

Qualitätsbericht des RehaKlinikums Bad Säckingen für das Jahr 2024

Version 5.1.1
vom 27.03.2025

RehaKlinikum Bad Säckingen
Bergseestraße 61
79713 Bad Säckingen

Mitgliedsklinik der Deutschen Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)

Anschrift

RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH
Bergseestr. 61
79713 Bad Säckingen
Telefon: 07761 554/0
Telefax: 07761 554/909
E-Mail: info@rkbs.de
Internet: <http://www.rkbs.de/>

Institutionskennzeichen

Stationäre Rehabilitation: 570830093
Ambulante Rehabilitation: 540830377
Physiotherapie: 444833619
Ergotherapie: 480833223
Physikalische Therapie: 432831986

Träger

- || Stadt Bad Säckingen
- || St. Vincentius - Verein Bad Säckingen
Waldshuter Straße 8
79713 Bad Säckingen

Ansprechpartner

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

Geschäftsführer

Peter Kaiser

Telefon: 07761 554/4000

E-Mail: peter.kaiser@rkbs.de

Bereichsleitung Finanzen und Wirtschaft

ppa. Hannes Haueisen

Telefon: 07761 554/4015

E-Mail: hannes.haueisen@rkbs.de

Bereichsleitung Kommunikation und
Projektmanagement

Simone Calabrese

Telefon: 07761 554/4024

Telefax: 07761 554/909

E-Mail: simone.calabrese@rkbs.de

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Daniel Schlittenhardt

Telefon: 07761 554/4463

E-Mail: daniel.schlittenhardt@rkbs.de

Qualitätsmanagementbeauftragte

Nicole Töpfer

Telefon: 07761 554/4005

E-Mail: nicole.toepfer@rkbs.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2024 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.24 – 31.12.24) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (= 2.762 Fälle).

Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, den Qualitätsbericht des RehaKlinikums für das Jahr 2024 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näherbringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Rehabilitandenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns im RehaKlinikum dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) sowie der DIN ISO 9001:2015, zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz des RehaKlinikums dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Rehabilitanden und Mitarbeiter, den Interessen der Kostenträger und allen interessierten Parteien orientierte Rehabilitationsklinik.

Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit wurde dieser Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis 5) wurden Zahlen, Daten und Fakten zusammengestellt, um einen tieferen Einblick zu geben.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich aktualisiert erstellt und weiterentwickelt.

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

Mit freundlichen Grüßen,

Peter Kaiser
Geschäftsführer

Kontaktadressen der Verbände



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Christof Lawall

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel: 030 / 28 44 96 -6

Fax: 030 / 28 44 96 70

www.degemed.de

E-Mail: degemed@degemed.de

Inhalt

| | |
|---|----|
| Geleitwort | 4 |
| 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen | 7 |
| 1.1 Die Klinik | 7 |
| 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung | 7 |
| 1.1.2 Träger der Einrichtung | 7 |
| 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge | 8 |
| 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept | 9 |
| 1.2.1 Qualitätsverständnis | 9 |
| 1.2.2 Leistungsspektrum/ Therapie- und Rehabilitationsangebote | 10 |
| 1.2.3 Rehabilitationskonzepte | 10 |
| 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen | 13 |
| 1.2.5 Ergebnisqualität | 13 |
| 1.2.6 Fallzahl behandelte Patientinnen und Patienten | 14 |
| 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte | 14 |
| 1.2.8 Zertifizierung | 14 |
| 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten | 15 |
| 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen | 15 |
| 2.1.1 Mitarbeiter | 15 |
| 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung | 15 |
| 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung | 17 |
| 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder | 17 |
| 2.2.1 Orthopädie/ Rheumatologie | 17 |
| 2.2.2 Innere Medizin/ Angiologie | 22 |
| 3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung | 23 |
| 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung | 23 |
| 3.1.1 Strategische und operative Ziele | 23 |
| 3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards | 24 |
| 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen | 24 |
| 3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung | 25 |
| 3.2.1 Internes Qualitätsmanagement | 25 |
| 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter | 25 |
| 3.2.3 Externe Qualitätssicherung | 26 |
| 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung | 33 |
| 3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten | 36 |
| 4 Aktivitäten und Veranstaltungen | 37 |
| 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen | 37 |
| 4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung | 37 |
| 5 Ausblick und Aktuelles | 37 |
| 6 Glossar | 39 |

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Das RehaKlinikum Bad Säckingen ist eine Fachklinik für Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen mit 200 Betten. Behandelt werden Rehabilitanden mit Erkrankungen in den Fachbereichen Orthopädie/Rheumatologie und Angiologie/ Innere Medizin.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Das RehaKlinikum Bad Säckingen liegt am Hochrhein, südlich des Schwarzwaldes, an der Grenze zur Schweiz. Die Klinik ist problemlos mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Bad Säckingen ist mit einem Takt-System an die Verbindungen der Deutschen Bahn angeschlossen und kann sowohl aus Richtung Basel als auch aus Richtung Singen erreicht werden.

Die Rehabilitanden werden von einem kooperierenden Taxiunternehmen bei Anreise am Bahnhof abgeholt bzw. bei Abreise zum Bahnhof gebracht. Außerdem ist die Klinik durch einen ganztägigen Bus-Shuttle („Citybus“) mit dem Ortszentrum verbunden.

Rehabilitanden und Besucher werden im Eingangsbereich des RehaKlinikums Bad Säckingen an einer freundlich gestalteten Rezeption empfangen. Die Orientierung im Gebäude wird durch ein durchgängiges Wegeleitsystem erleichtert.

Das Gebäude des RehaKlinikums Bad Säckingen ist zusammenhängend gebaut, so dass alle Räume durch geschlossene und beheizbare Verbindungen zu erreichen sind. Auch das Thermalbad „Aqualon“ ist direkt (Bademantelgang), mit dem RehaKlinikum Bad Säckingen verbunden.

Der Zugang sowie die bauliche Gestaltung der Klinik sind weitgehend barrierefrei.

Das RehaKlinikum Bad Säckingen liegt im Kurpark der Stadt Bad Säckingen, am Rhein. Berge und Seen befinden sich in der unmittelbaren Umgebung.

Die Stadt Bad Säckingen liegt direkt an der Schweizer Grenze, zwischen Basel und Waldshut am Hochrhein. Sie erreichen den Südschwarzwald ebenso gut, wie Colmar und Mulhouse in Frankreich/Elsass, Basel und Zürich in der Schweiz oder Freiburg und den Kaiserstuhl. Der Bodensee ist mit dem Zug in ca. 1,5 Std. zu erreichen.

Die Lage Bad Säckingens im Dreiländereck, bietet daher viele Ausflugsziele und tolle Freizeit-, Kunst- und Kulturangebote außerhalb der Therapiezeit.

Zur diagnostischen Abklärung und zur Durchführung der Therapie stehen im RehaKlinikum eine Vielzahl medizinischer Einrichtungen zur Verfügung.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Das RehaKlinikum Bad Säckingen - vormals Rheumaklinik Bad Säckingen - ist schon seit dem Jahre 1972 als Rehabilitationseinrichtung am Markt. Eigentümer war bis 2009 die DRV Rheinland-Pfalz. Zum Jahreswechsel 2009/2010 wurde die Rehaklinik Bad Säckingen durch das RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH erworben. Seit dem 30.7.2019 sind die Gesellschafter des RehaKlinikums Bad Säckingen GmbH, die Stadt Bad Säckingen

(76% der Gesellschaftsanteile) und der Vincentius-Verein Bad Säckingen (24% der Gesellschaftsanteile).

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Das RehaKlinikum Bad Säckingen mit den Fachbereichen Orthopädie/ Rheumatologie, Angiologie und Lymphologie ist zur Versorgung durch die Deutsche Rentenversicherung zugelassen. In diesem Rahmen erbringt das RehaKlinikum Bad Säckingen stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Anschlussheilbehandlungen werden für die Deutsche Rentenversicherung sowie die Krankenkassen erbracht.

Ambulante Maßnahmen können für die Deutsche Rentenversicherung Bund und Baden-Württemberg erbracht werden.

Auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages gemäß § 111 SGB V werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen auch für Versicherte der Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht.

Ein Bestandsschutz für die ambulante Rehabilitation gemäß § 111 c SGB V besteht ebenfalls. Das RehaKlinikum Bad Säckingen ist nach den jeweiligen Landes-Beihilfevorschriften beihilfefähig und kann Selbstzahler aufnehmen. Patienten können hier zwischen verschiedenen Behandlungs- und Aufnahmeverträgen wählen.

Außerdem können ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten gemäß § 23 III SGB V (ehemals: offene Badekuren) im RehaKlinikum Bad Säckingen durchgeführt werden.

Das RehaKlinikum Bad Säckingen ist auch zur Erbringung der ambulanten Therapie im Bereich Physiotherapie, physikalische Therapie, Sporttherapie und Ergotherapie zugelassen. Heilmittelverordnungen (Rezepte des behandelnden Arztes) können damit gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden. Die Unterbringung von Begleitpersonen ist im Doppelzimmer möglich.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg wird das Präventionsprogramm der Deutschen Rentenversicherung „RV Fit“ und „RV Fit KOMPAKT“, sowie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund, das Programm zur Intensivierten Rehanachsorge (IRENA) durchgeführt.

Außerdem verfügt das RehaKlinikum Bad Säckingen über ein Konzept zur „Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)“ und ist mit diesem Konzept außerordentlich erfolgreich am Markt tätig.

Das RehaKlinikum Bad Säckingen ist anerkannte Behandlungsstätte für „EFL“ (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit).

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

1.2.1 Qualitätsverständnis

Unsere Arbeit orientiert sich am unten aufgeführten Leitbild. Auf der Grundlage dieses Leitbildes werden jährlich Unternehmensziele und daraus abgeleitet abteilungsspezifische Ziele definiert und evaluiert.

Unser Leitbild ist Bestandteil unserer Unternehmenskultur und dient der grundlegenden Orientierung im täglichen Handeln aller Mitarbeiter. Wir streben an, dass alle Rehabilitanden, Angehörigen und Gäste sich wohl fühlen und uns aktiv weiterempfehlen.

Mit Freundlichkeit und Qualität

Wir als Mitarbeiter des RehaKlinikums Bad Säckingen arbeiten mit Rehabilitanden, die an orthopädischen, internistischen und rheumatologischen Erkrankungen leiden. Wir verfügen über jahrzehntelange Erfahrung in der Rehabilitation. Die körperlichen, seelischen und sozialen Belange unserer Rehabilitanden stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Gemeinsam mit ihnen erarbeiten wir individuelle Ziele und bereiten sie auf Beruf und Alltag vor. Die Aufrechterhaltung bzw. Ziele unserer Behandlung sind die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Wir geben Unterstützung bei der Umsetzung eines gesundheitsfördernden Lebensstils und berücksichtigen dabei die gesellschaftlichen Entwicklungen wie, Lebensarbeitszeitverlängerung und zunehmende Arbeitsverdichtung. Zur Sicherung und Weiterentwicklung unserer Behandlungs- und Servicequalität haben wir ein umfassendes internes Qualitätsmanagement auf- und ausgebaut. Es orientiert sich an den international gültigen Qualitätsanforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 + DEGEMED 6.0.

Wir überprüfen regelmäßig unsere Ergebnisse und entwickeln uns ständig weiter. Wir freuen uns über Ideen und Vorschläge die zur Qualitätssteigerung beitragen. Unser Ziel ist die optimale Versorgung und die Zufriedenheit all unserer Rehabilitanden und Gäste. Wir begegnen Ihnen offen, freundlich und respektvoll.

Konzepte und Forschung

Die von uns angewandten Konzepte zur Behandlung und Befähigung unserer Rehabilitanden setzen aktuelles, wissenschaftlich gesichertes Therapiewissen konsequent um. Die Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation unterstützen wir durch eigene Forschungsprojekte und durch Forschungsk Kooperationen. Unser intensives Engagement spiegelt sich darin wieder, dass wir als nationales Kompetenzzentrum für Rehabilitationsforschung für die Behandlung des Fibromyalgie Syndroms anerkannt sind.

Kooperationen

Uns ist bewusst, wie wichtig eine enge und vertrauensvolle Kooperation mit den vor- und nachbehandelnden Ärzten und Gesundheitseinrichtungen ist. Im Sinne eines optimalen Rehabilitationsergebnisses für unsere Rehabilitanden streben wir eine verantwortungsbetonte Kooperation und regelmäßigen Austausch an.

Mitarbeiter

Wir kommunizieren offen, freundlich und respektvoll. Wir freuen uns über Ideen und Vorschläge unserer Mitarbeiter. Das Verhalten jedes Einzelnen von uns repräsentiert das RKBS und damit unser Bild in der Öffentlichkeit. Durch den Besuch von internen und externen Fortbildung sind wir auf dem neuesten Stand der Behandlungsmöglichkeiten

Führung

Unsere Führungskultur vereinbart das Streben nach Unternehmenserfolg mit dem nach Arbeitsplatzsicherung. Wir fördern die Entwicklung unserer Mitarbeiter durch einen kooperativen Führungsstil, wertschätzende Kommunikation und Zielvereinbarungen. Die Gesundheitsförderung unserer Mitarbeiter hat einen hohen Stellenwert. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein fester Bestandteil des Unternehmens.

Ökologische und soziale Verantwortung

Wir stellen uns unserer sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Verantwortung und handeln entsprechend. Durch bewussten Umgang mit Ressourcen leisten wir einen wichtigen Beitrag zum Umweltschutz. Ökologische Gesichtspunkte werden neben wirtschaftlichen Belangen bei Beschaffung, Verwendung und Entsorgung von Verbrauchsmaterial berücksichtigt.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Das RehaKlinikum Bad Säckingen gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird.

Das Therapieangebot setzt sich aus folgenden Bereichen zusammen:

- ┆ Klinische Psychologie
- ┆ Ergotherapie
- ┆ Physiotherapie
- ┆ Medizinische Trainingstherapie
- ┆ Physikalische Therapie
- ┆ Ernährungsberatung
- ┆ Reha- und Sozialberatung

Die Medizinische Notfallversorgung ist sichergestellt durch die entsprechende medizinisch-technische Ausstattung und unterschiedliche Maßnahmen wie beispielsweise die Vorgabe definierter Regelungen (Notfallmanagement) und die Durchführung regelmäßiger Aus- und Fortbildungen.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Im RehaKlinikum werden Erkrankungen aus den Indikationsgruppen Orthopädie/Rheumatologie und Angiologie/ Innere Medizin behandelt.

Das Behandlungskonzept der Klinik orientiert sich an dem gesetzlichen Auftrag der Rehabilitation (SGB VI und IX) und intendiert, den Auswirkungen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern.

Orthopädie/ Rheumatologie

Rehabilitationsziele im Bereich der Orthopädie sind

- || Schmerzreduktion
- || Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination, Alltagsbelastbarkeit
- || Aufbau physiologische Haltung, gelenk- und WS-schonendes Verhalten
- || Verbesserung der Beweglichkeit
- || Verminderung von Depressivität, Ängstlichkeit
- || Mobilität
- || Häusliches Leben
- || Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit
- || Verbesserung der Selbstversorgungsfähigkeit
- || Verbesserung Wissen über die Krankheit
- || Erlernen von Krankheitsbewältigungsstrategien

Entsprechende Therapiekonzepte zur Behandlung sind im RehaKlinikum unter anderem die folgenden vorhanden:

- || „Chronischer Rückenschmerz“
- || Rehabilitation bei Hüft- oder Kniegelenksarthrose
- || AR/ AHB nach Implantation einer Prothese an Hüfte oder Knie
- || Rehabilitation bei Funktionsstörungen der Schulter
- || AR/ AHB nach Schulter-OP
- || Rehabilitation oder AR/AHB nach Unfall- und Verletzungsfolgen

Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt im RehaKlinikum ist die Rheumatologie. Es werden Patienten mit Erkrankungen des Immunsystems, insbesondere Autoimmunerkrankungen bzw. entzündlich-rheumatische Krankheiten behandelt. Betroffen sein können der Stütz- und Bewegungsapparat, somit Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen aber insbesondere auch innere Organe. Unser Ziel ist die Einbeziehung der Diagnostik und Therapie von Folge-/Begleiterkrankungen auch auf internistisch-kardiologischem Gebiet.

In der Rehabilitation von rheumatologischen Erkrankungen treten unterschiedliche Indikationsgruppen auf:

- || Entzündlich-rheumatische Systemerkrankungen der Gelenk- u. Wirbelsäule
- || Vaskulitiden
- || degenerative Gelenk- u. Wirbelsäulenerkrankungen
- || „weichteilrheumatische“ Erkrankungen entzündlicher und nicht-entzündlicher Genese
- || Autoimmunerkrankungen bzw. Autoinflammatorisch

Kennzeichnend für rheumatisch-entzündliche Erkrankungen sind Gelenk- bzw. Weichteilschwellungen, Schmerzen, Überwärmung von Gelenken, körperliche Funktions- & Bewegungseinschränkungen, funktionelle innere Organbeteiligung sowie kardiovaskuläre Komorbiditäten. Das Spezialgebiet des RehaKlinikums liegt hierbei auf der Behandlung von kardiovaskulären Komorbiditäten in Verbindung mit rheumatologischen Erkrankungen.

Bei der Therapie der rheumatoiden Arthritis, der Psoriasisarthritis und des Morbus Bechterew wird am RehaKlinikum Bad Säckingen ein besonderes multimodales Konzept angewandt. Ebenso für die Behandlung des „Fibromyalgiesyndroms“, welches einen besonderen Schwerpunkt im RehaKlinikum bildet.

Die Besonderheit besteht in einem Gruppen-Behandlungsprogramm für Patienten mit o.g. entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.

Das RehaKlinikum Bad Säckingen blickt auf eine langjährige, klinische und wissenschaftliche Erfahrung zurück und wendet aktuelle, leitliniengerechte Behandlungsmaßstäbe an. Als Besonderheit gilt in diesem Zusammenhang auch die Möglichkeit der Anwendung der Ganzkörperkälte.

Angiologie

Als Teilgebiet der Inneren Medizin beschäftigt sich die Angiologie mit Erkrankungen der Blutgefäße. Deren Behandlung ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit.

In der Rehabilitation von angiologischen Erkrankungen treten unterschiedliche Indikationsgruppen auf:

- || Arterielle Durchblutungsstörungen der Arme und Beine (z.B. pAVK periphere Arterielle Verschlusskrankheit), des Brustkorbes bzw. Bauchraumes sowie der gehirnversorgenden Gefäße

- || PAVK (periphere Arterielle Verschlusskrankheit)

Des Weiteren behandeln wir Patienten nach Gefäßeingriffen (Bypassanlage, Rekanalisationseingriffe) im Rahmen einer AR/ AHB Anschlussrehabilitation.

Wichtige Rehabilitationsziele sind die Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke erreichen durch entsprechende Kollateralisierung von Gefäßverengungen, die Veränderung des Lebensstils (insbesondere Verringerung des Nikotinkonsums), die Stabilisierung des Hautbefundes sowie die Steigerung der Extremitätenmuskelkraft mit Verbesserung der Extremitätenfunktion.

Das Therapiekonzept beinhaltet die konservative Therapie der PAVK (periphere Arterielle Verschlusskrankheit) mittels strukturiertem Geh- und Gefäßtraining, Lebensstiländerung (Raucherentwöhnungstraining, Diabeteseinstellung, Verringerung anderer kardiovaskulärer Risikofaktoren) sowie der Funktionsdiagnostik.

Bei der Therapie von Patienten mit Gefäßerkrankungen kommen individuelle Therapiekonzepte zur Anwendung. Im Bereich der Angiologie sind dies physikalische Maßnahmen zur Förderung der Durchblutung.

Ein besonderes Augenmerk legen wir auf die Behandlung von beinamputierten Patienten. Hier bieten wir ein Prothesentraining und Prothesenversorgung an.

Im Bereich der phlebologischen Krankheitsbilder werden die Extremitäten entstaut und die Dermatopathie, die häufig ein postthrombotisches Syndrom oder CVI (chronisch-venöse Insuffizienz) begleitet, verringert.

Wichtige Rehabilitationsziele sind die Entstauung der Extremitäten mit Volumenverringerng, die Verringerung der Eiweißlast und dadurch Verminderung der lymphostatischen Fibrosklerose, die Stabilisierung des Hautbefundes, die Steigerung der Extremitätenmuskelkraft mit Verbesserung der Extremitätenfunktion sowie die Anleitung zur Selbstbehandlung.

Das Therapiekonzept beinhaltet eine komplexe physikalische Entstauungstherapie mit Lymphdrainage, Kompressionsbandagierung sowie muskulärem Intervalltraining.

Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist die Adipositas. Hierbei handelt es sich um einen Teilbereich der Angiologie/ Innere Medizin. Hier führen wir gemeinsam mit der DRV Baden-Württemberg das Etappenheilverfahren "Langfristig Leichter Leben" durch.

In der Rehabilitation von lymphologischen Erkrankungen treten unterschiedliche Indikationsgruppen auf:

- || Primäre und sekundäre Bein- und Armlymphödeme
- || Lymphödem anderer Körperregionen (Kopflymphödem nach Larynx-CA, Genitalödem nach Unterleibsoperationen oder Prostataerkrankungen)

Wichtige Rehabilitationsziele sind die Entstauung der Extremitäten mit Volumenverringerng, die Verringerung der Eiweißlast und dadurch Verminderung der lymphostatischen Fibrosklerose, die Stabilisierung des Hautbefundes, die Steigerung der Extremitätenmuskulaturkraft mit Verbesserung der Extremitätenfunktion, Anleitung zur Selbstbehandlung und die Versorgung mit Kompressionsstrümpfen.

Das Therapiekonzept beinhaltet komplexe physikalische Entstauungstherapie mit Lymphdrainage, Kompressionsbandagierung, muskuläres Intervalltraining sowie apparative intermittierende Kompression.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg wird die Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert gesichert. Es werden Präventionsprogramme „RV Fit, RV Fit KOMPAKT, sowie das in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund Programm, zur Intensivierten Rehanachsorge (IRENA), durchgeführt. Außerdem wird das sogenannte „Etappenheilverfahren“ (EHV) für stark adipöse Patienten mit einem Body-Mass-Index > 35 kg/m² durchgeführt.

Zudem verfügt das RehaKlinikum Bad Säckingen über ein Konzept zur „Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)“ und ist mit diesem Konzept außerordentlich erfolgreich am Markt tätig.

Das RehaKlinikum Bad Säckingen ist ebenfalls anerkannte Behandlungsstätte für „EFL“ (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit).

1.2.5 Ergebnisqualität

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

Der Behandlungserfolg wird daher durch folgende Maßnahmen erhoben:

- || Interne Patientenzufriedenheitsbefragungen
- || Externe Befragungen durch die Deutsche Rentenversicherung
- || Rehazivereinbarungen
- || verschiedene andere Messverfahren (z.B. IRES 3-Fragebogen, Gehstreckentest bei pAVK, Back Performance Scale (BPS))

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2024 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

| Indikationen | Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB/AR) | | Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren) | | Ganztags ambulante Rehabilitation | | Prävention (Phase 1) | |
|---------------------------------|---|-------------------|--|-------------------|---|-------------------|-------------------------|------------------------|
| | Anzahl | Verweil- dauer | Anzahl | Verweil- dauer | Anzahl | Verweil- dauer | Anzahl | Ver- weil- dauer |
| Orthopädie/ Rheumatologie | 432 | 21,2 | 962 | 23,9 | 110 | 17,3 | 635 | k.A. |
| Angiologie/ In- nere Medizin | 12 | 22,3 | 358 | 23,2 | 3 | 14,0 | 0 | k.A. |

Quelle/Stand: interne Dokumentation RKBS 2024

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die medizinischen Konzepte werden regelmäßig überarbeitet und an neueste Entwicklungen angepasst. Eine systematische Überprüfung erfolgt im Rahmen der Revision der Dokumente im Rahmen des Qualitätsmanagements. Kurzfristig kann es durch Änderungen gesetzlicher Vorgaben, Kostenträgeranforderungen oder veränderter Marktlage ebenfalls zur Überarbeitung der Konzepte kommen.

1.2.8 Zertifizierung

Im Jahr 2012 erfolgte die Erst-Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements im RehaKlinikum basierend auf dem Qualitätsmanagement-System „Integriertes Qualitätsmanagement Programm Reha (IQMP).

Das RehaKlinikum verfügt von 2015 bis 2017 über ein auf der DIN EN ISO 9001:2008 und dem DEGEMED basierendem Qualitätsmanagement-System.

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

Die Zertifizierung nach den o.g. Anforderungen erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert.

Ab 2021 wurden wir nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation – DEGEMED- und der neuen Norm DIN EN ISO 9001:2015) re-zertifiziert.

Die Aufrechterhaltung des Zertifikats haben wir im externen Rezertifizierungsaudit 2024 erfolgreich verteidigt.

2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

| Berufsgruppe | Anzahl (Vollzeinstellen) | Qualifikationen |
|--|---------------------------------|---|
| Ärzte | | |
| <i>Orthopädie/ Rheumatologie</i> | | |
| Leitender Arzt (Chefarzt) | 1 DS | FA für Innere Medizin, Rheumatologie, Kardiologie, Notfallmedizin; WB Sozialmedizin erfolgt |
| Oberarzt | 2* UK/AN | FA für Orthopädie, Physikalische u. Rehabilitative Medizin (Ltd. OA) FA für Allgemeinmedizin (*indikationsübergreifend) WB Sozialmedizin |
| Assistenzärzte | 2,23 | (*indikationsübergreifend) |
| <i>Angiologie/ Innere Medizin</i> | | |
| Leitender Arzt (Chefarzt) | 1 HH | FA für Innere Medizin, Angiologie , WB Sozialmedizin erfolgt |
| Oberarzt | 0,2 | |
| Assistenzärzte | 2,23 | (*indikationsübergreifend) |
| Pflegedienst | | |
| Pflegedienstleitung | 0,5 | FK für Qualitätsmanagement im Ges.-u. Sozialwesen |
| Examierte Gesundheits- u. Krankenpfleger | 9,95 | Lehrkraft für Pflegeberufe, Entspannungstherapeut, Wundexperte |
| Nicht-examierte Pflegekräfte | 3,5 | Medizinische Fachangestellte |
| Therapeuten | | |
| Leitender Psychologe | 0 | |
| Psychologischer Psychotherapeut | 0 | |
| Diplom-Psychologen | 2,4 | Dipl. Psychologin |
| Physiotherapeuten | 8,75 | MTC-Therapeut, superdiarct, EFL Therapeut, med. Bademeister, manuelle Lymphdrainage Komplexe Physikalische Entstauungstherapie, Einführung in die Behandlung erwachsener Hemiplegie-Patienten nach dem Bobath Konzept |
| Ergotherapeuten | 1,5 | Master of Science Fachrichtung Ergotherapie |
| Berufsgruppe | Anzahl (Vollzeinstellen) | Qualifikationen |
| Sporttherapeuten | 3,07 | Nordic-Walking Instructor, Body Balance Pilates Instruktor, Aquafitness Trainer, Dipl. Sportlehrer |
| Masseure | 4,35 | Cranio Sacrale Osteopathie CSO, Heilpraktiker Ausbildung, Chinesische Fußreflexzonenmassage, Lymphdrainage |
| Diplom-Sozialarbeiter | 1,4 | Dipl.-Sozialarbeiterin (FH), Pflegeberaterin gemäß § 7a SGB 11, Case-Managerin gemäß DGCC |
| Diplom-Sozialpädagogen (BA) | 0 | |
| Fachwirt im Sozial- und GHW | 0 | |
| Nicht-examierte Angestellte Sozialdienst | 0,17 | |
| Ernährungsberatung | 1,1 | Staatl. Anerkannter Diätassistent, Dipl. Ökotrophologe |

Stand: 31.12.2024

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Hinsichtlich der Ausstattung zur diagnostischen Abklärung und zur Durchführung der Therapie stehen im RehaKlinikum unter anderem folgende apparativen Einrichtungen zur Verfügung:

- || EKG
- || Lungenfunktionsmessplatz
- || Ergometrie
- || Elektrische Blutdruck-Messgeräte
- || Echokardiographie
- || Sonographie (Haltungs- und Bewegungsapparat, Schilddrüse, Abdomen)
- || Doppler- /Duplex-Sonographie der Gefäße
- || Spirometer
- || Säulenwaage
- || Inhaliergeräte
- || Laryngoskop
- || Otoskop
- || Thermometer
- || Blutzuckermessgeräte
- || Patientenliegen
- || Percutane Sauerstoffpartialdruckmessung
- || Schnelltest für Troponin, D-Dimer, CRP
- || Schlaf-Apnoe-Screening

Zur Durchführung der interdisziplinären Therapie steht folgende apparative Ausstattung zur Verfügung:

- || 36Therapieliegen (für Physiotherapie, Ergotherapie und physikalische Therapie nutzbar, bei Bedarf höhenverstellbar)
- || Arbeitstische und Arbeitsstühle
- || Bodenmatten
- || Sprossenwand
- || Spiegel (körperhoch für Physiotherapie und Ergotherapie)
- || Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster und Decken
- || je nach Indikation 10 MTT-Geräte für 20 Muskeltrainingsmöglichkeiten
- || je nach Indikation Geräte zur Muskelkraftmessung
- || Apparate gestützte, passive Mobilisation (Bewegungsschiene 5 Knie/ Hüfte; 2 Bewegungsschiene Schulter)
- || Balance-/Gleichgewichtsgeräte (z. B. Proxomed, MFT-Bord,)
- || Fahrradergometer/ Oberkörperergometer
- || 2 Laufbänder, 3 Nusteps
- || Kleinmaterialien (Kurz-/ Langhanteln, Theraband, Pezzibälle)
- || Thermotherapie-Geräte
- || Zweikammer-Kältekammer (minus 110 Grad)
- || Elektrotherapiegeräte
- || 1 Ultraschalltherapiegeräte
- || Geräte (z. B. Matten, Liegen, Stühle) für Entspannung und Lagerung
- || Material zur Herstellung von Schienenmaterial oder Hilfen für den Alltag
- || Materialien für Alltags- und Haushaltstraining
- || Werkzeuge
- || Rotlichtlampen
- || Lehrküche für indikationsspezifische Ernährungsschulung

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Die medizinische Notfallversorgung ist sichergestellt durch die entsprechende medizinisch-technische Ausstattung (Notfallrucksack, Sauerstoff, Defibrillator) und unterschiedliche Maßnahmen wie beispielsweise die Vorgabe definierter Regelungen (Notfallmanagement/ Verfahrensweisung zur Vorgehensweise in medizinischen Notfällen) und die Durchführung regelmäßiger Aus- und Fortbildungen.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Orthopädie/ Rheumatologie

Rehabilitationsziele sind:

Orthopädie

- ┆ Schmerzreduktion
- ┆ Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination, Alltagsbelastbarkeit
- ┆ Aufbau physiologische Haltung, gelenk- und WS-schonendes Verhalten
- ┆ Verbesserung der Beweglichkeit
- ┆ Verminderung von Depressivität, Ängstlichkeit
- ┆ Mobilität
- ┆ Häusliches Leben
- ┆ Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit
- ┆ Verbesserung der Selbstversorgungsfähigkeit
- ┆ Verbesserung Wissen über die Krankheit
- ┆ Erlernen von Krankheitsbewältigungsstrategien

Rheumatologie

- ┆ Information der Patienten über ihr Krankheitsbild und die bestehenden therapeutischen Möglichkeiten
- ┆ Erlernen körperlicher Übungen, die die Beschwerden lindern, die Progredienz nach Möglichkeit verlangsamen und das Befinden verbessern können
- ┆ Versorgung mit Hilfsmitteln (z.B. Greifhilfen) und Erlernen ihrer Handhabung
- ┆ Erlernen psychologischer Techniken zur Schmerzbewältigung
- ┆ Alltagsbewältigung trotz chronischer Schmerzen
- ┆ Abklärung sozialer und sozialrechtlicher Fragen (z.B. Schwerbehindertenausweis)
- ┆ krankheitsadäquate Ernährung
- ┆ Information über mögliche Erleichterungen am Arbeitsplatz und Unterstützung bei ihrer Einführung
- ┆ Erlernen von Entspannungstechniken

Im Medizinischen Konzept des RehaKlinikums werden spezifische Rehabilitationsziele zu den wichtigsten orthopädischen und rheumatologischen Erkrankungen detailliert beschrieben.

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Das RehaKlinikum Bad Säckingen verfügt über ein ausführliches Medizinisches Konzept, das insbesondere die Therapiekonzepte zu den wichtigsten Erkrankungen der behandelten Indikationen beschreibt.

Zu folgenden Erkrankungen liegen spezifische Therapiekonzepte vor:

- ┆┆ „Chronischer Rückenschmerz“
- ┆┆ Rehabilitation bei Hüft- oder Kniegelenksarthrose
- ┆┆ AR/ AHB nach Implantation einer Prothese an Hüfte oder Knie
- ┆┆ Rehabilitation bei Funktionsstörungen der Schulter
- ┆┆ AR/ AHB nach Schulter-OP
- ┆┆ Rehabilitation oder AR/AHB nach Unfall- und Verletzungsfolgen
- ┆┆ Fibromyalgie-Syndrom
- ┆┆ Rheumatoide Arthritis
- ┆┆ Adipositas
- ┆┆┆ Rehabilitation für Pflegende Angehörige
- ┆┆┆ Präventionsleistung

2.2.1.2 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

| Orthopädie | | Frauen | Männer | Gesamt |
|--|------------|------------|------------|--------|
| Datenbasis n= 1.092 Fälle/ Angaben in Prozent | | | | |
| Geschlecht | | | | |
| Anteile der Geschlechter | absolut | 469 | 623 | 1092 |
| | prozentual | 43% | 57% | 100% |
| Soziodemographische Merkmale Geschlechterverteilung | | | | |
| 18 bis 29 Jahre | | 9 | 10 | 2% |
| 30 bis 39 Jahre | | 25 | 30 | 5% |
| 40 bis 49 Jahre | | 62 | 89 | 14% |
| 50 bis 59 Jahre | | 224 | 272 | 45% |
| 60 Jahre und älter | | 149 | 222 | 34% |
| Durchschnittsalter in Jahren, absolute Angabe | | 54,9 | 54,9 | 54,9% |
| Stellung im Beruf | | | | |
| Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) | | 13 | 8 | 2% |
| Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student) | | 2 | 3 | 0% |
| Ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig) | | 64 | 43 | 10% |
| Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig) | | 40 | 58 | 9% |
| Facharbeiter | | 54 | 255 | 28% |
| Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter) | | 0 | 13 | 1% |
| Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis) | | 286 | 229 | 47% |
| Selbständiger | | 10 | 30 | 2% |
| Arbeitsunfähigkeit (au) vor Reha | | 469 | 623 | |
| keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha | | 23 | 30 | 5% |

| | | | |
|--|-----|-----|-----|
| bis unter 3 Monate AU | 255 | 317 | 52% |
| 3 bis unter 6 Monate AU | 84 | 137 | 20% |
| 6 und mehr Monate AU | 94 | 130 | 21% |
| nicht erwerbstätig | 13 | 9 | 2% |
| Arbeitsfähigkeit bei Entlassung | | | |
| keine Aussage möglich | 2 | 6 | 1% |
| arbeitsfähig | 257 | 322 | 53% |
| arbeitsunfähig | 206 | 293 | 46% |
| Beurteilung nicht erforderlich | 4 | 2 | 1% |

Quelle/Stand: DRV Bericht Rehabilitandenstruktur 2024 Orthopädie, Zeitraum 01.01.-31.12.2023

| • Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) • Datenbasis n=1.092, Angaben in Prozent | Frauen | Männer | Gesamt |
|--|--------|--------|--------|
| regulär | 443 | 604 | 96% |
| vorzeitig auf ärztliche Veranlassung | 13 | 10 | 2% |
| vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis | 11 | 9 | 2% |
| vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis | 1 | 0 | 0% |
| Disziplinarisch | 0 | 0 | 0% |
| verlegt | 1 | 0 | 0% |
| Wechsel in eine andere Rehaform | 0 | 0 | 0% |
| gestorben | 0 | 0 | 0% |
| Keine Aussage möglich | 0 | 0 | 0% |

Quelle/Stand: DRV Bericht Rehabilitandenstruktur 2024, Zeitraum 01.01.-31.12.2023

2.2.1.3 Therapeutische Leistungen

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

| • Orthopädie Datenbasis n = 918 | • Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen | |
|--|---|----------------------|
| Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt | 96,38 | Leistungen pro Woche |
| Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt | 93,28 | Stunden pro Woche |

Quelle/Stand: DRV Bericht Qualitätspunkte Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2023, Zeitraum 01.01.-31.12.2022

| Orthopädie Datenbasis n= 918 | Erbrachte Leistungen | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------|------------|----------|--------------|----------|
| | pro Rehabilitand | | | | | |
| | Rehabilitanden mit mind. einer Leistung | | Leistungen | | Dauer (Std.) | |
| | Anzahl | Anteil | pro Woche | pro Reha | pro Woche | pro Reha |
| A Sport- und Bewegungstherapie | 916 | 100% | 7,8 | 27,0 | 5,5 | 18,9 |
| B Physiotherapie | 749 | 82% | 3,6 | 12,3 | 1,8 | 6,2 |
| C Information, Motivation, Schulung | 910 | 99% | 1,6 | 5,3 | 1,5 | 4,8 |

| | | | | | | |
|---|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie | 917 | 100% | 1,6 | 5,4 | 0,8 | 2,8 |
| E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien | 605 | 66% | 1,3 | 4,5 | 1,0 | 3,5 |
| F Klinische Psychologie, Neuropsychologie | 745 | 81% | 1,5 | 5,1 | 1,3 | 4,4 |
| G Psychotherapie | - | - | - | - | - | - |
| H Reha-Pflege | 889 | 97% | 2,5 | 8,2 | 0,4 | 1,3 |
| K Physikalische Therapie | 844 | 92% | 4,3 | 14,8 | 1,7 | 5,7 |
| L Rekreationstherapie | 874 | 95% | 6,5 | 22,3 | 5,5 | 18,9 |
| M Ernährung | 918 | 100% | 7,4 | 25,3 | 0,3 | 0,9 |
| Insgesamt | 918 | 100% | 35,9 | 122,7 | 18,3 | 62,8 |

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2022 aktuellster Bericht

2.2.2 Angiologie/ Innere Medizin

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Rehabilitationsziele sind:

- ┆ Verbesserung der Mobilität durch Erweiterung der maximalen Gehstrecke
- ┆ Sonstige Verbesserung der Mobilität
- ┆ Selbstversorgung im eigenen Lebensalltag verbessern oder wieder zu erlangen
- ┆ Den Anschluss an für den Rehabilitanden wichtige Gemeinschaften zu festigen oder neu aufzubauen
- ┆ Die Wiedereingliederung in den bisherigen Beruf oder den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen
- ┆ Erarbeitung des Inhaltes und des Umganges mit der Erkrankung, Krankheitsverständnis stärken
- ┆ Erlernen des Nikotinverzichtes, u.a. anhand von psychologisch geführten Seminaren
- ┆ konsequente Hautpflege
- ┆ Einübung des Patienten in den Gebrauch von Hilfsmitteln
- ┆ Versorgung mit Gehhilfen, um Mobilität im Wohn- / Berufsumfeld zu ermöglichen
- ┆ Aktivierung familiärer Unterstützungsmöglichkeiten oder professioneller Dienste über den sozialmedizinischen Dienst
- ┆ Förderung und Stärkung sowohl der Eigenmotivation zur täglichen Durchführung von körperlicher Bewegung, als auch das Bewusstsein zur Änderung des Lebensstils.

Lymphologie

Rehabilitationsziele sind:

Auf der Grundlage der genauen Kenntnisse der Funktionsstörung des Lymphsystems und der zusätzlichen Funktionsstörungen durch begleitende Zusatzerkrankungen wird ein individuelles, im Zeitraum der Rehabilitation, realistisch erreichbares Ziel für die Funktionsverbesserung gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Die wichtigsten Parameter sind die Volumetrie und die Bestimmung der Muskelkraft, korreliert mit der Aussage des

Patienten bezüglich der subjektiven Beschwerden mit der klinischen Untersuchung, die auf die Lymphödemqualität abzielt.

Die Zielfestlegung wird ausgehend von den Angaben des Patienten bei der Aufnahmeuntersuchung quantitativ in Milliliter bzw. Prozent der Umfangsdifferenz angegeben. Wird bei der Rehabilitationsdiagnostik ein von diesen Angaben stark abweichendes Ödemvolumen ermittelt, erfolgt eine Korrektur des entsprechenden Rehabilitationszieles.

Außerdem

- ⌋ Die Mobilität zu verbessern
- ⌋ Die Selbstversorgung im eigenen Lebensalltag zu sichern oder wieder zu erlangen
- ⌋ Den Anschluss an für den Rehabilitanden wichtige Gemeinschaften zu festigen oder neu aufzubauen
- ⌋ Die Wiedereingliederung in den bisherigen Beruf oder den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen
- ⌋ die Beschaffung und das Tragen von Kompressionsstrümpfen
- ⌋ die konsequente Hautpflege
- ⌋ die Einübung des Patienten in den Gebrauch von Hilfsmitteln
- ⌋ die Versorgung mit Gehhilfen, um Mobilität im Wohn- / Berufsumfeld zu ermöglichen
- ⌋ ggf die Versorgung mit einem Treppenlift im Wohn- / Berufsumfeld
- ⌋ die Aktivierung familiärer Unterstützungsmöglichkeiten oder professioneller Dienste
- ⌋ Förderung und Stärkung sowohl der Eigenmotivation zur täglichen Durchführung von körperlicher Bewegung, als auch das Bewusstsein zur Änderung des Lebensstils.

Adipositas

Rehabilitationsziele sind:

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung und Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin nennen folgende Behandlungsziele:

- ⌋ Adipositas Grad I: 5–10% Gewichtsabnahme
- ⌋ Adipositas Grad II: 10–20% Gewichtsabnahme
- ⌋ Adipositas Grad III: 10–30% Gewichtsabnahme

Therapeutische Ziele sind:

- ⌋ Das Essverhalten nachhaltig verändern
- ⌋ Das Bewegungsverhalten nachhaltig verändern
- ⌋ Durchführung begleitender Psychotherapie bei Bedarf
- ⌋ Einbeziehen der Partner, der Familie
- ⌋ Stärkung der Eigenmotivation durch Vorfreude auf ein gesundes Leben mit mehr Wohlfühlen, Lust an Bewegung, besserem Lebensstil, genussvollem Essen, Unabhängigkeit, Freiheit, sozialen Kontakten: Nicht „weg vom Übergewicht“, sondern „hin zum Leben“.

2.2.2.1 Therapiekonzepte

Das RehaKlinikum Bad Säckingen verfügt über ein ausführliches Medizinisches Konzept, das insbesondere die Therapiekonzepte zu den wichtigsten Erkrankungen der behandelten Indikationen beschreibt.

Zu folgenden Erkrankungen liegen spezifische Therapiekonzepte vor:

- ┆ alle Formen des Beinlymphödems einschließlich onkologische Lymphödeme, Genital- und Kopflymphödeme sowie Komplikationen wie Elephantiasis, chronische Infekte und Ulcera
- ┆ Postthrombotische Syndrome mit phlebostatischem Ödem und Dermatopathie bis hin zum Ulcus cruris
- ┆ Lipödeme und deren Komplikationen
- ┆ Rehabilitation bei pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit):
- ┆ Konservative Therapie der pAVK durch Gehtraining und Lebensstiländerung: (Einstellung von Hypertonie, Hyperlipidämie und Diabetes; Gewichtsreduktion)
- ┆ Rehabilitation nach angiologischer Intervention: Konservative Nachbehandlung bei Z. n. PTCA sowie nach gefäßchirurgischen Eingriffen.
- ┆ Strukturierte und erfolgreiche Programme bei Adipositas („Langfristig leichter Leben“ und „Etappen-Heilverfahren“)

2.2.2.2 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Hier sind für den Fachbereich Angiologie/Innere Medizin noch keine Angaben möglich, da bisher keine entsprechende Auswertung der DRV vorliegt.

2.2.2.3 Therapeutische Leistungen

Hier sind für den Fachbereich Angiologie/ Innere Medizin noch keine Angaben möglich, da bisher keine entsprechende Auswertung der DRV vorliegt.

Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Sicherung der bestehenden Qualität und deren kontinuierliche weitere Verbesserung ist ein zentrales Bestreben im RehaKlinikum Bad Säckingen.

Die Projekte des internen Qualitätsmanagements werden von der Geschäftsführung, der ärztlichen und therapeutischen Leitung der Klinik in direkter Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagementbeauftragten initiiert und koordiniert.

Das RehaKlinikum ist nach DIN ISO EN 9001:2015 sowie nach den Kriterien der DEGE-MED zertifiziert.

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung nimmt das RehaKlinikum am QS-Programm der Deutschen Rentenversicherung teil.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Im Rahmen der jährlichen Qualitätsplanung erfolgte eine regelmäßige Risikoanalyse und die Planung von strategischen Zielen. Nach Umsetzung der geplanten Maßnahmen werden die Ergebnisse auf ihre Wirksamkeit hin analysiert und bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen geplant.

Aufbauend auf die strategischen Ziele erfolgt eine Aufstellung der Abteilungsziele für das kommende Jahr.

In einer jährlichen Strategiesitzung teilen die Abteilungsleiter die Umsetzung der Abteilungsziele mit und begründen, warum bestimmte Ziele nicht erreicht wurden und legen gegebenenfalls Korrekturmaßnahmen fest.

Es erfolgt die Veröffentlichung eines Projektplanes hinsichtlich der Umsetzung der Zielsetzungen durch die Qualitätsmanagementbeauftragte.

Eine Managementbewertung der strategischen Ziele erfolgt durch Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des Controllings.

Im Sinne einer abschließenden Berichterstattung erfolgt jährlich die Erstellung und Veröffentlichung des Qualitätsberichtes durch die Qualitätsmanagementbeauftragte.

Für das Berichtsjahr 2024 wurden Qualitäts- und Unternehmensziele definiert. Hier ein Auszug:

| Thema | Angestrebtes Ergebnis | Zielerreichung ja/nein |
|----------------------------------|---|------------------------|
| Aktualität Medizinische Konzepte | Weiterentwicklung nach Marktanalyse u. entsprechend den Vorgaben der Kostenträger und Interessen unserer Partner. Einführung neuer Geschäftsfelder (z. B. Prävention, Ausbau AR, Hundezimmer) | Ja |
| Zufriedene Rehabilitanden | Hohe Weiterempfehlungsquote | k.A. erst 2025 wieder |

| | | |
|-------------------------------|--|----|
| Zufriedene Mitarbeiter | Zertifizierung Betriebliches Gesundheitsmanagement (Kursangebote, Management), Fortbildungsprogramm E-Learning | Ja |
| Erfolgreiche Rezertifizierung | Rezertifizierungsaudit DIN EN ISO 9001:2015 und DEGEMED ohne Abweichungen in 2024 | Ja |
| Internes Audit | Prüfung Kernprozess auf Verbesserungen und Korrekturmaßnahmen. | Ja |

Die Auswertung der Zielerreichung für das Jahr 2024, erfolgte im Rahmen der aktuellen Managementbewertung. Für das Jahr 2025 wurden weitere Verbesserungs- u. Korrekturmaßnahmen beschlossen.

Im Rahmen unserer finanziellen und personellen Möglichkeiten haben wir einige Korrekturmaßnahmen eingeleitet. Wir haben z.B. Aufenthaltsbereiche freundlicher und mit bequemeren Sitzmöglichkeiten ausgestattet. Freizeitprogramm erweitert.

Wir haben in manchen Bereichen wie z.B. Patientenaufnahme, Therapieplanung, Therapeuten, Medizinischer Schreibdienst das Personal aufgestockt um einen besseren Ablauf, gerade auch durch den Mehraufwand durch die Präventionsmaßnahmen, zu gewährleisten. Das Personal im Pflegebereich wurde, auf Grund der größeren Belegungszahl von AR-Rehabilitanden, aufgestockt. Die Einführung eines modernen KIS-Systems wurde umgesetzt.

3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards

Das RehaKlinikum orientiert sich an den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und den KTL-Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung. Die für die Indikationen des RehaKlinikums relevanten Therapiestandards der DRV sind der Therapiestandard „chronischer Rückenschmerz“ sowie der Therapiestandard „Hüft- und Knie-TEP“.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Alle rechtlichen und sonstigen relevanten Anforderungen an das RehaKlinikum werden erfüllt.

Rechtliche Anforderungen sind insbesondere in folgenden Bereichen vorhanden:

- ☐ Hygiene
- ☐ Arbeitsschutz
- ☐ Datenschutz
- ☐ Medizinprodukte
- ☐ Brandschutz
- ☐ Betäubungsmittel
- ☐ Betriebsarzt

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

Im RehaKlinikum 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 von DIN EN ISO und DEGEMED dokumentiert.

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

3.2.1.1 Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Das interne Qualitätsmanagement des RehaKlinikums wird koordiniert durch die Qualitätsmanagementbeauftragte, das QM-Lenkungsteam und den QM-Moderatoren aus den verschiedenen Arbeitsbereichen. Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist direkt dem Geschäftsführer unterstellt.

Einige zentrale Maßnahmen des Qualitätsmanagements im RehaKlinikum sind die jährlichen Durchführung von internen Audits, die Revision der Dokumente, die stetige Durchführung von Rehabilitandenbefragungen und Beschwerdemanagement, Mitarbeiterbefragungen, Koordination des Risikomanagements etc.

3.2.1.2 QM-Projekte

Im Berichtszeitraum 2024 wurden unter anderen folgende QM-Projekte durchgeführt:

- || Entwicklung/Einführung neuer Geschäftsfelder/Indikationen
- || Projekt zur Bereichsübergreifenden Teambildung (Aufnahme, Pflege, Therapie.)
- || Optimierung der Speiseversorgung nach Umstellung auf einen Caterer

Entwicklung Umweltkonzept: Von der Einführung eines Umweltkonzeptes nehmen wir derzeit Abstand. Die Kriterien zur Einführung eines Umweltkonzeptes sind sehr hoch. Es wären enorme finanzielle und personelle Ressourcen, über einen langen Zeitraum nötig. In der aktuell angespannten Lage des Gesundheitswesens, konzentrieren wir uns in erster Linie verstärkt auf die Behandlungszufriedenheit unserer Rehabilitanden sowie auf die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Folgende internen und externen Fort- und Weiterbildungen wurden durchgeführt:

| Abteilung | Fortbildung (intern/ extern) 2024 |
|--------------------|---|
| Medizin | RFA-Fortbildung |
| Medizin | Sozialmedizin + Rehabilitationswesen Modul 1 |
| Medizin | Rheumatologische Brennpunkte in Klinik und Praxis |
| Medizin | Rheuma Update 2024 |
| Medizin | Cardio Update |
| Medizin | |
| Ernährungsberatung | Ernährung bei Lipödem |
| Ernährungsberatung | Ernährungsberatung in den Wechseljahren |

| | |
|----------------|---|
| Therapie | Der <u>nervus vagus</u> und das soziale Nervensystem in der <u>Craniosacralen</u> |
| Therapie | Betrieb bewegt- Einführung BGM |
| Therapie | <u>YogaCoaching</u> - Präventionsmaßnahmen |
| Sozialberatung | Update Entlass Management + Übergangspflege |
| Sozialberatung | BEM und Präventionsverfahren (2mal) |
| Sozialberatung | Update Entlass Management und Übergangspflege |
| Psychologie | Praxis Psychologische Schmerztherapie. <u>Kognitiv-behaviorales</u> Programm für Orthopädie und Psychosomatik |
| Psychologie | |
| Psychologie | |
| Pflege | Moderne Wundversorgung und Materialien |
| Pflege | Hygiene |
| Pflege | |
| Pflege | |
| Haustechnik | |
| Marketing | |
| Marketing | |
| Verwaltung | |

Im RehaKlinikum finden außerdem jährlich folgende Pflichtschulungen statt:

- ┌ Notfallschulung
- ┌ Hygieneschulung
- ┌ Brandschutzschulung
- ┌ Schulung zur Unfallverhütung
- ┌ Datenschuttschulung

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Siehe Tabelle oben.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Für die Messung der Qualität in Rehabilitationseinrichtungen werden bis zu fünf Qualitätsindikatoren herangezogen.

Das RehaKlinikum Bad Säckingen nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

Ergebnisse Fachabteilungen RKBS orthopädie (DRV Bund Bericht 16.12.2024))

- Parameter Qualität 78,98
- Parameter Qualität der Vergleichsgruppe 82,58
- Anzahl Fachabteilungen innerhalb der Vergleichsgruppe 984

3.2.3.1 Orthopädie

Patientenbefragung

Etwa sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation nachbefragt.

C.1.2 Verteilung der adjustierten Qualitätspunkte (Zufriedenheit)

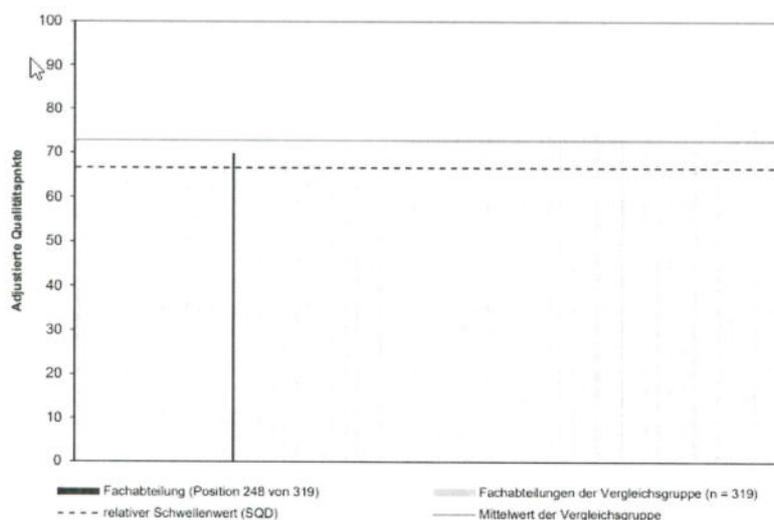


Abbildung 1: Verteilung der Fachabteilungen nach Qualitätspunkten (Zufriedenheit), adjustierte Werte

| | |
|--|-------|
| Qualitätspunkte der Fachabteilung (adjustiert) | 69,69 |
| Mittelwert der Vergleichsgruppe (adjustiert) | 72,77 |
| relativer Schwellenwert (SQD) | 66,61 |

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

Quelle/Stand: letzter DRV Bericht 2025, RB-Befragung Zeitpunkt Aug. 2022 bis Juli 2023 aktuellster
Es wurden **69,69 von 100** möglichen Qualitätspunkten erreicht

Bei der Parameterqualität orthopädie Stand 16.12.2024 = 71,75 Q-Punkte

C.1.4 Verteilung der adjustierten Qualitätspunkte (subjektiver Behandlungserfolg)

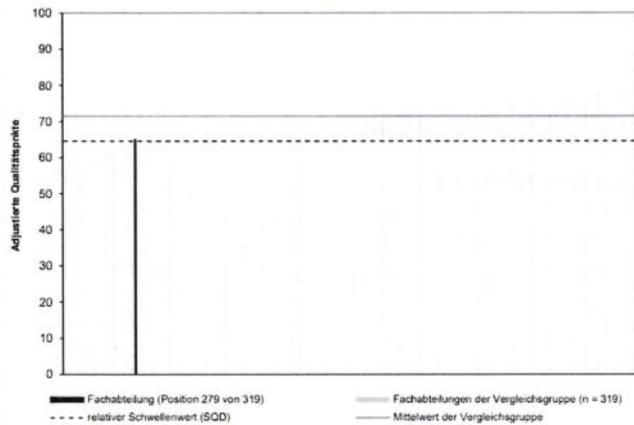


Abbildung 3: Verteilung der Fachabteilungen nach Qualitätspunkten (subjektiver Behandlungserfolg), adjustierte Werte

| | |
|--|-------|
| Qualitätspunkte der Fachabteilung (adjustiert) | 65,10 |
| Mittelwert der Vergleichsgruppe (adjustiert) | 71,51 |
| relativer Schwellenwert (SQD) | 64,58 |

- Quelle/Stand: letzter DRV Bericht 2025, RB-Befragung Zeitpunkt Aug. 2022 bis Juli 2023 aktuellster

Es wurden **65,10 von 100** möglichen Qualitätspunkten erreicht

Bei der Parameterqualität orthopädie Stand 16.12.2024 = 70,05 Q-Punkte

Behandlungserfolg im Patientenurteil

Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Patientensicht

Bei Interesse kann die Auswertung der DRV vom 20.03.2023, für den Auswertungsbe-
reich 01.10.2020 bis 30.09.2021, zur Verfügung gestellt werden. Wegen der Übersicht-
lichkeit des QM-Berichtes werden die 16 Seiten im Bericht nicht abgebildet.

Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt.

| Orthopädie/ Rheumatologie | Absolute Werte RKBS | Q-Punkte RKBS | Q-Punkte Vergleichsgruppe |
|---|---------------------|---------------|---------------------------|
| Leistungsmenge | 35,9 / Woche | 96,38 | 93,83 |
| Leistungsdauer | 18,3 Std. / Woche | 93,28 | 94,12 |
| Leistungsverteilung | k.A.* | 99,73 | 99,14 |
| Therapeutische Versorgung gesamt | k. A.* | 96,46 | 95,7 |

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2023II, Auswertung 2022

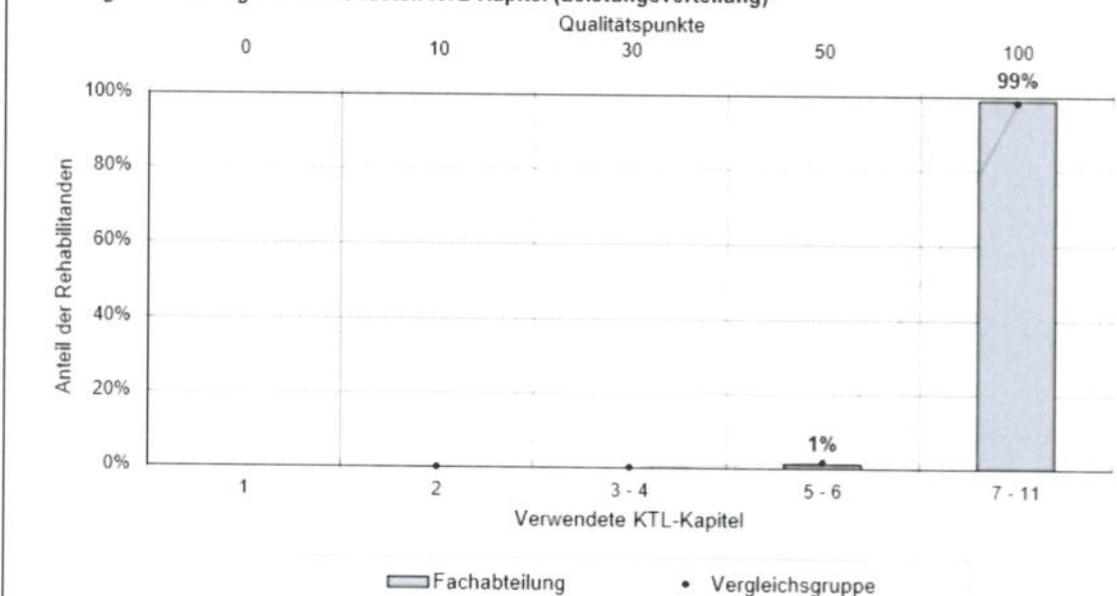
*) Im vorliegenden Bericht der DRV werden keine entsprechenden Angaben gemacht.

Fachabt.: Bad Säckingen - RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH
Rheumatologie

Vgl.-Gruppe: Rheumatologische Reha-Fachabteilungen

C.1 KTL-Bewertungskennzahlen

Abbildung 3: Verteilung der verwendeten KTL-Kapitel (Leistungsverteilung)



Quelle/Stand: DRV Bericht Therapeutische Versorgung (KTL) Bericht 2020 aktuellster Bericht

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten KTL-Leistungen und legen somit fest, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien erfüllen soll. Die Erfüllung dieser Anforderungen – bezogen auf die Gesamtheit der mit der entsprechenden Diagnose behandelten Patienten – wird im Folgenden für die relevanten Reha-Therapiestandards dargestellt.

Diese sind für das RehaKlinikum der Therapiestandard „Chronischer Rückenschmerz“ sowie der Therapiestandard „Hüft- und Knie-TEP“. Eine Auswertung durch die DRV hinsichtlich der Erfüllung dieser Standards liegt nur für den Therapiestandard „Chronischer Rückenschmerz“ vor.

Die Ergebnisse werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt.

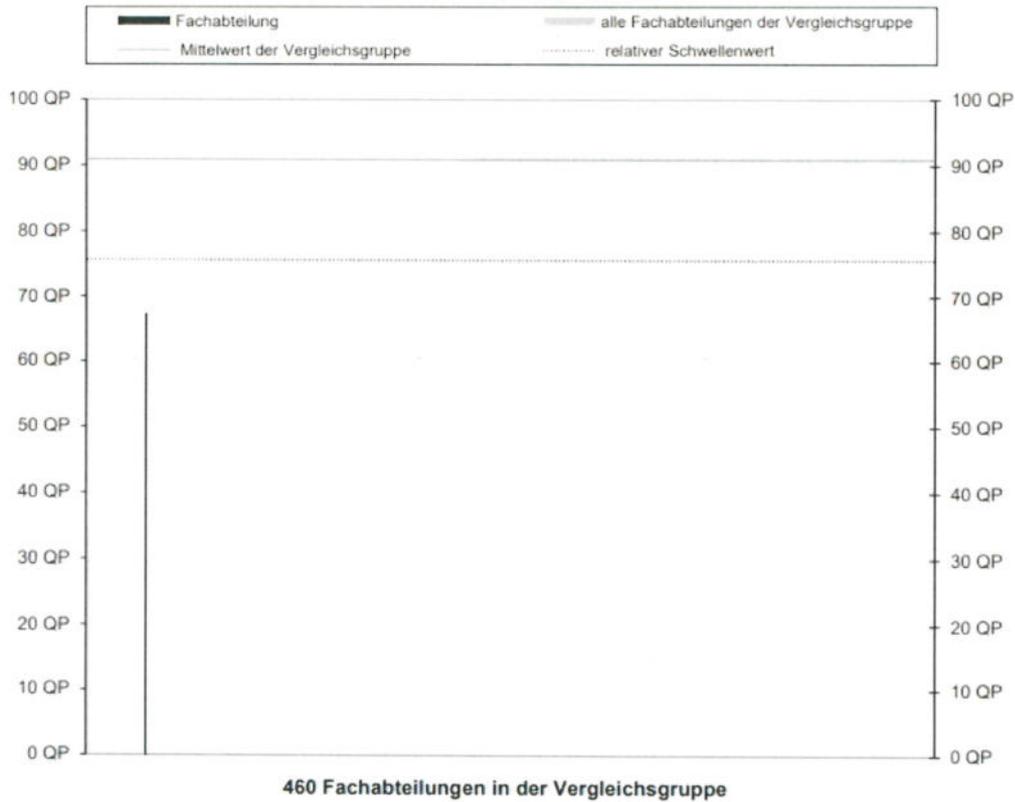
| Versorgung Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard | | | | | | n = 88 |
|---|--|-------------------------------|----------------------------|-----|------------------------------------|---------------|
| Chronischer Rückenschmerz MBOR | | Anteil der Rehabilitanden ... | | | | Mindestanteil |
| Entlassungszeitraum: 01.01.2021-31.12.2021 | | ohne Leistungen des ETM | mit zu geringen Leistungen | | mit erfüllten Mindestanforderungen | |
| TM | unter 2/3 | | ab 2/3 | | | |
| ETM 01: | Bewegungstherapie | 0% | 0% | 10% | 90% | 90% |
| ETM 02: | Funktionelle u. arbeitsweltbezogene Therapien | 0% | 0% | 1% | 99% | 50% |
| ETM 03: | Massage | 14% | 9% | 44% | 33% | 30% |
| ETM 04: | Krankheitsspezifische Patientenschulung | 13% | 86% | 0% | 1% | 90% |
| ETM 05: | Gesundheitsbildung | 8% | 31% | 61% | 0% | 80% |
| ETM 06: | Ernährungstherapeutische Leistungen | 6% | 0% | 6% | 89% | 20% |
| ETM 07: | Psychologische Interventionen | 0% | 0% | 0% | 100% | 50% |
| ETM 08: | Entspannungsverfahren | 99% | 0% | 0% | 1% | 50% |
| ETM 09: | Schmerzbewältigung | 95% | 5% | 0% | 0% | 50% |
| ETM 10: | Leistungen zur soz. u. beruflichen Integration | 0% | 0% | 0% | 100% | 80% |
| ETM 11: | Vorbereitung nachgehender Leistungen | 0% | 0% | 0% | 100% | 80% |

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapiestandard Chronischer Rückenschmerz MBOR Bericht 2023 aktuellster Bericht

Qualitätspunkte RehaKlinikum Bad Säckingen

Es wurden **67,46 von 100** möglichen Qualitätspunkten erreicht.

Qualitätspunkte der Reha-Fachabteilungen



Quelle/Stand: DRV Bericht Therapiestandard Chronischer Rückenschmerz MBOR Bericht 2023, aktuellster Bericht

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).

| Orthopädie/ Rheumatologie Datenbasis n= 12 Optimum = 100 Qualitätspunkte | Mittelwert | |
|--|------------|------|
| | Klinik | Alle |
| Qualitätspunkte "Anamnese" | 68 | 74 |
| Qualitätspunkte "Diagnostik" | 72 | 78 |
| Qualitätspunkte "Rehaziele u. Rehaverlauf" | 68 | 73 |
| Qualitätspunkte "Sozialmed. Leistungsbeurteilung u. Epikrise" | 71 | 76 |
| Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge" | 80 | 83 |
| Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess" | 67 | 73 |
| Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“ | 71 | 76 |

Quelle/Stand: DRV Bericht Peer Review Somatik – Bericht 2022,
Auswertungszeitraum 01.10.2020-31.03.2021

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Da der vorliegende Bericht der DRV aus dem Jahre 2015 stammt, werden hier die internen Daten veröffentlicht. Die Daten beziehen sich auf Entlassberichte der Kostenträger RLP, BaWü und Bund,

| Alle Indikationen | Jahr | durchschnittliche Laufzeit in Tagen | Laufzeit in Wochen | | | | |
|-----------------------------|------|-------------------------------------|--------------------|------|------|-----|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5+ |
| RehaKlinikum Bad Säckingen | 2024 | 12,0 | 39,2 | 40,1 | 11,9 | 3,3 | 5,5 |
| 100 beste DRV Einrichtungen | | k. A. | | | | | |

Quelle/Stand: Auswertung Laufzeiten interne Dokumentation RKBS 2024

Patientenbeschwerden

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

| Beschwerden n=23 | | |
|------------------|-------------|-----------|
| Träger | % | Anzahl |
| DRV-RLP | 21,74 | 5 |
| DRV-Bund | 47,83 | 11 |
| Kassen | 8,70 | 2 |
| Andere DRV | 13,04 | 3 |
| Patient selbst | 8,70 | 2 |
| Gesamt | 100% | 23 |

Quelle/Stand: interne Dokumentation RKBS 2024

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation des RehaKlinikums fand im Juni 2023 durch die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz statt.

3.2.3.2 Angiologie/ Innere Medizin

Für die Fachabteilung Angiologie/ Innere Medizin liegen keine entsprechenden Berichte der DRV vor, da diese Fachabteilung am RehaKlinikum erst im Jahr 2016 aufgebaut wurde.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Das RehaKlinikum Bad Säckingen nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil.

Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit großer 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.

3.2.4.1 Orthopädie/ Rheumatologie und Angiologie/ Innere Medizin

Patientenbefragung/ Patientenbeschwerden

Ziel ist es, mit Hilfe der monatlich durchgeführten Befragung der Rehabilitanden und der folgenden, strukturierten Auswertung der Bewertungsbögen, Kennzahlen zu der Ergebnisqualität zu erhalten (Durchschnittswerte über alle Bereiche). Bei Bedarf werden Optimierungspotentiale mittels Projekt- und Qualitätszirkel eingeleitet.

Im Rahmen unseres umfassenden Beschwerdemanagements erhalten unsere Rehabilitanden die Möglichkeit, Beschwerden, Wünsche, Bedürfnisse und Verbesserungsvorschläge auf unterschiedliche Art und Weise zu äußern. Ziel ist es, die Bekanntheit der Möglichkeiten zur Äußerung zur gewährleisten (Rehabilitand/Mitarbeiter), sowie die Nutzung aktiv zu fördern. Die Bearbeitung von Äußerungen muss zudem zeitnah erfolgen und für Verbesserungsmaßnahmen genutzt werden. Eine umgehende Bearbeitung trägt zu einem positiven Verhältnis zwischen Rehabilitand und Kostenträger einerseits und der Klinik andererseits bei. Für akute Probleme haben wir eine Hotline „akute Q-Meldung“ eingerichtet.. Seit Januar 2024 haben wir einen digitalen Rehabilitandenfragebogen und seit Juli 2024 einen digitalen Fragebogen für Präventionsteilnehmer.

Maßnahmen im Rahmen unseres Beschwerdemanagements sind insbesondere:

- || Rehabilitandenbefragungen (intern, extern)
- || Offene Sprechstunden
- || Qualitätsmeldungen
- || Einführung neue Mitarbeiter in das BMM
- || Taschenkärtchen „Umgang mit Reklamationen“
- || Reparaturaufträge

| Eingabe | Indikator | Kennzahl | Quelle für Input | IST anz 2024 | Ziel Ziel 2024 |
|-------------------------------|------------------|--------------|------------------|-----------------------|----------------|
| Rückmeldung Patienten, intern | Beschwerden | Anzahl/Jahr | Q-Meldung | 2,79 % | <10% |
| Int. Patientenbefragung | Weiterempfehlung | Anzahl /Jahr | Fragebögen | k.A. % ab 2025 wieder | > 80% |

Quelle/Stand: interne Dokumentation RKBS 2024

Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in der Klinikleitung ausgewertet.

Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet. Dazu wird monatlich die durchschnittliche Therapiedauer pro Woche der Patienten erhoben.

| | Jan | Feb | Mrz | Apr | Mai | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Dez |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Prozentsatz DRV-Patienten mit weniger als 14 h Therapie pro Woche | 15% | 11% | 7% | 13% | 7% | 9% | 7% | 18% | 5% | 17% | 4% | 0% |
| Durchschnittliche Therapiedauer (in Std.) pro Woche (DRV-Patienten) | 18,0 | 18,1 | 18,6 | 16,8 | 17,2 | 18,0 | 17,9 | 17,7 | 17,8 | 16,8 | 17,4 | 18,0 |

Quelle/Stand: interne Dokumentation RKBS 2024

Reha-Therapiestandards

Die Deutsche Rentenversicherung hat für einige der häufigsten Diagnosen Therapiestandards entwickelt, die sich aus evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammensetzen. Die ETM bestehen aus fest zugeordneten KTL-Leistungen und legen somit fest, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien erfüllen soll. Die Erfüllung dieser Anforderungen – bezogen auf die Gesamtheit der mit der entsprechenden Diagnose behandelten Patienten – wird im Folgenden für der für die Fachabteilung Orthopädie/ Rheumatologie relevante Reha-Therapiestandard „Chronischer Rückenschmerz“ dargestellt:

| Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard | | | | | | n = 88 |
|---|---|-------------------------------|----------------------------|--------|------------------------------------|---------------|
| Chronischer Rückenschmerz | | Anteil der Rehabilitanden ... | | | | Mindestanteil |
| Entlassungszeitraum: 01.01.2021-31.12.2021 | | ohne Leistungen des ETM | mit zu geringen Leistungen | | mit erfüllten Mindestanforderungen | |
| ETM | | | unter 2/3 | ab 2/3 | | |
| ETM 01: | Bewegungstherapie | 0% | 0% | 10% | 90% | 90% |
| ETM 02: | Funktionelle u. arbeitsweltbezogene Therapien | 0% | 0% | 1% | 99% | 50% |
| ETM 03: | Massage | 14% | 9% | 44% | 33% | 30% |
| ETM 04: | Patientenschulung Chr. Rückenschmerz | 13% | 86% | 0% | 1% | 90% |
| ETM 05: | Gesundheitsbildung | 8% | 31% | 61% | 0% | 80% |
| ETM 06: | Ernährungstherapeutische Leistungen | 6% | 0% | 6% | 89% | 20% |
| ETM 07: | Psychologische Interventionen | 0% | 0% | 0% | 100% | 50% |
| ETM 08: | Entspannungsverfahren | 99% | 0% | 0% | 1% | 50% |
| ETM 09: | Schmerzbewältigung | 95% | 5% | 0% | 0% | 50% |

| | | | | | | |
|---------|---|----|----|----|------|-----|
| ETM 10: | Leistungen zur beruflichen und sozialen Integration | 0% | 0% | 0% | 100% | 80% |
| ETM 11: | Vorbereitung nachgehender Leistungen | 0% | 0% | 0% | 100% | 80% |

Quelle/Stand: DRV Bericht Therapiestandard Chronischer Rückenschmerz Bericht 2023 Zeitraum 2021

Es wurden 67,46 von 100 möglichen Qualitätspunkten erreicht

Laufzeit der Entlassungsberichte

Die Laufzeiten der Entlassungsberichte werden intern monatlich erhoben und in der Klinikleitung gegebenenfalls ausgewertet. Die Erhebung erfolgt gemeinsam für die Fachbereiche Orthopädie, Rheumatologie und Innere Medizin/ Angiologie.

| E-Bericht Laufzeiten | | | | |
|----------------------|----------------|-------------------------|-------------|----------------------------|
| Zeitraum | | Januar 24 - Dezember 24 | | |
| | Vorgabe intern | Fälle | Laufzeit | Differenz Vorgabe Laufzeit |
| DRV RLP | 8 | 156 | 12,2 | 4,2 |
| DRV BaWü | 8 | 300 | 11,9 | 3,9 |
| DRV Bund | 8 | 498 | 10,8 | 2,8 |
| Gesamt | 8 | 954 | 11,4 | 3,4 |

| Zeitraum | Januar 24 - Dezember 24 | | |
|---------------|-------------------------|------------------------------|-------------|
| | Fälle | Fälle mit Laufzeit > 14 Tage | Anteil in % |
| DRV RLP | 156 | 29 | 19% |
| DRV BaWü | 300 | 61 | 20% |
| DRV Bund | 498 | 102 | 20% |
| Gesamt | 954 | 192 | 20% |

Quelle/Stand: interne Dokumentation RKBS 2024

3.2.4.2 Komplikationen/ Fehlermanagement

Im Rahmen des Risikomanagements werden unter anderem Daten zu Komplikationen, Wundinfektionen und Stürzen statistisch erfasst und jährlich ausgewertet. Außerdem erfolgt jährlich eine Risikoanalyse der wichtigsten Prozesse aller Arbeitsbereiche.

Insgesamt werden zahlreiche weitere interne Kennzahlen im Rahmen der jährlichen Managementbewertung erfasst und bewertet und gegebenenfalls Maßnahmen abgeleitet.

Um Risiken zu minimieren, arbeiten wir nach Standards und Richtlinien (z. B. Sturzmanagement, Wundmanagement). Der tatsächliche Einfluss auf die Fallzahlen ist dennoch relativ gering und in Zusammenhang mit der Aufnahme- und der Multimorbidität des Rehabilitanden zu betrachten. Ab 2020 differenzieren wir vermeidbare und unvermeidbare Fälle.

| Eingabe | Indikator | Kennzahl | Quelle für Input | IST 2024 | Ziel Bewertungsjahr |
|------------------|--------------------------|--------------|------------------|----------|---------------------|
| Risikomanagement | Komplikationen (Unfälle) | Abweichung % | Doku Schreibbüro | 0,04 % | <2% (Gesamt) |
| Risikomanagement | Wundinfektionen | Abweichung % | Doku Schreibbüro | 0,04 % | <2% |
| Risikomanagement | Stürze | Abweichung % | Doku Schreibbüro | 0,91 % | 2,0% (Gesamt) |

Quelle/Stand: interne Dokumentation RKBS 2024

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Die vorliegenden medizinischen und therapeutischen Konzepte werden regelmäßig überarbeitet. Dies wird auch durch die Dokumentenrevision im Rahmen des Qualitätsmanagements sichergestellt. Zudem werden aktuelle Entwicklungen hin zu neuen Versorgungsangeboten auf Seiten der Kostenträger oder anderen externen Interessengruppen stets beobachtet und gegebenenfalls in das Angebot des RehaKlinikums integriert.

Aktuell begegnen wir der großen Herausforderung, den Gesundheitsstandort Bad Säckingen und das Rehaklinikum durch eine örtliche Bündelung und durch die Einführung neuer medizinischer Versorgungsangebote zu stärken. Hier planen wir weitere Geschäftsfelder, wie z.B. die Physiotherapiepraxis im Gesundheitscampus, einzuführen.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Das RehaKlinikum Bad Säckingen hat im Jahr 2024 an folgenden externen Veranstaltungen teilgenommen:

- ┆ Kongress: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- ┆ Kongresse „Update – Veranstaltungen“ Rheumatologie & Kardiologie
- ┆ Kongress: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
- ┆ Kongress: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie & Unfallchirurgie
- ┆ Fachaustausch mit Reha-Netz des Universitäts-Klinikums Freiburg
- ┆ Fall-Kasuistik-Abende Rheumatologie – Uniklinik Freiburg

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Hochrhein-Institut am RKBS e.V.

Das RKBS verfügt mit dem „Hochrhein-Institut am RKBS e.V.“ (HRI) über eine eigene Forschungsabteilung, die als eingetragener Verein konstituiert ist und z.T. über Forschungsprojekte finanziert wird, die mit der Geschäftsführung des RKBS abgestimmt sind. Das HRI wird seit 2015 von Dr. Nikolaus Gerdes wissenschaftlich geleitet. Im Rahmen des alljährlich stattfindenden Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums der DRV sind in den vergangenen Jahren regelmäßig von Mitarbeitern des RKBS und des HRI Vorträge gehalten worden, in denen aktuelle Fragestellungen anhand von Daten aus dem RKBS aufgegriffen wurden.

5 Ausblick und Aktuelles

Die erfolgreiche Aufrechterhaltung des **Zertifikats „Erfüllung der Anforderungen eines internen Qualitätsmanagements“** bestätigt unser hohes Qualitätsniveau. Das Ergebnis ist uns Anspruch und Verpflichtung zugleich.

Wir stellen uns den Erfordernissen des Marktes und den Interessen unserer externen und internen Partner. Interdisziplinäre Projektgruppen erarbeiten neue zukunftsfähige medizinische Konzepte, die im Rahmen des Qualitätsmanagements analysiert werden. Nachdem die **Einführung neuer Geschäftsfelder** - Präventionsprogramme der Deutschen Rentenversicherung „RV Fit“ und „RV Fit KOMPAKT“, so wie die im März 2024 erteilte DRV Genehmigung einer eigenen Fachabteilung „Rheumatologie“ und Rehabilitation mit Hund abgeschlossen sind, planen wir die Erweiterung der Angebote AR-Rehabilitation und Reha mit Hund.

Ein weiteres Projekt ist die Planung einer Physiotherapiepraxis im Gesundheitscampus Bad Säckingen im Jahre 2025.

Regelmäßige Analysen von Risiken und Chancen, kontinuierliche Verbesserung und Transparenz, bilden die Grundlage unseres qualitätsorientierten Handelns. Durch die Ausweitung unseres Feedbacksystems, durch die Einführung eines Onlinefragebogens entsprechend dem Fragebogen der Deutschen Rentenversicherung, bekamen wir 2024 weitere wertvolle Hinweise zur Verbesserung unserer Prozessqualität.

Neben der Patientenzufriedenheit steht auch die **Patientensicherheit im Focus** unserer täglichen Arbeit. Wir überwachen den jährlichen Händedesinfektionsmittelverbrauch um im Bedarfsfall Korrekturmaßnahmen einzuleiten.

Unsere Mitarbeiter sind ein wesentlicher Faktor für die Leistungsfähigkeit des Unternehmens. Im Focus des demographischen Wandels planen wir systematisch, den Erwerb und Erhalt von „Wissen“. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung zur Sicherung der Rehabilitandenzufriedenheit und die Voraussetzung für ein qualitativ, hohes Leistungsangebot.

Als moderner, attraktiver Arbeitgeber im Landkreis Waldshut, bieten wir ein modernes, elektronisches Fortbildungsportal an. Wir sind ebenfalls Mitglied des Personalforums Südwest. Mit gezielten Marketingstrategien für die Mitarbeiterakquise stellen wir uns, wie viele andere Unternehmen auch, den Auswirkungen der demographischen Entwicklung.

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) integrieren wir alle Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit unserer Mitarbeiter. Dazu gehören beispielsweise Maßnahmen zum Arbeitsschutz und zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Das achte Jahr in Folge, bieten wir in Zusammenarbeit mit externen Partnern unterschiedlichste Aktionen aus dem Bereich „gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannung“, zur Förderung der Mitarbeitergesundheit an. Als erstes Unternehmen am Hochrhein und 8. Unternehmen von Baden-Württemberg haben wir das Zertifikat „Zertifikates „Betriebliches Gesundheitsmanagement nach DIN SPEC 91020“ im Jahr 2023 Jahr erworben. So werden wir unserer Überzeugung „zufriedene und gesunde Mitarbeiter sind ein wesentlicher Bestandteil für zufriedene Rehabilitanden“ gerecht.

6 Glossar

Audit

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

BAR

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

BQR

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

BADO-Verfahren

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

DEGEMED e.V.

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

Externe Qualitätssicherung der DRV

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

Fachverband Sucht e.V.

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

ICD-10-Codierung

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

Indikationen

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

Interessenspartner

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

IRENA

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

Katamnese

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

KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)

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

Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärzte der

Einrichtungen. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien und auf Vollständigkeit hin geprüft.

Psychoedukation

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

Reha-Therapiestandards der DRV

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

Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS

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

Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001

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

Visitationen

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

Zertifizierung

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2015 und DEGE-MED bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

Zertifizierungsstelle

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

Impressum

RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH
Bergseestraße 61
79713 Bad Säckingen
Telefon: +49 (0) 7761/554-0
E-Mail: info@rkbs.de

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Nicole Töpfer
Telefon: +49 (0) 7761/554-4005
E-Mail: nicole.toepfer@rkbs.de

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.rkbs.de/>

Ausgabedatum 03/2025 Version 8

Freigabe Geschäftsführer: Herr P. Kaiser

