



KLINIK  
AM KURPARK



AM KURPARK

Urologisches Zentrum für Anschlussheilbehandlung (AHB)  
und Rehabilitation

# Qualitätsbericht 2022

Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH

Berichtszeitraum 01.01.2022 – 31.12.2022

Version 6.0 vom 28.02.2023







**Anschrift:**

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

**Reservierung:**

Frau Susann Preuss  
Tel.: 05621/ 702-141  
Fax: 05621/ 702-490

[susann.preuss@klinik-am-kurpark.de](mailto:susann.preuss@klinik-am-kurpark.de)

Herr Alexander Rieder  
Tel.: 05621/ 702-138  
Fax: 05621/ 702-490

[alexander.rieder@klinik-am-kurpark.de](mailto:alexander.rieder@klinik-am-kurpark.de)

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

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

**Ärztliche Leitung bis 30.06.2022:**

Frau Dr. med. Lisa Strauß  
Chefärztin  
Fachärztin für Urologie  
[lisa.strauss@klinik-am-kurpark.de](mailto:lisa.strauss@klinik-am-kurpark.de)

**Ärztliche Leitung ab 01.07.2022:**

Herr Dr. med. Christoph Briel  
Chefarzt  
Facharzt für Urologie  
[christoph.briel@klinik-am-kurpark.de](mailto:christoph.briel@klinik-am-kurpark.de)

**Sekretariat:**

Frau Sevda Krause  
Tel.: 05621/ 702-144  
Fax: 05621/ 702-189  
[sevda.krause@klinik-am-kurpark.de](mailto: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](mailto:anna-lena.schuetz@klinik-am-kurpark.de)

**Erreichbarkeit:** Montag von 7.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Dienstag bis Donnerstag von 7.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Freitag von 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr

## Liebe Leser,

2022 wird wohl noch lange in Erinnerung bleiben. Es war ein Jahr der Umbrüche und tiefgreifenden Veränderungen. Krieg in Europa, Klimakrise, Corona-Pandemie und Lieferengpässe in vielen Bereichen. Dazu explodierende Energiekosten, steigende Lebensmittelpreise und Mangel an Fachpersonal in fast allen Bereichen unserer Klinik.

Es gab weiterhin sich permanent ändernde Einschränkungen und viele Unwägbarkeiten im Beruflichen und auch im Privaten. Vor dem Hintergrund der Sorge und Unsicherheit haben Patienten, Kostenträger und die Mitarbeiter der Klinik am Kurpark Reinhardshausen viele Änderungen im Routinebetrieb durchführen müssen. Corona zeigt uns einmal mehr, dass unsere Gesundheit eines der wichtigsten Güter ist. Dafür stehen die Mitarbeiter unserer Klinik täglich ein. Ferner

Wir freuen uns, Ihnen die Managementbewertung der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH für den Berichtszeitraum 01.01. bis 31.12.2022 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, um uns bei allen Mitarbeitern für das Geleistete ausdrücklich zu 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. 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. (DEGEMED) 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

<b>GELEITWORT</b>	<b>3</b>
<b>1. REHABILITATIONS – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN</b>	<b>5</b>
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	9
1.2.6 Fallzahl behandelte Patientinnen und Patienten	10
1.2.7 Zertifizierung	10
<b>2. DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>	<b>11</b>
2.1. Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	11
2.1.1 Mitarbeiter	11
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	12
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	16
2.4 KTL- Liste	18
<b>3. QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>26</b>
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	26
3.1.1 Strategische und operative Ziele	26
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	27
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	27
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	27
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	28
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	29
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	30
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	37
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	40
<b>4. AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>	<b>41</b>
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	41
<b>5. AUSBLICK UND AKTUELLES</b>	<b>41</b>
<b>6. GLOSSAR</b>	<b>51</b>
<b>7. IMPRESSUM</b>	<b>54</b>

# **1 Rehabilitations – 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 behindertene geeignet.

Weitere Angebote der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH sind:

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

<b>Fachabteilung</b>	<b>Anzahl der Betten</b>	<b>behandelte Patienten</b>
Urologie einschl. Nephrologie	228	3.521



### 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 die Cheförzantin überarbeitet wird.

### **1.2.1 Qualitätsverständnis - KlaK- Kompass**

#### **Das Leitbild der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH**

##### **KlaK-Kompass Medizinische Versorgung**

Die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Patienten ist unsere wichtigste Aufgabe. Die Qualität unserer medizinischen Methoden überprüfen wir fortlaufend. Wir achten auf regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen, um immer auf dem neuesten Stand der medizinischen Entwicklung zu sein. Wir orientieren uns bei Therapieempfehlungen an den Leitlinien der urologischen Fachgesellschaften. Bei der Behandlung unserer Patienten pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern.

##### **KlaK-Kompass Patient-Mitarbeiter**

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

##### **KlaK-Kompass Mitarbeiter-Mitarbeiter**

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

### **KlaK-Kompass Mitarbeiter-Unternehmen**

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

### **KlaK-Kompass Unternehmen-Mitarbeiter**

Das Unternehmen zeichnet sich durch transparente Unternehmensziele unter Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse aus. Die Förderung der Mitarbeiter durch Weiterbildung, Gesunderhaltung und Ergonomie am Arbeitsplatz sind für uns ein maßgebliches Anliegen. Durch Schadstoffvermeidung und bewussten Umgang mit Energie und Wasser handeln wir umweltbewusst und wirtschaftlich zugleich. Eine leistungsgerechte Vergütung ist für uns ein wesentlicher Aspekt für zufriedene und motivierte Mitarbeiter. Voraussetzung für den Fortbestand der Klinik und die Sicherung der Arbeitsplätze ist ein regelmäßiger wirtschaftlicher Erfolg.

### **KlaK-Kompass Unternehmen-Ökologie**

Wir fühlen uns unserer Umwelt besonders verpflichtet. Unser umweltbewusstes Verhalten ist gekennzeichnet durch möglichst umweltschonendes Arbeiten. Bei unseren Mitarbeitern und Patienten steht die Förderung des Umweltschutzgedankens stetig im Mittelpunkt. Unsere erklärten Ziele lauten CO<sub>2</sub>-Äquivalente (Einsparung), Müllvermeidung, Mülltrennung und Energie- und Ressourceneinsparung. Unser Einkauf ist auf die nachhaltige Beschaffung von Produkten angelegt, die eine Realisierung der genannten Ziele ermöglichen. Wir erhalten das Inventar und somit das Eigentum der Klinik, indem sich jeder für die Pflege der Einrichtungsgegenstände und Anlagen in seinem Bereich zuständig fühlt und sich darum kümmert.

## **1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote**

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

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

Die Klinik am Kurpark 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 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 2022, 2021 und 2020 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen (DRV-Patienten):

Indikation Datenbasis N= 2.731	Anschlussheilbehandlung (AHB) Anschlussrehabilitation (AR)		Heilverfahren (HV)		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Urologie 2022	2.221	22,89	510	22,86	0	0
Urologie 2021	2.628	23,73	498	23,53	0	0
Urologie 2020	2.576	23,12	770	23,12	0	0

Eigene Daten 31.12.2022

### 1.2.7 Zertifizierung

Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001:2008 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) basierendes Qualitätsmanagement-System.

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

Die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED Auditleitfaden 6.0 erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ-ZERT am 19. und 20.10.2017.

Am 22.11. und 23.11.2022 hat das Überwachungsaudit durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ-ZERT stattgefunden.



## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

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

#### 2.1.1 Mitarbeiter

Der Basissollstellenplan der DRV Bund wurde letztmalig zum 05.02.2018 geändert. Der Sollstellenplan ist nach Verhandlungen mit der DRV Bund jedoch nur belegungsadäquat zu erfüllen (also bei einer 75 prozentigen Belegung zu 75%). Die letzte Jahresmeldung per 01.10.2022 an die Deutsche Rentenversicherung Bund sah wie folgt aus:

	Sollstellenplan vom 05.02.2018	Soll	Ist	Ist in %
		228 Betten	228 Betten	01.10.2022
1	Chefarzt/-ärztin	1,00	1,00	100,00%
2	Oberarzt/-ärztin	2,75	1,50	54,55%
3	Assistenzarzt/-ärztin	9,75	7,33	75,18%
4	davon approbiert (Ziff. 1-3)			
5	weiterer Arzt/Ärztin	0,00	0,00	
	Ärzte	13,50	9,83	72,81%
8	Diplom-Psychologe/-in	3,00	2,00	66,67%
12	weiter zuzuordnende / BA Psychologe	0,00	0,00	0,00%
13	Pflegepersonal insg.	17,25	15,77	91,42%
34	davon Stomatherapeuten	2,00	4,00	200,00%
16	davon Pflegehelfer	0,00	0,00	0,00%
20	weiteres Pflegepersonal	0,00	0,00	0,00%
	Pflege	17,25	15,77	91,42%
21	Physiotherapeuten	9,25	9,64	104,22%
22	Bademeister	2,25	1,90	84,44%
23	Dipl.-Sportlehrer	3,00	2,50	83,33%
24	Gymnastiklehrer	0,00	0,00	
27	Ergotherapeuten	2,25	2,25	100,00%
	Therapeuten	16,75	16,29	97,25%
38	Diätassistenten	2,25	2,00	88,89%
39	Sozialarbeiter	2,30	2,30	100,00%
06/22 bis 09/22	Betten (Soll 228 Betten)	228	205	89,81%
06/22 bis 09/22	Betten (Kontingent 148 Betten)	148	112	75,96%
		PT	Kalender	Patienten/Tag
06/22 bis 09/22	DRV Bund Heilverfahren (HV)	3.173	122	26,01
06/22 bis 09/22	DRV Bund AHB	10.542	122	86,41
06/22 bis 09/22	DRV Länder Heilverfahren (HV)	1.462	122	11,98
06/22 bis 09/22	DRV Länder AHB	7.764	122	63,64
06/22 bis 09/22	andere Kostenträger HV	671	122	5,50
06/22 bis 09/22	andere Kostenträger AHB	1.369	122	11,22
06/22 bis 09/22	alle Kostenträger	24.981	122	204,76
06/22 bis 09/22	DRV Bund HV + AHB (Kontingent)	13.715	122	112,42

Eigene Daten 31.12.2022

## 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- Fluss-Studie und Urethra-Druckprofilen	intern
Bronchoskopie		extern
Coloskopie		extern
Computertomographie		extern
Dopplersonographie		intern
Duplexsonographie		intern
Echokardiographie		intern
ED-Diagnostik (erektiler 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
Psychologische Leistungsdiagnostik und Testverfahren	Erhebung der Schlüsselqualifikation im Rahmen von IMBA (Integration von Men- schen 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 Harnin- kontinenz	intern

Diagnostik	Kommentar/ Erläuterung	intern/ extern
Sonographiegerät		intern
Spirometrie		intern
Urodynamischer Messplatz		intern
Zystoskopie	videoassistiert	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
10. 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= 3.521 2022		Anzahl 2022	Prozent 2022	Datenbasis N= 3.126 2021		Anzahl 2021	Prozent 2021	Datenbasis N= 3.346 2020		Anzahl 2020	Prozent 2020
C61	Prostatakarzinom			2.731	77,56			2.481	79,37			2.539	75,81
C67	Blasenkarzinom			329	9,34			291	9,31			348	10,40
C64	Nierenkarzinom			203	5,59			197	6,30			229	6,84
N18	Chronische Nierenkrankheit			73	2,07			38	1,22			35	1,05

Eigene Daten 31.12.2022

## Nebendiagnosen

Es sind nur die vier häufigsten Diagnosen aufgeführt.

ICD-10 Code	Diagnose	Datenbasis N= 3.521 2022		Anzahl 2022	Prozent 2022	Datenbasis N= 3.126 2021		Anzahl 2021	Prozent 2021	Datenbasis N= 3.346 2020		Anzahl 2020	Prozent 2020
Z907	Zustand nach radikaler Prostatektomie			2.643	75,06			2.378	76,07			2.275	67,99
N3948	Harninkontinenz postoperativ			2.472	70,20			2.380	79,14			1.964	58,70
I1000	Arterielle Hypertonie			1.118	31,75			1.119	35,80			916	27,38
R53	Allg. Erschöpfung nach Tumoroperation			2.460	69,86			2.055	65,74			1.692	50,57

Eigene Daten 31.12.2022

## **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= 2.571 Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Anteile der Geschlechter	absolut	203	2.282	2.484
	prozentual	8 %	92 %	100%
<b>Alter</b>				
18 bis 29 Jahre		2		0 %
30 bis 39 Jahre		4	9	1 %
40 bis 49 Jahre		20	46	3 %
50 bis 59 Jahre		54	438	20 %
60 Jahre und älter		123	1.788	77 %
Alter (Durchschnitt in Jahren)		63	65,7	65,5
<b>Stellung im Beruf</b>				
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)		96	1.327	57 %
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)		1	0	0 %
Ungelernter Arbeiter		5	15	1 %
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf		4	24	1 %
Facharbeiter		10	126	5 %
Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)		-	7	0 %
Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)		85	704	32 %
Selbständiger		2	77	3 %
Beamter/DO-Angestellter, Vorsorgeempfänger i.S.d. Beamt. R.		-	1	0 %
<b>Arbeitsunfähigkeit vor Reha</b>				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		11	73	3 %
Bis unter 3 Mon. AU		60	680	30 %
3 bis unter 6 Mon. AU		10	93	4 %
6 und mehr Mon. AU		26	106	5 %
Nicht erwerbstätig		96	1.329	57 %
<b>Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>				
Keine Aussage möglich		1	4	0 %
arbeitsfähig		29	242	10 %
arbeitsunfähig		95	757	31 %
Beurteilung nicht erforderlich		123	1.481	59 %
<b>Besondere Behandlungsform</b>				
keine		200	2.248	99 %
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)		3	28	1 %
Verhaltensorientierte Rehabilitation (VHO)		-	3	0 %
Sonstige		-	2	0 %

DRV Bund Rehabilitandenstruktur, Auswertung 01.11.2021, Bericht 2021

Urologie Datenbasis N= 2.335 Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	203 8 %	2.281 92 %	2.484 100%
<b>Laufzeit des E-Berichtes</b>				
fehlender Wert		29	231	10 %
unplausibler Wert		-	-	-
-1 bis 7 Tage		56	614	27 %
8 bis 14 Tage		95	1.183	51 %
15 bis 28 Tage		20	196	9 %
29 Tage und mehr		3	57	2 %
Laufzeit E-Berichtes (Durschnitt in Tagen)		11,0	11,1	11,1
<b>Entlassungsform</b>				
Regulär		199	2.186	96 %
Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung		-	2	0 %
Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis		1	64	3 %
Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		1	17	1 %
Disziplinarisch		-	-	-
Verlegt		2	12	1 %
Wechsel in eine andere Rehaform		-	-	-
Gestorben		-	1	0 %

DRV Bund Rehabilitandenstruktur, Auswertung 01.11.2021, Bericht November 2021

## 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
<b>Ärzte</b>	
<b>Ärztliche Beratung und Intervention Einzel</b>	
Ärztliche Beratung zu Krankheit und Therapie Einzel Krankheitsbewältigung, ED, aktuelle Erkrankung, Begleiterkrankung	C 552 C
Ärztliche therapeutische Intervention Einzel, Nephrologische Mitbehandlung	C 553 D
Neurologisch/Psychiatrische Mitbehandlung und Psychosomatisch/Psychotherapeutische Mitbehandlung	C 552 H
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einzel, Gespräche mit Patienten und Partner/Angehörigen	C 560 C
<b>Vortrag: Gesundheitsinformation und Förderung</b>	
Sonstige Gesundheitsinformation und Förderung, Motivationsförderung (Teil II/Einführung in die Rehabilitation)	C 599 F
<b>Vortrag: Krankheitsspezifische Information / sonstiges</b>	
ED	C 600 F
Harnblasen-CA	C 600 F
Harninkontinenz	C 600 F
Harnumleitung	C 600 F
Inkontinenz bei PCA	C 600 F
Nieren-CA	C 600 F
Prostata-CA	C 600 F
PCA-Stadieneinteilung	C 600 F
Schmerz	C 600 F
Vortrag: Rehabilitation, Medizinische Rehabilitation	C 613 L
Schulung bei endokrinen Krankheiten oder Stoffwechselkrankheiten Nicht standardisierte Schulung bei Diabetes Typ II (Diabetiker Schulung (Arzt) 4 Termine)	C 694 I
Schulung bei Herz-Kreislauf-Krankheiten, Nicht standardisierte Schulung bei Hypertonie	C 702 I
Schulung bei onkologischen Krankheiten, Nicht standardisierte Schulung bei Prostatakarzinom (Radiatio-Gesprächskreis)	C 772 I
Schulung bei gastrointestinalen Krankheiten, Standardisierte Schulung bei sonstigen gastrointestinalen Krankheiten (Niereninsuffizienz)	C 765 I
Schulung bei gastrointestinalen Krankheiten, Standardisierte Schulung bei sonstigen gastrointestinalen Krankheiten (Nierenersatzverfahren)	C 765 I
Vortrag: Gesundheitsinformation und Förderung, Sonstige Gesundheitsinformation und Förderung (Motivation u. Gesundheit) (Ran an den Speck war gestern, Ziele setzen und erreichen) (Nicht-standardisierte Schulung bei Erkrankungen des Urogenitaltraktes)	C 599 L
Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern Einzel	D 572 C

Bezeichnung Abteilung	KTL-NR
<b>Ärzte</b>	
Abstimmung einer definierten Kostform (Kurzdarml/Neoblase)	M 552 B
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Hausführung	C560 I
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einweisung in den Klinikablauf	C 560 D
Vortrag: Medizinische Rehabilitation Rund um ihre Rehabilitation	C 613 F
<b>Diät</b>	
Ernährungsberatung mit Angehörigen - Angehörigenberatung Einzel	C 560 L
Vortrag: Gesunde Ernährung (Vortrag zur Ernährung/3 Teile)	C 592 L
Seminar zur Gesundheitsförderung: Modul „Gesunde Ernährung“ (Genusstherapie)	C 632 L
Ernährungsberatung einzeln	M 590 C/F/L
Information über Schulungsbuffet	M 640 F
<b>Ernährungsberatung in der Gruppe</b>	
Abstimmung einer Energiedefinierter Kost (Red.-Aufbau.-Leichte Kost)	M 551 D
Abstimmung einer Nährstoffdefinierten Kost (Diabetes, Purin, Niere, Stoma)	M 552 D
Abstimmung einer Keimreduzierten Kost	M 560 D
Seminar/Niere (Eiweiß/Phosphat, Kalium, Energiezufuhr, Vitamine, Mineralstoffe)	M 600 L
Standardisierte Schulung bei Adipositas Seminar/Übergewicht (Wunschgewichtsgruppe)	M 600 L
Stomaberatung	M 600 L
Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe (Muskelaufbau)	M 621 N
Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe (in Verbindung mit Ernährungsberatung/Gruppe)	M 622 S M 630 N
Weitere Praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe (Ein- kaufstraining )	M 630 N
Information über Schulungsbuffet (Prostatatag, Vollwertiges Frühstück)	M 640 L
Standardisierte Schulung bei Diabetes mellitus Typ II (Diätassistentin, 4 Termine)	C 693 L
<b>Sporttherapie</b>	
Ausdauertraining mit sonstigem Monitoring (Ergometertraining, Stepper, Laufband etc. in MTT)	A 551 F
Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe (Walking, Spaziergang)	A 552 I/Q
Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe - MTT (Krafttraining-Reha) (Krafttraining AHB) (Fitvibe)	A 561 L/F
Einweisung Koordinationstraining in der Gruppe	A 580 L
Koordinationstraining in der Gruppe	A 580 F
Ausdauerorientierte Sport und Bewegungstherapie Einzel - Walking, Onkwalking Einzel	A 651 F
Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie Einzel - Krafttraining MTT Einzel / Einweisung MTT	A 652 F
Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie Einzel - Koordinationstraining Einzel	A 653 F

<b>Bezeichnung Abteilung</b>	<b>KTL-NR</b>
<b>Sporttherapie</b>	
Spezifisch ausgerichtete Sport- und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit Gruppe - Adipositas Bewegungsgruppe	A 601 F
Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe - Einweisung Onko-Walking Gruppenbehandlung	A 551 L
Achtsamkeit-und Wahrnehmungsorientierte Sport-und Bewegungstherapie in der Gruppe - Qi-Gong, Lachyoga	A 630 L
Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe - Onko-Walking	A 551 F
<b>Physiotherapie</b>	
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Atemwegskrankheit Atemgymnastik	B 551 F
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Muskuloskeletale Krankheit, Wirbelsäulengymnastik	B 553 F
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung Einzel Beckenbodengymnastik E	B 554 F
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Muskuloskeletale Krankheiten, Allg. Krankengymnastik	B 553 F
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe Beckenboden Gymnastik	B 574 F
Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Onkologische Krankheit Hockergymnastik	B 554 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
Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad Einzel Wassergymnastik Einzel L bei z.B. Rollstuhlfahrern	B 584 F/L
Sonstige Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe (Freies Schwimmen)	B 599 L
Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe Wassergymnastik	B 604 F
Nichtstandardisierte Schulung bei Krankheiten des Urogenitaltraktes Motivationsförderung (u.a. Seminar „Kräuter für die Sinne“)	C 782 I
Gespräche mit Rehabilitanden und Betriebsangehörigen (Physiotherapeutische Beratung auf Anfrage)	C 580 F
Vortrag; Indikationsspezifische Krankheitsinformation (Einweisung Kontinenztraining Teil I u. II/AHB u, Reha)	C 600 L
Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung und körperliches Training Bewegung und körperliches Training	C 593 L
Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung u. körperliches Training - Fit im Alter	C 593 D
Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung Vorstellung Physiotherapie / Physik. Therapie	C 599 F
<b>Ergotherapie</b>	
Nicht-standardisierte aktive Rückenschule Verhaltenstraining nach OP	C 664 I
Standardisierte aktive Rückenschule	C 681 I
Sonstige Hilfsmittelbezogene Ergotherapie Einzel Rückenschule	E 709 F
Ergotherapeutische Behandlung Einzel: motorische-funktionell Ergotherapie	E 643 F

<b>Bezeichnung Abteilung</b>	<b>KTL-NR</b>
<b>Ergotherapie</b>	
Ergotherapeutische Behandlung Einzel: sensomotorische-perzeptiv Narbenbehandlung	E 642 F
Anleitung zur Durchführung sonstiger physikalischer Therapieverfahren Einzel Sandbox Einweisung	H 589 F
Lokale Wärmebehandlung Einzel Sandbox Durchführung	K 562 F
Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensomotorische-perzeptiv Einweisung für Therapiegarten, Play Park, Barfußpfad, Sinnespfad	E 652 F
Sonstige Ergotherapeutische Behandlung Einzel: Durchführung Play Park, Barfußpfad, Sinnespfad (ohne Therapeuten)	E 649 F
Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) Einzel ATL Einzel	E 680 F/L
Ergotherapie Einzel: Hilfsmittel Versorgung Hilfsmittelausgabe	E 701 F
Ergotherapie Einzel: Hilfsmittel Versorgung Hilfsmittelkauf	E 700 C
Anlegen funktioneller Taping Einzel Medi-Taping, Kinesio-Taping	K 711 F
Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung standardisierte Einzel MBOR, IDA, IMBA	E 601 Q
Gestalterische-kreative Therapie Freizeitabteilung, Freies Werken	L 570 L/Q/S/T
Hirnleistungstraining Einzel Gehirnjogging	F 620 F
Hirnleistungstraining Gruppe Gehirnjogging	F 640 L
Anleitung zur Durchführung sonstiger Therapieverfahren Einzel Einweisung in die Sauna/Lichts sauna	H 589 F
Mannschaftsportarten und Bewegungsspiele Darts, Kicker, Billard, Tischtennis	L 552 N/P
Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion Dia- und Filmvorführung	L 560 Q
Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion Spieleabend, Aktivitäten Sporthalle und Klavier/Konzert, Sjoelbak Nephrotreff und Cystotreff (Stammtisch)	L 560 L/N/P/Q
Vortrag: Gesundheitsinformation und -förderung: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung Vorstellung Ergotherapie	C 599 F
<b>Physikalische Therapie</b>	
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einzel Massage/Lymphdrainage/Erstgespräch	C 560 C
Seminar zur Gesundheitsinformation- und Förderung: Modul Schutzfaktoren Vortrag/ Lymphödem	C 631 L
Anleitung zur Aktivitäten des täglichen Lebens Einzel Strümpfe an/ausziehen plus Kompression nach MLD	H 560 C
Lokale Wärmebehandlung Einzel Wärmepackung	K 562 F
Lokale Wärmebehandlung Einzel Heiße Rolle	K 562 D
Anleitung zur Durchführung sonstiger physikalischer Therapieverfahren Einzel Wassertreten	H 589 C
Wasseranwendung (Kneiptherapie: Wechselbad Einzel) Aufsteigendes Arm- und Fußbad, Wechselbäder Arm und Bein	K 572 C
Medizinisches Vollbad Einzel Alle med. Bäder mit Zusätzen und Kohlesäurebäder	K 581 F
Elektrotherapie: Gleichstromtherapie Einzel Iontophorese mit Diclofenac (Voltaren)	K 591 D
Hydrogalvanische Anwendung Einzel - Stangerbad, Vierzellenbad, Zweizellenbad	K 600 H
Elektrotherapie: Niederfrequente Reizstromtherapie Einzel - Niederfrequente Reizstromtherapie (Tens)	K 592 C
Elektrotherapie: Mittelfrequenztherapie Einzel - IFR (Interferenzregulationstherapie)	K 593 F



<b>Bezeichnung Abteilung</b>	<b>KTL-NR</b>
<b>Physikalische Therapie</b>	
Elektrotherapie: Mittelfrequenztherapie Einzel - IF (Interferenzstromtherapie)	K 593 C
Elektrotherapie: Hochfrequenztherapie Einzel - Mikrowelle (Hochfrequenztherapie)	K 594 D
Elektrotherapie: Ultraschalltherapie Einzel - Ultraschalltherapie mit Reizstrom/Gel	K 595 C
Lokale Wärmetherapie Einzel - Rotlicht	K 562 D
Inhalation druckunterstützend Einzel - Inhalation, druckunterstützend (ggf. Medikament)	K 612 C
Klassische Massage Einzel - Teilkörpermassage	K 620 D
Hydrojet-Massage Einzel - (Hydrojet)	K 642 D
Bindegewebsmassage Einzel - Bindegewebsmassage	K 632 D
Colonmassage Einzel - Colonmassage	K 631 D
Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung Einzel - MLD Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung	K 671 H/L
Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung Einzel - MLD Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung (Groß u. Ganz)	K 672 H/L
<b>Labor</b>	
Anleitung zur Blutzucker-Kontrolle Einzel	H 575 D
<b>Pflege</b>	
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

Bezeichnung Abteilung	KTL-NR
<b>Pflege</b>	
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 (pochen )	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
Angehörigeanleitung 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
<b>Psychologie</b>	
Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einzel	C 560 F/I/L
Vortrag: Krankheitsspezifische Information - Vorstellung Psychologie	C 600 F
Angehörigengespräch psychosozial einzeln	D 600 F/I/L
Seminar: Krankheitsspezifische Information (Erektile Dysfunktion)	C 640 L
Orientierte psychologische Beratung Einzel - Erstgespräch	F 555 D/F/L
Psychologische Beratung in Konfliktsituationen Einzel	F 551 F/I/L
Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen Einzel	F 554 F/I/L
Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen Einzel	F 552 D/F
Psychologische Beratung zur Besprechung von Testergebnissen Einzel	F 553 D/F
Orientierte psychologische Beratung Einzel - Freie Sprechstunde	F 555 F/I/L
Einzelintervention nach anderen anerkannten Psychotherapie Verfahren - Gesprächspsychotherapie	F 554 F/I/L
Psychologische Beratung in Konfliktsituation Einzel, Krisenintervention: Therapeutische Intervention in Konfliktsituation	F 551 F/I/L
Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch - Gesprächsgruppe für Patienten mit Krebs	F 560 N
Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert - Stressbewältigung	F 571 L
Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert - Schlafseminar	F 572 L
Entspannungstraining Einzel - Progressive Relaxation nach Jacobson Einzel	F 602 F
Entspannungstraining in der Gruppe - Progressive Relaxation nach Jacobson Einführung	F 612 L
Entspannungstraining in der Gruppe - Progressive Relaxation nach Jacobson Gruppe	F 612 I
Sonstiges Entspannungsverfahren in der Gruppe, Fantasiereisen	F619 I

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

Erstellt am 27.11.2007 Revision 42 am 04.06.2019/Wittmann

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

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

Eigene Daten 31.12.2022

<b>Abteilung Urologie Datenbasis N = 3.537</b>	<b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b>	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	30,46	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	22,67	Stunden pro Woche

Eigene Daten 31.12.2021

<b>Abteilung Urologie Datenbasis N = 3.674</b>	<b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b>	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	19,80	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	23,12	Stunden pro Woche

Eigene Daten 30.06.2020

<b>Abteilung Urologie Datenbasis N = 2.200</b>	<b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b>	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	34,2	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	21,8	Stunden pro Woche

Auswertung Therapeutische Versorgung (KTL) 30.09.2020, DRV Bund Bericht 2020 II

<b>Abteilung Urologie Datenbasis N = 1.809</b>	<b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b>	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	33,9	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	21,4	Stunden pro Woche

Auswertung Therapeutische Versorgung (KTL) 04.02.2020, DRV Bund Bericht 2020

<b>Abteilung Urologie Datenbasis N = 2.089</b>	<b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b>	
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	34,8	Leistungen pro Woche
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	22,3	Stunden pro Woche

Auswertung Therapeutische Versorgung (KTL) 30.04.2019, DRV Bund Bericht 2019

Datenbasis N= 1.356	Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung		Pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1.320	97,00%	4,22	13,77	3,15	10,40
B Physiotherapie	1.351	99,97%	6,73	21,45	3,05	10,07
C Information, Motivation, Schulung	1.356	100,00%	4,86	15,43	4,45	14,69
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1.090	80,00%	0,27	1,08	0,16	0,53
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	1.196	88,00%	4,71	16,96	1,76	5,81
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1.323	98,82%	1,22	3,98	1,13	3,73
G Psychotherapie	0	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00
H Reha-Pflege	1.356	100,00%	5,09	16,18	1,89	6,24
K Physikalische Therapie	1.334	98,16%	3,38	10,93	1,52	5,02
L Rekreationstherapie	1.167	86,18%	0,16	0,60	0,19	0,63
M Ernährung	538	40,87%	0,16	3,98	1,13	3,73
<b>Insgesamt</b>	<b>1.356</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,85</b>	<b>98,00</b>	<b>16,62</b>	<b>60,85</b>

Eigene Daten 31.12.2022

### **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 2023

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.

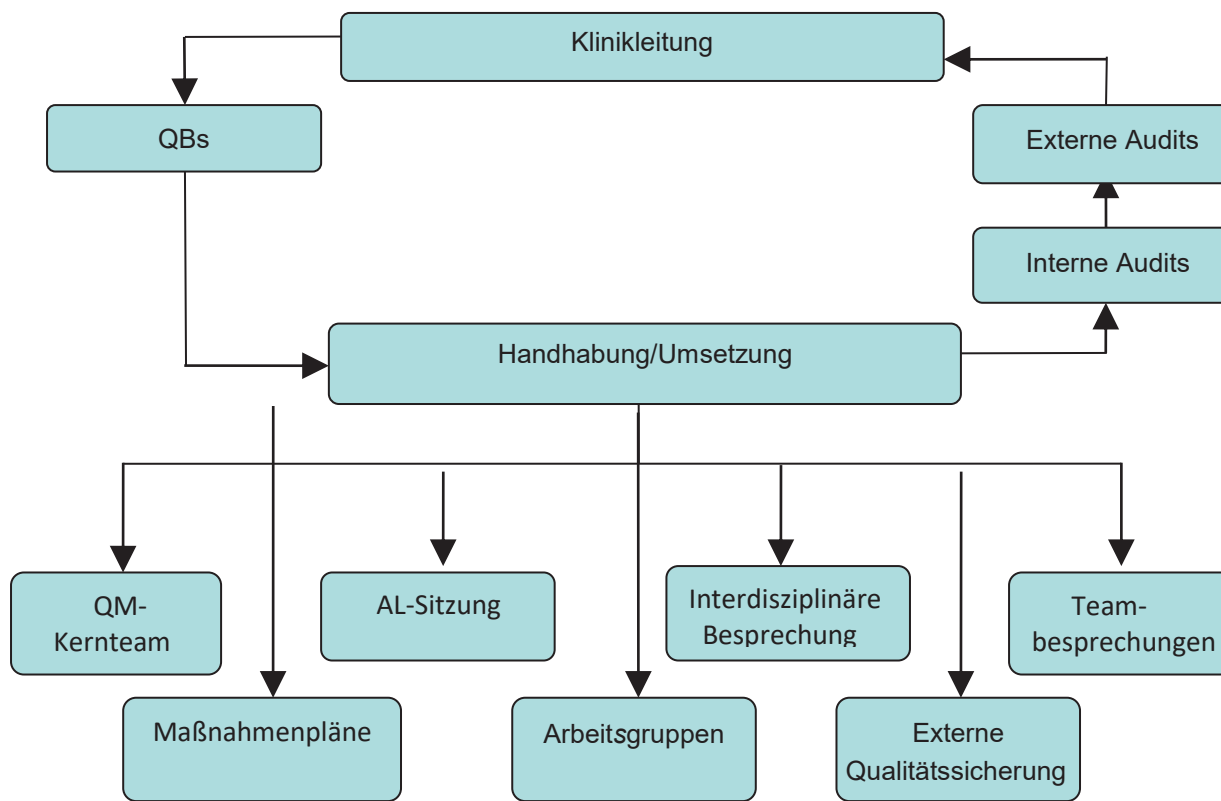
Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, gesetzliche Vorgaben im Alltag umzusetzen.

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

Die Klinikleitung 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.

## Verfahren zur Qualitätsbewertung

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

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

Im Jahr 2017 Anpassung des QM-Systems an die ISO 9001:2015, unter Zugrundelegung der DEGE-MED-Qualitätsgrundsätze 6.0.

Am 22. und 23.11.2022 erfolgte ein Überwachungsaudit durch die Fa. EQ-ZERT.

Das interne Audit 2022 wurde vom 04.04. – 02.06.2022 durchgeführt. Es ergab sich ein Maßnahmenplan, der bezüglich der Umsetzung von den Qualitätsbeauftragten kontrolliert wird.

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

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

### 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

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

Die Fort- und Weiterbildungsaktivitäten (extern und intern) sollten nach Themen gegliedert aufgeführt werden und nicht in einer kalendarischen Auflistung der einzelnen Themen.

Es wird die Teilnahme an Veranstaltungen dokumentiert, die Bestandteile formeller Fort- und Weiterbildungen von Fachgesellschaften und Ausbildungsinstitutionen für spezifische Berufsgruppen sind.

#### Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Referent	Thema	Zielgruppe
Psychol. Abteilung	Fatigue (Müdigkeit, Erschöpfung)	Alle MA
Psychol. Abteilung	Fatigue (Müdigkeit, Erschöpfung)	Alle MA



Sozialdienst	Patientenverfügung	Alle MA
Sozialdienst	Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung	Alle MA
Sozialdienst	Patientenverfügung	Alle MA
Sozialdienst	Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung	Alle MA

Eigene Daten 31.12.2022

### Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Abteilung	Thema	Note
Küche	Workshop Gewürze	1,0
	Klimaschutz zum Anfassen	1,4
	Grillworkshop Surf&Turf	1,3
	Lebensmittelallergie oder -intoleranz	1,4
Therapeuten	Kinesiologische Therapie	1,0
	Qi Gong im Alltag	1,4
	Refresher zur Kinesiotherapie, Sport in der Onkologie, Myofascial Release	1,0
	Sport- und Bewegungstherapie in der Onkologie	1,2
	Schmerzferien-endlich frei von Rückenschmerzen	1,0
Pflege	Die Wunde als Tatort	1,8
	Behandlungsstrategien für schwierige Wundsituationen	1,0
Ernährungsberatung	Fachaustausch Ernährungstherapie in der med. Rehabilitation	1,0
	Der Körper isst mit- Wege in eine körperorientierte Ernährungsberatung	1,4
	Mangelernährung in der Onkologie	1,4
Service	Klimaschutz zum Anfassen	1,0
Hauswirtschaft	Nachhaltigkeitsmanagement praxisorientiert für alle hauswirtschaftlichen Arbeitsbereiche	1,0
	Hygiene auf dem neusten Stand	1,2
Qualitätsmanagement	DEGEMED Qualitätskongress	1,6
Psychologen	Umgang mit Gefühlen in Beratungskontexten	4,0
Ärzte	Leitung und Kooperation im Reha-Zentrum bzw. Reha-Klinik I	1,0

Eigene Daten 31.12.2022

**Fazit:** Die 2022 durchgeführten Schulungen werden mit **1,4** bewertet (2021 – 1,6 , 2020 – 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 Berichterstellung 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 Indikation<sup>2</sup> 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 ( <u>nicht</u> 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:

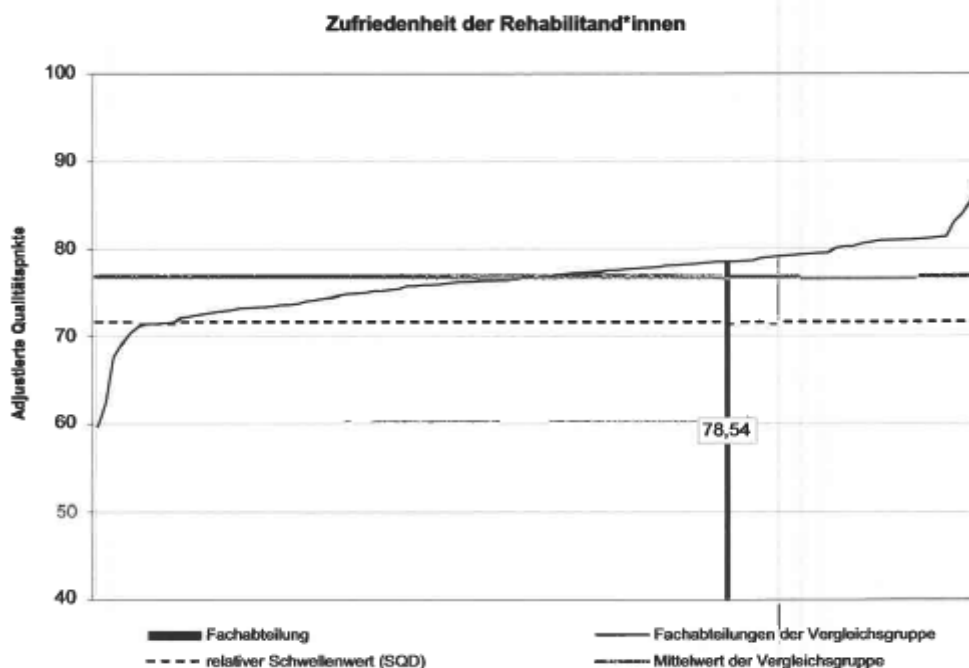
Mittelwert der Vergleichsgruppe ( <u>nicht</u> adjustiert) (N=11.977 Fälle)	76,57
---	-------

	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



### B 1.3 Adjustierte Qualitätspunkte: Subjektiver Behandlungserfolg

Das Ergebnis Ihrer Fachabteilung:

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

<b>Mittelwert der Vergleichsgruppe (adjustiert)</b> (N=11.977 Fälle)	<b>73,36</b>
---	--------------

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

Die adjustierten Qualitätspunkte Ihrer Fachabteilung werden wie folgt berechnet:

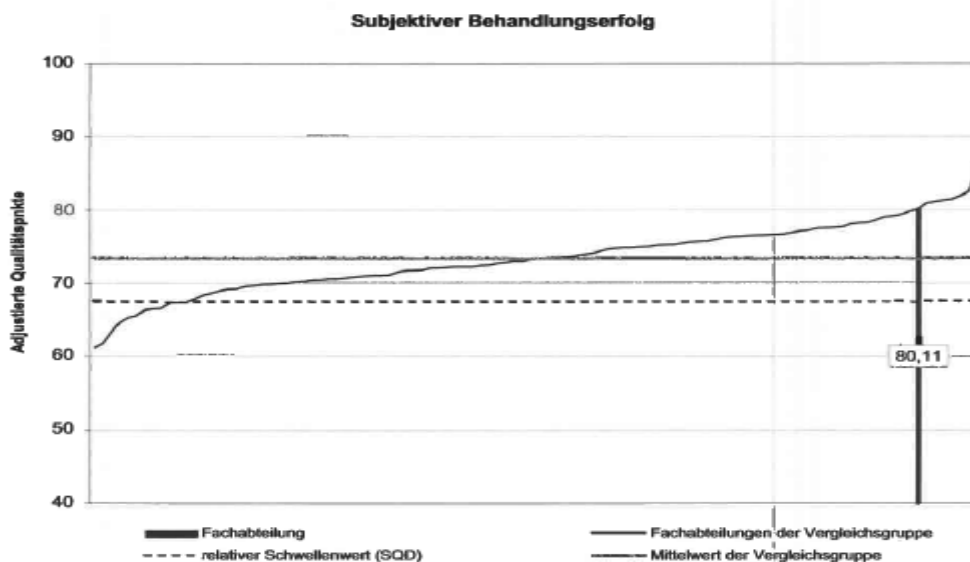
<b>Mittelwert der Vergleichsgruppe (nicht adjustiert)</b> (N=11.977 Fälle)	<b>73,92</b>
---	--------------

	<b>Beobachteter Wert (deskriptiv)</b>	<b>Erwarteter Wert*</b>	<b>Residuum**</b>
<b>Ihre Fachabteilung</b> (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.

<b>Abteilung Urologie</b> <b>gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)</b> <b>bzw. von 0 (min.) bis 100 (max.) Punkte</b> <b>Datenbasis N= 156</b>	<b>Einrichtung beobachtet</b>	<b>Vergleichsgruppe</b>
<b>Rehabedingte Verbesserung ...</b>		
... 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

<b>Abteilung Urologie</b> <b>gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)</b> <b>bzw. von 0 (min.) bis 100 (max.) Punkte</b> <b>Datenbasis N= 117</b>	<b>Einrichtung beobachtet</b>	<b>Vergleichsgruppe</b>
<b>Rehabedingte Verbesserung ...</b>		
... 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

<b>Abteilung Urologie</b> <b>gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)</b> <b>bzw. von 0 (min.) bis 100 (max.) Punkte</b> <b>Datenbasis N= 167</b>	<b>Einrichtung beobachtet</b>	<b>Vergleichsgruppe</b>
<b>Rehabedingte Verbesserung ...</b>		
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	82%	74%
... der psychosomatischen Beschwerden	85%	76%
... der körperlichen Beschwerden	57%	64%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	74%	69%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	70%	68%
Reha-Erfolg insgesamt	91%	83%
Subjektiver Behandlungserfolg	78%	73%
Qualitätspunkte subjektiver Behandlungserfolg	77,6%	73,2%
Qualitätspunkte subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	77,4%	

DRV-Bund Auswertung Rehabilitandenbefragung 10/2015 bis 09/2016, Bericht 2017

### Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

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

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

Fachabteilungsschlüssel 2200 – Urologie

Vergleichsgruppe – Onkologische Reha-Einrichtungen

Anzahl der Vergleichsberichte - 11

Indikation und Anzahl der bewerteten Entlassungsberichte: Onkologie – 11

Einrichtungen in der Vergleichsgruppe – 100

Anzahl der Gutachter – 11

<b>Bereich</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Vergleichsgruppe</b>	<b>Abweichung</b>
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.
<b>Peer Review gesamt</b>	<b>83</b>	<b>77</b>	<b>n.s.</b>

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= 3.488	2022	10,87	keine Daten	9,97	keine Daten	16,72	keine Daten	0,00	keine Daten
Urologie N= 3.346	2021	8,23	keine Daten	7,81	keine Daten	0,73	keine Daten	0,00	keine Daten
Urologie N= 2.740	2020	7,52	keine Daten	97,39	keine Daten	2,61	keine Daten	0,00	keine Daten

Eigene Daten 31.12.2022

**Fazit:** Die durchschnittliche Laufzeit in Tagen betrug 10,87 (2021= 8,23, 2020 =7,52), 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

Vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 gab es 2 Patientenbeschwerden.

Posteingang	Postausgang	Dauer der Beantwortung
31.10.2022	04.11.2022	5
06.05.2022	17.05.2022	11
	<b>Durchschnitt</b>	<b>7,5 Tage</b>

**Fazit:** Das selbstgestellte Ziel der Beschwerdebearbeitung, Beantwortung innerhalb von 14 Tagen, wurde eingehalten. Positiv ist die geringe Zahl der Beschwerden. Die Beantwortung erfolgte ohne Beanstandungen und fristgerecht. (wenn innerhalb von 3 Wochen geantwortet wird).

### Visitationen

Visitation der Klinik am Kurpark 08.12.2017:

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

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

Die bauliche und räumliche Gestaltung der Klinik ist sehr gelungen. Alle Räume von der Cafeteria bis zu den gesehenen Patientenzimmern sind sehr ansprechend und doch zweckmäßig gestaltet.

Positiv wurde auch bewertet, dass die Klinik die Möglichkeit bietet, über ein „Schleusenzimmer“ MRSA- sowie 3-MRGN- Patienten aufzunehmen.

### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Klinik am Kurpark 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 2022 wurden 2.919 Bögen ausgewertet.

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



<b>Wie waren Sie mit Ihrem Heilverfahren zufrieden?</b>						
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%		
<b>Haben sich Ihre urologischen Beschwerden gebessert?</b>						
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%		
<b>Wie haben Sie sich erholt?</b>						
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

<b>Wie waren Sie mit Ihrem Heilverfahren zufrieden?</b>						
sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	unzufrieden	keine Beurteilung		Durchschnittsnote
534	524	23	4	14		1,54
48,59%	47,68%	2,09%	0,37%	1,27%		
<b>Haben sich Ihre urologischen Beschwerden gebessert?</b>						
deutlich	ein wenig	unverändert	verschlechtert	keine Beurteilung		Durchschnittsnote
425	345	159	13	59		1,75
42,46%	34,47%	15,88%	1,30%	5,89%		
<b>Wie haben Sie sich erholt?</b>						
sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	keine Beurteilung	Durchschnittsnote
400	593	86	3	7	9	1,74
36,43%	54,01%	7,83%	0,27%	0,64%	0,82%	

Eigene Statistik Stand 31.12.2020

**Fazit:** 97,36 % der Patienten geben an, dass sie mit dem Heilverfahren sehr zufrieden bzw. zufrieden sind Durchschnittsnote 1,51.  
71,19 % der Patienten geben an, dass sich ihre urologischen Beschwerden deutlich bzw. ein wenig gebessert haben (Kennzahl > 80 %) Durchschnittsnote 1,73.  
88,49 % der Patienten bewerten den Erholungseffekt mit sehr gut bzw. gut (Kennzahl >80 %) Durchschnittsnote 1,75.

## 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

**Definition der erfassten Komplikationen:** Urologische Komplikationen im Sinne der klinikspezifischen 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).

Komplikation	bei Aufnahme	im Verlauf	verlegt	Abbruch AHB
Lymphozele (li, re, bds.)	265	80	3	2
LZ, symptomatisch	11	26	23	4
LZ, infiziert	4	8	8	2
Prolongierte Lymphorrhoe	2	0	0	0
Harnverhalt	1	10	1	2
Restharn	4	2	0	0
Harnstauung (einseitig)	8	6	1	1
Harnstauung (beidseits)	4	6	3	1
Makrohämaturie, massiv	0	4	2	0
Thrombose	2	6	3	0
Embolie	0	0	0	0
Ileus	0	3	1	1
Dysurie/Algurie anhaltend	1	0	0	0
anhaltende Schmerzen allg.	5	5	1	1
Infekt mit Temp. Über 39°C	1	14	5	0
Wunddehiszenz	24	6	0	0
Wundinfektion	4	3	1	0
Rezidivierender HWInfekt	5	3	2	0

Komplikation	bei Aufnahme	im Verlauf	verlegt	Abbruch AHB
Nachblutung/Hämatom	2	1	0	0
akutes Nierenversagen	3	3	3	0
Fistelbildung	0	0	0	0
Anastomoseninsuff./Leckage	2	2	2	0
Anastomoseninsuff.Darm	0	0	0	0
Anastomosenstriktur	0	0	0	0
Sonstige	22	104	23	36

Eigene Statistik 31.12.2022

### 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**

### **4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen**

Die Aktivitäten der ärztlichen Abteilung konzentrierten sich auf das Kerngeschäft der Patientenversorgung. Hierbei gab es keine Änderungen des Diagnose- oder 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.

Klinikbesuche haben im Jahr 2022 aufgrund der Corona Pandemie nicht bzw. eingeschränkt stattgefunden. Dezember 2022 fanden wieder erste Klinikbesuche statt.

## **5 Ausblick und Aktuelles**

### **5 Ausblick und Aktuelles – Chancen und Risiken**

#### **Digitalisierung**

##### **Digitalisierung**

Im Zentrum aller Megatrends steht die Digitalisierung. Klaus Schwab, Gründer des Weltwirtschaftsforums in Davos, beschreibt den technologischen Wandel in seinem gleichnamigen Buch als „die vierte industrielle Revolution“, die als digitale Revolution in die Geschichtsbücher eingehen wird. Neben Technologiebranche und Industrie wird künftig auch die Medizin- und Gesundheitsbranche stark von digitalen Neuerungen profitieren. So werden etwa Medizinroboter immer häufiger eingesetzt, da sie komplexe Informationen in präzise Bewegungen umsetzen können und somit etwa bei Operationen eine gute Hilfe sind. Auch der zuletzt stockende Siegeszug des 3D-Drucks wird sich fortsetzen: Bereits heute werden Implantate wie Zähne, Hüftgelenke oder Knieprothesen mit dieser Technik künstlich hergestellt. Sollte die Forschung an neuartigen Materialien neue biokompatible Stoffe hervorbringen, könnten sogar Organe gedruckt werden. <sup>1</sup> Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH beschäftigt sich mit neuen Softwarelösungen im Rahmen der Digitalisierung. Hierzu gibt es seit 2020 eigene Projektgruppen.

#### **Medikamente**

Ein aktueller Marktausblick des britischen Analysehauses Evaluate Limited, das sich speziell mit Medizinprodukten beschäftigt, zeigt einen Wachstumstrend beim künftigen Medikamentenabsatz. Die Experten der Analysefirma erwarten, dass sich der globale Umsatz mit verschreibungspflichtigen Medikamenten in den nächsten vier Jahren von 827 Milliarden im vergangenen Jahr auf fast 1,2 Billionen erhöht. Das entspricht einem jährlichen Wachstum von 6,9 Prozent. Laut der Studie wird das Wachstum vor allem durch die Erweiterung der Krebsimmuntherapie beflügelt, die bereits im Jahr 2024 voraussichtlich einen Marktanteil von fast 20 Prozent ausmachen wird. Auch die Entwicklung neuer Technologien wie Zell- und Gentherapie markiert einen Wendepunkt für die Pharmaindustrie – in den vergangenen acht Jahren stieg der Branchenumsatz nur um etwas mehr als zwei Prozent jährlich.

---

<sup>1</sup> [www.wiwo.de](http://www.wiwo.de)

## Demographie

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

## Vergütung

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. Im Bereich der DRV wurde mit der Einführung des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes (1996) eine Deckelung der Reha-Ausgaben für das Jahr 1997 vorgeschrieben, und zwar in Höhe der um 600 Mio. DM verringerten Ausgaben für 1993. Die Aufwendungen der Rentenversicherung für Rehabilitationsleistungen sind durch das Reha-Budget, den sog. "Reha-Deckel", begrenzt. Für 2021 lag das Budget der DRV bei 7,527 Mrd. Euro (2020: 7,297 Mrd. Euro). Mehrausgaben gehen zulasten des Budgets im laufenden Jahr - womit das Problem verschoben wird. Dieses Budget orientiert sich in seiner Fortschreibung allein an der jährlichen Entwicklung der durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer; strukturelle Änderungen bzgl. des Reha-Bedarfs bleiben dagegen unberücksichtigt. Die rückwirkend zum 1. Januar 2014 verabschiedete Erhöhung des Reha-Budgets ist eine positive Unterstützung für den steigenden medizinischen Bedarf an Rehabilitationsleistungen, wobei nach 2017 der schrittweise Abbau des Budgets wieder gewisse Risiken für die Rehabilitationskliniken mit sich bringt.

[www.wiwo.de](http://www.wiwo.de)

## **Urologie und AHB**

### **Urologie - Akut und AHB**

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](http://www.gbe-bund.de) Diagnosedaten Krankenhäuser und Vorsorgeeinrichtungen 2021

Patienten im Jahr **2020** 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	84.625	26.267 (31,04%)	2.539 (9,66%)
C 67 Harnblase	98.747	4.979 (5,04%)	348 (6,98%)
C64 Niere	22.680	4.834 (21,31%)	229 (4,73%)

Quelle: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) Diagnosedaten Krankenhäuser und Vorsorgeeinrichtungen 2020

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 Muttersprache) sowie der Ausbau der Anschlussrehabilitation (AHB), die unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließt und die nahtlose Versorgung der operierten Patienten sicherstellt.

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.

Weitere bedeutsame Vorgänge nach dem 31. Dezember 2022 gab es nicht.

## **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 2. Überwachungsaudit fand am 22 und 23. November 2022 erfolgreich statt.

Im Laufe des Audits wurden alle Klinikbereiche intensiv hinsichtlich der Erfüllung der Vorgaben aus dem neuen **DEGEMED-Auditleitfaden 6.0** und der neuen **DIN ISO 9001:2015** geprüft. Die Zertifikate mit der Registernummern EDS 25 0209 und QM 25 0209 haben eine Gültigkeitsdauer bis zum 12. Dezember 2023. 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 21. September 2021 mit 123 von 125 Punkten ein fast perfektes Ergebnis.

Im September 2021 ist die Publikation „FOCUS Gesundheit - Rehakliniken 2022“ 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 2022“ 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 Medizinern, 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 2022“ abgeschlossen, in die diesmal 418 von 1696 befragten Rehabilitationskliniken aufgenommen wurden. Die Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH wurde für den Fachbereich Onkologie nach 2017 / 2018 / 2019 / 2020 / 2021 und 2022 zum sechsten Mal in Folge ausgezeichnet.

### ÄRZTLICHER BERICHT

Die Durchführung von Anschlussheilbehandlungen (AHB) und Rehabilitationen von Erkrankungen im urologischen und nephrologischen Fachgebiet sind die Schwerpunkte der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH. Im Bereich der Anschlussheilbehandlungen stehen die malignen urologischen Erkrankungen im Vordergrund. An erster Stelle steht dabei unverändert die operative Therapie des Prostatakarzinoms, welche in zunehmendem Maße durch die Zuhilfenahme eines Operationsroboters (da Vinci-System) erfolgt. Unmittelbare Folge der Operation (sowohl bei laparoskopischer, als auch bei retropubischer Methode) ist die postoperative Harninkontinenz, welche im Rahmen der Anschlussheilbehandlungen besonders intensiv therapiert wird, sowie die postoperative Impotenz. 2022 wurden 2731 Patienten mit der Diagnose Prostatakarzinom in unserem Haus behandelt. Von diesen Patienten wurde bei 2643 Patienten eine radikale Prostatektomie durchgeführt (96%). Im Vergleich zu den Vorjahren sehen wir hier eine deutliche Verschiebung zu Lasten der bestrahlten Patienten. Ursächlich könnte die verminderte Inanspruchnahme der Möglichkeit einer AHB nach Radiatio aufgrund der Coronalage sein, um das Risiko einer Exposition vermeintlich zu senken.

Eine postoperative Inkontinenz als Hauptkomplikation nach radikaler Prostatektomie oder Zystektomie mit kontinenter Harnableitung bestand bei Aufnahme noch bei 2643 unserer Patienten (75,06%). Als zweithäufigste Komplikation nach Prostatektomie oder Zystektomie, insbesondere bei nicht nerverhaltender Operation, ist die postoperativ auftretende erektile Dysfunktion, welche für die Patienten zunehmend an Bedeutung gewinnt. Hierfür wird das Konzept der penilen Rehabilitation vorgehalten. An zweiter Stelle der Häufigkeit urologischer Tumorerkrankungen steht weiterhin das Blasenkarzinom gefolgt von Nierentumoren.

Postoperative Komplikationen, wie Anastomosenstriktur, Lymphozelen, Abszessbildungen, Wundheilungsstörungen oder fieberhafte Harnwegsinfektionen können bei allen Eingriffen auftreten und werden hier mitbehandelt. Die postoperativen Komplikationen zeigten sich 2022 gegenüber 2021 nahezu unverändert. Auffällig war lediglich, dass die Thrombosen wieder deutlich zunahmen. Lymphozelen dominierten wieder, wobei im Vergleich zum Vorjahr ist eine rückläufige Tendenz zu beobachten ist. Nicht jede Lymphozele ist therapiebedürftig. Im Geschäftsjahr 2022 wurden bei 345 operierten Patienten Lymphozelen festgestellt. Davon waren 37 symptomatisch und mussten behandelt werden (10,7%). Eine Verlegung mit weiterer akutmedizinischer Versorgung war bei 23 dieser Patienten notwendig (6,6%). Zusätzlich wurden 4 Patienten mit großen, aber noch asymptomatischen Lymphozelen zur Punktion und Drainage verlegt (1,1%).

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

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

Die physikalischen Therapiemöglichkeiten, hier insbesondere im Bereich Biofeedback („Pelvictrainer“), die krankengymnastischen Übungen und die Bewegungskonzepte nach Tumorerkrankungen wurden erweitert und verbessert. Bereits seit 2018 werden alle Geräte successive im Bereich MTT (medizinische Trainingstherapie) durch moderne Geräte ersetzt.

Medizinisch maßgeblich blieb 2022 die Coronapandemie. Der Covid 19 Erreger konnte bis Februar 2022 ferngehalten werden, am 21.02.2022 wurde der erste Patient Coronapositiv getestet. Seitdem wurden 2022 insgesamt 260 Fälle registriert. Die meisten Patienten verbrachten die Quarantäne im Hause, schwere Verläufe wurden nicht beobachtet. Außer der Covid 19 Infektion waren 2022 keine weiteren nosokomialen Infektionen in der Klinik neu detektiert worden. Gerade hygienische Maßnahmen sind von herausragender Bedeutung, zumal wir Patienten aus sehr vielen Kliniken und Krankenhäusern aufnehmen. Fast alle Patienten, die mit kritischen Keimen zu uns verlegt wurden, konnten wir keimfrei entlassen. Unter der Leitung der Hygienebeauftragten (Frau Dr. med. Lisa Strauß bis 30.06.2022, Dr. med. Christoph Briel ab 01.07.2022) wurden regelmäßige Weiterbildungen im Bereich Hygienemanagement durchgeführt. Die Hygienekommission tagt zweimal jährlich. Es besteht hier eine enge Zusammenarbeit mit dem Institut für angewandte Hygiene Marburg. Die etablierte „Task-Force Corona“, tagt weiter regelmäßig und passte die Maßnahmen entsprechend der stetigen Änderungen des IfsG des Bundes und den Verordnungen des Landes Hessen an. Durch das schnelle und zielgerichtete Management konnten. Managementbewertung 2022 (01.01.2020 – 31.12.2020) Seite 81 Bei den Mitarbeitern waren insgesamt 62 positive Fälle gemeldet worden. Der Klinikbetrieb konnte im gesamten Zeitraum uneingeschränkt aufrechterhalten werden.

Regelmäßig werden gemeinsame Gespräche zwischen Klinikleitung und Ärzten sowie Krankenschwestern und Krankenpflegern durchgeführt. Gleichzeitig nehmen die Diätassistentinnen, die Ergotherapeutinnen, die Krankengymnasten und die Psychologen an den Gesprächen teil. So werden im Interesse der Patienten Behandlungsrichtlinien diskutiert und festgelegt. Bei Bedarf können diesbezüglich täglich Mitarbeiter an der morgendlichen Teambesprechung der Ärzte teilnehmen. Der enge Kontakt mit allen zuweisenden Kliniken wurde gehalten. Besuche erfolgten 2022 in Darmstadt, Wiesbaden und Kassel, online mit Prof. Magheli Berlin (siehe auch Managementbewertung Punkt 4.)

Wissenschaftliche Fragestellungen werden durch die Ärzte in Zusammenarbeit mit den medizinischen Mitarbeitern des Hauses immer wieder erörtert, auf Studientauglichkeit hin überprüft und wenn möglich als Studie durchgeführt. In der Diätassistenz wurde eine Studie zur Überprüfung der Mangelernährungssituation bei zystektomierten Patienten durchgeführt. Die Ergebnisse werden derzeit ausgewertet und werden Eingang in die Patientenversorgung erhalten.

Daten zur Inkontinenz werden weiterhin erfasst und wurden im Hinblick auf die operativen Zugangswege erneut ausgewertet (Promotionsarbeit von Herrn Dr. Briel).



Die Arbeit wurde 2019 an der Uni Köln eingereicht. 2021 konnte das Promotionsverfahren erfolgreich abgeschlossen werden. 2022 wurde die Arbeit veröffentlicht. Weiter wurde eine Forschungskoope-  
ration zwischen Dr. Briel, Dr. Salem, Prof. Dr. Hadaschik der Uni Essen und Prof. Dr. Borgmann der Uni  
Brandenburg etabliert.

Gegen Ende 2022 wurde das medizinische Verwaltungsprogramm Medikontrol durch ein Programm  
der Firma CGM ersetzt. Die medizinischen Abläufe konnten so weiter digitalisiert und an die Anforde-  
rungen der Kostenträger angepasst werden. Die Digitalisierung und bessere Vernetzung, sowie die  
Optimierung der Arbeitsabläufe innerhalb einzelner Abteilungen und zwischen den Abteilungen wird  
durch diesen Schritt angestoßen und für 2023 weiter fortgeführt werden.

## **BAUBERICHT**

Im Jahr 2022 wurde die Bauarbeiten in Haus 1 und Haus 3 abgeschlossen. In Haus 3 wurden 8 Ein-  
zelzimmer zu 4 Pflegezimmern mit doppelter Größe und behindertengerechter Ausstattung umgebaut.  
Der Ausbau von Haus 1 Südflügel 2. OG und die Aufstockung wurde im Juni 2021 begonnen und im  
Mai 2022 fertig gestellt. Es entstanden 12 neue Komfortzimmer und der gesamte Südflügel erhielt  
eine Balkonanlage. Im Erdgeschoss entfielen 3 Pflegezimmer, die im Dezember 2021 wie zuvor be-  
schrieben in Haus 3 fertiggestellt wurden. Ergänzt wurde der Umbau von Haus 1 durch ein neues  
Treppenhaus und einen neuen zusätzlichen Fahrstuhl direkt an der Ziergartenstraße, der auch bis in  
den Keller angebunden ist. Eine Patientenparkplatzanlage mit 9 Stellplätzen plus 1 Schwerbehinder-  
tenstellplatz für die neuen Zimmer in Haus 1 wurde im Herbst 2022 fertig gestellt.

## **Gesundheitsmarkt**

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland beliefen sich im Jahr 2020 auf 440,6 Milliarden Euro (2019:  
410,8 Milliarden Euro). Das waren 5.298 je Einwohner/in (2019: 4.944 Euro) Einwohner. Schätzun-  
gen<sup>2</sup> für das Jahr 2021 gehen von einer weiteren Steigerung um 5,7 % auf 465,7 Milliarden Euro aus.  
Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt lag 2020 bei 13,1% (2019: 11,9 %) und  
damit 1,2 Prozentpunkte höher als im Vorjahr.

## **Gesundheitsausgaben**

<sup>1</sup> Pressemitteilung Nr. 153 vom 07. April 2022 destatis.de

<b>Gesundheitsausgaben: Deutschland, Jahre, Ausgabenträger</b>			
Gesundheitsausgabenrechnung			
Deutschland			
Gesundheitsausgaben (Mill. EUR)			
<b>Ausgabenträger</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Öffentliche Haushalte	16894	17730	30747
Gesetzliche Krankenversicherung	222090	233018	241491
Soziale Pflegeversicherung	39529	42124	47183
<b>Gesetzliche Rentenversicherung</b>	<b>4880</b>	<b>5027</b>	<b>4764</b>
Gesetzliche Unfallversicherung	6006	6378	6247
Private Krankenversicherung	33253	34632	35406
Arbeitgeber	16364	17236	17614
Private Haushalte/Priv.Organisat.oh.Erwerbszweck	54078	57660	57125
<b>Insgesamt</b>	<b>393094</b>	<b>413805</b>	<b>440575</b>
© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022   Stand: 06.02.2023 / 10:33:51			

<sup>2</sup> Pressemitteilung Nr. 153 vom 07. April 2022 destatis.de

### Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern 2020

in %, insgesamt 441 Milliarden Euro



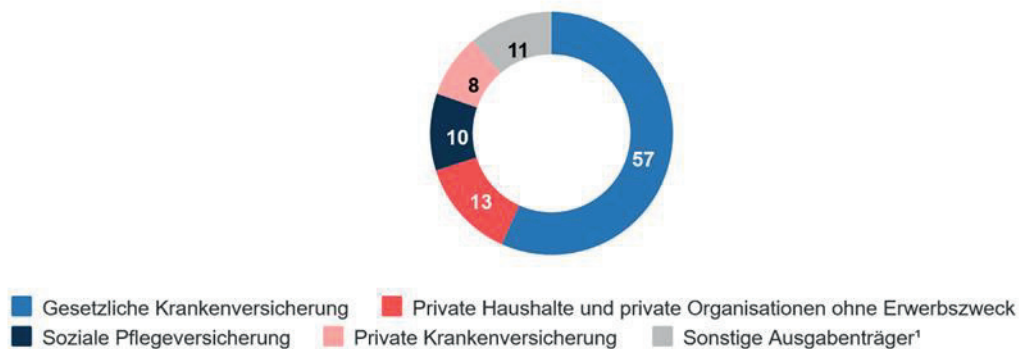
Rundungsbedingte Abweichung möglich. 1 gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitgeber

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

### Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern 2019

in %

Insgesamt 411 Milliarden Euro



Rundungsbedingte Abweichung möglich.

1 öffentliche Haushalte, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitgeber

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

## Gesundheitssystem - Rehabilitation

**Aufgabe der Rehabilitation** ist es nach § 9 Abs. 1 SGB V und § 26 SGB IX, chronische Krankheiten und Behinderungen, Erwerbsunfähigkeit sowie Pflegebedürftigkeit zu mindern bzw. zu verhindern und eine Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft zu fördern. Die Rehabilitation kümmert sich demnach um die langfristige Verminderung und das Verhindern von Beeinträchtigungen der Lebensqualität, des sozialen Lebens und der beruflichen Tätigkeit. Rehabilitation hat aber nicht nur zum Ziel, die körperliche, berufliche und soziale Leistungsfähigkeit der Patienten zu erhalten oder zu fördern.

Sie bezieht insbesondere die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Krankheits- und Lebensbewältigung mit ein. Die Patienten lernen, sich so zu verhalten, dass weitere akute Krankheitszustände nach Möglichkeit nicht auftreten und chronische Störungen in ihren Auswirkungen so gut wie möglich begrenzt oder beherrscht werden. Nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ werden gezielt Rehabilitationsleistungen durchgeführt, um die Erwerbsfähigkeit dauerhaft zu erhalten oder wiederherzustellen. Ein wichtiges Anliegen der Rehabilitation ist es außerdem, Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu vermindern bzw. zu überwinden, und damit älteren Menschen mithilfe der medizinischen Rehabilitation, insbesondere der geriatrischen, die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen („Rehabilitation vor Pflege und bei Pflegebedürftigkeit“).

**Leistungserbringer für medizinische Rehabilitations-Maßnahmen** sind die ambulanten und stationären Einrichtungen (Vorsorge-/Rehabilitationskliniken). Die im Jahr 2021 im Betrieb befindlichen 1.092 Rehabilitationskliniken in Deutschland (2020: 1.103) erbringen annähernd 90% aller Reha-Maßnahmen. Sie verfügten über 162.014 Betten (2020: 162.384). Die durchschnittliche Bettenauslastung lag in 2021 bei 71,8 % (2020: 67,8 %) und es wurden 1.624.140 Patienten (2020: 1.570.800) behandelt.

Im Jahr 2022 waren über alle Wirtschaftsbereiche 45,73 Mio. (2021: 45,29 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%.<sup>3</sup>

**Die Gesamtausgaben** für stationäre Vorsorge- und Rehabilitations-Maßnahmen im Jahr 2020 betrugen 10,222<sup>4</sup> Mrd. Euro (2019: 10,643 Mrd. Euro). Das entspricht 2,32% (Vorjahr: 2,59%) der gesamten Gesundheitsausgaben aller Ausgabenträger und ist somit 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.

---

<sup>3</sup> [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html)

<sup>4</sup> [https://www.gbe-](https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=26639251&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=322&p_indsp=51566&p_ityp=4&p_fid=26409)

[bund.de/gbe/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gast&p\\_aid=26639251&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=322&p\\_indsp=51566&p\\_ityp=4&p\\_fid=26409](https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=26639251&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=322&p_indsp=51566&p_ityp=4&p_fid=26409)

---

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

### **Zukunft - Rehabilitation**

Die medizinische Rehabilitation gewinnt vor dem Hintergrund der **demografischen Entwicklung** und den **Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt** in Deutschland (z. B. Fachkräftemangel, Anhebung des Rentenalters) volkswirtschaftlich zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig ist die Branche vielen externen Kostensteigerungen unterworfen, ohne dass diese in dem stark reglementierten System von den Rehabilitationskliniken beeinflusst werden können. Die Vergütungssätze der Kliniken müssen in dem monetarisch finanzierten System sowohl den laufenden Betrieb, als auch die notwendigen Investitionen tragen.

Die zuvor beschriebene **Anpassung des Reha-Budgets** der Rentenversicherung ist ein positiver Schritt für die Rehabilitation bis einschließlich 2017. Bei den Krankenkassen liegen die Ausgaben für Rehabilitationsleistungen relativ konstant bei ca. 1,3% (etwa 2,6 Mrd. Euro in 2015 laut GKV-Spitzenverband). Auch hier wäre eine medizinisch bedarfsgerechte Anpassung wünschenswert, was vom Verband der Privaten Krankenanstalten im Dialog mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen auch gegenwärtig diskutiert wird. Ein negativer Trend ist, dass Krebspatienten seltener die Möglichkeiten einer Rehabilitation nutzen. Die Zahl der **Anträge auf onkologische Rehabilitation** ist laut Reha-Bericht 2013 der Deutschen Rentenversicherung (DRV) seit 2011 **rückläufig**. Nur ein Drittel der Krebspatienten nimmt derzeit Reha-Leistungen in Anspruch. Dem Robert Koch-Institut zufolge befinden sich 40% der Krebserkrankten im erwerbsfähigen Alter. Dennoch beantragen viele Krebspatienten keine Leistungen, die ihre Arbeitsfähigkeit wiederherstellen oder stabilisieren. Bei der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH beträgt die Quote der im Erwerbsleben stehenden Patienten etwa 43%. Da viele stationäre Akutbehandlungen bewusst ambulant weitergeführt werden sollen, werden viele Anschlussheilbehandlungsmaßnahmen, die sich unmittelbar oder spätestens nach 14 Tagen an die stationäre Behandlung anschließen sollten, nicht mehr direkt und unkompliziert durch die Krankenhaussozialdienste eingeleitet. Zu diesem Schluss kommt Ulrich Kurlemann, Erster Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und Mitglied im Patientenbeirat der Deutschen Krebshilfe. Um dennoch die notwendige medizinische Rehabilitation zu erhalten, müssen die Betroffenen einen entsprechenden Antrag bei dem zuständigen Rehabilitationsträger stellen. Ein Schritt, vor dem schwer erkrankte Menschen ohne Beratung und begleitende Unterstützung häufig zurückschrecken. Aus rehabilitationswissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass Informationsdefizite auf Seiten der Patienten und Behandler für die rückläufige Inanspruchnahme verantwortlich sind, sowohl im Hinblick auf die **Zugangswege**, als auch die **Notwendigkeit und den Nutzen einer Maßnahme**. Die Sorge vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder der Selbstständigkeit ist ebenfalls ein Grund, der Krebspatienten davon abhält, einen Reha-Antrag zu stellen. Aus Sicht der Rehabilitationswissenschaft trägt eine Rehabilitationsmaßnahme dazu bei, die Teilnahme am beruflichen und sozialen Leben zu sichern.

Der Gesetzgeber sollte künftig dafür sorgen, dass die Regelungen zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen weniger auf Institutionen bezogen, sondern stärker personenzentriert und -orientiert gestaltet werden. So sollten die individuelle Rehabilitationsfähigkeit und Kontextfaktoren im Antragsverfahren stärker berücksichtigt werden.

Durch eine verbindliche gesetzliche Verpflichtung zu einheitlichen Verfahren, einer vereinheitlichten, umfassenden Bedarfserhebung, zu mehr Transparenz und zur verbesserten Kommunikation im Antragsverfahren würden die bestehenden Zugangshürden abgebaut werden. Dazu gehört auch, dass für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (oder zumindest für bestimmte Indikationsstellungen) zukünftig ein **Verordnungs-, statt eines Genehmigungsverfahrens** eingeführt werden sollte.

### **Kostenträger**

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

Die Fallzahlen und Pflage tage der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind für 2020 unter dem Vorjahresniveau und für 2021 wieder über dem Vorjahresniveau.

Jahr	Rehaeinrichtungen	Fälle	Pflage tage
2022	keine Daten verfügbar	keine Daten verfügbar	keine Daten verfügbar
2021	1.092	1.624.140	42.454.106
2020	1.103	1.570.800	40.292.851
2019	1.112	1.993.585	50.590.000
2018	1.126	1.992.535	50.264.000

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; [www.gbe-bund.de](http://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 16,1% gesunken.

**Tabelle: 002.0 RV** Anzahl der Anträge auf medizinische Rehabilitationsleistungen sowie Veränderungen zum Vorjahr nach Antragsart (medizinische Reha-Leistungen) in der gesetzlichen Rentenversicherung

Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung	Medizinische Leistungen		
	2022	2021	Veränderung zum Vorjahr
Leistungen für Versicherte insgesamt	1.415.548	1.319.390	+ 7,3 %
davon:			
Ca-Leistungen für Versicherte **)	167.299	156.482	+ 6,9 %
***) gemäß §§ 15, 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI			

Quelle: Statistik der DRV Bund; [www.statistik-rente.de](http://www.statistik-rente.de)

Die Belegung der Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH folgte mit + 7,9 % überproportional dem Trend bei Ca-Leistungen (+ 6,9 %).

## **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](http://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 (ganztägig) 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](http://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 Anforderun-

gen 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](mailto:info@klinik-am-kurpark.de)

### **Ansprechpartner:**

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

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

Frau Anna-Lena Schütz  
Qualitätsbeauftragte  
Telefon: 05621/702-244  
E-Mail: [anna-lena.schuetz@klinik-am-kurpark.de](mailto:anna-lena.schuetz@klinik-am-kurpark.de)

### **Links**

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

Ausgabedatum: 12/2022 Version 5.0







# AM KURPARK

Urologisches Zentrum für Anschlussheilbehandlung (AHB)  
und Rehabilitation



Neuigkeiten und Entwicklungen



## Star Feedback

