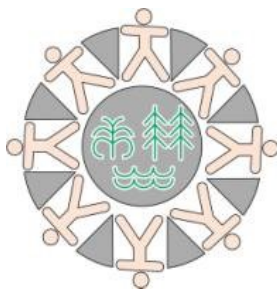




## Qualitätsbericht der HolsingVital GmbH für das Jahr 2025

HolsingVital GmbH  
Brunnenallee 3  
32361 Pr. Oldendorf  
[www.holsingvital.de](http://www.holsingvital.de)



**Rehabilitation mit Hand, Herz und  
Verstand**

**Anschrift**

|             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| Name        | HolsingVital GmbH                                 |
| Straße      | Brunnenallee 3                                    |
| PLZ und Ort | 32361 Bad Holzhausen (Stadt Preussisch Oldendorf) |
| Telefon     | Fon: 05741 / 275 - 0                              |
| Telefax     | Fax: 05741 / 275 -444                             |
| E-Mail      | eMail: info@holsingvital.de                       |
| Internet    | www.holsingvital.de                               |

**Institutionskennzeichen**

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| IK Nr.: (stationäre Rehabilitation) | 510 573 343 |
| IK Nr. : (ambulante Rehabilitation) | 540 570 102 |
| IK Nr.: (ambulante Heilmittel)      | 430 571 385 |

**Träger**

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| Klinikträger | HolsingVital GmbH |
|--------------|-------------------|

**Kaufmännische Leitung**

|         |                                        |
|---------|----------------------------------------|
| Name    | Herr Dipl.-Kfm. Jens Friedrich Holsing |
| Telefon | 05741-275-475                          |
| Telefax | 05741-275-444                          |
| E-Mail  | jf@holsing.de                          |

**Fachabteilungen****Fachabteilung Orthopädie**

|                     |                                             |
|---------------------|---------------------------------------------|
| Ärztliche Leitung   | Herr Bogumil Pajak                          |
| Facharztbezeichnung | Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie |
| Sekretariat         | Frau Elke Brinkmeyer                        |
| Telefon             | 05741-275-423                               |
| Telefax             | 05741-275-425                               |
| E-Mail              | chefarzt@holsingvital.de                    |

**Fachabteilung Verhaltensorientierte Rehabilitation**

|                     |                                                                  |
|---------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ärztliche Leitung   | Frau Beata Graz-Golab                                            |
| Facharztbezeichnung | Fachärztin für Physikalische Therapie und Rehabilitative Medizin |
| Sekretariat         | Frau Elke Brinkmeyer                                             |
| Telefon             | 05741-275-423                                                    |
| Telefax             | 05741-275-425                                                    |
| E-Mail              | b.graz-golab@holsingvital.de                                     |

**Qualitätsmanagementbeauftragter**

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| Name    | Herr Jörn Kentzler         |
| Telefon | 05741-275-447              |
| Telefax | 05741-275-425              |
| E-Mail  | j.kentzler@holsingvital.de |

**Patientenverwaltung**

|                          |                                                                                                                             |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Patientenaufnahme</b> |                                                                                                                             |
| Name                     | Frau G. Schulz, Frau K. Linkermann, Frau S. Steinkuhle                                                                      |
| Telefon                  | 05741-275-0<br>Mo – Fr: 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr<br>Sa: 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr<br>So u. an Feiertagen: 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr |
| Telefax                  | 05741-275-445                                                                                                               |
| E-Mail                   | info@holsingvital.de                                                                                                        |

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2025 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.25 – 31.12.25) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (= vollstationäre Fälle) bzw. die von der Rentenversicherung 2025 zur Verfügung gestellten QS-Berichte.

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

seit 2007 fertigen wir jährlich zu Ihrer Information einen strukturierten Qualitätsbericht an. Wir möchten auf diesem Weg die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität transparent darstellen.

Wir freuen uns, Ihnen den 19. Qualitätsbericht der HolsingVital GmbH für das Jahr 2025 nun vorlegen zu können.

Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns dazu entschlossen, unser Haus – neben dem Qualitätssicherungsprogramm unseres Federführers, der Deutschen Rentenversicherung Westfalen – auch nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), zertifizieren zu lassen.

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

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

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

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

Mit den besten Wünschen

Jens F. Holsing  
Geschäftsführer HolsingVital

Bogumil Pajak  
Chefarzt Orthopädie / VOR

Beata Graz-Golab  
Oberärztin VOR

Jörn Kentzler  
Qualitätsmanagementbeauftragter

## Inhalt

- 1      Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen**
  - 1.1      Die Klinik
    - 1.1.1      Lage der Klinik und Ausstattung
    - 1.1.2      Träger der Einrichtung
    - 1.1.3      Beleger, Zulassungen und Verträge
  - 1.2      Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept
    - 1.2.1      Qualitätsverständnis
    - 1.2.2      Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote
    - 1.2.3      Rehabilitationskonzepte
    - 1.2.4      Besondere Betreuungsstrukturen
    - 1.2.5      Ergebnisqualität
    - 1.2.6      Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten
    - 1.2.7      Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte
    - 1.2.8      Zertifizierung
- 2      Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten**
  - 2.1      Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen
    - 2.1.1      Mitarbeiter
    - 2.1.2      Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung
    - 2.1.3      Medizinische Notfallversorgung
  - 2.2      In der Klinik behandelte Krankheitsbilder
    - 2.2.1      Orthopädie
    - 2.2.2      Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation
- 3      Qualitätspolitik und Qualitätssicherung**
  - 3.1      Qualitätspolitik der Einrichtung
    - 3.1.1      Strategische und operative Ziele
    - 3.1.2      Umsetzung von Reha-Therapiestandards
    - 3.1.3      Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen
  - 3.2      Qualitätssicherung für die Einrichtung
    - 3.2.1      Internes Qualitätsmanagement
    - 3.2.2      Qualifizierung der Mitarbeiter
    - 3.2.3      Externe Qualitätssicherung
    - 3.2.4      Ergebnisse der internen Qualitätssicherung
    - 3.2.5      Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten
- 4      Aktivitäten und Veranstaltungen**
  - 4.1      Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen
  - 4.2      Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

## **5      Ausblick und Aktuelles**

## Impressum

## **1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen**

### **1.1 Die Klinik**

#### **Vom Bauernbad zur Rehabilitationsklinik - Ein Familienunternehmen mit Tradition.**

HolsingVital ist Fachklinik für Orthopädie. Sie führt Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in den beiden Fachabteilungen Orthopädie und Verhaltensmedizinische Orthopädie durch.

Im Verlaufe ihrer Geschichte entwickelte sich die Klinik HolsingVital GmbH nach der Quellentdeckung 1713 von einem Bauernbad zu einer modernen Rehabilitationsklinik mit großem Zuspruch.

Die HolsingVital GmbH blickt auf eine über 300jährige Geschichte zurück. Es handelt sich um ein Familienunternehmen, das sich in dritter Generation im Besitz der Familie Holsing befindet und bis heute privat geführt wird.

Eine Besonderheit ist die Durchführung von orthopädischen Rehabilitationsmaßnahmen für gehörlose Rehabilitanden, denen wir durch die Schulung der Mitarbeiter in Deutscher Gebärdensprache optimale Kommunikationsbedingungen bieten, sowie die Integration von Tinnitusbewältigungstherapie (Wahrnehmungstraining) in das verhaltensmedizinische Behandlungskonzept.

#### **1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung**

##### **In NRW ganz oben...**

HolsingVital liegt an der Nordseite des Wiehengebirges, einem nördlichen Ausläufer des Teutoburger Waldes in der Norddeutschen Tiefebene, auf halber Strecke zwischen den alten Bischofsstädten Osnabrück und Minden mit der berühmten Porta Westfalica im östlichen Zipfel Nordrhein Westfalens.

Es ist ein waldreiches, landschaftlich reizvolles Gebiet mit reizarmem Klima.

Der Kreis Minden-Lübbecke liegt an der Westfälischen Mühlenstraße und ist für seine Vielzahl an Wind- und Wassermühlen bekannt.

Die Klinik liegt im Ortsteil Bad Holzhausen, der seit 2007 als Heilbad anerkannt ist. In der Stadt Pr. Oldendorf leben ca. 13.000 Menschen. Die Stadt hat sich nicht nur in den Außenbezirken ihren ländlichen Charakter bewahrt und verbindet sich in einem schönen Stück Natur mit dem Naturschutzgebiet Limberg.

Die Umgebung der Klinik ist verkehrsarm und bietet mit ihrem überwiegend flachen Terrain genügend Wandermöglichkeiten auch und insbesondere für Rollstuhlfahrer. Die Klinik befindet sich in einem ca. 100.000 qm großen Kurpark mit altem Baumbestand, umgeben von Feldern und Wiesen und dem nahen Mischwald des Wiehengebirges.

**Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2025:** 165 Betten stationär, 12 Plätze ambulante Rehabilitation.

## Alles unter einem Dach...

Der Aufenthalt ist barrierefrei und für Rollstuhlfahrer geeignet. Im gesamten Haus befinden sich 4 Aufzüge. Zur Verfügung stehen: Schwimmbad, Sauna, Kiosk, Kosmetik, WLAN, Restaurant, Café, Bistro und Bibliothek.

Wir bieten Wellness und Fitness für den Körper und Entspannung und Erholung für Geist und Seele.

Unsere Patienten wohnen in harmonisch abgestimmten Einzel- oder Doppelzimmern mit Dusche, WC, Telefon und Farb-TV mit Hausvideotext. Internetzugang ist auf jedem Zimmer vorhanden.

Alle Zimmer sind behindertengerecht konzipiert, einige mit Sondereinrichtungen für hörgeschädigte Patienten (Faxgerät, Lichtwecker und Lichtklingel).

Für Begleitpersonen steht in der Mehrzahl der Zimmer ein zusätzliches Bett zur Verfügung.

Ernährungs- und Diätberater sorgen für ausgewogene und schmackhafte Mahlzeiten, begleitet durch professionelle Ernährungsberatung für alle Kostformen.

### 1.1.2 Träger der Einrichtung

Die HolsingVital GmbH befindet sich in privater Trägerschaft und ist inhabergeführt. Ein Familienbetrieb garantiert Qualität - denn alles Negative fällt wieder auf die "Familie" zurück. Und wenn es einmal zu Problemen kommt, dann ist es sofort Chefsache. Sie haben bei uns immer einen kompetenten Ansprechpartner.

Das garantiert einen umfassenden Service, moderne Therapie, traditionelle Heilmethoden sowie fachgerechte Diagnostik.

### 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Unser Haus eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V, die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung erfüllt und deshalb beihilfefähig ist.

| Leistungsform                                           | Rehabilitationsträger     |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|
| Anschlussheilbehandlung                                 | DRV, KBS, GKV             |
| Heilverfahren                                           | DRV, KBS, GKV             |
| Geronto-Orthopädie                                      | u.a. BEK                  |
| Verhaltensorientierte Rehabilitation                    | DRV, KBS, LAK             |
| Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) | DRV                       |
| MBOR in der VMO                                         | DRV                       |
| Ambulante Rehabilitation                                | DRV, KBS, GKV             |
| Gesundheitstouristische Angebote                        | Selbstzahler              |
| IRENA                                                   | DRV, KBS                  |
| T-RENA                                                  | DRV, KBS                  |
| Reha-Sport                                              | DRV, GKV                  |
| Therapieambulanz (Rezeptambulanz)                       | GKV, alle privaten Kassen |

## **1.2 Behandlungs- und Rehabilitationskonzept**

In dem Gesundheitszentrum HolsingVital, Fachklinik für orthopädisch-traumatologische Rehabilitation, werden medizinische Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen bei Erkrankungen des Bewegungsapparates durchgeführt. Die orthopädischen Rehabilitationsmaßnahmen wenden sich auch an Hörgeschädigte, Patienten mit psychischer Komorbidität und beruflichen Problemlagen. Außerdem führt HolsingVital ein integriertes Tinnitusbewältigungsprogramm durch und unterstützt das Therapieziel der Gewichtsreduktion.

Medizinische Rehabilitation verfolgt das Ziel, mit dem Erkennen und Behandeln einer Krankheit im Prozess der Heilung einer drohenden Behinderung, Pflegebedürftigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vorzubeugen, eine Verschlimmerung zu verhindern und die Auswirkungen von festgestellten Erkrankungen zu mildern und/oder zu verhindern.

Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist es weiterhin, den chronisch Kranken oder Verletzten unter Berücksichtigung seiner Neigung und Eignung möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben einzugliedern.

### **Indikationen**

- Unfall- und Verletzungsfolgen einschließlich Amputationsnachsorge
- Operationen an der Wirbelsäule sowie an den Extremitäten
- Degenerativ-rheumatische Erkrankungen
- Neuro-orthopädische/chronisch-entzündliche rheumatische Krankheitsbilder (ohne akuten Schub)
- Chronisches Schmerzsyndrom
- Osteoporose
- Psychosomatische Krankheitsbilder im Zusammenhang mit orthopädischen Erkrankungen
- Sondereinrichtungen für Hörgeschädigte mit orthopädischen Erkrankungen
- Tinnitus

### **Kontraindikationen**

- Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 3
- Demenz
- akute Psychose
- chronische psychotische Prozesse
- manifeste Suizidalität
- stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen
- fremdgefährdendes dissoziales Verhalten
- schwere Persönlichkeitsstörungen
- unversorgte akute Verletzungen/Frakturen
- Akute Lähmungen/Blasen- und Mastdarmstörungen

### 1.2.1 Qualitätsverständnis

#### REHA mit Hand, Herz & Verstand

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von HolsingVital legen Wert auf die Gestaltung einer vertrauensvollen Beziehung zum Patienten. Eine vertrauensvolle Beziehung ist die Basis für Kooperationsbereitschaft und die Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

Im Gesundheitswesen hat die Betonung der Eigenverantwortlichkeit für die Gesundheit an Bedeutung gewonnen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten ihren Beitrag zur Förderung eines allgemeinen Gesundheitsbewusstseins bei unseren Patienten und engagieren sich in gesundheitlicher Aufklärung und gesundheitsrelevanten Trainingsmaßnahmen.

#### Die „Hand“ als Leitmotiv will ausdrücken:

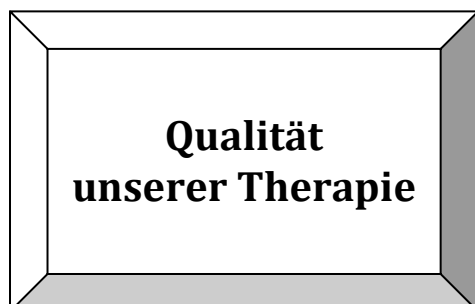
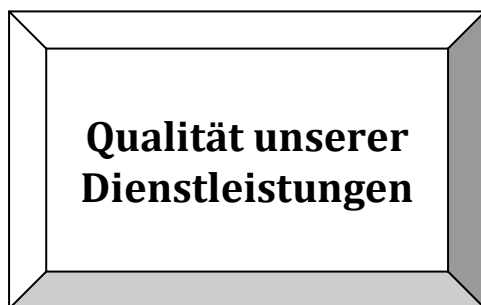
Ärzte und Therapeuten arbeiten patientenzentriert. Als „Helfer“ sind sie stets bereit, auch praktische Anleitung zu geben, Hilfestellung zu leisten, in konkreten Situationen Problem- und Konfliktlösungen anzubieten.

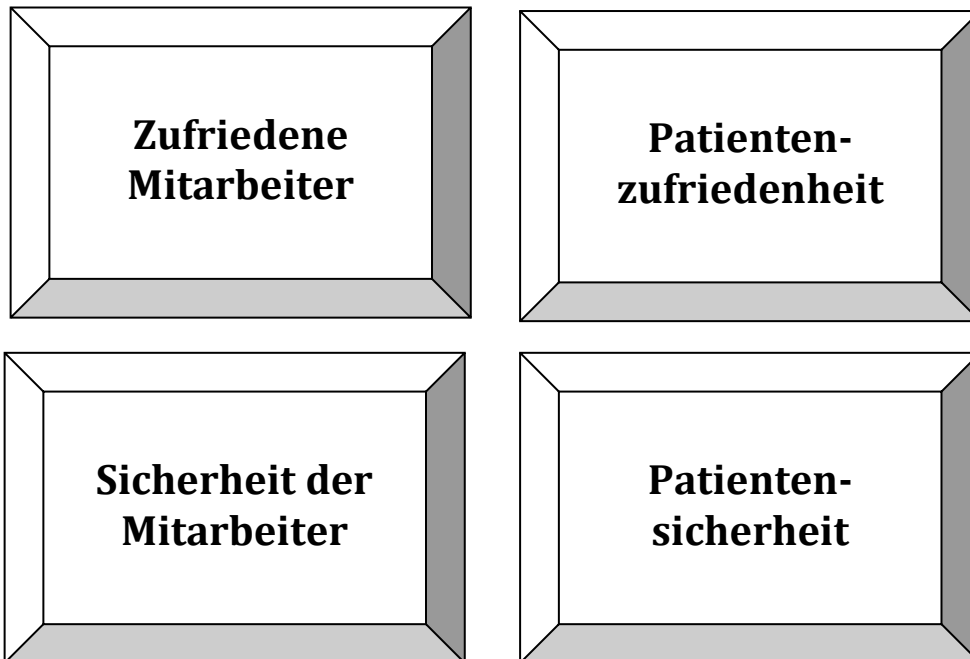
#### Das „Herz“ als Leitmotiv wollen wir umsetzen:

Wertschätzung in Umgangsformen, Führungsstil und Konfliktverhalten als Basis für Vertrauen und Kooperationsbereitschaft zwischen Patient und Therapeut, zwischen Management und Mitarbeitern.

Mit dem „**Verstand**“ als Leitmotiv unserer Arbeit schließlich sind wir den folgenden Prinzipien verpflichtet: Wissenschaftlichkeit, Einbeziehung moderner Erkenntnisse in die Behandlungskonzepte.

#### Unsere Ziele:





Mehr dazu unter: [www.holsingvital.de](http://www.holsingvital.de)

### 1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

HolsingVital bietet ein vielfältiges Behandlungsspektrum.

- Medizinische Rehabilitation
- Verhaltensmedizinisch beruflich orientierte Orthopädie und Schmerztherapie
- MBOR (Medizinisch-beruflich orientierte Reha), Stufe B
- VMBOR (Verhaltensmedizinisch beruflich orientierte Orthopädie)
- Reha für pflegende Angehörige
- Geronto-Orthopädie
- Allgemeine Heilverfahren
- Vorsorge
- Anschlussheilbehandlungen AHB
- Anschlussrehabilitation AR
- Frührehabilitation
- Schmerztherapie bei chronischen Rücken- und Gelenkschmerzen
- Tinnitus-Therapie
- Orthopädische Reha für Hörgeschädigte/ HV und AHB
- Ambulantes Therapiezentrum
- Ambulante Vorsorgekur nach § 23 SGB V
- Heilquelle (Calcium-Sulfat)
- Orthopädisch-physikalische Privatpraxis

### 1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die Klinik HolsingVital verfügt für die Fachabteilungen über mit den Kostenträgern speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird. Im Therapiekonzept festgelegt sind Behandlungspfade, die auf die Leitlinien zur Behandlung des Rückenschmerzes sowie auf die Leitlinie zur Behandlung der Knie- und Hüftendoprothese abgestimmt sind.

|   | Abteilung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Therapiekonzepte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Orthopädie</b><br>einschließlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthopädische Rehabilitation für Gehörgeschädigte</li> <li>• Geronto-Orthopädie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Therapiekonzepte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthopädie</li> <li>- Geronto-Orthopädie</li> <li>- Reha für pflegende Angehörige</li> </ul>                                                                                                                                                                                                 |
| 2 | <b>Verhaltensmedizinisch beruflich orientierte Orthopädie und Schmerztherapie</b> einschließlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), Stufe B</li> <li>• Schmerztherapie</li> <li>• Stressbewältigung</li> <li>• Rehabilitation mit spezieller Tinnitus-Therapie</li> <li>• Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in der Verhaltensorientierten Rehabilitation (VOR)</li> </ul> | Therapiekonzepte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhaltensmedizinische Orthopädie</li> <li>- Schmerztherapie</li> <li>- Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)</li> <li>- Tinnitustherapie</li> <li>- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) in der Verhaltensorientierten Rehabilitation (VOR)</li> </ul> |

### 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Im Rahmen von Nachsorgeleistungen werden IRENA, T-Rena, Psy-Rena, ambulante Folgeleistungen, Reha-Sport oder Funktionstraining verordnet, um die Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme zu gewährleisten. Die Rehabilitanden bekommen die Unterlagen spätestens einen Tag vor der Abreise ausgehändigt. Bereits während der Rehabilitation wird beim Nachsorgeanbieter ein Termin vereinbart.

Es werden die Adressen von Selbsthilfegruppen, wie z.B. Rheumaliga, Selbsthilfegruppen für pflegebedürftige Angehörige oder psychisch kranke Angehörige bei entsprechendem Bedarf den Rehabilitanden mitgegeben.

Zu Möglichkeiten der ambulanten psychosozialen Therapie oder Beratung wird ein Merkblatt ausgehändigt.

Sollte eine weiterführende Diagnostik und Therapie notwendig sein, wird dies mit dem Patienten besprochen und dem weiterbehandelnden Arzt mittels Kurzbrief zeitnah mitgeteilt.

Nachsorgeleistungen die in unserem Hause durchgeführt werden sind:

- IRENA
- T-RENA
- Rehasport

### 1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden. HolsingVital führt interne Audits durch. Durch diese Selbstbewertung können wir regelmäßig und systematisch kontrollieren, ob wir unsere selbstgesetzten Q-Ziele erreichen.

Weiterhin nimmt HolsingVital teil an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Rentenversicherungsträger sowie am Peer-Review-Verfahren.

Die Einrichtung führt intern regelmäßige Patientenbefragungen durch und wertet diese aus.

Seit Januar 2017 ist HolsingVital Mitglied bei [www.qualitätskliniken.de](http://www.qualitätskliniken.de) online.

### 1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2025 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten u.a. behandelt und entlassen:

| Indikationen                  | Anschlussrehabilitation<br>Anschlussheilbehandlung (AHB/AR) |              |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
|                               | Anzahl                                                      | Verweildauer |
| Orthopädie AHB                | 1328                                                        | 21           |
| VoR                           | 449                                                         | 28           |
| MBOR                          | 31                                                          | 23           |
| VMBOR                         | 148                                                         | 28           |
| Orthopädische Heilverfahren   | 357                                                         | 21           |
| Tinnitus                      | 72                                                          | 27           |
| Gehörlose                     | 64                                                          | 21           |
| Gerontoorthopädie             | 128                                                         | 21           |
| Pflegende Angehörige          | 29                                                          | 21           |
| Teilstationäre Rehabilitation | 157                                                         | 25           |

Durchschnittsalter:

- AHB, Heilverfahren, Geronto-Orthopädie: **68,6 Jahre**
- VoR, MBOR: **54 Jahre**

### 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Unsere Rehabilitationskonzepte werden kontinuierlich weiterentwickelt und regelmäßig (alle drei Jahre zuletzt 2024) durch die Autoren bzw. die entsprechenden Arbeitsgruppen aktualisiert. Geplante Revisionen werden mit den Kostenträgern abgestimmt.

HolsingVital bietet für die BEK ein **gerontoorthopädisches Konzept** an. Im Berichtsjahr 2025 wurden 128 gerontoorthopädische Patienten behandelt.

Im Rahmen dieses Behandlungskonzeptes werden Patienten mit höherem Pflegebedarf aufgenommen und mit auf die verminderte Leistungsfähigkeit bezogenen Therapien behandelt.

### 1.2.8 Zertifizierung

Die Klinik HolsingVital verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) basierendes Qualitätsmanagement-System.

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

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

- 2008 wurde HolsingVital gemäß den QM-Verfahren DIN EN ISO 9001: 2000, DEGEMED und IQMP-Reha zertifiziert. Das erste Überwachungsaudit erfolgte 03/09, das zweite 04/10.
- 2010 erfolgte die Umstellung auf DIN EN ISO 9001:2008, 2011 erfolgte die 1. Re-Zertifizierung. 2014 wurde HolsingVital erneut rezertifiziert.
- 2015 und 2016 fanden alle Überwachungsaudits planmäßig statt.
- 2017 stellt sich HolsingVital erneut der externen Überprüfung und Re-Zertifizierung, es erfolgte außerdem die Umstellung auf IQMP-Kompakt.
- Die Umstellung auf die DIN EN ISO 9001:2015 und auf DEGEMED 6.0 erfolgte 2018.
- 2019 reguläres Überwachungsaudit.
- 2020 4. Re-Zertifizierung
- 2021 und 2022 reguläre Überwachungsaudits (z.T. als Remote-Audit)
- 2023 5. Re-Zertifizierung
- 2024 und 2025 reguläre Überwachungsaudits
- 2026 Rezertifizierung nach DEGEMED 6.0 bzw. 7.0



#### NEU:

Ab dem Jahr 2026 findet die Zertifizierung der Klinik Holsingvitl GmbH ausschließlich über das QM-Verfahren der DEGEMED statt.

## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

#### 2.1.1 Mitarbeiter

| Berufsgruppe                                                                 | Anzahl<br>(Voll- und<br>Teilzeit-<br>stellen) | Qualifikationen                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ärzte</b>                                                                 |                                               |                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Orthopädie</b>                                                            |                                               |                                                                                                                                                                                                         |
| Leitender Arzt<br>(Chefarzt)                                                 | 1                                             | Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,<br>Sozialmedizin, Rettungsmedizin.                                                                                                                         |
| Oberarzt                                                                     | 1                                             | Facharzt für Orthopädie                                                                                                                                                                                 |
| Assistenzärzte                                                               | 3                                             |                                                                                                                                                                                                         |
| <b>VMO</b>                                                                   |                                               |                                                                                                                                                                                                         |
| Leitender Arzt<br>(Chefarzt)                                                 | 1                                             | Fachärztin für physikalische und rehabilitative<br>Medizin                                                                                                                                              |
| Oberarzt                                                                     | 1                                             | Fachärztin für physikalische und rehabilitative<br>Medizin                                                                                                                                              |
| Assistenzärzte                                                               | 2                                             | Fachärztin für Allgemeinmedizin, Physikalische<br>Therapie, Balneologie                                                                                                                                 |
| <b>Pflegedienst</b>                                                          |                                               |                                                                                                                                                                                                         |
| Pflegedienstleitung                                                          | 1                                             | Hygienefachkraft                                                                                                                                                                                        |
| Examierte<br>Krankenschwestern                                               | 12                                            |                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Therapeuten</b>                                                           |                                               |                                                                                                                                                                                                         |
| Psychologinnen                                                               | 6                                             |                                                                                                                                                                                                         |
| Physiotherapeuten,<br>Phys. B.Sc.                                            | 22/2                                          | Manuelle Therapie, KG Gerät, Sportphysiotherapie,<br>PNF, Cyriax, Bobath, Craniosacrale Therapie, Taping,<br>Triggerpunktbehandlung, Atemtherapie u.a.                                                  |
| Ergotherapeuten                                                              | 4                                             | Schwindeltraining, Spiegeltherapie, sensorische<br>Integration, ELA-Test und ELA-Training, Manuelle<br>Therapie, Bobath, Dorn-Therapie, Handtherapie,<br>Dorntherapie, Schultertherapie u.a.            |
| Diplom-Sportwiss.,<br>Gymnastiklehrer-<br>innen, Sport-,<br>Fitnesskaufleute | 1/3/3                                         | Fachkraft f. Psychomotorik, MTT, Aquafitness, Nordic<br>Walking, Stressbewältigung, ELA-Test und -training<br>(berufsbezogen), Aerobic-Instruktor/in;<br>Fitnesskursleiter/in; Rückenschule u.a.        |
| Masseure                                                                     | 6                                             | Man. Lymphdrainage, Colon- und Periostmassage,<br>Elektrotherapie, Marnitzmassage,<br>Fußreflexzonenbehandlung, Triggerpunktmassage,<br>Akupunktmassage, Skoliosebehandlung, PNF,<br>Kinesiotaping u.a. |
| Diplom-<br>Sozialarbeiter                                                    | 1                                             |                                                                                                                                                                                                         |
| Diplom-Pädagogen                                                             | 1                                             |                                                                                                                                                                                                         |
| Ernährungsberatung                                                           | 1                                             |                                                                                                                                                                                                         |

Stand: Jan.2026

## 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

| Diagnostik                           | Kommentar/Erläuterung                                                                |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Sonographie                          | im Hause                                                                             |
| EKG-Ruhe                             | im Hause                                                                             |
| EKG-Langzeit                         | im Hause                                                                             |
| RR-Langzeit                          | im Hause                                                                             |
| EKG-Belastung                        | im Hause                                                                             |
| Psychologische Testverfahren         |                                                                                      |
| <b>Diagnostische Möglichkeiten</b>   | <b>Erläuterung</b>                                                                   |
| Kernspintomographie                  | Radiologische Praxis KH Lübbecke                                                     |
| Knochendichtemessung                 | Radiologische Praxis KH Lübbecke                                                     |
| Computertomographie                  | Radiologische Praxis KH Lübbecke                                                     |
| Röntgen                              | Radiologische Praxis KH Lübbecke                                                     |
| Dopplersonographie                   | KH Lübbecke                                                                          |
| EEG                                  | KH Lübbecke                                                                          |
| Phlebographie                        | KH Lübbecke                                                                          |
| HNO-Diagnostik                       | Fachärzte für Hals-Nasen-,<br>Ohrenheilkunde, Zertifizierte Praxis am<br>KH Lübbecke |
| Labor                                | angeschlossen (Minden)                                                               |
| <b>Konsilärzte</b>                   |                                                                                      |
| Facharzt für HNO-Heilkunde           | Dr. Blaue und Dr. Klein, Lübbecke                                                    |
| Facharzt für Neurologie              | Johannes-Wessling-Klinikum Minden,<br>Abtlg. Neurologie                              |
| Facharzt für Dermatologie            | Dr. Kreft, Lübbecke                                                                  |
| Facharzt für Urologie                | Dr. Gogolka, im Hause                                                                |
| Facharzt für Innere Medizin          | Br. Balke, im Hause<br>Dr. Schulte, im Hause                                         |
| <b>Konsiliarische Untersuchungen</b> |                                                                                      |
| Schmerztherapeutische Konsile        | Chefärztin G. Horbach                                                                |
| Psychosomatische Konsile             | Chefärztin G. Horbach<br>Psychologische Psychotherapeutin G.<br>Schnabel             |
| Internistische Konsile               | Dr. Schulte (1x/Woche und bei Bedarf)                                                |
| Psychiatrische Konsile               | Psychiatrische Ambulanz am<br>Krankenhaus Lübbecke                                   |
| Akute Fälle                          | Vorstellung im Krankenhaus Lübbecke                                                  |

## 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

| Ausrüstung                         | Standort                                             | Anzahl |
|------------------------------------|------------------------------------------------------|--------|
| Notfallrucksack<br>mit Ampullarium | Labor                                                | 1      |
| Defibrillator                      | Notfallrucksack, Labor                               | 1      |
| Defibrillator                      | Schwimmbad                                           | 1      |
| Notfalltasche                      | Badehaus                                             | 1      |
| Notfalltasche                      | Schwesternzimmer                                     | 1      |
| Notfalltasche                      | Schwimmbad                                           | 1      |
| Sauerstoff                         | Schwesternzimmer                                     | 1      |
| Notfallraum                        | Labor, med. Abteilung, EKG                           | 1      |
| Notrufanlage                       | Alle Patientenzimmer<br>Behindertentoilette<br>Sauna |        |

## **Notfallmaßnahmen**

Ein notfallbeauftragter Arzt ist bestellt.

Das Notfallmanagement ist durch eine interne Richtlinie geregelt.

Bei Erkennung eines Notfalles gilt – ausnahmslos - die Verpflichtung zur Hilfeleistung. Zunächst wird der Patient geborgen und abgesichert, das heißt, ist eine Gruppe anwesend, bestimmt der anwesende Mitarbeiter einen aus dieser Gruppe ihm zu helfen, die anderen werden energisch weggeschickt; hiernach erfolgt die Notfallouslösung. Die Notfallmeldung erfolgt über die Nummer 666 (mobiles Telefon der diensthabenden Schwester). Die Schwester informiert den diensthabenden Arzt über die Nummer 441 (mobiles Telefon des diensthabenden Arztes). Wird ein Notfall im Rahmen einer Therapieanwendung z.B. in der med. Badeabteilung erkannt, so kann der Arzt auch direkt benachrichtigt werden über die Telefonnummer 441. Der Notfallmelder begibt sich danach unverzüglich zum Patienten und leistet Erste Hilfe bis zum Eintreffen von Arzt und Schwester.

Die Notfallsituation kann auch direkt durch den Patienten telefonisch über Schwesternotruf ausgelöst werden.

Der diensthabende Arzt und die Pflegekraft mit dem Notfallrucksack begeben sich schnellstmöglich zum Patienten. Nach Überprüfung der Vitalfunktionen und der weiteren Gefährdungseinschätzung entscheidet der Arzt über die weitere Vorgehensweise (Reanimation bzw. Behandlung vor Ort, Transport zum Labor, Transport in die Röntgenabteilung, Verlegung per Notarzt). Nur der zuerst am Notfallort eingetroffene Arzt bestimmt das Therapieregime und weist den Helfern die notwendigen Aufgaben zu. Dazu zählen auch eine Absicherung des Umfeldes und die Entscheidung, ob weitere Hilfen notwendig sind. Sind nach erfolgter Erstreanimation die Vitalfunktionen stabilisiert, erfolgt – falls möglich - umgehend der Transport ins Labor (Notfallraum der Med. Abteilung, Haus 4-Eichen, Erdgeschoß). Vom Labor aus werden die weiteren Schritte eingeleitet. Ist nunmehr die Weiterbehandlung in einer Akutklinik angezeigt, wird jetzt der NAW, ggf. mit Notarzt, angefordert. In der Krankenakte werden alle bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten medizinischen Maßnahmen mit exakter Zeitangabe - soweit nachvollziehbar - dokumentiert und bei Verlegung wichtige Kopien aus der Patientenakte dem weiterbehandelnden Arzt, der zwischenzeitlich telefonisch über das Eintreffen eines Notfallpatienten informiert wurde, mitgegeben. Der behandelnde Arzt hat die Aufgabe, sich über den weiteren Krankheitsverlauf seines Patienten auf dem Laufenden zu halten. Bei Verlegung ist eine Verlegungsmitteilung auszustellen.

## **Notfallschulungen und Übungen**

Allen Mitarbeiter wird alle zwei Jahre eine Notfallschulung über die Einleitung allgemeiner und spezieller Notfallsofortmaßnahmen angeboten.

Zuständig für die Durchführung der Schulungen ist Herr Michael Nagel. Diese Notfallschulungen werden im Rahmen des Qualitätsmanagements in Schulungsplänen geplant, die Teilnahme durch Unterschrift dokumentiert. Bei den Notfallschulungen steht die praktische Durchführung im Vordergrund. Übungen erfolgen an Übungsphantomen.

Pflegepersonal und ärztliche Mitarbeiter (insbesondere des Nachtdienstes) werden jährlich in Teams geschult.

Alle Mitarbeiter von Holsing Vital haben die Pflicht, ihre Kenntnisse in der Notfallversorgung von Patienten aufrecht zu erhalten und fortzuentwickeln gemäß den Leitlinien für Reanimation.

## **2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder**

### **2.2.1 Orthopädie**

Medizinische Rehabilitation verfolgt das Ziel, mit dem Erkennen und Behandeln einer Krankheit im Prozess der Heilung einer drohenden Behinderung, Pflegebedürftigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vorzubeugen, eine Verschlimmerung zu verhindern und die Auswirkungen von festgestellten Erkrankungen zu mildern und/oder zu verhindern.

Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist es weiterhin, den chronisch Kranken oder Verletzten unter Berücksichtigung seiner Neigung und Eignung möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben einzugliedern.

In der medizinischen Rehabilitation stehen heute chronische Erkrankungen mit langfristigem, häufig progredientem und/oder phasenweisem Verlauf im Vordergrund. Für die meisten dieser chronischen Erkrankungen ist von einer multifaktoriell bedingten Entstehung auszugehen. Von Bedeutung sind neben Umweltfaktoren auch soziale und gesellschaftliche Bedingungen sowie der Lebensstil und das Verhalten der Person.

Im Rahmen dieser Sichtweise (bio-psycho-soziales Entstehungsmodell) gewinnen neben medizinischen Leistungen auch psychologische/psychotherapeutische Behandlungsansätze innerhalb eines interdisziplinären Rehabilitationskonzeptes zunehmend an Bedeutung.

#### **Indikationen**

- Degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates, der Gelenke und der Wirbelsäule
- Zustand nach Operationen am Halte-, Hüft- und Bewegungsapparat (AHB) sowie Unfall- und Sportverletzungsfolgen
- Chronisch entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates (außer im akuten Schub)
- Folgezuständen nach angeborenen und erworbenen Schäden am Haltungs- und Bewegungsapparat
- Neuro-orthopädischen Krankheitsbildern
- Funktionellen Störungen des Bewegungsapparates und des Vegetativums
- Prothesengebrauchsschulung
- Orthopädische Erkrankungen Hörgeschädigter
- Tinnitus

#### **Kontraindikationen**

- Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 3
- Demenz
- akute Psychose
- chronische psychotische Prozesse
- manifeste Suizidalität
- stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen
- fremdgefährdendes „dissoziales“ Verhalten
- schwere Persönlichkeitsstörungen
- unversorgte akute Verletzungen/Frakturen
- Akute Lähmungen/Blasen- und Mastdarmstörungen

**Rehabilitationsziele** sind die Beseitigung, Besserung, Verhütung einer Verschlimmerung von Schädigungen der primär befallenen Abschnitte des Bewegungssystems und der Vermeidung

oder Verminderung sekundärer Schäden an den primär nicht betroffenen Abschnitten des Bewegungssystems insbesondere bezüglich

- Deformationen, Fehlstellungen
- Instabilität
- Bewegungseinschränkungen, Kontrakturen
- Schmerzzustände

durch

- Verminderung der Krankheitsaktivität
- entzündlich/rheumatische Erkrankungen, insbesondere der Arthritis und deren Progredienz einschließlich der Verminderung von strukturellen und funktionellen Schädigungen an anderen beteiligten Organen (z. B. am bronchial-pulmonalen System)
- Förderung der Durchblutung und der Trophik
- Verbesserung der Muskel- und Gelenkfunktionen (Muskellockerung, Verbesserung der Koordination, Zunahme der Muskelkraft, Verbesserung der Muskelausdauer)
- Versorgung mit Hilfsmitteln und Gebrauchsschulung
- Schmerzlinderung

### **Rehabilitationsziele bezogen auf Fähigkeitsstörungen**

Ziele sind die Vermeidung, Beseitigung, Besserung oder Verhütung einer Verschlimmerung von Fähigkeitsstörungen, insbesondere

- in der Selbstversorgung, z. B. bei hygienischen Verrichtungen, beim An- und Auskleiden, bei der Nahrungszubereitung und der Nahrungsaufnahme
- in der Fortbewegung, z. B. beim Gehen auf unebenem Boden bzw. bei anderen Hindernissen, beim Treppensteigen, bei der Transferfähigkeit, bei der Verkehrsmittelbenutzung, beim Heben und Tragen
- in der Beweglichkeit, z. B. beim Aufheben, Greifen und Ziehen, beim Hocken, Knien und Bücken, in der gleichgewichtigen Körperhaltung und Koordination der Körperteile
- in der Geschicklichkeit, z. B. in der Feinmotorik im Umgang mit Handgriffen, Verschlüssen, Schlüsseln, Telefon, Geld, in der Fußkontrolle
- in der Krankheitsbewältigung z.B.
  - Verminderung von Ängstlichkeit und Depressivität
  - Bewältigung von chronischen Schmerzzuständen und Stress
  - gelenk- und rückschonendes Verhalten
  - Erlernen von Kompensationsstrategien
  - Förderung der Compliance
- sowie von situationsbedingten Fähigkeitsstörungen, z. B. in der Ausdauer im Sitzen und Stehen, in der körperlichen Ausdauer (Kondition), in der Belastbarkeit und Arbeitstoleranz

### **Rehabilitationsziele bezogen auf Beeinträchtigungen**

Ziel ist, drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere Einschränkungen in der

- physischen Unabhängigkeit (in Bezug auf Selbstversorgung)
- Mobilität (Fortbewegung in der Umgebung)
- Beschäftigung (Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Haushaltsführung, Freizeit)
- sozialen Integration
- wirtschaftlichen Eigenständigkeit (in Bezug auf die Sicherung des Lebensunterhaltes)

## Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren und Risikofaktoren

Ziel von Rehabilitationsmaßnahmen ist es auch, auf Gesundheit und Krankheit einwirkende Kontextfaktoren zu erfassen und diese soweit erforderlich und möglich zu modifizieren, indem die Umweltbedingungen an verbleibende Fähigkeitsstörungen/Beeinträchtigungen des Rehabilitanden angepasst werden. In Betracht kommen Maßnahmen der Arbeitsplatzanpassung, der Wohnungsanpassung sowie die Ausstattung mit Mobilitätshilfen und technischen Hilfen. Dazu ist auch die Möglichkeit der Vermeidung bzw. Verringerung negativer Kontextfaktoren durch den Rehabilitanden selbst oder im Rahmen von Maßnahmen der verschiedenen Rehabilitationsträger zu prüfen. Der Rehabilitand soll unterstützt werden, mit nicht veränderbaren Kontextfaktoren, krankheits- und behinderungsgerecht umzugehen und insofern sinnvolle Bewältigungsstrategien für die Erkrankung zu finden.

Jede Rehabilitationsmaßnahme hat auch das Ziel, spezifische Gesundheits-/Krankheitsrisiken zu vermeiden, darüber hinaus auch allgemeine Risikofaktoren für Erkrankungen, nicht nur für muskuloskelettale Erkrankungen, zu vermeiden oder zu vermindern. Hierzu soll gemeinsam mit dem Rehabilitanden ein Programm erarbeitet werden.

### 2.2.1.1 Therapiekonzepte

Hinsichtlich der Therapiekonzepte verweisen wir auf deren Veröffentlichung im Qualitätsmanagementhandbuch 10262.onlineqmh.de (zu erreichen über [www.holsingvital.de](http://www.holsingvital.de)).

### 2.2.1.2 Hauptdiagnosen Orthopädie

| ICD-10 Code | Diagnose<br>Datenbasis n= 495                                                   | Anzahl | Prozent |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| M17         | Gonarthrose                                                                     | 164    | 33      |
| M16         | Koxarthrose                                                                     | 119    | 22      |
| M51         | Sonstige Bandscheibenschäden                                                    | 43     | 8       |
| M54         | Rückenschmerzen                                                                 | 35     | 7       |
| M47         | Spondylose                                                                      | 18     | 4       |
| T84         | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate | 18     | 4       |
| M48         | Sonstige Spondylopathien                                                        | 14     | 3       |
| M75         | Schulterläsionen                                                                | 13     | 3       |
| M50         | Zervikale Bandscheibenschäden                                                   | 9      | 2       |
| M 19        | Sonstige Arthrose                                                               | 9      | 2       |

### 2.2.1.2 Nebendiagnosen Orthopädie

| ICD-10 Code | Diagnose<br>Datenbasis n= 720            | Anzahl | Prozent |
|-------------|------------------------------------------|--------|---------|
| I10         | Essentielle Hypertonie                   | 164    | 20      |
| M54         | Rückenschmerzen                          | 80     | 10      |
| Z96         | Vorhandensein anderer fkt. Implantate    | 78     | 10      |
| E66         | Adipositas                               | 50     | 6       |
| M47         | Spondylose                               | 43     | 5       |
| E03         | Sonstige Hypothyreose                    | 35     | 4       |
| Z98         | Sonstige Zustände nach chirurg. Eingriff | 34     | 4       |

Quelle: RST Orthopädie 2024

#### 2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Es sind keine signifikanten Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen erhoben worden.

#### 2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

| <b>Orthopädie</b>                                                                            |                       | <b>Frauen</b>     | <b>Männer</b>     | <b>Gesamt</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------|
| Datenbasis n= 432, Angaben in Prozent                                                        |                       |                   |                   |               |
| <b>Geschlecht</b>                                                                            |                       |                   |                   |               |
| Anteile der Geschlechter                                                                     | absolut<br>prozentual | 256<br><b>58%</b> | 176<br><b>22%</b> | 432<br>100%   |
| <b>Alter</b>                                                                                 |                       |                   |                   |               |
| 18 bis 29 Jahre                                                                              |                       | 2                 | 2                 | <b>1</b>      |
| 30 bis 39 Jahre                                                                              |                       | 6                 | 17                | <b>5</b>      |
| 40 bis 49 Jahre                                                                              |                       | 19                | 24                | <b>9 %</b>    |
| 50 bis 59 Jahre                                                                              |                       | 142               | 90                | <b>47%</b>    |
| 60 Jahre und älter                                                                           |                       | 116               | 77                | <b>39%</b>    |
| Durchschnittsalter in Jahren                                                                 | absolute Angabe       | 57,1              | 55                | <b>56,2</b>   |
| <b>Stellung im Beruf</b>                                                                     |                       |                   |                   |               |
| Angestellter                                                                                 |                       | 217               | 110               | <b>66%</b>    |
| Facharbeiter                                                                                 |                       | 21                | 65                | <b>17%</b>    |
| Ungelernter Arbeiter                                                                         |                       | 10                | 5                 | <b>3%</b>     |
| Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) |                       | 25                | 3                 | <b>6%</b>     |
| Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf                                              |                       | 5                 | 15                | <b>4%</b>     |
| Selbständiger                                                                                |                       | 6                 | 9                 | <b>3%</b>     |
| Meister, Polier                                                                              |                       | 1                 | 3                 | <b>12%</b>    |
| Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)                         |                       | 1                 | -                 | -             |
| Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger i.S.d. Beamt.R.                                |                       | -                 | -                 | -             |
| <b>Arbeitsunfähigkeit vor Reha</b>                                                           |                       |                   |                   |               |
| keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha                                            |                       | 30                | 25                | <b>11%</b>    |
| bis unter 3 Monate AU                                                                        |                       | 142               | 11                | <b>51%</b>    |
| 3 bis unter 6 Monate AU                                                                      |                       | 28                | 35                | <b>13%</b>    |
| 6 und mehr Monate AU                                                                         |                       | 60                | 36                | <b>19%</b>    |
| nicht erwerbstätig                                                                           |                       | 25                | 3                 | <b>6%</b>     |
| <b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>                                                |                       |                   |                   |               |
| keine Aussage möglich                                                                        |                       | 1                 | -                 | <b>0%</b>     |
| arbeitsfähig                                                                                 |                       | 60                | 58                | <b>24%</b>    |
| arbeitsunfähig                                                                               |                       | 213               | 152               | <b>74%</b>    |
| Beurteilung nicht erforderlich                                                               |                       | 11                | -                 | <b>2%</b>     |

Quelle: RYD 2024, Auswertung 2024

### 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

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

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf die Rückmeldungen durch die DRV.

| Orthopädie<br>Datenbasis n= 489                         | Zusammenfassung der erbrachten<br>therapeutischen Leistungen |                      |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt            | 34,4                                                         | Leistungen pro Woche |
| Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt            | 23,8                                                         | Stunden pro Woche    |
| Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus | 11                                                           | von 11 KTL-Kapiteln  |

| Orthopädie<br><br>Datenbasis n= 489                         | Erbrachte Leistungen                    |             |                  |              |              |             |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------|-------------|
|                                                             |                                         |             | pro Rehabilitand |              |              |             |
|                                                             | Rehabilitanden mit mind. einer Leistung |             | Leistungen       |              | Dauer (Std.) |             |
|                                                             | Anzahl                                  | Anteil      | pro Woche        | pro Reha     | pro Woche    | pro Reha    |
| A Sport- und Bewegungstherapie                              | 489                                     | 100%        | 10,1             | 30,8         | 6,8          | 21,1        |
| B Physiotherapie                                            | 480                                     | 98%         | 4,2              | 12,5         | 2,4          | 7,1         |
| C Information, Motivation, Schulung                         | 489                                     | 100%        | 3,6              | 10,8         | 2,6          | 7,7         |
| D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie                    | 489                                     | 100%        | 1,4              | 4,1          | 0,8          | 2,5         |
| E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien | 489                                     | 100%        | 4,9              | 14,8         | 4,1          | 12,3        |
| F Klinische Psychologie, Neuropsychologie                   | 375                                     | 90%         | 4                | 12,3         | 4,2          | 12,9        |
| G Psychotherapie                                            | 483                                     | 97%         | 0,6              | 1,8          | 0,6          | 1,4         |
| H Reha-Pflege                                               | 369                                     | 75%         | 2,4              | 7,2          | 0,6          | 1,9         |
| K Physikalische Therapie                                    | 464                                     | 98%         | 3,3              | 10,1         | 1,5          | 4,6         |
| L Rekreationstherapie                                       | 465                                     | 95%         | 0,8              | 2,3          | 0,5          | 1,5         |
| M Ernährung                                                 | 282                                     | 58%         | 0,4              | 1,2          | 0,4          | 1,3         |
| <b>Insgesamt</b>                                            | <b>489</b>                              | <b>100%</b> | <b>34,4</b>      | <b>104,3</b> | <b>23,8</b>  | <b>72,6</b> |

Quelle: KTL 2015 Auswertung 2024

### 2.2.2 Verhaltensmedizinisch beruflich orientierte Orthopädie und Schmerztherapie

Die medizinische Rehabilitation der HolsingVital GmbH umfasst einen ganzheitlichen Ansatz, der über das Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit hinaus die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Gesundheitsproblemen einer Person und ihren Kontextfaktoren berücksichtigt, um einen bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinne der Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu erreichen.

Dieser Rehabilitationsansatz erfordert – unter Berücksichtigung des Einzelfalls – die Anwendung von komplexen Maßnahmen aus medizinischen, pädagogischen, beruflichen und sozialen Sektoren und die Verzahnung insbesondere der ärztlichen, pflegerischen,

sozialarbeiterischen, physiotherapeutischen, ergotherapeutischen, diätetischen und psychotherapeutischen Versorgung unter Einschluss von Hilfen zur Bewältigung von Krankheitsfolgen und Verhaltensänderung mit dem Ziel des Abbaus von negativ wirkenden Kontextfaktoren.

Das verhaltensmedizinisch-orthopädische Rehabilitationskonzept zeichnet sich aus durch geschlossene Behandlungsgruppen im Bereich Psychologie/Psychotherapie, Bewegungs- und Sporttherapie sowie durch standardisierte Psychodiagnostik als Verlaufsdiagnostik und berufsorientierte Angebote. Ergänzt wird dieses Konzept durch eine optimale interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit. Die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ist das übergeordnete Ziel.

## Indikationen

Von Seiten des Arztes:

Orthopädische Funktionseinschränkungen stehen im Vordergrund, hinzukommen:

- wesentliche psychische und/oder soziale Komponente der Funktionseinschränkung
- keine Indikation für eine spezifische psychosomatische Rehabilitation
- in der Regel bisher noch keine Psychotherapie
- Gefährdung durch Medikamente
- tätigkeitsbedingte und soziale Belastungsfaktoren
- Anregung spezieller Maßnahmen (Entspannung, Bewegungs- und Sporttherapie, Psychotherapie) durch den behandelnden Arzt
- Berufliche Problemlage bei orthopädischen Erkrankungen und manifester psychischer Komorbidität

Von Seiten des Rehabilitanden:

durch psychische Komorbidität:

- private und/ oder berufliche Belastungen
- gesundheitliche Probleme
- häufige oder lange Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Häufige Arztbesuche
- bisherige psychische Erkrankungen
- regelmäßige Medikamenteneinnahmen von Psychopharmaka und/oder Analgetika
- bisherige rein orthopädische Behandlungen ohne Erfolg

Eine Rehabilitation nach der vorliegenden Konzeption ist nicht indiziert bei:

- Akuten Psychosen
- chronischen psychotischen Prozessen
- manifester Suizidalität
- stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen
- fremdgefährdendes dissoziales Verhalten
- schweren Persönlichkeitsstörungen

## Allgemeine Ziele:

- Verbesserung der Krankheitsverarbeitung
- Verbesserte Schmerzverarbeitung
- Erklärung der Zusammenhänge zwischen Schmerz und Stress

- Vorstellen eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells
- Vermittlung von Freude an körperlicher Bewegung
- Erleben der positiven Effekte von Sport
- Motivation zu sportlicher Aktivität
- Erarbeiten eines Heimtrainingsprogramms
- Verbesserung von Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit
- Verbesselter Umgang mit Belastungen
- Evtl. Motivation zur Psychotherapie

### **Körperfunktionen und Körperstrukturen**

Ziele sind die Beseitigung, Besserung, Verhütung einer Verschlimmerung von Schädigungen der primär befallenen Abschnitte des Bewegungssystems und der Vermeidung oder Verminderung sekundärer Schäden an den primär nicht betroffenen Abschnitten des Bewegungssystems insbesondere bezüglich

- Deformationen, Fehlstellungen
- Instabilität
- Bewegungseinschränkungen, Kontrakturen
- Schmerzzustände

durch

- Verminderung der Krankheitsaktivität
- entzündlich/rheumatische Erkrankungen, insbesondere der Arthritis und deren Progredienz einschließlich der Verminderung von strukturellen und funktionellen Schädigungen an anderen beteiligten Organen (z. B. am bronchial-pulmonalen System)
- Förderung der Durchblutung und der Trophik
- Verbesserung der Muskel- und Gelenkfunktionen (Muskellockerung, Verbesserung der Koordination, Zunahme der Muskelkraft, Verbesserung der Muskelausdauer)
- Versorgung mit Hilfsmitteln und Gebrauchsschulung
- Schmerzlinderung

Im Rahmen der VOR sind weiterhin folgende Bereiche von Bedeutung:

- Dimensionen der Persönlichkeit (z.B. mangelnde psychische Stabilität, gestörtes Vertrauen, mangelnde Impulskontrolle)
- Emotionale Funktion (z.B. Störung der affektiven Kontrolle, depressive Verstimmung)
- Funktionen der psychischen Energie und des Antriebes. Funktionen der Selbstwahrnehmung (z.B. mangelnde Selbstakzeptanz, gestörtes Körperbild)
- Höhere kognitive Leistungen (z.B. Störungen des Zeitmanagements, Störung des Einsichtsvermögens)
- Denkfunktionen (z.B. Zwangsgedanken, Aufmerksamkeit, Konzentration)
- Schlaf
- Verbesserung der psychomotorischen Funktion durch psychische Stabilisierung
- Verminderung von negativen Affekten (Angst, Depression)
- Verbesserung der Selbstwahrnehmung
- Verbesserung der Selbstakzeptanz und des Selbstwertgefühls
- Korrektur dysfunktionaler Kognitionsmuster
- Reduzierung von körperlichen Krankheitssymptomen
- Erkennen möglicher funktionaler Aspekte von Krankheitssymptomen
- Verbesserung der eigenen Kompetenz im Management von Funktionsstörungen

## **Aktivitäten**

Ziele sind die Vermeidung, Beseitigung, Besserung oder Verhütung einer Verschlimmerung von Fähigkeitsstörungen, insbesondere

- in der Fortbewegung, z. B. beim Gehen auf unebenem Boden bzw. bei anderen Hindernissen, beim Treppensteigen, bei der Transferfähigkeit, bei der Verkehrsmittelbenutzung, beim Heben und Tragen
- in der Beweglichkeit, z. B. beim Aufheben, Greifen und Ziehen, beim Hocken, Knien und Bücken, in der gleichgewichtigen Körperhaltung und Koordination der Körperteile
- in der Geschicklichkeit, z. B. in der Feinmotorik im Umgang mit Handgriffen, Verschlüssen, Schlüsseln, Telefon, Geld, in der Fußkontrolle

in der Krankheitsbewältigung z.B. durch

- Verminderung von Ängstlichkeit und Depressivität
- Bewältigung von chronischen Schmerzzuständen und Stress
- gelenk- und rückschonendes Verhalten
- Erlernen von Kompensationsstrategien
- Förderung der Compliance

sowie von situationsbedingten Fähigkeitsstörungen, z. B. in der Ausdauer im Sitzen und Stehen, in der körperlichen Ausdauer (Kondition), in der Belastbarkeit und Arbeitstoleranz

Im Rahmen der VOR seit weiterhin folgende Bereiche sind von Bedeutung:

- Erweiterung des Verhaltensrepertoires
- Verbesserung des Kommunikationsverhaltens
- Aufbau sozialer Kompetenz
- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit
- Erwerb von Problemlösefähigkeiten
- Optimierung der Krankheitsbewältigung (Coping)

## **Rehabilitationsziele bezogen auf Beeinträchtigungen**

Ziel ist, drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere Einschränkungen in der

- physischen Unabhängigkeit (in Bezug auf Selbstversorgung)
- psychischen Unabhängigkeit
- Mobilität (Fortbewegung in der Umgebung)
- Beschäftigung (Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Haushaltsführung, Freizeit)
- sozialen Integration
- wirtschaftlichen Eigenständigkeit (in Bezug auf die Sicherung des Lebensunterhaltes)

## **Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren und Risikofaktoren**

Ziel von Rehabilitationsmaßnahmen ist es auch, Kontextfaktoren zu erfassen und diese soweit erforderlich und möglich zu modifizieren, indem die Umweltbedingungen an verbleibende Fähigkeitsstörungen/Beeinträchtigungen des Rehabilitanden angepasst werden. In Betracht kommen Maßnahmen der Arbeitsplatzanpassung, der Wohnungsanpassung sowie die Ausstattung mit Mobilitätshilfen und technischen Hilfen.

Dazu ist auch die Möglichkeit der Vermeidung bzw. Verringerung negativer Kontextfaktoren durch den Rehabilitanden selbst oder im Rahmen von Maßnahmen der verschiedenen Rehabilitationsträgern zu prüfen. Der Rehabilitand soll unterstützt werden, mit nicht

veränderbaren Kontextfaktoren, krankheits- und behinderungsgerecht umzugehen und insofern sinnvolle Bewältigungsstrategien für die Erkrankung zu finden.

Jede Rehabilitationsmaßnahme hat auch das Ziel, spezifische Gesundheitsrisiken zu vermeiden und darüber hinaus auch allgemeine Risikofaktoren für andere Erkrankungen zu vermindern.

Hierzu soll gemeinsam mit dem Rehabilitanden ein Programm erarbeitet werden.

Folgende Kontextfaktoren sind bei der Zielbestimmung zu berücksichtigen:

- Unterstützung bei arbeitsplatzbezogenen Problemen
- Anleitung zur gesundheitsbewussten Ernährung und Motivation zur Lebensveränderung, einschließlich Abbau von Risikoverhalten
- Anleitung zu Stressabbau und Stressbewältigung
- Planung von Veränderungen in der häuslichen Umgebung
- Einleitung und Anpassung von Freizeitaktivitäten

Ziele im Sinne der Krankheitsbewältigung sind:

- Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit
- Umgang mit Notfallsituationen
- Entwicklungen von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten, Bewegungsmangel usw.)
- Unterweisen in Techniken zur Selbstkontrolle (Schmerz)
- Erlernen von Entspannungstechniken

### 2.2.1.1 Therapiekonzepte

Hinsichtlich der Therapiekonzepte verweisen wir auf deren Veröffentlichung im Qualitätsmanagementhandbuch 10262.onlineqmh.de (zu erreichen über [www.holsingvital.de](http://www.holsingvital.de)).

### 2.2.1.2 Hauptdiagnosen VOR

| ICD-10 Code | Diagnose<br>Datenbasis n= 592             | Anzahl | Prozent |
|-------------|-------------------------------------------|--------|---------|
| M54         | Rückenschmerzen                           | 190    | 35      |
| M51         | Sonstige Bandscheibenschäden              | 79     | 14      |
| M47         | Spondylose                                | 58     | 11      |
| M53         | Sonst. Krankheiten der WS und des Rückens | 34     | 6       |
| M50         | Zervikale Bandscheibenschäden             | 27     | 5       |
| M75         | Schulterläsionen                          | 25     | 5       |
| M 25        | Sonstige Gelenkkrankheiten                | 18     | 3       |
| M17         | Gonarthrose                               | 15     | 3       |

### 2.2.1.2 Nebendiagnosen VOR

| ICD-10 Code | Diagnose<br>Datenbasis n= 777                | Anzahl | Prozent |
|-------------|----------------------------------------------|--------|---------|
| M54         | Rückenschmerzen                              | 178    | 13      |
| F45         | Somatoforme Störungen                        | 130    | 9       |
| M47         | Spondylose                                   | 120    | 9       |
| Z56         | Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben | 92     | 7       |
| H93         | Sonstige Krankheiten des Ohres               | 92     | 7       |

|     |                                                              |    |   |
|-----|--------------------------------------------------------------|----|---|
| Z73 | Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten der Lebensbewältigung | 86 | 6 |
| F32 | Depressive Episode                                           | 67 | 5 |
| M17 | Gonarthrose                                                  | 65 | 5 |
| M75 | Schulterläsionen                                             | 54 | 4 |

Quelle: RST VOR 2024

#### 2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Es sind keine signifikanten Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen erhoben worden.

#### 2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der VOR-Patienten

| Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation<br>Datenbasis n= 592, Angaben in Prozent    |                       | Frauen            | Männer           | Gesamt             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| <b>Geschlecht</b>                                                                            |                       |                   |                  |                    |
| Anteile der Geschlechter                                                                     | absolut<br>prozentual | <b>358</b><br>73% | <b>172</b><br>27 | <b>508</b><br>100% |
| 18 bis 29 Jahre                                                                              |                       | 7                 | -                | <b>1%</b>          |
| 30 bis 39 Jahre                                                                              |                       | 13                | 11               | <b>4%</b>          |
| 40 bis 49 Jahre                                                                              |                       | 61                | 25               | <b>16%</b>         |
| 50 bis 59 Jahre                                                                              |                       | 163               | 88               | <b>46%</b>         |
| 60 Jahre und älter                                                                           |                       | 114               | 64               | <b>33%</b>         |
| Durchschnittsalter in Jahren                                                                 | absolute Angabe       | 54,5              | 54,9             | <b>54,7</b>        |
| <b>Stellung im Beruf</b>                                                                     |                       |                   |                  |                    |
| Angestellter                                                                                 |                       | 290               | 111              | <b>73%</b>         |
| Facharbeiter                                                                                 |                       | 27                | 53               | <b>15%</b>         |
| Ungelernter Arbeiter                                                                         |                       | 21                | 7                | <b>5%</b>          |
| Angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf                                              |                       | 9                 | 10               | <b>3%</b>          |
| Nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) |                       | 4                 | -                | <b>1%</b>          |
| Selbständiger                                                                                |                       | 4                 | 1                | <b>1%</b>          |
| Meister, Polier                                                                              |                       | 2                 | 6                | <b>1%</b>          |
| Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)                         |                       | 1                 | -                | <b>0%</b>          |
| Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger i.S.d. Beamt.R.                                |                       | -                 | -                | -                  |
| <b>Arbeitsunfähigkeit vor Reha</b>                                                           |                       |                   |                  |                    |
| keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Reha                                            |                       | 48                | 18               | <b>12%</b>         |
| bis unter 3 Monate AU                                                                        |                       | 184               | 110              | <b>54%</b>         |
| 3 bis unter 6 Monate AU                                                                      |                       | 45                | 22               | <b>13%</b>         |
| 6 und mehr Monate AU                                                                         |                       | 77                | 35               | <b>21%</b>         |
| nicht erwerbstätig                                                                           |                       | 4                 | -                | <b>1%</b>          |
| <b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>                                                |                       |                   |                  |                    |
| keine Aussage möglich                                                                        |                       | -                 | -                | -                  |
| Arbeitsfähig                                                                                 |                       | 272               | 144              | <b>76%</b>         |
| arbeitsunfähig                                                                               |                       | 84                | 44               | <b>23%</b>         |
| Beurteilung nicht erforderlich                                                               |                       | 2                 | -                | <b>0%</b>          |

Quelle: RST VOR 2024

### 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

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

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf die Rückmeldungen durch die DRV.

Für die KTL und die Therapiestandard wurden im Berichtszeitraum keine aktuellen Daten durch die DRV zur Verfügung gestellt.

| <b>Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation</b><br>Datenbasis n = 592 | <b>Zusammenfassung der erbrachten therapeutischen Leistungen</b> |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Die durchschnittliche Leistungsmenge beträgt                                  | 38,1                                                             | Leistungen pro Woche |
| Die durchschnittliche Leistungsdauer beträgt                                  | 30,5                                                             | Stunden pro Woche    |
| Ein Rehabilitand erhält durchschnittlich Leistungen aus                       | 142,8                                                            | von 14 KTL-Kapiteln  |

| <b>Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation</b><br><br>Datenbasis n= 538 | <b>Erbrachte Leistungen</b>                    |               |                         |                 |                     |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
|                                                                                  |                                                |               | <b>pro Rehabilitand</b> |                 |                     |                 |
|                                                                                  | <b>Rehabilitanden mit mind. einer Leistung</b> |               | <b>Leistungen</b>       |                 | <b>Dauer (Std.)</b> |                 |
|                                                                                  | <b>Anzahl</b>                                  | <b>Anteil</b> | <b>pro Woche</b>        | <b>pro Reha</b> | <b>pro Woche</b>    | <b>pro Reha</b> |
| A Sport- und Bewegungstherapie                                                   | 538                                            | 100%          | 12,6                    | 47,2            | 9,5                 | 35,7            |
| B Physiotherapie                                                                 | 521                                            | 97%           | 2,1                     | 8,0             | 1,1                 | 4,0             |
| C Information, Motivation, Schulung                                              | 538                                            | 100%          | 3,5                     | 13,2            | 2,7                 | 10,2            |
| D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie                                         | 538                                            | 100%          | 1,2                     | 4,4             | 0,7                 | 2,8             |
| E Ergotherapie, Arbeitstherapie u.a. funktionelle Therapien                      | 538                                            | 100%          | 4,4                     | 16,6            | 4,2                 | 15,9            |
| F Klinische Psychologie, Neuropsychologie                                        | 538                                            | 100%          | 8,2                     | 30,5            | 8,7                 | 32,4            |
| G Psychotherapie                                                                 | 538                                            | 100%          | 1,0                     | 3,9             | 1,0                 | 3,8             |
| H Reha-Pflege                                                                    | 185                                            | 34%           | 0,4                     | 1,4             | 0,1                 | 0,4             |
| K Physikalische Therapie                                                         | 533                                            | 99%           | 4,1                     | 15,6            | 1,7                 | 6,4             |
| L Rekreationstherapie                                                            | 529                                            | 98%           | 0,7                     | 2,7             | 0,6                 | 2,2             |
| M Ernährung                                                                      | 189                                            | 35%           | 0,5                     | 1,8             | 0,7                 | 2,8             |
| <b>Insgesamt</b>                                                                 | <b>538</b>                                     | <b>100%</b>   | <b>38,1</b>             | <b>142,8</b>    | <b>30,5</b>         | <b>114,3</b>    |

Quelle: KTL 2015 VOR 2024

### **3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung**

#### **3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung**

Die Klinikleitung verpflichtet sich gegenüber Patienten, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen wie

- Ärztliche Versorgung und Behandlung,
- Diagnostik, Pflege und Therapie,
- allgemeine und individuelle Patientenbetreuung

in allen Phasen der Leistungserbringung in höchster Qualität und nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen.

Zu den Aufgaben aller Bereiche gehört die Förderung des Qualitätsbewusstseins im Dienste des Patienten. Die Abteilungsleiter sind verpflichtet, dieses Qualitätsbewusstsein zu steigern.

Qualitätsverbesserungen bezüglich aller Tätigkeiten müssen ein kontinuierlicher Prozess sein; sie müssen planmäßig und systematisch begonnen und verfolgt werden. Dies gilt für alle Bereiche des Unternehmens.

Für die Erfüllung der wichtigen Aufgaben werden alle Mitarbeiter jederzeit zielgerecht informiert und geschult. Die Aus- und Weiterbildung ist danach zu beurteilen, in welchem Maße sie dem Patienten, dem Qualitätsfortschritt der Abläufe und dem Qualitätsbewusstsein dient.

Die Klinikleitung stellt alle notwendigen materiellen Voraussetzungen hierfür zur Verfügung. Die Abteilungsleiter sorgen dafür, dass diese Qualitätspolitik allen Mitarbeitern der Klinik bekannt gemacht wird.

Die Klinik verfügt über ein teilhabeorientiertes Leitbild, welches regelmäßig weiterentwickelt wird. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben an der Leitbildentwicklung der Klinik teil.

#### **Prozesse**

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird ermöglicht, Arbeitsabläufe (=Prozesse) mit zu gestalten oder Änderungsvorschläge zu unterbreiten.

Ihre Verbesserungsvorschläge werden mit den Q-Moderatoren der einzelnen Abteilungen besprochen und dann dem Leitungsteam (Chefärzte, Geschäftsführer, QMB) vorgelegt. Dieses entscheidet über die Umsetzung in Form von Projekten, Richtlinien, Arbeitsanweisungen mit den dazugehörigen Formularen.

#### **Spezifische Qualitätspolitik**

1. Klinikeigenes Qualitätsmanagement, Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008; DEGEMED 6.0 zukünftig 7.0.
2. Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der DRV (Peer Review)
3. Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
4. Ärztliche und pflegerische Betreuung im Haus rund um die Uhr
5. Tägliche Aufnahme und Untersuchung
6. Jeder Mitarbeiter ist für seine Tätigkeit selbst verantwortlich
7. Versorgung durch examinierte Pflegekräfte
8. Personalschulungen
9. Regelmäßige Fort- und Weiterbildung des Personals
10. Ärztliche Aufnahme am Anreisetag
11. Therapiebeginn spätestens am Tag nach der Aufnahme
12. Indikationsbezogene therapeutische Konzepte
13. Therapiemöglichkeiten über 6 Tage wöchentlich
14. Betreuung durch hauseigenen Sozialdienst
15. Betreuung durch hauseigenen psychologischen Dienst
16. Entsendung der Arztbriefe spätestens am 10. Werktag nach der Entlassung
17. Regelmäßige Patientenbefragung und Auswertung

- 18. Arbeiten in Rehabilitationsteams und Qualitätszirkeln
- 19. Organisiertes Freizeitprogramm (nicht-medizinische Betreuung)

### **3.1.1 Strategische und operative Ziele**

Das Unternehmensleitbild ist Grundlage für die Festlegung der Unternehmensziele, der Strategie und Führungsgrundsätze.

Die strategischen Ziele werden kommuniziert und - soweit hilfreich - mit Kennzahlen quantifiziert.

Alle Abteilungen setzen sich für das laufende Kalenderjahr definierte Ziele, die am Ende des Jahres resümiert werden.

Das Leitungsteam erarbeitet jährlich Qualitätsziele und Risikoanalysen, die allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Online-Handbuch zur Verfügung gestellt werden.

### **3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards**

Zur Erfüllung der Reha-Therapiestandards wurde 2017 mit einem internen Controlling begonnen. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden in Kap. 3.2.3 dargestellt.

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

Durch die Einhaltung der Richtlinien der Krankenhaushygieneverordnung des jeweiligen Landes werden Krankenhausinfektionen verhütet und bekämpft. Die hausinterne Richtlinie regelt die maßgebenden Verfahren zur Einhaltung der gesetzlichen Richtlinie.

Es finden regelmäßige Sitzungen der Hygienekommission statt, die sich zusammensetzt aus den Chefarzten der beiden Abteilungen, dem QMB, dem hygienebeauftragten Arzt, der Hygienefachkraft, der Pflegedienstleitung und (als möglichen Gästen) einem Mitarbeiter der Haustechnik und/oder einer Mitarbeiterin der Hausreinigung. Zuständig für die Durchführung und Einhaltung sind die jeweiligen Abteilungsleiter.

Die Hygienekommission hat die Aufgabe zu regeln und zu überwachen, welche Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen unter Einbeziehung therapeutischer Maßnahmen zu beachten sind.

Für HolsingVital existiert ein funktionierender Hygieneplan, er wird durch die Kommission überwacht und ggf. angepasst.

Die Kommission wirkt mit bei der Planung und Beschaffung rechnerischer und baulicher Einrichtungen. Sie wirkt weiter mit bei der Aufstellung von Organisationsplänen über den Funktionsablauf in verschiedenen Krankenhausbereichen (Hygienepläne) und der Fortbildung des Personals.

HolsingVital wird infektionshygienisch überwacht vom Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke.

Hinsichtlich des Arbeitsschutzes wird HolsingVital fachkundig begleitet durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit. Der zuständige Betriebsmediziner ist ein niedergelassener Arbeitsmediziner in eigener Praxis. Die gesetzlich vorgeschriebenen Sitzungen finden 4x jährlich statt.

### 3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Klinik HolsingVital erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche interne und externe Audits wird die Einhaltung der Qualitätsgrundsätze dokumentiert.

#### 3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Das QM-System von HolsingVital orientiert sich an den Qualitätszielen des Unternehmens sowie an Sicherheitsaspekten und ökonomischen Maßgaben. Es ist ergebnis- und prozessorientiert. Die Kernprozesse werden laufend überprüft, so dass die Abläufe im Sinne der Kundenanforderungen ständig verbessert werden können.

Die erfolgreiche Entwicklung des QM-Systems beruht auf einem interdisziplinären Ansatz, der verschiedene Perspektiven (medizinisch, therapeutisch, betriebswirtschaftlich) in einem ganzheitlichen Konzept zusammenführt.

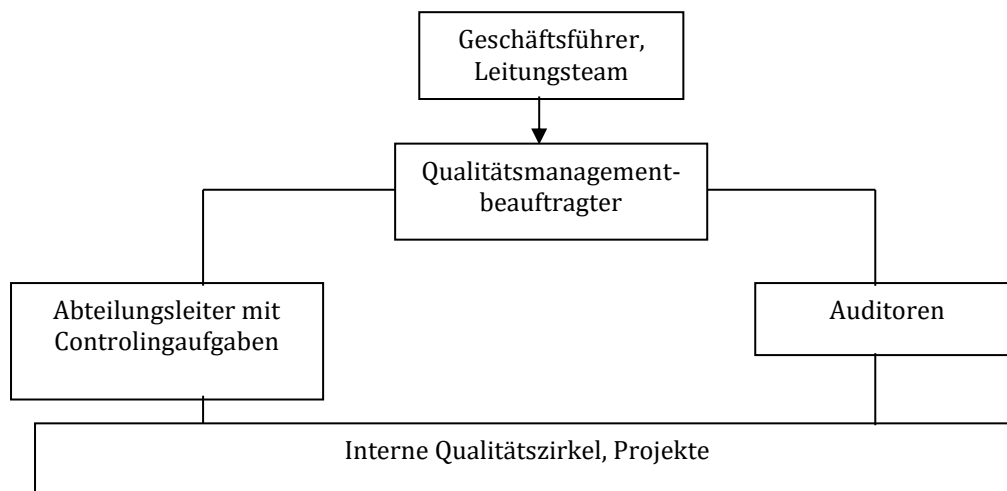
Die kontinuierliche Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsqualität ist eine zentrale Aufgabe des Managements.

Das QM-System dient der Optimierung und Sicherstellung der Patientenbetreuung gemäß der gesetzlichen Vorgaben.

Interne und externe Audits werden regelmäßig durchgeführt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ermächtigt, in Qualitätszirkeln Lösungen für Probleme in den Arbeitsabläufen zu erarbeiten.

##### 3.2.1.1 Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung des QM



##### 3.2.1.2 QM-Projekte

Im Berichtszeitraum wurden folgende Projekte durchgeführt:

- Fortlaufende Umstrukturierung von Haustechnik und -reinigung
- Reaktivierung/Wiederinbetriebnahme der Heilquelle
- Renovierung von Patientenzimmer bezüglich allergiefreie Zimmer
- Start verschiedener digitaler Projekte: KOS Me; digitalisierter Rechnungsein- und ausgang
- Umstellung von Windows-10-, auf Windows-11-Rechner

- Verbesserung der QS-Daten im Bereich „Orthopädie“ in Verbindung der Optimierung der KTL-Leistungen

### **Interne Qualitätszirkel/Arbeitsgruppen/Schulungen**

Regelmäßig durchgeführt wurden

1. Qualitätszirkel der Leitung (wöchentlich)
2. CA-Besprechung + TL-Besprechung
3. Gesetzlich vorgeschriebene Kommissionen und Konferenzen (ASA, Hygiene, Arzneimittel, MPG usw.)
4. Datenschutzschulung
5. Arbeitsschutzschulung
6. Brandschutzschulungen
7. Reanimationsschulungen
8. KOS-Schulungen für MED, MSD

Im Berichtszeitraum hat es zu folgenden Themen **interne Arbeitsgruppen** gegeben:

1. Heimübungsprogramme für Patienten
2. Optimierung der Rehasport-Organisation
3. Revision Gruppenplanung
4. Planung §-20 Kurse

## **3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter**

Fortbildungen der Mitarbeiter werden geplant und durch die Geschäftsleitung unterstützt. Es wird ein jährlicher Fortbildungsplan erstellt, die Geschäftsleitung und die ärztliche Leitung kommuniziert die Anforderungen an Qualifikation und Weiterbildung.

Weiterhin werden interne Fortbildungen zu aktuellen Arbeitsthemen angeboten, im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung kann Intervision durch die Leitende Psychologin in Anspruch genommen werden.

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

#### **Internen Fort- und Weiterbildungen 2025**

Die gesetzlich vorgeschriebene Schulungen zu Reanimation, Hygiene, Datenschutz, Brandschutz und Arbeitsschutz wurden als wiederkehrende Schulungen digital und in Präsenz durchgeführt. Weitere interne Fortbildungen sind dem Schulungsplan im QMH zu entnehmen.

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

Zur Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen liegt ein interner Plan vor, der Weiterqualifizierung vorsieht sowie die Teilnahme an Kongressen und Messen. Klinikvertreter nehmen außerdem an regelmäßig stattfindenden externen Qualitätszirkeln mit Klinikvertretern aus anderen Rehabilitationseinrichtungen der Region teil.

## **3.2.3 Externe Qualitätssicherung**

Die Klinik HolsingVital nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

### 3.2.3.1 Orthopädie

#### Patientenbefragung

| <b>Orthopädie</b><br>Datenbasis n= 109         | <b>max. QP = 100</b> | <b>Einrichtung<br/>beobachtet</b> | <b>Vergleichs-<br/>gruppe</b> |
|------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Zufrieden mit ...                              |                      |                                   |                               |
| ... der ärztlichen Betreuung                   |                      | <b>80,73</b>                      | 76,62                         |
| ... der psychologischen Betreuung              |                      | <b>82,78</b>                      | 81,26                         |
| ... der pflegerischen Betreuung                |                      | <b>84,78</b>                      | 84,35                         |
| ... den Einrichtungsangeboten                  |                      | <b>85,86</b>                      | 78,37                         |
| ... den Schulungen/Vorträgen                   |                      | <b>71,12</b>                      | 71,90                         |
| ... den Behandlungen                           |                      | <b>82,25</b>                      | 79,32                         |
| ... den Beratungen                             |                      | <b>71,95</b>                      | 71,66                         |
| ...der Planung und Abstimmung der Reha         |                      | <b>70,40</b>                      | 66,58                         |
| ...der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha |                      | <b>72,55</b>                      | 63,38                         |
| ...den Verhaltensempfehlungen (Alltag, Beruf)  |                      | <b>64,00</b>                      | 61,51                         |
| ...der Reha insgesamt                          |                      | <b>77,16</b>                      | 73,70                         |
|                                                |                      |                                   |                               |
| Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit    |                      | <b>75,66</b>                      | 72,69                         |

Quelle: RXD 01.10.2022 bis 30.09.2023 Auswertung: 2023

#### Behandlungserfolg im Patientenurteil

| <b>Orthopädie</b><br>Datenbasis n= 109               | <b>max. QP = 100</b> | <b>Einrichtung<br/>beobachtet</b> | <b>Vergleichs-<br/>gruppe</b> |
|------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Reha-bedingte Verbesserung ...                       |                      |                                   |                               |
| ... des Gesundheitszustandes                         |                      | <b>77,78</b>                      | 70,86                         |
| ... der psychosomatischen Beschwerden                |                      | <b>76,92</b>                      | 74,10                         |
| ... der körperlichen Beschwerden                     |                      | <b>62,16</b>                      | 60,33                         |
| ... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag) |                      | <b>72,38</b>                      | 67,76                         |
| ... des gesundheitsförderlichen Verhaltens           |                      | <b>74,31</b>                      | 77,53                         |
| Reha-Erfolg insgesamt                                |                      | <b>75,00</b>                      | 73,70                         |
|                                                      |                      |                                   |                               |
| Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg        |                      | <b>75,02</b>                      | 72,41                         |

Quelle: RXD 01.10.2022 bis 30.09.2023 Auswertung: 2023

#### Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. Ferner wird das Ergebnis der jeweiligen Indikation gegenüber einer Vergleichsgruppe graphisch dargestellt. (s.a. Tabelle Erbrachte Leistungen Kap. 2.2.1.6.)

## Reha-Therapiestandards

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

Die Ergebnisse werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden.

| Orthopädie                                                |                                                        |                                    |                               |        |                    |     |                                            |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------|--------------------|-----|--------------------------------------------|
| Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard |                                                        |                                    |                               |        | n =258             |     |                                            |
| Hüft- und Kniegelenkersatz                                |                                                        | Anteil der Rehabilitanden ...      |                               |        | Mindest-<br>anteil |     |                                            |
| Entlassungszeitraum: Jan. 2024 – Dez. 2024                |                                                        | ohne<br>Leistun-<br>gen des<br>ETM | mit zu geringen<br>Leistungen |        |                    |     | mit erfüllten<br>Mindestan-<br>forderungen |
| ETM                                                       |                                                        |                                    | unter<br>2/3                  | ab 2/3 |                    |     |                                            |
| ETM 01:                                                   | Bewegungstherapie                                      | 0%                                 | 0%                            | 2%     | 98%                | 90% |                                            |
| ETM 02:                                                   | Alltagstraining                                        | 0%                                 | 0%                            | 1%     | 99%                | 90% |                                            |
| ETM 03:                                                   | Funktionelle und<br>arbeitsweltbezogene<br>Therapien   | 0%                                 | 0%                            | 0%     | 100%               | 30% |                                            |
| ETM 04:                                                   | Physikalische Therapie                                 | 3%                                 | 12%                           | 24%    | 60%                | 50% |                                            |
| ETM 05:                                                   | Krankheitsspezifische<br>Patientenschulung             | 0%                                 | 0%                            | 2%     | 97%                | 70% |                                            |
| ETM 06:                                                   | Gesundheitsbildung                                     | 0%                                 | 3%                            | 0%     | 96%                | 70% |                                            |
| ETM 07:                                                   | Ernährungstherapeutische<br>Leistungen                 | 6%                                 | 0%                            | 0%     | 94%                | 20% |                                            |
| ETM 08:                                                   | Psychologische<br>Interventionen                       | 77%                                | 0%                            | 1%     | 22%                | 10% |                                            |
| ETM 09:                                                   | Entspannungsverfahren                                  | 4%                                 | 0%                            | 0%     | 96%                | 10% |                                            |
| ETM 10:                                                   | Leistungen zur sozialen<br>und beruflichen Integration | 0%                                 | 0%                            | 4%     | 96%                | 60% |                                            |
| ETM 11:                                                   | Vorbereitung<br>nachgehender Leistungen                | 2%                                 | 0%                            | 0%     | 98%                | 80% |                                            |

Quelle: RYD 2023 Auswertung: 2024

Die Fachabteilung erreicht: 100 Qualitätspunkte.

| Orthopädie                                                |                                                        |                               |                               |           |                                            |                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------------|--------------------|
| Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard |                                                        |                               |                               |           | n = 26                                     |                    |
| VOR Schmerztherapie                                       |                                                        | Anteil der Rehabilitanden ... |                               |           |                                            | Mindest-<br>anteil |
| Entlassungszeitraum: Jan. 2024 – Dez. 2024                |                                                        | ohne<br>Leistungen<br>des ETM | mit zu geringen<br>Leistungen |           | mit erfüllten<br>Mindestan-<br>forderungen |                    |
| ETM                                                       |                                                        |                               | unter<br>2/3                  | ab<br>2/3 |                                            |                    |
| ETM 01:                                                   | Bewegungstherapie                                      | 0%                            | 0%                            | 4%        | 96%                                        | 90%                |
| ETM 02:                                                   | Funktionelle und<br>arbeitsweltbezogene<br>Therapien   | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 50%                |
| ETM 03:                                                   | Massage                                                | 8%                            | 8%                            | 12%       | 73%                                        | 30%                |
| ETM 04:                                                   | Krankheitsspezifische<br>Patientenschulung             | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 90%                |
| ETM 05:                                                   | Gesundheitsbildung                                     | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 80%                |
| ETM 06:                                                   | Ernährungstherapeutische<br>Leistungen                 | 4%                            | 0%                            | 0%        | 96%                                        | 20%                |
| ETM 07:                                                   | Psychologische<br>Interventionen                       | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 50%                |
| ETM 08:                                                   | Entspannungsverfahren                                  | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 50%                |
| ETM 09:                                                   | Schmerzbewältigung                                     | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 50%                |
| ETM 10:                                                   | Leistungen zur sozialen<br>und beruflichen Integration | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 80%                |
| ETM 11:                                                   | Vorbereitung<br>nachgehender Leistungen                | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 80%                |

Quelle: RYD 2024 Auswertung: 2024

Die Fachabteilung erreicht: 100 Qualitätspunkte

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

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

| Orthopädie                                                             |  | Bewertungs-<br>punkte          |      | Qualitäts-<br>Punkte |      |
|------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|------|----------------------|------|
| Datenbasis n= 13                                                       |  | Optimum = 100 Qualitätspunkte: |      |                      |      |
| 83                                                                     |  | Klinik                         | Alle | Klinik               | Alle |
| Qualitätspunkte "Anamnese"                                             |  | 8,2                            | 7,7  | 78                   | 74   |
| Qualitätspunkte "Diagnostik"                                           |  | 9,4                            | 8,0  | 91                   | 78   |
| Qualitätspunkte "Reha-Ziele, Reha-Verlauf, Reha-Ergebnis"              |  | 8,8                            | 7,6  | 84                   | 73   |
| Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise" |  | 7,8                            | 7,7  | 76                   | 76   |
| Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"               |  | 8,7                            | 8,3  | 84                   | 83   |
| Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"                                |  | 8,3                            | 7,6  | 81                   | 73   |
| Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“                                   |  |                                |      | 83                   | 76   |

Quelle: PRV Orthopädie 2020/21, Auswertung 2022

### Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

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

| Orthopädie   | Jahr     | durchschnittliche Laufzeit in Tagen |
|--------------|----------|-------------------------------------|
| HolsingVital | 2024 /25 | 20                                  |

### Patientenbeschwerden

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

| Beschwerden 2025 |     |        |
|------------------|-----|--------|
|                  | %   | Anzahl |
| Orthopädie       | 0,5 | 5      |

### Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation der Abteilung Orthopädie fand am 6.5.2024 durch die Deutsche Rentenversicherung Westfalen statt.

### 3.2.3.2 Verhaltensmedizinisch beruflich orientierte Orthopädie und Schmerztherapie

#### Patientenbefragung

| VOR<br>Datenbasis n= 133                        | max. QP = 100 | Einrichtung<br>QP | Vergleichs-<br>gruppe QP |
|-------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------------------------|
| Zufrieden mit ...                               |               |                   |                          |
| ... der ärztlichen Betreuung                    |               | 85,28             | 76,62                    |
| ... der psychologischen Betreuung               |               | 86,47             | 81,26                    |
| ... der pflegerischen Betreuung                 |               | 86,23             | 84,35                    |
| ... den Einstellungsangeboten                   |               | 86,00             | 78,37                    |
| ... den Schulungen, Vorträgen                   |               | 73,85             | 71,90                    |
| ... den Behandlungen                            |               | 80,80             | 79,32                    |
| ... den Beratungen                              |               | 70,81             | 71,66                    |
| ... der Planung und Abstimmung der Reha         |               | 77,91             | 66,58                    |
| ... der Vorbereitung auf die Zeit nach der Reha |               | 72,09             | 63,38                    |
| ... den Verhaltensempfehlungen                  |               | 73,68             | 61,51                    |
| ...der Reha insgesamt                           |               | 80,23             | 73,70                    |
|                                                 |               |                   |                          |
| Qualitätspunkte Rehabilitandenzufriedenheit     |               | 79,68             | 72,69                    |

Quelle: RXD 01.08.2022 bis 30.07.2023 Auswertung: 2025

## Behandlungserfolg im Patientenurteil

| <b>VOR</b><br><b>Datenbasis n= 133</b>               | <b>max. QP = 100</b> | <b>Einrichtung</b><br><b>QP</b> | <b>Vergleichs-</b><br><b>gruppe QP</b> |
|------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| Reha-bedingte Verbesserung ...                       |                      |                                 |                                        |
| ... des Gesundheitszustandes                         |                      | <b>72,52</b>                    | <b>70,86</b>                           |
| ... der psychosomatischen Beschwerden                |                      | <b>80,65</b>                    | <b>74,10</b>                           |
| ... der körperlichen Beschwerden                     |                      | <b>67,65</b>                    | <b>60,33</b>                           |
| ... der Leistungsfähigkeit (Beruf, Freizeit, Alltag) |                      | <b>70,77</b>                    | <b>67,73</b>                           |
| ... des gesundheitsförderlichen Verhaltens           |                      | <b>87,97</b>                    | <b>77,53</b>                           |
| Reha-Erfolg insgesamt                                |                      | <b>78,40</b>                    | <b>73,70</b>                           |
|                                                      |                      |                                 |                                        |
| Qualitätspunkte Subjektiver Behandlungserfolg        |                      | <b>77,30</b>                    | <b>72,41</b>                           |

Quelle: RXD 01.08.2022 bis 30.07.2023 Auswertung: 2025

## Dokumentation therapeutischer Leistungen

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

Die Ergebnisse der Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL) werden von der Rentenversicherung in Qualitätspunkte auf einer Skala von 1 bis 100 umgerechnet (Optimum = 100 Punkte). Hierdurch soll eine bessere Vergleichbarkeit der Rehabilitationskliniken erreicht werden. (s.a. Tabelle Erbrachte Leistungen Kap. 2.2.1.6.)

## Reha-Therapiestandards

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

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

| VOR                                                       |                                                        |                               |                               |           |                                            |                    |  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------------|--------------------|--|
| Versorgung der Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandard |                                                        |                               |                               |           | n = 90                                     |                    |  |
| Chronischer Rückenschmerz                                 |                                                        | Anteil der Rehabilitanden ... |                               |           |                                            | Mindest-<br>anteil |  |
| Entlassungszeitraum: Jan. 2022 – Dez. 2022                |                                                        | ohne<br>Leistungen<br>des ETM | mit zu geringen<br>Leistungen |           | mit erfüllten<br>Mindestan-<br>forderungen |                    |  |
| ETM                                                       |                                                        |                               | unter<br>2/3                  | ab<br>2/3 |                                            |                    |  |
| ETM<br>01:                                                | Bewegungstherapie                                      | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 90%                |  |
| ETM<br>02:                                                | Funktionelle und<br>arbeitsweltbezogene<br>Therapien   | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 50%                |  |
| ETM<br>03:                                                | Massage                                                | 2%                            | 8%                            | 9%        | 81%                                        | 30%                |  |
| ETM<br>04:                                                | Krankheitsspezifische<br>Patientenschulung             | 0%                            | 0%                            | 1%        | 99%                                        | 90%                |  |
| ETM<br>05:                                                | Gesundheitsbildung                                     | 0%                            | 0%                            | 1%        | 100%                                       | 80%                |  |
| ETM<br>06:                                                | Ernährungstherapeutische<br>Leistungen                 | 6%                            | 0%                            | 0%        | 94%                                        | 20%                |  |
| ETM<br>07:                                                | Psychologische<br>Interventionen                       | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 50%                |  |
| ETM<br>08:                                                | Entspannungsverfahren                                  | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 50%                |  |
| ETM<br>09:                                                | Schmerzbewältigung                                     | 0%                            | 0%                            | 0%        | 100%                                       | 50%                |  |
| ETM<br>10:                                                | Leistungen zur sozialen und<br>beruflichen Integration | 0%                            | 1%                            | 0%        | 99%                                        | 80%                |  |
| ETM<br>11:                                                | Vorbereitung nachgehender<br>Leistungen                | 25%                           | 0%                            | 0%        | 75%                                        | 80%                |  |

Quelle: RTS Auswertung: 2024

**Die Fachabteilung erreicht: 100 Qualitätspunkte.**

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

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

| VoR<br>Datenbasis n=10<br>Optimum = 100<br>Qualitätspunkte: 84         | Mittelwert |           |
|------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
|                                                                        | Klinik     | Alle      |
| Qualitätspunkte "Anamnese"                                             | 9,4        | 7,7       |
| Qualitätspunkte "Diagnostik"                                           | 9,0        | 8,0       |
| Qualitätspunkte "Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis"           | 9,0        | 7,6       |
| Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise" | 9,3        | 7,7       |
| Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"               | 9,6        | 8,3       |
| Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"                                | 9,4        | 7,6       |
| <b>Qualitätspunkte „Peer Review gesamt“</b>                            | <b>92</b>  | <b>76</b> |

Quelle: PRV Somatik/Orthopädie 2020/21, Auswertung: 2022

### Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

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

| VOR          | Jahr    | durchschnittliche Laufzeit in Tagen |
|--------------|---------|-------------------------------------|
| HolsingVital | 2023/24 | 20                                  |

### Patientenbeschwerden

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

| Beschwerden 2025  |      |        |
|-------------------|------|--------|
|                   | %    | Anzahl |
| Alle Kostenträger | 0,25 | 5      |

### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die Prozessergebnisse werden klinikintern in Dreijahresvergleichen in einer Kennzahltable dargestellt. Diese Ergebnisse sind Grundlage der jährlichen Managementbewertung und werden intern allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

An dieser Stelle erfolgt eine Auswahl der wichtigsten Ergebnisse der internen Qualitätssicherung.

### Kooperationen bestehen mit folgenden Krankenhäusern:

| Krankenhaus                                               |
|-----------------------------------------------------------|
| KH Bünde Lukas                                            |
| KH Lübbecke                                               |
| Mühlenkreiskliniken   Johannes Wesling<br>Klinikum Minden |
| KH Melle Christl. Klinikum                                |
| KH Damme                                                  |
| KH Bielefeld Franziskus                                   |
| KH Herford Klinikum                                       |
| KH Herford Mathildenhospital                              |
| KH Cloppenburg St. Joseph                                 |
| KH Stadtlohn Maria-Hilf                                   |
| KH Remscheid Fabricius                                    |
| KH Diepholz                                               |
| KH Halle Klinikum Ravensberg                              |
| u.a.                                                      |

## Staffelsteinscore

|              | Diff. Aufnahme - Abschluss<br>(MW) | n             |
|--------------|------------------------------------|---------------|
| AHB Hüft-Tep | + 33,17                            | Abreisen 2024 |
| AHB Knie-Tep | + 33,9                             | Abreisen 2024 |

Tab.: Staffelstein-Auswertung 2024 KOS

## Entwicklung Stürze + Notfälle 2022-24

|                  | 2023 | 2024 | 2025  |
|------------------|------|------|-------|
| Stürze absolut   | 63   | 54   | Offen |
| Notfälle absolut | 0    | 0    | Offen |

Sofern möglich werden Patienten mit orthopädisch-unfallchirurgischen Komplikationen in die einweisenden Krankenhäuser zurückverlegt. Patienten, die von weiter her eingewiesen wurden, bzw. die akut bedrohliche Komplikationen – auch internistischer oder sonstiger Art – aufweisen, werden in der Regel in das nächstgelegene Krankenhaus Lübeck verlegt.

## Verlegungen 2024

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Gesamt (wg. versch. gesundheitlicher Komplikationen) | 43 |
|------------------------------------------------------|----|

## Patient\*innenbefragung 2024

Bereits 2020 wurde die Patient\*innenbefragung vom Paper-Pencil-Verfahren auf eine digitale Befragungsform umgestellt. Die Patient\*innen erhalten einen Termin bei einer Mitarbeiterin, die die Antworten in ein Tablet eingibt. Es werden die nachfolgend aufgeführten Fragen gestellt. Die Ergebnisse werden auf dem Portal [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) veröffentlicht.

## Ihr Aufenthalt in der Reha

### Bitte helfen Sie uns und anderen Patienten durch Ihre Meinung

**Denken Sie bitte an die unterschiedlichen Situationen, in denen Sie mit den Ärzten zu tun hatten.**

1. Wie beurteilen Sie die medizinische Betreuung durch die Ärzte?
2. Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
3. Wie war der persönliche Umgang der Ärzte mit Ihnen?

**Denken Sie bitte an die unterschiedlichen Situationen, in denen Sie mit den Therapeuten zu tun hatten.**

4. Wie beurteilen Sie die medizinisch / therapeutische Betreuung durch die Therapeuten?
5. Wurden Sie durch die Therapeuten gut informiert?
6. Wie war der persönliche Umgang der Therapeuten mit Ihnen?

**Denken Sie bitte an die unterschiedlichen Situationen, in denen Sie mit dem Pflegepersonal zu tun hatten.**

7. Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
8. Wurden Sie durch das Pflegepersonal gut informiert?
9. Wie war der persönliche Umgang des Pflegepersonals mit Ihnen?

**Als Nächstes möchten wir von Ihnen gerne wissen, wie gut die Organisation in der Klinik funktioniert hat.**

10. War das Personal erreichbar, wenn Sie jemanden sprechen wollten?
11. Waren Sie mit dem Therapieablauf zufrieden (Planung, Information, Umsetzung)?
12. Waren Sie mit Angeboten, Schulungen und Seminaren zufrieden (Inhalt, Nutzen)?
13. Wurden Sie auf die Entlassung umfassend vorbereitet?

**Bewerten Sie bitte im Folgenden die Verpflegung und Unterbringung.**

14. Waren Sie mit dem Essen zufrieden?
15. Wie empfanden Sie die Sauberkeit in der Rehaklinik allgemein?
16. Wie empfanden Sie die Unterbringung in der Rehaklinik allgemein?

**Denken Sie bitte an Ihren Klinikaufenthalt insgesamt.**

17. Wie beurteilen Sie den Behandlungserfolg?
18. Würden Sie die Rehaklinik Ihren Freunden und Bekannten weiterempfehlen?

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

*Mehrfachnennungen möglich.*

Ruf der Klinik ..... Internetrecherche / Vergleichsportale

Spezielle medizinische Angebote ..... Homepage der Klinik

Empfehlung des Haus- oder Facharztes ..... Social Media-Auftritt der Klinik

Empfehlung von Freunden / Verwandten ..... Regionale Presse

Empfehlung des Krankenhauses ..... Klinikvergleiche in der (überregionalen) Presse

Empfehlung der Krankenkasse / Rentenversicherung ..... Aufgrund räumlicher Nähe

Einrichtung: FB-

**Haben Sie zu unseren Fragen oder Ihren Bewertungen weitere Anmerkungen, die bisher noch nicht genannt wurden?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Angaben zur Person**

Jedes Patient\*innenfeedback wird per E-Mail an den Geschäftsführer und den OMB weitergeleitet, so dass auf positive und negative Kritik sofort reagiert werden kann.

Weitere Bewertungen durch Patienten sind zu finden unter folgenden Adressen:

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

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

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

### 3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Die Therapiekonzepte der Klinik werden beständig durch interdisziplinäre Teams aus allen beteiligten Mitarbeitergruppen des Hauses weiterentwickelt. Neue Versorgungskonzepte im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten werden geprüft und bei Bedarf und realistischer Umsetzbarkeit ggfls. im Haus umgesetzt.

## **4 Aktivitäten und Veranstaltungen**

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

Die leitenden Ärzte, der Geschäftsführer und der QMB nehmen am jährlichen Reha-Kolloquium der Rentenversicherung und weiteren rehaspezifischen Tagungen und Konferenzen teil. Eine Teilnahme ermöglicht den unmittelbaren Austausch mit Fachkräften der DRV, Austausch mit Mitbewerbern und damit einer nachträglichen Trendanalyse zur Weiterentwicklung des Klinikprofils bzw. -portfolios.

### **4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung**

#### **Weiterbildung von Mitarbeitenden**

Die Klinik ist bestrebt allen Mitarbeitenden die Möglichkeit der beruflichen Weiterbildung zu geben. Damit wird die fachliche Kernkompetenz aller Bereiche unterstützt, stetig verbessert und bei Wechsel von Angestellten das Klinikwissen aufrechterhalten.

## **5 Ausblick und Aktuelles**

Das Heilbad Bad Holzhausen soll weiterentwickelt werden. Das digitale Meldewesens wurde etabliert.

Der Touristikverein Bad Holzhausen konnte Fördergelder für das Aufstellen von Mitfahrbänken erwirken. Sie ermöglichen mobilitätseingeschränkten Menschen das Mitgenommen werden innerhalb des Heilbades.

Weitere Pläne für Kooperationen mit dem Touristikverein betreffen die Einrichtung von Erlebniswanderwegen, z.B. einem Sportwanderweg.

Weiterhin sollen Präventionsangebote (§20) entwickelt werden. Dies geschieht durch die Arbeit einer internen Projektgruppe.

„Betrieblichen Gesundheitsmanagement für externe Kunden“ ist 2025 angelaufen und sollte ausgebaut werden.

Ab dem 01.01.2026 bietet die Klinik für das Programm „RV-Fit“ der DRV die Durchführung der Trainingsphase im TopFit an.

---

### **Impressum**

HolsingVital GmbH  
Brunnenallee 3  
32361 Preussisch Oldendorf / Bad Holzhausen  
Telefon: 05741-275-0  
Fax: 05741-275444  
[info@holsing-vital.de](mailto:info@holsing-vital.de)  
[www.holsingvital.de](http://www.holsingvital.de)  
IK Nr. stationäre Rehabilitation: 510 573 343  
IK Nr. ambulante Rehabilitation: 540 570 102  
IK Nr. ambulante Heilmittel: 430 571 385  
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß § 27 a  
Umsatzsteuergesetz: nicht vorsteuerabzugsberechtigt  
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dipl. Kfm. Jens F. Holsing