



Klinik Quellental



Klinik Wildetal

Urologisches Kompetenzzentrum für die Rehabilitation



Klinik Birkental

Fachklinik für Orthopädie und Psychosomatik

Qualitätsbericht der Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG für das Jahr 2017

vom 30.06.2018



Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG
Günter-Hartenstein-Straße 8
34537 Bad Wildungen

Tel.: 0 56 21 – 8 80
Fax: 0 56 21 – 88 10 57
www.kliniken-hartenstein.de
kontakt@kliniken-hartenstein.de

Ansprechpartner

Für alle Fragen, per Post, telefonisch oder per E-Mail, stehen zur Verfügung:

Klinik Wildetal

Günter-Hartenstein-Straße 8
34537 Bad Wildungen

IK260 620 987
Verwaltungsleitung
Frau Tanja Engemann
Tel.: 0 56 21 – 8 80
Fax: 0 56 21 – 88 10 27
verwaltung@klinik-wildetal.de

Rehabilitandenanmeldung
Frau Zimmermann, Frau Kuhl
Tel.: 0 56 21 – 88 10 84
0 56 21 – 88 10 56
Fax: 0 56 21 – 88 10 27
verwaltung@klinik-wildetal.de

Sekretariat

Frau Zimmermann
Tel.: 0 56 21 – 88 10 84

Fachabteilung Urologie Department I
Chefarzt Dr. Eckhard Kröger
Sekretariat Frau Hilscher
Tel.: 0 56 21 – 88 10 32
Fax: 0 56 21 – 88 10 10
medizinische@klinik-wildetal.de

Fachabteilung Urologie Department II
Chefarzt Prof. Dr. Ullrich Otto
Sekretariat Frau Ernst
Tel.: 0 56 21 – 88 11 46
Fax: 0 56 21 – 88 10 10
medizinische@klinik-wildetal.de

Fachabteilung Orthopädie

Chefarzt Herr Dr. Andreas Martin
Sekretariat Frau Schüler
Tel.: 0 56 21 – 88 10 38
Fax: 0 56 21 – 88 11 44
medizinische@klinik-wildetal.de



Klinik Quellental

Dr. Herbert-Kienle-Straße 6
34537 Bad Wildungen

IK 260 621 181
Verwaltungsleitung
Frau Tanja Engemann
Tel.: 0 56 21 - 7 50
Fax: 0 56 21 - 75 11 01
verwaltung@klinik-quellental.de

Sekretariat
Frau Wiesemann
Tel.: 0 56 21 - 75 10 03

Fachabteilung Urologie
Chefarzt Prof. Dr. Ullrich Otto
Sekretariat Frau Lorenz
Tel.: 0 56 21 - 75 10 15
Fax: 0 56 21 - 75 11 02
medizinische@klinik-quellental.de

Rehabilitandenanmeldung
Frau Meyer, Frau Wiesemann
Tel.: 0 56 21 - 75 10 02
0 56 21 - 75 10 05
Fax: 0 56 21 - 75 11 01
verwaltung@klinik-quellental.de



Klinik Birkental

Zur Herche 2
34537 Bad Wildungen

IK 260 660 189
Verwaltungsleitung
Herr Sven Breiksch
Tel.: 0 56 21 - 7 60
Fax: 0 56 21 - 76 10 09
verwaltung@klinik-birkental.de

Rehabilitandenanmeldung
Frau Schlosser, Herr Prater
Tel.: 0 56 21 - 76 10 01
0 56 21 - 76 10 02
Fax: 0 56 21 - 76 10 09
verwaltung@klinik-birkental.de

Sekretariat
Frau Schlosser, Herr Prater
Tel.: 0 56 21 - 76 10 01

Fachabteilung Orthopädie
Chefarzt Hr. Dr. Dirk Witzel
Sekretariat Frau Bräutigam
Tel.: 0 56 21 - 76 10 20
Fax: 0 56 21 - 76 10 07
medizinische@klinik-birkental.de

Fachabteilung Psychosomatik
Chefärztin Frau Hildegard Wefing
Sekretariat Frau Stöhr
Tel.: 0 56 21 - 76 11 86
Fax: 0 56 21 - 76 10 08
medizinische@klinik-reinhardstal.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2016 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.17 - 31.12.17)
und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (= 8.962 Fälle).



Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Kliniken Hartenstein für das Jahr 2018 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Kliniken und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Rehabilitandenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in den Kliniken Hartenstein dazu entschlossen, unsere Häuser – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – sowohl nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als 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 Kliniken Hartenstein dokumentiert.

Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zum Unternehmen sowie zu den Behandlungs- und Rehabilitationskonzepten. 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 unserer Kliniken machen wollen.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich erstellt und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verwendet der Bericht nur die männliche Schreibweise.

Mit den besten Wünschen

Die Geschäftsführung
der Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG



Inhalt

1	ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	7
1.1	Vorstellung der Kliniken	7
1.2	Leitbild	9
1.3	Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	11
1.4	Fallzahl behandelter Rehabilitanden	13
1.5	Zertifizierung	14
2	DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	15
2.1	Mitarbeiter der Kliniken Hartenstein	15
2.2	Medizinisch-technische Ausstattung	17
2.3	In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	18
2.3.1	Urologie	18
2.3.2	Orthopädie	22
2.3.4	Psychosomatik	25
3	QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	29
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	29
3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	30
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	30
3.2.2	Externe Qualitätssicherung	36
4	AUSBLICK	43
5	IMPRESSUM	44



1 Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Vorstellung der Kliniken

Die Kliniken Hartenstein bestehen aus drei Rehabilitationskliniken mit insgesamt 720 Behandlungsplätzen; die Schwerpunkte sind die Urologie und Uro-/Onkologie, Orthopädie sowie Psychosomatik.

Der Verbund betreibt in Bad Wildungen seit über sechs Jahrzehnten rehabilitative Maßnahmen auf hohem Niveau. Eine Besonderheit des Unternehmens besteht darin, dass es nach wie vor als reiner Familienbetrieb geleitet wird. Neben anspruchsvoller Medizin wird auf eine herzliche und persönliche Atmosphäre besonders Wert gelegt, da diese den Genesungserfolg sinnvoll unterstützt.

Die Kliniken Hartenstein befinden sich in wunderschöner Lage Nordhessens, unmittelbar am Nationalpark Kellerwald-Edersee.

Inmitten der herrlichen Waldlandschaft des hessischen Mittelgebirges finden gesundheitsbewusste Menschen hier das ganze Jahr einen Ort der Erholung und Regeneration. Die Kliniken liegen unmittelbar am größten Kurpark Europas, der die beiden Heilbäder Bad Wildungen und Reinhardshausen miteinander verbindet.

Die Stadt Bad Wildungen bietet ein breites kulturelles Veranstaltungsprogramm sowie vielseitige Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Mit der Bad Wildunger Gästekarte kann u. a. die Stadtbuslinie zwischen Reinhardshausen und Bad Wildungen kostenfrei genutzt werden, ebenso laden einige Museen zum kostenlosen Besuch ein.

Die Kliniken sind barrierefrei sowie hell und freundlich eingerichtet. Die Unterbringung erfolgt in Einzelzimmern; für die Aufnahme von Begleitpersonen stehen Zweibettzimmer zur Verfügung. Weiterhin stehen Zimmer zur Verfügung, die auf die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern und Gehbehinderten ausgelegt sind.

Die diagnostisch-therapeutische Ausstattung entspricht den Anforderungen der therapeutischen Konzepte sowie den indikationsspezifischen Qualitätsanforderungen.

Für Diagnostik und Behandlungen stehen u. a. zur Verfügung:

- eigenes großes Zentrallabor (komplette hämatologische und klinisch-chemische Diagnostik einschließlich Tumormarker, Blutgasanalyse, Urinstatus, Urinkultur, Urinzytologie)
- urologische und orthopädische Röntgenabteilung
- Sonographie (Ultraschall): Untersuchungen des gesamten Abdomens, orthopädische Diagnostik von Gelenken und der Muskulatur, transrektale Sonographie (TRUS), Dopplersonographie der peripheren Gefäße
- urologische Videoendoskopie mit photodynamischer Diagnostik (PDD)
- Uroflowmetrie
- Urodynamik
- EKG incl. Langzeit-EKG
- Ergometrie
- Farbdopplerechokardiographie
- Lungenfunktion
- 24-Stunden-Blutdruckmessung



- Gymnastikräume
- Sporthalle
- Muskelaufbautraining
- große physikalische Therapie mit Elektro-, Kneipp-, Thermo- und manueller Therapie
- Schwimmbad und Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Lehrküche
- Vortrags- und Schulungsräume
- Medizinische Behandlungsräume
- Workpark zum Training typischer beruflicher Bewegungsabläufe

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG ist ein Verbund von vier Rehabilitationskliniken und befindet sich als Familienunternehmen in privater Trägerschaft. Zu dem Unternehmen gehören drei Rehabilitationskliniken am Standort Bad Wildungen – Reinhardshausen.

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V und beihilfefähig im Sinne der Beihilfeverordnung.

Die federführenden Leistungsträger der Kliniken sind die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Nordrhein-Westfalen, die Deutsche Rentenversicherung Hessen und die Deutsche Rentenversicherung Rheinland.

Weiterhin werden auch Rehabilitanden anderer Leistungsträger, wie beispielsweise der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, der landwirtschaftlichen Kranken- und Alterskassen, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie von gesetzlichen und privaten Krankenkassen behandelt.

Ambulante Maßnahmen sowie die intensivierete Rehabilitationsnachsorge (IRENA) gehören ebenfalls zu unserem Angebotsspektrum.

Für Selbstzahler stehen besondere Angebote zur Verfügung.



1.2 Leitbild

Die drei Kliniken Hartenstein in Bad Wildungen-Reinhardshausen, mit Fachkompetenz für Urologie, Orthopädie und Psychosomatik stellen sich mit ihrem Leitbild vor. Das Leitbild formuliert zentrale Gemeinsamkeiten und die grundlegende Orientierung im Sinne eines gemeinsamen Grundverständnisses und einer Zielvereinbarung.

Rehabilitand im Mittelpunkt

Der Rehabilitand steht im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Wir begegnen ihm mit Respekt und Aufmerksamkeit, Fürsorge und Hilfsbereitschaft, dies unter Einbeziehung seiner psychosozialen Situation und seiner Lebensumstände sowie der wechselseitigen Einflüsse.

Wir sehen es als unsere Aufgabe, den Rehabilitanden mit fachlichem Engagement bei der Bewältigung seiner Belastungen und Probleme zu unterstützen und ihm zu helfen, die größtmögliche Teilhabe wieder zu erlangen. Partner und Angehörige werden in den Behandlungsprozess einbezogen.

Individuell zugeschnittene Behandlungskonzepte unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Standards führen zur Optimierung der therapeutischen Ergebnisse, genutzt werden zudem die fachlichen Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen unserer vier Schwerpunktkliniken.

Wir begleiten und unterstützen den Rehabilitand in seinem eigenständigen Handeln und seinem Bemühen, die größtmögliche Lebensqualität wieder zu erlangen.

Qualitätsoptimierung als stetiger Prozess

Die Kliniken Hartenstein verstehen die Qualitätsoptimierung als stetigen Prozess:

Wir nehmen an den Qualitätssicherungsprogrammen der gesetzlichen Rentenversicherungen teil.

Es erfolgt eine kontinuierliche Qualitätsoptimierung im Rahmen von Kooperationsprojekten mit universitären, rehabilitationswissenschaftlichen Instituten. Multiprofessionale Qualitätszirkel begleiten den Prozess auf allen klinischen und therapeutischen Ebenen.

Die konstant geförderte Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter sichert die Weiterentwicklung der Qualitätsstandards und eröffnet neue Perspektiven.

Die internen kommunikativen Strukturen sind von schnellem Informationsfluss und hoher Kooperationsbereitschaft aller Mitarbeiter geprägt, sodass ein lösungsorientiertes Problemverständnis die Regel ist.

Das Ziel ist die Entwicklung einer Organisationsform, die auf sich verändernde innere und äußere Anforderungen flexibel reagiert und ihre Handlungsfähigkeit unter Beweis stellt.

Mitarbeiter als größte Ressource

Die Mitarbeiter sind die größte Ressource der Kliniken Hartenstein, durch ihren Einsatz und ihr Engagement für die Rehabilitanden ermöglichen sie den Erfolg der Arbeit.

Sie tragen die Verantwortung für ihren Arbeitsbereich, sie kooperieren im Rahmen von multiprofessionellen Teams. Sie sind kritikfähig und bringen ihre Wünsche und Anregungen zum Arbeitsablauf und zur Qualitätsverbesserung konstruktiv und ohne hierarchische Hindernisse ein. Der Umgang untereinander ist respektvoll und achtsam.

Die Geschäftsführung fördert den Qualifikationsprozess der Mitarbeiter durch die Unterstützung von Fortbildung und Supervision.



Wirtschaftlicher Erfolg als Unternehmensziel

Das Ziel des Unternehmens „Kliniken Hartenstein“ ist das Erreichen wirtschaftlichen Erfolges. Dieser Erfolg ermöglicht die Weiterentwicklung im medizinisch-therapeutischen Bereich, er erlaubt eine stetige Steigerung der Behandlungseffizienz und sichert die Arbeitsplätze der Mitarbeiter. Unserer Arbeit liegen ein strukturiertes System, zukunftsgerichtetes Denken, das Engagement unserer Mitarbeiter und wissenschaftlich anerkannte Konzepte zugrunde.

Die Bewahrung der Umweltressourcen ist für die Kliniken Hartenstein ein verpflichtendes Prinzip. Eine sorgfältige Planung und ständige Überwachung der Prozesse besonders im Hinblick auf Energiewirtschaft, Entsorgung und Wasserwirtschaft halten wir für unerlässlich.

Netzwerk mit Kooperationspartnern

Die Kliniken Hartenstein sind Teil eines vernetzten Systems. Unser erster und wichtigster Kooperationspartner ist der Leistungsträger als Vertreter der einzelnen Rehabilitanden und der Versicherungsgemeinschaft.

Durch kollegiale Zusammenarbeit festigen wir darüber hinaus die intensive Kooperation mit anderen Kliniken, den einweisenden Ärzten und Therapeuten sowie den Sozialdiensten, Selbsthilfegruppen und den vielen nachbehandelnden Institutionen, in deren Hände wir die Rehabilitanden nach Abschluss des Heilverfahrens geben.

Regelmäßige Konferenzen innerhalb unseres Klinikverbundes dienen dazu, die Zusammenarbeit und wechselseitige fachliche Unterstützung wie auch die gute und verlässliche Kooperation mit Zuliefer- und Handwerksunternehmen kontinuierlich zu verbessern.

Kompetenz aus Tradition

Seit der Begründung der Sozialversicherungssysteme in der BRD hat das Unternehmen Anteil an der Weiterentwicklung des Rehabilitationswesens mit hoher Kompetenz für Prävention, Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitationsverfahren und Nachsorge.

Als Familienunternehmen ist sein Charakter geprägt durch traditionelle menschliche Werte, die die Atmosphäre in den Kliniken auf besondere Weise gegenüber Rehabilitanden und Mitarbeitern bestimmen, ebenso trifft die Geschäftsführung Maßnahmen zur Gesundheitsfürsorge der Mitarbeiter.

Die Identifikation und die persönliche Verantwortung der Geschäftsführung für das Unternehmen gewährleisten ein beständiges Interesse an der Qualitätsoptimierung. Die jahrelange vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern ist die Basis für die zukunftsorientierte erfolgreiche Entwicklung, die Tradition und Fortschritt in Einklang bringt.



1.3 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Unser Anspruch ist, eine fachspezifisch optimale Behandlung durchzuführen, um durch die fortschrittlichen Leistungen der heutigen medizinischen Rehabilitation eine bestmögliche Lebensqualität für unsere Patienten wiederherzustellen.

Die wissenschaftliche Konzeptualisierung und kontinuierliche Überprüfung der Reha-Konzepte stellen ein weiteres Qualitätsmerkmal dar, das unserer Intention einer permanenten Weiterentwicklung und Optimierung entspricht.

Als fachspezifische Rehabilitationsabteilung bemühen wir uns seit vielen Jahren, eine bestmögliche Rehabilitation anzubieten, indem die erhobenen Behandlungsdaten kontinuierlich ausgewertet werden, um die Rehabilitationskonzepte zu optimieren. In wissenschaftlichen Studien wurden und werden einerseits die Konzepte überprüft und optimiert, andererseits Wirksamkeit und Effektivität unserer Behandlungen nachgewiesen. Erforderlich ist dazu eine klare Definition der Rehabilitationsziele mit korrespondierenden gezielten Behandlungsstrategien. Neben der Fachspezifität halten wir jedoch ergänzende Behandlungsansätze unter ganzheitlichen und interdisziplinären Gesichtspunkten für wesentlich, um den zu rehabilitierenden Menschen ein optimales Ergebnis zu gewährleisten.

Die Kliniken Hartenstein gewährleisten mit drei Fachbereichen ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

Durch Kooperation im Hartenstein-Klinikverbund und mit benachbarten Instituten stehen alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten moderner Medizin in einem außergewöhnlich weiten Spektrum zur Verfügung.

Die Kliniken Hartenstein verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die in interdisziplinärer Zusammenarbeit, an aktuellen Leitlinien und Therapieempfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften orientiert und in Abstimmung mit den federführenden Leistungsträgern erstellt wurden.

Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

Fachbereich Urologie

Der Schwerpunkt des Fachbereiches liegt in der Rehabilitation nach urologisch-onkologischer Primärtherapie, insbesondere nach radikalen urologischen Eingriffen, überwiegend im Anschlussheilbehandlungsverfahren.

Das Behandlungsspektrum ist durch personelle und apparative Ausstattung sowie Erfahrung außergewöhnlich weit gefasst und schließt die meisten urologischen, onkologischen, orthopädischen, internistischen, neurologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Indikationen mit ein. Dennoch besteht eine Spezialisierung auf die urologisch-onkologische Rehabilitation mit dem Schwerpunkt der Behandlung der Harninkontinenz, der erektilen Dysfunktion und der Krankheitsverarbeitung besonders nach radikalen Beckenoperationen, da dadurch die Lebensqualität der Patienten am stärksten beeinträchtigt werden kann.



Fachbereich Orthopädie

Der Schwerpunkt des Fachbereiches liegt in der Durchführung von Anschlussheilbehandlungen nach Operationen im Bereich der Wirbelsäule bzw. der großen Gelenke sowie Heilverfahren bei degenerativen und entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen, radikulären und pseudoradikulären Schmerzsyndromen wie auch die von Arthrosen der großen und kleinen Gelenke sowie von myofaszialen und weichteilrheumatischen Erkrankungen.

Die o. g. Anschlussheilbehandlungen werden überwiegend durchgeführt nach Hüft- und Knieprothesenimplantationen, trauma-chirurgischen Eingriffen sowie Unfallfolgen an den Stütz- und Bewegungsorganen sowie bei Wirbelsäulenerkrankungen, Bandscheibenoperationen und Implantationen von Bandscheibenprothesen bzw. nach Spondylodesen. Zusätzliche AHB-Indikationen sind bösartige Geschwulsterkrankungen und maligne Systemerkrankungen der Bewegungsorgane wie auch Osteoporose und Arthrosen.

Fachbereich Psychosomatik

Der Fachbereich Psychosomatik arbeitet nach einem methodenübergreifenden und fokalthérapeutisch ausgerichteten Rehabilitationskonzept auf der Grundlage von evidenzbasierten Behandlungsverfahren. Die Kernmethoden sind hierbei die beziehungs-dynamische Fokalthérapie, die kognitive Verhaltenstherapie sowie die Psychoedukation und Beratung auf Grundlage systemischer und kommunikationstheoretischer Konzepte.

Zu den Erkrankungen Depression, Angststörungen, phobische Störungen, Panikstörungen, Ess-Störungen sowie Schmerzstörungen gibt es spezielle Behandlungsangebote. Weiterhin gibt es ein integratives Konzept zur Berufstherapie, ein Konzept zur medizinisch-psychotherapeutischen Rehabilitation im höheren Lebensalter sowie ein Behandlungskonzept zur Einbeziehung der Angehörigen in den Rehabilitationsprozess.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken Hartenstein ist es wichtig, dass unsere Rehabilitanden erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was gemessen und analysiert wird, kann auch verbessert werden.

Je nach Fachbereich wurden Kriterien festgelegt, die eine Aussage zum Rehabilitationserfolg zulassen. Diese Kriterien werden bei der Aufnahme, im Verlauf und bei der Entlassung erhoben und dokumentiert. Die erhobenen Daten werden hinsichtlich der Prozess- und Ergebnisqualität ausgewertet. Diese Auswertungen fließen wiederum in unsere Therapiekonzepte ein. Einzelne Fachbereiche nehmen zudem an externen Studien teil.

Weiterhin erfolgt eine Ergebnismessung über Rehabilitandenfragebögen, welche ebenfalls monatlich ausgewertet und im Leitungskreis besprochen werden. Zudem nehmen die Kliniken an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil. Die Ergebnisse aus externen Qualitätssicherungsverfahren werden ebenfalls ausgewertet und durch die Leitung im Rahmen der Qualitätsmanagementbewertung kommentiert.

Die Therapiekonzepte der einzelnen Fachbereiche werden jährlich überprüft und weiterentwickelt. In die Entwicklung fließen wesentliche Ergebnisse aus internen und externen Erhebungen zur Behandlungs- und Ergebnisqualität sowie Ergebnisse aus wissenschaftlich relevanten Studien ein. Die Aktualisierung erfolgt in Zusammenarbeit des gesamten Therapeutenteams unter der Verantwortung des jeweiligen Chefarztes. Neuerungen des Therapiekonzeptes werden routinemäßig in den abteilungsinternen Besprechungen erläutert.



1.4 Fallzahl behandelter Rehabilitanden

Im Jahr 2017 wurden in unserem Klinikverbund als Rehabilitanden behandelt und entlassen:

Indikationen	Anzahl AHB/ AR Anschlussheilbehandlung/ Anschlussrehabilitation	Anzahl HV Heilverfahren	Anzahl Ganztags ambu- lant
Urologie	5024	461	0
Orthopädie	1393	1055	50
Psychosomatik	0	875	0

Quelle: Daten KH 2017



1.5 Zertifizierung

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems im Klinikverbund wurde zu Beginn des Jahres 2006 initiiert.

Unser Bestreben ist, die Qualität der Behandlung unserer Rehabilitanden zu überwachen und kontinuierlich an der Verbesserung unserer Leistungen zu arbeiten.

Hierfür haben wir messbare Kennzahlen festgelegt, welche regelmäßig ausgewertet und analysiert werden.

Weiterhin verpflichten wir uns, nach anerkannten Qualitätsstandards zu arbeiten und diese durch eine unabhängige Stelle überprüfen und zertifizieren zu lassen.

Wir haben uns für die Zertifizierung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) entschieden, welche auf der DIN EN ISO 9001 als einer weltweit anerkannten und weit verbreiteten Norm mit qualitativ höchsten Anforderungen basieren. Zudem beinhaltet das DEGEMED-Verfahren auch die Anforderungen der mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ vom 1. September 2009.

Im Oktober 2015 wurde die überarbeitete DIN EN ISO 9001:2015 veröffentlicht, nach der Veröffentlichung des überarbeiteten DEGEMED-Auditleitfadens im Sommer 2016 wurde das QM-System der Kliniken Hartenstein entsprechend angepasst.

Die Umstellung auf den neuen Leitfaden erfolgte für die Kliniken Quellental und Wildetal im März 2017 und für die Klinik Birkental im November 2017. Alle Audits wurden erfolgreich abgeschlossen.

Das Ziel, die grundlegenden Qualitätselemente im gesamten Unternehmen zu implementieren, ist im Jahr 2011 erreicht worden. Seitdem sind die QM-Systeme aller Fachbereiche zertifiziert.





2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detaillierte Zahlen, Daten und Fakten unseres Hauses zusammengestellt.

2.1 Mitarbeiter der Kliniken Hartenstein

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

Weiterhin besteht eine enge Kooperation mit dem Nieren- und Hochdruckzentrum Waldeck-Frankenberg Dr. Werner. Hier können alle modernen Nierenersatztherapien bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz vor Ort durchgeführt werden.

Berufsgruppe	Qualifikationen
Ärzte	
Indikation Urologie	
Leitender Arzt (Chefarzt)	FÄ für Urologie Medikamentöse Tumortherapie, Rettungswesen, fachgebundene Röntgenerlaubnis
Oberärzte	FÄ für Urologie Sozialmedizin, medikamentöse Tumortherapie, fachgebundene Röntgenerlaubnis, Palliativmedizin, Qualitätsmanager
Assistenzärzte	FÄ für Urologie, FÄ für Innere Medizin, FA für Neurologie und Psychiatrie, FA für Allgemeinmedizin Ernährungsmedizin, Rettungswesen, fachgebundene Röntgenerlaubnis, Sozialmedizin, medikamentöse Tumortherapie
Indikation Orthopädie	
Leitender Arzt (Chefarzt)	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Chirotherapie, Akupunktur
Oberarzt	FA für Orthopädie Physikalische Therapie, Chirotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
Assistenzärzte	FÄ für Orthopädie, FA für Chirurgie und Unfallchirurgie Sozialmedizin, Chirotherapie, Rehabilitationswesen, fachgebundene Röntgenerlaubnis
Indikation Psychosomatik	
Leitender Arzt (Chefarztin)	Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
Oberärzte	FA für Psychiatrie und Psychotherapie, FA für Innere Medizin Gestalttherapie
Assistenzärzte	FA für Allgemeinmedizin Bademedizin, Akupunktur



Pflegedienst	
Examierte Krankenschwestern und -pfleger	Fachkräfte für Stomapflege, Wundexperte ICW, Sicherheitsbeauftragte, Diabetesassistentin, Praxisanleitung, Autogenes Training
Therapeuten	
Leitende Psychologen	Diplom-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Gestalttheoretische Psychotherapie Diplom-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, klientenzentrierte Psychotherapie
Psychologischer Psychotherapeut	Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Psychoonkologie, Hakomi, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie
Diplom-Psychologen	Integrierte lösungsorientierte Psychologie, klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Mediation, Verhaltenstherapie, Psychoonkologie, Hypnotherapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie, Systematische Therapie, Traumatherapie
Physiotherapeuten	Kontinenztraining, Cranio-sacrale Therapie, Osteopathie, Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage, Nordic Walking, Feldenkrais, FBL, Alexandertechnik, Nervenmobilisierung, Medizinische Trainingstherapie, Dorn-Methoden, Kinesio-Taping, McKenzie, Rückenschule, Wirbelsäulenthherapie, Wirbelsäulengymnastik, Interferenzstromregulationstherapie, Nerobic, funktionelle Bewegungslehre, IFR, Aquafitness, Sportphysiotherapie, Manuelle Therapie, Cyriax, NAP, funktionelle Bewegungslehre, Marnitz, Trigger-Point, Pilates, Atemtherapie
Ergotherapeuten	Gärtnermeister
Sporttherapeuten	Nordic Walking, Rückenschule, Wirbelsäulen-Gymnastik, Orthopädisches Rückenschwimmen, Atemtherapie, Sporttherapie bei Kniegelenksbeschwerden, Rehabilitation nach Kreuzbandoperationen, Sport- und Erlebnispädagogik, medizinische Trainingstherapie, medizinisches Aufbautraining, CardioPlus, Seniorensport, Rettungsschwimmen, Koordinationstraining, Propriozeptives Training, PhysioRelax
Masseure und medizinische Bademeister	Manuelle Lymphdrainage, Ödemtherapie, Elektrotherapie, Marnitz, Fußreflexzonenmassage, Bindegewebsmassage, Interferenzregulationstherapie, Colon-Reflexbehandlung, Akupunkt-Massage, Kinesinologie, Massage nach Dorn
Diplom-Sozialpädagogen	
Diätassistentinnen	Ernährungsfachkraft für Patienten mit Essstörungen Diabetesberaterin DDG
Konzentrierte Bewegungstherapie	KBT-Therapeut Motologie, Pädagogik
Gestaltungstherapie	Psychodrama-Assistenz, Soziotherapie

Stand: 31.12.2017



2.2 Medizinisch-technische Ausstattung

In unserem Klinikverbund stehen uns verschiedene diagnostische Einrichtungen und Möglichkeiten zur Verfügung:

- **Eigenes großes Zentrallabor**
(komplette hämatologische und klinisch-chemische Diagnostik einschließlich Tumormarker, Blutgasanalyse, Urinstatus, Urinkultur, Urinzytologie)
- **Urologische und orthopädische Röntgenabteilung**
- **Sonographie (Ultraschall)**
 - Untersuchungen des gesamten Abdomens,
 - orthopädische Diagnostik von Gelenken der Muskulatur,
 - transrektale Sonographie (TRUS),
 - Dopplersonographie der Gefäße
- **Urologische Videoendoskopie mit photodynamischer Diagnostik (PDD)**
- **Uroflowmetrie**
- **Urodynamik**
- **EKG**
 - Ruhe-EKG
 - Belastungs-EKG
 - Langzeit-EKG
- **Spirometrie (Lungenfunktionsprüfungen)**
- **Farbdopplerechokardiographien**
- **24-Stunden-Blutdruckmessungen**
- **Psychodynamische Diagnostiken**
- **Verhaltensanalysen**
- **Psychiatrische Diagnostiken**
- **Testpsychologische Untersuchungen**
 - Konzentrationsdiagnostik
 - Leistungsdiagnostik
 - Hirnorgandiagnostik
- **Sozialmedizinische Begutachtungen**

Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement ist fest in das bestehende Qualitätsmanagementsystem integriert.

Die Regelungen zum Vorgehen bei einem medizinischen Notfall liegen allen Mitarbeitern vor; ergänzend finden regelmäßig interne Schulungen statt.

Unsere Notfallausrüstungen befinden sich auf dem neuesten technischen Stand und wurden in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Bad Wildungen e.V. für uns zusammengestellt.

Ärzte und Pflegepersonal nehmen jährlich am Mega-Code-Training teil; das Training wird extern durch die Lehrrettungswache des Deutschen Roten Kreuzes durchgeführt.

Ein ärztlicher und pflegerischer Bereitschaftsdienst steht 24 Stunden pro Tag zur Verfügung.



2.3 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.3.1 Urologie

Rehabilitationsziele sind:

- Besserung bzw. Stabilisierung der Kontinenz
- normales Miktionsverhalten bzw. angepasstes Miktionsverhalten bei Rehabilitanden mit Pouch
- Information zur postoperativen erektilen Dysfunktion und ihrer Therapiemöglichkeiten
- Verbesserung der radiotherapeutischen Begleiterscheinungen
- Bewältigung der Krankheitsdiagnosen durch supportive psychoonkologische Gespräche
- Kontrolle der tumorrelevanten Parameter und Vertiefung der Information über Krankheitsbild, Rehabilitationsmaßnahme und Nachsorge
- Verbesserung des Allgemeinzustands
- ggf. selbständige Stomaversorgung oder selbständiger Einmalkatheterismus

Therapiekonzepte Urologie

Das gesamte Spektrum der konservativen Therapie urologischer Erkrankungen wird abgedeckt. Die fachspezifische Rehabilitation umfasst nach Assessment und diagnostischer Abklärung der Beschwerden und funktionellen Defizite die Erstellung eines individuell adaptierten Rehabilitationsplans.

Es kommen medikamentöse, balneologische, physikalische, physiotherapeutische, ergotherapeutische, psychosoziale, sozialmedizinische, kognitiv-informationelle, verhalten-sedukative und psychoonkologische Behandlungsstrategien zum Einsatz.

Dabei werden neben allgemeinem Status und Funktionsstatus spezielle Aspekte der Tumornachsorge bei onkologisch Erkrankten berücksichtigt, beginnend mit der systematischen anamnestischen Erfassung spezifischer und unspezifischer tumorassoziierter Symptome und möglicher Behandlungsfolgen, Erhebung des Lymphknotenstatus, Beurteilung der Narbenverhältnisse. Jeder Patient wird sonografiert, die aussagefähigen Tumormarker werden bestimmt, ergänzende Labordiagnostik und bei Bedarf die erforderliche Röntgendiagnostik werden veranlasst.

Besondere Rehabilitationskonzepte liegen in modularer Form für die häufigen postoperativen Folgestörungen vor:

- insbesondere ein spezielles, multimodales Kontinenztraining zur Beseitigung einer postoperativen Harninkontinenz nach radikal-chirurgischem Eingriff (radikale Prostatektomien, Zystektomien, gynäkologischen Radikaloperationen und Exenterationen), das die Möglichkeit eines videoassistierten Biofeedback-Schließmuskeltrainings einschließt
- für die Therapie von Blasenentleerungsstörungen (incl. spezieller Diagnostik wie z.B. Urodynamik)



- Therapie bei erektiler Dysfunktion nach radikalen Tumoroperationen, einschließlich physiotherapeutischer Übungen zur Förderung der Beckendurchblutung, Hilfsmittelversorgung, Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT) unter einfühlsamer ärztlicher Schulung bei systematischer Aufklärung über die bestehenden Möglichkeiten und Indikationen/Kontra-Indikationen
- Optimierung und Training einer Stomaversorgung und der -bewältigung, Förderung der Stoma Akzeptanz, Kontaktvermittlung zu regionalen Stomaselbsthilfegruppen, Kooperation mit der ILCO
- systematische Schmerzerfassung und interdisziplinäre Schmerztherapie
- Abklärung und Behandlung urethraler und pelviner Schmerzsyndrome, Beckenschmerzsyndrom
- lymphtherapeutische Behandlungsstrategien bei Lymphocelen, Lymphorrhöen und Lymphödemen einschließlich Einlage von Lymphocelendrainagen
- systematische Erfassung des psychosozialen Status, insbesondere des Standes der aktuellen Krankheitsverarbeitung und Angebot eines angepassten psychosozialen Betreuungs- und Unterstützungsplans
- individuelle Programme zur Wiederherstellung postoperativer weiterer Leistungs- und Funktionseinschränkungen
- gezielte Maßnahmen zur Leistungssteigerung, um die Teilnahme am sozialen Leben wieder zu ermöglichen oder die berufliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen oder langfristig zu verbessern und zu erhalten; die Maßnahmen reichen von der postoperativen Mobilisierung über spezifisches Funktionstraining bis hin zum sportlichen Konditionstraining

Es werden sowohl indikationsspezifische als auch allgemeine Informations- und Edukationsprogramme für eine gesundheitsbewusste Lebensführung und optimierte Lebensqualität angeboten. Es bestehen Patientenfortbildungsveranstaltungen zu den jeweiligen Tumorerkrankungen. Dabei werden auch komplementärmedizinische Möglichkeiten zur Prävention und potentielle Immunmodulation bearbeitet.

Integriert sind Anregung und Planung der onkologischen Nachsorge bei den weiterbetreuenden Ärzten, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den örtlichen Onkologischen Schwerpunkten (OSP) und Prostatacarcinom-Zentren.

Des Weiteren bestehen Module für die Behandlung (und Abklärung) sämtlicher Formen männlicher und weiblicher Harninkontinenz, chronische Zystitis, rezidivierende Pyelonephritiden, interstitielle Zystitis, chronisches Prostatopathie-Syndrom, Urolithiasis u.a.

Dazu gehört auch die indikationsspezifische Durchführung von transrektalen, transvaginalen, perkutanen oder endovesikalen Elektrostimulationsmaßnahmen einschließlich EMDA.

Die Fortführung und auch Einleitung einer topischen oder systemischen Chemo-, Hormon- oder Immuntherapie und „Targeted-Therapien“ (Nierenzell-Carzinom) in Kooperation mit den zuweisenden Kliniken und Ärzten ist gewährleistet.

Weiterhin gehören zum Reha-Konzept die Behandlung und Diagnostik von Begleiterkrankungen.

Interdisziplinäre psychosoziale Angebote mit postoperativer Einzel- und Gruppentherapie, z. T. indikationsspezifisch, mit psychotherapeutischer, psychosomatischer und psychiatrischer Betreuung ergänzen das Angebot.



Weiterhin gehören zum interdisziplinären Angebot präventivmedizinische Veranstaltungen unter onkologischen als auch allgemeinmedizinischen Aspekten wie Ernährungsberatung, Aufklärung zu Risikofaktoren, Möglichkeiten der Krankengymnastik und Balneo-Physiotherapie, Ausdauer-Sport, sozialmedizinische Beratung, Förderung und Organisation sozialer Reintegration, Organisation und Beratung zu beispielsweise häuslicher Versorgung, Hilfsmittelversorgung, Vermittlung von Kontakten in Heimatort-Nähe (Beratungsstellen, Sozialdiensten, Selbsthilfegruppen), sozialpädagogische Sozialberatung und Unterstützung bei sozialen und sozialrechtlichen Fragestellungen.

Bei noch Erwerbstätigen stehen insbesondere auch die arbeitsmedizinische Analyse des Arbeitsplatzes, Strategien der beruflichen Rehabilitation und Reintegration im Vordergrund.

Hauptdiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=5640	Anzahl	Prozent
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	3840	68,09 %
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	854	15,14 %
C64	Bösartige Neubildung der Niere	432	7,66 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Nebendiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=5640	Anzahl	Prozent
Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane	3807	67,50 %
R53	Unwohlsein und Ermüdung	3392	60,14 %
N39.48	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	3461	61,37 %
N48.4	Impotenz organischen Ursprungs	3381	59,95 %
Z90.6	Verlust anderer Teile des Harntraktes	883	15,66 %
Z90.5	Verlust der Niere(n)	642	11,38 %
F43.2	Anpassungsstörungen	366	6,49 %
Z92.3	Bestrahlung	269	4,77 %
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	244	4,33 %
I89.9	Unspezifische Lymphadenitis	187	3,32 %
L90.5	Atrophische Hautkrankheiten	181	3,21 %

Quelle/Sand: Daten KH 2017



Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Urologie Datenbasis N=5640, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	453	5032	5485
	prozentual	8,26 %	91,74 %	100,00 %
Alter				
18 bis 29 Jahre				0,05 %
30 bis 39 Jahre				0,33 %
40 bis 49 Jahre				1,84 %
50 bis 59 Jahre				17,28 %
60 Jahre und älter				80,49 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	67,35	66,94	66,97
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		1,64 %	3,47 %	3,44 %
Bis unter 3 Mon. AU		23,00 %	6,87 %	7,18 %
3 bis unter 6 Mon. AU		3,99 %	13,67 %	13,48 %
6 und mehr Mon. AU		3,52 %	25,99 %	25,55 %
Nicht erwerbstätig		67,84 %	50,00 %	50,35 %
Arbeitsfähig		4,68 %	2,84 %	2,99 %
Arbeitsunfähig		32,55 %	33,56 %	33,47 %
Keine Beurteilung erforderlich		62,76 %	63,60 %	63,53 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Entlassungsformen

Entlassungsform Urologie (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N=4996, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	94,02 %	96,05 %	95,88 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,00 %	0,15 %	0,14 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	3,83 %	3,23 %	3,28 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,00 %	0,09 %	0,08 %
Disziplinarisch	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Verlegt	2,15 %	0,37 %	0,52 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Gestorben	0,00 %	0,11 %	0,10 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



2.3.2 Orthopädie

Rehabilitationsziele

- Nach Operationen
 - Wiedererlangung der Gelenk- bzw. Wirbelsäulenfunktion
- Bei Schmerzzuständen
 - Schmerzreduktion
 - Erlernen von schmerzreduzierenden Übungsprogrammen
 - Muskuläre Stabilisierung
 - Psychologische Schmerzerziehung
 - Entwicklung von Strategien, um einer Chronifizierung entgegen zu wirken
- Bei chronischen Schmerzen
 - Schmerzreduktion
 - Psychische Stabilisierung
 - Erlernen von Strategien, mit bestehenden Schmerzen eine verbesserte Lebensqualität zu erzielen
 - Verbesserung der Körperwahrnehmung
 - Wiedererlangung gestörter Gelenk- bzw. Wirbelsäulenfunktion

Therapiekonzept

Im Rahmen der stationären Rehabilitation werden alle konservativ zu behandelnden orthopädischen Erkrankungen incl. Zustände nach operativer Therapie behandelt. Nach einer diagnostischen Erfassung der Funktions- und Fähigkeitsstörungen erfolgt die Erstellung eines individuellen Therapieplanes. Dieser wird dann im Laufe der Rehabilitation durch regelmäßige Befundkontrollen den jeweiligen Bedürfnissen angepasst. Zum Einsatz kommt hierbei das gesamte Spektrum der physiotherapeutischen und physikalischen Therapie, der Ergotherapie und auch der medikamentösen Therapie. Insbesondere bei chronischen Schmerzerkrankungen und Tumorerkrankungen erfolgt eine psychologische Mitbehandlung im Rahmen multimodaler Therapiekonzepte. Vorträge zur besseren Kenntnis spezieller Krankheitsbilder und zur Vermittlung spezieller Therapietechniken gehören ebenso zum umfassenden Behandlungskonzept.

Für die häufigsten behandelten Krankheitsbilder liegen Behandlungskomplexe vor:

- Chronischer Rückenschmerz
- Zustand nach Hüft- bzw. Knie-TEP
- Zustand nach Bandscheibenoperationen im Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenbereich
- Zustand nach Versteifungsoperationen an der Wirbelsäule

Therapeutische Angebote:

- multimodale Schmerzbehandlung insbesondere bei myofaszialen Schmerzsyndromen z.B. Fibromyalgie-Syndrom
- radiale Stoßwellentherapie für Erkrankungen mit chronischen Muskelansatzbeschwerden
- Physiotherapie
- Sporttherapie
- Physikalische Therapie



- Ergotherapie
- Ernährungsberatung als Einzelberatung und in der Lehrküche
- ausführliche sozialmedizinische Beratung bezogen auf das Krankheitsbild
- fachübergreifende fachärztliche Behandlung bei komplexen Erkrankungsbildern

Hauptdiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=2447	Anzahl	Prozent
M17	Gonarthrose	485	19,82 %
M54	Rückenschmerzen	401	16,39 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	346	14,14 %
M16	Koxarthrose	321	13,12 %
M48	Sonstige Spondylopathien	172	7,03 %
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	107	4,37 %
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	77	3,15 %
M75	Schulterläsionen	76	3,11 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Nebendiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 2447	Anzahl	Prozent
Z988	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	1151	47,04 %
Z966	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	1225	50,06 %
I1090	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet	723	29,55 %
E66	Adipositas	337	13,77 %
M54	Rückenschmerzen	491	20,07 %
M17	Gonarthrose	263	10,75 %
M75	Schulterläsionen	192	7,85 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	179	7,32 %
M16	Koxarthrose	142	5,80 %
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	138	5,64 %
E1190	Diabetes Mellitus	120	4,90 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Orthopädie		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N=2510 Angaben in Prozent				
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	1079 42,99 %	1431 57,01 %	2510 100,00 %
Alter				
18 bis 29 Jahre				1,72 %
30 bis 39 Jahre				3,43 %
40 bis 49 Jahre				15,65 %
50 bis 59 Jahre				42,33 %
60 Jahre und älter				36,86 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	58,51	55,99	57,07
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		8,16 %	4,63 %	6,08 %
Bis unter 3 Mon. AU		45,34 %	49,92 %	48,04 %
3 bis unter 6 Mon. AU		12,00 %	17,64 %	15,33 %
6 und mehr Mon. AU		16,08 %	20,89 %	18,92 %
Nicht erwerbstätig		18,41 %	6,91 %	11,64 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
Arbeitsfähig		27,23 %	30,16 %	28,96 %
Arbeitsunfähig		61,03 %	64,84 %	63,27 %
Keine Beurteilung erforderlich		11,74 %	5,00 %	7,77 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Entlassungsformen

Entlassungsform Orthopädie (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N=2059; Angaben in Prozent			
regulär	93,92 %	95,90 %	95,09 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,00 %	0,49 %	0,29 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	5,01 %	3,20 %	3,93 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,12 %	0,00 %	0,05 %
disziplinarisch	0,00 %	0,00 %	0,00 %
verlegt	0,95 %	0,41 %	0,63 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,00 %	0,00 %	0,00 %
gestorben	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



2.3.3 Psychosomatik

Zur allgemeinen Charakteristik der Therapieziele äußert sich die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihrer Broschüre zu dem Reha-Therapiestandard – depressive Störung wie folgt:

„Alle Therapiebereiche der Rehabilitation haben unter anderem zum Ziel, alltagstaugliche stabile Lebensstiländerungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu initiieren, die auf deren individuellen Voraussetzungen, Fähigkeiten und Möglichkeiten basieren. Ferner geht es um die Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit Krankheit und Behinderung, das Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten sowie die Adaption der verbleibenden Fähigkeiten, um die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben und im Alltag möglichst weitgehend zu erhalten oder wieder herzustellen.“

Diese von den Interessen der Leistungsträger und der Gesamtheit der Versicherten bestimmten Zielvorstellungen werden durch die individuellen, von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden formulierten Therapieziele ergänzt.

Als Therapieziele werden (in abnehmender Häufigkeit) die

- Reduktion der Symptombehandlung psychisch und somatisch,+
- Klärung beruflicher Probleme,
- Klärung partnerschaftlicher Problemlagen,
- Trauerbewältigung und
- Sonstige Adaptionen nach Anpassungsstörungen

genannt.

Therapiekonzepte

1. Methodenübergreifend und fokaltherapeutisch ausgerichtetes Rehabilitationskonzept auf der Grundlage von evidenzbasierten Behandlungsverfahren

- beziehungs-dynamische Fokalthherapie auf Grundlage der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) mit Bearbeitung dysfunktionaler Beziehungsmuster sowie zugrunde liegender motivationaler Konflikte und struktureller Defizite
- kognitive Verhaltenstherapie unter Einbeziehung der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) und der Schematherapie, zudem: Soziales Kompetenztraining, Expositionstherapie sowie Anleitungen zur Schmerz-, Konflikt- und Stressbewältigung
- Psychoedukation und Beratung auf Grundlage systemischer und kommunikationstheoretischer Konzepte der Paar- und Familientherapie und Familienmedizin

2. Enge Kooperation mit ambulanten Versorgungsstrukturen

Orientierung der Behandlungs- und Rehabilitationsziele an der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ mit diagnostisch-therapeutischer Fokussierung der zentralen alltagsrelevanten Einschränkungen (Aktivitäten, Teilhabe) und besonderer Gewichtung des Transfers der erzielten Veränderungen in den familiären, beruflichen und sozialen Alltag (z.B. Einleitung der erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen):

- Konzeptionelle Verankerung einer Transferphase in die Rehabilitationsbehandlung.
- Vernetzung mit ambulant tätigen Psychotherapeuten/ Psychiater/ sozialen Diensten, Integrationsfachdiensten und Beratungsstellen.



- Berufs- und Soziotherapie mit Einleitung konkreter Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten am Heimatort.
- Partner- und Angehörigenseminare (Einbeziehung der Partner und Angehörigen in ihrer Doppelrolle als Mitbetroffene und als Co-Therapeuten).

3. Fachmedizinische Diagnostik und Behandlung

Qualifizierte medizinische Diagnostik und Behandlung mit besonderer Berücksichtigung von somatopsychischer Komorbidität sowie familienmedizinischer Gesichtspunkte:

- Medizinisches Behandlungsspektrum der Klinik: Bei somatischer Komorbidität können internistische, neurologische und orthopädische Behandlungen durchgeführt werden; ebenso liegt ein sportmedizinisches und balneophysikalisches Behandlungsprogramm vor.
- Medizinisches Behandlungsspektrum im Verbund der Kliniken Hartenstein: Mitbehandlungen im urologischen Bereich können erfolgen.
- Medizinische Kooperationseinrichtungen im Umfeld: Die Klinik hält Kontakt zu den wichtigsten Netzwerkpartnern und niedergelassenen Kollegen im Umfeld.

4. Qualitätssicherung, Evaluation und fachliche Fortbildung

Intensive kontinuierliche Maßnahmen zur qualitativen Sicherung und Optimierung der psychotherapeutisch-medizinischen Behandlung:

- Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung.
- Ermächtigung zur Weiterbildung im Gebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ über den Zeitraum von zwei Jahren für Ärzte; Anerkennung als „gleichwertige Einrichtung“ nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten.
- Konzeptentwicklung auf der Grundlage evidenzbasierter psychotherapeutischer Konzepte nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF).
- Team- und Konzeptentwicklung durch kontinuierliche fachliche Fortbildung mit externen Referenten.
- Kontinuierliche externe Supervision/ Intervention.

Hauptdiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=875	Anzahl	Prozent
F33	Rezidivierende depressive Störung	356	40,69 %
F32	Depressive Episode	229	26,17 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen	70	8,00 %
F45	Somatoforme Störungen	58	6,63 %
F41	Andere Angstformen	57	6,51 %
F48	Andere neurotische Störungen	33	3,77 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



Nebendiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=875	Anzahl	Prozent
M54	Rückenschmerzen	300	34,29 %
I10	Essentielle Hypertonie	240	27,43 %
E66	Adipositas	161	18,40 %
M47	Spondylose Arthrose	99	11,31 %
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	92	10,51 %
M51	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	87	9,94 %
E78	Gemischte Hyperlipidämie	86	9,83 %
F45	Somatoforme Störungen	82	9,37 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	55	6,29 %
F41	Generalisierte Angststörung	54	6,17 %
F32	Depressive Episode	47	5,37 %
H39	Degenerative und vaskuläre Krankheiten des Ohres	44	5,03 %
J45	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	42	4,80 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	41	4,69 %
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	36	4,11 %
E03	Sonstige Hypothyreose	35	4,00 %
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	34	3,89 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Indikation Psychosomatik Datenbasis N=875, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	435	440	875
	prozentual	49,71 %	50,29 %	100,00 %
Alter				
18 bis 29 Jahre				2,86 %
30 bis 39 Jahre				8,57 %
40 bis 49 Jahre				25,26 %
50 bis 59 Jahre				47,77 %
60 Jahre und älter				15,54 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	50,73	51,12	50,93
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		11,48 %	7,97 %	9,68 %
Bis unter 3 Mon. AU		31,34 %	27,56 %	29,40 %
3 bis unter 6 Mon. AU		16,51 %	20,73 %	18,67 %
6 und mehr Mon. AU		40,43 %	42,14 %	41,31 %
Nicht erwerbstätig		0,24 %	1,59 %	1,59 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
Arbeitsfähig		31,85 %	32,12 %	31,99 %
Arbeitsunfähig		67,21 %	67,88 %	67,55 %
Keine Beurteilung erforderlich		0,94 %	0,00 %	0,46 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Entlassungsformen

Entlassungsform Psychosomatik (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N=875, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
regulär		92,51 %	91,34 %	91,92 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung		0,70 %	1,14 %	0,92 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis		6,56 %	7,06 %	6,81 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		0,23 %	0,00 %	0,12 %
disziplinarisch		0,00 %	0,23 %	0,12 %
verlegt		0,00 %	0,23 %	0,12 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha		0,00 %	0,00 %	0,00 %
gestorben		0,00 %	0,00 %	0,00 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualitätspolitik der Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG ist im Unternehmensleitbild verankert. Eine weitere Basis ergibt sich aus den Anforderungen unserer Interessenspartner, den Rehabilitanden, Leistungsträgern, einweisenden Ärzten, Angehörigen, Mitarbeitern sowie aus den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED.

Durch die Geschäftsführung und ärztliche Leitung definierte Kennzahlen ermöglichen uns die Überprüfung unserer Qualitätsziele und die Sicherstellung der kontinuierlichen Verbesserung.

Die Festlegung der Ziele des Unternehmens richtet sich wiederum an der Qualitätspolitik aus. Insbesondere die Anforderungen der Interessenspartner und die damit einhergehende langfristige Sicherstellung des Unternehmenszwecks stellen die Grundlage der Zieldefinition.

In 2017 wurde das Ziel "Verbesserung der Patientenzufriedenheit" bearbeitet.

Die Weiterentwicklung der Therapiekonzepte orientiert sich an den jeweils aktuellen Leitlinien und den Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften.

Die Ermittlung und Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen ist in das bestehende Qualitätsmanagementsystem integriert. Die Verantwortlichen sind sowohl speziell beauftragte Mitarbeiter (z.B. Hygienefachkraft, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Datenschutzbeauftragter) als auch externe Berater und Beauftragte (z.B. Betriebsarzt).



3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In den Kliniken Hartenstein 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 DEGE-MED dokumentiert (Ausgangsposition/Datenbasis s. 3.2.3).

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG haben ein Qualitätsmanagementsystem nach den Richtlinien der DEGEMED aufgebaut. Alle Abteilungen sind nach diesem System zertifiziert.

Die Geschäftsführung verpflichtet sich selbst, das Qualitätsmanagementsystem aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Unterstützt wird sie dabei von zwei Vollzeit-Qualitätsmanagern.

Die Entwicklung und Festlegung von Qualitätszielen erfolgen jährlich. Basis dieser Ziele bilden intern erhobene Kennzahlen (z.B. Erreichungsgrad der Rehabilitationsziele, Entlassungsberichtslaufzeiten, Zufriedenheit der Rehabilitanden), extern übermittelte Ergebnisse (z.B. Rehabilitandenbefragung der Deutschen Rentenversicherung Bund, Peer-Review), gesetzliche und behördliche Anforderungen (z.B. aus den Bereichen Arbeitsschutz, Hygiene) sowie Empfehlungen aus internen und externen Audits.

Zur Zielerreichung wird ein Maßnahmenplan mit konkret benannten Aktionen erstellt; die Wirksamkeitsprüfung erfolgt in einem angemessenen zeitlichen Abstand nach Durchführung.

Interne und externe Audits dienen für uns zur Überprüfung der Funktionalität des Qualitätsmanagementsystems. Die festgelegten Abläufe in der Qualitätsmanagementdokumentation werden mit den tatsächlichen Abläufen abgeglichen.

Weiterhin betrachten wir die Audits als Chance, Verbesserungspotenzial aufzudecken.

Die Ergebnisse von Audits unterliegen ebenfalls einer systematischen Bearbeitung.

Qualifizierung der Mitarbeiter

Die Planung der externen und internen Fortbildungen ist Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems. In einer jährlichen Planung werden sowohl fachspezifische (z.B. Sozialmedizin) und gesetzlich geforderte Fortbildungen (z.B. CME-Fortbildungen für den ärztlichen Dienst, Brandschutz, Hygiene, Arbeitsschutz) als auch Schulungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (z.B. rückengerechtes Arbeiten) berücksichtigt.

Wichtiger Aspekt unserer Planung ist die Einbeziehung der Mitarbeiter.

Neben der jährlichen Fortbildungsplanung existieren in den medizinisch-therapeutischen Abteilungen festgelegte, regelmäßige interne Fortbildungszeiten.



Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Bereich	Themen
Medizinisch-therapeutisch fachspezifische Fortbildungen	Fachvortrag Blasentumor Fachvortrag Erektile Dysfunktion Fachvortrag Nierentumor Fachvortrag Prostatatumor Kontinenztrainingskonzept Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation Mega-Code-Training P.O.C.T. Präanalytik Psychoonkologie Sozialmedizin/ ICF Stomatherapie Therapeutisches Bogenschießen Therapeutisches Klettern Wundmanagement
Sonstige fachspezifische Fortbildungen	Einführung in den Umgang mit dem Computer Grundlagen EDV: MS Word, Excel, Outlook und Officeanwendungen MS Powerpoint: Spezielle Themen für Fortgeschrittene MS Word und Excel: Spezielle Themen für Fortgeschrittene
Gesetzlich/ behördlich vorgeschriebene Fortbildungen	Belehrungen zu den §§ 42 und 43 IfSG Brandschutzunterweisung Datenschutzunterweisung Gefahrstoffunterweisungen Sicherheitsunterweisungen Strahlenschutzunterweisung
Weitere unterstützende Fortbildungen	Beschwerdemanagement Einführung in das bestehende Qualitätsmanagementsystem Fehlermanagement Händehygiene und Hautschutz Klinikinternes Hygienemanagement Klinikinternes medizinisches Notfallmanagement Mitarbeitergespräche Nachrichtenquadrat nach Schulz von Thun Prozessorientierung in der Rehabilitation Umgang mit Desinfektionsmitteln
Fortbildungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement	Aqua Fitness Feldenkrais Gesunde Ernährung/ Kochen in der Lehrküche Nordic Walking Rückenschule


Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen sowie Fachkongressen

Abteilung	Themen
Ärztlicher Dienst	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie Fachkraft für Krankenhaushygiene Geriatrische Grundversorgung Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie Jahreskongress der nordrhein-westfälischen Gesellschaft für Urologie Krankenhaushygiene Mitteldeutscher Urologen-Kongress Norddeutsches Urologentreffen Orthopädenkongress Rehawissenschaftliches Kolloquium Sozialmedizin Strahlenschutz (Aktualisierungskurse) Südwestdeutscher Urologenkongress Stuttgarter Intensivkurs Innere Medizin Uro aktuell Update Orthopädie und Unfallchirurgie
Psychologie	Achtsamkeit Jahrestagung der Deutschen AG für Psychoonkologie Kongress für klinische Psychologie und Psychotherapie Langeooger Psychotherapiewoche Lindauer Psychotherapiewoche Psychologische Psychotherapie Psychotherapietage Lübeck Psychotherapiewoche Lindau Psychotherapiewoche Norderney Rehawissenschaftliches Kolloquium Selbsterfahrung und Supervision Stressbewältigung Stressbewältigung durch Achtsamkeit Systemische Therapie VT-Ausbildung Was Gruppen bewegt
Physiotherapie/ Physikalische Therapie/ Sporttherapie	Feldenkrais Grundlagen Sportphysiotherapie Inklusion im Fokus der Sportwissenschaften Kinesiotaping Kopfschmerz Manuelle Therapie Osteopathie Osteopathische Behandlung der Halswirbelsäule und des Schädels PMR Qi Gong Rückenschule Schmerzsyndrome Sportphysiotherapie Urologie Aufbaukurse/ Grundkurse Yoga Zumba



Abteilung	Themen
Sozialdienst	Sozialrecht Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation
Pflegedienst	Anstrengende Menschen Auftanken statt Ausbrennen Depressionen, mein schwarzer Hund Die passende Antwort EKG-Kurs für Pflegekräfte Gefährliche Pflege MRSA und Co. Parenterale Ernährung PORT-Versorgung Pflege eines Menschen mit Schmerzen Psychologische Aspekte in der Behandlung chronischer Schmerzen Soziale Kompetenz Sachkunde in der Endoskopie Stomafachkraft Stomatherapie Wundexperte ICW Wundcoach Zeitmanagement ist Selbstmanagement
Ergotherapie, Kreativtherapie	Gesunder Umgang mit Lebens- und Arbeitszeit PMR Rückenschule Spiegeltherapie
Ernährungsberatung	Bundeskongress VDD (Verein Deutsche Diätassistenten) Der systemische Ansatz in der Ernährungsberatung Emotionales Essverhalten überwinden Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil.

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

Erfassung der therapeutischen Leistungen

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



Laufzeit der Entlassungsberichte

Die Laufzeiten aller Entlassungsberichte werden intern erfasst.

Indikation	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %		
		Bis 2 Wochen	Zwischen 2 und 6 Wochen	Mehr als 6 Wochen
Urologie	9,72	83,86 %	16,11 %	0,04 %
Orthopädie	11,50	72,54 %	27,46 %	0,00 %
Psychosomatik	15,44	53,89 %	45,31 %	0,80 %
Gesamte Ein- richtung	10,76	77,85 %	22,05 %	0,10 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Rehabilitandenbeschwerden

In den Kliniken existiert ein implementiertes Beschwerdemanagement. Es besteht aus mehreren Instanzen. Bereits bei der Aufnahme wird dem Patient vermittelt, dass bei Problemen oder Unzufriedenheiten die Mitarbeiter schnellstmöglich anzusprechen sind, um sofortige Abhilfe zu schaffen. Während der Sprechstunden wird durch den behandelnden Arzt ebenfalls nachgefragt, ob der Patient sich angemessen behandelt und gut aufgehoben fühlt. Im Bereich Psychosomatik gibt es gewählte Patientensprecher und entsprechende Treffen mit dem Verwaltungsdirektor und dem ärztlichen Direktor. Zudem kann jeder Mitarbeiter Beschwerden schriftlich aufnehmen und an die entsprechenden Stellen weiterleiten. Nachdem der aufnehmende Mitarbeiter schon etwaige Maßnahmen zur Bearbeitung der Beschwerde einleitet, ist es unser Qualitätsziel, dass innerhalb von vier Tagen eine Rückmeldung durch die verantwortliche Person bei dem Patient erfolgt. Die schriftlichen Beschwerden sind jedoch aufgrund der genannten Strukturen sehr gering.

Alle Rehabilitandenbeschwerden werden schnellstmöglich beantwortet.

Eingegangene Beschwerden seitens der Leistungsträger 2017:

Indikation	Beschwerden (Anzahl)	Beschwerdequote in %
Urologie	3	0,05 %
Orthopädie	13	0,53 %
Psychosomatik	6	0,69 %
Kliniken Hartenstein gesamt	22	0,25 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Rehabilitandenbefragung

Jeder Rehabilitand hat die Möglichkeit, zum Ende der Rehabilitation einen Fragebogen mit Schulnotensystem (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = zufriedenstellend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend) auszufüllen. Dieser wird zeitnah gesichtet um eventuell noch Rücksprache mit dem Rehabilitanden zu halten. Anschließend werden die Noten entsprechend der einzelnen Bereiche eingegeben. Monatlich erfolgt eine Abfrage und die Abteilungen erhalten ihren durchschnittlichen Monatswert auf der Abteilungsleiter-sitzung. Die Ergebnisse werden dann besprochen und, sofern notwendig, Maßnahmen festgelegt. Die Ergebnisse werden anschließend durch den Abteilungsleiter an die einzelnen Mitarbeiter geleitet.



Im Berichtsjahr wurden in den Indikationen Urologie, Orthopädie und Psychosomatik 5270 Bögen ausgewertet, die Rücklaufquote entspricht 58,80 %.

Die Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme betrug im Berichtsjahr durchschnittlich 1,69.

Komplikationen/Fehlermanagement

Medizinische Komplikationen

Komplikationen sind für uns alle medizinisch initiierte Unterbrechungen des Rehaprozesses. Dazu zählen Krankenhausaufenthalte, Verlegungen sowie die Betreuung in sogenannten Wachzimmern. Hierzu führen wir eine Statistik, die durch die ärztlichen Direktoren jährlich bewertet und kommentiert wird. Die Rate der Verlegungen betrug im Berichtsjahr 3,42 %.

Fehlermanagement

Wenn ein Fehler, der im System begründet liegt, auftritt, so wird dieser von den Mitarbeitern schriftlich aufgenommen, mit den betroffenen Bereichen besprochen und entsprechend abgestellt. Der Vorgang wird dann durch das Qualitätsmanagement gesichtet, um zu prüfen, ob weitere Vorbeugemaßnahmen, auch im Klinikverbund, einzuleiten sind. Im Berichtsjahr wurden 53 systematische Fehler dokumentiert. Alle Fehler sind entsprechend bearbeitet worden.



3.2.2 Externe Qualitätssicherung

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

Rehabilitandenbefragung

Ca. 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.

Für den Bereich Innere Medizin liegen uns keine Ergebnisse vor.

Urologie Abteilung 1	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...				
... der ärztlichen Betreuung		1,3	1,6	1,6
... der pflegerischen Betreuung		1,4	1,4	1,5
... der psychologischen Betreuung		1,3	1,6	1,6
... den durchgeführten Behandlungen		1,7	1,8	1,8
... Gesundheitsbildung und -training		1,9	2,0	2,0
... den in Anspruch genommenen Beratungen		1,8	1,9	2,0
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		1,9	2,2	2,2
... den Einrichtungsangeboten		1,5	1,6	1,7
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,1	2,4	2,5
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,3	2,5	2,5
... der Reha insgesamt		1,8	1,9	1,9
Rehabilitandenzufriedenheit		1,8	1,9	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		80,6	76,7	76,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		79,9		

Quelle/Stand: DRV Bund Bericht 2017

Urologie Abteilung 1	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...				
... des allgemeinen Gesundheitszustandes		76 %	75 %	74 %
... der psychophysischen Beschwerden		84 %	78 %	78 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		73 %	70 %	69 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		64 %	70 %	68 %
... der körperlichen Beschwerden		68 %	62 %	64 %
Reha-Erfolg insgesamt		79 %	84 %	83 %
Subjektiver Behandlungserfolg		75 %	74 %	73 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		74,5	74,1	73,2
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		73,6		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017



Urologie Abteilung 2 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=134 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung	1,4	1,6	1,6
... der pflegerischen Betreuung	1,3	1,4	1,5
... der psychologischen Betreuung	1,5	1,6	1,6
... den durchgeführten Behandlungen	1,8	1,8	1,8
... Gesundheitsbildung und -training	1,9	2,0	2,0
... den in Anspruch genommenen Beratungen	1,8	1,9	2,0
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,0	2,2	2,2
... den Einrichtungsangeboten	1,6	1,6	1,7
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,2	2,4	2,5
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,4	2,5	2,5
... der Reha insgesamt	1,8	1,9	1,9
Rehabilitandenzufriedenheit	1,8	1,9	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	79,3	76,8	76,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	78,5		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017

Urologie Abteilung 2 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=134 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	76 %	75 %	74 %
... der psychophysischen Beschwerden	75 %	72 %	78 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	59 %	66 %	69 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	49 %	62 %	68 %
... der körperlichen Beschwerden	40 %	54 %	64 %
Reha-Erfolg insgesamt	82 %	85 %	83 %
Subjektiver Behandlungserfolg	66 %	70 %	73 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	65,6	70,3	73,2
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	68,5		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017



Orthopädie Abteilung 1 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=97 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung	1,5	1,9	2,0
... der pflegerischen Betreuung	1,5	1,6	1,6
... der psychologischen Betreuung	1,5	1,8	1,8
... den durchgeführten Behandlungen	1,8	1,8	1,8
... Gesundheitsbildung und -training	2,0	2,1	2,1
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,1	2,1	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,1	2,5	2,4
... den Einrichtungsangeboten	1,6	1,8	1,9
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,4	2,6	2,7
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,3	2,6	2,6
... der Reha insgesamt	1,8	2,0	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit	1,9	2,1	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	78,7	72,2	71,4
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	85		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015

Orthopädie Abteilung 1 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=97 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	80 %	78 %	70 %
... der psychophysischen Beschwerden	84 %	83 %	75 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	75 %	75 %	67 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	74 %	75 %	74 %
... der körperlichen Beschwerden	64 %	67 %	63 %
Reha-Erfolg insgesamt	78 %	78 %	71 %
Subjektiver Behandlungserfolg	79 %	78 %	71 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	78,8	77,6	71,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	80,0		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015



Orthopädie Abteilung 2 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=136 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung	1,7	2,0	2,0
... der pflegerischen Betreuung	1,4	1,7	1,6
... der psychologischen Betreuung	1,5	1,8	1,8
... den durchgeführten Behandlungen	1,9	1,9	1,8
... Gesundheitsbildung und -training	2,1	2,1	2,1
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,1	2,3	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,1	2,4	2,4
... den Einrichtungsangeboten	1,9	1,9	1,8
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,5	2,7	2,6
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,3	2,6	2,6
... der Reha insgesamt	2,1	2,2	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit	2,0	2,2	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	74,8	70,7	72,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	76,2		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017

Orthopädie Abteilung 2 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=136 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	57 %	63 %	71 %
... der psychophysischen Beschwerden	73 %	69 %	76 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	57 %	61 %	68 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	76 %	78 %	75 %
... der körperlichen Beschwerden	47 %	57 %	65 %
Reha-Erfolg insgesamt	66 %	66 %	73 %
Subjektiver Behandlungserfolg	64 %	68 %	73 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	64,5	67,6	72,6
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	69,4		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017



Psychosomatik	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Datenbasis N=133				
Zufrieden mit ...				
... der ärztlichen Betreuung		2,0	2,1	2,1
... der psychotherapeutischen Betreuung		2,6	2,3	2,3
... der pflegerischen Betreuung		1,7	1,7	1,7
... den durchgeführten Behandlungen		2,1	2,1	2,1
... Gesundheitsbildung und -training		2,3	2,2	2,2
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,3	2,4	2,4
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,1	2,3	2,3
... den Einrichtungsangeboten		2,1	2,1	2,1
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,6	2,7	2,7
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,4	2,4	2,4
... der Reha insgesamt		2,5	2,3	2,3
Rehabilitandenzufriedenheit		2,2	2,2	2,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		69,3	69,3	69,5
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		69,3		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2016

Psychosomatik	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...				
... des Gesundheitszustandes		54 %	64 %	65 %
... der psychosomatischen Beschwerden		70 %	75 %	76 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		47 %	63 %	64 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		73 %	69 %	68 %
Erreichen kurzfristiger Abstinenz		-	-	-
Voraussichtlich lange Abstinenz		-	-	-
Reha-Erfolg insgesamt		61 %	62 %	63 %
Subjektiver Behandlungserfolg		61 %	66 %	67 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		61,1	66,0	67,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		56,1		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2016



Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Urologie Abteilung 1 Datenbasis N=18 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	82	76
Qualitätspunkte "Diagnostik"	92	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	80	75
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	83	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	95	76
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	93	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	82	72
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	87	76

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015

Urologie Abteilung 2 Datenbasis N=17 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	83	76
Qualitätspunkte "Diagnostik"	88	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	87	75
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	83	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	88	76
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	87	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	82	72
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	85	76

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015

Orthopädie Abteilung 1 Datenbasis N=19 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	63	72
Qualitätspunkte "Diagnostik"	75	73
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	71	73
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	82	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	84	72
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	88	80
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	67	68
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	76	74

Quelle/Stand: DRV Bericht 2010



Orthopädie Abteilung 2 Datenbasis N=17 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	74	75
Qualitätspunkte "Diagnostik"	87	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	82	77
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	87	80
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	86	78
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	88	82
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	78	72
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	83	77

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015

Psychosomatik Datenbasis N=18 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	71	71
Qualitätspunkte "Diagnostik"	72	71
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	68	69
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	75	72
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	66	69
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	78	77
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	66	67
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	71	71

Quelle/Stand: DRV Bericht 2011



4 Ausblick

Das erklärte Ziel der Unternehmensleitung ist die konstante Optimierung der Patientenversorgung, wobei dieses Ziel eindeutig als Prozess gesehen wird.

Angestrebt wird hierbei zunächst die immer bessere Nutzung der eigenen Ressourcen, das heißt die zahlreichen Möglichkeiten, die die gegebene Unternehmensstruktur in sich birgt, optimal zu kombinieren.

Ein Beispiel hierfür ist die hohe Facharztdichte an einem Ort, die ein breiteres Behandlungsspektrum als allgemein üblich erlaubt. Ein weiteres Beispiel ist eine Intensivierung des Austausches der einzelnen therapeutischen Fachdisziplinen, insbesondere im Bereich der Physiotherapie mit dem Ziel die hohe Spezialisierung der einzelnen Kliniken besser zu vernetzen.

Als familiengeführtes Unternehmen wird es ebenso als Aufgabe gesehen, den Kontakt mit allen Mitarbeitern einfach und unkompliziert zu halten und jederzeit Ansprechpartner für alle „Betreuer“ unserer zugewiesenen Patienten zu sein. Der direkte Austausch zwischen Firmenleitung und Mitarbeiterstamm wird als wichtiges Medium gesehen, die hohe Patientenzufriedenheit weiter auszubauen.

Letztlich bilden die Kliniken Hartenstein eine Art „Klinikum im Ort Reinhardshausen“, welches an Größe und Kompetenzdichte mit der bestehenden persönlichen Atmosphäre schwerlich zu erreichen ist. Dieses Qualitätsmerkmal zu stärken wird die Aufgabe der Zukunft sein.

Hierbei wiederum ist es ausdrücklich das Anliegen des Unternehmens in enger Kooperation mit den federführenden Leistungsträgern und nach deren Vorgaben eine effiziente und nachhaltige Rehabilitationsmaßnahme bzw. Anschlussheilbehandlung durchzuführen. Dumpingstrategien werden negiert, vielmehr geht es darum, eine qualitativ hochwertige Heilmaßnahme zu adäquaten Preisen anzubieten, deren Erfolge belegbar sind.

Weiterhin ist in diesem Zusammenhang Aufgabe der Geschäftsführung, für ein entsprechendes Netzwerk auf gleichem Qualitätsniveau zu sorgen, d.h. die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern im Gesundheitswesen zu suchen bzw. zu intensivieren, deren Arbeit vom selben Leitgedanken getragen wird.



5 Impressum

Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG
Günter-Hartenstein-Straße 8
34537 Bad Wildungen
Telefon: 0 56 21 – 8 80
E-Mail:kontakt@kliniken-hartenstein.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführung der Kliniken Hartenstein
G. Hartenstein, S. Hartenstein, J. Hartenstein

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: www.kliniken-hartenstein.de

Ausgabedatum: 30.06.2018



Klinik Quellental



Klinik Wildetal

Urologisches Kompetenzzentrum für die Rehabilitation



Klinik Birkental

Fachklinik für Orthopädie und Psychosomatik

Qualitätsbericht der Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG für das Jahr 2017

vom 30.06.2018



Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG
Günter-Hartenstein-Straße 8
34537 Bad Wildungen

Tel.: 0 56 21 – 8 80
Fax: 0 56 21 – 88 10 57
www.kliniken-hartenstein.de
kontakt@kliniken-hartenstein.de

Ansprechpartner

Für alle Fragen, per Post, telefonisch oder per E-Mail, stehen zur Verfügung:

Klinik Wildetal

Günter-Hartenstein-Straße 8
34537 Bad Wildungen

IK260 620 987
Verwaltungsleitung
Frau Tanja Engemann
Tel.: 0 56 21 – 8 80
Fax: 0 56 21 – 88 10 27
verwaltung@klinik-wildetal.de

Rehabilitandenanmeldung
Frau Zimmermann, Frau Kuhl
Tel.: 0 56 21 – 88 10 84
0 56 21 – 88 10 56
Fax: 0 56 21 – 88 10 27
verwaltung@klinik-wildetal.de

Sekretariat
Frau Zimmermann
Tel.: 0 56 21 – 88 10 84

Fachabteilung Urologie Department I
Chefarzt Dr. Eckhard Kröger
Sekretariat Frau Hilscher
Tel.: 0 56 21 – 88 10 32
Fax: 0 56 21 – 88 10 10
medizinische@klinik-wildetal.de

Fachabteilung Urologie Department II
Chefarzt Prof. Dr. Ullrich Otto
Sekretariat Frau Ernst
Tel.: 0 56 21 – 88 11 46
Fax: 0 56 21 – 88 10 10
medizinische@klinik-wildetal.de

Fachabteilung Orthopädie

Chefarzt Herr Dr. Andreas Martin
Sekretariat Frau Schüler
Tel.: 0 56 21 – 88 10 38
Fax: 0 56 21 – 88 11 44
medizinische@klinik-wildetal.de



Klinik Quellental

Dr. Herbert-Kienle-Straße 6
34537 Bad Wildungen

IK 260 621 181
Verwaltungsleitung
Frau Tanja Engemann
Tel.: 0 56 21 - 7 50
Fax: 0 56 21 - 75 11 01
verwaltung@klinik-quellental.de

Sekretariat
Frau Wiesemann
Tel.: 0 56 21 - 75 10 03

Fachabteilung Urologie
Chefarzt Prof. Dr. Ullrich Otto
Sekretariat Frau Lorenz
Tel.: 0 56 21 - 75 10 15
Fax: 0 56 21 - 75 11 02
medizinische@klinik-quellental.de

Rehabilitandenanmeldung
Frau Meyer, Frau Wiesemann
Tel.: 0 56 21 - 75 10 02
0 56 21 - 75 10 05
Fax: 0 56 21 - 75 11 01
verwaltung@klinik-quellental.de



Klinik Birkental

Zur Herche 2
34537 Bad Wildungen

IK 260 660 189
Verwaltungsleitung
Herr Sven Breiksch
Tel.: 0 56 21 - 7 60
Fax: 0 56 21 - 76 10 09
verwaltung@klinik-birkental.de

Rehabilitandenanmeldung
Frau Schlosser, Herr Prater
Tel.: 0 56 21 - 76 10 01
0 56 21 - 76 10 02
Fax: 0 56 21 - 76 10 09
verwaltung@klinik-birkental.de

Sekretariat
Frau Schlosser, Herr Prater
Tel.: 0 56 21 - 76 10 01

Fachabteilung Orthopädie
Chefarzt Hr. Dr. Dirk Witzel
Sekretariat Frau Bräutigam
Tel.: 0 56 21 - 76 10 20
Fax: 0 56 21 - 76 10 07
medizinische@klinik-birkental.de

Fachabteilung Psychosomatik
Chefärztin Frau Hildegard Wefing
Sekretariat Frau Stöhr
Tel.: 0 56 21 - 76 11 86
Fax: 0 56 21 - 76 10 08
medizinische@klinik-reinhardstal.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2016 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.17 - 31.12.17)
und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (= 8.962 Fälle).



Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Kliniken Hartenstein für das Jahr 2018 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Kliniken und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Rehabilitandenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in den Kliniken Hartenstein dazu entschlossen, unsere Häuser – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – sowohl nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als 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 Kliniken Hartenstein dokumentiert.

Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zum Unternehmen sowie zu den Behandlungs- und Rehabilitationskonzepten. 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 unserer Kliniken machen wollen.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich erstellt und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verwendet der Bericht nur die männliche Schreibweise.

Mit den besten Wünschen

Die Geschäftsführung
der Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG



Inhalt

1	ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	7
1.1	Vorstellung der Kliniken	7
1.2	Leitbild	9
1.3	Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	11
1.4	Fallzahl behandelter Rehabilitanden	13
1.5	Zertifizierung	14
2	DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	15
2.1	Mitarbeiter der Kliniken Hartenstein	15
2.2	Medizinisch-technische Ausstattung	17
2.3	In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	18
2.3.1	Urologie	18
2.3.2	Orthopädie	22
2.3.4	Psychosomatik	25
3	QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	29
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	29
3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	30
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	30
3.2.2	Externe Qualitätssicherung	36
4	AUSBLICK	43
5	IMPRESSUM	44



1 Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Vorstellung der Kliniken

Die Kliniken Hartenstein bestehen aus drei Rehabilitationskliniken mit insgesamt 720 Behandlungsplätzen; die Schwerpunkte sind die Urologie und Uro-/Onkologie, Orthopädie sowie Psychosomatik.

Der Verbund betreibt in Bad Wildungen seit über sechs Jahrzehnten rehabilitative Maßnahmen auf hohem Niveau. Eine Besonderheit des Unternehmens besteht darin, dass es nach wie vor als reiner Familienbetrieb geleitet wird. Neben anspruchsvoller Medizin wird auf eine herzliche und persönliche Atmosphäre besonders Wert gelegt, da diese den Genesungserfolg sinnvoll unterstützt.

Die Kliniken Hartenstein befinden sich in wunderschöner Lage Nordhessens, unmittelbar am Nationalpark Kellerwald-Edersee.

Inmitten der herrlichen Waldlandschaft des hessischen Mittelgebirges finden gesundheitsbewusste Menschen hier das ganze Jahr einen Ort der Erholung und Regeneration. Die Kliniken liegen unmittelbar am größten Kurpark Europas, der die beiden Heilbäder Bad Wildungen und Reinhardshausen miteinander verbindet.

Die Stadt Bad Wildungen bietet ein breites kulturelles Veranstaltungsprogramm sowie vielseitige Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Mit der Bad Wildunger Gästekarte kann u. a. die Stadtbuslinie zwischen Reinhardshausen und Bad Wildungen kostenfrei genutzt werden, ebenso laden einige Museen zum kostenlosen Besuch ein.

Die Kliniken sind barrierefrei sowie hell und freundlich eingerichtet. Die Unterbringung erfolgt in Einzelzimmern; für die Aufnahme von Begleitpersonen stehen Zweibettzimmer zur Verfügung. Weiterhin stehen Zimmer zur Verfügung, die auf die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern und Gehbehinderten ausgelegt sind.

Die diagnostisch-therapeutische Ausstattung entspricht den Anforderungen der therapeutischen Konzepte sowie den indikationsspezifischen Qualitätsanforderungen.

Für Diagnostik und Behandlungen stehen u. a. zur Verfügung:

- eigenes großes Zentrallabor (komplette hämatologische und klinisch-chemische Diagnostik einschließlich Tumormarker, Blutgasanalyse, Urinstatus, Urinkultur, Urinzytologie)
- urologische und orthopädische Röntgenabteilung
- Sonographie (Ultraschall): Untersuchungen des gesamten Abdomens, orthopädische Diagnostik von Gelenken und der Muskulatur, transrektale Sonographie (TRUS), Dopplersonographie der peripheren Gefäße
- urologische Videoendoskopie mit photodynamischer Diagnostik (PDD)
- Uroflowmetrie
- Urodynamik
- EKG incl. Langzeit-EKG
- Ergometrie
- Farbdopplerechokardiographie
- Lungenfunktion
- 24-Stunden-Blutdruckmessung



- Gymnastikräume
- Sporthalle
- Muskelaufbautraining
- große physikalische Therapie mit Elektro-, Kneipp-, Thermo- und manueller Therapie
- Schwimmbad und Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Lehrküche
- Vortrags- und Schulungsräume
- Medizinische Behandlungsräume
- Workpark zum Training typischer beruflicher Bewegungsabläufe

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG ist ein Verbund von vier Rehabilitationskliniken und befindet sich als Familienunternehmen in privater Trägerschaft. Zu dem Unternehmen gehören drei Rehabilitationskliniken am Standort Bad Wildungen – Reinhardshausen.

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V und beihilfefähig im Sinne der Beihilfeverordnung.

Die federführenden Leistungsträger der Kliniken sind die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Nordrhein-Westfalen, die Deutsche Rentenversicherung Hessen und die Deutsche Rentenversicherung Rheinland.

Weiterhin werden auch Rehabilitanden anderer Leistungsträger, wie beispielsweise der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, der landwirtschaftlichen Kranken- und Alterskassen, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie von gesetzlichen und privaten Krankenkassen behandelt.

Ambulante Maßnahmen sowie die intensivierete Rehabilitationsnachsorge (IRENA) gehören ebenfalls zu unserem Angebotsspektrum.

Für Selbstzahler stehen besondere Angebote zur Verfügung.



1.2 Leitbild

Die drei Kliniken Hartenstein in Bad Wildungen-Reinhardshausen, mit Fachkompetenz für Urologie, Orthopädie und Psychosomatik stellen sich mit ihrem Leitbild vor. Das Leitbild formuliert zentrale Gemeinsamkeiten und die grundlegende Orientierung im Sinne eines gemeinsamen Grundverständnisses und einer Zielvereinbarung.

Rehabilitand im Mittelpunkt

Der Rehabilitand steht im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Wir begegnen ihm mit Respekt und Aufmerksamkeit, Fürsorge und Hilfsbereitschaft, dies unter Einbeziehung seiner psychosozialen Situation und seiner Lebensumstände sowie der wechselseitigen Einflüsse.

Wir sehen es als unsere Aufgabe, den Rehabilitanden mit fachlichem Engagement bei der Bewältigung seiner Belastungen und Probleme zu unterstützen und ihm zu helfen, die größtmögliche Teilhabe wieder zu erlangen. Partner und Angehörige werden in den Behandlungsprozess einbezogen.

Individuell zugeschnittene Behandlungskonzepte unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Standards führen zur Optimierung der therapeutischen Ergebnisse, genutzt werden zudem die fachlichen Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen unserer vier Schwerpunktkliniken.

Wir begleiten und unterstützen den Rehabilitand in seinem eigenständigen Handeln und seinem Bemühen, die größtmögliche Lebensqualität wieder zu erlangen.

Qualitätsoptimierung als stetiger Prozess

Die Kliniken Hartenstein verstehen die Qualitätsoptimierung als stetigen Prozess:

Wir nehmen an den Qualitätssicherungsprogrammen der gesetzlichen Rentenversicherungen teil.

Es erfolgt eine kontinuierliche Qualitätsoptimierung im Rahmen von Kooperationsprojekten mit universitären, rehabilitationswissenschaftlichen Instituten. Multiprofessionale Qualitätszirkel begleiten den Prozess auf allen klinischen und therapeutischen Ebenen.

Die konstant geförderte Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter sichert die Weiterentwicklung der Qualitätsstandards und eröffnet neue Perspektiven.

Die internen kommunikativen Strukturen sind von schnellem Informationsfluss und hoher Kooperationsbereitschaft aller Mitarbeiter geprägt, sodass ein lösungsorientiertes Problemverständnis die Regel ist.

Das Ziel ist die Entwicklung einer Organisationsform, die auf sich verändernde innere und äußere Anforderungen flexibel reagiert und ihre Handlungsfähigkeit unter Beweis stellt.

Mitarbeiter als größte Ressource

Die Mitarbeiter sind die größte Ressource der Kliniken Hartenstein, durch ihren Einsatz und ihr Engagement für die Rehabilitanden ermöglichen sie den Erfolg der Arbeit.

Sie tragen die Verantwortung für ihren Arbeitsbereich, sie kooperieren im Rahmen von multiprofessionellen Teams. Sie sind kritikfähig und bringen ihre Wünsche und Anregungen zum Arbeitsablauf und zur Qualitätsverbesserung konstruktiv und ohne hierarchische Hindernisse ein. Der Umgang untereinander ist respektvoll und achtsam.

Die Geschäftsführung fördert den Qualifikationsprozess der Mitarbeiter durch die Unterstützung von Fortbildung und Supervision.



Wirtschaftlicher Erfolg als Unternehmensziel

Das Ziel des Unternehmens „Kliniken Hartenstein“ ist das Erreichen wirtschaftlichen Erfolges. Dieser Erfolg ermöglicht die Weiterentwicklung im medizinisch-therapeutischen Bereich, er erlaubt eine stetige Steigerung der Behandlungseffizienz und sichert die Arbeitsplätze der Mitarbeiter. Unserer Arbeit liegen ein strukturiertes System, zukunftsgerichtetes Denken, das Engagement unserer Mitarbeiter und wissenschaftlich anerkannte Konzepte zugrunde.

Die Bewahrung der Umweltressourcen ist für die Kliniken Hartenstein ein verpflichtendes Prinzip. Eine sorgfältige Planung und ständige Überwachung der Prozesse besonders im Hinblick auf Energiewirtschaft, Entsorgung und Wasserwirtschaft halten wir für unerlässlich.

Netzwerk mit Kooperationspartnern

Die Kliniken Hartenstein sind Teil eines vernetzten Systems. Unser erster und wichtigster Kooperationspartner ist der Leistungsträger als Vertreter der einzelnen Rehabilitanden und der Versicherungsgemeinschaft.

Durch kollegiale Zusammenarbeit festigen wir darüber hinaus die intensive Kooperation mit anderen Kliniken, den einweisenden Ärzten und Therapeuten sowie den Sozialdiensten, Selbsthilfegruppen und den vielen nachbehandelnden Institutionen, in deren Hände wir die Rehabilitanden nach Abschluss des Heilverfahrens geben.

Regelmäßige Konferenzen innerhalb unseres Klinikverbundes dienen dazu, die Zusammenarbeit und wechselseitige fachliche Unterstützung wie auch die gute und verlässliche Kooperation mit Zuliefer- und Handwerksunternehmen kontinuierlich zu verbessern.

Kompetenz aus Tradition

Seit der Begründung der Sozialversicherungssysteme in der BRD hat das Unternehmen Anteil an der Weiterentwicklung des Rehabilitationswesens mit hoher Kompetenz für Prävention, Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitationsverfahren und Nachsorge.

Als Familienunternehmen ist sein Charakter geprägt durch traditionelle menschliche Werte, die die Atmosphäre in den Kliniken auf besondere Weise gegenüber Rehabilitanden und Mitarbeitern bestimmen, ebenso trifft die Geschäftsführung Maßnahmen zur Gesundheitsfürsorge der Mitarbeiter.

Die Identifikation und die persönliche Verantwortung der Geschäftsführung für das Unternehmen gewährleisten ein beständiges Interesse an der Qualitätsoptimierung. Die jahrelange vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern ist die Basis für die zukunftsorientierte erfolgreiche Entwicklung, die Tradition und Fortschritt in Einklang bringt.



1.3 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Unser Anspruch ist, eine fachspezifisch optimale Behandlung durchzuführen, um durch die fortschrittlichen Leistungen der heutigen medizinischen Rehabilitation eine bestmögliche Lebensqualität für unsere Patienten wiederherzustellen.

Die wissenschaftliche Konzeptualisierung und kontinuierliche Überprüfung der Reha-Konzepte stellen ein weiteres Qualitätsmerkmal dar, das unserer Intention einer permanenten Weiterentwicklung und Optimierung entspricht.

Als fachspezifische Rehabilitationsabteilung bemühen wir uns seit vielen Jahren, eine bestmögliche Rehabilitation anzubieten, indem die erhobenen Behandlungsdaten kontinuierlich ausgewertet werden, um die Rehabilitationskonzepte zu optimieren. In wissenschaftlichen Studien wurden und werden einerseits die Konzepte überprüft und optimiert, andererseits Wirksamkeit und Effektivität unserer Behandlungen nachgewiesen. Erforderlich ist dazu eine klare Definition der Rehabilitationsziele mit korrespondierenden gezielten Behandlungsstrategien. Neben der Fachspezifität halten wir jedoch ergänzende Behandlungsansätze unter ganzheitlichen und interdisziplinären Gesichtspunkten für wesentlich, um den zu rehabilitierenden Menschen ein optimales Ergebnis zu gewährleisten.

Die Kliniken Hartenstein gewährleisten mit drei Fachbereichen ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

Durch Kooperation im Hartenstein-Klinikverbund und mit benachbarten Instituten stehen alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten moderner Medizin in einem außergewöhnlich weiten Spektrum zur Verfügung.

Die Kliniken Hartenstein verfügt für die häufigsten Erkrankungen über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die in interdisziplinärer Zusammenarbeit, an aktuellen Leitlinien und Therapieempfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften orientiert und in Abstimmung mit den federführenden Leistungsträgern erstellt wurden.

Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

Fachbereich Urologie

Der Schwerpunkt des Fachbereiches liegt in der Rehabilitation nach urologisch-onkologischer Primärtherapie, insbesondere nach radikalen urologischen Eingriffen, überwiegend im Anschlussheilbehandlungsverfahren.

Das Behandlungsspektrum ist durch personelle und apparative Ausstattung sowie Erfahrung außergewöhnlich weit gefasst und schließt die meisten urologischen, onkologischen, orthopädischen, internistischen, neurologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Indikationen mit ein. Dennoch besteht eine Spezialisierung auf die urologisch-onkologische Rehabilitation mit dem Schwerpunkt der Behandlung der Harninkontinenz, der erektilen Dysfunktion und der Krankheitsverarbeitung besonders nach radikalen Beckenoperationen, da dadurch die Lebensqualität der Patienten am stärksten beeinträchtigt werden kann.



Fachbereich Orthopädie

Der Schwerpunkt des Fachbereiches liegt in der Durchführung von Anschlussheilbehandlungen nach Operationen im Bereich der Wirbelsäule bzw. der großen Gelenke sowie Heilverfahren bei degenerativen und entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen, radikulären und pseudoradikulären Schmerzsyndromen wie auch die von Arthrosen der großen und kleinen Gelenke sowie von myofaszialen und weichteilrheumatischen Erkrankungen.

Die o. g. Anschlussheilbehandlungen werden überwiegend durchgeführt nach Hüft- und Knieprothesenimplantationen, trauma-chirurgischen Eingriffen sowie Unfallfolgen an den Stütz- und Bewegungsorganen sowie bei Wirbelsäulenerkrankungen, Bandscheibenoperationen und Implantationen von Bandscheibenprothesen bzw. nach Spondylodesen. Zusätzliche AHB-Indikationen sind bösartige Geschwulsterkrankungen und maligne Systemerkrankungen der Bewegungsorgane wie auch Osteoporose und Arthrosen.

Fachbereich Psychosomatik

Der Fachbereich Psychosomatik arbeitet nach einem methodenübergreifenden und fokalthérapeutisch ausgerichteten Rehabilitationskonzept auf der Grundlage von evidenzbasierten Behandlungsverfahren. Die Kernmethoden sind hierbei die beziehungs-dynamische Fokalthérapie, die kognitive Verhaltenstherapie sowie die Psychoedukation und Beratung auf Grundlage systemischer und kommunikationstheoretischer Konzepte.

Zu den Erkrankungen Depression, Angststörungen, phobische Störungen, Panikstörungen, Ess-Störungen sowie Schmerzstörungen gibt es spezielle Behandlungsangebote. Weiterhin gibt es ein integratives Konzept zur Berufstherapie, ein Konzept zur medizinisch-psychotherapeutischen Rehabilitation im höheren Lebensalter sowie ein Behandlungskonzept zur Einbeziehung der Angehörigen in den Rehabilitationsprozess.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken Hartenstein ist es wichtig, dass unsere Rehabilitanden erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was gemessen und analysiert wird, kann auch verbessert werden.

Je nach Fachbereich wurden Kriterien festgelegt, die eine Aussage zum Rehabilitationserfolg zulassen. Diese Kriterien werden bei der Aufnahme, im Verlauf und bei der Entlassung erhoben und dokumentiert. Die erhobenen Daten werden hinsichtlich der Prozess- und Ergebnisqualität ausgewertet. Diese Auswertungen fließen wiederum in unsere Therapiekonzepte ein. Einzelne Fachbereiche nehmen zudem an externen Studien teil.

Weiterhin erfolgt eine Ergebnismessung über Rehabilitandenfragebögen, welche ebenfalls monatlich ausgewertet und im Leitungskreis besprochen werden. Zudem nehmen die Kliniken an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil. Die Ergebnisse aus externen Qualitätssicherungsverfahren werden ebenfalls ausgewertet und durch die Leitung im Rahmen der Qualitätsmanagementbewertung kommentiert.

Die Therapiekonzepte der einzelnen Fachbereiche werden jährlich überprüft und weiterentwickelt. In die Entwicklung fließen wesentliche Ergebnisse aus internen und externen Erhebungen zur Behandlungs- und Ergebnisqualität sowie Ergebnisse aus wissenschaftlich relevanten Studien ein. Die Aktualisierung erfolgt in Zusammenarbeit des gesamten Therapeutenteams unter der Verantwortung des jeweiligen Chefarztes. Neuerungen des Therapiekonzeptes werden routinemäßig in den abteilungsinternen Besprechungen erläutert.



1.4 Fallzahl behandelter Rehabilitanden

Im Jahr 2017 wurden in unserem Klinikverbund als Rehabilitanden behandelt und entlassen:

Indikationen	Anzahl AHB/ AR Anschlussheilbehandlung/ Anschlussrehabilitation	Anzahl HV Heilverfahren	Anzahl Ganztags ambu- lant
Urologie	5024	461	0
Orthopädie	1393	1055	50
Psychosomatik	0	875	0

Quelle: Daten KH 2017



1.5 Zertifizierung

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems im Klinikverbund wurde zu Beginn des Jahres 2006 initiiert.

Unser Bestreben ist, die Qualität der Behandlung unserer Rehabilitanden zu überwachen und kontinuierlich an der Verbesserung unserer Leistungen zu arbeiten.

Hierfür haben wir messbare Kennzahlen festgelegt, welche regelmäßig ausgewertet und analysiert werden.

Weiterhin verpflichten wir uns, nach anerkannten Qualitätsstandards zu arbeiten und diese durch eine unabhängige Stelle überprüfen und zertifizieren zu lassen.

Wir haben uns für die Zertifizierung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) entschieden, welche auf der DIN EN ISO 9001 als einer weltweit anerkannten und weit verbreiteten Norm mit qualitativ höchsten Anforderungen basieren. Zudem beinhaltet das DEGEMED-Verfahren auch die Anforderungen der mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ vom 1. September 2009.

Im Oktober 2015 wurde die überarbeitete DIN EN ISO 9001:2015 veröffentlicht, nach der Veröffentlichung des überarbeiteten DEGEMED-Auditleitfadens im Sommer 2016 wurde das QM-System der Kliniken Hartenstein entsprechend angepasst.

Die Umstellung auf den neuen Leitfaden erfolgte für die Kliniken Quellental und Wildetal im März 2017 und für die Klinik Birkental im November 2017. Alle Audits wurden erfolgreich abgeschlossen.

Das Ziel, die grundlegenden Qualitätselemente im gesamten Unternehmen zu implementieren, ist im Jahr 2011 erreicht worden. Seitdem sind die QM-Systeme aller Fachbereiche zertifiziert.





2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detaillierte Zahlen, Daten und Fakten unseres Hauses zusammengestellt.

2.1 Mitarbeiter der Kliniken Hartenstein

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

Weiterhin besteht eine enge Kooperation mit dem Nieren- und Hochdruckzentrum Waldeck-Frankenberg Dr. Werner. Hier können alle modernen Nierenersatztherapien bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz vor Ort durchgeführt werden.

Berufsgruppe	Qualifikationen
Ärzte	
Indikation Urologie	
Leitender Arzt (Chefarzt)	FÄ für Urologie Medikamentöse Tumortherapie, Rettungswesen, fachgebundene Röntgenerlaubnis
Oberärzte	FÄ für Urologie Sozialmedizin, medikamentöse Tumortherapie, fachgebundene Röntgenerlaubnis, Palliativmedizin, Qualitätsmanager
Assistenzärzte	FÄ für Urologie, FÄ für Innere Medizin, FA für Neurologie und Psychiatrie, FA für Allgemeinmedizin Ernährungsmedizin, Rettungswesen, fachgebundene Röntgenerlaubnis, Sozialmedizin, medikamentöse Tumortherapie
Indikation Orthopädie	
Leitender Arzt (Chefarzt)	Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Chirotherapie, Akupunktur
Oberarzt	FA für Orthopädie Physikalische Therapie, Chirotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
Assistenzärzte	FÄ für Orthopädie, FA für Chirurgie und Unfallchirurgie Sozialmedizin, Chirotherapie, Rehabilitationswesen, fachgebundene Röntgenerlaubnis
Indikation Psychosomatik	
Leitender Arzt (Chefarztin)	Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
Oberärzte	FA für Psychiatrie und Psychotherapie, FA für Innere Medizin Gestalttherapie
Assistenzärzte	FA für Allgemeinmedizin Bademedizin, Akupunktur



Pflegedienst	
Examierte Krankenschwestern und -pfleger	Fachkräfte für Stomapflege, Wundexperte ICW, Sicherheitsbeauftragte, Diabetesassistentin, Praxisanleitung, Autogenes Training
Therapeuten	
Leitende Psychologen	Diplom-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Gestalttheoretische Psychotherapie Diplom-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, klientenzentrierte Psychotherapie
Psychologischer Psychotherapeut	Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Psychoonkologie, Hakomi, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie
Diplom-Psychologen	Integrierte lösungsorientierte Psychologie, klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Mediation, Verhaltenstherapie, Psychoonkologie, Hypnotherapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie, Systematische Therapie, Traumatherapie
Physiotherapeuten	Kontinenztraining, Cranio-sacrale Therapie, Osteopathie, Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage, Nordic Walking, Feldenkrais, FBL, Alexandertechnik, Nervenmobilisierung, Medizinische Trainingstherapie, Dorn-MMethode, Kinesio-Taping, McKenzie, Rückenschule, Wirbelsäulentherapie, Wirbelsäulengymnastik, Interferenzstromregulationstherapie, Nerobic, funktionelle Bewegungslehre, IFR, Aquafitness, Sportphysiotherapie, Manuelle Therapie, Cyriax, NAP, funktionelle Bewegungslehre, Marnitz, Trigger-Point, Pilates, Atemtherapie
Ergotherapeuten	Gärtnermeister
Sporttherapeuten	Nordic Walking, Rückenschule, Wirbelsäulen-Gymnastik, Orthopädisches Rückenschwimmen, Atemtherapie, Sporttherapie bei Kniegelenksbeschwerden, Rehabilitation nach Kreuzbandoperationen, Sport- und Erlebnispädagogik, medizinische Trainingstherapie, medizinisches Aufbautraining, CardioPlus, Seniorensport, Rettungsschwimmen, Koordinationstraining, Propriozeptives Training, PhysioRelax
Masseure und medizinische Bademeister	Manuelle Lymphdrainage, Ödemtherapie, Elektrotherapie, Marnitz, Fußreflexzonenmassage, Bindegewebsmassage, Interferenzregulationstherapie, Colon-Reflexbehandlung, Akupunkt-Massage, Kinesinologie, Massage nach Dorn
Diplom-Sozialpädagogen	
Diätassistentinnen	Ernährungsfachkraft für Patienten mit Essstörungen Diabetesberaterin DDG
Konzentrierte Bewegungstherapie	KBT-Therapeut Motologie, Pädagogik
Gestaltungstherapie	Psychodrama-Assistenz, Soziotherapie

Stand: 31.12.2017



2.2 Medizinisch-technische Ausstattung

In unserem Klinikverbund stehen uns verschiedene diagnostische Einrichtungen und Möglichkeiten zur Verfügung:

- **Eigenes großes Zentrallabor**
(komplette hämatologische und klinisch-chemische Diagnostik einschließlich Tumormarker, Blutgasanalyse, Urinstatus, Urinkultur, Urinzytologie)
- **Urologische und orthopädische Röntgenabteilung**
- **Sonographie (Ultraschall)**
 - Untersuchungen des gesamten Abdomens,
 - orthopädische Diagnostik von Gelenken der Muskulatur,
 - transrektale Sonographie (TRUS),
 - Dopplersonographie der Gefäße
- **Urologische Videoendoskopie mit photodynamischer Diagnostik (PDD)**
- **Uroflowmetrie**
- **Urodynamik**
- **EKG**
 - Ruhe-EKG
 - Belastungs-EKG
 - Langzeit-EKG
- **Spirometrie (Lungenfunktionsprüfungen)**
- **Farbdopplerechokardiographien**
- **24-Stunden-Blutdruckmessungen**
- **Psychodynamische Diagnostiken**
- **Verhaltensanalysen**
- **Psychiatrische Diagnostiken**
- **Testpsychologische Untersuchungen**
 - Konzentrationsdiagnostik
 - Leistungsdiagnostik
 - Hirnorgandiagnostik
- **Sozialmedizinische Begutachtungen**

Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement ist fest in das bestehende Qualitätsmanagementsystem integriert.

Die Regelungen zum Vorgehen bei einem medizinischen Notfall liegen allen Mitarbeitern vor; ergänzend finden regelmäßig interne Schulungen statt.

Unsere Notfallausrüstungen befinden sich auf dem neuesten technischen Stand und wurden in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Bad Wildungen e.V. für uns zusammengestellt.

Ärzte und Pflegepersonal nehmen jährlich am Mega-Code-Training teil; das Training wird extern durch die Lehrrettungswache des Deutschen Roten Kreuzes durchgeführt.

Ein ärztlicher und pflegerischer Bereitschaftsdienst steht 24 Stunden pro Tag zur Verfügung.



2.3 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.3.1 Urologie

Rehabilitationsziele sind:

- Besserung bzw. Stabilisierung der Kontinenz
- normales Miktionsverhalten bzw. angepasstes Miktionsverhalten bei Rehabilitanden mit Pouch
- Information zur postoperativen erektilen Dysfunktion und ihrer Therapiemöglichkeiten
- Verbesserung der radiotherapeutischen Begleiterscheinungen
- Bewältigung der Krankheitsdiagnosen durch supportive psychoonkologische Gespräche
- Kontrolle der tumorrelevanten Parameter und Vertiefung der Information über Krankheitsbild, Rehabilitationsmaßnahme und Nachsorge
- Verbesserung des Allgemeinzustands
- ggf. selbständige Stomaversorgung oder selbständiger Einmalkatheterismus

Therapiekonzepte Urologie

Das gesamte Spektrum der konservativen Therapie urologischer Erkrankungen wird abgedeckt. Die fachspezifische Rehabilitation umfasst nach Assessment und diagnostischer Abklärung der Beschwerden und funktionellen Defizite die Erstellung eines individuell adaptierten Rehabilitationsplans.

Es kommen medikamentöse, balneologische, physikalische, physiotherapeutische, ergotherapeutische, psychosoziale, sozialmedizinische, kognitiv-informationelle, verhalten-sedukative und psychoonkologische Behandlungsstrategien zum Einsatz.

Dabei werden neben allgemeinem Status und Funktionsstatus spezielle Aspekte der Tumornachsorge bei onkologisch Erkrankten berücksichtigt, beginnend mit der systematischen anamnestischen Erfassung spezifischer und unspezifischer tumorassoziierter Symptome und möglicher Behandlungsfolgen, Erhebung des Lymphknotenstatus, Beurteilung der Narbenverhältnisse. Jeder Patient wird sonografiert, die aussagefähigen Tumormarker werden bestimmt, ergänzende Labordiagnostik und bei Bedarf die erforderliche Röntgendiagnostik werden veranlasst.

Besondere Rehabilitationskonzepte liegen in modularer Form für die häufigen postoperativen Folgestörungen vor:

- insbesondere ein spezielles, multimodales Kontinenztraining zur Beseitigung einer postoperativen Harninkontinenz nach radikal-chirurgischem Eingriff (radikale Prostatektomien, Zystektomien, gynäkologischen Radikaloperationen und Exenterationen), das die Möglichkeit eines videoassistierten Biofeedback-Schließmuskeltrainings einschließt
- für die Therapie von Blasenentleerungsstörungen (incl. spezieller Diagnostik wie z.B. Urodynamik)



- Therapie bei erektiler Dysfunktion nach radikalen Tumoroperationen, einschließlich physiotherapeutischer Übungen zur Förderung der Beckendurchblutung, Hilfsmittelversorgung, Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT) unter einfühlsamer ärztlicher Schulung bei systematischer Aufklärung über die bestehenden Möglichkeiten und Indikationen/Kontra-Indikationen
- Optimierung und Training einer Stomaversorgung und der -bewältigung, Förderung der Stoma Akzeptanz, Kontaktvermittlung zu regionalen Stomaselbsthilfegruppen, Kooperation mit der ILCO
- systematische Schmerzerfassung und interdisziplinäre Schmerztherapie
- Abklärung und Behandlung urethraler und pelviner Schmerzsyndrome, Beckenschmerzsyndrom
- lymphtherapeutische Behandlungsstrategien bei Lymphocelen, Lymphorrhöen und Lymphödemen einschließlich Einlage von Lymphocelendrainagen
- systematische Erfassung des psychosozialen Status, insbesondere des Standes der aktuellen Krankheitsverarbeitung und Angebot eines angepassten psychosozialen Betreuungs- und Unterstützungsplans
- individuelle Programme zur Wiederherstellung postoperativer weiterer Leistungs- und Funktionseinschränkungen
- gezielte Maßnahmen zur Leistungssteigerung, um die Teilnahme am sozialen Leben wieder zu ermöglichen oder die berufliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen oder langfristig zu verbessern und zu erhalten; die Maßnahmen reichen von der postoperativen Mobilisierung über spezifisches Funktionstraining bis hin zum sportlichen Konditionstraining

Es werden sowohl indikationsspezifische als auch allgemeine Informations- und Edukationsprogramme für eine gesundheitsbewusste Lebensführung und optimierte Lebensqualität angeboten. Es bestehen Patientenfortbildungsveranstaltungen zu den jeweiligen Tumorerkrankungen. Dabei werden auch komplementärmedizinische Möglichkeiten zur Prävention und potentielle Immunmodulation bearbeitet.

Integriert sind Anregung und Planung der onkologischen Nachsorge bei den weiterbetreuenden Ärzten, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den örtlichen Onkologischen Schwerpunkten (OSP) und Prostatacarcinom-Zentren.

Des Weiteren bestehen Module für die Behandlung (und Abklärung) sämtlicher Formen männlicher und weiblicher Harninkontinenz, chronische Zystitis, rezidivierende Pyelonephritiden, interstitielle Zystitis, chronisches Prostatopathie-Syndrom, Urolithiasis u.a.

Dazu gehört auch die indikationsspezifische Durchführung von transrektalen, transvaginalen, perkutanen oder endovesikalen Elektrostimulationsmaßnahmen einschließlich EMDA.

Die Fortführung und auch Einleitung einer topischen oder systemischen Chemo-, Hormon- oder Immuntherapie und „Targeted-Therapien“ (Nierenzell-Carzinom) in Kooperation mit den zuweisenden Kliniken und Ärzten ist gewährleistet.

Weiterhin gehören zum Reha-Konzept die Behandlung und Diagnostik von Begleiterkrankungen.

Interdisziplinäre psychosoziale Angebote mit postoperativer Einzel- und Gruppentherapie, z. T. indikationsspezifisch, mit psychotherapeutischer, psychosomatischer und psychiatrischer Betreuung ergänzen das Angebot.



Weiterhin gehören zum interdisziplinären Angebot präventivmedizinische Veranstaltungen unter onkologischen als auch allgemeinmedizinischen Aspekten wie Ernährungsberatung, Aufklärung zu Risikofaktoren, Möglichkeiten der Krankengymnastik und Balneo-Physiotherapie, Ausdauer-Sport, sozialmedizinische Beratung, Förderung und Organisation sozialer Reintegration, Organisation und Beratung zu beispielsweise häuslicher Versorgung, Hilfsmittelversorgung, Vermittlung von Kontakten in Heimort-Nähe (Beratungsstellen, Sozialdiensten, Selbsthilfegruppen), sozialpädagogische Sozialberatung und Unterstützung bei sozialen und sozialrechtlichen Fragestellungen.

Bei noch Erwerbstätigen stehen insbesondere auch die arbeitsmedizinische Analyse des Arbeitsplatzes, Strategien der beruflichen Rehabilitation und Reintegration im Vordergrund.

Hauptdiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=5640	Anzahl	Prozent
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	3840	68,09 %
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	854	15,14 %
C64	Bösartige Neubildung der Niere	432	7,66 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Nebendiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=5640	Anzahl	Prozent
Z90.7	Verlust eines oder mehrerer Genitalorgane	3807	67,50 %
R53	Unwohlsein und Ermüdung	3392	60,14 %
N39.48	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	3461	61,37 %
N48.4	Impotenz organischen Ursprungs	3381	59,95 %
Z90.6	Verlust anderer Teile des Harntraktes	883	15,66 %
Z90.5	Verlust der Niere(n)	642	11,38 %
F43.2	Anpassungsstörungen	366	6,49 %
Z92.3	Bestrahlung	269	4,77 %
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	244	4,33 %
I89.9	Unspezifische Lymphadenitis	187	3,32 %
L90.5	Atrophische Hautkrankheiten	181	3,21 %

Quelle/Sand: Daten KH 2017



Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Urologie Datenbasis N=5640, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	453	5032	5485
	prozentual	8,26 %	91,74 %	100,00 %
Alter				
18 bis 29 Jahre				0,05 %
30 bis 39 Jahre				0,33 %
40 bis 49 Jahre				1,84 %
50 bis 59 Jahre				17,28 %
60 Jahre und älter				80,49 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	67,35	66,94	66,97
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		1,64 %	3,47 %	3,44 %
Bis unter 3 Mon. AU		23,00 %	6,87 %	7,18 %
3 bis unter 6 Mon. AU		3,99 %	13,67 %	13,48 %
6 und mehr Mon. AU		3,52 %	25,99 %	25,55 %
Nicht erwerbstätig		67,84 %	50,00 %	50,35 %
Arbeitsfähigkeit				
Arbeitsfähig		4,68 %	2,84 %	2,99 %
Arbeitsunfähig		32,55 %	33,56 %	33,47 %
Keine Beurteilung erforderlich		62,76 %	63,60 %	63,53 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Entlassungsformen

Entlassungsform Urologie (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N=4996, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	94,02 %	96,05 %	95,88 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,00 %	0,15 %	0,14 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	3,83 %	3,23 %	3,28 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,00 %	0,09 %	0,08 %
Disziplinarisch	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Verlegt	2,15 %	0,37 %	0,52 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Gestorben	0,00 %	0,11 %	0,10 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



2.3.2 Orthopädie

Rehabilitationsziele

- Nach Operationen
 - Wiedererlangung der Gelenk- bzw. Wirbelsäulenfunktion
- Bei Schmerzzuständen
 - Schmerzreduktion
 - Erlernen von schmerzreduzierenden Übungsprogrammen
 - Muskuläre Stabilisierung
 - Psychologische Schmerzerziehung
 - Entwicklung von Strategien, um einer Chronifizierung entgegen zu wirken
- Bei chronischen Schmerzen
 - Schmerzreduktion
 - Psychische Stabilisierung
 - Erlernen von Strategien, mit bestehenden Schmerzen eine verbesserte Lebensqualität zu erzielen
 - Verbesserung der Körperwahrnehmung
 - Wiedererlangung gestörter Gelenk- bzw. Wirbelsäulenfunktion

Therapiekonzept

Im Rahmen der stationären Rehabilitation werden alle konservativ zu behandelnden orthopädischen Erkrankungen incl. Zustände nach operativer Therapie behandelt. Nach einer diagnostischen Erfassung der Funktions- und Fähigkeitsstörungen erfolgt die Erstellung eines individuellen Therapieplanes. Dieser wird dann im Laufe der Rehabilitation durch regelmäßige Befundkontrollen den jeweiligen Bedürfnissen angepasst. Zum Einsatz kommt hierbei das gesamte Spektrum der physiotherapeutischen und physikalischen Therapie, der Ergotherapie und auch der medikamentösen Therapie. Insbesondere bei chronischen Schmerzerkrankungen und Tumorerkrankungen erfolgt eine psychologische Mitbehandlung im Rahmen multimodaler Therapiekonzepte. Vorträge zur besseren Kenntnis spezieller Krankheitsbilder und zur Vermittlung spezieller Therapietechniken gehören ebenso zum umfassenden Behandlungskonzept.

Für die häufigsten behandelten Krankheitsbilder liegen Behandlungskomplexe vor:

- Chronischer Rückenschmerz
- Zustand nach Hüft- bzw. Knie-TEP
- Zustand nach Bandscheibenoperationen im Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenbereich
- Zustand nach Versteifungsoperationen an der Wirbelsäule

Therapeutische Angebote:

- multimodale Schmerzbehandlung insbesondere bei myofaszialen Schmerzsyndromen z.B. Fibromyalgie-Syndrom
- radiale Stoßwellentherapie für Erkrankungen mit chronischen Muskelansatzbeschwerden
- Physiotherapie
- Sporttherapie
- Physikalische Therapie



- Ergotherapie
- Ernährungsberatung als Einzelberatung und in der Lehrküche
- ausführliche sozialmedizinische Beratung bezogen auf das Krankheitsbild
- fachübergreifende fachärztliche Behandlung bei komplexen Erkrankungsbildern

Hauptdiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=2447	Anzahl	Prozent
M17	Gonarthrose	485	19,82 %
M54	Rückenschmerzen	401	16,39 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	346	14,14 %
M16	Koxarthrose	321	13,12 %
M48	Sonstige Spondylopathien	172	7,03 %
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	107	4,37 %
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	77	3,15 %
M75	Schulterläsionen	76	3,11 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Nebendiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 2447	Anzahl	Prozent
Z988	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen	1151	47,04 %
Z966	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten	1225	50,06 %
I1090	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet	723	29,55 %
E66	Adipositas	337	13,77 %
M54	Rückenschmerzen	491	20,07 %
M17	Gonarthrose	263	10,75 %
M75	Schulterläsionen	192	7,85 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	179	7,32 %
M16	Koxarthrose	142	5,80 %
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	138	5,64 %
E1190	Diabetes Mellitus	120	4,90 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Orthopädie		Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N=2510 Angaben in Prozent				
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	1079 42,99 %	1431 57,01 %	2510 100,00 %
Alter				
18 bis 29 Jahre				1,72 %
30 bis 39 Jahre				3,43 %
40 bis 49 Jahre				15,65 %
50 bis 59 Jahre				42,33 %
60 Jahre und älter				36,86 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	58,51	55,99	57,07
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		8,16 %	4,63 %	6,08 %
Bis unter 3 Mon. AU		45,34 %	49,92 %	48,04 %
3 bis unter 6 Mon. AU		12,00 %	17,64 %	15,33 %
6 und mehr Mon. AU		16,08 %	20,89 %	18,92 %
Nicht erwerbstätig		18,41 %	6,91 %	11,64 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
Arbeitsfähig		27,23 %	30,16 %	28,96 %
Arbeitsunfähig		61,03 %	64,84 %	63,27 %
Keine Beurteilung erforderlich		11,74 %	5,00 %	7,77 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Entlassungsformen

Entlassungsform Orthopädie (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)	Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N=2059; Angaben in Prozent			
regulär	93,92 %	95,90 %	95,09 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,00 %	0,49 %	0,29 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	5,01 %	3,20 %	3,93 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	0,12 %	0,00 %	0,05 %
disziplinarisch	0,00 %	0,00 %	0,00 %
verlegt	0,95 %	0,41 %	0,63 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	0,00 %	0,00 %	0,00 %
gestorben	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



2.3.3 Psychosomatik

Zur allgemeinen Charakteristik der Therapieziele äußert sich die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihrer Broschüre zu dem Reha-Therapiestandard – depressive Störung wie folgt:

„Alle Therapiebereiche der Rehabilitation haben unter anderem zum Ziel, alltagstaugliche stabile Lebensstiländerungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu initiieren, die auf deren individuellen Voraussetzungen, Fähigkeiten und Möglichkeiten basieren. Ferner geht es um die Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit Krankheit und Behinderung, das Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten sowie die Adaption der verbleibenden Fähigkeiten, um die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben und im Alltag möglichst weitgehend zu erhalten oder wieder herzustellen.“

Diese von den Interessen der Leistungsträger und der Gesamtheit der Versicherten bestimmten Zielvorstellungen werden durch die individuellen, von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden formulierten Therapieziele ergänzt.

Als Therapieziele werden (in abnehmender Häufigkeit) die

- Reduktion der Symptombehandlung psychisch und somatisch,+
- Klärung beruflicher Probleme,
- Klärung partnerschaftlicher Problemlagen,
- Trauerbewältigung und
- Sonstige Adaptionen nach Anpassungsstörungen

genannt.

Therapiekonzepte

1. Methodenübergreifend und fokaltherapeutisch ausgerichtetes Rehabilitationskonzept auf der Grundlage von evidenzbasierten Behandlungsverfahren

- beziehungs-dynamische Fokalthherapie auf Grundlage der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) mit Bearbeitung dysfunktionaler Beziehungsmuster sowie zugrunde liegender motivationaler Konflikte und struktureller Defizite
- kognitive Verhaltenstherapie unter Einbeziehung der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) und der Schematherapie, zudem: Soziales Kompetenztraining, Expositionstherapie sowie Anleitungen zur Schmerz-, Konflikt- und Stressbewältigung
- Psychoedukation und Beratung auf Grundlage systemischer und kommunikationstheoretischer Konzepte der Paar- und Familientherapie und Familienmedizin

2. Enge Kooperation mit ambulanten Versorgungsstrukturen

Orientierung der Behandlungs- und Rehabilitationsziele an der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ mit diagnostisch-therapeutischer Fokussierung der zentralen alltagsrelevanten Einschränkungen (Aktivitäten, Teilhabe) und besonderer Gewichtung des Transfers der erzielten Veränderungen in den familiären, beruflichen und sozialen Alltag (z.B. Einleitung der erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen):

- Konzeptionelle Verankerung einer Transferphase in die Rehabilitationsbehandlung.
- Vernetzung mit ambulant tätigen Psychotherapeuten/ Psychiater/ sozialen Diensten, Integrationsfachdiensten und Beratungsstellen.



- Berufs- und Soziotherapie mit Einleitung konkreter Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten am Heimatort.
- Partner- und Angehörigenseminare (Einbeziehung der Partner und Angehörigen in ihrer Doppelrolle als Mitbetroffene und als Co-Therapeuten).

3. Fachmedizinische Diagnostik und Behandlung

Qualifizierte medizinische Diagnostik und Behandlung mit besonderer Berücksichtigung von somatopsychischer Komorbidität sowie familienmedizinischer Gesichtspunkte:

- Medizinisches Behandlungsspektrum der Klinik: Bei somatischer Komorbidität können internistische, neurologische und orthopädische Behandlungen durchgeführt werden; ebenso liegt ein sportmedizinisches und balneophysikalisches Behandlungsprogramm vor.
- Medizinisches Behandlungsspektrum im Verbund der Kliniken Hartenstein: Mitbehandlungen im urologischen Bereich können erfolgen.
- Medizinische Kooperationseinrichtungen im Umfeld: Die Klinik hält Kontakt zu den wichtigsten Netzwerkpartnern und niedergelassenen Kollegen im Umfeld.

4. Qualitätssicherung, Evaluation und fachliche Fortbildung

Intensive kontinuierliche Maßnahmen zur qualitativen Sicherung und Optimierung der psychotherapeutisch-medizinischen Behandlung:

- Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung.
- Ermächtigung zur Weiterbildung im Gebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ über den Zeitraum von zwei Jahren für Ärzte; Anerkennung als „gleichwertige Einrichtung“ nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten.
- Konzeptentwicklung auf der Grundlage evidenzbasierter psychotherapeutischer Konzepte nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF).
- Team- und Konzeptentwicklung durch kontinuierliche fachliche Fortbildung mit externen Referenten.
- Kontinuierliche externe Supervision/ Intervention.

Hauptdiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezählt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=875	Anzahl	Prozent
F33	Rezidivierende depressive Störung	356	40,69 %
F32	Depressive Episode	229	26,17 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen	70	8,00 %
F45	Somatoforme Störungen	58	6,63 %
F41	Andere Angstformen	57	6,51 %
F48	Andere neurotische Störungen	33	3,77 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



Nebendiagnosen

Hier werden nur die Diagnosen aufgezeigt, deren Anteil größer 3 % ist.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=875	Anzahl	Prozent
M54	Rückenschmerzen	300	34,29 %
I10	Essentielle Hypertonie	240	27,43 %
E66	Adipositas	161	18,40 %
M47	Spondylose Arthrose	99	11,31 %
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	92	10,51 %
M51	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	87	9,94 %
E78	Gemischte Hyperlipidämie	86	9,83 %
F45	Somatoforme Störungen	82	9,37 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	55	6,29 %
F41	Generalisierte Angststörung	54	6,17 %
F32	Depressive Episode	47	5,37 %
H39	Degenerative und vaskuläre Krankheiten des Ohres	44	5,03 %
J45	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	42	4,80 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	41	4,69 %
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	36	4,11 %
E03	Sonstige Hypothyreose	35	4,00 %
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	34	3,89 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Indikation Psychosomatik Datenbasis N=875, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	435	440	875
	prozentual	49,71 %	50,29 %	100,00 %
Alter				
18 bis 29 Jahre				2,86 %
30 bis 39 Jahre				8,57 %
40 bis 49 Jahre				25,26 %
50 bis 59 Jahre				47,77 %
60 Jahre und älter				15,54 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	50,73	51,12	50,93
Arbeitsunfähigkeit vor Reha				
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha		11,48 %	7,97 %	9,68 %
Bis unter 3 Mon. AU		31,34 %	27,56 %	29,40 %
3 bis unter 6 Mon. AU		16,51 %	20,73 %	18,67 %
6 und mehr Mon. AU		40,43 %	42,14 %	41,31 %
Nicht erwerbstätig		0,24 %	1,59 %	1,59 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung				
Arbeitsfähig		31,85 %	32,12 %	31,99 %
Arbeitsunfähig		67,21 %	67,88 %	67,55 %
Keine Beurteilung erforderlich		0,94 %	0,00 %	0,46 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Entlassungsformen

Entlassungsform Psychosomatik (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N=875, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
regulär		92,51 %	91,34 %	91,92 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung		0,70 %	1,14 %	0,92 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis		6,56 %	7,06 %	6,81 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis		0,23 %	0,00 %	0,12 %
disziplinarisch		0,00 %	0,23 %	0,12 %
verlegt		0,00 %	0,23 %	0,12 %
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha		0,00 %	0,00 %	0,00 %
gestorben		0,00 %	0,00 %	0,00 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017



3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualitätspolitik der Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG ist im Unternehmensleitbild verankert. Eine weitere Basis ergibt sich aus den Anforderungen unserer Interessenspartner, den Rehabilitanden, Leistungsträgern, einweisenden Ärzten, Angehörigen, Mitarbeitern sowie aus den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED.

Durch die Geschäftsführung und ärztliche Leitung definierte Kennzahlen ermöglichen uns die Überprüfung unserer Qualitätsziele und die Sicherstellung der kontinuierlichen Verbesserung.

Die Festlegung der Ziele des Unternehmens richtet sich wiederum an der Qualitätspolitik aus. Insbesondere die Anforderungen der Interessenspartner und die damit einhergehende langfristige Sicherstellung des Unternehmenszwecks stellen die Grundlage der Zieldefinition.

In 2017 wurde das Ziel "Verbesserung der Patientenzufriedenheit" bearbeitet.

Die Weiterentwicklung der Therapiekonzepte orientiert sich an den jeweils aktuellen Leitlinien und den Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften.

Die Ermittlung und Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen ist in das bestehende Qualitätsmanagementsystem integriert. Die Verantwortlichen sind sowohl speziell beauftragte Mitarbeiter (z.B. Hygienefachkraft, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Datenschutzbeauftragter) als auch externe Berater und Beauftragte (z.B. Betriebsarzt).



3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In den Kliniken Hartenstein 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 DEGE-MED dokumentiert (Ausgangsposition/Datenbasis s. 3.2.3).

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG haben ein Qualitätsmanagementsystem nach den Richtlinien der DEGEMED aufgebaut. Alle Abteilungen sind nach diesem System zertifiziert.

Die Geschäftsführung verpflichtet sich selbst, das Qualitätsmanagementsystem aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Unterstützt wird sie dabei von zwei Vollzeit-Qualitätsmanagern.

Die Entwicklung und Festlegung von Qualitätszielen erfolgen jährlich. Basis dieser Ziele bilden intern erhobene Kennzahlen (z.B. Erreichungsgrad der Rehabilitationsziele, Entlassungsberichtslaufzeiten, Zufriedenheit der Rehabilitanden), extern übermittelte Ergebnisse (z.B. Rehabilitandenbefragung der Deutschen Rentenversicherung Bund, Peer-Review), gesetzliche und behördliche Anforderungen (z.B. aus den Bereichen Arbeitsschutz, Hygiene) sowie Empfehlungen aus internen und externen Audits.

Zur Zielerreichung wird ein Maßnahmenplan mit konkret benannten Aktionen erstellt; die Wirksamkeitsprüfung erfolgt in einem angemessenen zeitlichen Abstand nach Durchführung.

Interne und externe Audits dienen für uns zur Überprüfung der Funktionalität des Qualitätsmanagementsystems. Die festgelegten Abläufe in der Qualitätsmanagementdokumentation werden mit den tatsächlichen Abläufen abgeglichen.

Weiterhin betrachten wir die Audits als Chance, Verbesserungspotenzial aufzudecken.

Die Ergebnisse von Audits unterliegen ebenfalls einer systematischen Bearbeitung.

Qualifizierung der Mitarbeiter

Die Planung der externen und internen Fortbildungen ist Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems. In einer jährlichen Planung werden sowohl fachspezifische (z.B. Sozialmedizin) und gesetzlich geforderte Fortbildungen (z.B. CME-Fortbildungen für den ärztlichen Dienst, Brandschutz, Hygiene, Arbeitsschutz) als auch Schulungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (z.B. rückengerechtes Arbeiten) berücksichtigt.

Wichtiger Aspekt unserer Planung ist die Einbeziehung der Mitarbeiter.

Neben der jährlichen Fortbildungsplanung existieren in den medizinisch-therapeutischen Abteilungen festgelegte, regelmäßige interne Fortbildungszeiten.



Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Bereich	Themen
Medizinisch-therapeutisch fachspezifische Fortbildungen	Fachvortrag Blasentumor Fachvortrag Erektile Dysfunktion Fachvortrag Nierentumor Fachvortrag Prostatatumor Kontinenztrainingskonzept Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation Mega-Code-Training P.O.C.T. Präanalytik Psychoonkologie Sozialmedizin/ ICF Stomatherapie Therapeutisches Bogenschießen Therapeutisches Klettern Wundmanagement
Sonstige fachspezifische Fortbildungen	Einführung in den Umgang mit dem Computer Grundlagen EDV: MS Word, Excel, Outlook und Officeanwendungen MS Powerpoint: Spezielle Themen für Fortgeschrittene MS Word und Excel: Spezielle Themen für Fortgeschrittene
Gesetzlich/ behördlich vorgeschriebene Fortbildungen	Belehrungen zu den §§ 42 und 43 IfSG Brandschutzunterweisung Datenschutzunterweisung Gefahrstoffunterweisungen Sicherheitsunterweisungen Strahlenschutzunterweisung
Weitere unterstützende Fortbildungen	Beschwerdemanagement Einführung in das bestehende Qualitätsmanagementsystem Fehlermanagement Händehygiene und Hautschutz Klinikinternes Hygienemanagement Klinikinternes medizinisches Notfallmanagement Mitarbeitergespräche Nachrichtenquadrat nach Schulz von Thun Prozessorientierung in der Rehabilitation Umgang mit Desinfektionsmitteln
Fortbildungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement	Aqua Fitness Feldenkrais Gesunde Ernährung/ Kochen in der Lehrküche Nordic Walking Rückenschule


Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen sowie Fachkongressen

Abteilung	Themen
Ärztlicher Dienst	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie Fachkraft für Krankenhaushygiene Geriatrische Grundversorgung Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie Jahreskongress der nordrhein-westfälischen Gesellschaft für Urologie Krankenhaushygiene Mitteldeutscher Urologen-Kongress Norddeutsches Urologentreffen Orthopädenkongress Rehawissenschaftliches Kolloquium Sozialmedizin Strahlenschutz (Aktualisierungskurse) Südwestdeutscher Urologenkongress Stuttgarter Intensivkurs Innere Medizin Uro aktuell Update Orthopädie und Unfallchirurgie
Psychologie	Achtsamkeit Jahrestagung der Deutschen AG für Psychoonkologie Kongress für klinische Psychologie und Psychotherapie Langeooger Psychotherapiewoche Lindauer Psychotherapiewoche Psychologische Psychotherapie Psychotherapietage Lübeck Psychotherapiewoche Lindau Psychotherapiewoche Norderney Rehawissenschaftliches Kolloquium Selbsterfahrung und Supervision Stressbewältigung Stressbewältigung durch Achtsamkeit Systemische Therapie VT-Ausbildung Was Gruppen bewegt
Physiotherapie/ Physikalische Therapie/ Sporttherapie	Feldenkrais Grundlagen Sportphysiotherapie Inklusion im Fokus der Sportwissenschaften Kinesiotaping Kopfschmerz Manuelle Therapie Osteopathie Osteopathische Behandlung der Halswirbelsäule und des Schädels PMR Qi Gong Rückenschule Schmerzsyndrome Sportphysiotherapie Urologie Aufbaukurse/ Grundkurse Yoga Zumba



Abteilung	Themen
Sozialdienst	Sozialrecht Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation
Pflegedienst	Anstrengende Menschen Auftanken statt Ausbrennen Depressionen, mein schwarzer Hund Die passende Antwort EKG-Kurs für Pflegekräfte Gefährliche Pflege MRSA und Co. Parenterale Ernährung PORT-Versorgung Pflege eines Menschen mit Schmerzen Psychologische Aspekte in der Behandlung chronischer Schmerzen Soziale Kompetenz Sachkunde in der Endoskopie Stomafachkraft Stomatherapie Wundexperte ICW Wundcoach Zeitmanagement ist Selbstmanagement
Ergotherapie, Kreativtherapie	Gesunder Umgang mit Lebens- und Arbeitszeit PMR Rückenschule Spiegeltherapie
Ernährungsberatung	Bundeskongress VDD (Verein Deutsche Diätassistenten) Der systemische Ansatz in der Ernährungsberatung Emotionales Essverhalten überwinden Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil.

Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit 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.

Erfassung der therapeutischen Leistungen

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



Laufzeit der Entlassungsberichte

Die Laufzeiten aller Entlassungsberichte werden intern erfasst.

Indikation	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %		
		Bis 2 Wochen	Zwischen 2 und 6 Wochen	Mehr als 6 Wochen
Urologie	9,72	83,86 %	16,11 %	0,04 %
Orthopädie	11,50	72,54 %	27,46 %	0,00 %
Psychosomatik	15,44	53,89 %	45,31 %	0,80 %
Gesamte Einrichtung	10,76	77,85 %	22,05 %	0,10 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Rehabilitandenbeschwerden

In den Kliniken existiert ein implementiertes Beschwerdemanagement. Es besteht aus mehreren Instanzen. Bereits bei der Aufnahme wird dem Patient vermittelt, dass bei Problemen oder Unzufriedenheiten die Mitarbeiter schnellstmöglich anzusprechen sind, um sofortige Abhilfe zu schaffen. Während der Sprechstunden wird durch den behandelnden Arzt ebenfalls nachgefragt, ob der Patient sich angemessen behandelt und gut aufgehoben fühlt. Im Bereich Psychosomatik gibt es gewählte Patientensprecher und entsprechende Treffen mit dem Verwaltungsdirektor und dem ärztlichen Direktor. Zudem kann jeder Mitarbeiter Beschwerden schriftlich aufnehmen und an die entsprechenden Stellen weiterleiten. Nachdem der aufnehmende Mitarbeiter schon etwaige Maßnahmen zur Bearbeitung der Beschwerde einleitet, ist es unser Qualitätsziel, dass innerhalb von vier Tagen eine Rückmeldung durch die verantwortliche Person bei dem Patient erfolgt. Die schriftlichen Beschwerden sind jedoch aufgrund der genannten Strukturen sehr gering.

Alle Rehabilitandenbeschwerden werden schnellstmöglich beantwortet.

Eingegangene Beschwerden seitens der Leistungsträger 2017:

Indikation	Beschwerden (Anzahl)	Beschwerdequote in %
Urologie	3	0,05 %
Orthopädie	13	0,53 %
Psychosomatik	6	0,69 %
Kliniken Hartenstein gesamt	22	0,25 %

Quelle/Stand: Daten KH 2017

Rehabilitandenbefragung

Jeder Rehabilitand hat die Möglichkeit, zum Ende der Rehabilitation einen Fragebogen mit Schulnotensystem (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = zufriedenstellend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend) auszufüllen. Dieser wird zeitnah gesichtet um eventuell noch Rücksprache mit dem Rehabilitanden zu halten. Anschließend werden die Noten entsprechend der einzelnen Bereiche eingegeben. Monatlich erfolgt eine Abfrage und die Abteilungen erhalten ihren durchschnittlichen Monatswert auf der Abteilungsleiter-sitzung. Die Ergebnisse werden dann besprochen und, sofern notwendig, Maßnahmen festgelegt. Die Ergebnisse werden anschließend durch den Abteilungsleiter an die einzelnen Mitarbeiter geleitet.



Im Berichtsjahr wurden in den Indikationen Urologie, Orthopädie und Psychosomatik 5270 Bögen ausgewertet, die Rücklaufquote entspricht 58,80 %.

Die Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme betrug im Berichtsjahr durchschnittlich 1,69.

Komplikationen/Fehlermanagement

Medizinische Komplikationen

Komplikationen sind für uns alle medizinisch initiierte Unterbrechungen des Rehaprozesses. Dazu zählen Krankenhausaufenthalte, Verlegungen sowie die Betreuung in sogenannten Wachzimmern. Hierzu führen wir eine Statistik, die durch die ärztlichen Direktoren jährlich bewertet und kommentiert wird. Die Rate der Verlegungen betrug im Berichtsjahr 3,42 %.

Fehlermanagement

Wenn ein Fehler, der im System begründet liegt, auftritt, so wird dieser von den Mitarbeitern schriftlich aufgenommen, mit den betroffenen Bereichen besprochen und entsprechend abgestellt. Der Vorgang wird dann durch das Qualitätsmanagement gesichtet, um zu prüfen, ob weitere Vorbeugemaßnahmen, auch im Klinikverbund, einzuleiten sind. Im Berichtsjahr wurden 53 systematische Fehler dokumentiert. Alle Fehler sind entsprechend bearbeitet worden.



3.2.2 Externe Qualitätssicherung

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

Rehabilitandenbefragung

Ca. 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.

Für den Bereich Innere Medizin liegen uns keine Ergebnisse vor.

Urologie Abteilung 1 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=326 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung	1,3	1,6	1,6
... der pflegerischen Betreuung	1,4	1,4	1,5
... der psychologischen Betreuung	1,3	1,6	1,6
... den durchgeführten Behandlungen	1,7	1,8	1,8
... Gesundheitsbildung und -training	1,9	2,0	2,0
... den in Anspruch genommenen Beratungen	1,8	1,9	2,0
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	1,9	2,2	2,2
... den Einrichtungsangeboten	1,5	1,6	1,7
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,1	2,4	2,5
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,3	2,5	2,5
... der Reha insgesamt	1,8	1,9	1,9
Rehabilitandenzufriedenheit	1,8	1,9	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	80,6	76,7	76,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	79,9		

Quelle/Stand: DRV Bund Bericht 2017

Urologie Abteilung 1 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=326 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	76 %	75 %	74 %
... der psychophysischen Beschwerden	84 %	78 %	78 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	73 %	70 %	69 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	64 %	70 %	68 %
... der körperlichen Beschwerden	68 %	62 %	64 %
Reha-Erfolg insgesamt	79 %	84 %	83 %
Subjektiver Behandlungserfolg	75 %	74 %	73 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	74,5	74,1	73,2
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	73,6		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017



Urologie Abteilung 2 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=134 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung	1,4	1,6	1,6
... der pflegerischen Betreuung	1,3	1,4	1,5
... der psychologischen Betreuung	1,5	1,6	1,6
... den durchgeführten Behandlungen	1,8	1,8	1,8
... Gesundheitsbildung und -training	1,9	2,0	2,0
... den in Anspruch genommenen Beratungen	1,8	1,9	2,0
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,0	2,2	2,2
... den Einrichtungsangeboten	1,6	1,6	1,7
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,2	2,4	2,5
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,4	2,5	2,5
... der Reha insgesamt	1,8	1,9	1,9
Rehabilitandenzufriedenheit	1,8	1,9	2,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	79,3	76,8	76,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	78,5		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017

Urologie Abteilung 2 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=134 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	76 %	75 %	74 %
... der psychophysischen Beschwerden	75 %	72 %	78 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	59 %	66 %	69 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	49 %	62 %	68 %
... der körperlichen Beschwerden	40 %	54 %	64 %
Reha-Erfolg insgesamt	82 %	85 %	83 %
Subjektiver Behandlungserfolg	66 %	70 %	73 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	65,6	70,3	73,2
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	68,5		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017



Orthopädie Abteilung 1 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=97 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung	1,5	1,9	2,0
... der pflegerischen Betreuung	1,5	1,6	1,6
... der psychologischen Betreuung	1,5	1,8	1,8
... den durchgeführten Behandlungen	1,8	1,8	1,8
... Gesundheitsbildung und -training	2,0	2,1	2,1
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,1	2,1	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,1	2,5	2,4
... den Einrichtungsangeboten	1,6	1,8	1,9
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,4	2,6	2,7
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,3	2,6	2,6
... der Reha insgesamt	1,8	2,0	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit	1,9	2,1	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	78,7	72,2	71,4
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	85		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015

Orthopädie Abteilung 1 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=97 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	80 %	78 %	70 %
... der psychophysischen Beschwerden	84 %	83 %	75 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	75 %	75 %	67 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	74 %	75 %	74 %
... der körperlichen Beschwerden	64 %	67 %	63 %
Reha-Erfolg insgesamt	78 %	78 %	71 %
Subjektiver Behandlungserfolg	79 %	78 %	71 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	78,8	77,6	71,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	80,0		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015



Orthopädie Abteilung 2 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=136 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...			
... der ärztlichen Betreuung	1,7	2,0	2,0
... der pflegerischen Betreuung	1,4	1,7	1,6
... der psychologischen Betreuung	1,5	1,8	1,8
... den durchgeführten Behandlungen	1,9	1,9	1,8
... Gesundheitsbildung und -training	2,1	2,1	2,1
... den in Anspruch genommenen Beratungen	2,1	2,3	2,2
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele	2,1	2,4	2,4
... den Einrichtungsangeboten	1,9	1,9	1,8
... der Vorbereitung auf die Zeit danach	2,5	2,7	2,6
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)	2,3	2,6	2,6
... der Reha insgesamt	2,1	2,2	2,1
Rehabilitandenzufriedenheit	2,0	2,2	2,1
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit	74,8	70,7	72,0
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)	76,2		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017

Orthopädie Abteilung 2 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) Datenbasis N=136 bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...			
... des allgemeinen Gesundheitszustandes	57 %	63 %	71 %
... der psychophysischen Beschwerden	73 %	69 %	76 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	57 %	61 %	68 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	76 %	78 %	75 %
... der körperlichen Beschwerden	47 %	57 %	65 %
Reha-Erfolg insgesamt	66 %	66 %	73 %
Subjektiver Behandlungserfolg	64 %	68 %	73 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	64,5	67,6	72,6
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	69,4		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2017



Psychosomatik	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Zufrieden mit ...				
... der ärztlichen Betreuung		2,0	2,1	2,1
... der psychotherapeutischen Betreuung		2,6	2,3	2,3
... der pflegerischen Betreuung		1,7	1,7	1,7
... den durchgeführten Behandlungen		2,1	2,1	2,1
... Gesundheitsbildung und -training		2,3	2,2	2,2
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,3	2,4	2,4
... der Abstimmung über Reha-Plan und -Ziele		2,1	2,3	2,3
... den Einrichtungsangeboten		2,1	2,1	2,1
... der Vorbereitung auf die Zeit danach		2,6	2,7	2,7
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,4	2,4	2,4
... der Reha insgesamt		2,5	2,3	2,3
Rehabilitandenzufriedenheit		2,2	2,2	2,2
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit		69,3	69,3	69,5
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)		69,3		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2016

Psychosomatik	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte	Einrichtung beobachtet	Einrichtung erwartet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...				
... des Gesundheitszustandes		54 %	64 %	65 %
... der psychosomatischen Beschwerden		70 %	75 %	76 %
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)		47 %	63 %	64 %
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens		73 %	69 %	68 %
Erreichen kurzfristiger Abstinenz		-	-	-
Voraussichtlich lange Abstinenz		-	-	-
Reha-Erfolg insgesamt		61 %	62 %	63 %
Subjektiver Behandlungserfolg		61 %	66 %	67 %
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg		61,1	66,0	67,3
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)		56,1		

Quelle/Stand: DRV Bericht 2016



Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte).

Urologie Abteilung 1 Datenbasis N=18 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	82	76
Qualitätspunkte "Diagnostik"	92	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	80	75
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	83	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	95	76
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	93	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	82	72
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	87	76

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015

Urologie Abteilung 2 Datenbasis N=17 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	83	76
Qualitätspunkte "Diagnostik"	88	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	87	75
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	83	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	88	76
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	87	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	82	72
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	85	76

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015

Orthopädie Abteilung 1 Datenbasis N=19 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	63	72
Qualitätspunkte "Diagnostik"	75	73
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	71	73
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	82	78
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	84	72
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	88	80
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	67	68
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	76	74

Quelle/Stand: DRV Bericht 2010



Orthopädie Abteilung 2 Datenbasis N=17 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	74	75
Qualitätspunkte "Diagnostik"	87	78
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	82	77
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	87	80
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	86	78
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	88	82
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	78	72
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	83	77

Quelle/Stand: DRV Bericht 2015

Psychosomatik Datenbasis N=18 Optimum = 100 Qualitätspunkte	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"	71	71
Qualitätspunkte "Diagnostik"	72	71
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	68	69
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	75	72
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	66	69
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	78	77
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	66	67
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	71	71

Quelle/Stand: DRV Bericht 2011



4 Ausblick

Das erklärte Ziel der Unternehmensleitung ist die konstante Optimierung der Patientenversorgung, wobei dieses Ziel eindeutig als Prozess gesehen wird.

Angestrebt wird hierbei zunächst die immer bessere Nutzung der eigenen Ressourcen, das heißt die zahlreichen Möglichkeiten, die die gegebene Unternehmensstruktur in sich birgt, optimal zu kombinieren.

Ein Beispiel hierfür ist die hohe Facharztdichte an einem Ort, die ein breiteres Behandlungsspektrum als allgemein üblich erlaubt. Ein weiteres Beispiel ist eine Intensivierung des Austausches der einzelnen therapeutischen Fachdisziplinen, insbesondere im Bereich der Physiotherapie mit dem Ziel die hohe Spezialisierung der einzelnen Kliniken besser zu vernetzen.

Als familiengeführtes Unternehmen wird es ebenso als Aufgabe gesehen, den Kontakt mit allen Mitarbeitern einfach und unkompliziert zu halten und jederzeit Ansprechpartner für alle „Betreuer“ unserer zugewiesenen Patienten zu sein. Der direkte Austausch zwischen Firmenleitung und Mitarbeiterstamm wird als wichtiges Medium gesehen, die hohe Patientenzufriedenheit weiter auszubauen.

Letztlich bilden die Kliniken Hartenstein eine Art „Klinikum im Ort Reinhardshausen“, welches an Größe und Kompetenzdichte mit der bestehenden persönlichen Atmosphäre schwerlich zu erreichen ist. Dieses Qualitätsmerkmal zu stärken wird die Aufgabe der Zukunft sein.

Hierbei wiederum ist es ausdrücklich das Anliegen des Unternehmens in enger Kooperation mit den federführenden Leistungsträgern und nach deren Vorgaben eine effiziente und nachhaltige Rehabilitationsmaßnahme bzw. Anschlussheilbehandlung durchzuführen. Dumpingstrategien werden negiert, vielmehr geht es darum, eine qualitativ hochwertige Heilmaßnahme zu adäquaten Preisen anzubieten, deren Erfolge belegbar sind.

Weiterhin ist in diesem Zusammenhang Aufgabe der Geschäftsführung, für ein entsprechendes Netzwerk auf gleichem Qualitätsniveau zu sorgen, d.h. die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern im Gesundheitswesen zu suchen bzw. zu intensivieren, deren Arbeit vom selben Leitgedanken getragen wird.



5 Impressum

Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG
Günter-Hartenstein-Straße 8
34537 Bad Wildungen
Telefon: 0 56 21 – 8 80
E-Mail: kontakt@kliniken-hartenstein.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:
Geschäftsführung der Kliniken Hartenstein
G. Hartenstein, S. Hartenstein, J. Hartenstein

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: www.kliniken-hartenstein.de

Ausgabedatum: 30.06.2018