



AM KURPARK

Urologisches Zentrum für Anschlussheilbehandlung (AHB)
und Rehabilitation



Qualitätsbericht 2017

Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH

(Berichtszeitraum 01.07.16-30.06.17)

Version 5.0 vom 30.08.2017



Anschrift:

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

Träger:

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

Kaufmännische Leitung:

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

Reservierung:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Frau Kristin Lückel | Herr Alexander Oehmen |
| Tel.: 05621/ 702-141 | Tel.: 05621/ 702-138 |
| Fax: 05621/ 702-190 | Fax: 05621/ 702-190 |
| kristin.lueckel@klinik-am-kurpark.de | alexander.oehmen@klinik-am-kurpark.de |

Servicenummer: 0800 / 100 58 25 (freecall)

Erreichbarkeit: Montag bis Donnerstag von 7.45 Uhr-16.30 Uhr
 Freitag von 7.45 Uhr bis 15.00 Uhr

| Fachabteilung | Anzahl der Betten | Behandelte Patienten |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|
| Urologie einschl. Nephrologie | 228 | 2.999 |

Ärztliche Leitung:

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

Sekretariat:

Frau Sevda Krause
 Tel.: 05621/ 702-144
 Fax: 05621/ 702-189
 E-Mail: sevda.krause@klinik-am-kurpark.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2017 erstellt (Berichtszeitraum 01.07.2016 – 30.06.2017) und bezieht sich auf die in diesem Zeitraum entlassenen Patienten.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Klinik am Kurpark für den Berichtszeitraum 01.07.2016 bis 30.06.2017 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näherbringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit ist unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der Klinik am Kurpark dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) zertifizieren zu lassen.

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

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis 5) haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

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

Mit den besten Wünschen



Die Geschäftsleitung
der Klinik am Kurpark

| | |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| GELEITWORT | 3 |
| 1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN | 5 |
| Die Klinik | 5 |
| Lage der Klinik und Ausstattung | 5 |
| Träger der Einrichtung | 5 |
| Beleger, Zulassungen und Verträge | 6 |
| Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept | 6 |
| Qualitätsverständnis | 7 |
| Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote | 8 |
| Therapiekonzepte und Weiterentwicklung | 8 |
| Besondere Betreuungsstrukturen | 8 |
| Ergebnisqualität | 8 |
| Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten | 9 |
| Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte | 9 |
| Zertifizierung | 9 |
| 2. DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN | 10 |
| Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen | 10 |
| Mitarbeiter | 10 |
| Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung | 11 |
| Medizinische Notfallversorgung | 12 |
| In der Klinik behandelte Krankheitsbilder | 12 |
| Urologie einschl. Nephrologie | 12 |
| 3. QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG | 26 |
| Qualitätspolitik der Einrichtung | 26 |
| Strategische und operative Ziele | 26 |
| Umsetzung von Leitlinien | 26 |
| Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen | 26 |
| Qualitätssicherung für die Einrichtung | 27 |
| Internes Qualitätsmanagement | 28 |
| Qualifizierung der Mitarbeiter | 29 |
| Externe Qualitätssicherung | 31 |
| Ergebnisse der internen Qualitätssicherung | 38 |
| Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten | 43 |
| 4. AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN | 43 |
| Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen | 43 |
| 5. AUSBLICK UND AKTUELLES | 44 |
| 6. GLOSSAR | 46 |
| 7. IMPRESSUM | 48 |



1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

Die Klinik

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

Lage der Klinik und Ausstattung

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

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

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

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

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

Weitere Angebote der Klinik am Kurpark sind:

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

Anzahl der Behandlungsplätze zum 30.06.2017: 228

Träger der Einrichtung

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



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

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

Beleger, Zulassungen und Verträge

Unsere Kostenträger sind:

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

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

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

Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

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

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

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

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

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

Die somatischen Behandlungen zielen darauf ab, Behinderungen mit Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe zu reduzieren. Es sollen positive Kontextfaktoren gefördert werden. Ziel ist es, den Zugang zu individuell wichtigen Lebensbereichen zu erhalten, wie: Arbeit, Selbstversorgung und Freizeit, um so die Lebensqualität zu verbessern.

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



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 für die Sicherung der Arbeitsplätze ist ein regelmäßiger wirtschaftlicher Erfolg.



Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsform: | Anschlussrehabilitation (stationär, teilstationär, ambulant) Rehabilitation (stationär, teilstationär, ambulant) |
| Rehabilitationsträger: | DRV Bund (federführend), DRV Länder, KVB, alle gesetzlichen Krankenkassen, Bundesknappschaft |

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

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

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

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

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

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.

Besondere Betreuungsstrukturen

Keine.

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.

Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Fallzahl behandelter Patientinnen/ Patienten

In 2017 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen (DRV-Patienten):

| n Indikation Datenbasis N= 2.999 | Anschlussheilbehandlung (AHB) Anschlussrehabilitation (AR) | | Heilverfahren (HV) | | Ganztags ambulant | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Anzahl | Verweildauer | Anzahl | Verweildauer | Anzahl | Verweildauer |
| | Urologie 2017 | 2.541 | 22,80 | 458 | 23,49 | 0 |

Eigene Daten 30.06.2017

Zertifizierung

Die Klinik am Kurpark 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 den o.g. Anforderungen erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ-ZERT, Überwachungsaudit am 08.11. und 09.11.2016.



2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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.

Mitarbeiter

Der Basissollstellenplan der DRV Bund wurde letztmalig zum 20.04.2012 geändert. Der Sollstellenplan ist nach Verhandlungen mit der DRV Bund jedoch nur belegungsadäquat zu erfüllen (also bei einer 75-%igen Belegung zu 75%).

| Basissollstellenplan 2016 | Vollkräfte | | |
|-----------------------------------|------------|--------------|----------|
| | Soll | Ist 30.06.16 | Ist in % |
| Chefarzt/-ärztin | 1,00 | 1,00 | 100 % |
| Ober- bzw. Funktionsarzt/ärztin | 2,75 | 3,00 | 109,09 % |
| Assistenzarzt/-ärztin (Fachärzte) | 9,75 | 7,25 | 74,36 % |
| davon approbiert (Ziff. 1-3) | | 11,25 | |
| Ärzte | 13,50 | 11,25 | 83,33 % |
| Diplom-Psychologe(in) | 3,00 | 2,00 | 66,67 % |
| Pflegepersonal insg. | 17,25 | 14,00 | 81,16 % |
| davon examiniert | | 14,00 | |
| davon Stomatherapeut(in) | 2,00 | 2,00 | 100,00 % |
| Pflege | 17,25 | 14,00 | 81,16 % |
| Physiotherapeuten | 6,00 | 7,65 | 127,50 % |
| Bademeister | 2,25 | 1,80 | 80,00 % |
| Dipl.-Sportlehrer | 3,50 | 2,50 | 71,43 % |
| Gymnastiklehrer | 2,25 | 0,00 | 0,00 % |
| Ergotherapeuten | 2,25 | 2,55 | 113,33 % |
| Therapeuten | 16,25 | 14,50 | 89,23 % |
| Diätassistenten | 2,25 | 2,00 | 88,89 % |
| Sozialarbeiter | 2,25 | 2,30 | 102,22 % |

Eigene Daten 30.06.2017

Fazit: Der Stellenplan wurde für den Zeitraum 01.07.16 - 30.06.17 belegungsadäquat eingehalten.

Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

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

Medizinische Notfallversorgung

| Notfallversorgung | Anzahl |
|-------------------|--------|
| Notfallkoffer | 6 |
| Defibrillator | 1 |

In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

Urologie einschl. Nephrologie

Rehabilitationsziele sind:

- Besserung der Inkontinenz
- Steigerung der Gehstrecke, die ohne Harnverlust bewältigt werden kann
- Optimierung der Krankheitsbewältigung
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit zum Zwecke des Erhalts der Selbständigkeit und Selbstversorgung
- Wiedereingliederung ins Arbeitsleben
- Wiederaufnahme von Freizeitaktivitäten
- Lebensstilveränderung zum Abbau gesundheitlicher Risikofaktoren
- Stressabbau
- Planung und Einleitung berufsfördernder Maßnahmen

Therapiekonzepte

- Prostatakarzinom
- Nierenkarzinom
- Hodenkarzinom
- Harnblasenkarzinom
- Harninkontinenz
- Erektile Dysfunktion
- Schmerzkonzept 1 (Tumorpatienten)
- Schmerzkonzept 2 (Akupunktur)
- Steinerkrankungen
- Niereninsuffizienz
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Akupunktur in der Urologie
- Psychologische Therapie von Schmerzen
- Blasenschmerz – Syndrom
- Urologisches Gesundheitstraining, Modul Motivation
- Wundversorgung
- Psychoonkologisches Konzept

Hauptdiagnosen

Es sind nur die Diagnosen aufgeführt, deren Anteil größer ist als 3 %.

| ICD-10 Code | Diagnose | Datenbasis N= 2.999 | Anzahl | Prozent |
|-------------|----------------------------|---------------------|--------|---------|
| C61 | Prostatakarzinom | | 2.090 | 69,69 % |
| C67 | Blasenkarzinom | | 337 | 11,24 % |
| C64 | Nierenkarzinom | | 235 | 7,84 % |
| N18 | Chronische Nierenkrankheit | | 111 | 3,70 % |
| C62 | Hodenkarzinom | | 29 | 0,97 % |

Eigene Statistik 30.06.2017

Nebendiagnosen

Es sind nur die Diagnosen aufgeführt, deren Anteil größer ist als 3 %.

| ICD-10 Code | Diagnose | Datenbasis N= 2.999 | Anzahl | Prozent |
|-------------|---------------------------------------|---------------------|--------|---------|
| Z907 | Zustand nach radikaler Prostatektomie | | 2.041 | 68,06 % |
| N3948 | Harninkontinenz, postoperativ | | 1.958 | 65,29 % |
| I1000 | Arterielle Hypertonie | | 1.385 | 46,18 % |
| R53 | Allg. Erschöpfung nach Tumoroperation | | 1.082 | 36,08 % |

Eigene Statistik 30.06.2017

Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen

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

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

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

Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

| Urologie Datenbasis N= 1.989 Angaben in Prozent | | Frauen | Männer | Gesamt |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| Anteile der Geschlechter | absolut | 216 | 1.593 | 1.809 |
| | prozentual | 12 % | 88 % | 100% |
| Alter | | | | |
| 18 bis 29 Jahre | | 3 | 3 | 0 % |
| 30 bis 39 Jahre | | 7 | 19 | 1 % |
| 40 bis 49 Jahre | | 26 | 48 | 4 % |
| 50 bis 59 Jahre | | 51 | 330 | 21 % |
| 60 Jahre und älter | | 129 | 1193 | 73 % |
| Durchschnittsalter in Jahren | absolute Angabe | 62 | 65 | 64,9 % |
| Stellung im Beruf | | | | |
| Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) | | 119 | 958 | 60 % |
| Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student) | | 1 | 3 | 0 % |
| Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig) | | 5 | 16 | 1 % |
| Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig) | | 6 | 27 | 2 % |
| Facharbeiter | | 6 | 93 | 5 % |
| Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter) | | - | 9 | 0 % |
| Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis) | | 74 | 415 | 27 % |
| Selbständiger | | 5 | 71 | 4 % |
| Arbeitsunfähigkeit vor Reha | | | | |
| Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha | | 21 | 72 | 5 % |
| Bis unter 3 Mon. AU | | 54 | 435 | 27 % |
| 3 bis unter 6 Mon. AU | | 12 | 52 | 5 % |
| 6 und mehr Mon. AU | | 21 | 79 | 6 % |
| Nicht erwerbstätig | | 108 | 955 | 59 % |
| Anteile der Geschlechter | absolut | 216 | 1.593 | 1.809 |
| | prozentual | 12 % | 88 % | 100% |
| Entlassungsform | | | | |
| Arbeitsfähig | | 26 | 138 | 9 % |
| Arbeitsunfähig | | 77 | 478 | 31 % |
| Keine Beurteilung erforderlich | | 106 | 960 | 59 % |
| Regulär | | 202 | 1.524 | 96 % |
| Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung | | - | - | 0% |
| Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis | | 2 | 42 | 2 % |
| Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis | | - | 2 | 0 % |
| Disziplinarisch | | - | - | - |
| Verlegt | | 6 | 16 | 1 % |
| Wechsel in eine andere Rehaform | | - | - | - |
| Gestorben | | - | - | - |

DRV Bund Rehabilitandenstruktur, Auswertung 15.05.2017, Bericht 2017

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)

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

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

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

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Ärzte | |
| 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 F |
| Beratung zu Nachsorge und weitergehenden maßnahmen Einzel, Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern Einzel | D 572 C |
| Abstimmung einer definierten Kostform,(Kurzdarml/Neoblase) | M 552 B |
| Diät | |
| 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 |

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Diät | |
| Information über Schulungsbuffet | M 640 F |
| Ernährungsberatung in der Gruppe | |
| Abstimmung einer Energiedefinierten 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 (Wunschgewichtgruppe) | M 600 L |
| Stomaberatung | M 600 L |
| Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe (Muskelaufbau) | M 621 N |
| Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe (in Verbindung mit Ernährungsberatung/Gruppe) | M 622 S M 630 N |
| Weitere Praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe (Einkaufstraining) | M 630 N |
| Information über Schulungsbuffet (Prostatatag, Vollwertiges Frühstück) | M 640 F |
| Standardisierte Schulung bei Diabetes mellitus Typ II, (Diätassistentin, 4 Termine) | C 693 L |
| Sporttherapie | |
| 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 Einzeln, Walking, Onkwalking Einzel | A 651 F |
| Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie Einzel, Koordinationstraining Einzel | A 653 F |

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Sporttherapie | |
| Spezifisch ausgerichtete Sport- und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit Gruppe, Adipositas Bewegungsgruppe | A 601 F |
| Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe, Einweisung Onko-Walking Gruppenbehandlung | A 551 L |
| Achtsamkeit- und Wahrnehmungsorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe, Qi-Gong, Lachyoga | A 630 L |
| Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe, Onko-Walking | A 551 F |
| Physiotherapie | |
| Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Atemwegskrankheit, Atemgymnastik Einzel | B 551 F |
| Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Muskuloskeletale Krankheit, Wirbelsäulengymnastik Einzel | B 553 F |
| Sonstige Physiotherapeutische Behandlung Einzel, Beckenbodengymnastik Einzel | B 554 F |
| Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Muskuloskeletale Krankheiten, Allg. Krankengymnastik Einzel | B 553 F |
| Sonstige Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe, Beckenboden Gymnastik Gruppe | B 574 F |
| Physiotherapeutische Behandlung Einzel: Onkologische Krankheit Hockergymnastik Einzel | B 554 F |
| Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemwegskrankheiten Atemgymnastik Gruppe | B 571 F |
| Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten Wirbelsäulengymnastik Gruppe | B 573 F |
| Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Onkologische Krankheiten Hockergymnastik | B 579 F |
| Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: ED (Potenzunterstützende Gymnastik Gruppe) | B 579 F |
| Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad Einzel, Wassergymnastik Einzel L bei z.B. Rollstuhlfahrern | B 584 F/L |
| Sonstige Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe, (Freies Schwimmen) | B 599 L |
| Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe, Wassergymnastik Gruppe | B 604 F |

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Physiotherapie | |
| Nichtstandardisierte Schulung bei Krankheiten des Urogenitaltraktes, Motivationsförderung (u.a. Seminar „Kräuter für die Sinne“) | C 782 I |
| Gespräche mit Rehabilitand 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 |
| Ergotherapie | |
| Nicht-standardisierte aktive Rückenschule , Verhaltenstraining nach OP | C 664 I |
| Standardisierte aktive Rückenschule Rückenschule | C 663 I |
| Sonstige Hilfsmittelbezogene Ergotherapie Einzel, Rückenschule Einzel | E 709 F |
| Ergotherapeutische Behandlung Einzel: motorische-funktionell, Ergotherapie Einzel | E 643 F |
| Ergotherapeutische Behandlung Einzel: sensomotorische-perzeptiv, Narbenbehandlung | E 642 F |
| Anleitung zur Durchführung sonstiger physikalischer Therapieverfahren Einzel, Sandbox Einweisung | H 589 F |
| Lokale Wärmebehandlung Einzel, Sandbox Durchführung | K 562 F |
| Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensomotorische-perzeptiv, Einweisung für Therapiegarten, Play Park, Barfußpfad, Sinnespfad | E 652 F |
| Sonstige Ergotherapeutische Behandlung Einzel: Durchführung Play Park, Barfußpfad, Sinnespfad (ohne Therapeuten) | E 649 F |
| 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 |

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Ergotherapie | |
| Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung standardisierte Einzel, MBOR, IDA, IMBA | E 601 Q |
| Gestalterische-kreative Therapie | L 570 |
| Freizeitabteilung, Freies Werken | L/Q/S/T |
| Hirnleistungstraining Einzel, Gehirnjogging | F 620 F |
| Hirnleistungstraining Gruppe, Gehirnjogging | F 640 L |
| Anleitung zur Durchführung sonstiger Therapieverfahren Einzel, Einweisung in die Sauna/Lichtsauna | H 589 F |
| Mannschaftsportarten und Bewegungsspiele, Darts, Kicker, Billard, Tischtennis | L 552 N/P |
| Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion, Dia- und Filmvorführung | L 560 Q |
| Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion, Brauereiausführung Gruppenausflug mit Bezugsperson | L 560 L/N/Q/S/T |
| 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 Physiotherapie | C 599 D |
| Physikalische Therapie | |
| 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 |
| Wassermanwendung (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 |

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Physikalische Therapie | |
| Elektrotherapie: Gleichstromtherapie Einzel, Iontophorese mit Diclofenac (Voltaren) | K 591 D |
| Hydrogalvanische Anwendung Einzel Stangerbad, Vierzellenbad, Zweizellenbad | K 600 H |
| Elektrotherapie: Niederfrequente Reizstromtherapie Einzel Niederfrequente Reizstromtherapie (Tens) | K 592 C |
| Elektrotherapie: Mittelfrequenztherapie Einzel, IFR (Interferenzregulationstherapie) | K 593 F |
| Elektrotherapie: Mittelfrequenztherapie Einzel, IF (Interferenzstromtherapie) | K 593 C |
| Elektrotherapie: Hochfrequenztherapie Einzel, Mikrowelle (Hochfrequenztherapie) | K 594 D |
| Elektrotherapie: Ultraschalltherapie Einzel, Ultraschalltherapie mit Reizstrom/Gel | K 595 C |
| Lokale Wärmetherapie Einzel, Rotlicht | K 562 D |
| Inhalation druckunterstützend Einzel, Inhalation, druckunterstützend (ggf. Medikament) | K 612 C |
| Klassische Massage Einzel, Teilkörpermassage | K 620 D |
| Hydrojet-Massage Einzel, (Hydrojet) | K 642 D |
| Bindegewebsmassage Einzel Bindegewebsmassage | K 632 D |
| Colonmassage Einzel, Colonmassage | K 631 D |
| Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung Einzel, MLD Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung | K 671 H/L |
| Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung Einzel, MLD Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung (Groß u. Ganz) | K 672 H/L |
| Labor | |
| Anleitung zur Blutzucker-Kontrolle Einzel | H 575 D |
| Pflege | |
| Anleitung zur Aktivitäten des tgl. Lebens Einzel, Ganzkörperpflege, Duschen, Teilkörperpflege | H 560 I |
| Anleitung zur Aktivitäten des tgl. Lebens Einzel, Hautpflege, Ganzkörperpflege, Patientenbegleitung | H 560 D |
| Anleitung zur Aktivitäten des tgl. Lebens Einzel, Umgang Rollstuhl/Rollator, Anleitung An und Auskleiden, Mobilisation, ATS an und aus | H 560 C |

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Pflege | |
| 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 C |
| Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter, Anleitung zur Pulskontrolle | H 573 C |
| Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter, Anleitung zur Gewichtskontrolle | H 574 C |
| Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter, Anleitung zur sonstiger medizinischer Parameter Einzel (Miktio -Urin.-Lymphausscheidung, Uroflow | H 579 C |
| Anleitung zur Kontrolle Medizinischer Parameter, Anleitung zur Blutzucker-Kontrolle | H 575 C |
| Anleitung zur Anwendung intrakorporaler Hilfsmittel Einzel, Anleitung zur Stomaversorgung Einzel | H 591 C/D/F |
| Anleitung zur Anwendung intrakorporaler Hilfsmittel Einzel Anleitung zur Selbstkatheterisierung Einzel | H 593 C/D/F |
| Anleitung zur Anwendung intrakorporaler Hilfsmittel Einzel, Anleitung zur Anwendung sonstiger intrakorporaler Hilfsmittel Einzel (pouchen) | H 599 C |
| Anleitung zur Therapie nach Verletzung und Krankheit der Haut Einzel, Anleitung zur Wundversorgung oder Narbenpflege Einzel | H 621 C/D |
| Anleitung zur subkutanen Injektion | H 630 C |
| Anleitung zum Umgang mit Inkontinenz Einzel | H 650 C |
| Anleitung zur Medikamenteneinnahme Einzel | H 660 C |
| Angehörigenanleitung Einzel, Stoma, Pouch | H 680 C/D |
| Lokale Kälte und Wärmebehandlung Einzel, Cool Pack | K 561 C |
| Anlegen funktioneller Verbände Einzel, Kompressionstherapie Einzel, Anbringen von Wickeln | K 713 C |
| Anlegen funktioneller Verbände Einzel, Applikation von Spezialverbänden | K 712 D/F |

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Psychologie | |
| Angehörigengespräch krankheitsbezogen Einzel | C 560 F/I/L |
| Vortrag: Krankheitsspezifische Information, Vorstellung aller Psychologischen Gruppen | 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 D/F |
| 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 Pat. mit Krebs | F 560 N |
| Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert, Stressbewältigung | F 571 L |
| Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert, Schlaftraining | F 572 L |
| Entspannungstraining Einzel, Progressive Relaxation nach Jacobson Einzel | F 602 F |
| Entspannungstraining in der Gruppe, Progressive Relaxation nach Jacobson Einführung | F 612 L |
| Entspannungstraining in der Gruppe, Progressive Relaxation nach Jacobson Gruppe | F 612 I |
| Sonstiges Entspannungsverfahren in der Gruppe, Fantasiereisen | F619 I |
| Psychotherapie Verhaltenstherapie Einzel: | G 592 F/I/L |
| Angehörigengespräch psychotherapeutisch orientiert Einzel, Paargespräch | G 680 F/I/L |
| Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung standardisiert Einzel, IMBA | E 601 F/I/L/N |
| Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung nicht standardisiert Einzel | E 602 F/I/L/N |

| Bezeichnung Abteilung | KTL-NR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Psychologie | |
| Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert:, Seminar Tabakentwöhnung | F 578 L |
| Sozialberatung | |
| Vortrag: Rehabilitation, Sozialrechtliche Informationen: (Tätigkeitsfelder Sozialdienst, Schwerbehindertenrecht, Patientenverfügung) | C 612 L |
| Vortrag: Rehabilitation, Mediz. beruflich orientierte Rehabilitation: (Arbeit und Beruf) | C 611 L |
| Sozial- und sozialrechtliche Beratung Einzel, Orientierte Sozialberatung Einzel (bei nicht korrekten Verordnungen) | D 553 F |
| Sozial- und sozialrechtliche Beratung Einzel, Sozialrechtliche Beratung Einzel | D 552 F |
| Sozial- und sozialrechtliche Beratung Einzel, Psychosoziale Beratung Einzel | D 551 F/I/L |
| Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel, Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Einzel | D 561 F/I/L |
| Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel, Beratung zur Stufenweisen Wiedereingliederung Einzel | D 562 F/I/L |
| Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel, Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklärung Einzel | D 563 C/F/I/L/Q |
| Beratung zur beruflichen bzw. schulischen Integration Einzel, Sonstige Beratung zur beruflichen Integration | D 569 F/I/L |
| Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel, Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen u. Pflege Einzel | D 571 F/I/L |
| Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel, Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern Einzel | D 572 F/I/L |
| Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel, Beratung zur Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen Einzel | D 573 F/I/L |
| Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel, Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen Einzel | D 579 F/I/L |
| Sonstige Entspannungsverfahren / Einzel | F 609 F |
| Angehörigengespräch psychosozial Einzel | D 600 F/I/L |
| Angehörigengespräch psychosozial Gruppe | D 610 F/I/L |
| Sozialtherapie Einzel | D 620 I/L/Q |
| Fallkonferenz im interdisziplinären Team mit Rehabilitand | C 830 F |

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

| Datenbasis N = 2.999 | Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|
| Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt | 32,98 | Leistungen pro Woche |
| Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt | 20,50 | Stunden pro Woche |

Eigene Daten 30.06.2017

| Datenbasis N= 1.748 | Rehabilitanden mit mindestens einer Leistung | | Pro Rehabilitand | | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|-------------|--------------|
| | | | Leistungen | | Dauer (Std) | |
| | Anzahl | Anteil | pro Woche | pro Reha | pro Woche | pro Reha |
| A Sport- und Bewegungstherapie | 1.722 | 98,51 % | 6,26 | 21,12 | 3,89 | 13,13 |
| B Physiotherapie | 1.739 | 99,49 % | 3,44 | 11,61 | 2,14 | 7,11 |
| C Information, Motivation, Schulung | 1.748 | 100,00 % | 8,27 | 27,91 | 5,14 | 17,34 |
| D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie | 1.403 | 80,26 % | 0,71 | 2,40 | 0,44 | 1,48 |
| E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien | 1.309 | 74,89 % | 1,75 | 5,91 | 1,09 | 3,68 |
| F Klinische Psychologie, Neuropsychologie | 1.708 | 97,71 % | 2,48 | 8,37 | 1,54 | 5,20 |
| G Psychotherapie | 0 | 0,00 % | 0 | 0 | 0 | 0 |
| H Reha-Pflege | 1.748 | 100,00 % | 3,78 | 12,65 | 2,33 | 7,86 |
| K Physikalische Therapie | 1.733 | 99,14 % | 2,19 | 7,39 | 1,36 | 4,58 |
| L Rekreationstherapie | 1.710 | 97,83 % | 1,71 | 5,77 | 1,07 | 3,61 |
| M Ernährung | 982 | 56,18 % | 2,42 | 8,17 | 1,50 | 5,06 |
| Insgesamt | 1.748 | 100,00 % | 32,98 | 111,3 | 20,5 | 69,08 |

Eigene Daten 30.06.2017

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

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.

Strategische und operative Ziele

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

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

Ziele 2017

Die Umsetzung der speziellen Ziele der Projektgruppen.

Externe Anforderungen

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

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

Umsetzung von Leitlinien

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

Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Vorgaben der Kostenträger zur Dokumentation (Arztbrieflaufzeiten und Peer Review)

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



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

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

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

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

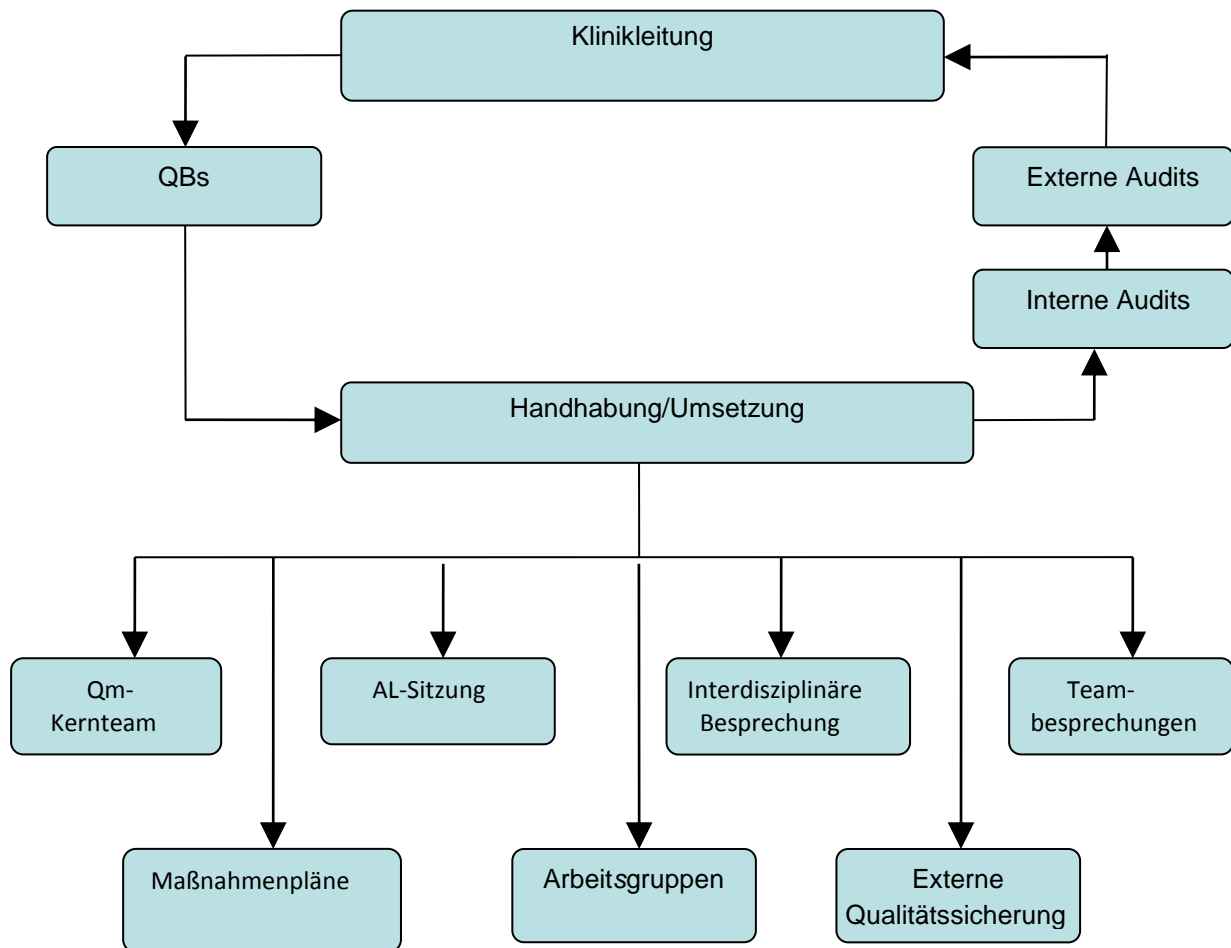
Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, gesetzliche Vorgaben im Alltag umzusetzen.

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

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.

Internes Qualitätsmanagement



Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

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

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

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



Der Verwaltungsleiter 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 Mitarbeitern der Verwaltung, der ärztlichen Abteilung, des Pflegedienstes, der Therapeuten und der psychologischen Abteilung. Das Kernteam trifft sich regelmäßig alle 4 Wochen, um QM-Prozesse anzustoßen, zu koordinieren und zu steuern.

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

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

Verfahren zur Qualitätsbewertung

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

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

2003 wurde das Qualitätsmanagementsystem nach der DIN EN ISO 9001:2000 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED aufgebaut und im Dezember 2005 zertifiziert.

Im Jahr 2009 Anpassung des QM-Systems an die ISO 9001:2008, unter Zugrundelegung der DEGEMED-Qualitätsgrundsätze 5.0. Am 08. und 09.11.2016 erfolgte ein Wiederholaudit durch die Fa. EQ-ZERT. Aus dem Wiederholaudit ergab sich ein Maßnahmenplan vom 05.12.2016.

Das interne Audit 2017 wurde vom 11.04. – 13.06.2017 durchgeführt. Es ergab sich ein Maßnahmenplan der bezüglich der Umsetzung von den QB's 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.

Qualifizierung der Mitarbeiter

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

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

| Datum | Referent | Thema | Zielgruppe |
|-------------------|----------------------|-------------------------------------------|-------------|
| 23.11.2016 | Hr. Micino | Datenschutzschulung | Alle MA |
| 02.12.2016 | DRK Bad Wildungen | Neues Notfallmanagement | Ärzte PD |
| 09.12.2016 | DRK Bad Wildungen | Mega-Code-Training | PD Ärzte |
| 02.12. + 09.12.16 | DRK Bad Wildungen | ERC aktuelle Leitlinien | PD |
| 09.03.2017 | Hr. Hacker | Outlook | SD |
| 13.03.2017 | Fr. Wahler | Kleinere Beschwerden natürlich bekämpfen | Alle MA |
| 27.04.2017 | Hr. Isermann | Rente für Alle | Alle MA |
| 22.05.2017 | Hr. Micino | Datenschutzschulung | Alle MA |
| 07.06.2017 | Hr. Isermann | Pflegestärkungsgesetz | Alle MA |
| 21.06.2017 | Fr. Krause | Risikomanagement | HWS |
| 28.06.2017 | Fr. Krause | Risikomanagement | SD |
| 29.06.2017 | Fr. Göbert | Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung | Alle MA |

Eigene Daten 30.06.2017

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

| Abteilung | Bezeichnung der Fortbildung | Note |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| Physiotherapie Physikalische Therapie Ergotherapie | 28. Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft | 1,0 |
| | Manuelle Therapie W3 | 1,0 |
| | Das komplexe Beschwerdebild der Schulter | 1,5 |
| | Angewandte Kunsttherapie in der Ergotherapie | 1,6 |
| | Manuelle Therapie Examen | 1,0 |
| | Fachtagung Bewegungstherapie | 1,5 |
| | Schüssler Salze | 1,0 |
| Pflegedienst | Wundsymposium | 1,0 |
| | Aussicht der Anwenders ISK | 1,0 |
| | Intensivworkshop Update Wunddokumentation | 1,0 |
| | Mit einem Bein im Gefängnis | 1,0 |
| | Stomaversorgung | 1,8 |
| Ernährungsberatung Service Küche | AI-63 Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Säure-Basen-Haushalt | 1,4 |
| | Auffrischungsseminar zur Aktualisierung des Fachwissens | 1,4 |
| | Adipositasberatung unter anderer Perspektive | k.A. |
| | Front Cooking Seminar | 1,6 |
| | Rock´n Roll Future Cuisine | 1,4 |
| | Allergien und Intoleranzen | 1,1 |
| | HACCP- Beauftragter | 1,0 |
| Hauswirtschaft | ESBL/MRE/MRGN und Co-Was tun? | k.A. |

| Abteilung | Bezeichnung der Fortbildung | Note |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Sozialdienst | Soziale Beratung onkologischer Patienten | 2,4 |
| Ärzte | Aktualisierungskurs im Strahlenkurs | k.A. |
| | Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation | 1,6 |
| | 26 Reha Wissenschaftliches Kolloquium Prävention und Rehabilitierung in Zeiten der Globalisierung | 1,1 |
| | Viszerale Therapie nach Prof. A. Ogulov –Stufe2- | k.A. |
| | Blutegeltherapie in Theorie und Praxis | k.A. |
| Technik | Sicherheit in Gasversorgung-betriebl. Gasversorgung | 1,5 |
| | Brandschutz Premium | 1,2 |
| | DGUV3, Betr. Sich V, VDE0701 | 1,0 |
| | Brandschutz bei Umbaumaßnahmen | 1,8 |
| Psychologen | Coaching als professionelles Arbeitsfeld, Grundlagen, Methoden, Praxisfälle Heimat- In welcher Welt bin ich zu Hause? | 2,0 |
| | Grundausbildung Hypnose und Hypnosetechniken | 1,8 |
| QM | Internes QM nach Degemed | 1,0 |
| | Umstieg auf den neuen Auditleitfaden | |
| | Internes QM nach Degemed Die Managementbewertung | 1,0 |
| Weitere unterstützende Fortbildungen | Wertschätzende Kommunikation | 1,5 |
| | Entspannte Schulter-Entspannter Nacken | k.A. |
| | Excel Optimal nutzen für Fortgeschrittene | 1,6 |
| | Excel Optimal nutzen für Einsteiger | 1,0 |
| | Power Point optimal nutzen Tagesseminar für Einsteiger | 1,4 |
| | Gute Entscheidungen treffen | k.A. |
| | Starterkurs PC- Bedienung für die Generation Plus 50 | 2,0 |
| | Tastschreiben am PC-Kurzlernmethoden | 1,0 |
| | Qualität verbessern-Erwartungen erfüllen | 1,2 |
| | Reha-Wirtschaftstag 2016 | 1,7 |
| | Anstrengende Menschen | 1,8 |
| | Outlook clever nutzen | 1,0 |
| | Die passende Antwort | 2,0 |
| | Depression "Mein schwarzer Hund" | 3,0 |
| Zeitmanagement ist Selbstmanagement | 1,7 | |

Eigene Daten 30.06.2017

Fazit: Die 2017 durchgeführten Schulungen werden mit **1,43** bewertet.

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.



Patientenbefragung

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

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

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

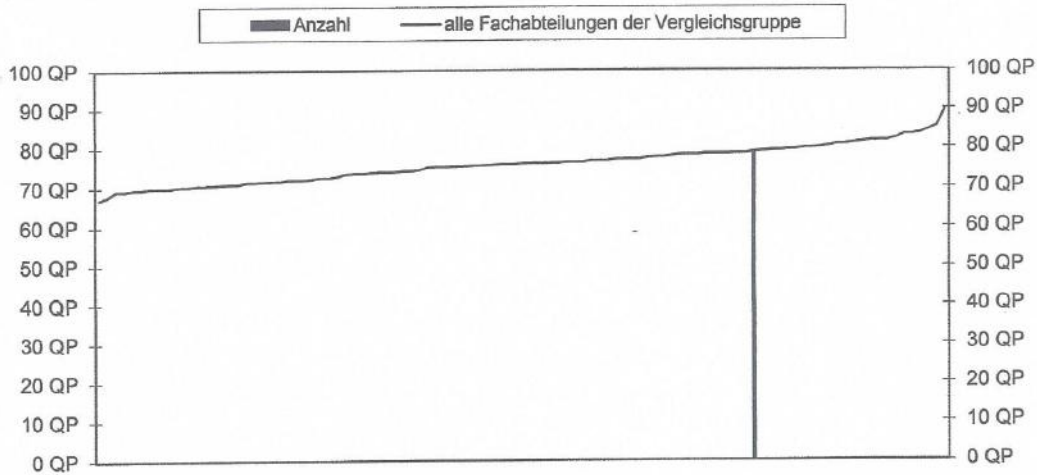
Fachabt.: Bad Wildungen - Klinik am Kurpark
Abt. II

Vgl.-Gruppe: Onkologische Reha-Fachabteilungen

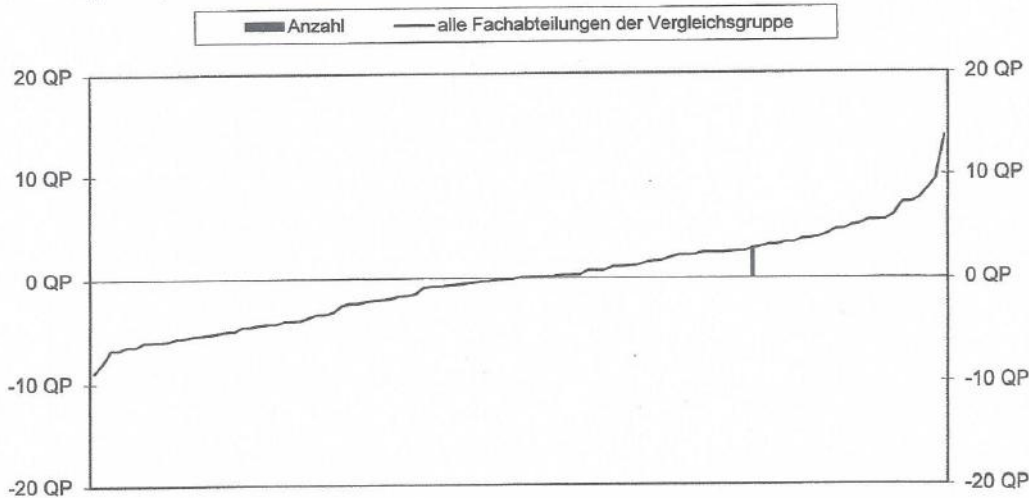
B 1.1 Qualitätspunkte Rehabilitandenbefragung - Zufriedenheit mit der Rehabilitation

| | | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|----------|---|------------|
| Anzahl | Fachabt. | Vgl.-Gruppe | | | |
| | 167 | 13.912 | | | |
| Qualitätspunkte | beobachtet | - | erwartet | = | Residuum |
| | 80,5 | | 77,6 | | 2,9 |
| | Vgl.-Gruppe | + | Residuum | = | adjustiert |
| | 76,0 | | 2,9 | | 78,9 |

Verteilung der Qualitätspunkte: Zufriedenheit (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Verteilung der Residuen: Zufriedenheit in der Vergleichsgruppe

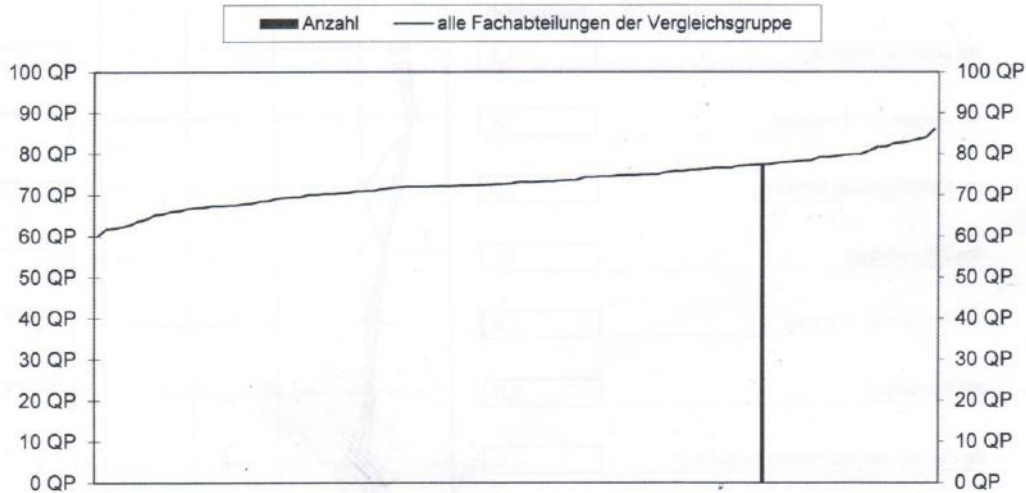


Vgl.-Gruppe: Onkologische Reha-Fachabteilungen

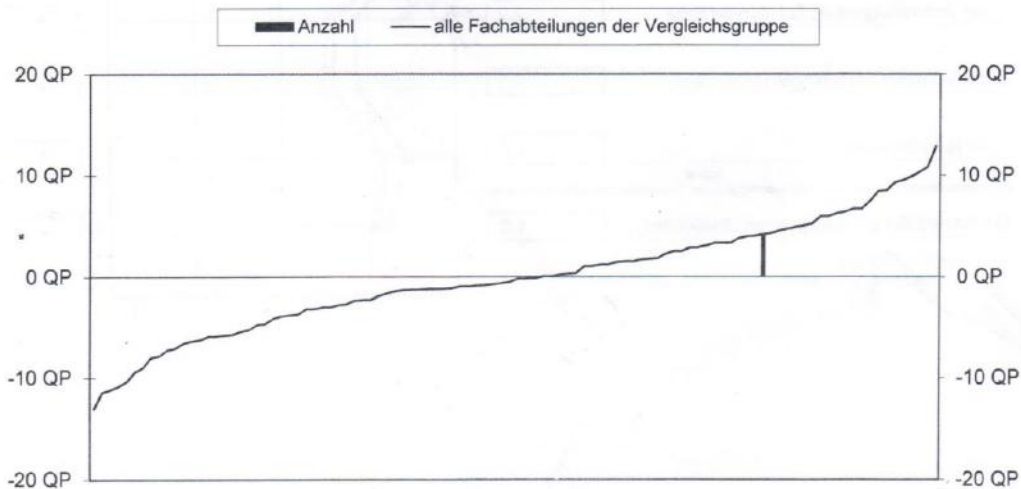
B 1.3 Qualitätspunkte Rehabilitandenbefragung - Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitanden

| | | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|----------|---|------------|
| Anzahl | Fachabt. | Vgl.-Gruppe | | | |
| | 167 | 13.912 | | | |
| Qualitätspunkte | beobachtet | - | erwartet | = | Residuum |
| | 77,6 | | 73,4 | | 4,2 |
| | Vgl.-Gruppe | + | Residuum | = | adjustiert |
| | 73,2 | | 4,2 | | 77,4 |

Verteilung der Qualitätspunkte: Behandlungserfolg (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Verteilung der Residuen: Behandlungserfolg in der Vergleichsgruppe



Behandlungserfolg im Patientenurteil

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

| Abteilung Urologie gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (min.) bis 100 (max.) Punkte Datenbasis N= 167 | Einrichtung beobachtet | Vergleichsgruppe |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Reha-bedingte Verbesserung ... | | |
| ... 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

Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

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

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

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

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

Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

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

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

Fachabteilungsschlüssel 2200 – Urologie

Vergleichsgruppe – Onkologische Reha-Einrichtungen

Anzahl der Vergleichsberichte - 20

Indikation und Anzahl der bewerteten Entlassungsberichte: Onkologie – 20

Einrichtungen in der Vergleichsgruppe – 109

Anzahl der Gutachter – 20

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

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

Laufzeiten ärztlicher Entlassungsberichte

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

| Datenbasis N = 2.999 | | Ø Laufzeit (in Tagen) | | Laufzeit in % | | | | | |
|----------------------|------|--------------------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------------------|----------------|----------------------|----------------|
| | | | | bis 2 Wochen | | zwischen 2 und 6 Wochen | | mehr als 6 Wochen | |
| | | | | Klinik | Ø DRV | Klinik | Ø DRV | Klinik | Ø DRV |
| Urologie | 2017 | 6,01 | keine Daten | 99,70 | keine Daten | 0,3 | keine Daten | 0% | keine Daten |

Eigene Daten Stand 30.06.2017

Patientenbeschwerden

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

Vom 01.07.2016 bis 30.06.2017 gab es eine Patientenbeschwerde an die DRV Saarland und eine an die DRV Bund:

| Posteingang | Postausgang | Dauer der Beantwortung |
|-------------|---------------------|------------------------|
| 23.03.17 | 31.03.17 | 8 Tage |
| 14.03.17 | 20.03.17 | 6 Tage |
| | Durchschnitt | 7,0 Tage |

Eigene Daten Stand 30.06.2017

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

Visitationen

Visitation der Klinik am Kurpark am 06.09.2011:

Der Rentenversicherungsträger ist überzeugt, dass in der Klinik am Kurpark 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, das sich auch in der großen Patientenzufriedenheit widerspiegelt und die ausnehmend gute gerätetechnische Ausstattung sowie die hohe Fachkompetenz unserer Mitarbeiter.

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

Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

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

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

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

Patientenbefragung

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

Im Berichtsjahr 2017 wurden 2.875 Bögen ausgewertet, die Rücklaufquote betrug 95,87%.

| Wie waren Sie mit Ihrem Heilverfahren zufrieden? | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|--------|
| sehr zufrieden | zufrieden | weniger zufrieden | unzufrieden | keine Beurteilung | | Ø Note |
| 1.254 | 1.514 | 67 | 13 | 27 | | 1,59 |
| 43,62 % | 52,66 % | 2,33 % | 0,45 % | 0,93 % | | |
| Haben sich Ihre urologischen Beschwerden gebessert? | | | | | | |
| deutlich | ein wenig | unverändert | verschlechtert | keine Beurteilung | | Ø Note |
| 1.235 | 817 | 328 | 27 | 48 | | 1,64 |
| 50,30 % | 33,27 % | 13,36 % | 1,09 % | 1,95 % | | |
| Wie haben Sie sich erholt? | | | | | | |
| sehr gut | gut | befriedigend | ausreichend | mangelhaft | keine Beurteilung | Ø Note |
| 897 | 1.596 | 314 | 50 | 19 | 27 | 1,85 |
| 30,89 % | 54,97 % | 10,81 % | 1,72 % | 0,65 % | 0,93 % | |

Eigene Daten Stand 30.06.2017

Erfassung der therapeutischen Leistungen

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

Laufzeiten der Entlassungsberichte

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

Patientenbeschwerden

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

Katamnesen

Entfällt

Urologische Komplikationen

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

| Komplikation | bei Aufnahme | im Verlauf | verlegt | Abbruch AHB |
|----------------------------|--------------|------------|---------|-------------|
| Lymphozele (li, re, bds.) | 54 | 23 | 33 | 1 |
| LZ, infiziert | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Prolongierte Lymphorrhoe | 4 | 2 | 0 | 0 |
| Harnverhalt | 0 | 20 | 0 | 0 |
| Restharn | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Harnstauung (einseitig) | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Harnstauung (beiseits) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Makrohämaturie, massiv | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Thrombose | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Embolie | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ileus | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Dysurie/Algurie anhaltend | 0 | 1 | 0 | 0 |
| anhaltende Schmerzen allg. | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Infekt mit Temp. Über 39°C | 0 | 10 | 3 | 0 |
| Wunddehiszenz | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wundinfektion | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rezidivierender HWInfekt | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Nachblutung/Hämatom | 7 | 3 | 3 | 0 |
| akutes Nierenversagen | 0 | 4 | 4 | 0 |

| Komplikation | bei Aufnahme | im Verlauf | verlegt | Abbruch AHB |
|------------------------------------------------|--------------|------------|---------|-------------|
| Fistelbildung | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Anastomoseninsuff./Leckage | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Anastomoseninsuff.Darm | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Anastomosenstriktur | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sonstige | 2 | 40 | 30 | 10 |
| paroxysmales VHF | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Urämie, metabol Azidose | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Trokairhernie li Ob | 0 | 1 | 0 | 1 |
| US-LÖ rechts | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Virusinfekt obere Atemwege | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Flüssigkeitsverhalt Unterbauch, Leberwinkel | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Abszess + Anämie | 1 | 5 | 5 | 0 |
| Shuntverlust li | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Cholecystitis | 0 | 1 | 1 | 0 |

Eigene Statistik 30.06.2017

Risikomanagement/Fehlermanagement

Risikomanagement

Eine systematische Vorgehensweise, um potentielle Risiken:

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

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

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

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



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

Aufbau- und Ablauforganisation:

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

Das Risikomanagement beinhaltet:

Verbesserungs- und Beschwerdemanagement (Lob, Anregung und Kritik) sowie

Risiko-, bzw. Fehler- oder auch CIRS-Meldungen (Beinahe-Zwischenfall).

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

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

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

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



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

Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Siehe Teil 1 des Qualitätsberichts, Seite 11.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

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

Im Jahr 2017 gab es keine Ausbrüche ansteckender Erkrankungen und keine Erhöhung der Diagnoserate von Trägern multiresistenter Keime. Für Ärzte und Pflegekräfte fand ein Notfalltraining über das Rote Kreuz statt. Alle in diesem Bereich Tätigen wurden durch den Kurs für Reanimationsmaßnahmen zertifiziert.

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

Netzwerkarbeit für die Klinik am Kurpark

| | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|
| 20.-22.07.2016 | Klinikbesuche in Berlin |
| 14.-16.11.2017 | Klinikbesuche in Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen |
| 28.02.-02.03.2017 | Klinikbesuche im Raum Hannover, Braunschweig, Hildesheim |
| 03.04.-05.04.2017 | Klinikbesuche in Norddeutschland incl. Bremen und Hamburg |

Ausstellungsstand

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| 20.-22.03.2017 | Rehakolloquium der DRV in Frankfurt |
| 19.-22.06.2017 | Hauptstadtkongress in Berlin |

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

5 Ausblick und Aktuelles

Die gesetzliche Grundlage der Rehabilitation sind die einzelnen Sozialgesetzbücher (insbesondere SGB IX). Verschiedene Sozialleistungsträger sind für die medizinische Rehabilitation zuständig [u.a. Deutsche Rentenversicherung (DRV), Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)]. Die Gesundheitswirtschaft gehört mit 4,8 Millionen Beschäftigten und somit jedem neunten Beschäftigten zu den bedeutendsten Branchen in Deutschland (Quelle: Statistisches Bundesamt, Stichtag 31. Dezember 2010). Gemessen an den rund 120.000 Beschäftigten (in Vollzeitkräften 92.000 im Vergleich zum Krankenhauswesen insgesamt mit 816.300 Vollzeitkräften) ist die Rehabilitationsbranche doppelt so groß wie die Luftfahrtindustrie und bereits halb so groß wie die chemische Industrie.

Um den Nutzen von Rehabilitation zu belegen, ist Forschung unerlässlich. So zeigen die Ergebnisse einer neuen 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 genau den volkswirtschaftlichen Nutzen von medizinischer Rehabilitation. Den Einspareffekt berechneten die Wissenschaftler anhand von 5 ausgewählten Reha-Indikationen der Deutschen Rentenversicherung. Ausgaben von 1,1 Milliarden Euro stand nach den Auswertungen ein Betrag von 5,8 Milliarden 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 Milliarden Euro steigen.

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 Krebs-Patienten nimmt derzeit Reha-Leistungen in Anspruch.

Dem Robert-Koch-Institut zufolge befinden sich 40 Prozent der Krebserkrankten im erwerbstätigen 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 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 Kurlermann, 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.

Das Reha-Budget in der gesetzlichen Rentenversicherung wird jährlich nach gesetzlich festgelegten Regeln neu errechnet. Bisher richtete sich die Anpassung des Reha-Budgets ausschließlich nach der voraussichtlichen Lohnentwicklung (Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer).

Das Reha-Budget wurde zusätzlich an die demografische Entwicklung angepasst, da die Bevölkerung immer älter wird. Rückwirkend zum 1. Januar 2014 wurde das jährliche Reha-Budget dadurch um rund 100 Millionen Euro erhöht. Diese zusätzliche Erhöhung steigt auf bis zu 233 Millionen Euro im Jahr 2017. Nach 2017 wird die zusätzliche Erhöhung des Reha-Budgets schrittweise wieder abgebaut, da die geburtenstarken Jahrgänge nach und nach in Rente gehen. Für Reha-Einrichtungen existiert kein automatischer Anpassungsmechanismus für die 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 Millionen DM verringerten Ausgaben für 1993. Die Aufwendungen der Rentenversicherung für Rehabilitationsleistungen sind durch das Reha-Budget, den sog. "Reha-Deckel", begrenzt. Für 2012 lag das Budget der DRV bei 5,7 Milliarden Euro (2011: 5,5 Milliarden Euro) und wurde erstmals um 12 Millionen Euro überschritten. Die Mehrausgaben gehen zulasten des Budgets im laufenden Jahr - womit das Problem verschoben wird. Dieses Budget orientiert sich in seiner Fortschreibung allein an der jährlichen Entwicklung der durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer; strukturelle Änderungen bzgl. des Reha-Bedarfs bleiben dagegen unberücksichtigt.

Mit den geburtenstarken Jahrgängen der frühen 1960er Jahre gelangen derzeit und in den nächsten Jahren deutlich mehr Menschen in jene Altersgruppen, die besonders häufig Rehabilitationsbedarf haben. Allein wegen der demografischen Entwicklung wird es mehr Menschen geben, die auf eine Rehabilitationsleistung angewiesen sind, um weiter erwerbsfähig zu sein.

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 Wiederabbau wieder gewisse Risiken für die Rehabilitationskliniken mit sich bringt.

Um sich in dem skizzierten Umfeld zu behaupten, hat die Klinik am Kurpark in den letzten Jahren Konzepte mit Kostenträgern entwickelt, die insbesondere die beruflich orientierte Rehabilitation stärker in den Fokus des Behandlungsspektrums stellen. Behandlungskonzepte zum Blasenkrebs, mit ca. 27.000 Neuerkrankungen jedes Jahr die zweithäufigste urologische Tumorerkrankung, und zur Inkontinenz der Frau werden in der nächsten Zeit weiter in den Behandlungsfokus gerückt.

Eine zusätzliche Aufklärungskampagne der Deutschen Rentenversicherung Bund zur onkologischen Rehabilitation soll die Quote der Anträge auf Rehabilitation (etwa 33%) von Krebspatienten wieder steigern.

6 Glossar

Audit

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

BAR

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



BQR

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

BADO-Verfahren

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

DEGEMED e.V.

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

Externe Qualitätssicherung der DRV

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

Fachverband Sucht e.V.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl (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

ICD-10-Codierung

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

Indikationen

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

Interessenspartner

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

IRENA

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte **R**ehabilitation**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.

Reha-Therapiestandards der DRV

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

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

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

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

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



Visitationen

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

Zertifizierung

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

Zertifizierungsstelle

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

7 Impressum

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

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Herr Georg Schuster
Telefon: 05621/ 702-141
E-Mail: georg.schuster@klinik-am-kurpark.de

Ansprechpartner:

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

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

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.klinik-am-kurpark.de>
Ausgabedatum: 08/2017 Version 5.0.