale Umfeld beeinflusst werden.

Risiken

Fachkräftemangel im Gesundheitssektor: Mangel an qualifiziertem Personal: Der Bedarf an Rehabilitationsdiensten wächst, aber es gibt einen Mangel an Fachkräften, insbesondere in spezialisierten Bereichen der Rehabilitation (z.B. Ärzte, Ergotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten). Dies könnte die Qualität und Verfügbarkeit von Dienstleistungen beeinträchtigen.

Finanzierung und Kostendruck

Hohes Kosten-Nutzen-Verhältnis: Rehabilitationsmaßnahmen können kostspielig sein, und in einer zunehmend von Sparmaßnahmen geprägten Gesellschaft (z.B. in der gesetzlichen Krankenversicherung) könnte es zu einem Druck auf die Finanzierung kommen. Dies könnte zu einer Verringerung der Verfügbarkeit von Rehabilitationsdiensten führen oder den Zugang erschweren.

Unterfinanzierung öffentlicher Rehabilitationsdienste: Wenn staatliche Unterstützung oder Förderungen in diesem Bereich nicht ausreichend sind, könnte der Rehabilitationsmarkt in finanziellen Engpässen stecken bleiben, was den Zugang für sozial schwächere Gruppen erschwert.

Komplexität der Arbeitsmarktintegration

Herausforderungen bei der Arbeitsmarktintegration: Die Integration von Rehabilitanden in den Arbeitsmarkt kann mit Hürden verbunden sein, vor allem, wenn es an barrierefreien Arbeitsplätzen, flexiblen Arbeitsmodellen oder ausreichender Unterstützung durch den Arbeitgeber mangelt. Trotz Rehabilitationsmaßnahmen könnte es schwierig sein, für alle Betroffenen den Zugang zu einem stabilen Arbeitsplatz zu garantieren.

Demografische Herausforderungen und Personalmangel

Alternde Arbeitskräfte im Rehabilitationsbereich: Auch im Rehabilitationsbereich sind viele Fachkräfte älter, was zu einem Personalmangel führen könnte, da die Arbeitskräfte in Rente gehen und zu wenige junge Fachkräfte nachkommen. Dies könnte die Qualität und Quantität der Rehabilitationsangebote in Zukunft beeinträchtigen. **Unzureichende Verfügbarkeit von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen in ländlichen Regionen:** Geografische Ungleichheit: In ländlichen Gebieten sind Rehabilitationsangebote oft weniger verfügbar, was zu einer Ungleichbehandlung führen kann. Menschen, die auf Rehabilitationsdienste angewiesen sind, könnten hier mit Zugangsbeschränkungen und längeren Wartezeiten konfrontiert sein.

Zusammenfassend bietet der Rehabilitationsmarkt aufgrund des demografischen Wandels, der verstärkten Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt und dem technologischen Fortschritt zahlreiche Chancen. Gleichzeitig birgt er auch Risiken, vor allem im Hinblick auf den Fachkräftemangel, die Finanzierung und die Herausforderungen bei der Integration von rehabilitierten Personen in den Arbeitsmarkt. Eine nachhaltige Entwicklung des Marktes erfordert innovative Lösungen in der Finanzierung, der Fachkräftesicherung und der Integration von Technologien sowie eine verstärkte Kooperation zwischen privaten und öffentlichen Akteuren.

Zulassung, Vergütung und Belegung

Der Rehabilitationsmarkt steht im Kontext des Arbeitsmarktes und der demographischen Entwicklung vor verschiedenen Chancen und Risiken. Im Folgenden sind die wesentlichen Faktoren, die sowohl positive als auch herausfordernde Auswirkungen auf diesen Markt haben, dargestellt:

Chancen

Demografischer Wandel und alternde Bevölkerung: Wachsende Nachfrage nach Rehabilitationsleistungen: Mit einer steigenden Zahl älterer Menschen wird der Bedarf an Rehabilitationsdiensten zunehmen, da ältere Menschen häufiger von Erkrankungen, Unfällen oder chronischen Krankheiten betroffen sind, die Rehabilitationsmaßnahmen erfordern.

Verlängerung der Erwerbsfähigkeit: Da Menschen länger arbeiten wollen oder müssen, wird auch der Bedarf an beruflicher Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge steigen, um Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu unterstützen und eine längere Teilnahme am Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Zunehmende Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen: Inklusion und Diversity: Die Förderung der Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt eröffnet neue Chancen. Rehabilitationsmaßnahmen können hierbei als Schlüssel zur Unterstützung von Unternehmen dienen, die diversifizierte Belegschaften anstreben.

Förderung durch gesetzliche Vorgaben: Gesetzliche Initiativen, wie die „Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ oder das Schwerbehindertenrecht, schaffen einen rechtlichen Rahmen, der den Zugang zum Arbeitsmarkt und damit zur Rehabilitationsförderung fördert.

Technologischer Fortschritt

Digitale Rehabilitationsangebote: Die Digitalisierung im Bereich der Rehabilitation (z.B. Online-Therapieangebote, Apps zur Unterstützung der Rehabilitation) bietet neue Möglichkeiten, Dienstleistungen anzubieten und zugänglicher zu gestalten. Dies kann auch die Arbeitsmarktfähigkeit von Rehabilitanden fördern.

Innovationen in der Medizintechnik: Fortschritte in der Medizintechnik und der Robotik ermöglichen neue, effektivere Rehabilitationsmethoden, die die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen verbessern können.

Zunahme des Bewusstseins für psychische Gesundheit:

Steigender Bedarf an psychologischer Rehabilitation: Angesichts der steigenden Bedeutung psychischer Gesundheit wird es eine verstärkte Nachfrage nach Rehabilitation für psychische Erkrankungen und Störungen geben, die durch den Arbeitsmarkt und das soziale Umfeld beeinflusst werden.

Risiken:

Fachkräftemangel im Gesundheitssektor:

Mangel an qualifiziertem Personal: Der Bedarf an Rehabilitationsdiensten wächst, aber es gibt einen Mangel an Fachkräften, insbesondere in spezialisierten Bereichen der Rehabilitation (z.B. Ärzte, Ergotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten). Dies könnte die Qualität und Verfügbarkeit von Dienstleistungen beeinträchtigen.

Finanzierung und Kostendruck:

Hohes Kosten-Nutzen-Verhältnis: Rehabilitationsmaßnahmen können kostspielig sein, und in einer zunehmend von Sparmaßnahmen geprägten Gesellschaft (z.B. in der gesetzlichen Krankenversicherung) könnte es zu einem Druck auf die Finanzierung kommen. Dies könnte zu einer Verringerung der Verfügbarkeit von Rehabilitationsdiensten führen oder den Zugang erschweren.

Unterfinanzierung öffentlicher Rehabilitationsdienste: Wenn staatliche Unterstützung oder Förderungen in diesem Bereich nicht ausreichend sind, könnte der Rehabilitationsmarkt in finanziellen Engpässen stecken bleiben, was den Zugang für sozial schwächere Gruppen erschwert.

Komplexität der Arbeitsmarktintegration:

Herausforderungen bei der Arbeitsmarktintegration: Die Integration von Rehabilitanden in den Arbeitsmarkt kann mit Hürden verbunden sein, vor allem, wenn es an barrierefreien Arbeitsplätzen, flexiblen Arbeitsmodellen oder ausreichender Unterstützung durch den Arbeitgeber mangelt. Trotz Rehabilitationsmaßnahmen könnte es schwierig sein, für alle Betroffenen den Zugang zu einem stabilen Arbeitsplatz zu garantieren.

Demografische Herausforderungen und Personalmangel:

Alternde Arbeitskräfte im Rehabilitationsbereich: Auch im Rehabilitationsbereich sind viele Fachkräfte älter, was zu einem Personalmangel führen könnte, da die Arbeitskräfte in Rente gehen und zu wenige junge Fachkräfte nachkommen. Dies könnte die Qualität und Quantität der Rehabilitationsangebote in Zukunft beeinträchtigen.

Unzureichende Verfügbarkeit von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen in ländlichen Regionen:

Geografische Ungleichheit: In ländlichen Gebieten sind Rehabilitationsangebote oft weniger verfügbar, was zu einer Ungleichbehandlung führen kann. Menschen, die auf Rehabilitationsdienste angewiesen sind, könnten hier mit Zugangsbeschränkungen und längeren Wartezeiten konfrontiert sein.

Zusammenfassend bietet der Rehabilitationsmarkt aufgrund des demografischen Wandels, der verstärkten Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt und dem technologischen Fortschritt zahlreiche Chancen. Gleichzeitig birgt er auch Risiken, vor allem im Hinblick auf den Fach-

kräftemangel, die Finanzierung und die Herausforderungen bei der Integration von rehabilitierten Personen in den Arbeitsmarkt. Eine nachhaltige Entwicklung des Marktes erfordert innovative Lösungen in der Finanzierung, der Fachkräftesicherung und der Integration von Technologien sowie eine verstärkte Kooperation zwischen privaten und öffentlichen Akteuren.

Zulassung, Vergütung und Belegung

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 trägerspezifischen Vorgaben. Die Aufwendungen der Rentenversicherung für Rehabilitationsleistungen sind durch das Reha-Budget, den sog. "Reha-Deckel", begrenzt. 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 Bundesregierung will die Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen sowie die Festlegung der von den Trägern der Rentenversicherungen zu zahlenden Vergütung neu regeln. Das geht aus dem Kabinettsentwurf des „Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“ hervor, den das Bundeskabinett im Jahr 2020 verabschiedet hat.

Damit soll unter anderem die Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen durch die Rentenversicherungsträger an europäisches Recht angepasst werden.

Mit dem § 15 SGB VI ist nun zum 01.07.2023 ein transparentes, verbindliches, diskriminierungsfreies und nachvollziehbares Verfahren für die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gesetzlich festgelegt worden. Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH hat zu diesem Datum im Zuge des Bestandschutzes einen neuen Belegungsvertrag mit der Deutschen Rentenversicherung Bund, als federführendem Beleger geschlossen.

Als urologische Fachabteilung müssen wir für die Zulassung fünf Anforderungen erfüllen:

1. Fachliche Eignung,
2. Verpflichtung, an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund oder einem anderen von der Deutschen Rentenversicherung Bund anerkannten Verfahren teilzunehmen,
3. Verpflichtung, das Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung Bund anzuerkennen,
4. Sicherstellung des elektronischen Datenaustausches mit den Trägern der Rentenversicherung
5. Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen und Umsetzung, insbesondere den Anforderungen an den Sozialdatenschutz.

Der Gesetzgeber hat der DRV für die endgültige Ausgestaltung des neuen Vergütungssystems im Detail bis zum 31. Dezember 2025 Zeit gegeben. Die Träger der Rentenversicherung bestimmen seit dem 01.07.2023 im Einzelfall unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts des Versicherten - welches explizit durch das neue Recht gestärkt wird (Webportal "Meine Rehabilitation") - die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen.

Wird das Wunsch- und Wahlrecht vom Versicherten nicht ausgeübt, werden dem Versicherten Rehabilitationseinrichtungen vorgeschlagen, welche anhand objektiver sozialmedizinischer Kriterien

(Hauptdiagnose, Nebendiagnosen sowie die unabdingbaren Sonderanforderungen) ermittelt werden (technisches Verfahren).

Urologie - Akut und AHB

Patienten im Jahr **2023** 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	93.738	31.125 (33,20%)	2.986 (9,59%)
C 67 Harnblase	103.143	4.934 (4,78%)	364 (7,38)
C64 Niere	23.484	4.903 (20,88%)	224 (4,57)

Quelle: www.gbe-bund.de Diagnosedaten Krankenhäuser und Vorsorgeeinrichtungen 2023

Patienten im Jahr **2022** 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	88.009	28.885 (32,82%)	2,731 (9,45%)
C 67 Harnblase	99.419	4.957 (4,99%)	329 (6,63%)
C64 Niere	22.062	4.576 (20,74%)	203 (4,43%)

Quelle: www.gbe-bund.de Diagnosedaten Krankenhäuser und Vorsorgeeinrichtungen 2022

Patienten im Jahr **2021** 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	85.468	25.944 (30,36%)	2.481 (9,56%)
C 67 Harnblase	99.852	4.698 (4,70%)	291 (6,91%)
C64 Niere	22.582	4.661 (20,64%)	197 (4,23%)

Quelle: www.gbe-bund.de Diagnosedaten Krankenhäuser und Vorsorgeeinrichtungen 2021

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 Konzepte in der stationären Rehabilitation (z. B. nach Geschlecht, Alter oder Mutter-

sprache) sowie der Ausbau der Anschlussrehabilitation (AHB), die unmittelbar an einen Krankenhaus-aufenthalt anschließt und die nahtlose Versorgung der operierten Patienten sicherstellt.

Kurz- und mittelfristig sehen wir steigende Kosten für Digitalisierungsmaßnahmen auf uns zukommen. Was die medizinische Entwicklung unter den oben beschriebenen Punkten betrifft, sehen wir mittelfristig keine Gefahr eines Wegfalls der medizinischen Behandlungsgrundlage. Langfristig könnten sowohl neue Operationstechniken als auch neue medikamentöse Krebsmittel einen Einfluss auf unser Tätigkeitsfeld haben.

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.

Das Überwachungsaudit inkl. Begehung findet am 30.01. + 31.01.2025 statt. Der ärztliche Bereich wird im Rahmen eines Remote-Audits am 24.01.2025 durchgeführt.

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 22.06.2023 mit 123 von 126 Punkten ein fast perfektes Ergebnis.

BAUBERICHT

III. BAUBERICHT

Im Jahr 2024 wurden weitere technische Bauarbeiten und Renovierungsmaßnahmen durchgeführt, um unsere Immobilie zu modernisieren. Es wurden 8 Patientenzimmer in Haus 2 kernsaniert. Das Konzept wird im Jahr 2025 fortgesetzt. Ferner wurde mit den Baumaßnahmen einer neuen Therapiehalle und des neuen Eingangsbereiches begonnen. Die Fertigstellung ist für Mai 2025 geplant.

ÄRZTLICHER BERICHT

Einleitung

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH ist eine hochspezialisierte Rehaklinik. Ihr Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von urologischen und nephrologischen Krankheitsbildern. Die Hauptindikationen konzentrieren sich auf urologische Onkologie, insbesondere das Prostatakarzinom, gefolgt von Urothelkarzinomen. Die Klinik bietet darüber hinaus umfassende Versorgung in weiteren urologischen Bereichen, darunter chronische entzündliche urologische Krankheitsbilder sowie Steinleiden. In diesem Rahmen legt die Klinik besonderen Wert auf eine ganzheitliche Betreuung und Rehabilitation der Patienten. Ein weiteres wichtiges Merkmal der Klinik ist die Behandlung ausgewählter nephrologischer Krankheitsbilder. Hierzu zählt auch die Durchführung von Dialyseverfahren, welche in enger Kooperati-

on mit einer externen Dialysepraxis stattfindet. Dies ermöglicht eine umfassende nephrologische Versorgung für Patienten mit entsprechendem Bedarf.

Patientenstruktur

Im zurückliegenden Jahr verzeichneten wir eine insgesamt bemerkenswerte Zunahme der Antragsstellungen für Anschlussheilbehandlungen. Die meisten Patienten wurden, wie in den letzten Jahren, mit der Diagnose C61 (Prostatakarzinom) behandelt. Insgesamt wurden 3.018 Patienten mit Prostatakarzinom in unserer Einrichtung behandelt. Unter diesen Patienten wurde bei deutlich über 90 % eine radikale Prostatektomie durchgeführt. Die Patienten zeigen eine signifikante Verschiebung in der angewandten Behandlungsmethode im Vergleich zu den Vorjahren. Deutlich über 70% der Prostatakarzinom-Patienten wurden mittels des Da-Vinci Systems operiert zulasten der konventionellen Operationsmethode, was auf einen klaren Trend hinweist. Die primäre Radiotherapie als Behandlungsmethode bleibt stabil.

An zweiter Stelle stehen Patienten, bei denen eine Zystektomie durchgeführt wurde, mit verschiedenen Harnableitungen. Hierbei zeigt sich eine konstante Entwicklung, wobei die Ableitung mit dem Conduit die führende Methode ist, gefolgt von Patienten mit Neoblase. Auch hier ist die Roboterchirurgie auf dem Vormarsch. Diese Entwicklungen spiegeln nicht nur die steigende Anzahl der Behandlungsfälle wider, sondern auch die Präferenzen in Bezug auf bestimmte chirurgische Verfahren und Technologien.

Behandlung der Patienten

Die Behandlungsstrategie der Patienten in den Rehabilitationsmaßnahmen unterschiedlicher Kostenträger erfolgt nach einem ganzheitlichen Konzept. Hierbei standen die Linderung oder, wenn möglich, die Beseitigung bestehender Funktionseinschränkungen im Vordergrund. Parallel dazu war die Mitbehandlung weiterer Erkrankungen der Patienten unser Anliegen, darunter orthopädische, internistische und psychosomatische Erkrankungen, die überwacht, gegebenenfalls konsiliarisch vorgestellt und therapiert wurden.

Die Hauptbehandlungsindikation nach radikaler Prostatektomie oder Zystektomie mit kontinenter Harnableitung war die postoperative Inkontinenz. Dies betraf 2.731 unserer Patienten, was 70% entspricht. Als zweithäufigste Komplikation, insbesondere nach nicht nervenerhaltenden Operationen, trat die postoperativ auftretende erektile Dysfunktion auf, die für die Patienten zunehmend an Bedeutung gewinnt. Zur Bewältigung dieses Problems wird das Konzept der penilen Rehabilitation bereitgehalten.

Die postoperativen Komplikationen, darunter Anastomosenstriktur, Lymphozelen, Abszessbildungen, Wundheilungsstörungen und fieberhafte Harnwegsinfektionen, können bei allen Eingriffen auftreten und werden entsprechend behandelt. Im Jahr 2023 zeigten sich die postoperativen Komplikationen im Vergleich zu 2022 nahezu unverändert. Auffällig war jedoch eine Zunahme von Akutkomplikationen wie Anastomosenproblemen aller Art. Eine eindeutige Ursache, die dieser Entwicklung zugrunde liegt konnte nicht identifiziert werden. Lymphozelen dominierten erneut, wobei im Vergleich zum Vorjahr eine wieder zunehmende Tendenz zu beobachten ist. Es ist zu beachten, dass nicht jede Lymphozele eine invasive Therapie erfordert.

Innovation und Ausblick im medizinischen Bereich

Um unsere Patienten auch weiterhin auf höchstem Niveau versorgen zu können, haben wir eine umfassende Überarbeitung unserer Therapiemodule vorgenommen, Einzelheiten können dem Bereich

„Projektarbeit“ entnommen werden. Die Modifikation der Therapiemodule im Rahmen der Projektarbeit wird 2025 fortgesetzt.

Des Weiteren wurde das MBOR-Konzept an die neuen Anforderungen der DRV angepasst und ein Raum zur Arbeitsplatzzerprobung wurde geschaffen. Dieses Konzept befindet sich aktuell zur finalen Genehmigung bei der DRV. Zusätzlich haben wir ein Konzept zur digitalen Nachsorge erstellt, welches eine Zulassung durch die DRV anstrebt.

Das Jahr 2024 stand im Zeichen der Digitalisierung. Die infrastrukturellen Voraussetzungen wurden geschaffen und es folgten weitere Prozesse zur effizienten Nutzung der digitalen Möglichkeiten, um die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern und interne Abläufe zu entzerren und die Effizienz zu steigern.

Gesundheitsmarkt

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland beliefen sich im Jahr 2022 auf 497,7 Milliarden Euro (2021: 475,03 Milliarden Euro). Das waren 5.939 Euro je Einwohner/in (2020: 5.699 Euro). Schätzungen¹ für das Jahr 2023 gehen von einer weiteren Steigerung um 4,82% auf 494,6 Milliarden Euro aus.

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt lag 2022 bei 12,8 % (2021: 13,2 %) und damit erstmals seit Jahren niedriger als im Vorjahr.

Gesundheitsausgaben

Ausgabenträger	2019	2020	2021	2022	2023 erwartet
Ausgabenträger insgesamt	414 594	440 769	475 026	497 661	494 648
Öffentliche Haushalte	18 337	31 827	41 816	48 325	23 376
Gesetzliche Krankenversicherung	233 018	241 491	255 163	265 397	279 079
Soziale Pflegeversicherung	42 117	47 172	51 647	57 691	58 142
Gesetzliche Rentenversicherung	5 025	4 761	5 056	5 239	5 800
Gesetzliche Unfallversicherung	6 378	6 245	6 269	6 499	6 735
Private Krankenversicherung	34 632	35 406	36 727	38 343	41 831
Arbeitgeber	17 430	17 886	18 424	19 346	20 354
Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck	57 658	55 982	59 924	56 821	59 331

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

¹ Pressemitteilung Nr. 242 vom 22. Juni 2023 destatis.de

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 2023 im Betrieb befindlichen 1.079 Rehabilitationskliniken in Deutschland (2022: 1.089) erbringen annähernd 90% aller Reha-Maßnahmen. Sie verfügten über 161.430 Betten (2022: 161.725). Die durchschnittliche Bettenauslastung lag im Jahr 2023 bei 81,5 % (2022: 74,9 %) und es wurden 1.886.876 Patienten (2022: 1.739.246) behandelt. Im statistischen Bericht der Grunddaten für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden für das Jahr 2023 deutschlandweit 13 Einrichtungen mit urologischer Fachabteilung und insgesamt 1.197 Betten mit 398.266 Pflegetagen (Auslastung 91,2%) aufgeführt. Die durchschnittliche Verweildauer der 18.884 Patienten betrug 21,1 Tage.

Im Jahr 2024 waren über alle Wirtschaftsbereiche 46,1 Mio. (2023: 46,1 Mio.) Personen erwerbstätig.

Die Zahl der Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen ist im Corona-Jahr 2021 deutlich stärker gestiegen als noch im ersten Pandemiejahr 2020. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, waren zum Jahresende 2021 gut 6,0 Millionen Personen im Gesundheitswesen beschäftigt. Das waren 169 000 mehr als Ende 2020. Die Zahl der Beschäftigten stieg im Jahr 2021 um 2,9 % und damit stärker als im Jahr 2020, als die Beschäftigtenzahl um 1,4 % gestiegen war. Der Grund für den stärkeren Anstieg war die Zahl zusätzlicher Beschäftigter in der Pandemiebekämpfung, etwa in der Kontaktnachverfolgung von Infizierten sowie in Corona-Teststellen und Impfzentren. Dagegen veränderte sich die Zahl der Pflegefachkräfte in Krankenhäusern, ambulanten und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen entgegen dem Gesamttrend kaum. Der Frauenanteil liegt bei 75% und der Anteil der über 60-jährigen bei 14%.²

In den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen waren Ende 2022 gut 118.000 Personen auf (im Jahresdurchschnitt) knapp 87.000 Vollzeitstellen direkt beschäftigt, darunter knapp 8.600 Ärztinnen und Ärzte sowie gut 78.000 nichtärztliche Personen (jeweils Vollzeitstellen) (Statistisches Bundesamt, 2023b). In diesen Zahlen sind die in den ambulanten Reha-Diensten beschäftigten Personen nicht enthalten. Neben Ärztinnen und Ärzten sind in der medizinischen Rehabilitation zahlreiche andere Gesundheitsberufe tätig, insbesondere Kranken- und Gesundheitspfleger, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Ernährungsberater. In manchen Kommunen oder Regionen sind Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ein bedeutender Wirtschaftsfaktor und können einen Beschäftigungsanteil von bis zu sieben Prozent erreichen.³

² <https://www.destatis.de> - Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal

³ Augurzky et al., 2011, S.45ff.

Die Gesamtausgaben für stationäre Vorsorge- und Rehabilitations-Maßnahmen im Jahr 2022 betrugen 11,329⁴ Mrd. Euro (2021: 10,921 Mrd. Euro). Das entspricht 2,30% (Vorjahr: 2,32%) der gesamten Gesundheitsausgaben aller Ausgabenträger und ist somit jährlich rückläufig.

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. Alle Erwerbstätigen können Rehabilitationsleistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) in Anspruch nehmen, wenn ihre Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen gefährdet oder bereits beeinträchtigt ist. Rehabilitation leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Sicherung eines hohen Beschäftigungsniveaus von Fachkräften und zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit unserer Unternehmen.

Die **Ausgaben für Rehabilitation** und Teilhabe sind in der Rentenversicherung durch das Reha-Budget gedeckelt. Das Reha-Budget der DRV lag 2023 bei 7,689 Mrd. Euro. Im Vorjahr lag es bei 7,480 Mrd. Euro mit Bruttoaufwendungen von 7,07 Mrd. Euro. Das Reha-Budget wird nicht anhand des vermuteten Bedarfs festgelegt, sondern anhand der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer jährlich neu festgesetzt, d.h. das Reha-Budget orientiert sich **nicht** am Bedarf der Leistungsberechtigten⁵.

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 monistisch finanzierten System sowohl den laufenden Betrieb als auch die notwendigen Investitionen tragen.

Warum muss das Reha-Budget aufgehoben werden?

1. Präventions- und Rehabilitationsangebote werden aus dem gleichen gedeckelten Reha-Budget finanziert. Wenn die Begrenzung des Budgets nicht aufgehoben wird, führt die Aus-

⁴ <https://www.gbe-bund.de> – Tabelle Gesundheitsausgaben in Deutschland Selektion nach Ausgabenträger

<https://www.degemed.de/rehabedarf-finanzieren/> Was ist das Reha-Budget der DRV

weitung der Präventionsleistungen zwangsläufig zu einer Absenkung der Rehabilitationsleistungen.

2. Reha-Leistungen werden nach dem Ende der Corona-Pandemie wieder mehr in Anspruch genommen. Es kommt zu einem deutlichen Nachholeffekt, der das Reha-Budget ebenfalls belastet.
3. Die Mitarbeiter in Reha-Einrichtungen haben Anspruch auf eine angemessene Vergütung. Damit die Einrichtungen wettbewerbsfähige Lohn- und Arbeitsbedingungen bieten können, muss die Begrenzung durch das Reha-Budget aufgehoben werden.
4. Reha-Einrichtungen müssen in der Lage sein, notwendige Investitionen vorzunehmen. Aktuell besteht z. B. hoher Bedarf für energetische Gebäudesanierung, die in der Regel kostenintensiv ist. Die Begrenzung des Reha-Budget verhindert jedoch notwendige Investitionen in die Struktur und Qualität der Einrichtungen.

Die Zahl der **Anträge auf onkologische Rehabilitation** waren laut Reha-Bericht 2023 der Deutschen Rentenversicherung (DRV) seit 2011 rückläufig und sind erstmals in 2023 wieder gestiegen. 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%.

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.

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 Pflgetage der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind für 2022 über dem Vorjahresniveau. Die Zahl der Rehaeinrichtungen ist weiterhin leicht rückläufig.

Jahr	Rehaeinrichtungen	Fälle	Pflegetage
2024	Keine Daten	Keine Daten	Keine Daten
2023	1.079	1.886.876	48.040.000
2022	1.089	1.739.246	44.221.038
2021	1.092	1.624.140	42.454.106

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 deutlich um 8,45% gestiegen.

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		
	2024	2023	Veränderung zum Vorjahr
Leistungen für Versicherte insgesamt	1.632.003	1.615.094	+1,05%
davon:			
Ca-Leistungen für Versicherte **)	186.124	181.432	+2,59%
**) gemäß §§ 15, 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI			

Quelle: Statistik der DRV Bund; www.statistik-rente.de

Die Belegung der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH folgte mit – 0,27% nicht dem Trend bei Ca-Leistungen (+ 2,59 %). dies lag insbesondere am Belegungsrückgang, der durch die technischen Folgen des Cyberangriffes verursacht wurde.

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 der gelebten 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 die 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

Heilanzeige, 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 **Re**habilitations**n**achsorgeleistung) 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.

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.

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.

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

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: 12/2024 Version 5.0