



**Wicker-Kliniken.** Wir sorgen für Gesundheit.



## Hardtwaldklinik II

**Bad Zwesten**

Fachklinik für psychogene Erkrankungen

Qualitätsbericht für das Jahr **2019**



**Hardtwaldklinik II**  
Wicker GmbH & Co. KG  
Hardtstraße 32  
34596 Bad Zwesten





Hardtwaldklinik II  
Fachklinik für psychogene Erkrankungen  
Wicker GmbH & Co.KG  
Hardtstraße 32  
34596 Bad Zwesten

Hardtwaldklinik II  
Fachklinik für psychogene Erkrankungen  
Wicker GmbH & Co. KG  
Hardtstraße 32, 34596 Bad Zwesten  
Geschäftsführer: Werner Wilhelm J. Wicker,  
Dr. rer. pol. K.-H. Vornholt  
Handelsregister Kassel HRA 11106  
Steuernummer: 26 381 30103  
IK 260 660 338 (Reha)  
IK 260 620 625 (Krankenkasse)  
IK 260 660 771 (Akut)

Tel.: 0 56 26.88-0  
Fax: 0 56 26.88-1111  
E-Mail: [Info@hardtwaldklinik2.de](mailto:Info@hardtwaldklinik2.de)  
Internet: [www.hardtwaldklinik2.de](http://www.hardtwaldklinik2.de)

Kostenfreies Servicetelefon  
0800 9146360

### **Ansprechpartner**

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

#### **Verwaltungsleitung**

Frau Janowski-Luedtke  
Dipl. Betriebswirtin (FH)  
Sekretariat  
Frau Kilian  
Telefon: 0 56 26.88-1784  
Telefax: 0 56 26.88-1884  
[Kilian@hwk2.de](mailto:Kilian@hwk2.de)

#### **Ärztlicher Direktor Chefarzt Rehabilitation**

Herr Dr. med. Schäfer  
Sekretariat  
Frau Homburg  
Telefon: 0 56 26.88-1702  
Telefax: 0 56 26.88-1833  
[Homburg@hwk2.de](mailto:Homburg@hwk2.de)

#### **Rehabilitandenanmeldung**

Frau Kunz / Frau Dolatowski  
Telefon: 0 56 26.88-1705  
Telefax: 0 56 26.88-1855

#### **Med. Leitung der Krankenhausabteilung**

Frau Dr. Baumann  
Sekretariat  
Frau Groß  
Telefon: 0 56 26.88-1717  
Telefax: 0 56 26.88-1872  
[Groß@hwk2.de](mailto:Groß@hwk2.de)

---

## Geleitwort

### Liebe Leserin, lieber Leser,

seit über zehn Jahren veröffentlichen wir unseren Qualitätsbericht im Internet, um Ihnen die Leistungsfähigkeit der Klinik darzulegen.

Die Geschäftsführung der Wicker-Gruppe beschloss bereits 1998 in allen Kliniken ein internes Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Die Hardtwaldklinik II ist seit 1999 nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für medizinischen Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert.

Wesentliches Element der externen Qualitätssicherung ist die obligatorische Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm unseres Hauptbelegungsträgers, der Deutschen Rentenversicherung Bund, mit den Elementen: Beschwerdeverbesserung, Leistungsdichte (KTL Maßnahmen), Rehabilitandenzufriedenheit, Rehabilitandenbeschwerden, Peer Review und Berichtslaufzeiten.

Der vorliegende Qualitätsbericht gliedert sich in drei Teile:

- Teil I: Allgemeine Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept.
- Teil II: In Anlehnung an die gesetzlichen Vorgaben für Akutkrankenhäuser werden Leistungsdaten der Hardtwaldklinik II übersichtlich dargestellt.
- Teil III: Fern- und Nahziele der Hardtwaldklinik II, Ergebnisse der Qualitätspolitik, Zufriedenheit unserer Interessenspartner.

Der Qualitätsbericht wird jährlich neu erstellt und weiterentwickelt. Für ergänzende Informationen und natürlich auch für Anregungen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen

Die Klinikleitung der

Hardtwaldklinik II

---



Wicker-Kliniken. Wir sorgen für Gesundheit.

---

## Kontaktadresse des Verbandes



*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](http://www.degemed.de)

E-Mail: [degemed@degemed.de](mailto:degemed@degemed.de)

---

<b>1</b>	<b>REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>Die Klinik</b>	<b>6</b>
1.1.1	Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2	Träger der Einrichtung	7
1.1.3	Beleger, Zulassungen und Verträge	7
<b>1.2</b>	<b>Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept</b>	<b>7</b>
1.2.1	Qualitätsverständnis	7
1.2.2	Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	8
1.2.3	Rehabilitationskonzepte	10
1.2.4	Besondere Betreuungsstrukturen	23
1.2.5	Ergebnisqualität	23
1.2.6	Fallzahl behandelter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden	24
1.2.7	Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	24
1.2.8	Zertifizierung	24
<b>2</b>	<b>DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen</b>	<b>25</b>
2.1.1	Mitarbeiter	25
2.1.2	Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	27
2.1.3	Medizinische Notfallversorgung	27
<b>2.2</b>	<b>In der Klinik behandelte Krankheitsbilder</b>	<b>28</b>
2.2.1	Psychosomatik und Psychotherapie, Stationen II bis V	28
<b>3</b>	<b>QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>34</b>
<b>3.1</b>	<b>Qualitätspolitik der Einrichtung</b>	<b>34</b>
3.1.1	Strategische und operative Ziele	34
3.1.2	Umsetzung von Therapiestandards	35
3.1.3	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	36
<b>3.2</b>	<b>Qualitätssicherung für die Einrichtung</b>	<b>36</b>
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	36
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	37
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	38
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	47
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	48
<b>4</b>	<b>AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>	<b>49</b>
<b>4.1</b>	<b>Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen</b>	<b>49</b>
<b>4.2</b>	<b>Sonstige Aktivitäten der Einrichtung</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>AUSBlick UND AKTUELLES</b>	<b>51</b>
<b>6</b>	<b>GLOSSAR</b>	<b>52</b>
<b>7</b>	<b>IMPRESSUM</b>	<b>56</b>

---

# 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

## 1.1 Die Klinik

Die Hardtwaldklinik II ist eine seit vielen Jahren etablierte Rehabilitationsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Sie wurde im Januar 1977 eröffnet und wird seitdem in privater Trägerschaft geführt.

Im Jahr 2019 verfügte die Klinik über insgesamt 330 vollstationäre Behandlungsplätze. Davon stehen 40 Betten der Krankenhausabteilung zur Verfügung, die im Krankenhausplan des Landes Hessen ausgewiesen sind.

### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Bad Zwesten liegt zwischen den Universitätsstädten Marburg/Lahn und Kassel im reizvollen kurhessischen Bergland. Die Hardtwaldklinik II steht auf einem Hügel, mit Blick auf den Ortskern von Bad Zwesten und das Schwalmthal. Die Infrastruktur des Ortes bietet viele Freizeitaktivitäten, wie Ausflugsfahrten, geführte Wanderungen, Sprachkurse und Vortragsveranstaltungen. Ein Besuch des nahe gelegenen Edersees bietet die Möglichkeit zum Schwimmen, Surfen, Segeln und Tauchen. In der Sport- und Kulturhalle der Hardtwaldklinik II werden kulturelle Veranstaltungen durchgeführt. Das hessische Staatsbad Bad Wildungen und die Domstadt Fritzlar sind jeweils 15 km entfernt.

Weitere Informationen über den Kurort erhalten sie durch die Kurverwaltung, Ringstraße 1 in 34596 Bad Zwesten oder unter [www.badzwesten.de](http://www.badzwesten.de).

Entsprechend ihrem breiten therapeutischen Angebot verfügt die Klinik über großzügige Räumlichkeiten und ist technisch angemessen ausgestattet. Für die Behandlung stehen unter anderem

- ein großes Hallenbad mit 25 m Bahnen und angegliederter Sauna,
- eine große Sport- und Kulturhalle,
- Einzelgesprächs- und Gruppenräume,
- eine Gymnastikhalle sowie
- ein Raum für Funktionelles Training und Ergometertraining zur Verfügung.

Behandlungsräume für

- die Ergotherapie,
  - die Gestaltungstherapie,
  - die Bewegungstherapie,
  - die Musiktherapie,
  - die Physiotherapie sowie
  - eine Lehrküche und ein Bereich für die ergotherapeutische Freizeitgestaltung sind ebenfalls vorhanden.
-

---

Die Hardtwaldklinik II verfügt über 330 Einbettzimmer, die alle mit eigener Dusche und WC ausgestattet sind, 312 Zimmer haben einen direkten Zugang zum Balkon.

### 1.1.2 Träger der Einrichtung

Die Hardtwaldklinik II Wicker GmbH & Co. KG ist eine Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in privater Trägerschaft und ein Unternehmen der Wicker-Gruppe.

### 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Hardtwaldklinik II galt im Jahr 2019 als Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 Sozialgesetzbuch (SGB) V mit 290 vollstationären Behandlungsplätzen.

Hauptbelegungsträger der Klinik ist die **Deutsche Rentenversicherung Bund (DRB)**.

Rehabilitationsmaßnahmen werden weiterhin durchgeführt zu Lasten der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, der Gesetzlichen Krankenkassen nach § 40 Abs. 2 SGB V sowie der Berufsgenossenschaften.

Seit Januar 2010 verfügt die Hardtwaldklinik II über vierzig vollstationäre Behandlungsplätze im Krankenhausbereich, die im Krankenhausplan des Landes Hessen aufgenommen sind.

Im Krankenhausbereich der Hardtwaldklinik II werden Versicherte des gesamten Spektrums der Gesetzlichen Krankenkassen behandelt.

Für die **Privaten Krankenversicherungen** führt die Klinik vollstationäre psychotherapeutische / psychosomatische Heilbehandlungen nach § 4 (5) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherer durch. Die Hardtwaldklinik II ist beihilfefähig nach § 6 Abs. 1 und § 7 der Beihilfeverordnung des Bundes und sie ist eine anerkannte private Krankenanstalt gemäß § 30 der Gewerbeordnung.

## 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

### 1.2.1 Qualitätsverständnis

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wicker-Gruppe haben sich selbst hohe Maßstäbe gesetzt. Das spiegeln die „Unternehmensleitlinien“ und die „Leitsätze für das Miteinander“ der Wicker-Gruppe wider. Unser Ziel ist es, auch in Zukunft ein kompetenter und zuverlässiger Partner für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie für die Leistungsträger zu sein.



## Die Unternehmensphilosophie der Wicker-Gruppe

- Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen immer unsere Patientinnen und Patienten.
- Wir stehen für hohes Qualitätsbewusstsein, das auf das Wohl unserer Patientinnen und Patienten abzielt.
- Wir stehen für eine freundliche, zuvorkommende, familiäre Atmosphäre unter unseren Mitarbeitern.
- Alles was wir tun, können wir noch besser machen.
- Gute Ergebnisse erzielen wir nur gemeinsam.
- Jeder einzelne trägt an seiner Stelle Verantwortung.
- Andere führen heißt, mit gutem Vorbild vorangehen.
- Wir stehen für Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit gegenüber unseren Kooperationspartnern.
- Wir stehen für wirtschaftlich verantwortliches Handeln.

Nähere Informationen zur Unternehmensphilosophie finden Sie unter: <http://www.wicker.de>

### 1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die therapeutische Hauptausrichtung der Hardtwaldklinik II ist traditionell tiefenpsychologisch. Seit 1996 ist eine verhaltenstherapeutische Station integriert. Als große Fachklinik mit 290 vollstationären Behandlungsplätzen in der psychosomatischen Rehabilitation hält die HWK II ein differenziertes Therapiekonzept vor und bietet ihren Rehabilitanden ein umfangreiches Spektrum verschiedener Behandlungsmaßnahmen.

Veränderungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen führen zu einem Wandel psychosomatischer Krankheitsbilder. In enger Zusammenarbeit mit dem Hauptbelegungsträger, der Deutschen Rentenversicherung Bund, entwickelt die Klinik ihre Behandlungskonzepte kontinuierlich weiter, um auch in Zukunft den Anforderungen an eine moderne psychosomatische Rehabilitation gerecht zu werden. Erkenntnisse der Psychotherapieforschung gehen in die Konzeptentwicklung ebenso ein wie die Ergebnisse aus routinemäßig durchgeführten Nachbefragungen unserer Rehabilitanden.

Überdurchschnittliche Ergebnisse sowohl bezüglich der Rehabilitandenzufriedenheit als auch der Symptombesserung werden in der Klinik als Bestätigung unserer bisherigen Arbeit und zugleich als Ansporn zur kontinuierlichen Weiterentwicklung gesehen.

### Behandlungsspektrum

- Angststörungen (Panikstörung, Agoraphobie, soziale Angststörung, spezifische Phobien, generalisierte Angststörung)
  - Anpassungs- und Belastungsstörungen (insbesondere, wenn diese im beruflichen Kontext auftreten, wie z. B. Burnout, Gratifikationskrisen, Mobbing)
  - Arbeitsstörungen
-



- 
- Depressionen, depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, chronisch depressive Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia, depressive Reaktionen auf bedeutende lebensgeschichtliche Ereignisse
  - Essstörungen  
Persönlichkeitsstörungen, wie Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie abhängige, ängstlich-vermeidende, histrionische, narzisstische, schizoide und zwanghafte Persönlichkeitsstörungen
  - Posttraumatische Belastungsstörungen
  - Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne, z. B. Magen-Ulcus, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Asthma bronchiale  
Somatoforme Störungen, wie Chronische Schmerzsyndrome, funktionelle körperliche Beschwerden des Herz-Kreislaufsystems, des Magen-Darm-Systems, der Atmungsorgane, Konversionsstörungen und Hypochondrie
  - Traumafolgestörungen, z. B. Posttraumatische Belastungsstörung
  - Zwangsstörungen

### **Behandlungsschwerpunkte**

- Depressive Erkrankungen
- Angsterkrankungen
- Somatisierungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Arbeitsstörungen
- Traumafolgestörungen

### **Kontraindikationen**

- Minderjährige Rehabilitanden
  - Abhängigkeit von Alkohol, Drogen und suchterzeugenden Medikamenten
  - Psychosen im akuten Zustand
  - Dissoziative Identitätsstörungen
  - Demenzerkrankungen
  - Akute Suizidgefährdung
  - Pflegebedürftigkeit
-

### 1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Im Folgenden werden die Rehabilitationskonzepte der HWK II beschrieben.

#### 1.2.3.1 Basistherapie

Dem Behandlungskonzept der Hardtwaldklinik II liegt ein bio-psycho-soziales Modell von Gesundheit und Krankheit zugrunde. Je nach individueller Problemlage zielen therapeutische Interventionen stärker auf psychische, körperliche oder soziale Krankheitsaspekte ab. Psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen stehen bei unseren Rehabilitanden ohne besondere berufliche Problemlage meist im Vordergrund. Sie werden ergänzt um körperbezogene Maßnahmen, wie z. B. Sport, Physiotherapie oder Medikamente. Maßnahmen, die auf sozialer Ebene eine Verbesserung der Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft fördern, kommt ein besonderer Stellenwert zu, wie z. B. der Verordnung von Rehabilitationsnachsorge, der Einleitung einer stufenweise beruflichen Wiedereingliederung oder der Initiierung berufsfördernder Maßnahmen. Psychosomatische Rehabilitation ist in der Hardtwaldklinik II von daher stets mehr als nur eine intensive stationäre Psychotherapie.

Bei psychosomatischen Erkrankungen spielen zwischenmenschliche Probleme stets eine bedeutsame Rolle. Viele unserer Rehabilitanden hatten in prägenden Jahren ihrer Entwicklung schwerwiegende Konflikte mit wichtigen Bezugspersonen. Konnten diese seinerzeit nicht befriedigend gelöst werden, wirken sie sich jetzt im beruflichen Feld in störender Weise in der Beziehung zu Kollegen oder Vorgesetzten aus oder beeinträchtigen die privaten Beziehungen. Andere haben massive Übergriffe körperlicher oder seelischer Art erlebt, die sich symptomatisch in Form von Alpträumen, Angstattacken oder unerklärlichen Körperreaktionen zeigen können.

Nach unserer Grundüberzeugung ist die Basis jeglicher Psychotherapie eine tragfähige therapeutische Beziehung. Dies stellt für uns, vor allen anderen Ansprüchen an unsere Arbeit, eine Selbstverpflichtung zu einem respektvollen und wertschätzenden Umgang mit unseren Rehabilitanden dar.

Eine wichtige Rolle in der Rehabilitationsbehandlung kommt den ärztlichen und psychologischen Bezugstherapeuten zu. Unterstützt durch einen in der psychosomatischen Rehabilitation erfahrenen Oberarzt, erstellen sie die Rehabilitationsdiagnosen, formulieren im therapeutischen Dialog die Therapieziele, verordnen und koordinieren die unterschiedlichen Therapiemaßnahmen. Der Bezugstherapeut übernimmt eine Lotsenfunktion im therapeutischen Prozess. Die wöchentlichen Einzelgespräche sind zumeist realitätsorientiert. Sie dienen dazu, Therapiefortschritte zu bewerten und bei Stagnation im Rehabilitationsprozess Hilfestellung zu geben. Eine Einzelpsychotherapie im Sinne der ambulanten Richtlinienpsychotherapie ist konzeptionell nicht vorgesehen. Hochfrequente psychotherapeutische Einzelgespräche können in der Rehabilitation nur ausnahmsweise in begründeten Ausnahmefällen durchgeführt werden.

Unterschiedliche Formen der Gruppentherapie bilden das Kernstück unserer Rehabilitationsbehandlung. Rehabilitanden ohne besondere berufliche Problemlage werden einer sogenannten Basisgruppe zugeordnet, die gemeinsam den gesamten Rehabilitationsprozess durchläuft.

---

---

Diese Basistherapie stellt immer eine Kombination aus ärztlich bzw. psychologisch geleiteter Gesprächsgruppentherapie und Kreativtherapie bzw. Ergotherapie in der Bezugsgruppe dar. Durch die fixe Kombination dieser Gruppentherapien werden verstehende und erlebnisorientierte Therapieansätze zusammengeführt; zudem wird eine größtmögliche personelle Kontinuität im Gruppenprozess erreicht. Damit wird der gesamte Gruppenprozess für alle Teilnehmer nachvollziehbar und besprechbar. Nach unserer Überzeugung kann die therapeutische Gruppe nur in der Vertrautheit mit Anderen ihre volle Wirksamkeit entfalten. Wesentliche Wirkfaktoren dieser Gruppentherapie sind zunächst die Verminderung von sozialer Isolation und eine Reduktion von Schuld-, Scham- und Versagensgefühlen. In der therapeutischen Gruppe wird Solidarität erfahrbar. Mitzuerleben, dass auch andere Menschen psychisch belastet sind, verbindet und entlastet. Die therapeutische Gruppe bietet die Möglichkeit der Partizipation an der Lebenserfahrung Anderer und ist von daher ressourcenorientiert. Die Gruppe bietet zudem einen geschützten Rahmen, sich im Spiegel der Anderen selbst zu erfahren und korrigierende, interaktionelle und emotionale Erfahrungen zu machen.

Rehabilitanden der Hardtwaldklinik II weisen meist eine Co- bzw. Multimorbidität auf. 2019 wurden im Durchschnitt 4,9 Diagnosen gestellt. Unsere Erfahrung zeigt, dass sich hinter vordergründig sehr unterschiedlichen klinischen Symptombildern oftmals ähnlich gelagerte rehabilitationsrelevante Problematiken verbergen. Aus diesen Gründen streben wir in der Regel keine symptomhomogene Zusammensetzung unserer Basisgruppen an. Wir differenzieren viel mehr nach dem Unterstützungsbedarf unserer Rehabilitanden hinsichtlich des übergeordneten Rehabilitationsziels einer aktiven Integration in das Erwerbsleben.

Um bewährte Elemente der Verhaltenstherapie, wie die Vermittlung von Erklärungsmodellen und Psychoedukation, für die Rehabilitation zu nutzen, haben wir, über die tiefenpsychologische Basisgruppenpsychotherapie hinausgehend, zusätzliche Gruppen eingerichtet, die informatorischen bzw. psychoedukativen Charakter haben. Diese stehen allen Rehabilitanden unserer Klinik offen. Die nachfolgend aufgeführten Gruppen werden von leitenden Mitarbeitern der Klinik durchgeführt.

### **1.2.3.2 Spezifische Behandlungsbausteine**

#### **Konzept der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)**

Um dem demografischen Wandel Rechnung zu tragen, hat der Gesetzgeber eine sukzessive Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre beschlossen. Dessen ungeachtet ist in der erwerbstätigen Bevölkerung ein ungebrochener Trend festzustellen, bereits vor dem Erreichen des 65. Lebensjahres in den Ruhestand zu gehen.

Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung lag der Anteil von Frührentnern im Jahr 2000 bei lediglich 14,5%. Im Jahr 2010 bezogen insgesamt 674.000 Versicherte erstmals eine Altersrente. 320.000 Versicherte (47,5%) schieden vor Erreichen des 65. Lebensjahres aus dem Erwerbsleben aus. Im Durchschnitt gingen Frührentner um 3 Jahre und 2 Monate vorzeitig in Ruhestand, unter monatlichen Rentenabzügen von durchschnittlich 113 Euro.

Die veröffentlichten Zahlen können auch als ein Hinweis auf bedeutsame Veränderungen in der Arbeitswelt gedeutet werden, gekennzeichnet u. a. durch eine Intensivierung und Verdichtung von Arbeitsaufgaben, eine Reiz- und Informationsüberflutung und vermehrte Anforderungen an „Multi-Tasking“. Während die Beanspruchung des Bewegungsapparates in einer Kommunikations- und Dienstleistungsgesellschaft an Bedeutung verliert, steigen die beruflichen Anforderungen an die psycho-mentale Gesundheit der Erwerbstätigen ständig.

Der Anstieg krankheitsbedingter Fehltage wegen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen ist multikonditional. Eine Ursache ist in z. T. sehr raschen betrieblichen Veränderungsprozessen zu sehen, die oft vor allem von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern als permanenter Stress erlebt werden. Die AOK Bayern weist für das Kalenderjahr 2010 eine AU-Quote wegen psychischer Erkrankungen von 10,9% aus und registriert eine Zunahme krankheitsbedingter Fehltage in diesem Indikationsgebiet um 54% in der vergangenen Dekade. Andere Quellen (Der Spiegel, Nr. 4, 2011) gehen sogar von einer Steigerungsrate von 76% im Zeitraum von 1998 bis 2009 aus. Während Verrentungen wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Neubildungen und orthopädischen Erkrankungen stagnieren oder sogar geringgradig rückläufig sind, ist allein bei den psychischen Erkrankungen im letzten Jahrzehnt eine stetige Zunahme der Erwerbsminderungsrenten zu verzeichnen. Sowohl für Männer als auch für Frauen stellen psychische Erkrankungen inzwischen die häufigste Ursache dar. Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung gingen im Jahr 2010 39,3% aller Erwerbsminderungsrenten auf das Konto psychischer Erkrankungen. Bei Eintritt einer Erwerbsunfähigkeitsrente im Jahr 1980 lag das Renteneintrittsalter aller Diagnosegruppen bei durchschnittlich 56 Jahren. Das Renteneintrittsalter im Jahr 2010 wegen psychischer Erkrankungen lag hingegen durchschnittlich lediglich bei 48,3 Jahren.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in Deutschland stellt sich für Politik und Wirtschaft gleichermaßen die Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es einem höheren Prozentsatz psychisch- bzw. psychosomatisch erkrankter erwerbstätiger Personen ermöglicht länger als bisher im Erwerbsleben zu verbleiben.

Die medizinische Rehabilitation wird in diesem Kontext weiter an Bedeutung gewinnen. Vorrangiges Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, die Auswirkung von Krankheit und Behinderung auf die Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft positiv zu beeinflussen. Um dieses Ziel zu erreichen, stellt die Deutsche Rentenversicherung den Berufs- bzw. Arbeitsplatzbezug noch stärker als in der Vergangenheit in den Mittelpunkt des gesamten Rehabilitationsgeschehens. Sie hat ihre bisherigen Überlegungen in einem Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) konzeptualisiert und ein Stufenmodell beschrieben, das beruflich orientierte Basisangebote, MBOR-Kernmaßnahmen und spezifische MBOR-Maßnahmen definiert. Die MBOR fokussiert besonders auf Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL). Es handelt sich hierbei um Personen, die eine deutliche Diskrepanz zwischen einem gemindertem Leistungsvermögen und den Arbeitsanforderungen im bisherigen Berufsfeld aufweisen. Die Deutsche Rentenversicherung schätzt, dass im Indikationsgebiet Psychosomatik bis zu 50% der Rehabilitanden eine besondere berufliche Problemlage aufweisen. Es handelt sich um Versicherte mit

---

- 
- langen oder häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten,
  - sich abwechselnden Zeiten von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit,
  - Sorgen, den Anforderungen des Arbeitsplatzes künftig nicht mehr gerecht zu werden,
  - negativer subjektiver beruflicher Prognose und/oder
  - Rentenbegehren.

Für die Hardtwaldklinik II kann die Schätzung der Deutschen Rentenversicherung bestätigt werden. Bei einer unselektierten Stichprobe neu angereister Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Monate Januar bis Mai 2017 (n=500) konnten mittels des Würzburger Screenings (Version 1) bei 58% der Rehabilitanden eine BBPL identifiziert werden. Von den Rehabilitanden ohne BBPL äußerten nahezu 2/3 ein „ziemliches“ oder gar „sehr starkes Interesse“ daran, berufliche Probleme im Rahmen der Reha-Maßnahme zu bearbeiten.

Aufgrund des hohen Rehabilitandenanteils mit besonderer beruflicher Problemlage und zudem des starken Interesses, das auch viele Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ohne BBPL an beruflichen Thematiken bekunden, bilden diese einen festen Bestandteil aller therapeutischer Maßnahmen in der Hardtwaldklinik II. Die psychosomatische Rehabilitation der Rehabilitanden mit oder ohne BBPL unterscheiden sich vor allem in

- der Intensität, in der berufs- und erwerbsbezogene Themen in den Gruppentherapien bearbeitet werden,
- dem Grad der Fokussierung auf berufsbezogene Themen,
- der Auswahl additiver streng berufsbezogener ergotherapeutischer Kleingruppen,
- der Nutzung der klinikinternen beruflichen Belastungserprobung,
- der Beanspruchung von Rehabilitationsberatung und
- der Verordnung von Leistungen zur Teilhabe.

Rehabilitanden mit mehreren motivationsmindernden Faktoren im Sinne der BBPL werden aus konzeptuellen Überlegungen nicht in einer therapeutischen Gruppe zusammengefasst. Bei ihnen besteht oft eine verfestigte negative Sichtweisen hinsichtlich beruflicher Perspektiven, die zuhause nicht selten durch Familien- und Betriebsangehörige oder auch durch Akteure des medizinischen Systems bestärkt wurde. Wenn es gelingt, solche Haltungen zu hinterfragen und zu modifizieren, dann fast immer nur durch die Kombination von therapeutischen Einzelinterventionen und motivationsfördernden Impulsen aus der therapeutischen Gemeinschaft der Mitrehabilitanden. In einer homogenen Therapiegruppe für Rehabilitanden mit ausgeprägt negativer subjektiver beruflicher Prognose und Rentenbegehren wird eher eine weitere Verfestigung der negativen Grundhaltung zu erwarten sein.

### **Prästationäre Maßnahmen**

Um Kurerwartungen vorzubeugen, werden alle Rehabilitanden der Hardtwaldklinik II ca. 2 Wochen vor Antritt der Rehabilitation über den Berufs- bzw. Erwerbsbezug der Maßnahme informiert. Hingewiesen wird auf die vorrangige Zielsetzung einer Wiedereingliederung an den alten Arbeitsplatz. Ist aus gesundheitlichen oder anderen Gründen eine Rückkehr an den letzten

---

Arbeitsplatz nicht möglich, geht es darum, Rehabilitanden gemäß ihres qualitativen und quantitativen Leistungsbildes an anderer Stelle wieder in das Erwerbsleben einzugliedern. Die Klinik informiert darüber, dass es sich bei der Rehabilitation nicht um eine stationäre Psychotherapie handelt, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen ist. Zwar haben auch in der psychosomatischen Rehabilitation ärztlich bzw. psychologisch geleitete Gruppentherapien einen sehr hohen Stellenwert im Gesamtbehandlungskonzept; jedoch werden diese Therapien im Vergleich zur Richtlinienpsychotherapie mit anderem inhaltlichen Schwerpunkt angeboten.

Mit gleichem Schreiben wird allen Rehabilitanden ein mit der Deutsche Rentenversicherung Bund abgestimmter Anamnesebogen zugesandt. Dieser Bogen, der als Grundlage für die spätere individuelle Aufnahmeuntersuchung dient, erfragt den sozialmedizinischen Status, die Arbeits- und Berufsanamnese, Besonderheiten des letzten Arbeitsplatzes, eine Selbsteinschätzung zu eigenen beruflichen Stärken und Schwächen sowie eine Selbsteinschätzung hinsichtlich der beruflichen Perspektive. Die Bearbeitung dieses Fragebogens stimmt Rehabilitanden auf den Berufsbezug der nachfolgenden Rehabilitation ein.

### **Diagnostik**

Unmittelbar nach stationärer Aufnahme erfolgt obligatorisch eine ärztliche und /oder psychologische Erhebung der Berufsanamnese. Diese kann ggf. erweitert werden durch Hinweise von Ergotherapeuten und Sozialpädagogen.

Drei Assessmentverfahren werden obligatorisch eingesetzt:

- Der vom Rehabilitanden zu Hause bearbeitete Fragebogen „Basisinformation“ wird besprochen und ausgewertet.
- Alle Rehabilitanden bearbeiten nach Anreise den Fragebogen „Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster – AVEM“. Die Ergebnisse werden individuell graphisch aufbereitet und im Einzelkontakt thematisiert.
- Fakultativ eingesetzt wird das Würzburger Screening-Version 1.
- Unter der Supervision eines in der rehabilitativen Medizin erfahrenen Oberarztes erfolgen die Synopsis der Befunde, die Beurteilung der MBOR-Problemlage und die Zuweisung zu spezifischen berufsbezogenen Therapien.

### **Rehabilitation**

Rehabilitanden mit BBPL werden auf allen Rehabilitationsabteilungen der Hardtwaldklinik II behandelt. Pro Abteilung werden jeweils vier oder fünf methodenspezifische Therapiegruppen in der Verfahren analytisch-interaktionelle Therapie, Verhaltenstherapie, Psychodrama und Gestalttherapie angeboten, jeweils in fixer Kombination mit einem Zweitverfahren (Ergotherapie in der Bezugsgruppe, Kunst- und Gestaltungstherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie oder Musiktherapie). Alle Abteilungen der Klinik halten berufsbezogene Therapiegruppen vor. Für Rehabilitanden mit BBPL stellt die berufsorientierte Gruppentherapie in Kombination mit Ergotherapie in der Berufsgruppe die Kernmaßnahme der Rehabilitation dar. Themen der berufsgruppenorientierten Gruppentherapie sind:

- Salutogenetische Aspekte der Erwerbsarbeit
-



- 
- Bedeutung von Erwerbsarbeit im Gesamtlebenskonzept („Work Life Balance“)
  - Pathogene Aspekte von Erwerbsarbeit
  - Berufsbiografie
  - Berufsbezogene Einstellungen
  - Berufliche Rollenkonflikte
  - Klärung unrealistischer Erwartungen an den Beruf
  - Gratifikationskrisen und andere Kränkungen
  - Ressourcen und Schlüsselqualifikationen
  - Identifizierung von Stärken und Schwächen individueller Arbeitsstile
  - Abgleich von Selbst- und Fremdbild („Wie sehe ich mich als ArbeitnehmerIn und wie nehmen mich Andere wahr?“)
  - Interaktionelle Konflikte am Arbeitsplatz (z. B. Mobbing)
  - Burnout: Symptomatik
  - Burnout: Ein schleichender Prozess
  - Burnout: Wer ist gefährdet?
  - Burnout: Was hält gesund? (Abgrenzungsstrategien und Distanzierungstechniken),
  - Stress: Was setzt mich unter Druck?
  - Stress: Objektive Anforderung oder innere Erwartungshaltung?
  - Stress: Bewältigungsstrategien

Die Themenauswahl in den halboffen geführten Gruppen berücksichtigt die Bedarfslage der jeweiligen Teilnehmer. In den letzten Jahren wurden die folgenden psychoedukativen Angebote, die im Bedarfsfall die berufsorientierte Gruppenpsychotherapie ergänzen, weiter ausgebaut:

- „Stressbewältigung im Beruf und Alltag“
- „Kommunikation in Beruf und Alltag“

Für Rehabilitanden mit BBPL werden zudem drei differenzielle ergotherapeutische Kleingruppenangebote vorgehalten:

- „Berufs- und alltagsbezogenes Kompetenztraining“
- „Produktorientiertes Arbeiten“
- „Projektgruppe“

Indikation und Schwerpunktsetzung dieser ergotherapeutischen Maßnahmen sind im Klinikkonzept der Hardtwaldklinik II beschrieben.

Einen wesentlichen Stellenwert in der Konzeptualisierung der MBOR der Hardtwaldklinik II haben klinikinterne berufliche Belastungserprobungen. Diese werden bereits seit mehr als zehn Jahren in systematisierter Form durchgeführt. Pro Kalenderjahr werden mehr als 200

---



Rehabilitanden der Deutsche Rentenversicherung einer jeweils 4-stündigen internen beruflichen Belastungserprobung zugeführt werden. Der veränderten Bedarfslage Rechnung tragend, soll die Teilnahmequote an der klinikinternen beruflichen Belastungserprobung künftig weiter gesteigert werden.

Über die obligatorische Einzelsozialberatung zu beruflichen Thematiken hinaus, ist für Rehabilitanden mit BBPL ein psychoedukatives Gruppenangebot zum Thema „Berufliche Förderung“, „Arbeit- und Arbeitslosigkeit“ etabliert. Beratungsinhalte sind

- Unterstützung und Förderung für Arbeitssuchende,
- Übersicht über das Arbeitslosenrecht,
- Arbeitslosengeld II, gesetzliche Veränderungen,
- ihre Rechte,
- Umgang mit der Arbeitslosigkeit sowie
- Rund um die Arbeitssuche und Bewerbungen.

### **Weiterbildung**

Um den Berufsbezug der psychosomatischen Rehabilitation in der Hardtwaldklinik II sicherzustellen, finden auf allen Abteilungen wöchentliche teambezogene Rehabilitationskonferenzen statt. Unter Anleitung eines in der psychosomatischen Rehabilitation erfahrenen Oberarztes bilden Mitarbeiter der Berufsgruppen Medizin, Psychologie, Ergotherapie und Sozialberatung das Kernteam der Rehabilitationskonferenz. Fortschritte im Rehabilitationsprozess werden diskutiert und Problemlagen identifiziert. Ggf. werden aus dem Diskussionsstand der Rehabilitationskonferenz Modifikationen des weiteren Reha-Settings abgeleitet. Schließlich fließen Einschätzungen aus der Rehabilitationskonferenz maßgeblich in die sozialmedizinische Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden mit BBPL ein. Die wöchentlichen Rehabilitationskonferenzen der Hardtwaldklinik II sind durch die Hessische Landesärztekammer zertifiziert. Auch im Rahmen der wöchentlichen klinikinternen Weiterbildung spielen berufsbezogene Themen eine maßgebliche Rolle, um Mitarbeiter immer wieder für berufliche Problematiken zu sensibilisieren. Jede 4. Weiterbildungseinheit in der Hardtwaldklinik II wird als gesamtklinische interdisziplinäre Rehabilitationskonferenz mit Fallvorstellung unter Leitung des Ärztlichen Direktors durchgeführt, der weiterbildungsbefugt ist für den Zusatztitel „Sozialmedizin“.

Aus konzeptuellen Gründen nehmen im Regelfall Rehabilitanden mit unterschiedlicher klinischer Symptomatik an unserer Gruppenpsychotherapie teil.

Um gezielte Informationen zu Krankheitsbildern oder Problemen zu vermitteln, haben wir, über die Basisgruppenpsychotherapie hinausgehend, folgende zusätzlichen Gruppen eingerichtet, die informatorischen bzw. psychoedukativen Charakter haben und allen Rehabilitanden unserer Klinik offenstehen:

---

---

## Spezifische Behandlungsbausteine

### Informationsgruppe: Depression

(MBOR Kernmaßnahme)

Vermittelt werden Informationen zur Symptomatik depressiver Erkrankungen, unter besonderer Berücksichtigung von Frühsymptomen. Typische Verlaufsformen werden erläutert, Fragen der Erblichkeit und Prognose diskutiert. Ein förderlicher Umgang mit depressiv erkrankten Menschen im Freundeskreis und am Arbeitsplatz wird ebenso vorgestellt wie die Chancen psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung. Teilhaberelevante Aspekte haben einen hohen Stellenwert.

### Informationsgruppe: Psychosomatik

Schwerpunkt dieser Gruppe ist die Veranschaulichung leib-seelischer Zusammenhänge in allgemein verständlicher Form. Somatisierungsstörungen unterschiedlicher Organsysteme werden erklärt. Der Schwerpunkt dieser Gruppe liegt auf der Erläuterung psychosomatischer Zusammenhänge bei chronischem Schmerz, den Chancen einer psychotherapeutischen Behandlung sowie den Chancen und Risiken einer Analgetikatherapie.

### Informationsgruppe: Arbeitsstörungen

(MBOR Kernmaßnahme)

Unterschiedliche Arbeitsstile werden hinsichtlich ihrer jeweiligen Stärken und Risiken vorgestellt. Das Stresskonzept wird erläutert. Burn-out wird in realistischer Weise thematisiert, sowohl als Reaktion auf objektivierbare äußere Anforderungen, als auch im Hinblick auf eine Selbstüberforderung bei überhöhten eigenen Leistungsidealen und zugleich mangelnder Abgrenzung und Ressourcenpflege. Coping Strategien werden aufgezeigt

### Informationsgruppe: Arbeit und Leben

(MBOR Kernmaßnahme)

Die Gruppe wendet sich vornehmlich an arbeitslose und längere Zeit arbeitsunfähige Rehabilitanden, sowie an solche, deren Arbeitsplatz gefährdet ist oder die selbst Zweifel an ihrer Erwerbsfähigkeit hegen. Es werden Informationen zu den Themen „Unterstützung und Förderung für Arbeitssuche“, „Übersicht über das Arbeitslosenrecht“, „Gesetzliche Veränderungen beim Arbeitslosengeld II“, „Umgang mit der Arbeitslosigkeit“ und „Fragen rund um Arbeitssuche und Bewerbung“ thematisiert.

### Burnoutgruppe für Lehrer

(MBOR Kernmaßnahme)

Die Berufsgruppe der Lehrer ist spezifischen Belastungen im Beruf ausgesetzt. Wir bieten eine indikative Burn-out-Bewältigungsgruppe für dieses Klientel an. Spezifische Belastungen im Lehrerberuf werden analysiert und auf ihre individuelle Bedeutung für den einzelnen Teilnehmer untersucht.

## **Spezifische verhaltenstherapeutische Behandlungsbausteine**

### Angstbewältigungsgruppe

In der Angstbewältigungsgruppe für Menschen mit Panikattacken und Agoraphobie werden zunächst Informationen zu psycho-physiologischen Zusammenhängen der Angstreaktion vermittelt und ein Erklärungsmodell zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Angst entwickelt. Dysfunktionale Bewertungen wie Fehlinterpretation körperlicher Symptome und Befürchtungen werden in der Gruppe hinterfragt und zu realitätsangemessenen Bewertungen verändert. Der Rehabilitand wird angeleitet, sich mit den angstauslösenden Situationen bzw. Körperreaktionen zu konfrontieren, um so die Erfahrung machen zu können, dass Angstbewältigung ohne Flucht oder Vermeidung möglich ist. Die Konfrontationsübungen werden zunächst in Begleitung eines Therapeuten, später zunehmend alleine durchgeführt.

### Depressionsbewältigungsgruppe

In der Depressionsbewältigungsgruppe erhalten die Rehabilitanden Informationen zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression. Die Zusammenhänge zwischen negativem Denken, negativen Gefühlen, Inaktivität und körperlichen Beschwerden werden erarbeitet. Es werden Möglichkeiten der Aktivierung, Stimmungsverbesserung, zur Förderung der Genussfähigkeit sowie zur Gestaltung sozialer Kontakte erarbeitet und eingeübt. Mittels Selbstbeobachtungsverfahren lernt der Rehabilitand, seine negativen Denkmuster zu erkennen und mit Hilfe der rationalen Analyse und Realitätstestung zu verändern. Weiterhin werden Möglichkeiten der Rückfallprophylaxe und zum Umgang mit kritischen Lebensereignissen erarbeitet.

### Training sozialer Kompetenzen

Im Selbstsicherheitstraining für Rehabilitanden mit sozialen Ängsten, Unsicherheiten und Selbstwertproblemen wird selbstsicheres Verhalten in den Bereichen Aufbau sozialer Kontakte, Durchsetzung berechtigter Forderungen und Interessen und Verbalisierung eigener Bedürfnisse und Gefühle sowie Konfliktbewältigung und "Nein-Sagen" eingeübt. Dabei werden die in sozialen Situationen auftretenden negativen Denkmuster und Befürchtungen erarbeitet, in Frage gestellt und zu realitätsangemessenen Gedanken verändert. Das selbstsichere Verhalten wird einerseits im Rahmen von Rollenspielen innerhalb der Gruppe, andererseits in Form von "Hausaufgaben" in realen alltäglichen Situationen trainiert.

### Problemlösegruppe

Ziel der Gruppe ist die Verbesserung der Problemlöse- und Stressbewältigungskompetenzen. Die Rehabilitanden lernen zunächst, durch gezielte Selbstbeobachtung die eigene Stressreaktion auf der kognitiven, emotionalen, vegetativen und Verhaltensebene genau zu beschreiben. Die die Belastung aufrechterhaltenden Faktoren und ungünstigen Bewältigungsstrategien werden identifiziert und alternative Problemlösestrategien gemeinsam in der Gruppe entwickelt und im Rollenspiel sowie in Alltagssituationen erprobt.

### Themenzentrierte Interaktionsgruppe

In der themenzentrierten Interaktionsgruppe werden psychosomatische Zusammenhänge zwischen psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden und aktuellen oder chroni-

---

---

schen Belastungen, Problemen und Konfliktsituationen hergestellt. Die beruflichen und privaten Probleme und Konfliktsituationen werden thematisiert, analysiert und Lösungsmöglichkeiten gemeinsam in der Gruppe erarbeitet. Es werden auch interpersonelle dysfunktionale Beziehungsmuster bearbeitet, Zusammenhänge zu biografisch relevanten Interaktionsmustern hergestellt und konstruktive Kommunikationsstrategien vermittelt.

#### Kreative Psychotherapieverfahren

In der **Gestaltungstherapie** eröffnet der kreative Umgang mit bildnerischen Mitteln oftmals einen neuen Zugang zu inneren Bildern und den damit in Verbindung stehenden Gefühlen. Unsere Rehabilitanden werden angeleitet, mit Farben, Ton und anderen Materialien der eigenen Erlebniswelt einen sichtbaren Ausdruck zu verleihen.

In der **Konzentrativen Bewegungstherapie** werden bewusste und unbewusste Einstellungen, Haltungen und Verhaltensweisen erlebbar gemacht. Die Konzentration auf den eigenen Körper und seine Bewegungsmöglichkeiten führt zu einer verbesserten Wahrnehmung psychosomatischer Funktionszusammenhänge.

In der **Musiktherapie** ermöglicht das freie Spiel auf Instrumenten, auch ohne jegliche musikalischen Vorkenntnisse, sich eigener, den Alltag bestimmender Erlebens- und Verhaltensmuster bewusst zu werden. Die meist unbewussten Hintergründe für das eigene Verhalten werden im Rahmen der Musiktherapie in gemeinsamen Gruppengesprächen aufgearbeitet.

In der **Genussgruppe** werden positive Empfindungen und Gefühle vermittelt. Dies geschieht über ganz konkrete Sinnes-Übungen (Tasten, Hören, Riechen, Schmecken und Sehen), die Erinnerungen an angenehme Erfahrungen und Erlebnisse wachrufen. Ziel ist das (Wieder-) Erlernen differenzierter sinnlicher Wahrnehmung und das Fördern von Erfahrungen, die dem Rehabilitanden guttun und sein Wohlbefinden steigern. Genussverbote werden verdeutlicht und Hilfestellungen für den Aufbau selbstfürsorglicher Verhaltensweisen vermittelt. Übungen zur inneren Achtsamkeit (s. Linehan, 1996) fördern den bewussteren Umgang mit sich selbst und den alltäglichen Belastungen.

#### Ergotherapie

Ergotherapeutische Maßnahmen der Diagnostik und Behandlung leisten einen wichtigen Beitrag zur multimodalen psychosomatischen Rehabilitation. Sie haben eine hohe Bedeutung im multimodalen Rehabilitationsprozess. Sie sind realitätsorientiert und zielen in direkter Weise auf die Verbesserung von Grundarbeitsfähigkeiten sowie von beruflicher Kommunikation und Interaktion ab.

#### Konzentrationstraining

Im Konzentrationstraining werden vor allem Bearbeitungsgeschwindigkeit, Merkfähigkeit, Verarbeitungskapazität, Einfallsreichtum, Visumotorik, Auffassungs- und Reaktionsvermögen trainiert. Neben konventionellen Techniken stehen acht Computerarbeitsplätze mit standardisierter Software (Cogpack) zur Verfügung.

---

### Projektgruppe

Die Projektgruppe fördert die Teilnehmer hinsichtlich ihrer berufsbezogenen Kommunikation und Interaktion. Für den Berufsalltag wichtige soziale Fähigkeiten wie Teamarbeit, Kritikfähigkeit und Verantwortungsübernahme werden gestärkt. Weiterhin werden Aspekte der Arbeitsplanung und -strukturierung thematisiert.

### Klinikinterne berufliche Belastungserprobung

(MBOR Kernmaßnahme)

Die klinikinterne berufliche Belastungserprobung bietet eine Chance zur besseren Standortbestimmung hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit. Längere Zeit erkrankte oder arbeitslose Rehabilitanden profitieren meist in besonderer Weise, da sie in ihrer Selbsteinschätzung oftmals stark verunsichert sind. Die Maßnahme wird als indikationsgeleitete Arbeitstherapie in Kleingruppen angeboten. Die Belastungserprobung hat sowohl diagnostischen als auch therapeutischen Charakter. Die Ergebnisse werden als ein wichtiger Baustein zur sozialmedizinischen Beurteilung der Arbeits- und der beruflichen Leistungsfähigkeit herangezogen. Dem wachsenden Bedarf in einer qualifizierten medizinisch beruflich orientierten Rehabilitation Rechnung tragend, wurde die Kapazität seit dem Jahr 2007 vervierfacht. Die klinikinterne Belastungserprobung wird gegenwärtig jeweils an vier Werktagen in der Woche durchgeführt. An drei Tagen wird die Belastungserprobung jeweils nachmittags über vier Stunden angeboten und unterstützt die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung bei der Fragestellung eines quantitativ vollschichtigen Leistungsvermögens. Das vierte Angebot findet vormittags ebenfalls über vier Stunden statt und unterstützt die Leistungsbeurteilung hinsichtlich eines untermittelschichtigen oder aufgehobenen Leistungsvermögens.

### Sozialberatung

In der psychosomatischen Rehabilitation zielt die Sozialberatung auf eine Verbesserung der Teilhabe am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft ab. Angestrebt wird möglichst eine Rückkehr der Rehabilitanden in den bisherigen Kontext von Leben und Arbeit. Seitens der Sozialberatung werden die Voraussetzungen hierfür abgeklärt und gegebenenfalls fördernde Maßnahmen eingeleitet. Wir nutzen die spezifische Fachkompetenz der Sozialberatung auch in beruflichen und sozialrechtlichen Fragen, zu einer Erweiterung der Berufs- und Sozialanamnese. Die Ergebnisse fließen in die wöchentlichen Rehabilitationskonferenzen ein. In enger Rückkopplung mit dem Rehabilitationsteam und in Übereinstimmung mit der sozialmedizinischen Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, zeigt die Sozialberatung individuelle Lösungswege auf. Die Interventionen sind beratend, im engeren Sinne nicht therapeutisch. Schwerpunktthemen der Sozialberatung sind u. a.:

- |  |            |
|--|------------|
| • Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben                              | MBOR Basis |
| • Eingliederungshilfen   | MBOR Basis |
| • Qualifizierungsmaßnahmen   | MBOR Basis |
| • Berufliches Trainingszentrum (BTZ)                                   | MBOR Basis |
| • Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)                               | MBOR Basis |
| • Stufenweise berufliche Wiedereingliederung (sogen. Hamburger Modell) | MBOR Basis |
-

- 
- |  |            |
|--|------------|
| • Fort- und Weiterbildungen der Bundesagentur Arbeit | MBOR Basis |
| • Berufliche Neuorientierung                         | MBOR Basis |
| • Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen                | MBOR Basis |
| • Arbeitslosengeld I und II                          |            |
| • Klärung der wirtschaftlichen Sicherheit            |            |
| • Themen der Selbsthilfe                             |            |

### Gesundheitstraining

Das Gesundheitstraining hat in den vergangenen Jahren einen hohen Stellenwert in der Hardtwaldklinik II erhalten. In einführenden Vorträgen weisen wir alle Rehabilitanden unmittelbar nach Anreise auf unsere Schulungsprogramme hin. Diese richten sich einmal an Rehabilitanden, die bereits gesundheitliche Probleme haben, ausdrücklich aber auch an Menschen, die die Angebote im Sinne der Primärprophylaxe und Gesundheitsförderung nutzen möchten. Alle Schulungen sind praxisnah gestaltet. Sie beinhalten Vortragselemente und bieten ausreichenden Raum für Fragen. Um die vermittelten Inhalte im Alltag besser umsetzen zu können, hat gemeinsames praktisches Üben jeweils einen hohen Stellenwert.

Um allen Interessierten die Teilnahme zu ermöglichen, werden die mehrstündigen Trainingsprogramme zur Rückengesundheit und zur gesunden Ernährung kontinuierlich in verschiedenen Zeitkorridoren angeboten.

Die **Schulung zur gesunden Ernährung** beinhaltet Übungen zur Schätzung des Kalorien- und Nährstoffgehaltes von Lebensmitteln, das Erstellen definierter Probemahlzeiten und die Teilnahme an Schulungsbuffets. Ein integrierter fachinternistischer Vortrag informiert über Langzeitfolgen von Fehlernährung. Die großzügig ausgestattete Lehrküche der Hardtwaldklinik II bietet gute Möglichkeit der gemeinsamen Umsetzung des Erlernten.

In der **Rückenschulung** werden die vermittelten theoretischen Inhalte an einem Skelett veranschaulicht. Übungen für den Rücken werden vorgestellt. Gemeinsame praktische Übungen sind zentraler Bestandteil jeder Schulungseinheit.

### Ernährungsberatung

Die Ernährungsberatung hat im Rahmen der Überarbeitung des Rehabilitationskonzeptes der Hardtwaldklinik II eine deutliche Ausweitung und, damit verbunden, eine Aufwertung erfahren. Unsere Intention ist es, den mehrwöchigen Aufenthalt in der Klinik auch dafür zu nutzen, möglichst viele Rehabilitanden mit den Grundzügen einer gesunden (vollwertigen) Ernährung vertraut zu machen

Alle Rehabilitanden werden zeitnah nach Aufnahme in einem einführenden Vortrag über die Grundzüge gesunder Ernährung informiert. Zudem wird das Leistungsspektrum der Abteilung Ernährungsberatung vorgestellt. Angebote in der Lehrküche dienen dazu, das erworbene Wissen zu vertiefen und in die Praxis umzusetzen.

Viermal wöchentlich findet eine systematische Schulung zu Fragen der gesunden Ernährung statt. Die Therapieplanung der Klinik und die systematische Wiederholung von Schulungsinhalten ermöglichen allen Interessierten die Teilnahme. Ein ausgearbeitetes Curriculum liegt

---



vor. Die Schulung wird in der Lehrküche der Hardtwaldklinik II durchgeführt: Lehrmaterialien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung stehen z. B. in Form einer „Lebensmittelpyramide“ zur Verfügung. Die Möglichkeit zu „Probееinkäufen“ bietet Gelegenheit, erworbenes Wissen spielerisch umzusetzen. Regelmäßige fachinternistische Vorträge zum Thema gesundheitlicher Auswirkungen von längerfristiger Fehlernährung sind in den Schulungsplan integriert.

Eine Adipositasgruppe, ebenfalls in der Lehrküche durchgeführt, steht Rehabilitanden ab einem BMI >26 offen. Es handelt sich um ein halbstandardisiertes Programm, durchgeführt in einer Kleingruppe. Bearbeitet werden Gewichtskurve und BMI Tabelle, das Ernährungsdreieck des VFED und ein beispielhafter Tagesplan für ca. 1500 kcal. Zur Analyse eigener Ernährungsgewohnheiten wird ein „Essgewohnheitentest“ durchgeführt. Rehabilitanden werden angehalten, ein Ess- und Aktivtagebuch des VFED zu führen. Schätzungen des Kalorien- und Nährstoffgehaltes von Lebensmitteln und definierter Probemahlzeiten (Schulungsbuffet) gehören ebenso zum Programm der Adipositasgruppe wie das Zusammenstellen von Mahlzeiten in der Lehrküche. Zur Unterstützung der Gewichtsreduktion wird auf die Notwendigkeit vermehrter körperlicher Bewegung und die einschlägigen Angebote der Sportabteilung hingewiesen.

Kochkurse finden samstags in der Zeit von 9:00 bis 12:00 Uhr in der Lehrküche zu unterschiedlichen Schwerpunktthemen statt, wie z. B. Zubereitung energiedefinierter Mahlzeiten oder saisonale Küche.

Von Montag bis Freitag kann das Frühstücksbuffet als Schulungsbuffet genutzt werden.

### Sport

Sport hat in der medizinischen Rehabilitation traditionell einen hohen Stellenwert zur Steigerung körperlicher Fitness, zum Training des Herz-Kreislauf-Systems, und zur Unterstützung einer Gewichtsreduktion.

In der psychosomatischen Behandlungskonzeption der Hardtwaldklinik II werden Sporttherapien darüber hinaus gezielt eingesetzt, um psychotherapeutisch Prozesse zu unterstützen. Dass sportliche Betätigung das psychische Wohlbefinden steigert, ist hinlänglich bekannt. Wissenschaftlich erwiesen ist, dass regelmäßiger Ausdauersport bei leichten und mittelgradigen Depressionen eine antidepressive Wirksamkeit entfaltet, die oftmals den Effekten einer medikamentösen Behandlung gleichzusetzen ist. Hilfreich sind sportliche Betätigungen zudem bei allen Formen von Angsterkrankungen, weil das Zutrauen in die Funktionsfähigkeit des eigenen Körpers gesteigert wird, was allgemein entängstigend wirkt.

Lage und Ausstattung der Klinik erlauben vielfältige sportliche Aktivitäten. Direkt am Klinik Eingang beginnen Wanderwege, die sich für Terrainwanderungen, Jogging oder Nordic Walking anbieten. Zur Ausstattung der Klinik gehören ein Hallenschwimmbad und eine große Sporthalle. In einem obligatorischen Vortrag werden alle neu angereisten Rehabilitanden über den Stellenwert sportlichen Trainings für die allgemeine und psychomentele Gesundheit hingewiesen. In der Hardtwaldklinik II werden die folgenden Sporttherapien angeboten:

- Terrainwandern
  - Walking (ohne Stöcke) und Nordic Walking
-



- 
- Stretching
  - Fitnessgymnastik
  - Wirbelsäulengymnastik
  - Volleyball als freies Spiel im Freien
  - Wassergymnastik
  - Schwimmunterricht für Anfänger  
bei Wasserangst  
als therapeutisches Rückenschwimmen
  - Therapeutisches Boxen
  - Funktionelles Training
  - Fahrradergometertraining

#### 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Mit einer Vielzahl von Maßnahmen unterstützt die Hardtwaldklinik II über die rehabilitative Kernbehandlung hinaus den Weg zurück in Alltag und Berufsleben. Um Ziele festzulegen, Veränderungen, aber auch Konflikte zu erkennen, befragen wir unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zu Beginn und am Ende der Rehabilitation, werten die Ergebnisse aus und besprechen sie mit ihnen. Eine kompetente Sozialberatung unterstützt alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei der Kontaktaufnahme für Maßnahmen der Wiedereingliederung (z.B. stufenweise Wiedereingliederung) und bei Trainingsmaßnahmen in Beruflichen Bildungszentren. Auch Arbeitserprobungen in hausinternen Bereichen wie Hauswirtschaft, Pflege und Service sind in der Wicker-Gruppe möglich. In vielen Fällen wird, um die Nachhaltigkeit der Reha-Maßnahme zu sichern, eine ambulante Therapie im Rahmen der intensiven Rehabilitationsnachsorge (IRENA) eingeleitet.

#### 1.2.5 Ergebnisqualität

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

Zu Beginn und am Ende der Rehabilitation erfassen wir wesentliche Rehabilitandendaten mit dem BADO-Verfahren (Basis-Dokumentation), die wir hinsichtlich der Ergebnis- und Prozesskriterien der Behandlung auswerten. Die Nachhaltigkeit unserer Behandlung wird durch Katalysen in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Weitere interne Ergebnismessungen erfolgen über Rehabilitandenfragebogen und Reha-Zielgespräche. Die Hardtwaldklinik II nimmt außerdem am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil, in dem die Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Rehabilitandenzufriedenheit gemessen werden. Die jährlichen Ergebnisprotokolle werden sorgfältig ausgewertet.

---

### 1.2.6 Fallzahl behandelter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

Für das Jahr 2019 wurden die folgenden Fallzahlen ermittelt:

Indikationen	AHB/AR Anschlussheilbehandlung/ Anschlussrehabilitation Anzahl	Medizinische Rehabilitation Anzahl	Ganztags ambulant Anzahl
Psychosomatik und Psychotherapie	0	1874	0

Quelle: Infocenter der Hardtwaldklinik II Stand Januar 2020

### 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Hardtwaldklinik II entwickelt ihre Rehabilitationskonzepte ständig weiter und verbessert sie fortlaufend. In den letzten Jahren wurde die Struktur der Therapiezeiten grundlegend verändert, um den Rehabilitanden der Klinik die Möglichkeit zu eröffnen, an zusätzlichen Veranstaltungen zur aktiven Gesundheitsförderung und zu Veranstaltungen der sogenannten Psychoedukation teilzunehmen.

Die Überarbeitung des Klinikkonzepts erfolgt jährlich.

### 1.2.8 Zertifizierung

Die Hardtwaldklinik II verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2015 und ist durch eine Zertifizierungsstelle nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) zertifiziert.

Sie erfüllt die Kriterien der DIN EN ISO 9001:2015 ebenso wie die Qualitätsgrundsätze der DEGEMED (Auditleitfaden 6.0 – 6. Auflage 2016). Dieses Qualitätsmanagementverfahren ist von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) anerkannt und erfüllt die Anforderungen des § 37 SGB IX.



Seit 1999 verfügt die Hardtwaldklinik II über ein Zertifikat nach DIN EN ISO 9001 und ein Zertifikat nach DEGEMED, welches seit 2010 auch die BAR Kriterien umfasst. Die Erfüllung der strengen Vorgaben der Norm und der DEGEMED sowie die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, werden alljährlich durch eine unabhängige Zertifizierungsstelle im zeitlichen Rahmen von zwei bis vier Tagen überprüft.

## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

Die Hardtwaldklinik II ist im Handelsregister als Fachklinik für psychogene Erkrankungen eingetragen. Sie gliedert sich in die zwei im Folgenden genannten Bereiche:

### Rehabilitationsbereich: Stationen II bis V

Im Rehabilitationsbereich, welcher die Stationen II bis V umfasst, werden vorwiegend Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation für Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung Bund erbracht.

### Krankenhausabteilung: Station I

Die Krankenhausabteilung wurde zum 1. April 2009 mit 15 Betten eröffnet. Im Januar 2010 wurde der Bereich um 25 Betten auf insgesamt 40 Betten aufgestockt.

Hinsichtlich der Leistungsdaten wird der unter 1. genannte Bereich dargestellt. Für die unter 2. genannte Krankenhausabteilung wurde für das Jahr 2018 ein strukturierter Qualitätsbericht nach SGB V erstellt. Die Erstellung des strukturierten Qualitätsberichts für das Jahr 2019 wird im Herbst 2020 erfolgen. Die Krankenhausabteilung erfährt daher in diesem Bericht keine detaillierte Würdigung.

## 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

Im Rehabilitationsbereich, Stationen II bis V, der Hardtwaldklinik II, zeigte sich hinsichtlich der Anzahl der Vollstellen und der Qualifikationen zum Stichtag 31.12.2019 das folgende Bild:

Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
<b>Ärzte</b>		
Leitender Arzt	1,00	Facharzt für: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie; Zusatzbezeichnung: Psychoanalyse, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen
Oberärzte	3,45	Facharzt für: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie Zusatzbezeichnung: Psychotherapie, Sozialmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung

Berufsgruppe	Anzahl Vollzeitstellen	Qualifikationen
<b>Ärzte</b>		
Stationsärzte	12,00	davon 7,69 Fachärzte, wie Facharzt für: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Arbeitsmedizin Zusatzbezeichnung: Notfallmedizin, Psychotherapie, Sozialmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, spez. Psychotraumatologie
<b>Pflegedienst</b>		
Pflegedienstleitung	1,00	Dipl. Pflegewirtin
Examierte Pflegekräfte	16,67	Fachkrankenschwester in der Rehabilitation, Fachkrankenschwester Psychiatrie, Stationsleitung, Psychotraumatologie und Traumabehandlung, Praxisanleiterin, Interne WB für Aufgaben der Pflegenden in den Fachbereichen Psychotherapie und Psychosomatik
Nicht-examierte Pflegekräfte	2,00	Interne WB für Aufgaben der Pflegenden in den Fachbereichen Psychotherapie und Psychosomatik
<b>Therapeuten</b>		
Psychologen in Leitungsfunktion	2,00	Psychologischer Psychotherapeut, Klinische Psychologie, Klinische Verhaltenstherapie, Supervisor
Psychologischer Psychotherapeut	1,11	Schmerztherapie, EMDR-Therapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
Diplom-Psychologinnen	8,21	davon 3,78 in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, Mediator, Tiefenpsychologisch fundierte biodynamische Körperpsychotherapie, Systemische Familientherapie und -beratung
Physiotherapeuten	2,57	Lymphdrainage, Manuelle Therapie, Rückenschule, Klinisch orientierte Psychomotorik, Atemtherapie, Yogalehrerin
Ergotherapeuten	5,00	Ausbildung in Gesprächspsychotherapie, Zusatzausbildung Soziotherapeut, Dipl. Kunsttherapeut, Dipl. Sozialpädagogin, Fachtherapeutin Psychiatrie, MELBA
Sporttherapeuten	3,37	Bewegungstherapie, Sozialpädagogin, Dipl. Sportlehrer, Erzieherin, Gymnastiklehrerin, Motologin, Motopädin
Diplom-Sozialarbeiter	2,89	Sozialpädagogin, Soziotherapeutin
Ernährungsberatung	1,30	Staatlich geprüfte Diätassistentin, Ökotrophologin, VDD Zertifikat
Kreativtherapeuten	1,00	Dipl. Sozialpädagoge, Musiktherapie

Quelle: Qualifikationsprofil der HWK II Stand 31.12.2019

---

### **2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung**

Ruhe- und Belastungs-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung und abdominelle Sonografie werden in der Hardtwaldklinik II durchgeführt.

Weiterführende diagnostische Maßnahmen, wie spezifische Laboruntersuchungen, CT, MRT, andere bildgebende Verfahren und neurophysiologische Untersuchungen können über den Klinikverbund der Wicker-Gruppe durchgeführt werden.

### **2.1.3 Medizinische Notfallversorgung**

Alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden am Anreisetag über das Notrufsystem der Klinik informiert. Das Notfallmanagement der Klinik ist Bestandteil der jährlichen Pflichtschulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes.

Ein Bereitschaftsdienst von Arzt und Pflege ist rund um die Uhr in der Klinik erreichbar.

## 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

### 2.2.1 Psychosomatik und Psychotherapie, Stationen II bis V

In ihrer therapeutischen Arbeit ist die Klinik überwiegend tiefenpsychologisch ausgerichtet. Eine verhaltenstherapeutische Abteilung ist fachlich eigenständig organisiert.

Abteilungsübergreifend wird in der Basisversorgung ein Therapeut (Arzt/Psychologe) für neun Rehabilitanden vorgehalten. Die von einem Psychologen behandelten Rehabilitanden werden in fester Kooperation jeweils von einem Stationsarzt medizinisch mitbetreut. Diese Zusammenarbeit ist in einer Kleinteamstruktur organisiert.

In der Klinik gibt es eine Privatstation, die unter Leitung des Ärztlichen Direktors organisiert ist.

#### 2.2.1.1 Therapiekonzepte

Die Therapiekonzepte wurden gemeinsam im Rehabilitationsteam der Ärzte, Therapeuten und Pflege erarbeitet. Sofern Leitlinien für die Behandlung von Krankheitsbildern vorliegen, werden die Behandlungskonzepte darauf abgestimmt und die Rehabilitanden entsprechend dieser Leitlinien behandelt. Diagnosen werden nach ICD-10 GM (Internationale Klassifikation der Krankheiten) kodiert.

#### 2.2.1.2 Hauptdiagnosen

Hauptdiagnosen sind die im ärztlichen Entlassungsbericht an erster Stelle genannten Diagnosen. Im Rehabilitationsbereich, Stationen II bis V, wurden im Zeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2019 insgesamt 1864 Haupt- und 7243 Nebendiagnosen gestellt, was 4,9 Diagnosen pro Rehabilitand im statistischen Mittel ergeben.

Alle Hauptdiagnosen, die bezogen auf die Anzahl der Entlassungen von 1864 mehr als 3% ausmachen, sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Die Gesamtheit beträgt n=1864.

In einem Fall wurde eine somatische Hauptdiagnose gestellt.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=1864	Anzahl	Prozent
F33	Rezidivierende depressive Störung	815	43,72%
F32	Depressive Episode	575	30,85%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	159	8,53%
F41	Andere Angststörungen	75	4,02%

Quelle: Infocenter der Hardtwaldklinik II, Januar2020

### 2.2.1.3 Nebendiagnosen

Nebendiagnosen werden im ärztlichen Entlassungsbericht an zweiter bis fünfter Stelle genannt. Die Nebendiagnosen, die bezogen auf die Anzahl der Entlassungen von 1864 mehr als 3% ausmachen, sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N=1864	Anzahl	Prozent
M54	Rückenschmerzen	958	51,39%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	540	28,97%
E66	Adipositas	493	26,45%
F45	Somatoforme Störungen	388	20,82%
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	342	18,35%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	218	11,70%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts	186	9,98%
F41	Andere Angststörungen	156	8,37%
F40	Phobische Störungen	143	7,67%
G43	Migräne	136	7,30%
J45	Asthma bronchiale	130	6,97%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	129	6,92%
F33	Rezidivierende depressive Störung	128	6,87%
H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	114	6,12%
E03	Sonstige Hypothyreose	112	6,01%
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	109	5,85%
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	108	5,79%
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	105	5,63%
F32	Depressive Episode	84	4,51%
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	84	4,51%
F34	Anhaltende affektive Störungen	81	4,35%
M75	Schulterläsionen	76	4,08%
F48	Andere neurotische Störungen	70	3,76%
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	67	3,59%
G47	Schlafstörungen	60	3,22%

Quelle: Infocenter der Hardtwaldklinik II, Januar 2020

### 2.2.1.4 Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen

Es wurde keine dahingehenden Feststellungen getroffen.



### 2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Laut des Berichts zur Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Bund bildete sich die Rehabilitandenstruktur hinsichtlich der soziodemografischen Daten im Jahr 2017 wie folgt ab:

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N=2.003		Frauen	Männer	Gesamt
<b>Geschlecht</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut	1.286	717	2.003
	prozentual	64%	36%	100%
<b>Alter</b>				
18 bis 29 Jahre		55	25	4
30 bis 39 Jahre		134	75	10
40 bis 49 Jahre		291	179	23
50 bis 59 Jahre		585	314	45
60 Jahre und älter		221	126	17
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	50,5	50,7	50,6
<b>FAMILIENSTAND</b>				
ledig		251	152	20
verheiratet/Lebenspartnerschaft		712	443	58
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		235	88	16
verwitwet/Lebenspartner verstorben		47	7	3%
entfällt/keine Aussage möglich		41	27	3
<b>BUNDESLAND (WOHNORT)</b>				
Baden-Württemberg		22	21	2
Bayern		58	44	5
Berlin		42	19	3
Brandenburg		23	4	1
Bremen		26	13	2
Hamburg		22	11	2
Hessen		167	84	13
Mecklenburg-Vorpommern		4	3	0%
Niedersachsen		233	129	18
Nordrhein-Westfalen		506	318	41
Rheinland-Pfalz		68	38	5
Saarland		10	0	0
Sachsen		23	8	2
Sachsen-Anhalt		14	3	1

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N=2.003	Frauen	Männer	Gesamt
Schleswig-Holstein	15	12	1
Thüringen	51	10	3
Ausland	1	0	0%
<b>STAATSANGEHÖRIGKEIT</b>			
Deutsch	1233	681	96%
nicht deutsch	50	34	4%
<b>ARBEIT VOR ANTRAGSTELLUNG</b>			
Nicht erwerbstätig (aber nicht Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos)	37	21	3
Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht, Akkord, Nachtschicht	626	503	56
Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord	105	66	9
Ganztagsarbeit mit Nachtschicht	45	41	4
Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	51	8	5
Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	354	33	19
Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	7	4	1
Arbeitslos i.S. SGB III	59	40	5
Heimarbeit	0	1	0
Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen	2	0	0%
<b>Stellung im Beruf</b>			
Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner etc.)	35	17	3
Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)	11	3	1
Ungelernter Arbeiter	51	20	4
Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf	32	20	3
Facharbeiter	56	83	7
Meister, Polier	1	12	1
Angestellter	1087	553	82
Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger	2	0	0
Selbständiger	11	9	1
<b>Arbeitsunfähigkeit vor Reha</b>			
keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha	80	37	6
bis unter 3 Monate AU	349	182	27
3 bis unter 6 Monate AU	211	107	16
6 und mehr Monate AU	611	373	49
nicht erwerbstätig	35	18	3

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N=2.003	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>			
keine Aussage möglich	3	4	0
arbeitsfähig	595	317	46
arbeitsunfähig	683	396	54
keine Beurteilung erforderlich	5	0	0
<b>LEISTUNGSFÄHIGKEIT (LETZTER BERUF)</b>			
6 Stunden und mehr	1000	551	78
3 bis unter 6 Stunden	69	29	5
unter 3 Stunden	211	128	17
keine Angaben erforderlich	5	8	1
<b>LEISTUNGSFÄHIGKEIT (ALLGEMEIN)</b>			
6 Stunden und mehr	1138	638	89%
3 bis unter 6 Stunden	97	45	7
unter 3 Stunden	45	25	3
keine Angaben erforderlich	5	8	1

Quelle: Bericht zur Reha-Qualitätssicherung, DRB, Rehabilitandenstruktur 2017

Psychosomatik und Psychotherapie Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N=2.003	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	1164	640	90
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	35	15	2
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	54	42	5
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	30	15	2
disziplinarisch	0	0	0
verlegt	2	4	0
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	-	-	-
gestorben	-	-	-

Quelle: Bericht zur Reha-Qualitätssicherung, DRB, Rehabilitandenstruktur 2017

### 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler nach der Klassifikation der Therapeutischen Leistungen der DRV-Bund nach KTL-Katalog 2015.

Die folgenden Tabellen geben eine Übersicht der im Jahr 2019 erbrachten Leistungen.

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N=1.113	Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen KTL-Leistungen		Qualitäts- Punkte
Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus	9,5	von 11 KTL-Kapiteln	99,7
Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt	26,2	Leistungen pro Woche	83,1
Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt	22,2	Stunden pro Woche	94,7
Therapeutische Versorgung <b>Gesamt</b>			<b>92,5</b>

Quelle: Auswertung Januar bis August 2019 Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N=1.113	Erbrachte KTL-Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
	Anzahl	Anteil in %	Leistungen		Dauer (Std.)	
			pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1108	99,55	9,06	44,82	5,36	26,47
B Physiotherapie	795	71,43	0,93	4,63	0,65	3,24
C Information, Motivation, Schulung	1113	100,00	0,97	4,61	0,60	2,86
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1112	99,91	1,47	7,15	0,82	4,00
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	917	82,39	2,28	11,19	2,21	10,89
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1101	98,92	3,30	16,47	2,92	14,53
G Psychotherapie	1113	100,00	4,21	20,57	4,72	23,19
H Reha-Pflege	1111	99,82	0,88	4,20	0,19	0,90
K Physikalische Therapie	0	0	0	0	0	0
L Rekreationstherapie	1072	96,32	3,60	17,91	3,24	16,07
M Spezielle Ernährungsformen	1109	99,64	0,42	2,02	0,27	1,29

Quelle: Auswertung Januar bis August 2019, Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II

## 3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

### 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Wesentlicher Baustein der Qualitätspolitik der Hardtwaldklinik II ist das Klinikkonzept. Es wird jährlich aktualisiert und an neue medizinische Erkenntnisse angepasst. Regelmäßige Schulungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen dazu bei, das Klinikkonzept und die Rehabilitationskonzepte umzusetzen.

#### 3.1.1 Strategische und operative Ziele

Die Erfüllung der Anforderung der interessierten Parteien ist richtungweisend für die Qualitätszielerhebung der Hardtwaldklinik II. In die jährliche Zielerhebung fließen Unternehmensphilosophie, Leitbild der Klinik sowie Rückmeldungen unserer Rehabilitanden und Rückmeldungen aus dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund ein.

Qualitätsziele der Hardtwaldklinik II im Jahr 2019 waren z.B.:

- Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Hardtwaldklinik II durch Stabilisierung der Erlössituation.
- Im Jahr 2019 sollte über alle Bereiche eine Belegung von mindestens 236 durchschnittlich belegten Betten erzielt werden.
- Die Belegungssituation sollte durch Akquisitionsmaßnahmen, insbesondere im Bereich des ärztlich-therapeutischen Personals verbessert werden.
- Vereinheitlichung der Arbeitsabläufe und der Dokumente der Stations-Teams unter einer verbesserten Nutzung der Module des Patienteninformationssystems, um die Arbeitsbelastung in stationsübergreifenden Vertretungssituationen zu verringern
- Gute bis sehr gute Ergebnisse im Rahmen des BQR. Die HWK II Ergebnisse sollten auch weiterhin jeweils im Vergleich mit den anderen Kliniken im oberen Drittel liegen.
- 80% der E-Berichte sollten 12 Tage interne Laufzeit nicht überschreiten. Die restlichen 20% sollten 24 Tage interne Laufzeit nicht überschreiten.
- Die Berichte der Krankenhausabteilung sollten binnen 21 Tage versendet werden.
- Bei der KTL-Auswertung sollten in der Gesamtauswertung zwischen 90 und 95 Qualitätspunkte erzielt werden. Der Erfüllungsgrad des Therapiestandards Depression sollte in der Quartalsauswertung zwischen 85% und 95% liegen.
- Weitere Anpassung des Qualitätsmanagementsystems an die Anforderungen der DIN ISO EN 9001:2015 und an den DEGEMED Auditleitfaden 6.0.
- Erfolgreiches Überwachungsaudit der gesamten Hardtwaldklinik II.

Mindestens einmal im Jahr bewertet die Klinikleitung ihr Managementsystem. Im Zuge der Managementbewertung 2019 für das Jahr 2018 stellte die Klinikleitung fest, dass die mit der Zielerhebung einhergehende Maßnahmenplanung zum größten Teil umgesetzt wurde. Die zu Beginn des Jahres 2019 definierten Qualitätsziele konnten weitgehend erreicht werden.

---

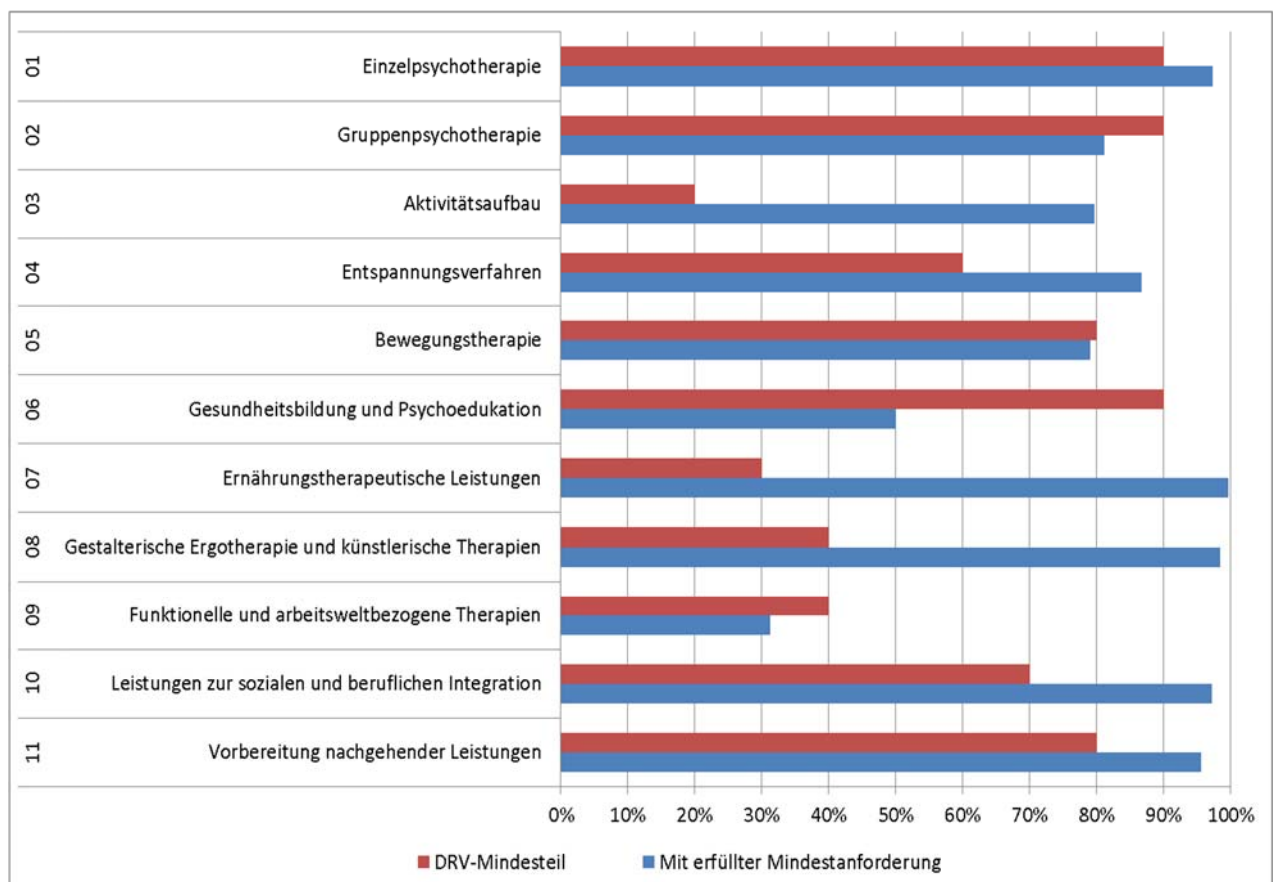
Aufgrund krankheitsbedingter Ausfallzeiten wurde das Ziel hinsichtlich der Laufzeiten der E-Berichte verfehlt. Die Zielkorridore bei KTL und RTS konnten erfreulicherweise eingehalten werden. Das Überwachungsaudit im Oktober 2019 verlief für die Hardtwaldklinik II positiv.

### 3.1.2 Umsetzung von Therapiestandards

Im Jahr 2019 wurden in der Klinik die folgenden Ergebnisse gemessen.

Die folgende Auswertung bezieht sich auf 794 Rehabilitanden der DRVen (Bund und Länder), die vom 1.1.2019 bis 31.08.2019 entlassen und auf den Stationen III bis V behandelt wurden.

Die HWK II erreichte im Rahmen der internen Jahresauswertung 98 Qualitätspunkte, was ein sehr gutes Gesamtergebnis ist.



Quelle: Auswertung Januar bis August 2019 Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II

### **3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen**

Das Hygienemanagement hat in der Klinik einen hohen Stellenwert und erfüllt die besonderen Anforderungen der Rentenversicherungsträger. Richtungweisend sind die Vorgaben der Hessischen Hygieneverordnung und die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts, deren Empfehlungen umgesetzt werden.

Die verantwortlichen Mitarbeiter für Arbeitssicherheit, Medizinprodukte, Notfälle und Brandschutz sowie für weitere, gesetzlich vorgeschriebene Bereiche, werden regelmäßig geschult.

Eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit des TÜV und ein Krankenhaushygieniker beraten und prüfen regelmäßig die Klinik. Mit dem Ziel, die größtmögliche Sicherheit für Rehabilitanden und Mitarbeiter zu erlangen, werden oben genannte Maßnahmen durchgeführt sowie ein eigens eingerichtetes Komplikationsmanagement betrieben, welches kritische Ereignisse erfasst und notwendige Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit einleitet.

## **3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung**

In der Hardtwaldklinik II erfolgen interne Qualitätsprüfungen durch eine kontinuierliche Überwachung und Steuerung der Abläufe mit einem eigens für die Klinik entwickelten Kennzahlensystem. Zudem erfolgen interne Selbstüberprüfungen, interne Audits, zum Zweck der stichprobenartigen Prüfung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Durch jährliche externe Audits wird die Einhaltung der hohen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert.

Externe Qualitätskontrollen durch Erhebungen und Sicherungsverfahren werden von den Rehabilitationsträgern durchgeführt. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen.

Die Ergebnisse der vielseitigen Prüfungen fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Klinik ein.

### **3.2.1 Internes Qualitätsmanagement**

#### **Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM**

In der Hardtwaldklinik II gibt es einen Qualitätsmanager mit der Zusatzqualifikation Qualitätsmanagementauditor, der in einer Stabsstellenfunktion zur Klinikleitung für die Qualitätssicherung und -entwicklung im Umfang von insgesamt 29 Wochenstunden freigestellt ist. Ein Qualitätsmanagement-Handbuch ist im EDV-Netz vorhanden und wird kontinuierlich aktualisiert. Jeder Mitarbeiter hat Zugriff auf einen vernetzten PC. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch jährliche interne Audits unterstützt, diese erfolgen nach Plan. Je nach Bedarf werden sie in einzelnen Abteilungen oder entlang eines Arbeitsvorgangs abteilungsübergreifend von speziell ausgebildeten Mitarbeitern durchgeführt. In der Wicker-Gruppe stehen ausgebildete interne Auditoren aus den unterschiedlichsten Fachbereichen zur Verfügung.

---



---

Abteilungsübergreifend werden Fragen der Hygiene und Arbeitssicherheit thematisiert und geprüft.

Regelmäßige Steuergruppensitzungen, Qualitätszirkel sowie Arbeits- und Projektgruppen fördern die Umsetzung der angestrebten Qualitätsstandards.

Die Hardtwaldklinik II verfügt seit 1999 über ein zertifiziertes Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 und ist durch eine Zertifizierungsgesellschaft nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert. Jährliche Überwachungs- bzw. Wiederholungsaudits durch eine unabhängige Prüfinstitution garantieren die objektive Beurteilung der Prozessqualität. Das letzte externe Überwachungsaudit war am 21. Oktober 2019.

Die Hardtwaldklinik II wurde nach den Kriterien der DIN EN ISO 9001:2015 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED (Auditleitfaden 6.0 - 6. Auflage 2016) auditiert. Dieses Qualitätsmanagementverfahren ist von der BAR anerkannt und erfüllt die Anforderungen des § 37 SGB IX. Die Ergebnisse der Rezertifizierung fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

Der Geltungsbereich des Zertifikats nach DIN EN ISO 9001:2015 erstreckt sich über alle Abteilungen und Bereiche der Hardtwaldklinik II.

### **3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter**

In der Hardtwaldklinik II wird grundsätzlich unterschieden zwischen Schulungen, die zur Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt werden und Schulungen sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die der Förderung der persönlichen Qualifikation sowie des Qualifikationsprofils der Klinik dienen.

Zur Qualifizierung der Mitarbeiter bietet die Hardtwaldklinik II interne Veranstaltungen an. Darüber hinaus nehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Fortbildungsangeboten des Seminarprogramms der Wicker-Gruppe sowie an weiteren externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil.

Die Schulungen zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgen entlang der Schritte eines Einarbeitungskonzepts.

Zur Förderung der beruflichen Weiterentwicklung gibt es eine Betriebsvereinbarung.

#### **3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung**

Der Ärztliche Direktor der Hardtwaldklinik II ist befugt zur ärztlichen Weiterbildung im Gebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ (drei Jahre) sowie zur Weiterbildung in „Psychotherapie“ (drei Jahre im kollegialen Verbund des Psychotherapeutischen Institutes Bad Zwesten - PIZ) und in „Sozialmedizin“ (ein Jahr). Die Klinik ist anerkannte Weiterbildungsstätte

---

für die Weiterbildung zum Klinischen Psychologen. Die interne Weiterbildung erfüllt alle wesentlichen curricularen Anforderungen. Teilbereiche der theoretischen Weiterbildung werden in Kooperation mit dem Psychotherapeutischen Institut Bad Zwesten (PIZ) organisiert.

Der hohe Standard der psychotherapeutischen Arbeit wird weiterhin gesichert durch regelmäßige interne Fallbesprechungen und Rehabilitationskonferenzen und zudem durch externe Supervision der Behandlungsteams.

Es finden regelmäßig Schulungen zum Notfallmanagement, Brandschutz, Qualitätsmanagement und zur Hygiene sowie zu biologischen Arbeitsstoffen und Gefahrstoffen statt.

### **3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen**

Im Jahr 2019 förderte die Hardtwaldklinik II 54 externe Fort- und Weiterbildungen von 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

### **3.2.3 Externe Qualitätssicherung**

Die Hardtwaldklinik II nimmt an allen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund (Bewertung der Qualität von Rehabilitationseinrichtungen (BQR)) bzw. der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, teil. Da die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung erst mit deutlicher Latenz zur Verfügung stehen, erhebt die Hardtwaldklinik II monatlich bzw. vierteljährlich alle relevanten Kennzahlen, um gegebenenfalls zeitnah korrigierend in therapeutische und administrative Prozesse eingreifen zu können.

Fortfolgend werden Ergebnisse der externen und internen Qualitätssicherung vorgestellt.

Etwaige Abweichungen intern und extern erhobener Daten können aus unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen resultieren.

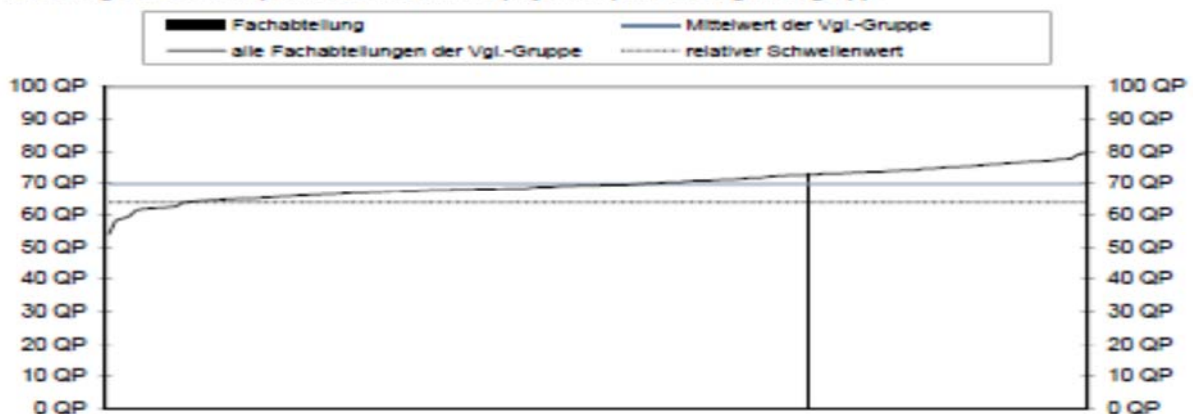
#### **3.2.3.1 Rehabilitandenbefragung**

Die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung bezüglich Zufriedenheit und subjektivem Behandlungserfolg sind adjustiert und in Qualitätspunkte auf eine Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hiermit soll eine bessere Vergleichbarkeit der Beurteilungen verschiedener Rehabilitandengruppen erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der Fachabteilung gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt.

### Zufriedenheit mit der Rehabilitation aus Rehabilitandensicht

Anzahl	Fachabt. <b>84</b>	Vgl.-Gruppe <b>13.402</b>		
Qualitätspunkte	beobachtet <b>73,57</b>	-	erwartet <b>70,65</b>	= Residuum <b>2,92</b>
	Vgl.-Gruppe <b>69,82</b>	+	Residuum <b>2,92</b>	= adjustiert <b>72,74</b>
relativer Schwellenwert	Vgl.-Gruppe <b>63,91</b>			

Verteilung der Qualitätspunkte: Zufriedenheit (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Quelle: Bericht zur Reha-Qualitätssicherung, DRB, Rehabilitandenbefragung, August 2016 bis Juli 2017

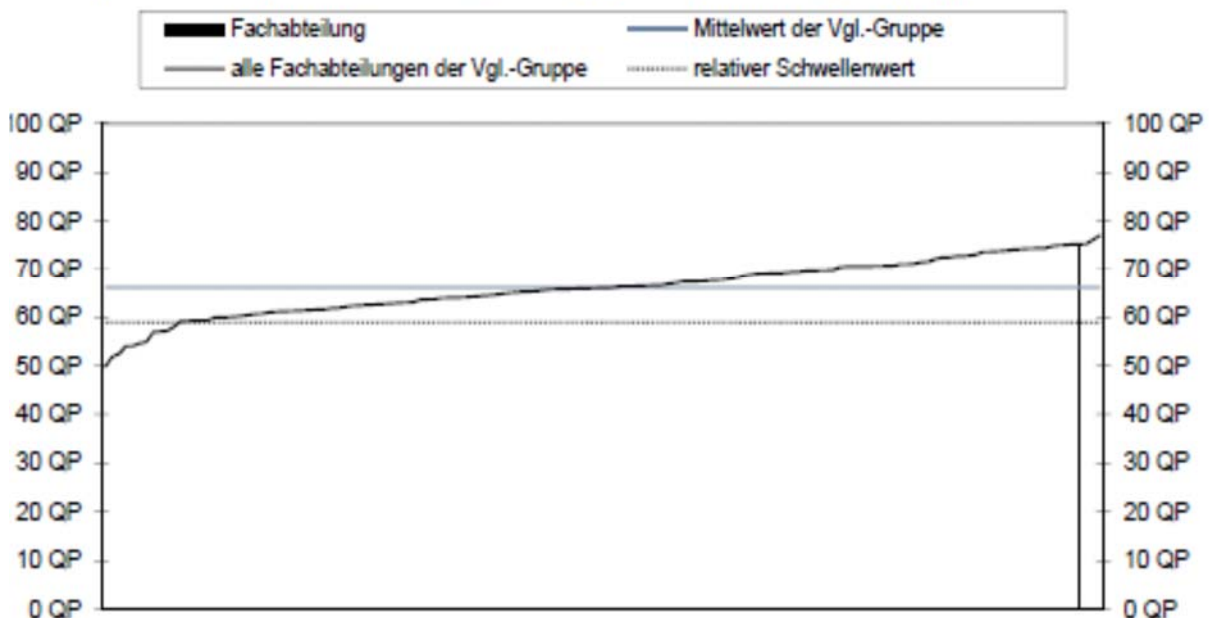
Psychosomatik und Psychotherapie	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (gar nicht zufrieden) bzw. von 0 (Min.) bis 100 (Max.) Punkte		Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
	Datenbasis N=91			
Zufrieden mit ...				
... der ärztlichen Betreuung			2,05	2,09
... der psychotherapeutischen Betreuung			1,99	2,31
... der pflegerischen Betreuung			1,57	1,65
... den durchgeführten Behandlungen			1,99	2,06
... den Schulungen und Vorträgen			2,10	2,20
... den in Anspruch genommenen Beratungen			2,35	2,36
... der Planung und Abstimmung der Reha			2,22	2,30
... den Einrichtungsangeboten			1,83	2,09
... der Vorbereitung auf die Zeit nach Reha			2,33	2,63
... der Verhaltensempfehlungen (Alltag und Beruf)			2,31	2,38
... der Reha insgesamt			2,14	2,28
Rehabilitandenzufriedenheit			2,06	2,21
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit			73,57	69,82
Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit (adjustiert)			72,74	

Quelle: Bericht zur Reha-Qualitätssicherung, DRB, Rehabilitandenbefragung, August 2016 bis Juli 2017

## Behandlungserfolg im Rehabilitandenurteil

Anzahl	Fachabt. 80	Vgl.-Gruppe 13.327			
Qualitätspunkte	beobachtet 78,46	-	erwartet 69,41	=	Residuum 9,05
	Vgl.-Gruppe 66,15	+	Residuum 9,05	=	adjustiert 75,20
relativer Schwellenwert	Vgl.-Gruppe 58,92				

### erteilung der Qualitätspunkte: Behandlungserfolg (adjustiert) in der Vergleichsgruppe



Quelle: Bericht zur Reha-Qualitätssicherung, DRB, Rehabilitandenbefragung August 2016 bis Juli 2017

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N=85	Einrichtung beobachtet	Vergleichs- gruppe
Reha-bedingte Verbesserung ...		
... des Gesundheitszustandes	73%	63%
... der psychophysischen Beschwerden	87%	75%
... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag)	75%	62%
... des gesundheitsförderlichen Verhaltens	80%	68%
Reha-Erfolg insgesamt	72%	63%
Subjektiver Behandlungserfolg	78%	66%
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg	78,46	66,15
Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg (adjustiert)	75,20	

Quelle: Bericht zur Reha-Qualitätssicherung, DRB, Rehabilitandenbefragung, August 2016 bis Juli 2017

### 3.2.3.2 Klassifikation 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 Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Deutschen 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 Fachabteilung gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt. Auch hier besteht die Vergleichsgruppe aus anderen Rehabilitationseinrichtungen mit demselben Fachgebiet, die am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund teilnehmen.

Psychosomatik und Psychotherapie	Absolute Werte Hardtwaldklinik II	Q-Punkte Hardtwaldklinik II	Q-Punkte Vergleichsgruppe
Leistungsverteilung		99,5	98,5
Leistungsmenge	26,5 / Woche	86,0	86,7
Leistungsdauer	20,4 Std. / Woche	95,2	94,1
<b>Therapeutische Versorgung gesamt</b>		<b>93,6</b>	<b>93,1</b>

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Therapeutische Versorgung, Rehabilitation 2017

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N=1951	Erbrachte KTL-Leistungen Hardtwaldklinik II					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil in %	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	1938	99%	8,6	43,1	5,4	27
B Physiotherapie	1120	57%	0,9	4,3	0,6	3,0
C Information, Motivation, Schulung	1950	100%	1,0	4,8	0,6	3,0
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1951	100%	1,7	8,3	1,0	4,9
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	1522	78%	2,4	11,8	2,3	11,5
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1926	99%	3,5	17,5	3,1	15,9
G Psychotherapie	1950	100%	4,2	20,6	4,6	23,0
H Reha-Pflege	1951	100%	1,6	7,8	0,4	1,7
K Physikalische Therapie	4	-	6,6	32,0	3,3	16,3
L Rekreationstherapie	1893	97%	3,4	17,1	3,1	15,5
M Spezielle ernährungsformen	1944	100%	0,5	2,5	0,3	1,7

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Therapeutische Versorgung, Rehabilitation 2017

Psychosomatik und Psychotherapie Datenbasis N=129.421	Erbrachte KTL-Leistungen Vergleichsgruppe					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil in %	pro Wo- che	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	128.683	99%	5,7	29,2	4,0	20,6
B Physiotherapie	96.430	75%	2,0	10,0	1,0	5,5
C Information, Motivation, Schulung	129.292	100%	2,2	10,9	1,5	7,4
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	123.582	95%	1,2	6,1	0,7	3,8
E Ergotherapie, Arbeitstherapie u. a. funktionelle Therapien	104.534	81%	1,6	8,1	1,9	9,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	128.573	99%	3,2	16,3	2,8	14,3
G Psychotherapie	129.045	100	4,3	22,2	4,7	24,3
H Reha-Pflege	122.611	95%	2,3	11,5	0,8	4,1
K Physikalische Therapie	101.553	78%	2,5	12,7	0,9	4,6
L Rekreationstherapie	106.271	82%	2,5	12,5	2,2	11,0
M Spezielle ernährungsformen	96.682	75%	1,5	7,9	0,7	3,8

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Therapeutische Versorgung, Rehabilitation 2017

### 3.2.3.3 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 aller mit der entsprechenden Diagnose behandelten DRV-Rehabilitanden – wird im Folgenden für die relevanten Therapiestandards dargestellt, siehe dazu auch Kapitel 3.1.2.

**Übersicht 1:  
Qualitätspunkte**

n = 1.391

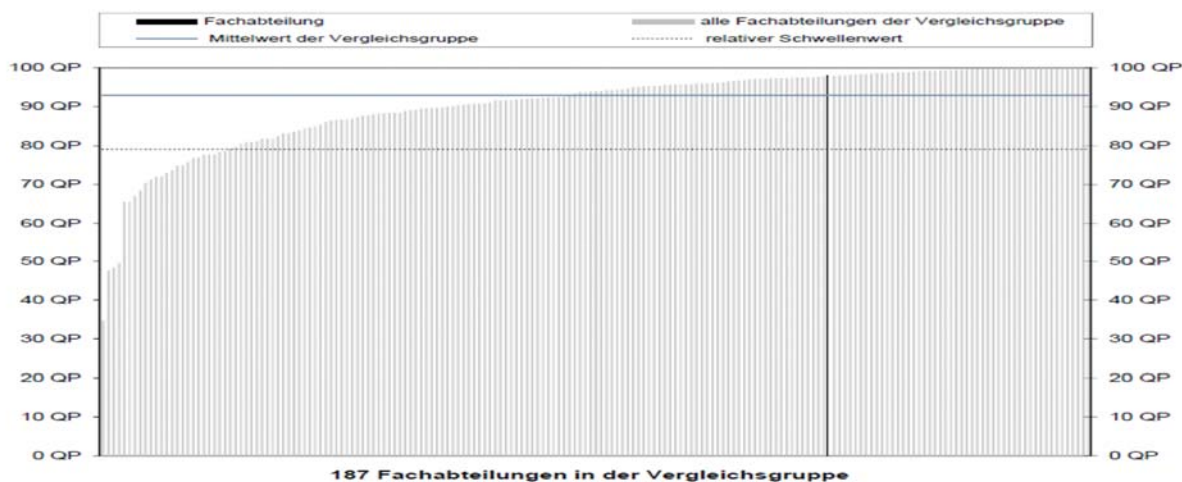
erreichte Qualitätspunkte 97,97

**Qualitätsindikatoren**

Mittelwert der Vergleichsgruppe 92,90

relativer Schwellenwert 79,14

**Qualitätspunkte der Reha-Einrichtungen**



Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Depressive Störungen, Rehabilitation 2017

Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard						N=1.391
Depressive Störungen		Anteil der Rehabilitanden ...				Mindestanteil
Entlassungszeitraum: Jan. bis Dez. 2017		ohne Leistungen des ETM	mit zu geringen Leistungen		mit Mindestanforderungen	
ETM			unter 2/3	ab 2/3		
ETM 01	Einzelpsychotherapie	0%	0%	5%	94%	90%
ETM 02	Gruppenpsychotherapie	0%	1%	15%	85%	90%
ETM 03	Aktivitätsaufbau	2%	9%	7%	82%	20%
ETM 04	Entspannungsverfahren	2%	5%	4%	88%	60%
ETM 05	Bewegungstherapie	0%	7%	12%	81%	80%
ETM 06	Gesundheitsbildung und Psychoedukation	0%	12%	31%	57%	90%
ETM 07	Ernährungstherapeutische Leistungen	0%	0%	0%	100%	30%
ETM 08	Gestalterische Ergotherapie und Künstlersiche Therapien	0%	0%	1%	99%	40%
ETM 09	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	31%	12%	18%	40%	40%
ETM 10	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	0%	0%	0%	99%	70%
ETM 11	Vorbereitung nachgehender Leistungen	19%	0%	0%	81%	80%

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Depressive Störungen, Rehabilitation 2017



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

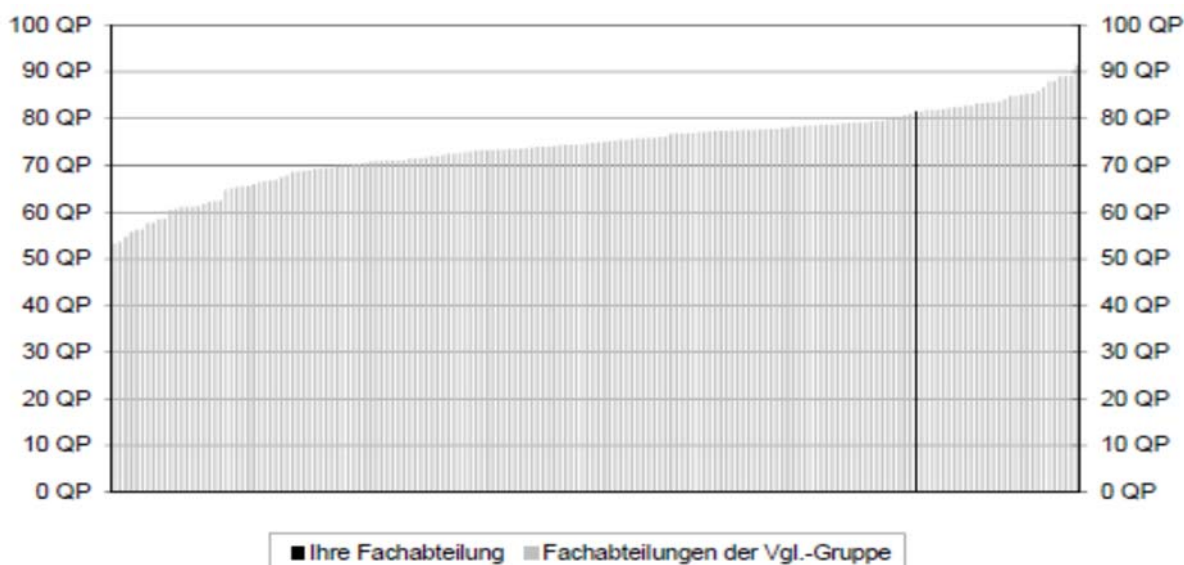
Das Peer-Review-Verfahren ist eine standardisierte Bewertung einer Zufallsstichprobe anonymisierter Entlassungsberichte durch leitende Ärzte der Einrichtungen. Das Peer-Review-Verfahren gibt Hinweise auf die Strukturqualität einer Klinik.

Psychosomatik und Psychotherapie	Mittelwert	
	Klinik	Alle
Datenbasis N=17		
Qualitätspunkte "Anamnese"	82	74
Qualitätspunkte "Diagnostik"	86	78
Qualitätspunkte "Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis"	77	69
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise"	75	73
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	90	81
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	77	70
Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“	81	74

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Peer Review, Stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation Apr. bis Jun. 2016



#### Qualitätspunkte der Fachabteilungen im Vergleich



Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Peer Review, Stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation Apr. bis Jun. 2016

In allen Bereichen konnte die Hardtwaldklinik II überdurchschnittliche Ergebnisse erzielen.

### 3.2.3.5 Sozialmedizinischer 2-Jahresverlauf nach Rehabilitation

Auswertungen zum sozialmedizinischen Verlauf geben Hinweise zum Reha-Ergebnis. Für einen Zeitraum von zwei Jahren nach der Rehabilitation wird aufgezeigt, wie viele Rehabilitanden im Erwerbsleben verbleiben oder durch Berentung (Alters-, Erwerbsminderungsrente) ausscheiden.

Psychosomatik und Psychotherapie		N=1.564					
Alle pflichtversicherten Rehabilitanden		Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf				Alter bei Reha-Ende	
		Reha-Einrichtung		Vergleichsgruppe		Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Im Erwerbsleben verblieben	1.308	84%	98.609	84%	48,3	48,3	
Aus Erwerbsleben ausgeschieden	256	16%	19.182	16%	54,7	54,2	
... EM-Renten	203	13%	14.218	12%	53,0	51,6	
... Altersrenten	47	3%	4.571	4%	62,2	62,3%	
... Aus Erwerbsleben heraus verstorben	6	0%	393	0%	55,3	52,5	
GESAMT	1.564	100%	117.791	100%	49,4	49,3	

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Sozialmedizinischer 2-Jahres- Verlauf nach Rehabilitation 2014

### 3.2.3.6 Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Rehabilitanden, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus. Der folgenden Tabelle sind die Laufzeiten der Entlassungsberichte der Hardtwaldklinik II sowie die im Vergleich dargestellten Laufzeiten aller Entlassungsberichte, die bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eingehen.

Psychosomatik und Psychotherapie	Jahr	Laufzeit in Wochen				
		fehlender Wert	bis 7 Tage	8 bis 14 Tage	15 bis 28 Tage	29 Tage und mehr
Datenbasis N=2.003						
Hardtwaldklinik II	2017	4%	13%	63%	19%	1%
211 Einrichtungen		15%	16%	30%	25%	14%

Quelle: Berichte zur Reha-QS, DRB, Rehabilitandenstruktur 2017

### 3.2.3.7 Rehabilitandenbeschwerden

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

Im Jahr 2019 wurden erfreulich wenige Rehabilitandenbeschwerden über unsere Leistungsträger kommuniziert.

Beschwerden	%	Anzahl
Psychosomatik und Psychotherapie N=1.333	1,2%	16

Quelle: Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II Stand 31.12.2019

Rehabilitandenbeschwerden werden in das Kennzahlensystem eingepflegt. Sie werden einer kritischen Würdigung unterzogen und fließen in die Qualitätspolitik der Klinik ein. Als vorbeugende Maßnahmen wurden detaillierte Regelungen zum Beschwerdemanagement geschaffen. Die Auswertung der Beschwerdeinhalte ergab einen Schwerpunkt im Bereich der sozialmedizinischen Einschätzung. Die Beschwerden liegen oft in divergierenden Einschätzungen der beruflichen Leistungsfähigkeit zwischen Rehabilitand und Behandlungsteam begründet und sind trotz der Aufklärung und therapeutischer Vermittlung nicht immer vermeidbar.

### 3.2.3.8 Visitationen

Am 15. August 2012 fand die letzte Visitation durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Entlang eines strukturierten Fragebogens wurde die Ausprägung der Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stichprobenartig geprüft und beurteilt. Insgesamt hinterließ die HWK II einen sehr guten Eindruck bei den Visitoren. Empfehlungen für Verbesserungen wurden von der Klinikleitung aufgenommen und umgesetzt.

### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Zur Steuerung der internen Abläufe werden in der Hardtwaldklinik II umfangreiche Daten erhoben und analysiert.

#### 3.2.4.1 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Intern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben hinsichtlich der Leistungsdichte, der durchschnittlichen Anzahl relevanter Leistungen pro Rehabilitand und pro Woche und der durchschnittlichen Therapiezeit pro Rehabilitand und Woche in Stunden. Die Ergebnisse werden regelmäßig in der Steuergruppe besprochen und bewertet. Die dahingehenden klinikinternen Auswertungen sind im Kapitel 2.2.1.6 dargelegt. Die Hardtwaldklinik II erzielte hinsichtlich der Menge, der Dauer und der Verteilung der Leistungen gute Ergebnisse.

#### 3.2.4.2 Laufzeit der Entlassungsberichte

Die Laufzeiten aller Entlassungsberichte werden intern erfasst. Im Jahr 2018 wurden über alle Kostenträger hinweg die folgenden Laufzeiten erzielt. Ausgewertet wurden die Laufzeiten von 2028 Entlassungsberichten, darunter waren 1701 Berichte der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRB).

Datenbasis N=1.778	Jahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in %					
				0 bis 13 Tage		14 bis 27 Tage		mehr als 27 Tage	
		Klinik	DRB	Klinik	DRB	Klinik	DRB	Klinik	DRB
Psychosomatik und Psychotherapie	2019	11,00	11,90	72,1%	72,8%	24,6%	24,15%	3,3%	3,1%

Quelle: Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II, Stand 31.12.2019

#### 3.2.4.3 Rehabilitandenbeschwerden

Die Hardtwaldklinik II verfügt über ein Beschwerdemanagement. Gemäß dem Klinikkonzept werden Rehabilitanden angeregt, ihre Beschwerden im direkten persönlichen Kontakt vorzubringen. Sofern möglich, wird der Grund der Beschwerde direkt beseitigt. Ist dies nicht einzurichten, erfolgt eine Weiterleitung und Bearbeitung nach einem definierten Verfahren.

#### 3.2.4.4 Rehabilitandenbefragung

In der Hardtwaldklinik II ist eine kontinuierliche interne Rehabilitandenbefragung etabliert. Alle Rehabilitanden erhalten bereits am Anreisetag mit ihrer Informationsmappe einen entsprechenden Fragebogen. Sie werden gebeten, ihn spätestens am Abreisetag in den für die Bogen vorgesehenen Briefkasten einzuwerfen. Die Fragebogen werden einmal im Quartal ausgewertet, um bei nicht zufriedenstellenden Ergebnissen steuernd eingreifen zu können. Die Ergebnisse werden klinikintern veröffentlicht. Im Jahr 2019 wurden 854 Fragebogen ausgefüllt, was bei einer Fallzahl von 2185 einer Rücklaufquote von 39,00% entspricht. Auf einer Skala von 1 (beste Note) bis 5 (schlechteste Note) erzielte die Hardtwaldklinik II die folgenden Ergebnisse:

Datenbasis N=854	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)	Hardtwaldklinik II
Zufriedenheit mit ...		
... der ärztlichen Betreuung		1,84
... der psychotherapeutischen Betreuung		1,72
... der pflegerischen Betreuung		1,40
... den durchgeführten Behandlungen		1,90
... den in Anspruch genommenen Beratungen		2,10
... der Abstimmung über Rehaplan und -ziele		2,15
... den Einrichtungsangeboten		1,73
... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha		2,34
... den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)		2,53
... der Klinik (Räumlichkeiten, Sauberkeit)		1,62
... der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Mitarbeiter		1,62
... den Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung		2,06
... dem Umgang mit Beschwerden		2,99
... der Reha insgesamt		1,82
Rehabilitandenzufriedenheit insgesamt		1,82
Weiterempfehlungsquote		79,17%

Quelle: Kennzahlensystem der Hardtwaldklinik II, Auswertung 2019

### 3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Fehler, Komplikationen und Zwischenfälle werden in der Hardtwaldklinik II erfasst und im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung entlang eines per Regelung definierten Verfahrens bearbeitet.

### 3.2.4.6 Katamnesen

Die Hardtwaldklinik II nahm im Jahr 2019 an keinen über die von der Deutschen Rentenversicherung Bund hinausgehenden Katamneseuntersuchungen, siehe Kapitel 3.2.3.1, teil.

### 3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Bereits während der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung wird die Weiterbehandlung nach dem Aufenthalt in der Klinik angebahnt. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit des Behandlungsteams mit den Sozialarbeiterinnen, die in Form von Rehabilitationskonferenzen auf jeder Abteilung organisiert ist.

---

## 4 Aktivitäten und Veranstaltungen

### 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Die Kommunikation in der Fachöffentlichkeit findet zum Zweck der Qualitätssicherung und -förderung auf unterschiedlichen Ebenen statt:

- Teilnahme aller in Weiterbildung befindlicher AssistenzärztInnen und Dipl. PsychologInnen an der klinikinternen Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. zum Klinischen Psychologen, im Rahmen der Weiterbildungsermächtigung von Dr. med. M. Schäfer.
  - Eine wissenschaftliche Kooperation besteht mit dem Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaften am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Untersucht werden die Wirksamkeit der stationären psychosomatischen Rehabilitation und die Stabilität der Behandlungsergebnisse in Katamnesestudien.
  - Eine wissenschaftliche Zusammenarbeit besteht zudem mit dem Lehrstuhl für Arbeitsmedizin der Universität Hamburg. Im Rahmen arbeitsmedizinischer Studien wird die psychosomatische Belastung im Lehrerberuf untersucht.
  - In Fragen der Arbeits- und Rehabilitationsmedizin kooperiert die Klinik mit dem werksärztlichen Dienst der Volkswagen AG am Standort Kassel.
  - In Zusammenarbeit mit der Philips-Universität Marburg beteiligt sich die Hardtwaldklinik II an der Ausbildung angehender Ärzte. Medizinstudenten erhalten einen Einblick in das Arbeitsgebiet der medizinischen Rehabilitation und können zudem intensive Blockpraktika im Fach Psychosomatik absolvieren.
  - Sicherung der methodenspezifischen Qualität durch Kooperation mit nachfolgend aufgeführten Institutionen:
    - Institut für Psychoanalyse Kassel, DPG
    - Es besteht eine enge Kooperation mit dem Psychoanalytischen Institut Kassel (DPG). Dozentinnen und Dozenten des Instituts stehen für Selbsterfahrung, Supervision ambulanter Behandlungsfälle, Balintgruppen und in begrenztem Maße auch zur Theorievermittlung zur Verfügung.
    - Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Göttingen, DPG
    - Eine Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Göttingen besteht traditionell für die Weiterbildung in psychoanalytischer Gruppentherapie.
    - Psychotherapeutisches Institut Bad Zwesten (PIZ). Der Ärztliche Direktor gehört zum Kreis der Weiterbildungsermächtigten des PIZ. Mehrere leitende Mitarbeiter sind als Dozenten tätig.
    - Verhaltenstherapeutische Weiterbildungsstätten: AWKV Marburg und AWKV Kassel
  - Die Klinik gehört zu den Trägerinstitutionen des gemeinnützigen „Bündnis gegen Depression in Nordhessen e. V.“
  - Der Ärztliche Direktor der Hardtwaldklinik II ist Mitglied des Bad Kissinger Qualitätszirkels.
-

## 4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Im Jahr 2019 wurden in der Klinik die folgenden Aktivitäten durchgeführt:

- Im Fokus standen über das gesamte Jahr hinweg die Akquisition von Rehabilitanden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Weitere Projekte waren z.B.:
- Planung und Durchführung diverser Brandschutzmaßnahmen in Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde
- Erneuerung der Telefonanlage
- Erneuerung der Lichtrufanlage (Patienten-Notrufsystem)



---

## 5 Ausblick und Aktuelles

Zurzeit befinden sich in der Hardtwaldklinik II mehrere Projekte in der Bearbeitung. Die wichtigsten sind im Folgenden genannt:

- Intensivierung der Nutzung diverser zum Patienteninformationssystem gehörender Softwaremodule
- Erweiterung der brandschutztechnischen Anlagen
- Umbau der Küche
- Weiterer Ausbau des Qualitätsmanagementsystems (DIN EN ISO 9001:2015 bzw. DEGE-MED-Auditleitfaden 6.0) und Vorbereitung auf die Rezertifizierung 2020

Der hier vorliegende Qualitätsbericht soll auch künftig jährlich neu erstellt werden.

## 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 deren gelebte Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. die Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch 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 e.V. hat im Auftrag des Gesetzgebers eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet, in der Anforderungen an eine entsprechende Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen festgelegt wurden.

### **BQR**

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

### **BADO-Verfahren**

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

### **DEGEMED e.V.**

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

### **Externe Qualitätssicherung der DRV**

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

---

---

### **Fachverband Sucht e.V.**

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

### **ICD-10-Codierung**

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

### **Indikationen**

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

### **Interessenspartner**

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

### **IRENA**

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte **Re**habilitations**n**achsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Rehabilitanden Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

### **Katamnese**

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die in definiertem zeitlichem Abstand zur stationären Rehabilitation durchgeführt wird. In dieser Nachbefragung soll vor allem untersucht werden, ob die Behandlungsergebnisse unter Alltagsbedingungen über einen längeren Zeitraum stabil bleiben

### **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..

---

## **Leitlinien der DRV**

Die indikationsspezifischen 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 zu erfüllen hat.

## **MBOR**

### **Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation**

Leitgedanke der MBOR ist die Ausrichtung der medizinischen Rehabilitation an den Anforderungen der Arbeitswelt und insbesondere dem aktuellen bzw. angestrebten Arbeitsplatz. Die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation stellt eine konzeptionelle Weiterentwicklung von Reha-Diagnostik und Reha-Therapie dar, die so gezielt an den gesundheitlich bedingten beruflichen Problemlagen und der gestörten oder gefährdeten Teilhabe am Erwerbsleben ansetzen (vgl. DRV Bund, *Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation*, 2015).

### **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 geprüft um Hinweise auf die Strukturqualität der Einrichtung zu erhalten.

### **Psychoedukation**

Als Psychoedukation werden Schulungen von Rehabilitanden mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Rehabilitandenschulungen 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 kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.

### **Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED**

Das Qualitätsmanagementsystem nach 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 wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

### **Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001**

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

---

---

## **Therapiestandards der DRV**

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

## **Visitationen**

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

## **Zertifizierung**

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

## **Zertifizierungsstelle**

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungen durchzuführen. Unter Zertifizierung und Zertifizierungsaudit ist dasselbe zu verstehen.

## 7 Impressum

Hardtwaldklinik II

Hardtstraße 32

34596 Bad Zwesten

Telefon: 0 56 26.88-0

E-Mail: [info@hardtwaldklinik2.de](mailto:info@hardtwaldklinik2.de)

### **Verantwortliche für den Qualitätsbericht**

Frau Janowski-Luedtke, Verwaltungsleiterin

Herr Dr. Schäfer, Ärztlicher Direktor

Herr Kadel, Qualitätsmanager

### **Links**

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.hardtwaldklinik2.de>

Die Klinikgruppe im Internet: <http://www.wicker.de>

Ausgabedatum: Juli 2020 (Version 00)

---