



MEDIAN
Qualitätsbericht

Das Leben leben

22
23

DAS LEBEN LEBEN

Qualität bei MEDIAN



Scannen Sie diesen Code,
um direkt zur digitalen
Version des Qualitätsberichts
zu gelangen.

INHALT

1. EDITORIAL	6	4.2 Psychosomatik	54	4.5 Kardiologie	115	4.9 Long Covid	162
		Im Interview:		Im Interview:		Soziodemografische Daten	
2. EINLEITUNG	10	Menschen, die MEDIAN prägen	56	Menschen, die MEDIAN prägen	116	Long COVID	166
Aktuelles	11	Soziodemografische Daten		Soziodemografische Daten		Ergebnisqualität bei	
Digitalisierung	12	Psychosomatik	60	Kardiologie	120	Long COVID	168
MEDIAN Akademie	13	Kennzahlen der externen		Kennzahlen der externen			
Qualität	14	Qualitätssicherung	63	Qualitätssicherung	122		
MEDIAN Medical Boards	16	Ergebnisqualität in der		Ergebnisqualität in der		4.10 Soziale Teilhabe	171
Forschung und Innovation	18	Psychosomatik	64	Kardiologie	123	Im Interview:	
Aufbau und Ziele	20					Menschen, die MEDIAN prägen	172
		4.3 Innere Medizin	70	4.6 Abhängigkeitserkrankungen	129	Zufriedenheit der	
3. QUALITÄTSMESSUNGEN	21	Im Interview:		Im Interview:		Bewohnerinnen und Bewohner	
Datenerhebungsinstrumente		Menschen, die MEDIAN prägen	72	Menschen, die MEDIAN prägen	130	in der Sozialen Teilhabe	176
im Überblick	22	Soziodemografische Daten		Soziodemografische Daten	134		
Messung von Struktur-,		Pneumologie	76	Abhängigkeitserkrankungen	134	5. ERKENNTNISSE & AUSBLICK	178
Prozess- und Ergebnisqualität	24	Geriatric	78	Kennzahlen der externen		Erkenntnisse	179
Patientenzufriedenheit	27	Onkologie	80	Qualitätssicherung	136	Ausblick	180
Medizinische Ergebnisqualität	28	HTS	82	Ergebnisqualität bei			
		Gastroenterologie	84	Abhängigkeitserkrankungen	137	6. VERZEICHNISSE	181
4. ERGEBNISSE	30	Rheumatologie	86	4.7 Pädiatrie	140	Abkürzungsverzeichnis	182
Aufbau des Ergebniskapitels	31	Gynäkologie	88	Im Interview:		Glossar	183
Qualitätsparameter der Deutschen		Kennzahlen der externen		Menschen, die MEDIAN prägen	142	Literaturverzeichnis	184
Rentenversicherung	32	Qualitätssicherung	90	Soziodemografische Daten			
Beschreibung der		Ergebnisqualität in der		Pädiatrie	146		
soziodemografischen Kennzahlen	33	Inneren Medizin	91	Kennzahlen der externen			
Soziodemografische Daten aller		4.4 Neurologie	98	Qualitätssicherung	148		
Patienten bei MEDIAN	34	Im Interview:		4.8 Psychiatrie	151		
4.1 Orthopädie	36	Menschen, die MEDIAN prägen	100	Im Interview:			
Im Interview:		Soziodemografische Daten		Menschen, die MEDIAN prägen	152		
Menschen, die MEDIAN prägen	38	Neurologie	104	Soziodemografische Daten			
Soziodemografische Daten		Kennzahlen der externen		Psychiatrie	156		
Orthopädie	42	Qualitätssicherung	106	Ergebnisqualität in der			
Kennzahlen der externen		Ergebnisqualität in der		Psychiatrie	158		
Qualitätssicherung	44	Neurologie	107				
Ergebnisqualität in der							
Orthopädie	45						

01

EDITORIAL



Sehr geehrte Leserinnen und Leser¹,

seit jeher ist evidenzbasierte Rehabilitation Kern der Behandlung in den Einrichtungen und Kliniken der MEDIAN Unternehmensgruppe in Deutschland. Neben den von den Kostenträgern geforderten Kennzahlen erhebt MEDIAN 64 weitere Parameter zur Messung des Therapiefortschritts. Dies erfolgt aus der Überzeugung, auf Basis dieser Daten gezielte Maßnahmen für eine wirksame Reha abzuleiten und bessere Entscheidungen für das gesamte Unternehmen treffen zu können.

Die Finalisierung des Qualitätsberichts ist für MEDIAN stets verbunden mit einem Blick auf das zurückliegende Jahr. Was hat die MEDIAN Unternehmensgruppe 2022 / 2023 geprägt? Vor allem die Menschen – Mitarbeitende wie Patienten gleichermaßen.

Erstmalige Verleihung der MEDIAN Awards

Um das Engagement von Einzelnen, Teams und der Gesamtbelegschaft in den Kliniken auszuzeichnen, wurden im Jahr 2023 erstmalig die MEDIAN Awards verliehen. Die Gewinnerinnen und Gewinner, ohne deren Einsatz die hochqualitative Behandlung der Patienten bei MEDIAN nicht möglich wäre, wurden auf einer feierlichen Preisverleihung im März 2023 ausgezeichnet. Die Veranstaltung war Anstoß für eine neue Tradition: Auch 2024 werden wieder MEDIAN Awards verliehen.

Aus- und Weiterbildung bei MEDIAN

Bei MEDIAN können sich die Mitarbeitenden innerhalb des Unternehmens auf der internen Weiterbildungsplattform, der MEDIAN Akademie, zu verschiedenen Themen fortbilden. Sei es durch das Erlernen von Softskills, bei der Absolvierung von Pflichtschulungen im Bereich Medikamentensicherheit oder Brandschutz sowie in Seminaren zu vielen weiteren Inhalten.

Auch 2023 haben zahlreiche neue Seminare das Programm der MEDIAN Akademie erweitert. Als Pilotprogramm sind beispielsweise spezielle Führungskräftebildungen gestartet. Maßgeschneidert für Chefärztinnen und -ärzte, Kaufmännische Leitungen oder Team- sowie Abteilungsleitungen werden in digitalen oder Präsenzveranstaltungen unterschiedliche Inhalte vermittelt: Ob laterales Führen, Fallberatung oder herausfordernde Führungssituationen im Klinikalltag – die Schulungen vermitteln praxistaugliche Führungsansätze und es bleibt Zeit für das Besprechen von Situationen in der eigenen Gruppe.

Im zurückliegenden Jahr konnten wir einige Auszubildende in den Teams der Einrichtungen und Kliniken von MEDIAN willkommen heißen: Insgesamt sind 46 Auszubildende in 21 Einrichtungen gestartet.

Auch das Traineeship-Programm zur Ausbildung von Hochschulabsolventinnen und -absolventen zu Führungskräften von morgen erfuhr bei MEDIAN in 2023 neue Impulse. Das erweiterte Konzept wird im Verlauf des kommenden Jahres integriert.

Wachstum der MEDIAN Unternehmensgruppe in Europa

MEDIAN ist weiter auf dem Weg, seine Rolle als führender Anbieter von Rehabilitation und psychotherapeutische Medizin in Europa zu festigen. Nach dem Zusammenschluss mit Priory, Großbritanniens größtem privaten Betreiber von Kliniken und soziotherapeutischen Einrichtungen zur Behandlung psychischer Erkrankungen und Lernbehinderungen, im Jahr 2021 kam 2023 der Gesundheitsdienstleister Hestia Alliance

„MEDIAN ist weiter auf dem Weg, seine Rolle als führender Anbieter von Rehabilitation und psychotherapeutischer Medizin in Europa zu festigen.“

¹Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten an vielen Stellen verallgemeinernd das generische Maskulinum verwendet. Die Formulierungen meinen selbstverständlich alle Geschlechteridentitäten.

in Spanien hinzu. Hestia Alliance wurde vor 30 Jahren gegründet und genießt einen ausgezeichneten Ruf für die Erbringung personenzentrierter Behandlungen. Zu den Leistungen des Unternehmens gehören sozio-sanitäre und psychotherapeutische Gesundheitsdienste, die in 14 Zentren in den Regionen Katalonien, Madrid, Galicien und auf den Balearen angeboten werden.

Umsetzung der umfassenden Digitalstrategie

MEDIAN ist die erste Klinikgruppe Deutschlands mit einem eigenen digital gestützten Nachsorgeangebot für Rehabilitationspatienten: In diesem Jahr wurde MyMEDIAN@Home, das von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) im Dezember 2022 für ein Modellprojekt zugelassen wurde, in den teilnehmenden Kliniken der Unternehmensgruppe in Deutschland ausgerollt. Es ist in der MEDIAN App integriert, die Patientinnen und Patienten auch bereits während der Reha nutzen. Das Angebot stützt sich auf zwei Säulen: die eine stellen trainingstherapeutische Übungen, Podcasts und Videos mit ergänzendem Gesundheitswissen dar, die andere sind die Therapeutinnen und Therapeuten im digitalen Nachsorgezentrum von MEDIAN, die stets per Chat, E-Mail oder Telefon für eine persönliche Beratung zur Verfügung stehen.

MyMEDIAN@Home ist ein zentraler Baustein der umfassenden Digitalstrategie des Unternehmens, die den Bedarf vor, während und nach der Behandlung durchgängig abdeckt. In den kommenden Jahren werden in der Unternehmensgruppe schrittweise weitere zukunftsweisende Projekte umgesetzt, von denen Mitarbeitende und Patienten gleichermaßen profitieren.

Ressourcenschonung, Energieeinsparungen & Minimierung CO2-Ausstoß

Allein zwischen November 2022 und März 2023 haben die 123 Kliniken und Einrichtungen von MEDIAN in Deutschland Gaseinsparungen von 19 Prozent und Stromeinsparungen von 13 Prozent erzielen können. Maßgeblich dazu beigetragen hat der verantwortungsbewusste Umgang mit Energie: Aufkleber in ww Räumen und an Bildschirmen motivieren zum Energiesparen. Informationskampagnen trugen zum bewussteren Umgang bei. Darüber hinaus wurden Investitionen in energiesparende Maßnahmen getätigt, unter anderem der Einsatz von mehr als 46 000 LED-Leuchtmitteln, der Austausch von etwa 12 000 Heizungsthermostaten und Einstellung von Temperaturobergrenzen sowie die Installation von Brennraum-Einsätzen in die Heizsysteme vieler Einrichtungen.

Im Jahr 2024 investiert MEDIAN in die Installation von Photovoltaik-Anlagen auf den Dächern der Einrichtungen und Kliniken. Für Deutschland ist hierfür eine Investitionssumme von mehr als 20 Millionen Euro vorgesehen. Auch für die Häuser des Tochterunternehmens Priory in Großbritannien ist die Nutzung selbst erzeugten Solarstroms bereits in Planung.

MEDIAN sieht sich in der selbstverständlichen Verantwortung, einen Beitrag zur Ressourcenschonung und damit auch zum aktiven Umweltschutz zu leisten. Daher werden die effektiven Einsparmaßnahmen beibehalten, die während der Energiekrise ins Leben gerufen wurden.

„In den kommenden Jahren werden in der Unternehmensgruppe schrittweise weitere zukunftsweisende Projekte umgesetzt, von denen Mitarbeitende und Patienten gleichermaßen profitieren.“



André M. Schmidt
Dr. André M. Schmidt
Vorsitzender der Geschäftsführung
(MEDIAN Group CEO)



Marc Baenkler
Prof. Dr. Marc Baenkler
Geschäftsführer
(MEDIAN CEO Deutschland)



Philipp Schulte-Noelle
Philipp Schulte-Noelle
Geschäftsführer
(MEDIAN Group COO)



Raimund Heckenberger
Raimund Heckenberger
Geschäftsführer
(MEDIAN Group CFO)

Derzeit befindet sich ein zentrales Erfassungssystem in der Entwicklung, das diverse Qualitäts- und Erfolgsparameter entsprechend der speziellen Anforderungen von Priory in Großbritannien bündeln wird. Dieses wird potenziell ab 2025 eine Datenauswertung erlauben, die vergleichbar mit dem System bei MEDIAN in Deutschland ist. Bis es soweit ist, legen wir die hierzulande erhobenen Parameter transparent offen und stellen sie Ihnen zusammen mit Einblicken in die Projekte der MEDIAN Unternehmensgruppe auf den nächsten Seiten dieses Berichts vor.

Wir wünschen viel Freude bei der Lektüre!

02

EINLEITUNG

Aktuelles

Aus Erfahrung lernen und Innovation wagen

MEDIAN legt großen Wert auf die Verknüpfung vom Lernen aus Erfahrung einerseits und dem mutigen Erschließen von innovativen Wegen andererseits. Wir glauben fest daran, dass der kontinuierliche Lernprozess aus der Vergangenheit uns dazu befähigt, immer wieder neue Wege in der Gesundheitsbranche zu erkunden. Um die Qualität der medizinischen Versorgung stetig zu verbessern, arbeiten wir eng mit verschiedenen Expertenkreisen zusammen. Innerhalb unserer Kliniken fördern wir den regen Austausch zwischen unseren Mitarbeitenden, um von ihren unterschiedlichen Perspektiven und Erfahrungen zu profitieren. In unseren MEDIAN Medical Boards bringen wir führende medizinische Fach-

kräfte zusammen, um gemeinsam an neuen Ideen und Lösungen zu arbeiten.

Darüber hinaus kooperieren wir eng mit Kostenträgern und Forschungspartnern, um die neuesten Erkenntnisse und Technologien in die Patientenversorgung zu integrieren. Die zentralen Abteilungen fungieren als Bindeglied zwischen den verschiedenen Teams und tragen dazu bei, neue Maßstäbe in der Behandlungsqualität zu setzen. Auf den nachfolgenden Seiten stellen wir Ihnen zentrale Projekte und Initiativen aus den Abteilungen Digitale Gesundheit, MEDIAN Akademie, Medizin- und Qualitätsmanagement sowie Forschung und Innovation vor.

Ziele für die kommenden Jahre



Wachstum zu schaffen und unsere Marktpräsenz aktiv zu stärken



Eine nachhaltige Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten, die Ressourcen effizient nutzt, um unser Leistungsangebot zu stärken



Die **Menschen** auf ihrem gesamten Weg durch die Rehabilitation **begleiten** – von der Akutbehandlung bis zur Nachsorge



Hervorragende berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten bieten, um **Wunsch-Arbeitgeber** für die besten Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich zu sein



Mit gemessenen **Behandlungsergebnissen** in allen Indikationen zu den **Top-25-Prozent** zu gehören



Führender Anbieter digitaler Applikationen in unseren Top-Indikationen sein



Evidenzbasierte klinische Pfade für die Bereiche zu etablieren, in denen wir Spitzenleistungen erbringen



Eine Kultur der Offenheit, der Integration und des Vertrauens zu schaffen und den Menschen das Gefühl des Dazugehörens zu geben.

Digitalisierung

Eine neue Vision der Rehabilitation durch digitale Lösungen

In den letzten Jahren hatte die fortschreitende Digitalisierung einen enormen Einfluss auf nahezu alle Aspekte unseres Lebens. Insbesondere im Bereich der Rehabilitation eröffnet die digitale Nachsorge neue Möglichkeiten, um die bestehende Versorgungslücke zu schließen und eine visionäre Herangehensweise an die Rehabilitation zu entwickeln. Der Fokus der Rehabilitation lag bislang auf dem stationären oder ambulanten Aufenthalt in einer Reha-Einrichtung. Während einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von drei Wochen galt es, maximale Ergebnisse zu erzielen, denn nur wenige Patientinnen und Patienten nahmen eine Nachsorge in Anspruch: Laut einem Bericht der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) nahmen im Jahr 2022 nur 25 Prozent der orthopädischen Patienten an klassischen Nachsorgeprogrammen wie beispielsweise Reha-Sportkursen teil.

Digitale Nachsorge erlaubt es, diese Versorgungslücke zu adressieren und unsere Vision der Rehabilitation in die Realität umzusetzen: In dieser dient der Reha-Aufenthalt primär als „Trainingslager“ für die Zeit danach. Der Fokus liegt also auf der optimalen Übertragbarkeit und der Verstetigung des in der Rehabilitation Erlernten im häuslichen Alltag.

Entwicklung eines eigenen digitalen Angebots mit MyMEDIAN@Home

Hierbei sind zwei Bausteine entscheidend: Einerseits sind dies digitale Anwendungen, die den Brückenschlag zwischen Reha-Maßnahme und Nachsorge ermöglichen – mit Übungen, edukativen Inhalten und Entspannungstechniken, die bereits aus der Reha bekannt sind und auf dem Wissen der Patienten aufbauen. Diese Inhalte werden dann durch den zweiten Baustein ergänzt: eine tele-therapeutische Unterstützung, die die professionelle und persönliche Begleitung der Patientinnen und Patienten über den Reha-Aufenthalt hinaus fortsetzt.

Seit 2021 arbeitet MEDIAN an der Entwicklung der eigenen digitalen Nachsorgelösung MyMEDIAN@Home, die genau auf diesen beiden Bausteinen basiert und bereits in mehr als 40 Kliniken für somatische Indikationen eingesetzt wird. Unter Mitwirkung der MEDIAN Medical Boards wurde ein weitgefächertes, digital gestütztes Behandlungsprogramm entwickelt, das stets um neue Inhalte wie Übungen, Wissens-Videos und Podcasts ergänzt wird. MyMEDIAN@Home ist für somatische Indikationen von der DRV als Modellprojekt zugelassen. Auf Basis der Erfassung und Auswertung von Routinedaten erfolgt auch die wissenschaftliche Evaluation von MyMEDIAN@Home, die der DRV bis Ende 2024 als Grundlage für die Übernahme in die Regelversorgung vorgelegt werden soll. Ziel ist es, dass möglichst viele Patientinnen und Patienten von einer auf sie maßgeschneiderten digitalen Nachsorge profitieren können, mit der die Versorgungslücke geschlossen werden kann.

MEDIAN Akademie

Eine Plattform als zentraler Bestandteil der Qualitätsbestrebungen bei MEDIAN



Die MEDIAN Akademie ist ein zentraler Bestandteil der Qualitätsbestrebungen bei MEDIAN. Um einen ganzheitlichen Ansatz in der Qualifizierung unserer Mitarbeitenden zu gewährleisten, ist es Ziel, sämtliche Schulungen bei MEDIAN unter dem Dach der Akademie zu bündeln. Die Qualifizierung (Aus-, Fort- und Weiterbildung) unserer Mitarbeitenden ist eine unverzichtbare Voraussetzung, um die höchsten Qualitätsstandards zu erhalten, weiter auszubauen und die Qualität der Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern.

Seit 2018 stellt die MEDIAN Akademie ein umfassendes Schulungsangebot bereit, das seit 2021 über die Digitale Akademie allen Mitarbeitenden zur Verfügung steht. In den letzten drei Jahren hat sich die Zahl der Themen zu Inhalten der unterschiedlichsten Bereiche nahezu verzehnfacht. Darüber hinaus wird das Angebot an Videos zum zeitunabhängigen Lernen stetig ausgebaut. Im Jahr 2022 bot die Akademie rund 145 Themen an fast 600 Terminen an, was zu über 6 000 Anmeldungen führte. Dieses breite Schulungsangebot stellt einen großen Mehrwert für die Beschäftigten dar und ermöglicht es ihnen, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten kontinuierlich zu erweitern.

Ein besonderer Fokus wird derzeit auf den Ausbau des Fort- und Weiterbildungsangebots gelegt, um die beruflichen Kompetenzen der Mitarbeitenden gezielt und effektiv zu stärken. Dazu setzt die Akademie beispielsweise Führungskräfte-Workshops für kaufmännische Leitungen, Chefärztinnen und Chefärzte sowie Team- und Abteilungsleitungen auf. Aber auch für andere Berufsgruppen werden speziell auf deren jeweilige Bedarfe zugeschnittene Schulungen angeboten.

Ein zunehmend wichtiger Baustein in der Akademie ist die Einarbeitung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Hierzu wurden Einarbeitungspläne für neue kaufmännische Leitungen sowie Chefärztinnen und Chefärzte entwickelt, um ihnen einen optimalen Start in ihren Positionen zu ermöglichen. Einarbeitungspläne für weitere Berufsgruppen sind in Vorbereitung.

Ein Ausbildungs-Projekt des Jahres 2023 befasst sich mit der neuen Weiterbildung der Fachpsychotherapeuten. Hier erarbeitet eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeitenden der Einrichtungen (Bereich Psychotherapie) und der Akademie die Möglichkeiten (klinikübergreifende Theorie- und Konzeptvorlagen, gemeinsames Curriculum), um als MEDIAN Unternehmensgruppe diese neue Ausbildung qualitativ hochwertig anzubieten.

Qualität

Das Qualitätsverständnis von MEDIAN

Die stetige Entwicklung der Qualität ist eines der bedeutendsten Ziele von MEDIAN, um den Patientinnen und Patienten eine nachhaltig wirksame Behandlung zu bieten. Um dies zu erreichen, bildet das Zusammenspiel von medizinisch-therapeutischem Know-how, dem Austausch von Wissen und dem Zusammenschluss von Einrichtungen mit hohem Qualitätsanspruch die Basis.

Medical Boards als Säule für unternehmensweiten, ärztlichen Wissensaustausch

Seit mehr als zehn Jahren gibt es bei MEDIAN die Medical Boards. Durch diese wird der regelmäßige Wissenstransfer und der Austausch von Erfahrungen ermöglicht, um die Wirksamkeit der Rehabilitation nachhaltig zu steigern. Jedem Medical Board gehören die Chefärztinnen und Chefärzte der entsprechenden Fachrichtung an, um gemeinsam über medizinisch-therapeutische Ansätze, einheitliche Vorgehensweisen – zum Beispiel bei Therapiekonzepten – sowie Parameter der Ergebnisqualität festzulegen.

Experten-Gremien aus den Bereichen Qualität, Hygiene, Ernährung und Pflege

Im **Qualitätsmanagement-Board** erörtern die QM-Leitungen der Geschäftsbereiche und das Team des zentralen Qualitätsmanagements aktuelle Qualitätsthemen. Beispielsweise werden Best-Practice-Modelle zur Erfüllung gesetzlicher Normen erarbeitet oder Maßnahmen aus externen Zertifizierungs-Audits abgeleitet – stets mit dem Ziel, die Qualität bei MEDIAN einrichtungsintern und -übergreifend weiterzuentwickeln.

Vielseitige und gesunde Ernährung steht im Fokus intensiver Diskussionen im **Ernährungsboard**, wo Ernährungstherapeuten, Chefärzte und Küchenleitungen zusammenkommen. Ein Ziel des Ernährungsboards ist eine gesundheitsförderliche Verpflegungsversorgung in allen MEDIAN Einrichtungen. Die indikationsspezifisch angepasste Ernährung bei MEDIAN soll einen Vorbildcharakter aufweisen und den Patienten eine Orientierung für gesundes Essverhalten nach der Reha-Maßnahme bieten.

Das **Hygieneboard** besteht aus Hygienefachkräften, Krankenhaushygienikern, hygienebeauftragten Ärzten sowie Pflegekräften. Themen wie die Sensibilisierung von Patienten, Besuchern und Mitarbeitenden hinsichtlich der Einhaltung von Hygienevorschriften, die allgemeine Umsetzung von Hygiene-Standards sowie die Weiterentwicklung von Qualitätskennzahlen sind die Themen-schwerpunkte des Boards.

Im **Pflegeboard** werden verschiedene Standards von Expertinnen und Experten aus der Pflege definiert. Die im Pflegeboard erarbeiteten Themen sollen die Pflegekräfte in den MEDIAN Einrichtungen unterstützen und zum Beispiel die Erfüllung der neuesten Expertenstandards sichern. Ein aktuelles Thema sind die Möglichkeiten der Personalrekrutierung in Zusammenarbeit mit der zentralen Abteilung Recruiting.

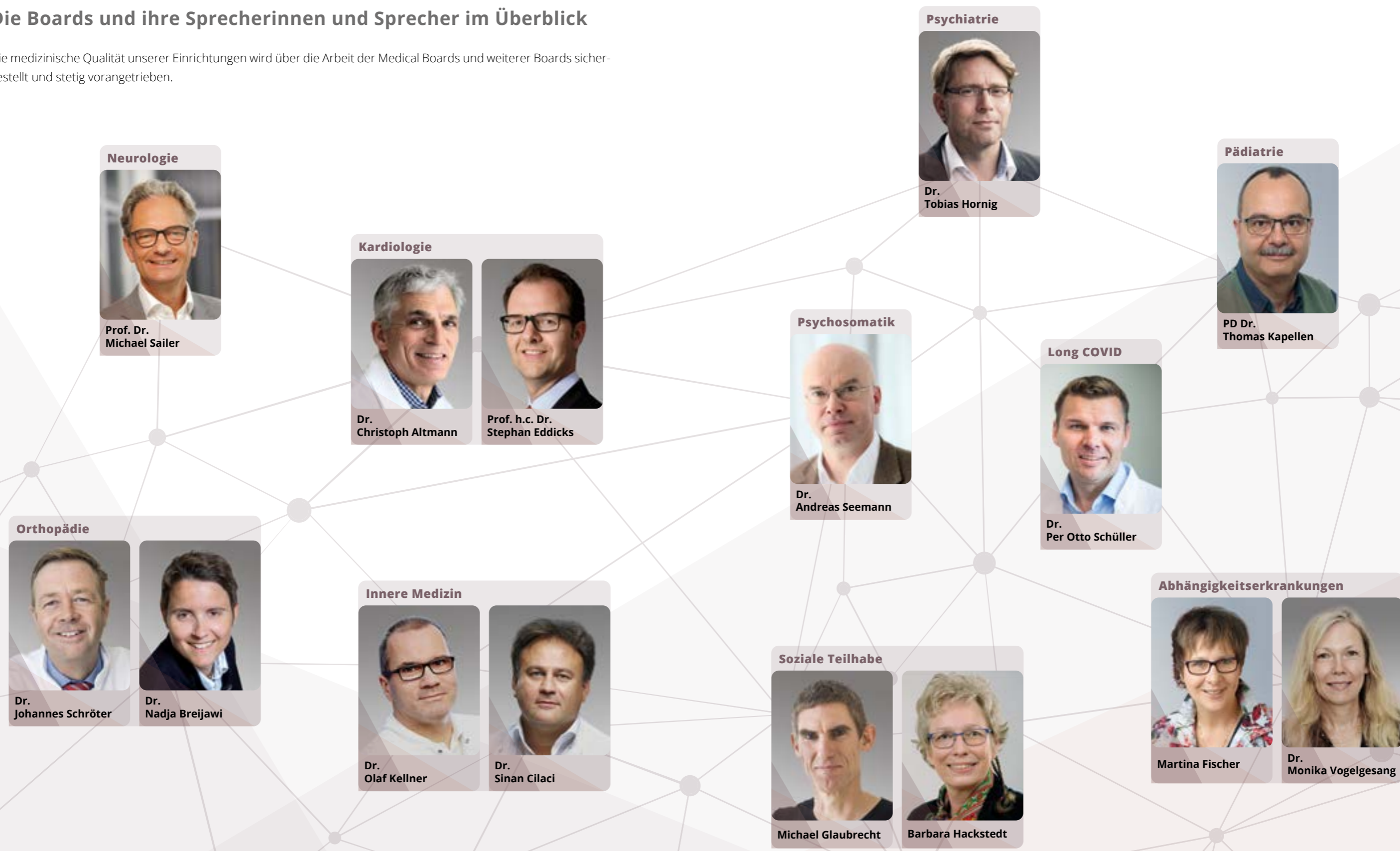


Die Versorgung der Patienten entlang individueller Behandlungspfade hat für MEDIAN einen hohen Stellenwert

MEDIAN Medical Boards

Die Boards und ihre Sprecherinnen und Sprecher im Überblick

Die medizinische Qualität unserer Einrichtungen wird über die Arbeit der Medical Boards und weiterer Boards sichergestellt und stetig vorangetrieben.





Neurologie



Prof. Dr. Michael Sailer

Kardiologie

Dr. Christoph Altmann Prof. h.c. Dr. Stephan Eddicks

Psychiatrie



Dr. Tobias Hornig

Pädiatrie



PD Dr. Thomas Kapellen

Psychosomatik



Dr. Andreas Seemann

Long COVID



Dr. Per Otto Schüller

Orthopädie





Dr. Johannes Schröter Dr. Nadja Breijawi

Innere Medizin




Dr. Olaf Kellner Dr. Sinan Cilaci

Soziale Teilhabe




Michael Glaubrecht Barbara Hackstedt

Abhängigkeitserkrankungen




Martina Fischer Dr. Monika Vogelgesang

Forschung und Innovation

Basis für eine erfolgreiche und qualitativ hochwertige Behandlung



Die Abteilung Forschung und Innovation treibt neuartige Behandlungskonzepte in allen Indikationen voran

Für die MEDIAN Unternehmensgruppe und ihre Mitarbeitenden ist es Verpflichtung und Ansporn zugleich, den Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige Behandlung zu bieten. Dies setzt voraus, sich stets am neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse und technischen Möglichkeiten zu orientieren und gleichzeitig Bewährtes immer wieder kritisch zu hinterfragen. Wesentliche Bausteine für diesen kontinuierlichen Prozess und die damit angestrebte stetige Verbesserung sind Forschung und Innovation.

Forschung für Qualitätsverbesserung

Im Bereich der Forschung ist wissenschaftlich fundiertes Arbeiten die Basis, um Optimierungspotenziale zu erkennen und Verbesserungen messbar zu machen. MEDIAN beteiligt sich an Studien und forscht, um die Maßstäbe des eigenen, in allen Einrichtungen etablierten Qualitätssicherungsverfahrens im Vergleich zu standardisierten Prüfverfahren im Gesundheitswesen noch höher ansetzen zu können. Auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse werden dann effektive Behandlungs-

methoden entwickelt. Zudem können theoretische Fragestellungen anhand umfangreicher Datensätze analysiert sowie Hypothesen direkt im klinischen Umfeld fundiert getestet und so als bereicherndes Wissen in die Praxis umgesetzt werden.

Innovation für verbesserte Patientenversorgung

Auch Innovation spielt bei MEDIAN eine große Rolle. Denn innovative Technologien beeinflussen nicht nur unseren privaten Alltag – sie haben auch das Potenzial, zu einer nachhaltig wirksamen Behandlung von Patientinnen und Patienten beizutragen. Um hier alle Möglichkeiten auszuschöpfen, hat MEDIAN einen Innovationsprozess etabliert, in dem mögliche fortschrittliche Produkte und Dienstleistungen identifiziert, geprüft und bewertet werden (siehe Grafik). Wichtig ist MEDIAN dabei, dass die Medizinprodukte, Apps oder Softwarelösungen immer unter dem Gesichtspunkt ihres rehabilitativen Nutzens, also einer immer besseren Versorgung, bewertet werden. Vielversprechende Produkte werden pilotiert, um ihren Nutzen zu evaluieren und eine Entscheidung über

den möglichen Einsatz in Kombination mit wirksamen Behandlungen und Therapien treffen zu können. Andere wiederum warten in einer Datenbank darauf, bei einer konkreten Problemstellung in einer MEDIAN Einrichtung ihren Nutzen in der Praxis unter Beweis zu stellen. Häufig wird der Innovationsprozess von außen angestoßen, das heißt MEDIAN wird auf ein innovatives Produkt aufmerksam gemacht und evaluiert dann den möglichen internen Nutzen. Werden Projekte von innen heraus initiiert, wird ein passendes Produkt für ein bereits identifiziertes Problem bzw. einen definierten Anwendungsfall gesucht.

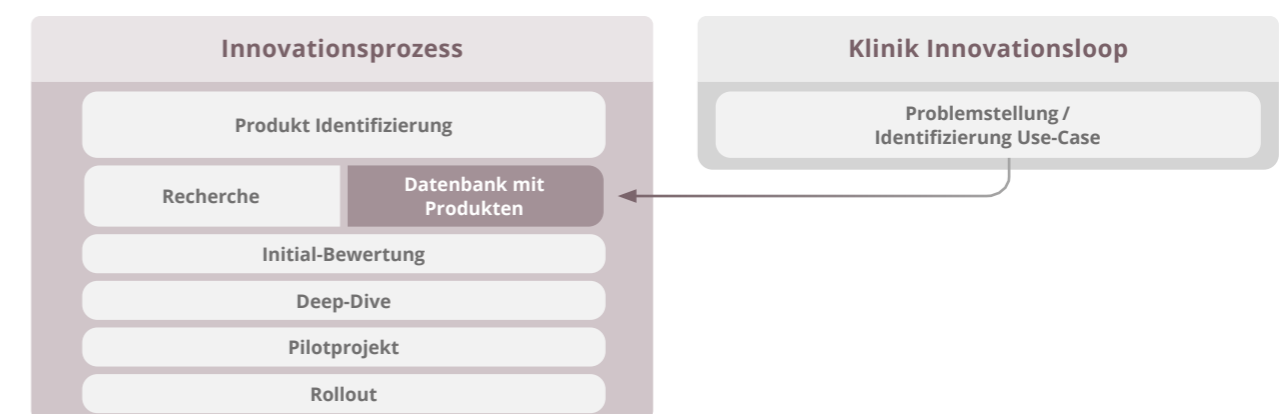
Nach einer positiven Plausibilitätsprüfung werden sämtliche Informationen und Details zum Produkt gesichtet und in einem Factsheet festgehalten, wie die Fachabteilung, der Anwendungszeitraum, der Anwendungskontext oder die Funktionalität. Zusätzlich werden Informationen über das Unternehmen, den Entwicklungsstand und die Erstattungsmöglichkeiten erfasst. Parallel erfolgt eine Kontaktaufnahme mit relevanten Kliniken, um eine erste Einschätzung aus der Praxis zu erhalten. Gemeinsam wird das Produkt hinsichtlich klinischer Relevanz, Innovationsgrad, Umsetzungspotenzial, Evidenzgrad und Umsetzungscomplexität bewertet. Fallen die Rückmeldungen und Bewertungen positiv aus, folgt die

nächste Phase, der sogenannte Deep Dive. Hier werden Gespräche mit den Unternehmen geführt, offene Fragen geklärt und die Produktpräsentation in einer oder mehreren Einrichtungen vorbereitet. Abhängig vom Feedback der Klinik(en) in Bezug auf die Integrationsmöglichkeiten in die bestehenden Strukturen, den Implementierungsaufwand und die technischen Anforderungen (zum Beispiel WLAN), wird eine mehrmonatige Pilotphase geplant. In dieser wird die Wirkung auf Reha-Erfolg und -Zufriedenheit mit Hilfe der Outcome-Messung ermittelt und die Integrierbarkeit genauestens geprüft.

Fazit: Forschung und Innovation im Dienste der Patienten bei MEDIAN

Mit diesem Innovationsprozess, der sowohl externe als auch interne Impulse aufgreift, sucht MEDIAN stetig nach neuen Produkten und Dienstleistungen, die das Potenzial haben, die Rehabilitation der Patienten nachhaltig zu verbessern. MEDIAN ist bestrebt, die besten Lösungen zu finden und zu evaluieren, um sicherzustellen, dass sie einen wirklichen Mehrwert für die Einrichtungen und die Gesundheit der Patienten bieten. So arbeitet MEDIAN stets daran, die Zukunft der medizinischen Versorgung kontinuierlich und richtungsweisend mitzugestalten.

Prozess zur Identifikation und Durchführung von Innovationsprojekten in der therapeutischen Versorgung



Aufbau und Ziele

Ein Überblick über den MEDIAN Qualitätsbericht 2022 / 2023

Der Aufbau des Qualitätsberichts hebt hervor, dass MEDIAN sich darauf konzentriert, Behandlungswege und -methoden immer nach dem aktuellen Forschungsstand auszurichten.

Die **Einleitung** des Berichts (ab Seite 10) führt mit einem Rückblick die Fokusthemen auf, welche die MEDIAN Unternehmensgruppe in den Jahren 2022/23 besonders beschäftigt haben, und zeigt die Entwicklung von MEDIAN als Gesundheitsdienstleister auf. Die Themen Digitalisierung sowie Fort- und Weiterbildung spielen dabei eine zentrale Rolle. Ergänzend wird diesem Kapitel die Qualitätsphilosophie von MEDIAN vorgestellt, bevor ein Überblick über den Bereich Forschung & Innovation den Einleitungstext abschließt.

Das Kapitel **Qualitätsmessungen** (ab Seite 21) beschreibt Art und Eigenschaft der erhobenen Daten und gibt Informationen über die Erhebungs- und Messinstrumente. Zudem werden die Prozesse der Datenerhebung und -auswertung durch mehrere Grafiken anschaulich erklärt.

Im anschließenden **Ergebnis-Kapitel** – dem Herzstück des MEDIAN Qualitätsberichts – werden ab Seite 30 die Behandlungsangebote in den unterschiedlichen Indikationen und Fachgebieten von MEDIAN vorgestellt sowie die herausragende Qualität der Rehabilitation anhand von definierten medizinisch-qualitativen Prozess- und Ergebnisparametern verdeutlicht.

Die Interviews zu Beginn jedes Indikationskapitels verdeutlichen die Vielfalt und das Engagement der Mitarbeitenden in den Einrichtungen. MEDIAN ist überzeugt: Qualifizierte und motivierte Beschäftigte und gute Teamarbeit sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche und wirksame Rehabilitation.

Das Abschlusskapitel **Erkenntnisse und Ausblick** (ab Seite 181) fasst die relevantesten Erkenntnisse aus dem Ergebnisteil zusammen und gibt einen Ausblick auf die Ziele der kommenden Jahre.



Das Team des MEDIAN Digitalen Nachsorgezentrums Düsseldorf steht den Patientinnen und Patienten auch telefonisch zur Seite

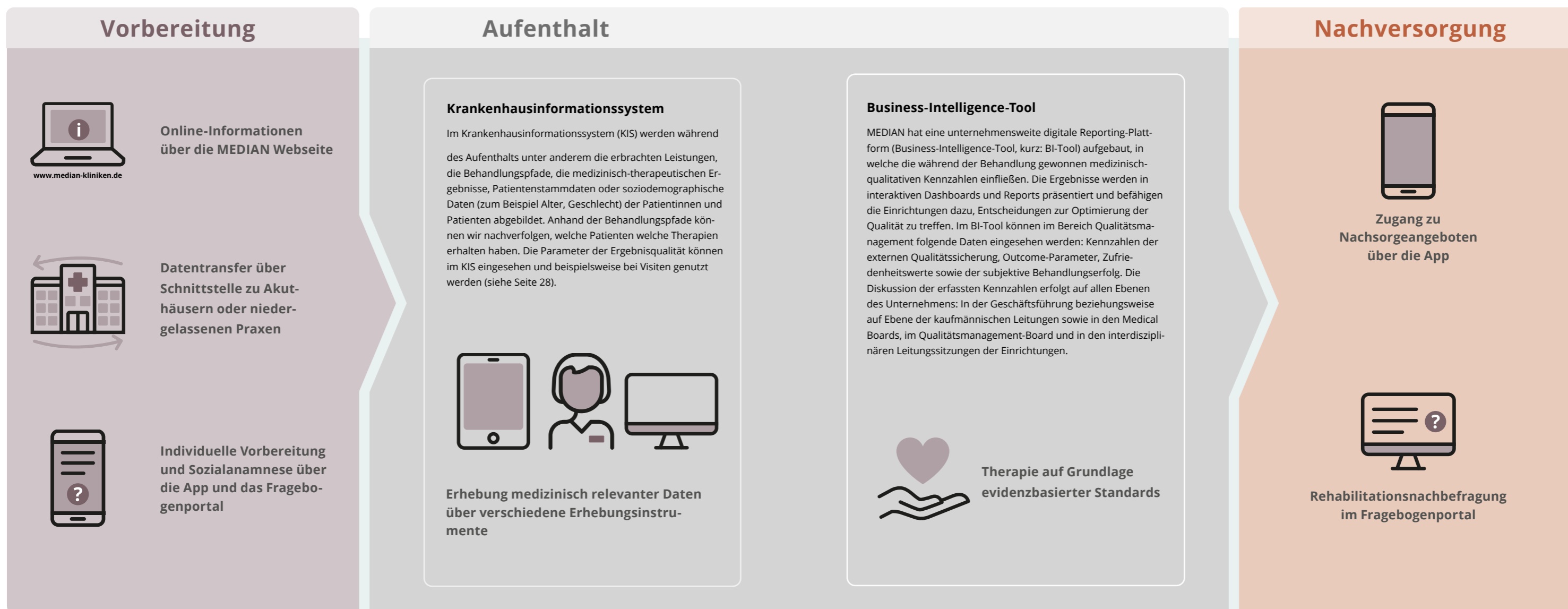
03

QUALITÄTS- MESSUNGEN

Datenerhebungsinstrumente im Überblick

Grundlage für umfassende Messungen und Auswertungen

Für MEDIAN ist die Gewährleistung von hoher Qualität stets das zentrale Anliegen. Das bedeutet insbesondere, unseren Patientinnen und Patienten jene Therapien zukommen zu lassen, welche die besten Ergebnisse ermöglichen. Um das Versprechen eines optimalen Behandlungserfolgs einzuhalten, nutzen wir die systematische Erfassung verschiedener medizinischer Qualitätsparameter und können auf Grundlage dieser Daten unsere Qualität stetig verbessern. Die Datenerfassung und -auswertung erfolgt primär mittels drei verschiedener Systeme, die in der folgenden Grafik beschrieben werden.



Fragebogenportal & MEDIAN App

Mit dem MEDIAN eigenen digitalen Fragebogenportal werden die Patientinnen und Patienten anhand der Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) systematisch zu ihrem Gesundheitszustand befragt (siehe Seite 28). Dies geschieht zu Beginn und zum Ende des Rehabilita-

tionsaufenthalts, um den Erfolg der Behandlung zu messen. Auch eine katamnestiche Befragung sechs Monate nach der Rehabilitation ist möglich. Zudem ist in unserem Fragebogenportal ein allgemeiner Patientenzufriedenheitsfragebogen hinterlegt. Dieser wird zum Ende der

Rehabilitation von den Patientinnen und Patienten ausgefüllt und erfasst deren Zufriedenheit während der gesamten Rehabilitationsmaßnahme (siehe Seite 27) sowie den subjektiven Behandlungserfolg. Die Fragebögen können über das eigene Smartphone und die MEDIAN App

beantwortet werden. Darüber hinaus stehen in unseren Einrichtungen Tablets oder PCs zur Verfügung. Zu Beginn der Rehabilitation wird die MEDIAN App unter anderem zur Sozialanamnese und während des Aufenthalts zur Einsicht des Therapie- und Speiseplans genutzt.

Messung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Parameter der DRV und qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl

Im Folgenden werden Parameter zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Deutschen Rentenversicherung (DRV) beschrieben. Zudem wird die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl erläutert.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Um eine hohe Qualität in der Versorgung der Patienten zu gewährleisten, wurden von der Deutschen Rentenversicherung spezifische Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung entwickelt, die für die Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland relevant sind. Die Strukturqualität bezieht sich auf Faktoren wie bauliche Ausstattung, Personalausstattung und interne Kommunikationsstrukturen. Die Prozessqualität wird mittels der Parameter Therapeutische Versorgung und Reha-Therapiestandard bewertet. Die Bewertung der Ergebnisqualität erfolgt unter anderem durch Peer Review und Rehabilitandenbefragungen. Die DRV nutzt ein Bewertungsverfahren, bei dem Qualitätspunkte im Bereich von 0 bis 100 vergeben werden, wobei 100 Qualitätspunkte das bestmögliche Ergebnis darstellen. Die Ergebnisse werden von der DRV an die Einrichtungen übermittelt, um Transparenz und Optimierung der angebotenen Therapien zu gewährleisten.

Therapeutische Versorgung (KTL)

In der Rehabilitation werden alle Leistungen gemäß der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) erfasst, die eine Vielzahl therapeutischer Maßnahmen abbildet. Die KTL ermöglicht die qualitative Bewertung der erbrachten Leistungen, die in elf Gruppen klassifiziert werden. Das Spektrum reicht von physiotherapeutischen über edukative bis hin zu ernährungsmedizinischen oder pädagogischen Leistungen. Die in den Kliniken erbrachten Leistungen werden dokumentiert und nach

Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme über den Entlassungsbericht an den Kostenträger übermittelt. Auf dieser Basis erfolgt die systematische Auswertung aller relevanten Daten.

Reha-Therapiestandards (RTS)

Als weiterer Prozessqualitätsparameter wurden die Reha-Therapiestandards eingeführt. Jeder RTS setzt sich aus mindestens elf evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) zusammen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Die ETMs enthalten eine Liste aller Interventionen und Therapien in Form von KTL-Codes, die zur Erfüllung des RTS erforderlich sind. Die Mindestdauer und -häufigkeit sind ebenfalls angegeben. Derzeit gibt es RTS für Alkoholabhängigkeit, Brustkrebs, chronischen Rückenschmerz, Depressionen, Diabetes, Hüft- und Knie-TEP, koronare Herzkrankheit, Schlaganfall sowie RTS für Kinder und Jugendliche. Die DRV bewertet, ob der vorgegebene prozentuale Anteil an Rehabilitanden die in den ETMs angegebenen Leistungen mit der richtigen Mindestdauer und -häufigkeit erhalten haben. Um 100 Qualitätspunkte für einen RTS zu erreichen, müssen die DRV-Vorgaben vollständig eingehalten werden.

Peer Review

Ein weiteres Instrument zur Messung der Prozessqualität ist das Peer-Review-Verfahren. Erfahrene Reha-Medizinerinnen und Reha-Mediziner (Peers) begutachten dabei anhand einer Checkliste zufällig ausgewählte, anonymisierte Reha-Entlassungsberichte ihres Fachgebiets in anderen MEDIAN Kliniken. Die Begutachtungsergebnisse des Peer Review Verfahrens sind ein Instrument, um Verbesserungsmöglichkeiten im Rehabilitationsprozess zu identifizieren.



Im Kollegium finden regelmäßig Besprechungen statt – wie hier beim Team des MEDIAN Digitalen Nachsorgezentrums Düsseldorf

Patientenzufriedenheit

Mithilfe der Rehabilitandenbefragung als Messinstrument für Ergebnisqualität wird die Zufriedenheit mit der Reha-Maßnahme nach Beendigung des Aufenthaltes abgefragt. Die DRV versendet dazu an eine zufällige Stichprobe acht bis zwölf Wochen nach der Rehabilitation den Befragungsbogen. Je nach Indikation kommt die somatische oder psychosomatische Befragung zum Einsatz. Bei MEDIAN wird die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten am Ende des Aufenthalts abgefragt. Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 27.

Subjektiver Behandlungserfolg

Der zweite Bestandteil der Rehabilitandenbefragung ist die Einschätzung des subjektiven Behandlungserfolges, der eine weitere Variable zur Bestimmung der Qualität der Rehabilitation darstellt. Der subjektive Behandlungserfolg gibt an, wie Beschwerden (zum Beispiel Schmerzen, Schlafprobleme) durch die Reha-Maßnahme aus Sicht des Patienten gebessert werden konnten. Hierzu befragt die DRV, analog zur Zufriedenheit, eine Stichprobe einige Wochen nach dem Aufenthalt, während MEDIAN die Befragung am Ende der Rehabilitation durchführt.

Management der Qualität bei MEDIAN

Zur Steuerung der Qualitätsparameter hat MEDIAN unterschiedliche Monitoringinstrumente etabliert, unter anderem eine unternehmensweite digitale Reporting-Plattform (Business-Intelligence-Tool, kurz: BI-Tool).

Die Plattform erfasst relevante Daten und analysiert sie dann mithilfe von Algorithmen. Die Ergebnisse werden in interaktiven Dashboards sowie Reports präsentiert und befähigen die Einrichtungen dazu, Entscheidungen zur Optimierung der Qualität zu treffen. Die von der DRV definierten und von MEDIAN darüber hinaus formulierten Qualitätsanforderungen lassen sich somit während beziehungsweise unmittelbar nach Entlassung des Patienten einsehen.

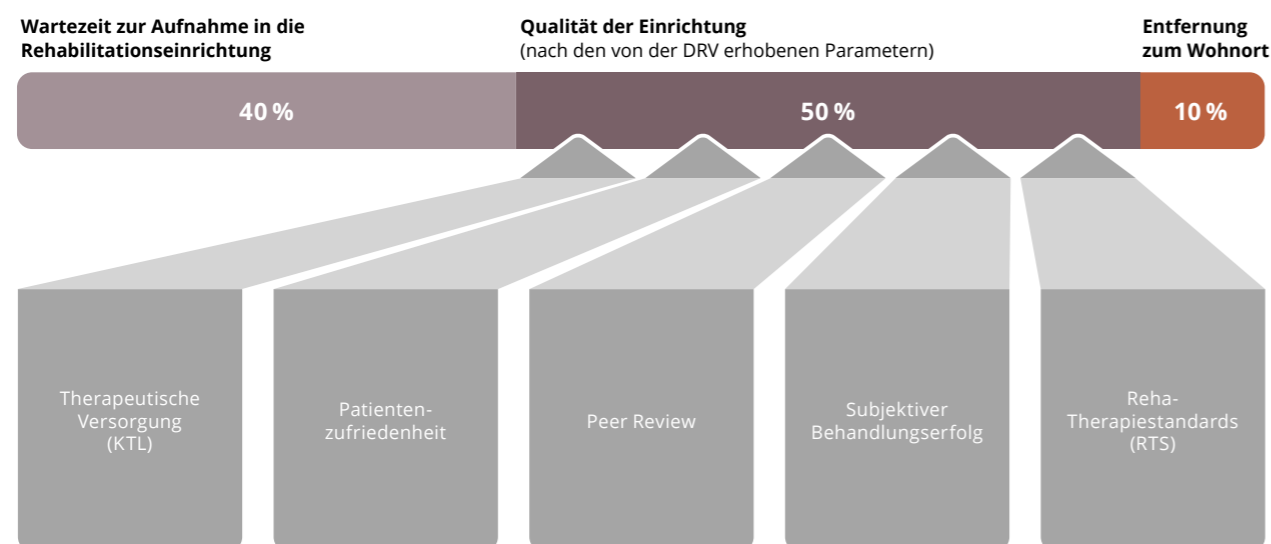
Die Diskussion der erfassten Kennzahlen erfolgt auf allen Ebenen des Unternehmens: in der Geschäftsführung beziehungsweise auf Ebene der kaufmännischen Leitungen sowie in den Medical Boards, im Qualitätsmanagement-Board und in den interdisziplinären Leitungssitzungen der Einrichtungen.

Vorgaben der DRV zur Einrichtungsauswahl

Seit Juli 2023 ist das Gesetz Digitale Rentenübersicht in Kraft, was Änderungen für den Bereich Rehabilitation mit sich bringt. Zulassung, Vergütung und Zuweisung an Rehabilitationseinrichtungen werden durch das Gesetz geregelt. Das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten, auch Wunsch- und Wahlrecht genannt,

sowie die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl sind durch den neuen gesetzlichen Rahmen besonders relevant. Die Neuregelung im § 15 Abs. 9 Nr. 3 SGB VI gibt vor, dass bei der Bestimmung der Reha-Einrichtung die Einrichtung mit der für den Versicherten nachweislich besten Qualität ausgewählt werden soll.

Folgende Parameter fließen in den Auswahlalgorithmus ein:



Fünf Subparameter fließen zu gleichen Teilen in den Parameter „Qualität“ in die Einrichtungsauswahl durch die DRV ein.

Der Parameter Qualität wird von der DRV am höchsten gewichtet und hat damit den größten Einfluss auf die Steuerung der Zuweisung. Innerhalb dieses Parameters gehen die in der Grafik dargestellten fünf Subparameter zu gleichen Teilen in die Berechnung ein. Zu beachten ist, dass es sich bei der Qualität um einen dynamischen Parameter handelt, den die DRV jeweils neu berechnet, wenn aus den Kliniken aktuelle Werte für die einzelnen Subparameter eingehen. Das Ziel von MEDIAN ist es, nicht nur die Vorgaben der

DRV zu erfüllen, sondern allen Patientinnen und Patienten ein bestmögliches und nachhaltiges Rehabilitationsergebnis zu ermöglichen. Der Anspruch von MEDIAN ist es, alle Parameter der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf das höchstmögliche Niveau zu bringen und dort zu halten.

Patientenzufriedenheit

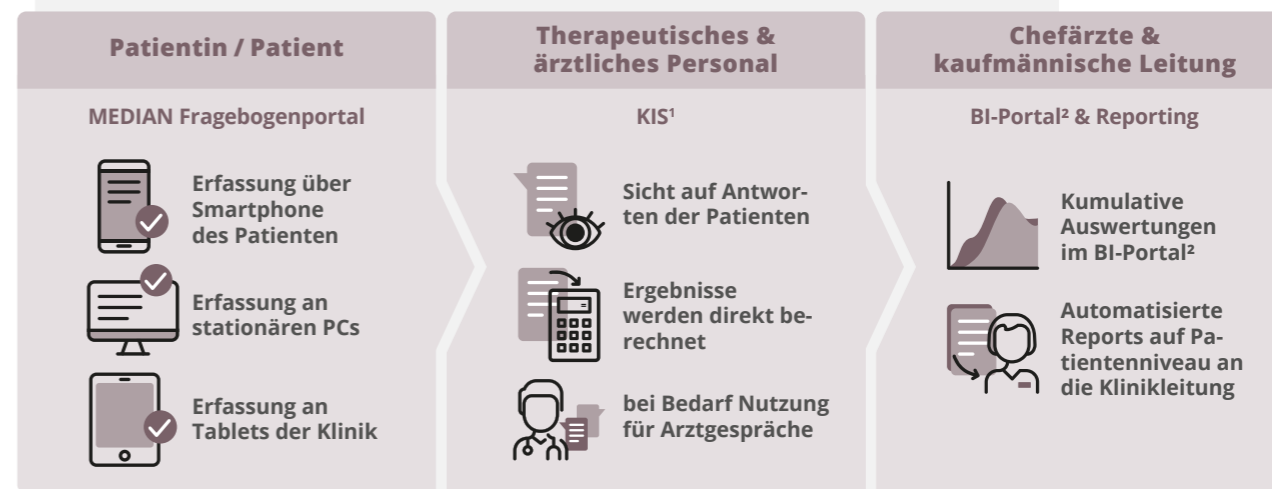
Offene Befragung für gezielte Verbesserungen

Die strukturierte Erfassung von Patientenrückmeldungen sind für MEDIAN von hoher Bedeutung, weil diese eine wertvolle Informationsquelle sind, um Schwachstellen in der Versorgung zu identifizieren und Qualitätsverbesserungen vorzunehmen. Durch die regelmäßige Bewertung der Patientenzufriedenheit können die Einrichtungen

gezielte Maßnahmen ergreifen, um ihre Leistungen zu verbessern. Alle unsere Patientinnen und Patienten erhalten die Möglichkeit, an der Zufriedenheitsbefragung teilzunehmen. Hierbei werden Bewertungen zu Themenbereichen wie ärztliche Betreuung, therapeutische Versorgung oder Behandlungserfolg abgegeben.

Digitale Zufriedenheitsbefragung

Der Prozess der Zufriedenheitsbefragung in den Einrichtungen von MEDIAN wurde in den vergangenen Jahren immer weiter digitalisiert. Heute kann bereits ein Großteil der Patientinnen und Patienten die Fragen per Smartphone, Tablett und PC beantworten. Die erfassten Daten fließen in das Krankenhausinformationssystem und das MEDIAN Reporting Tool und können von den Verantwortlichen eingesehen werden.



Beschwerdemanagement

Lob, Anregungen und konstruktive Kritik helfen uns, immer besser zu werden. Deshalb ist uns die Meinung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Besucherinnen und Besuchern sehr wichtig. In unseren Einrichtungen halten wir daher ein Beschwerdemanagement mit zügiger und transparenter Bearbeitung vor. Hier besteht die Möglichkeit, ein Anliegen an die Mitarbeitenden der Einrichtung weiterzugeben. Diese kümmern sich darum und / oder involvieren weitere zuständige Stellen und Abteilungen.

¹ Krankenhausinformationssystem, ² BI = Business Intelligence

Medizinische Ergebnisqualität

Messung und Parameter

Innovation durch systematische Ergebnismessung und Datennutzung bei MEDIAN

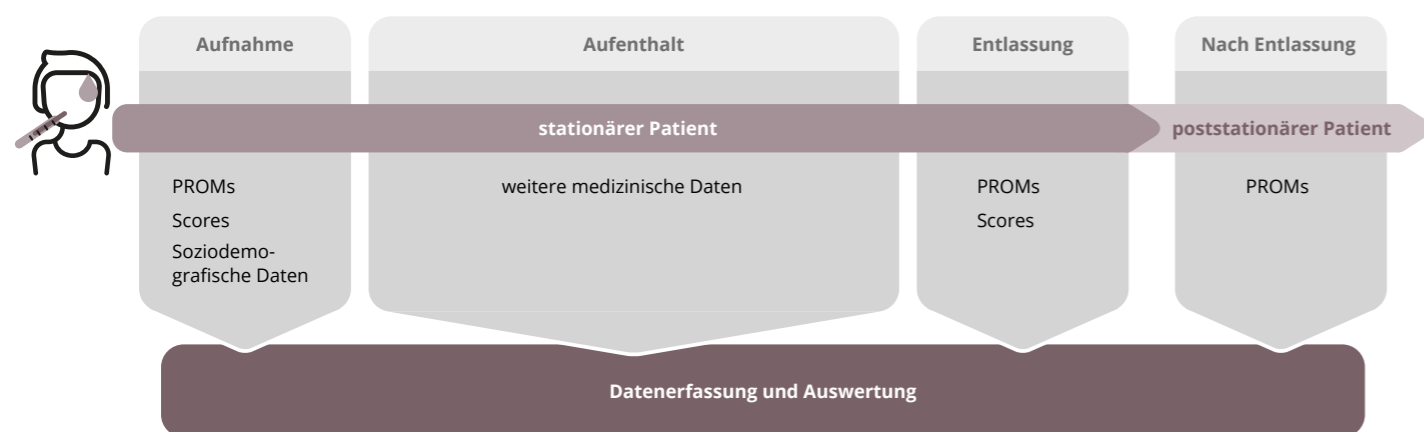
Zentrales Ziel von MEDIAN ist es, die Versorgungsqualität kontinuierlich zu verbessern und die Rehabilitation als Ganzes weiterzuentwickeln. Teil dieser Qualitätsphilosophie ist es, die eigene Leistung an der medizinisch-therapeutischen aller Patientinnen und Patienten zu messen. Dazu wurde die Erfassung von Ergebnisparametern in den Rehabilitationsprozess integriert. Denn die systematische Ergebnismessung in allen Einrichtungen von MEDIAN birgt zudem einen wertvollen positiven Effekt: In ihrer Gesamtheit bilden die erfassten Daten eine wich-

tige Grundlage für die zukunftsorientierte Entwicklung optimaler Therapie- und Behandlungspfade. Die Auswertung mehrerer hunderttausender Datenpunkte zu verschiedensten Krankheitsbildern und Therapien ermöglicht es, die beste individuelle Behandlung für alle Patientinnen und Patienten zu identifizieren sowie innovative Therapieverfahren zu entwickeln. Diese Nutzung von Daten zur strukturierten Weiterentwicklung von Behandlungspfaden unterscheidet MEDIAN von anderen Rehabilitationskliniken.

Erfolg messbar machen: Wie wir Ergebnisparameter erheben

Die Ergebnisparameter für die jeweiligen medizinischen Indikationen wurden in den Medical Boards, in denen die Chefärztinnen und Chefarzte aller Kliniken vertreten sind, definiert. Als Messwerte wurden standardisierte und validierte Fragebögen und Messinstrumente festgelegt, wie beispielsweise der 6-Minuten-Gehtest oder eine Schmerzskala. Die Erfassung der indikationsspezifischen Ergebnisparameter findet am Anfang und Ende der Behandlung als sogenannte Pre-Post-Messung statt. Ergänzend dazu ist für einige Messinstrumente auch eine katamnestiche Erhebung der Parameter einige Wochen

nach der Entlassung möglich. Die Erfassung wird vom ärztlichen beziehungsweise therapeutischen Personal vorgenommen (Scores) oder von den Patientinnen und Patienten selber. Denn um die Selbsteinschätzung und subjektive Wahrnehmung messbar zu machen, werden die Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) durch die Patientinnen und Patienten selbst über das digitale MEDIAN Fragebogenportal erhoben. Mehr Informationen zum Fragebogenportal und anderen Datenerhebungsinstrumenten können Sie in Kapitel 3.1 nachlesen.



Von Daten zu Erkenntnissen: Die vielfältigen Anwendungen unserer Ergebnisparameter

Die strukturierte Messung der Ergebnisqualität sorgt langfristig für die Verbesserung der Behandlung. Darüber hinaus können Referenzwerte gebildet und die individuellen Werte der Patientinnen und Patienten in einen übergreifenden Kontext gestellt werden. Die Auswertungsmöglichkeiten werden unten zusammengefasst.



Nach dem Erfassen über das Fragebogenportal stehen die erfassten Werte der Ergebnisparameter im Krankenhausinformationssystem für das Personal zur Einsicht zur Verfügung. So können diese zur Einschätzung des Gesundheitszustandes und Behandlungserfolges, unter anderem bei der ärztlichen Visite, genutzt werden.



In kumulierter Form stehen die Ergebnisparameter für statistische Auswertungen zur Verfügung, mit dem Ziel, daraus Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zu entwickeln.



Die Werte der Ergebnisparameter werden im Entlassungsbericht abgebildet.



Durch den Austausch untereinander und Besprechung der Ergebnisparameter kann voneinander gelernt und somit die Behandlungsqualität gesteigert werden.



Die Daten werden zur Erstellung von Best Practice genutzt.

04

ERGEBNISSE

Aufbau des Ergebniskapitels

Was erwartet Sie auf den folgenden Seiten?

Das folgende Kapitel widmet sich eingehend den Resultaten der Qualitätsmessungen für die verschiedenen Indikationen in den Einrichtungen und Kliniken von MEDIAN.

Im ersten Teil des Ergebniskapitels finden Sie Angaben zur unternehmensweiten Entwicklung der Qualitätsparameter nach der Berechnungslogik der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Die Folgeseiten erklären und beschreiben die im weiteren Bericht aufgeschlüsselten Kennzahlen. Einen indikationsübergreifenden Überblick über die soziodemografischen Daten der Patientinnen und Patienten bei MEDIAN gibt die anschließende Übersicht.

Im zweiten Teil des Ergebniskapitels werden die bei MEDIAN behandelten Indikationen dargestellt. Zu jeder Indikation finden Sie eine Standortkarte sowie grundlegende Informationen zum betreffenden Fachgebiet. Die darauffolgenden Interviews verdeutlichen die Vielfalt und das Engagement der Mitarbeitenden in den Einrichtungen und geben Einblicke in die tägliche Arbeit

unter Beibehaltung einer einheitlichen Logik wird auf den jeweils anschließenden Seiten für jede Indikation die Rehabilitandenstruktur anhand soziodemografischer Daten präsentiert. Abschluss eines jeden Indikationskapitels bilden die Resultate der Qualitätsmessung spezifischer medizinischer Ergebnisparameter, die den nachhaltigen Erfolg der Rehabilitationsbehandlungen verdeutlichen.

Hinweise zu den Kennzahlen im Ergebniskapitel

Bei den angegebenen Werten handelt es sich um den Durchschnitt der von den einzelnen Einrichtungen von MEDIAN im betreffenden Erfassungsjahr erreichten Qualitätspunkte. Das „n“ bezeichnet demnach die Anzahl der zur Bildung des Durchschnitts berücksichtigten Einrichtungen. Dabei finden nur Einrichtungen Berücksichtigung, aus denen mindestens 25 Patientinnen und Patienten pro Jahr in die nach DRV-Kriterien durchgeführte Ermittlung der Qualitätspunkte mit einbezogen werden können, und die bereits in das BI-Tool integriert sind.

Qualitätsparameter der Deutschen Rentenversicherung

Kontinuierlicher Anstieg als Beleg einer stetigen Qualitätsverbesserung

Bei MEDIAN werden die Qualitätsparameter laufend in Echtzeit erfasst und analysiert – dies geschieht analog zum Berechnungsalgorithmus der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Die Höhe der Qualitätspunkte wird unter anderem durch Faktoren wie Anzahl, Dauer und Verteilung der erbrachten Leistungen während einer

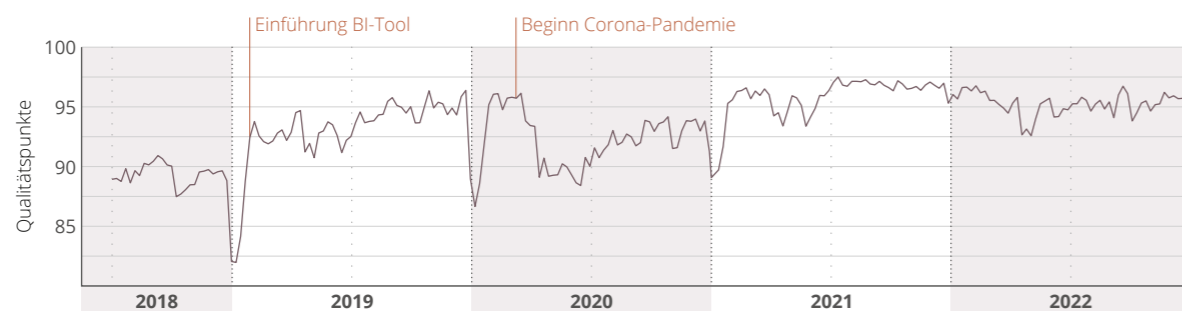
Rehabilitationsmaßnahme bestimmt. Die Gesamtsumme der Qualitätspunkte aller Patienten spiegelt das Qualitätsniveau der einzelnen Einrichtung und somit in Summe letztendlich der gesamten MEDIAN Unternehmensgruppe wider.

2022: Ein weiteres Jahr mit herausragendem Qualitätsniveau

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die kontinuierliche Steigerung der Qualitätspunkte für die therapeutische Versorgung in den Einrichtungen der MEDIAN Unternehmensgruppe. Zu Beginn der COVID-Pandemie im März 2020 gab es vorübergehend einen leichten Rückgang des Qualitätsniveaus, das zuvor auf einem

hohen Standard lag. Nach einer kurzen Phase der Orientierung konnte die Qualität jedoch wieder verbessert und zu Beginn des Jahres 2021 erneut auf ein durchschnittliches Niveau von über 95 Qualitätspunkten gehoben werden. Seit 2019 zeigt sich eine fortlaufende Zunahme der Qualitätspunkte.

Zeitliche Entwicklung der Qualitätspunkte für den Parameter Therapeutische Versorgung (KTL) von Juni 2018 bis Dezember 2022



Um diese positiven Ergebnisse zu erzielen, kommen zwei wichtige Instrumente zum Einsatz. Zum einen wurde ein Steuerungsinstrument in das Krankenhausinformationssystem (KIS) der MEDIAN Einrichtungen integriert. Dieses Instrument ermöglicht ein aktives Monitoring der therapeutischen Versorgung aller aktuellen Patienten und ermöglicht Anpassungen im operativen Geschäft. Zum anderen werden seit Anfang 2019 sämtliche Quali-

tätsdaten der Einrichtungen im unternehmensweiten Business Intelligence Tool (BI-Tool) zusammengeführt. Das BI-Tool fungiert als zentrales strategisches Instrument, um die Qualitätsentwicklung bei MEDIAN auf allen Unternehmensebenen zu überwachen und zu analysieren. Weitere Informationen zu diesen und weiteren Steuerungsinstrumenten finden Sie im Kapitel Qualitätsmessungen.

Beschreibung der soziodemografischen Kennzahlen

Die vielfältige Patientenschaft von MEDIAN

Vor der indikationsspezifischen Darstellung der einzelnen Kennzahlen im Ergebnisteil werden auf dieser Seite die Grundlagen für die Auswertung der soziodemografischen Daten erläutert. In diesem Bericht werden sechs verschiedene Kennzahlen zur Vorstellung der Population (Gesamtheit der Patientinnen und Patienten bei MEDIAN) verwendet. Diese Kennzahlen werden auf dieser Seite zunächst erklärt und auf den Folgeseiten indikationsübergreifend für die Gesamtpopulation abgebildet.

Geschlecht

Bei der Verteilung der Geschlechter wird neben „weiblich“ und „männlich“ auch „divers“ ausgewiesen. Zwar gab es Patienten, die diese Option wählten, aber aufgrund der geringen Anzahl liegt ihr Anteil in dieser Kategorie bei null Prozent.

Altersstruktur

Für die Berechnung des Alters wurde das Datum der Anreise zugrunde gelegt. Die Clusterung der Altersgruppen ist indikationsübergreifend gleich. Lediglich bei den Indikationen Pädiatrie und Geriatrie kommen zur besseren Darstellung andere Alterseinteilungen zur Anwendung.

Verweildauer

Die Verweildauer beschreibt die Zeit in Tagen, die eine Patientin oder ein Patient in einer Klinik verbringt. Sie wird anhand der Tage zwischen An- und Abreisetag berechnet, wobei der An- und Abreisetag jeweils als ein halber Tag zählen.

Hauptdiagnosen

Eine Hauptdiagnose beschreibt jene Diagnose, die hauptsächlich den Rehabilitationaufenthalt der Patientinnen und Patienten begründet. Je Indikation werden die fünf häufigsten Hauptdiagnosen abgebildet, um die Schwerpunkte der jeweiligen Fachabteilung darzustellen.

Patientenzufriedenheit

Jede Patientin und jeder Patient bekommt zum Ende des Rehabilitationaufenthalts die Möglichkeit, an unserer Patientenzufriedenheitsbefragung teilzunehmen. Dargestellt wird der prozentuale Anteil der zufriedenen Patienten in verschiedenen Kategorien.

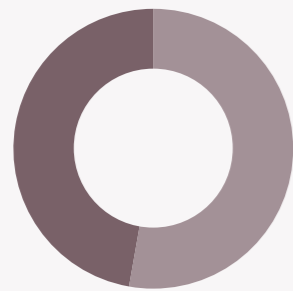
Leistungsträger

Ein Leistungsträger ist jene Institution, welche die Rehabilitationsleistungen vergütet. Bei den Leistungsträgern werden vier große Gruppen unterschieden: gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Krankenversicherung, Selbstzahler / Private Krankenversicherung und Sonstige.

Soziodemografische Daten aller Patienten bei MEDIAN

In diesem Dashboard wird die Struktur der Patientinnen und Patienten in allen MEDIAN Rehabilitationseinrichtungen dargestellt. Die Übersicht umfasst die Verteilung der Gesamtpopulation nach Geschlecht, Altersgruppen, Indikationen, Leistungsträgern sowie Verweildauer. Zusätzlich werden die Ergebnisse der Patientenzufriedenheit präsentiert, die auf den Bewertungen von mehr als 72 000 Reha-Patienten im Jahr 2022 basieren.

Geschlechterverteilung

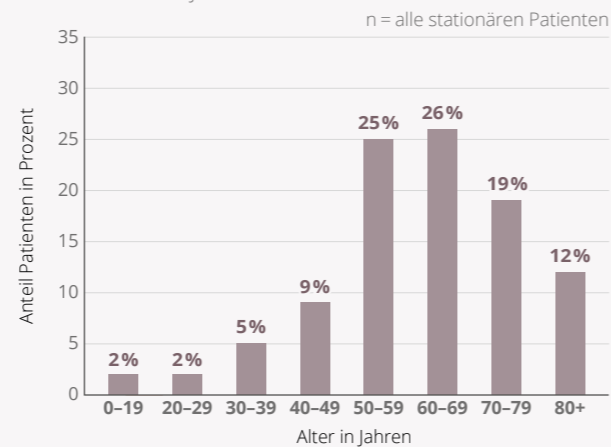


■ 53% weiblich ■ 47% männlich ■ 0% divers

In 2022 versorgten die MEDIAN Einrichtungen **190 744 Patientinnen** und Patienten, wovon 53 % weiblich und 47 % männlich waren. Ergänzend identifizierte sich eine geringe Anzahl von Reha-Patienten als divers, was jedoch in der prozentualen Verteilung lediglich einen Anteil von 0 % ausmacht.

Altersstruktur

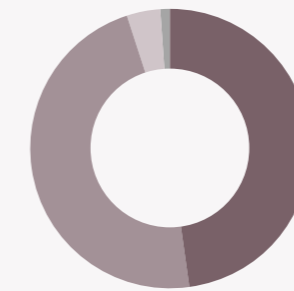
Durchschnitt: 61 Jahre



Die dargestellte Grafik zeigt, dass der überwiegende Anteil (82 %) der Patientinnen und Patienten über 50 Jahre alt war. Darüber hinaus waren 9 % der Reha-Patienten während der Reha-Maßnahme höchstens 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei **61 Jahren**.

Verteilung der Leistungsträger

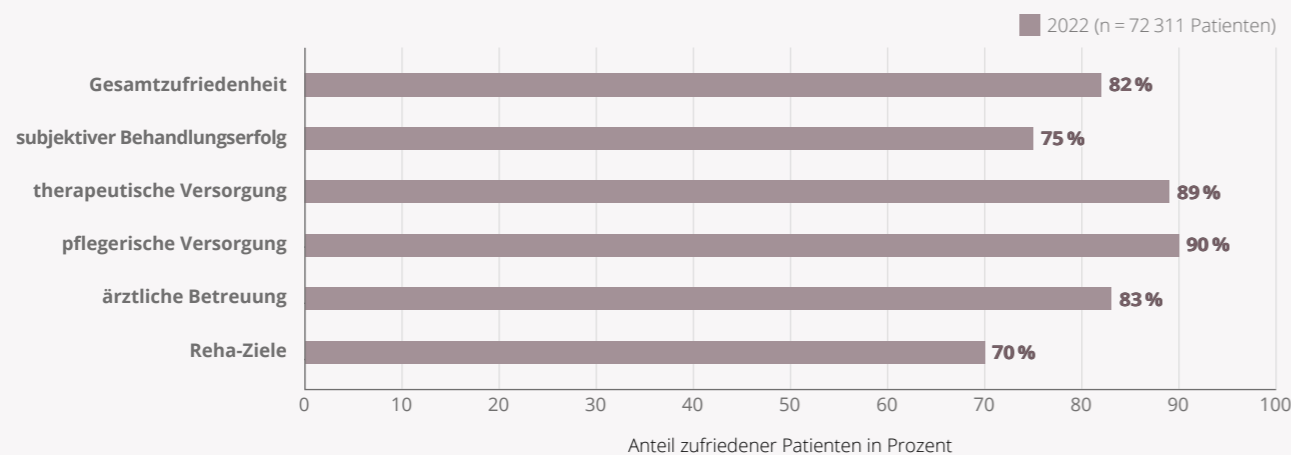
n = alle stationären Patienten



- 48% gesetzliche Rentenversicherung
- 47% gesetzliche Krankenversicherung
- 4% Selbstzahler / private Krankenversicherung
- 1% sonstige

Die erbrachten Leistungen wurden 2022 von unterschiedlichen Trägern übernommen: Die gesetzliche Krankenversicherung und die gesetzliche Rentenversicherung waren die Hauptleistungsträger.

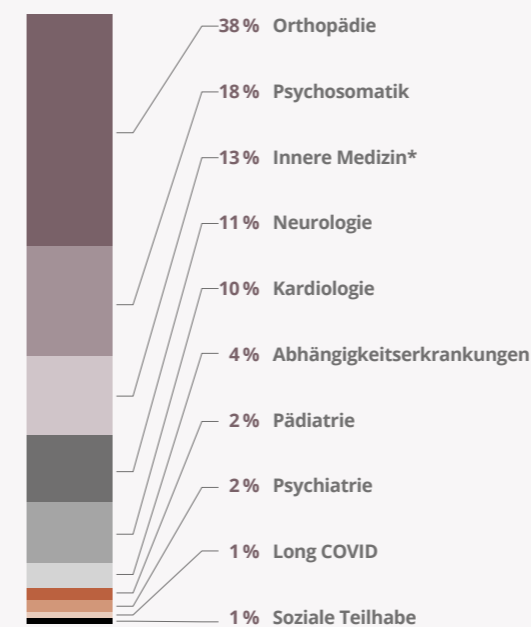
Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten



An der Zufriedenheitsbefragung haben im Jahr 2022 beeindruckende **72 311 Patientinnen und Patienten** teilgenommen. Die Ergebnisse verdeutlichen beson-

ders die hohe Zufriedenheit mit der **therapeutischen und pflegerischen Versorgung**.

Verteilung der Indikationen

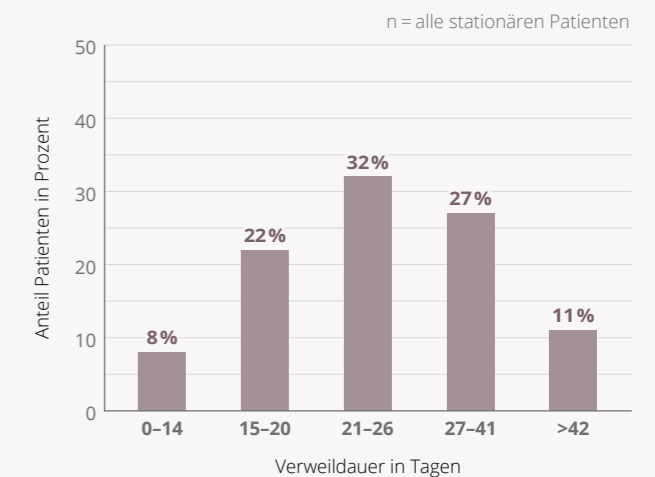


Die Grafik veranschaulicht die Verteilung der Fachbereiche, wobei die orthopädische Rehabilitation (38 %) den größten Anteil an Patientinnen und Patienten ausmachte.

*Der Fachbereich Innere Medizin setzt sich aus folgenden Subindikationen zusammen: Pneumologie, Geriatrie, Onkologie, HTS, Gastroenterologie, Rheumatologie und Gynäkologie.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 27 Tage



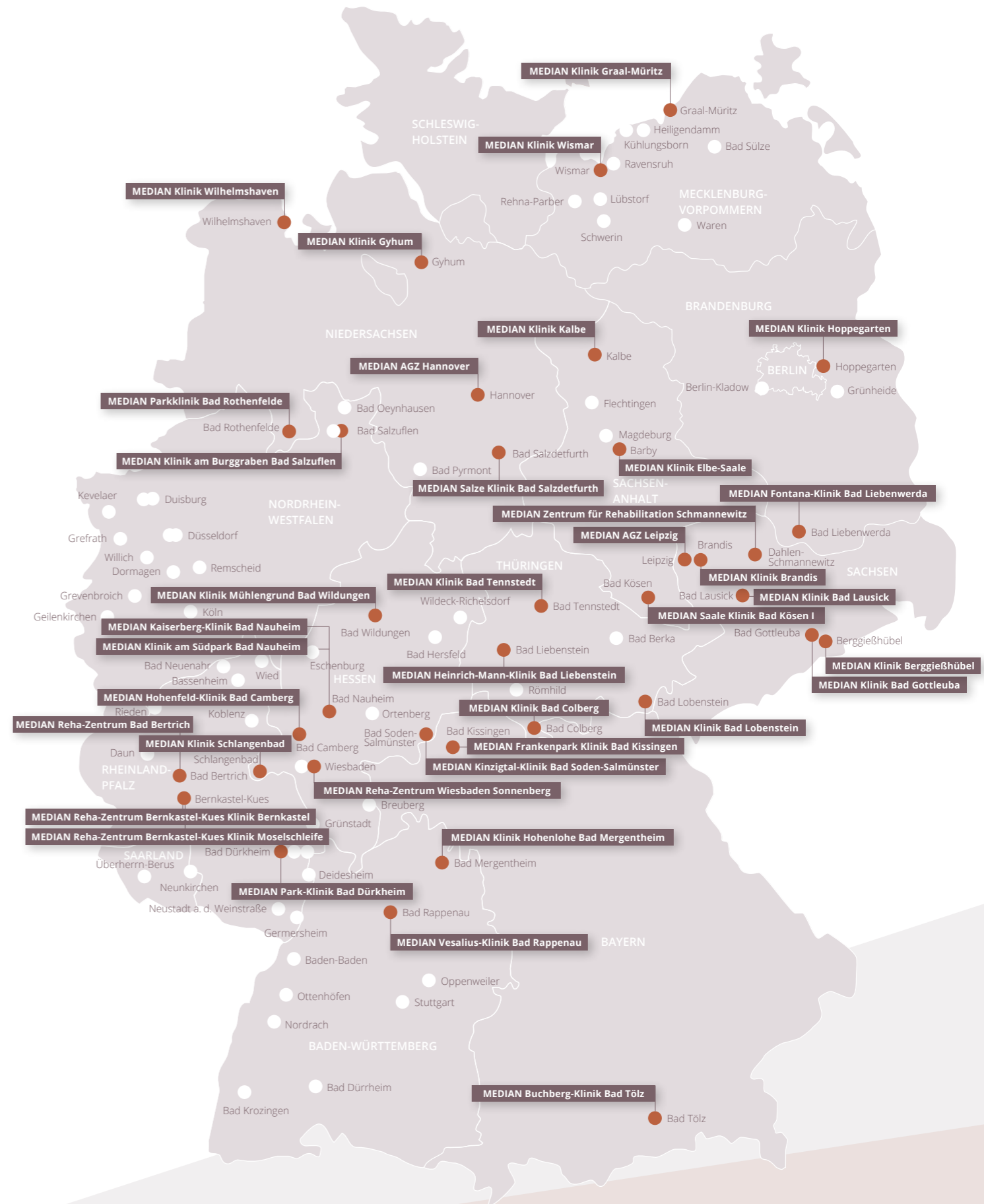
Nahezu ein Drittel der Patientinnen und Patienten blieben im Jahr 2022 zwischen 21 und 26 Tagen in den MEDIAN Einrichtungen. Die durchschnittliche Verweildauer in allen MEDIAN Einrichtungen betrug **27 Tage**, was im Durchschnitt zwei Tage weniger war als im Jahr 2021.



ORTHOPÄDIE

37 Einrichtungen

Die Kliniken von MEDIAN bieten eine umfassende orthopädische Rehabilitation an, um Patienten wieder größtmögliche Gelenkbeweglichkeit, Muskelkraft und Stabilität zu ermöglichen, Schmerzen zu verringern und damit die Lebensqualität zu steigern. Das Angebot von MEDIAN in Deutschland umfasst sowohl stationäre als auch ambulante Rehabilitation, außerdem berufliche Wiedereingliederung, Nachsorge, Prävention sowie Gesundheitsurlaub. Ziel der Einrichtungen bei der Behandlung orthopädischer Patientinnen und Patienten ist es, deren Leistungsfähigkeit zu verbessern und sie vor Arbeitsunfähigkeit oder vorzeitiger Berentung zu schützen. MEDIAN setzt hierfür auf spezialisierte Therapeutinnen und Therapeuten und moderne Sport- und Therapieausstattung.



Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären.

Nachfolgend lesen Sie vier Interviews, die wir mit Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Orthopädie geführt haben. Jede und jeder von ihnen leistet in seiner Berufsgruppe einen Beitrag dazu, dass der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.



Thomas Haupt
seit 2008 in der Klinik, Leiter Therapie

MEDIAN Klinik Hoppegarten, Brandenburg
Orthopädie, Verhaltensmedizinische Orthopädie

In Ihrer Klinik wurde im Jahr 2022 der subjektive Behandlungserfolg sehr gut bewertet. Was meinen Sie, wie tragen Sie und Ihr Team täglich dazu bei?

Es ist wichtig, den Patienten aufzufangen – denn an was erinnert er sich nach der Reha-Maßnahme? An die Behandlung – sowohl therapeutisch als auch die zwischenmenschliche Behandlung im Haus. Dank der Therapieplanung, die ebenfalls zu unserem Team gehört, vermeiden wir möglichst Einzeltherapeutenwechsel (Ausnahme bei Krankheit und Urlaub). Somit hat jeder Patient seine persönliche Kontaktperson, die im Austausch mit Ärzten, Psychologen und Pflegekräften steht, um gegebenenfalls, und nur nach Absprache, nachjustieren zu können.

Welche Bedeutung haben Zusatzqualifikationen für Sie?

Als Therapeut ist es wichtig, immer mal einen neuen Input zu bekommen, um Themen aus einer anderen Sicht zu betrachten und dementsprechend nach anderen Ansätzen zu behandeln. Jeder Therapeut entwickelt im Laufe der Zeit eigene Strategien, um besser auf die Patientinnen und Patienten einzugehen, sie aufzufangen

und dementsprechend zu helfen. Dafür nimmt man aus jeder Fortbildung ein bisschen was mit und entwickelt seinen persönlichen Behandlungsstil.

Was sind die kleinen Dinge im Berufsfeld Physiotherapie, die dazu beitragen, dass die Patientinnen und Patienten zufrieden aus der Rehabilitation entlassen werden?

„Ich höre von meinen Patienten meistens: „Herr Haupt, in Ihrem Team sind alle immer so gut gelaunt und nett“. Ich denke, das sagt einiges aus.“

Denn auch trotz manchmal schwieriger Zeiten oder persönlichen Situationen versuchen wir, uns gut auf unser Gegenüber einzustellen und allen mit Empathie sowie Verständnis zu begegnen.

Viktor Berg

seit 2007 in der Klinik, Bereichsleiter Therapieplanung

MEDIAN Klinik am Burggraben
Bad Salzuflen, Nordrhein-Westfalen

Kardiologie, Innere Medizin, Orthopädie, Psychosomatik, Hörstörungen / Tinnitus / Schwindel, Cochlea-Implantate



Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

Ich arbeite gerne in der Therapieplanung, da hier kein Tag wie der andere ist. Des Weiteren hat die Therapieplanung durch die Qualitätspunkte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) enorm an Relevanz gewonnen. Die Aufgaben sind komplexer geworden und die Planung enthält nun leichte Controlling-Aufgaben. Durch die häufigen Änderungen seitens der Kostenträger, ist man immer in neue Projekte involviert und kann sich und seine Ideen einbringen und durch das eigene Zutun die Klinik aktiv weiterentwickeln.

Welche Zusatzqualifikation haben Sie und wie können Sie die Inhalte dieser Zusatzqualifikation in Ihren Arbeitsalltag integrieren?

Durch meine Zusatzqualifikation als Betriebswirt und im Bereich Projektmanagement ist der zusätzliche Blick für Zeitmanagement und betriebswirtschaftliche Sichtweise auf gewisse Prozesse geschärft worden. Dadurch ist es mir gelungen, einige Abläufe in der Therapieplanung effizienter zu gestalten und weiter zu optimieren.

In Ihrer Klinik wurden im Bereich der Orthopädie im Jahr 2022 ausgezeichnete 100 von 100 Qualitätspunkten für die Parameter Therapeutische Versorgung (KTL) und Reha-Therapiestandards (RTS) erreicht. Wie haben Sie als Leiter der Therapieplanung zu diesem überdurchschnittlichen Ergebnis beigetragen?

Dies war nur durch eine Prozessoptimierungen in der Therapieplanung und die gute Zusammenarbeit mit dem gesamten Planungsteam möglich. Der ständige Austausch mit den Ärzteteams und der Therapieplanung hat die Qualitätskonstanz gefördert und erhalten. Dazu kommt die regelmäßige Überprüfung der Qualitätszahlen in unseren internen Steuerungs-Tools, um eventuelle Abweichungen festzustellen und sie rasch zu beseitigen.

Inwiefern beeinflusst eine gute Therapieplanung die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten?

„Um eine möglichst hohe Patientenzufriedenheit zu erlangen, achten wir auf eine ausgewogene und patientengerechte Tages- sowie Aufenthaltsplanung.“

Hier gehen wir auch auf die individuellen und medizinischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ein, müssen aber stets die Anforderungen und Vorgaben der Kostenträger, wie beispielsweise der DRV, beachten.



Oliver Staß

seit September 2019 in der Klinik, Pflegedienstleitung

MEDIAN Reha-Zentrum Bernkastel-Kues, Rheinland-Pfalz
Kardiologie, Psychosomatik, Orthopädie, Neurologie

Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN und was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

Ich finde in meiner Arbeit in den vier Fachdisziplinen und Ihren spezifischen Anforderungen täglich wechselnde Aufgaben und Herausforderungen, die ich mit der Unterstützung des Leitungsteams und den Mitarbeitenden bewerkstellige. Jede Klinik auf dem Kueser Plateau hat als Organisationseinheit ihren eigenen Charme und einen familiären Charakter. Hieraus resultiert auch, dass wir seit 2019 für den Pflegedienst positive Synergieeffekte generieren konnten. Als Teil der Klinikleitung bin ich in vielen Prozessen den Standort betreffend involviert und erhalte so auch einen Einblick in andere Ressorts und deren Tätigkeiten.

MEDIAN misst dem Pflegebereich hohe Bedeutung zu, daher wurde vor einigen Jahren das Pflegeboard etabliert. Sie sind Sprecher dieses Boards: Welche Themenschwerpunkte werden hier diskutiert?

Das Pflegeboard arbeitet in Projektgruppen an verschiedenen Themen. So haben wir beispielsweise in Kooperation mit der Abteilung Strategische Personalgewinnung in der MEDIAN Zentrale in Berlin einen Leitfaden für die Integration von Mitarbeitenden aus dem Ausland erstellt. In Zusammenarbeit mit der MEDIAN Akademie sind wir derzeit dabei, einen online Einarbeitungskatalog zu entwickeln. Ein weiteres Projekt ist die Etablierung einer Online-Schulung von Pflegefachkräften mit dem Schwerpunkt Pharmakologie/Applikation von Medikamenten in Zusammenarbeit mit der Wiesbadener Gruppe.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist das Networking und der kollegiale Austausch, auch unter dem Aspekt Best Practice über die verschiedenen Standorte von MEDIAN hinweg.

Was ist im Bereich der Pflege besonders wichtig, um die Zufriedenheit und den Reha-Erfolg der Patientinnen und Patienten bestmöglich zu steigern?

Neben der Vermittlung eines Willkommensgefühls an die neuen Patienten in der Klinik spielt die ganzheitliche Behandlung eine große Rolle.

Hier sind die Kolleginnen und Kollegen ein ganz essenzieller Faktor. Es erfordert ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit, den Patienten zu vermitteln, welche Kompetenzen im Rahmen der Rehabilitation (wieder) erlernt werden, um in den Aktivitäten des täglichen Lebens so autonom wie möglich zurecht zu kommen.

Dr. Tom Schöpe

seit Juli 2017 in der Einrichtung, Chefarzt Orthopädie

Ambulantes Gesundheitszentrum Leipzig, Sachsen
Kardiologie, Onkologie, Neurologie,
Orthopädie, Psychosomatik



Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN und was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

Ich schätze das kollegiale Miteinander und die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Fachabteilungen und Berufsgruppen in unserer Klinik. Darüber hinaus empfinde ich den regelmäßigen fachlichen Austausch mit den Kollegen als sehr bereichernd.

Wie können Sie die Inhalte dieser Zusatzqualifikation in Ihren Arbeitsalltag integrieren?

In meiner fachärztlichen Tätigkeit als Orthopäde und Unfallchirurg hat sich im Laufe der Jahre der Schwerpunkt von der rein operativen zu rein konservativen Medizin verlagert. Die manuelle Medizin gibt mir die Möglichkeit, weiterhin physisch wirksame Therapiemethoden zum Patientenwohl einzusetzen. Ich nutze diese Kompetenz auch im Rahmen der Rehabilitation.

Die ärztliche Betreuung wurde im Jahr 2022 in Ihrer Einrichtung in der Orthopädie überdurchschnittlich gut (Note 1,4) bewertet. Wie schaffen Sie es, für die Patientenzufriedenheit so eine gute Bewertung zu erhalten?

Unsere Patientinnen und Patienten haben nicht nur die ärztliche Betreuung überdurchschnittlich gut bewertet sondern, ich glaube sogar noch etwas besser, die pflegerische und therapeutische Behandlung. Ich werte das als Ergebnis der patientenorientierten und empathischen Grundhaltung, die von allen Mitarbeitenden der Klinik eingefordert und ganz überwiegend aus eigener Motivation umgesetzt wird. Die zufriedenen Patientinnen und Patienten spiegeln diese ihnen entgegengebrachte Haltung und bestärken unser Team darin, so weiterzumachen. Man kann das zusammenfassen: Zufriedene Mitarbeiter schaffen zufriedene Patientinnen und Patienten und umgekehrt.

Was ist in Ihrem Job konkret wichtig, damit die Patientinnen und Patienten mit einem Lächeln nach Hause gehen?

Hierfür gibt es drei grundlegende Aspekte: Zum ersten der auf die Mitarbeiter bezogene Aspekt: Die Grundstimmung einer Klinik lässt sich nicht durch das alleinige Handeln eines Chefarztes verändern. Aus diesem Grund sind alle Führungskräfte der Klinik gefragt, alles zu tun, um die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu fördern. Der zweite Aspekt ist der patientenbezogene: Zunächst einmal wird in unserer Klinik jedem Patienten unabhängig von seiner individuellen Ausgangslage in gleichem Maße zugehört. Die Patienten werden ermuntert, Schwierigkeiten im Rehabilitationsprozess, die selbstverständlich auch in unserer Klinik vorkommen, aktiv anzusprechen. Das Team versucht dann, diese Schwierigkeiten abzustellen. Das gelingt auch bei uns natürlich nicht immer. Aber allein die Tatsache, dass die Patienten ihre Probleme ansprechen und damit an unser Team „abgeben“ können und das Team dann erkennbar eine Lösung sucht, führt dazu, dass sich unsere Patienten wahrgenommen fühlen. Der dritte Aspekt ist die Digitalisierung: Um für das Zuhören genügend Zeit zu haben, forcieren wir die Entwicklung digitaler Prozesse, angefangen bei der Nutzung der MEDIAN App für die Anamnese über das Schreiben des Arztbriefes bis hin zur vollständig digitalen Patientenakte.

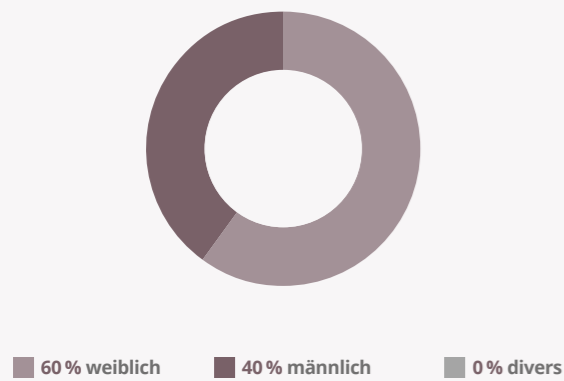
In den digital gestützten Prozessen ist die wichtigste Ressource versteckt, die wir für zufriedene Patientinnen und Patienten haben müssen: Zeit für die Patienten.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!



Soziodemografische Daten Orthopädie

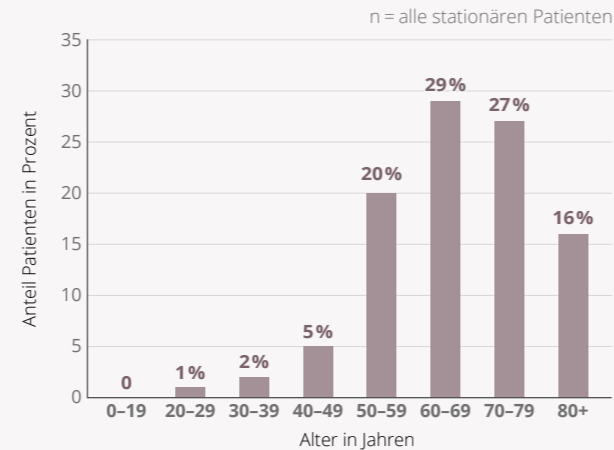
Geschlechterverteilung



Im Jahr 2022 haben **insgesamt 72 051 Rehabilitanden** an orthopädischen Reha-Maßnahmen bei MEDIAN teilgenommen. Davon waren 60 % weiblich und 40 % männlich.

Altersstruktur

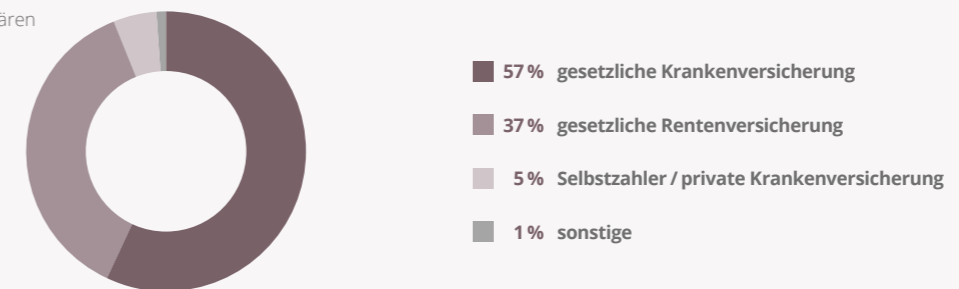
Durchschnitt: 61 Jahre



Im Jahr 2022 betrug das Durchschnittsalter der Rehabilitanden in den orthopädischen Abteilungen **66 Jahre**. Die deutliche Mehrheit (72 %) war älter als 60 Jahre.

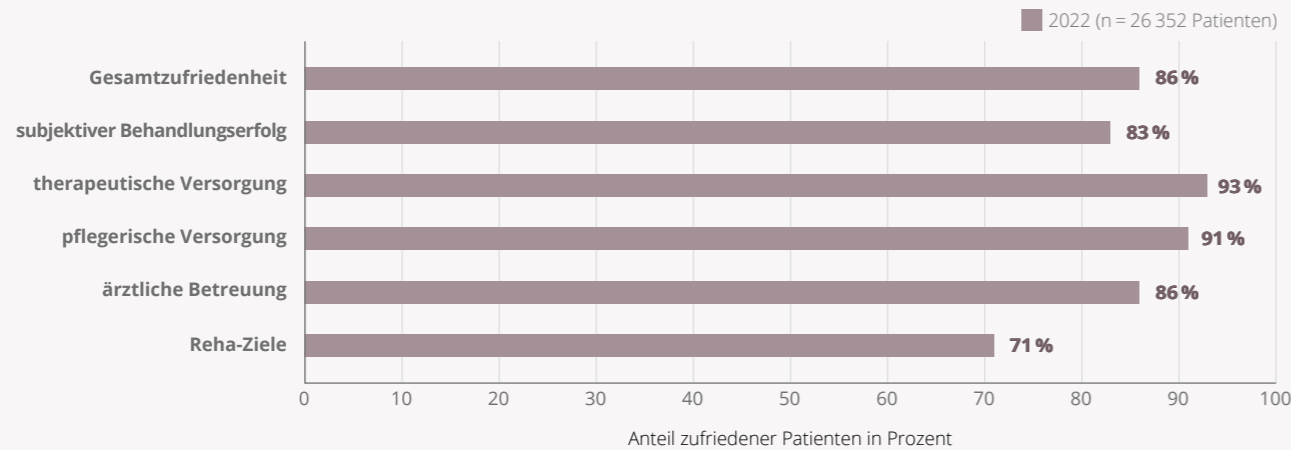
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Die Grafik verdeutlicht, welche unterschiedlichen Träger die erbrachten Leistungen übernommen haben. Mit **57 %** war die **gesetzliche Krankenversicherung** im Jahr 2022 der Hauptkostenträger in der Indikation Orthopädie.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

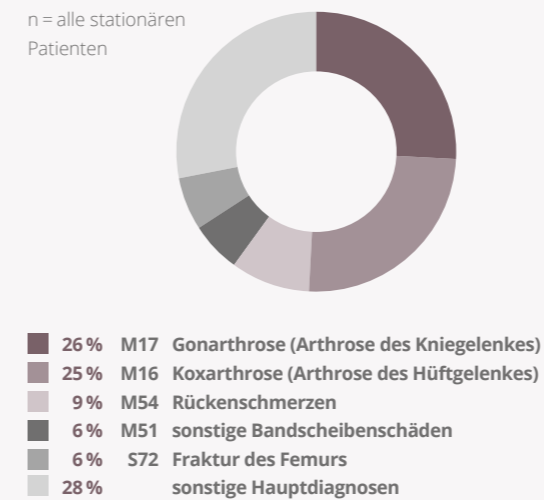


Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung von **mehr als 26 000 befragten Patientinnen und Patienten** der Orthopädie sind beeindruckend. Insbesondere die therapeutische Versorgung erhielt von den Befragten eine **herausragende Bewertung von 93 %**. Auch die

pflegerische Versorgung (91 %) sowie die ärztliche Betreuung und die Gesamtzufriedenheit (jeweils 86 %) erzielten besonders hohe Prozentwerte. Diese positiven Ergebnisse spiegeln das Engagement von MEDIAN für exzellente orthopädische Versorgung wider.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

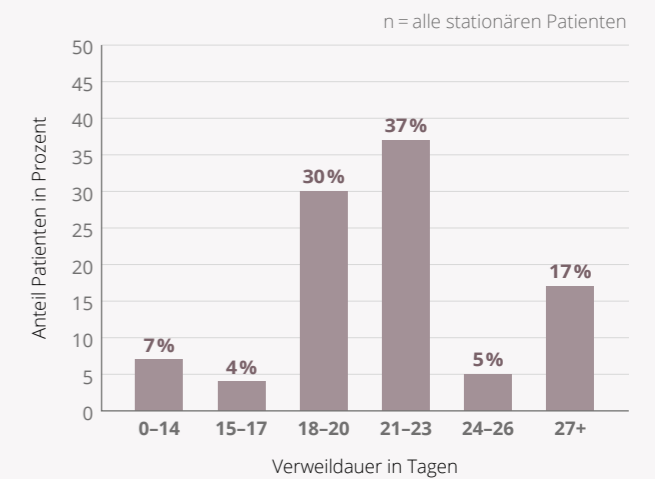
n = alle stationären Patienten



Die hier abgebildeten fünf Hauptdiagnosen machten im Jahr 2022 etwa 72 % aller Diagnosen in der Orthopädie aus. Die **Arthrose am Knie- oder Hüftgelenk** war mit 26 beziehungsweise 25 % die häufigste Diagnose

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 21 Tage

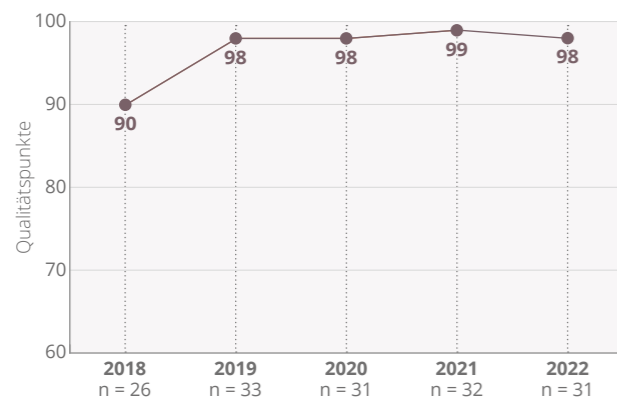


Die orthopädischen Rehabilitanden verbrachten durchschnittlich **21 Tage** in den MEDIAN Einrichtungen. Die häufigste Verweildauer lag im Bereich von 18 bis 23 Tagen, was einen Anteil von 67 % ausmachte.

Kennzahlen der externen Qualitätssicherung

Reha-Therapiestandard „Hüft- und Knie-TEP“ im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem

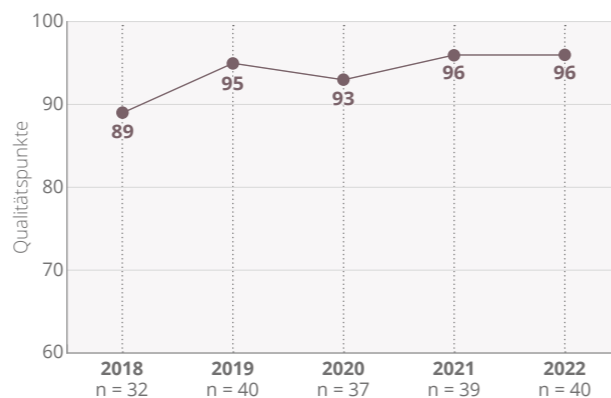


n = Anzahl der Fachabteilungen Orthopädie, Verhaltensmedizinische Orthopädie und medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation

Der Reha-Therapiestandard „Hüft- und Knie-TEP“ schnitt in den vergangenen Jahren stets sehr gut ab. Mit 98 Punkten im Jahr 2022 konnte hier erneut eine hohe Qualität geleistet werden.

Reha-Therapiestandard „Chronischer Rückenschmerz“ im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem

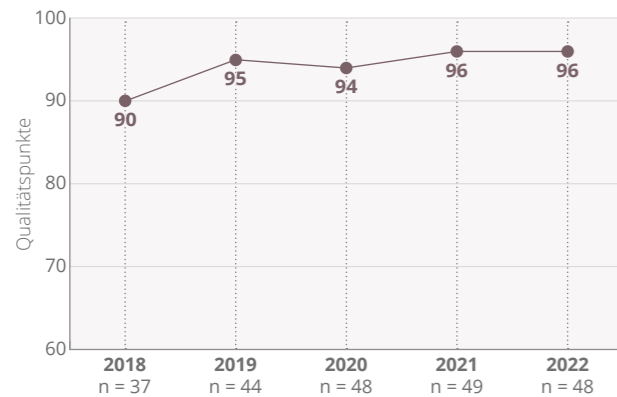


n = Anzahl der Fachabteilungen Orthopädie, Verhaltensmedizinische Orthopädie und medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation

Auch der Reha-Therapiestandard „Chronischer Rückenschmerz“ bewegt sich seit Jahren auf einem hohen Niveau. So konnte der Spitzenwert von 96 Punkten auch im Jahr 2022 gehalten werden.

Therapeutische Versorgung im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem



n = Anzahl der Fachabteilungen Orthopädie, Verhaltensmedizinische Orthopädie und medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation

Nach einer stetigen Verbesserung der KTL-Qualitätspunkte in der Orthopädie in den vergangenen Jahren konnte das hohe Niveau von 96 Punkten auch im Jahr 2022 gehalten werden.

Ergebnisqualität in der Orthopädie

Auf den folgenden Seiten sind die Daten der Ergebnisqualität in der Indikation Orthopädie präsentiert. Neben den Ergebnisparametern, die vom ärztlichen und therapeutischen Personal erfasst werden (Scores), kommen in der Orthopädie auch Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zum Einsatz. Hierfür werden die Patientinnen und Patienten vor, während und nach ihrem Aufenthalt über das digitale Fragebogenportal von MEDIAN indikationsbezogen zu ihrem Gesundheitszustand befragt. So lässt sich die klinische Wirksamkeit der Rehabilitation auch aus Patientensicht darstellen. Welche PROMs und Scores in der Orthopädie zum Einsatz kommen, wird nachfolgend dargestellt.

Im Jahr 2022 hat sich bei **79,3 Prozent** der befragten Patientinnen und Patienten, die im Bereich Orthopädie in einer Klinik von MEDIAN behandelt wurden, der Gesundheitszustand durch die Reha-Maßnahme verbessert. Zum Vergleich: Die durchschnittliche Verbesserung der Patientinnen und Patienten in allen deutschen orthopädischen Reha-Kliniken lag bei 69,9 Prozent¹.

Bei MEDIAN waren im Jahr 2022 **77,4 Prozent** der Befragten mit den Beratungen zur beruflichen Belastungserprobung zufrieden. Deutschlandweit lag die durchschnittliche Zufriedenheit dazu in allen orthopädischen Reha-Kliniken bei 54,8 Prozent¹.

Übersicht der Ergebnis-Parameter²

Score
(wird vom Personal erfasst)

Staffelstein Hüfte Beurteilung der Funktion und Lebensqualität von Patienten mit Hüftgelenksproblemen	Staffelstein Knie Beurteilung der Funktion und Lebensqualität von Patienten mit Kniegelenksproblemen
---	--

PROMs³
(wird vom Patienten erfasst)

Oswestry Disability Index (ODI) Bewertung der Beeinträchtigung der Lebensqualität bei Patienten mit Rückenschmerzen	Funktionsfragebogen Hannover Rücken (FFb-H-R) Erfassung der Beeinträchtigung durch Rückenschmerzen
Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS-PS) Fragebogen, um körperliche Funktion bei Hüftschmerzen zu bewerten	Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS-PS) Fragebogen, um körperliche Funktion bei Knieschmerzen zu bewerten
Disabilities of Arm, Shoulder and Hand (DASH) Bewertung der körperlichen Funktion von Schulter, Arm und Hand	Schmerzskala Bewertung von Schmerzen

¹ Ergebnisse der DRV-Vergleichsgruppe mit Reha-Aufenthalt 08 / 20 bis 07 / 21 (Berichtsjahr 2023)

² Alle Parameter werden in den Verzeichnissen oder auf den Folgeseiten erklärt

³ Patient-Reported Outcome Measures (Selbsteinschätzung)

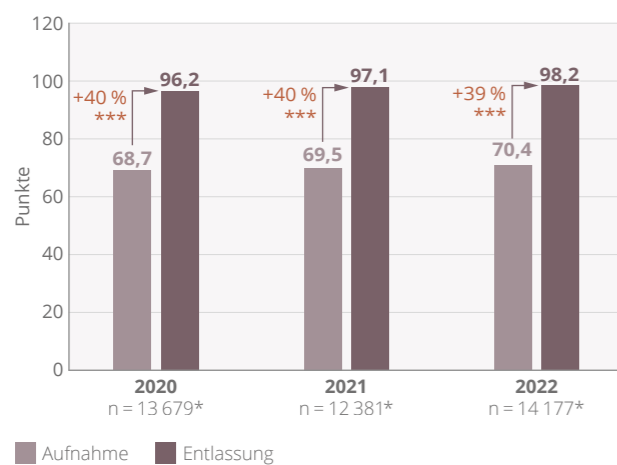
Staffelstein-Score

Für Hüft- und Knie-TEP-Patientinnen und -Patienten wird in den MEDIAN Einrichtungen der Staffelstein-Score bei Aufnahme und Entlassung durch das ärztliche Personal erhoben. Der Staffelstein-Score misst die Ergebnisqualität bei der Rehabilitation von Menschen mit künstlichen Knie- und Hüftgelenken (Middeldorf & Casser, 2000). Dieser Score wird auch vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zur Erfolgsmessung herangezogen (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, 2018). Durch die Berücksichtigung von objektiven klinischen Befunden und subjektiven Angaben vermittelt

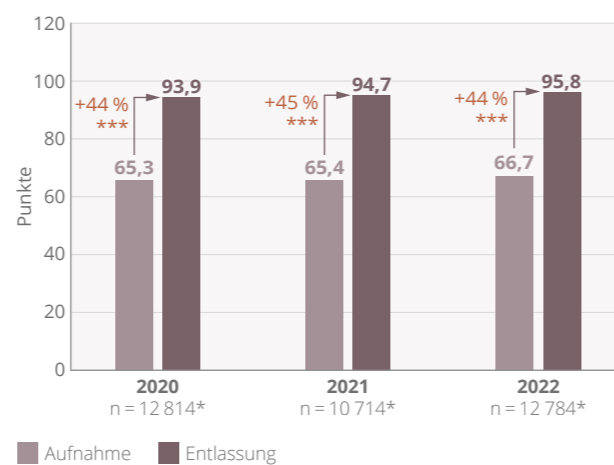
er ein umfassendes Bild der aktuellen gesundheitlichen Situation des Patienten oder der Patientin. Im Fokus des Scores stehen Fähigkeiten des alltäglichen Lebens wie Treppensteigen, Nutzung von Gehhilfen oder das Anziehen von Schuhen und Socken. Weiterhin werden Beweglichkeit, Kraft und aktueller Schmerz erfasst. Maximal ist hier ein Wert von 120 Punkten erreichbar. Je höher der Wert, desto weniger Einschränkungen bestehen. Der Staffelstein-Score unterteilt sich in drei Sub-Scores: Aktivitäten des täglichen Lebens, Bewegungsausmaß und Schmerz.

Vergleich der erreichten Ergebnisse im Staffelstein-Score in 2020, 2021 und 2022 für Aufnahme und Entlassung bei Rehabilitanden nach Hüft-TEP-Implantation (links) und Knie-TEP-Implantation (rechts)

Staffelstein-Score Hüfte



Staffelstein-Score Knie



Der durchschnittliche Aufnahmewert des Staffelstein-Scores Hüfte lag in den vergangenen drei Jahren bei etwa 70 Punkten und konnte bei Entlassung auf jeweils 96 bis 98 Punkte erhöht werden. Für alle drei Jahre kann eine statistisch signifikante Verbesserung von etwa 40 Prozent verzeichnet werden. Beim Staffelstein-Score Knie zeigt

sich eine ähnliche Situation. Der Aufnahmewert lag im Jahr 2020, 2021 und 2022 durchschnittlich bei knapp 66 Punkten. In allen drei Jahren konnte eine signifikante Verbesserung von mindestens 44 Prozent erzielt werden.

Zu Beginn der Rehabilitation konnten nur etwa sechs Prozent der Patientinnen und Patienten Treppen ohne Schwierigkeiten steigen, zum Ende der Maßnahme ist dies bei mehr als 63 Prozent möglich.

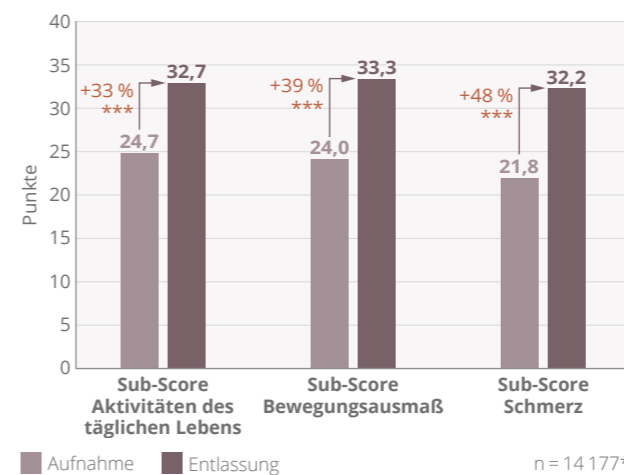
*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, $p < 0.001$



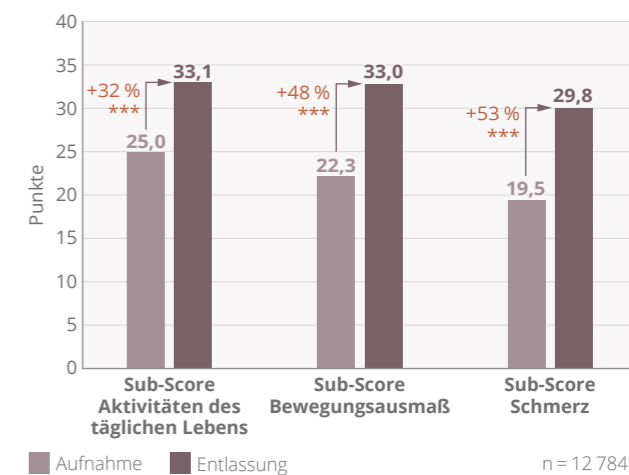
Schon während des Reha-Aufenthalts werden Alltagssituationen praktisch geübt, um die Selbstständigkeit der Patienten zu stärken

Übersicht des Staffelstein-Scores Hüfte und Knie auf Ebene der Sub-Scores im Jahr 2022

Ergebnisse des Staffelstein-Scores Hüfte für die drei Sub-Scores (Aktivitäten des täglichen Lebens, Bewegungsausmaß und Schmerz) bei Aufnahme und Entlassung im Jahr 2022



Ergebnisse des Staffelstein-Scores Knie für die selben drei Sub-Scores (Aktivitäten des täglichen Lebens, Bewegungsausmaß und Schmerz) bei Aufnahme und Entlassung im Jahr 2022



Die Auswertung der drei Sub-Scores des Staffelstein-Scores Hüfte zeigt, dass sich die Patientinnen und Patienten bei der Entlassung in allen Bereichen statistisch signifikant ver-

bessert haben. Ebenso lassen sich beim Staffelstein-Score Knie bedeutende Veränderungen in den drei Sub-Scores zwischen Aufnahme und Entlassung feststellen.

Während zu Beginn der Rehabilitation nur etwa 27 Prozent der Patientinnen und Patienten wenige oder keine Schmerzen hatten, sind am Ende des Aufenthalts über 85 Prozent schmerzfrei.

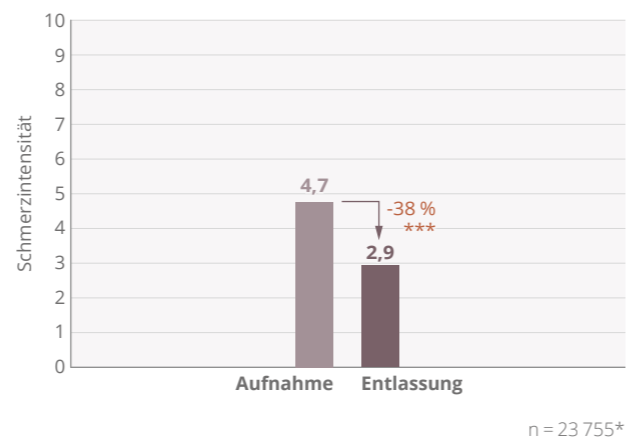
*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, $p < 0.001$

Schmerzskala

Die Schmerzskala wird verwendet, um die Schmerzintensität zu bewerten. Patientinnen und Patienten geben auf dieser Skala eine Zahl von null bis zehn an, um ihr aktuelles Schmerzempfinden darzustellen.

Im Jahr 2022 wurden mehr als 23 000 Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihres Schmerzempfindens bei Aufnahme und Entlassung befragt. Zu Beginn der Behandlung wurde das subjektive Schmerzempfinden mit 4,7 bewertet, sank jedoch zum Zeitpunkt der Entlassung auf 2,9. Mit dieser Reduktion des Schmerzempfindens um 38 Prozent von der Aufnahme bis zur Entlassung wurde eine bedeutende Veränderung im Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten bewirkt.

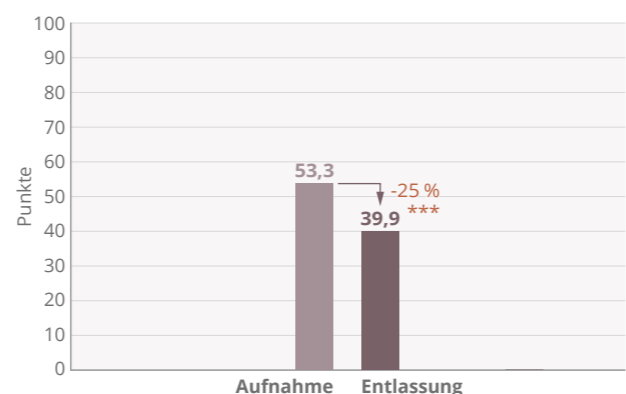
Ergebnisse der Schmerzskala bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



DASH

Der Disabilities of Arm, Shoulder and Hand Questionnaire (DASH-Fragebogen), besteht aus 30 Fragen, die in zwei Abschnitte gegliedert sind. Im ersten Teil geht es um die Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten (Schultern, Arme und Hände), im zweiten Teil wird die Symptomatik abgefragt. Bewertet werden aus Sicht der Patientinnen und Patienten die Fähigkeiten und Symptome der letzten Woche anhand einer fünfstufigen Skala (Jester, Harth & Germann, 2008). Der Gesamtwert aller 30 Fragen kann zwischen 0 und 100 Punkten liegen. Je höher der Wert, desto größer ist die Funktionsbeeinträchtigung des Patienten.

Ergebnisse des DASH-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



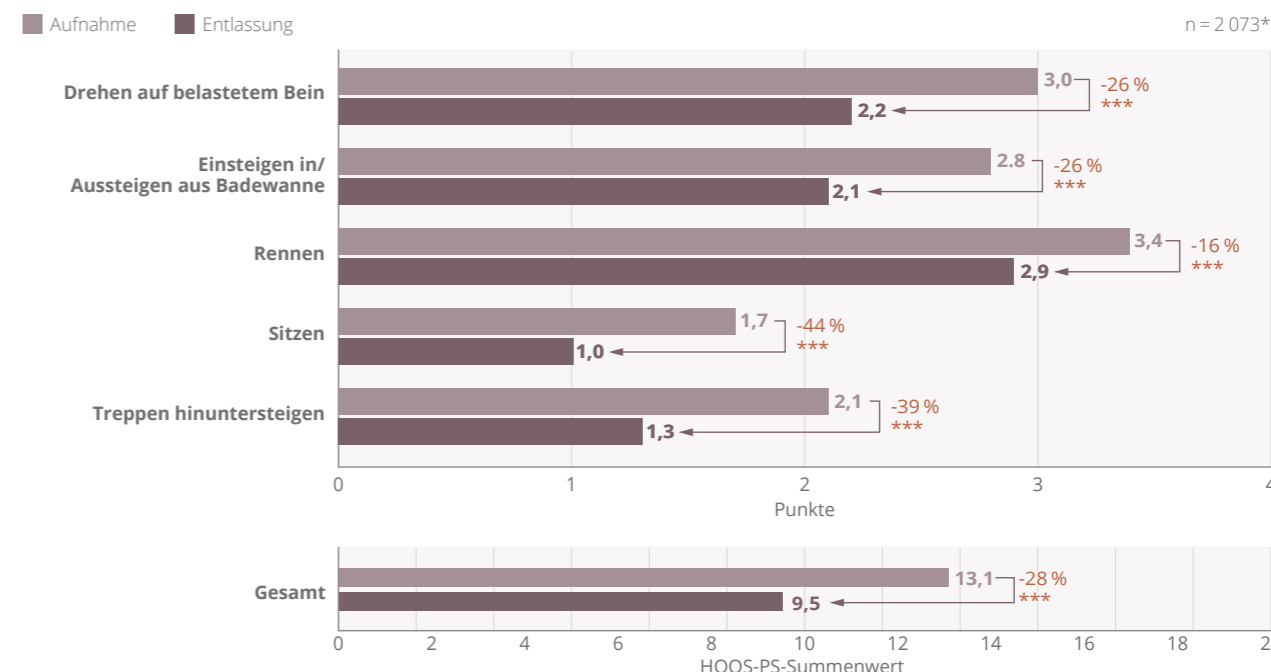
Die Ergebnisse des DASH-Fragebogens zeigen äußerst gute Resultate: Im Jahr 2022 wurde eine durchschnittliche Verbesserung von 25 Prozent erzielt.

HOOS-PS

Der Hip Osteoarthritis Outcome Score – Physical Function Shortform (HOOS-PS) ist Teil des HOOS-Fragebogens, der entwickelt wurde, um die Auswirkungen von Hüftgelenk-arthrose auf verschiedene Aspekte des täglichen Lebens zu erfassen (Blasimann et al., 2014). Bei MEDIAN kommt die Kurzversion des HOOS (HOOS-PS) mit insgesamt fünf Items zum Einsatz, die auf einer Skala von 0 bis 4 bewertet

werden (Ornetti et al., 2009). Dabei gilt: Je niedriger die Punktzahl, desto geringer sind auch die Funktionseinschränkungen. Unter Einbeziehung aller fünf Items wird ein Summenwert gebildet. Niedrigere Summenwerte stehen hierbei ebenfalls für eine niedrigere Symptombelastung.

Ergebnisse des HOOS-PS-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Die Ergebnisse des HOOS-PS Fragebogens von über 2 000 Patientinnen und Patienten bestätigen die Effektivität unserer Rehabilitation bei Hüftgelenksproblematiken. Unsere ganzheitliche Behandlungsmethode ermöglicht es den Patientinnen und Patienten, signifikante Verbes-

serungen in allen Bereichen zu erzielen. Mit einer beeindruckenden Minderung der Einschränkungen von 28 Prozent im Gesamtergebnis trägt MEDIAN zur Verbesserung der Lebensqualität bei.



Einheiten mit Bewegung an der frischen Luft, wie hier und im Bild auf der Folgesseite zu sehen, sind in allen Kliniken von MEDIAN Bestandteil der Rehabilitation

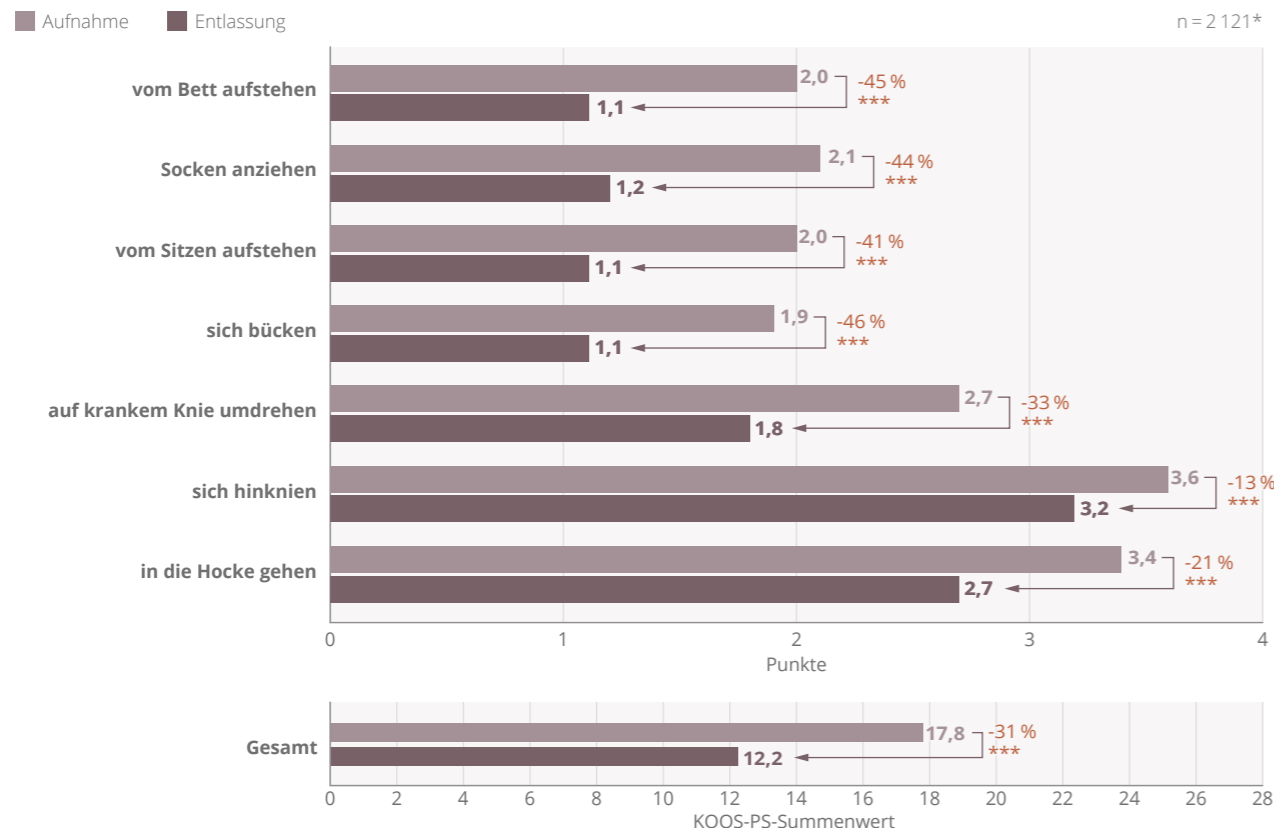


KOOS-PS

Mit dem Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score – Physical Function Shortform (KOOS-PS), werden aus Patientensicht mögliche Einschränkungen bezüglich Knieverletzungen erfasst. Der KOOS-PS besteht aus insgesamt sieben Items, die auf einer Skala von 0 bis 4 bewertet werden

(Perruccio et al., 2008). Ein geringerer Punktwert bedeutet dabei eine niedrigere Symptombelastung. Genau wie beim HOOS-PS werden die einzelnen Items einem Summenwert zugeordnet. Auch hier gilt: Niedrigere Summenwerte stehen hierbei ebenfalls für eine niedrigere Symptombelastung.

Ergebnisse des KOOS-PS-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Mit einer Erfassung der Ergebnisse des KOOS-PS Fragebogens bei insgesamt 2 121 Patientinnen und Patienten im Jahr 2022 konnten beeindruckende Fortschritte verzeichnet werden. In allen abgefragten Items wurden signifikante Verbesserungen der physischen Fähigkeiten

festgestellt. Besonders erfreulich ist die deutliche Reduktion der Einschränkungen von 31 Prozent im Gesamtergebnis zwischen dem Zeitpunkt der Aufnahme und der Entlassung.

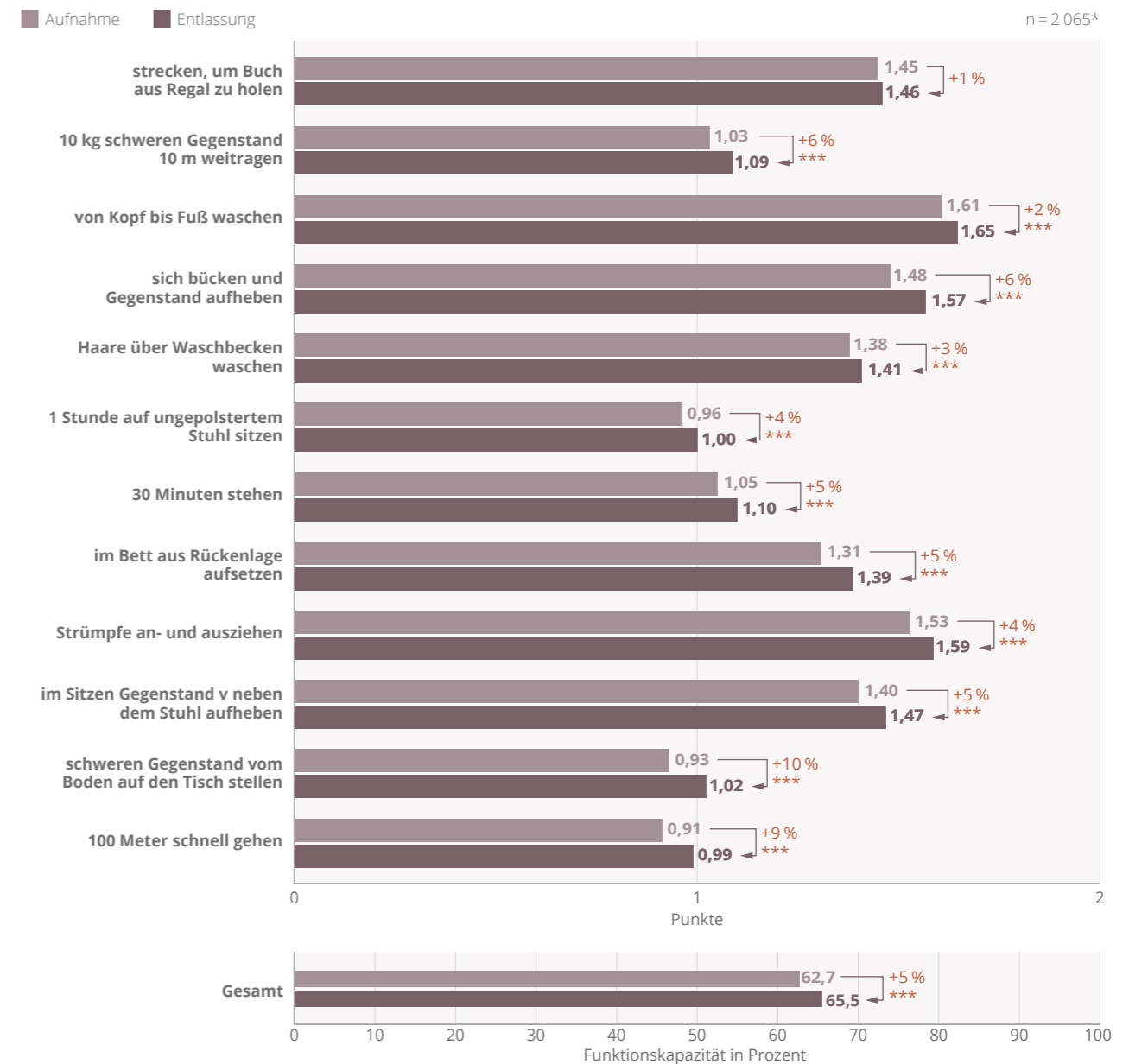
*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

Funktionsfragebogen Hannover Rücken

Der Funktionsfragebogen Hannover Rücken (FFb-H-R) erfasst die Einschränkungen im täglichen Leben durch Rückenschmerzen. Die Patientinnen und Patienten beantworten zwölf Fragen (Items) rund um die Ausführung von Alltagstätigkeiten (Kohlmann & Raspe, 1996). Jedes

Item besitzt eine Skala mit drei Antwortmöglichkeiten (0 bis 2 Punkte), die zu einem Gesamtwert zusammengefasst werden. Dabei gilt: je niedriger der Gesamtwert, desto größer die Funktionsbeeinträchtigung.

Ergebnisse des FFb-H-R-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Im Jahr 2022 haben 2 065 Patientinnen und Patienten den Funktionsfragebogen Hannover Rücken ausgefüllt. Anhand der Grafik ist zu erkennen, dass sich die Leis-

tungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten in fast allen Themenbereichen des Fragebogens im Verlauf der Behandlung signifikant verbessert hat.

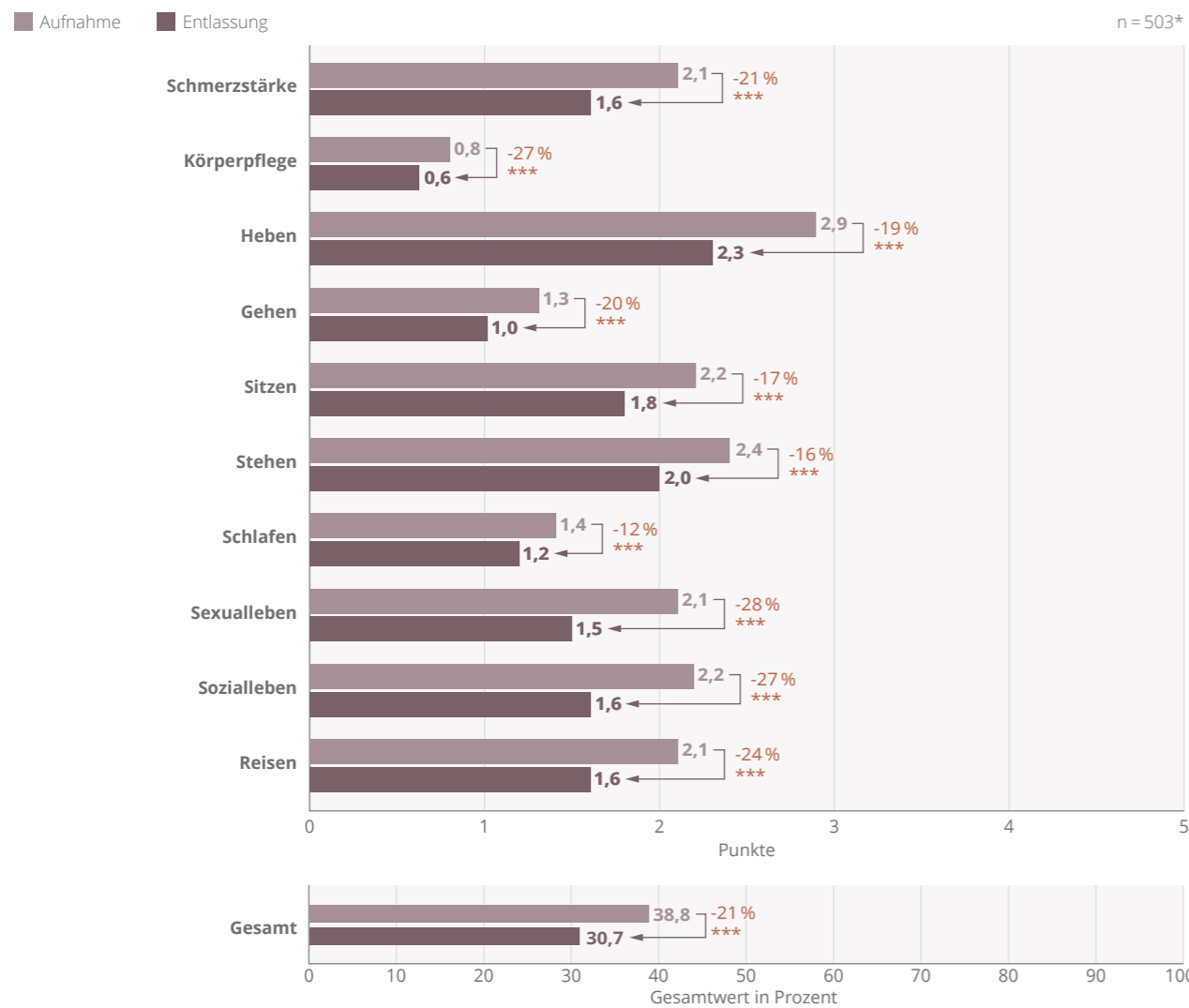
*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

ODI

Der Oswesty Disability Index-Fragebogen (ODI) betrifft Patientinnen und Patienten mit akuten oder chronischen Rückenbeschwerden. Der ODI besteht aus zehn Items und bewertet den Funktionsstatus sowie die Beeinträchtigung der Lebensqualität. Die Skala jedes Items ist sechsstufig

und kann dabei Werte von 0 bis 5 Punkten annehmen. Auf Grundlage dieser zehn Items wird anschließend ein Gesamtwert in Prozent gebildet. Je kleiner der Prozentwert ist, desto geringer sind die Funktionseinschränkungen der Patientinnen und Patienten (Mannion et al., 2006).

Ergebnisse des ODI-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Bei der Auswertung der Ergebnisse des ODI Fragebogens von insgesamt über 500 Patientinnen und Patienten, zeichnet sich erneut ein überwiegend positives Bild ab. Bei Betrachtung der einzelnen Items des ODIs wird schnell deutlich, dass sich die Patientinnen und Patien-

ten in allen Bereichen signifikant verbessern konnten. Der Gesamtwert von 21 Prozent Verbesserung bestätigt die Wirksamkeit der Behandlungsmethoden zur Linderung von Rückenbeschwerden.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001



Während des Reha-Aufenthalts beinhaltet die Sporttherapie oft auch das Training auf einem Gymnastikball

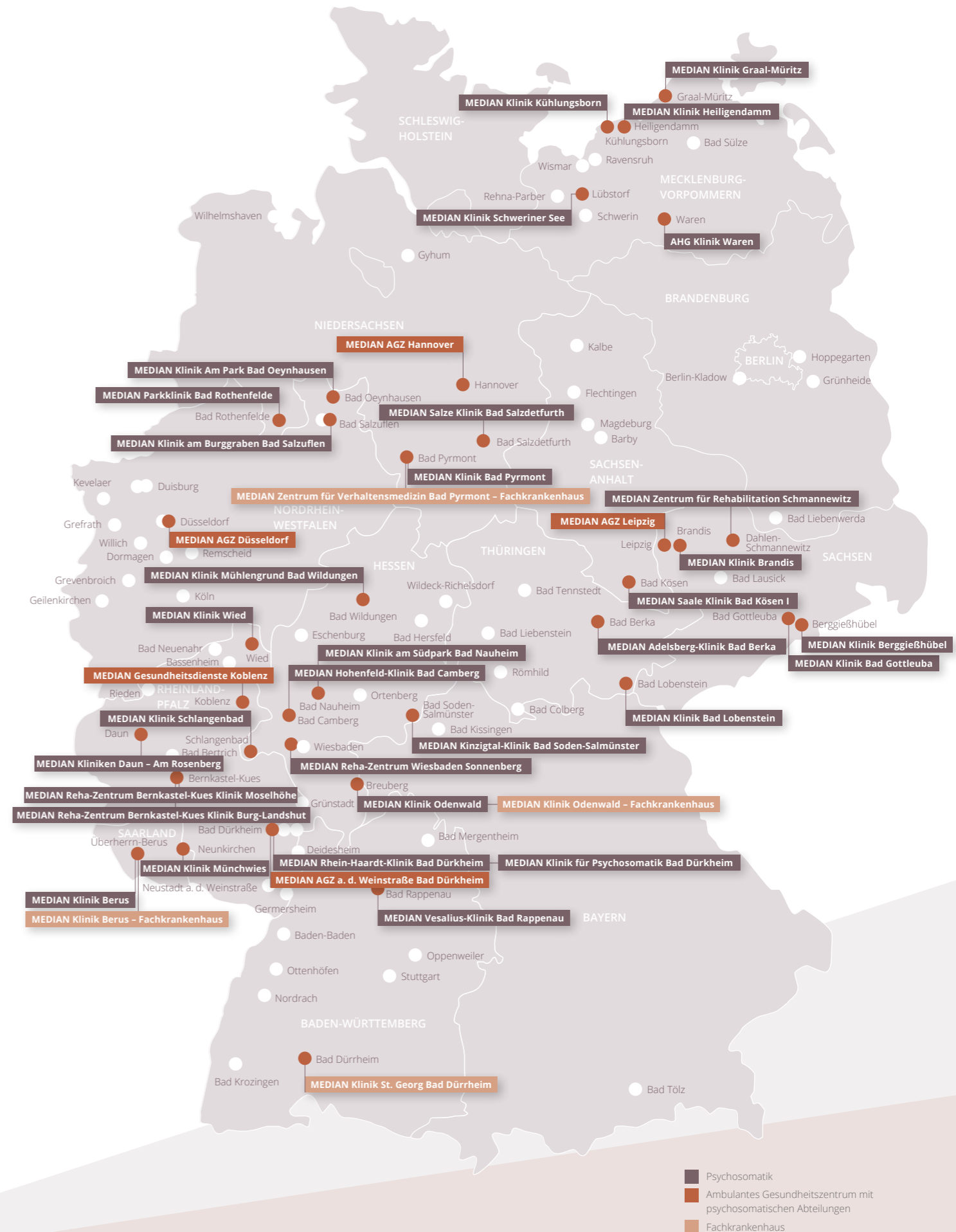


PSYCHOSOMATIK

42 Einrichtungen

MEDIAN behandelt psychische Erkrankungen mit seelischen Symptomen in psychosomatischen Einrichtungen, darunter beispielsweise depressive und somatoforme Störungen oder Angststörungen. Multidisziplinäre Teams aus Ärzten, Psychologen und anderen Fachkräften entwickeln individuelle Behandlungspläne, die unter anderem psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche, Verhaltenstherapie, Entspannungsübungen, Kunst- und Musiktherapie, oder Bewegungstherapie umfassen. Die Kliniken bieten auch psychosoziale Unterstützung, Beratung zur beruflichen Wiedereingliederung und die Vermittlung zu Selbsthilfegruppen. Das Ziel ist es, Patienten bei der Bewältigung ihrer Symptome zu helfen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

1.1



Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Nachfolgend lesen Sie vier Interviews, die wir mit Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Psychosomatik geführt haben. Jede und jeder von ihnen leistet in unterschiedlichen Berufsgruppen einen Beitrag dazu, dass

der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.



Nike Billwiller
seit 2004 in der Klinik, Leitung Sozialdienst

MEDIAN Reha-Zentrum Sonnenberg Wiesbaden, Hessen
Kardiologie, Rheumatologie, Orthopädie, Psychosomatik

Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

Ich schätze den Reha-Bereich mit all seinen Facetten und Möglichkeiten. Im Sozialdienst kann ich das ganze Spektrum meines umfangreichen Berufsbildes täglich anwenden und genieße das abwechslungsreiche Tätigkeitsfeld. Der Arbeitsalltag ist dabei nicht ausschließlich auf die originären Aufgaben der Sozialarbeit begrenzt, sondern viel eher geprägt von interdisziplinärer Zusammenarbeit und der Anwendung fundierter Kenntnisse der aktuellen Gesetzeslage im Gesundheitswesen.

Was ist in Ihrem Arbeitsalltag wichtig, damit die Patientinnen und Patienten mit einem Lächeln nach Hause gehen?

Änderungen der Gesetzeslage im Gesundheitswesen und die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten halten uns Sozialarbeitende stets in mentaler Bewegung. Diese Flexibilität ins medizinische und therapeutische Team zu importieren, sehe ich persönlich dann stets als eine schöne Herausforderung. Für den Rehabilitanden heißt es, kompetenten Mitarbeitenden aus dem Sozialdienst zu begegnen, die bereit sind, über den Tellerrand zu schauen und individualisiert auf deren Fragen und Bedürfnisse einzugehen. Warum?

Die Reha endet nicht mit dem Aufenthalt bei uns, sondern gibt den Anstoß für den Alltag.

Viele Patientinnen und Patienten sind zu Beginn ihrer Reha überfordert oder uninformiert. Unser Ziel ist es, gemeinsam mit ihnen eine Perspektive auf einen selbstständig zu bewältigenden Alltag nach dem Klinikaufenthalt zu erarbeiten. Wir möchten ihnen dafür Informationen an die Hand geben, versuchen, Sorgen zu nehmen und Probleme diverser Art zu lösen, damit der Kopf frei ist für die Rehabilitation und den größtmöglichen Behandlungserfolg. Den Rehabilitanden ernst zu nehmen, ihn ganzheitlich zu betrachten und ihm authentisch zu begegnen, ist dabei unser Anspruch. Wenn dies gelingt, dann hoffe ich, tatsächlich ein Lächeln oder einen erleichterten Seufzer schenken zu können.

Was finden Sie an Ihrem Beruf besonders?

Ich selber habe mir meine Begeisterungsfähigkeit für diesen tollen Beruf immer bewahren können und hoffe, diese Begeisterung für unsere Möglichkeiten als Sozialarbeiter, aber auch für die Verantwortung der Patienten in unserer Obhut, auf andere Berufsprofessionen im Haus übertragen zu können. Für viele von uns ist der Beruf auch eine Berufung. Besonders an meiner Tätigkeit empfinde ich, dass wir – trotz verschiedener Herausforderungen – die Freude an dem, was wir machen, auch den Rehabilitanden spiegeln. Vielleicht gelingt es dann, die Zufriedenheit auf mehreren Ebenen noch zu stärken.

Rona Fedler

seit 1998 in der Klinik, Pflegedienstleitung

AHG Klinik Waren Psychosomatisches Behandlungszentrum an der Müritz, Mecklenburg-Vorpommern
Orthopädie, Verhaltensmedizinische Orthopädie

Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN als Pflegedienstleitung?

Im September dieses Jahr feierte ich mein 25-jähriges Dienstjubiläum. Warum bin ich immer noch hier? Weil wir eine große Familie sind. Viele meiner Kollegen sind seit 20 Jahren in der Klinik beschäftigt. Wir kennen uns, unsere Vorzüge aber auch unsere Macken. Wir können uns aufeinander verlassen und sind füreinander da. Gerade in schwierigen Zeiten wissen wir, dass wir als Team super funktionieren.

Im Jahr 2022 erreichte die Klinik Waren eine hohe Zufriedenheit bei der Bewertung der pflegerischen Betreuung (Note 1,3). Was zeichnet Sie und Ihr Team aus und hat die Patientinnen und Patienten dazu bewogen, die Pflege in Ihrer Klinik so gut zu bewerten?

Mein Team besteht insgesamt aus knapp 20 Vollzeitkräften, die auf die beiden Bereiche Medizinische Zentrale und Co-Therapie aufgeteilt sind. Diese beiden Bereiche umsorgen den Patienten rund um die Uhr und sind immer für sie da. Die Co-Therapeutinnen nehmen den Patienten in Empfang, sorgen für ein vertrauensvolles therapeutisches Arbeiten und sind erste Ansprechpartner. Die Medizinische Zentrale ist 24 Stunden mit zwei examinierten Pflegekräften besetzt.

Die hohe Qualifikation meiner Pflegekräfte sorgt für eine kompetente, fachliche und dem Patienten zugewandte Betreuung.

Ich denke, die sehr gute Zusammenarbeit der Bereiche Co-Therapie und Medizinische Zentrale sorgen für die hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.

Wie sorgen Sie in Ihrem Arbeitsalltag dafür, dass die Patientinnen und Patienten sich wohl und gut versorgt fühlen?

Wir sprechen auf kurzer Distanz über die Sorgen und Nöte unserer Patienten und arbeiten immer lösungsorientiert. Unser Ziel ist die Förderung, Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Patienten. Das Engagement des kompetenten und interessierten Teams ist die Grundvoraussetzung dafür, dass sich die Patienten wohl und gut versorgt fühlen.

Wie empfinden Sie das Miteinander in der Klinik im Allgemeinen?

In der Klinik Waren arbeiten wir als großes Team miteinander. In der wöchentlichen Leitungskonferenz werden Probleme angesprochen und Lösungen gesucht. Im Rahmen der Chefarztvisite können die Patientinnen und Patienten auch Kritik und Lob äußern. Bei kritischen Anmerkungen wird nach Lösungen gesucht und diese werden persönlich mit den Patienten besprochen.

Eva Zikopulus

seit November 2018 in der Klinik, Leitende Psychologin

MEDIAN Klinik Berggießhübel, Sachsen
Orthopädie, Psychosomatik**Was macht Ihren Arbeitsalltag bei MEDIAN besonders?**

Besonders schätze ich an meinem Arbeitsalltag, dass ich nie allein bin mit schwierigen Situationen oder Rehabilitanden, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Egal ob innerhalb des Teams, mit den Ärzten oder der Klinikleitung, wir nehmen uns immer Zeit, dringende Anliegen zu klären. Außerdem gibt es nur wenige inhaltliche Vorgaben, die die Arbeit mit den Rehabilitanden beschränken, sodass wir frei und individuell an ihren Problemen arbeiten können.

Was ist im Bereich der Psychotherapie wichtig, damit die Patientinnen und Patienten mit gutem Gefühl die Sitzungen verlassen?

Es ist wichtig, dass wir den Rehabilitanden das Gefühl vermitteln können, dass sie genau in diesem Moment, in dem sie bei uns sitzen, völlig offen über die Dinge reden können, die sie belasten. Uns geht es darum, die Patientinnen und Patienten empathisch dort abzuholen, wo sie gerade stehen und gemeinsam herauszufinden, was sie brauchen, um nach dem Aufenthalt mit einem besseren Gefühl ihren Alltag selbstständig zu bewältigen.

Bei mehr als 82% der Patienten konnte während der Rehabilitation in 2022 die depressive Symptomatik verringert werden. Wie erreichen Sie das?

Ich denke, es gelingt uns, indem alle im Team immer gut über die Rehabilitanden informiert sind und wir ein tolles Miteinander leben.

Wir stärken zudem von Beginn an die Gemeinschaft, indem wir den Rehabilitanden zum Beispiel am Anreisetag Paten (andere Rehabilitanden, die schon länger da sind) an die Seite stellen. Außerdem motivieren wir die Rehabilitanden, gemeinsame Wanderungen in der schönen Umgebung zu machen oder die Freizeit außerhalb der Therapien gemeinsam zu nutzen. Denn auch das bringt die Lebensfreude zurück, steigert Selbstwert und Selbstfürsorge.

Womit tragen Sie dazu bei, dass der bestmögliche Behandlungserfolg erzielt wird?

Indem wir uns auf jeden Rehabilitanden einstellen, den Behandlungsplan möglichst individualisiert zusammenstellen und in den verschiedenen Professionen eng zusammenarbeiten. Die Kommunikation untereinander im Team ist dabei besonders wichtig.

Außerdem monitoren wir wichtige Abläufe und versuchen diese durch interne Audits weiter zu verbessern, sodass die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gestärkt und motiviert nach Hause gehen.

Dabei haben wir von Anfang an ein Auge auf der Nachsorge, denn es geht vor allem darum, dass die Patienten zuhause gut in ihren Alltag zurückkehren. Dabei unterstützen wir sie nach Kräften.

Marco Begemeierseit 1998 in der Klinik
Physiotherapeut, BetriebsratvorsitzenderMEDIAN Klinik am Park Bad Oeynhausen, Nordrhein-Westfalen
Psychosomatik**Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit in der MEDIAN Klinik am Park?**

Ich bin grundsätzlich gerne mit Menschen zusammen und finde es immer wieder spannend, wie unterschiedlich wir alle sind. Ob es der tägliche Umgang mit den Kolleginnen und Kollegen der anderen Abteilungen ist oder der im eigenen Team. Es ist auch immer wieder eine schöne Herausforderung, neue Patientinnen und Patienten kennenzulernen und sie je nach Krankheitsbild und der individuellen Art zu motivieren und zu unterstützen. Dies hat mir schon in meinen ersten Jahren der Tätigkeit in der Neurologie gut gefallen und seit 2016 auch hier in der Psychosomatik. Des Weiteren wird es durch die unterschiedlichen Tätigkeiten und Positionen nie langweilig. In mehr als 20 Jahren bei MEDIAN habe ich natürlich so einiges erlebt und ich denke immer mal wieder an besondere Momente mit den Menschen und bestimmte Erlebnisse zurück.

Die physikalische Therapie wurde im Jahr 2022 in Ihrer Klinik überdurchschnittlich gut (Note 1,6) bewertet. Wie haben Sie und Ihr Team dieses gute Zufriedenheitsergebnis erreicht?

Wir sind ein Team bestehend aus Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie einer Gymnastik- und einer Sportlehrerin. Dazu gehören die beiden Kolleginnen aus der Therapieplanung die die Behandlungseinheiten für sämtliche Mitarbeitenden und Patienten

planen. Wir bekommen sehr häufig gesagt, dass wir sehr unterschiedliche Individuen seien. Aber genau das ist das Wichtige: Jeder von uns motiviert auf seine eigene Art, hat ein offenes Ohr und gibt gute Ratschläge.

Unsere Individualität und unsere Expertise ergeben das super Team und man fühlt sich bei uns immer willkommen und sehr gut aufgehoben. Das verstehe ich als Grundlage für die hohe Zufriedenheit bei den Patientinnen und Patienten.

Wie sorgen Sie und Ihr Team dafür, dass die Patientinnen und Patienten sich wohl fühlen, Spaß an den Anwendungen haben und motiviert bleiben?

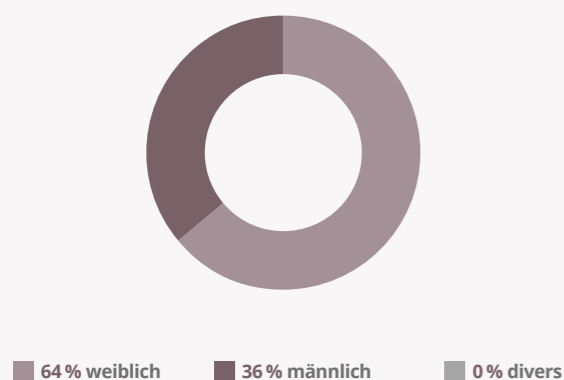
Die Mischung aus Motivation zu Bewegung und Sport einerseits, Entspannung und Wohlbefinden andererseits und zusätzlich – aus meiner Sicht ganz besonders wichtig – Humor und Spaß machen den Unterschied! Wir geben den Patientinnen und Patienten während ihres Reha-Aufenthalts viele Tipps für den Alltag mit und sie nehmen durch uns einiges an Motivation mit nach Hause. Die Patientenzufriedenheit und der Erfolg einer Klinik basieren jedoch auf der Zusammenarbeit aller Abteilungen im Haus. Das muss über die Jahrzehnte bei uns ja ganz gut funktioniert haben, denn die Klinik am Park ist die erste, die 1973 in der MEDIAN Unternehmensgruppe eröffnet wurde.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!



Soziodemografische Daten Psychosomatik

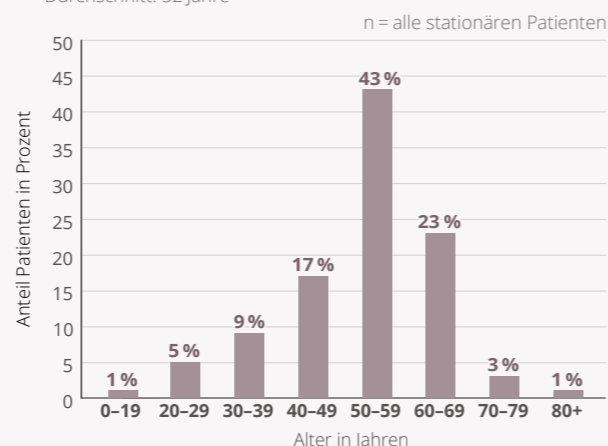
Geschlechterverteilung



Im Jahr 2022 wurden in den MEDIAN Einrichtungen insgesamt **34 478 Patientinnen und Patienten** in der Indikation Psychosomatik behandelt. Von dieser Gesamtzahl waren 64% weiblich beziehungsweise 36% männlich.

Altersstruktur

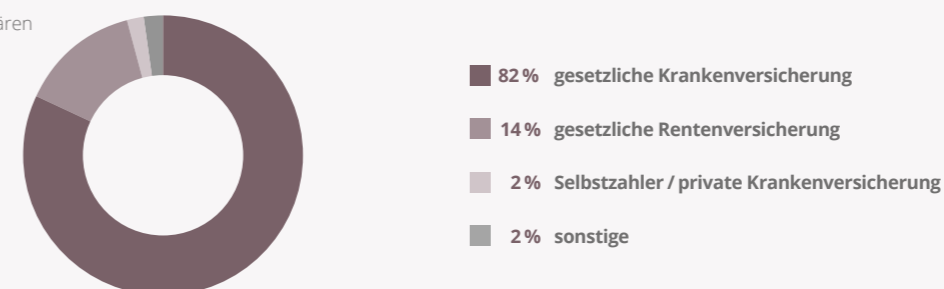
Durchschnitt: 52 Jahre



Die psychosomatischen Patientinnen und Patienten waren im Jahr 2022 durchschnittlich **52 Jahre**. Der größte Anteil (43%) hatte zum Zeitpunkt des Aufenthalts ein Alter zwischen 50 und 59 Jahren.

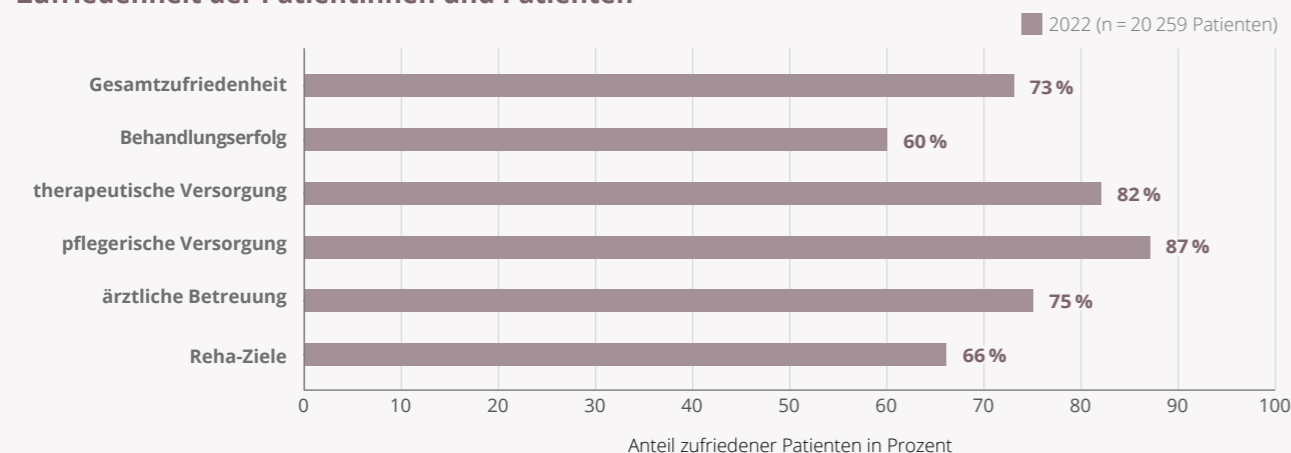
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Ähnlich zu den übrigen Indikationen war die **gesetzliche Rentenversicherung** im Jahr 2022 der Hauptleistungsträger, indem sie **82%** der erbrachten Leistungen übernahm. Die gesetzliche Rentenversicherung spielte somit eine maßgebliche Rolle bei der Finanzierung psychosomatischer Rehabilitation.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

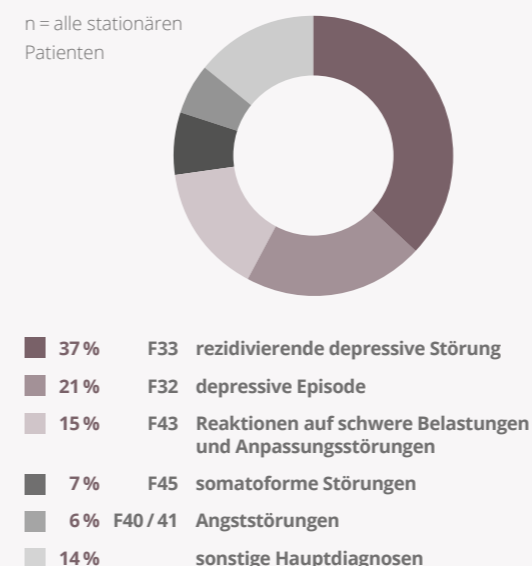


In der Psychosomatik äußerten **82% der über 20 000 befragten Patientinnen und Patienten** ihre Zufriedenheit mit der therapeutischen Versorgung. Zusätzlich gaben am Ende der Rehabilitation bemerkenswerte **87%** der Befragten an, mit der **pflegerischen Ver-**

sorgung zufrieden gewesen zu sein. Diese Ergebnisse unterstreichen das Ziel von MEDIAN, komplexe psychosomatische Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen und den Patientinnen und Patienten eine hochwertige Rehabilitation anzubieten.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

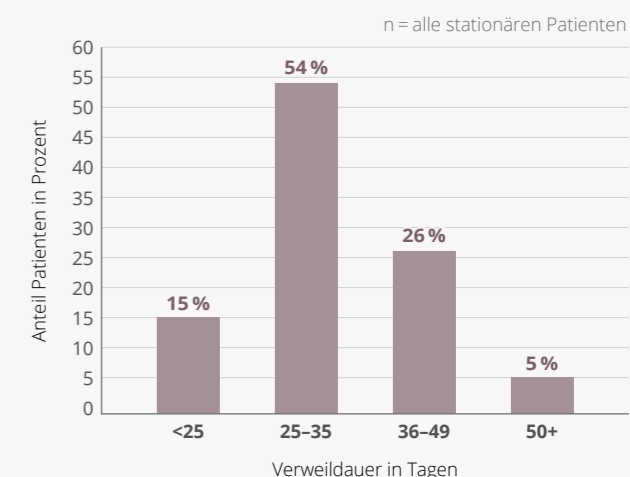
n = alle stationären Patienten



Die mit 37% am häufigsten erfasste Hauptdiagnose in der Psychosomatik war die **rezidivierende depressive Störung**. Insgesamt machten die fünf häufigsten Hauptdiagnosen einen Anteil von 86% aus.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 35 Tage



Durchschnittlich verbrachten die Patientinnen und Patienten **35 Tage** in den psychosomatischen MEDIAN Einrichtungen. Bei 80% der Rehabilitanden dauerte die Maßnahme zwischen 25 und 49 Tagen.

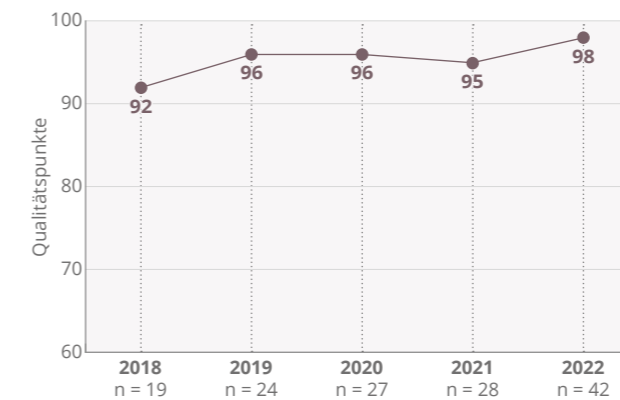


Meditation und Entspannung sind Teil des wirksamen und ganzheitlichen Behandlungskonzepts im Bereich Psychosomatik in den Kliniken von MEDIAN

Kennzahlen der externen Qualitätssicherung

Reha-Therapiestandard „Depressive Störungen“ im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem

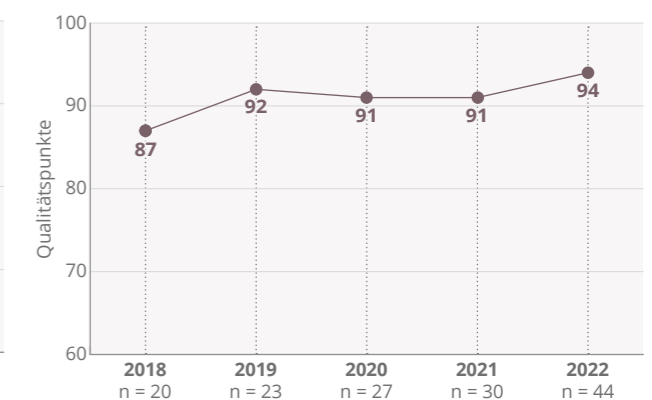


n = Anzahl der psychosomatischen Kliniken

Mit 98 Qualitätspunkten im Jahr 2022 im Reha-Therapiestandard „Depressive Störungen“ konnte die sehr guten Leistungen der Vorjahre nochmals übertroffen werden.

Therapeutische Versorgung im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem



n = Anzahl der psychosomatischen Kliniken

Gleiches trifft auf die therapeutische Versorgung zu. So wurde mit 94 Qualitätspunkten im Jahr 2022 ein neuer Höchstwert erreicht.

Ergebnisqualität in der Psychosomatik

Um die klinische Wirksamkeit der Therapien und den Erfolg der Rehabilitation messbar zu machen, kommen auch in der Psychosomatik verschiedene Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zum Einsatz. Hierfür beantworten die Patientinnen und Patienten vor, während und nach ihrem Aufenthalt über das digitale Fragebogenportal von MEDIAN Fragen zu ihren Beschwerden und

ihrem Gesundheitszustand. Die Ergebnisse dieser Parameter können vom ärztlichen und therapeutischen Personal zur Analyse und Verbesserung der Behandlungen genutzt werden. Welche PROMs derzeit eingesetzt werden, wird unten zusammengefasst. Die Daten zur Ergebnisqualität sind auf den Folgeseiten abgebildet.

Übersicht der Ergebnis-Parameter¹

PROMs ² (wird vom Patienten erfasst)	
Patient-Health-Questionnaire (PHQ-9) Fragebogen zur Quantifizierung depressiver Symptome	HEALTH-49 Fragebogen zur Erfassung der psychosozialen Gesundheit
Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) Fragebogen bezüglich Angststörungen	Patient-Health-Questionnaire (PHQ-15) Fragebogen zur Erfassung körperlicher Symptome

Etwa 40 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2022 bei MEDIAN im Bereich Psychosomatik behandelt wurden, gaben an, dass sie während ihres Reha-Aufenthaltes dazu angeregt wurden, im Anschluss eine Beratungsstelle aufzusuchen, um die Reha-Wirkung zu verstetigen. Zum Vergleich: Die durchschnittliche Empfehlungsrate, mit einer Beratungsstelle Kontakt aufzunehmen, lag in allen anderen deutschen psychosomatischen Reha-Kliniken bei 26,0 Prozent³.

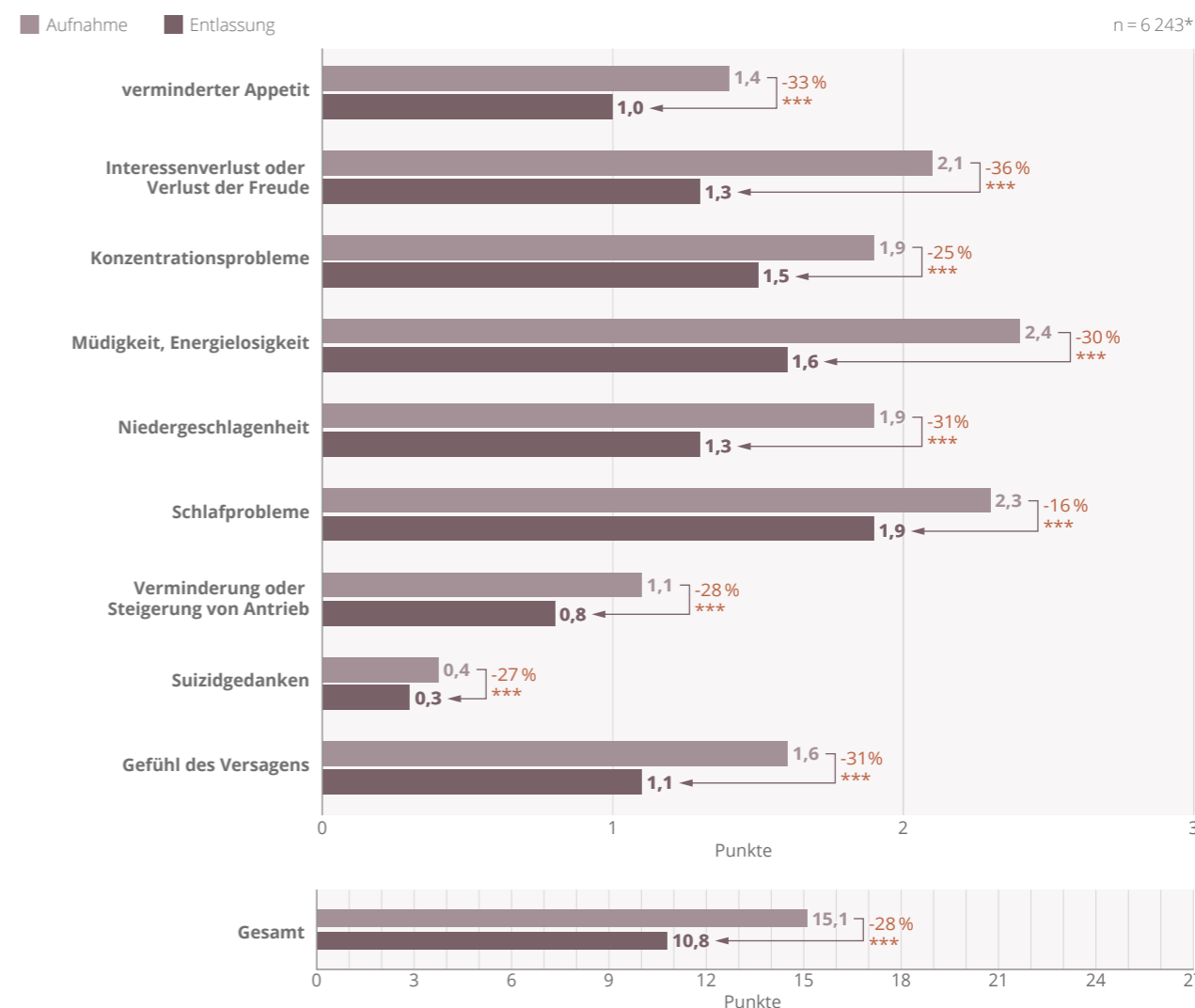
Bei MEDIAN waren 64,1 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten in der Psychosomatik mit den Beratungen zur arbeitsbezogenen Belastungserprobung zufrieden. Die durchschnittliche Zufriedenheit mit diesem Angebot lag deutschlandweit bei vergleichsweise 41,5 Prozent³.

PHQ-9

Der Patient-Health-Questionnaire-9 (PHQ-9) erfasst mit neun Fragen das Vorliegen und den Schweregrad depressiver Symptomatik. Der Fragebogen wird routinemäßig als Diagnostikinstrument für Depressionen eingesetzt. Der PHQ-9 ist ein Modul des weltweit verwendeten Gesundheitsfragebogen für Patienten (Pa-

tient Health Questionnaire; PHQ). Die einzelnen Fragen werden auf einer Skala zwischen 0 und 3 Punkten beantwortet. Der Summenwert aller Items kann somit insgesamt zwischen 0 und 27 Punkten liegen. Höhere Punktwerte weisen auf eine stärkere Symptomatik hin (Kroenke et al., 2021).

Ergebnisse des PHQ-9-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Im Jahr 2022 haben mehr als 6 200 Patientinnen und Patienten den PHQ-9-Fragebogen beantwortet. Die Grafik zeigt deutlich, dass sich im Verlauf der Behandlung die depressive Symptomatik der Patientinnen und Patienten

in allen Themenbereichen des Fragebogens signifikant verbessert hat. Besonders hervorzuheben ist die bemerkenswerte Verbesserung von 36 Prozent im Item „Interessenverlust oder Verlust der Freude“.

Mehr als 58 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Depressionen, die zu Beginn der Rehabilitation regelmäßig über Suizid nachgedacht haben, tun dies am Ende nur noch an einzelnen Tagen oder überhaupt nicht mehr.

¹ Alle Parameter werden in den Verzeichnissen oder auf den Folgeseiten erklärt
² Patient-Reported Outcome Measures (Selbsteinschätzung)
³ Ergebnisse der DRV-Vergleichsgruppe mit Reha-Aufenthalt 08 / 20 bis 07 / 21 (Berichtsjahr 2023)

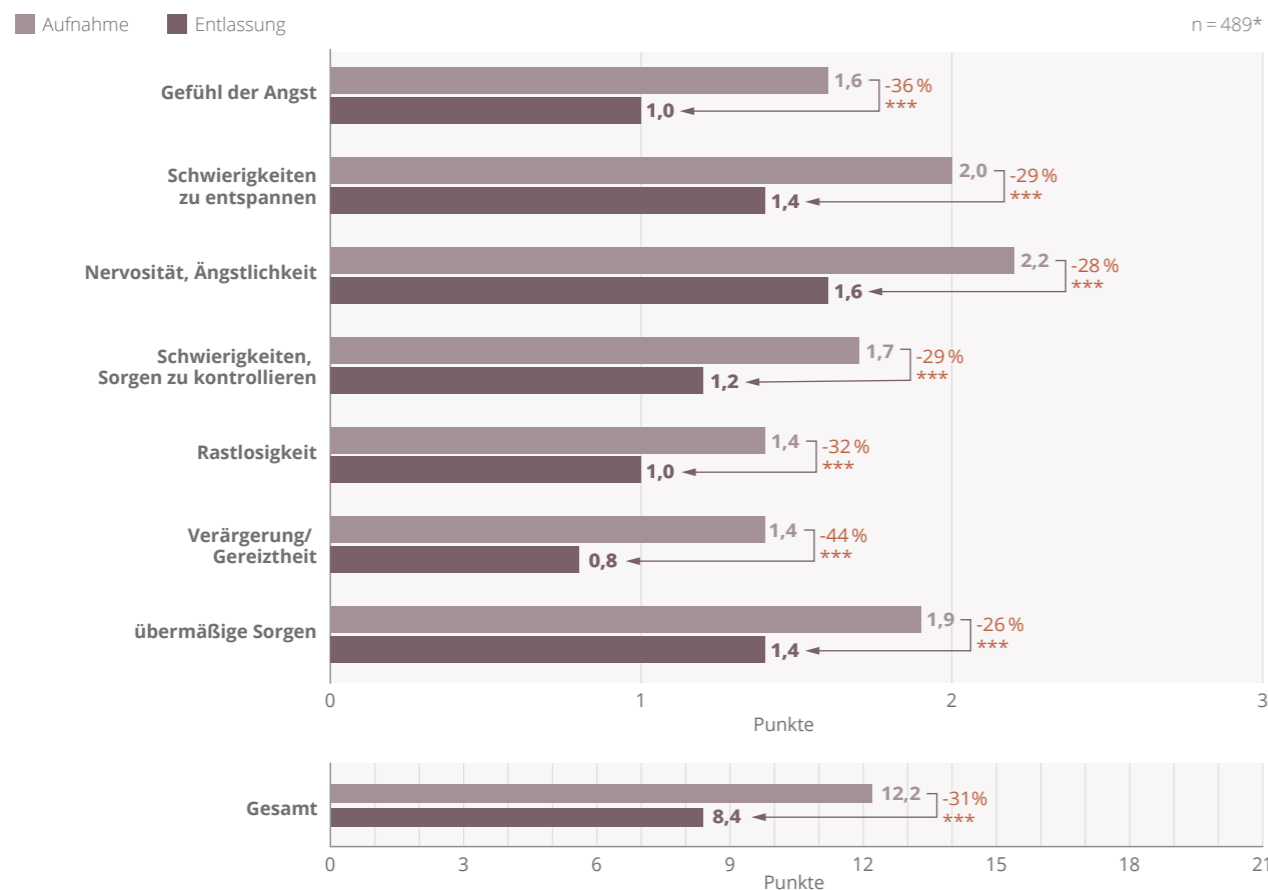
*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

GAD-7

Die Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) ist ein Kurzinstrument zur Erfassung der Generalisierten Angststörung (Spitzer et al., 2006). Die Skala hat bei geringem Bearbeitungsaufwand hohe diagnostische Aussagekraft und kann neben der Diagnostik auch zum Screening und zur Messung des Schweregrades sowie zur Verlaufsmessung der Generalisierten Angststörung verwendet

werden. Die sieben Items fragen die wichtigsten diagnostischen Kriterien der Generalisierten Angststörung nach den DSM-IV- und ICD-10 ab. Alle Items werden jeweils auf einer vierstufigen Antwortskala bewertet. Das Gesamtergebnis kann zwischen 0 und 21 Punkten liegen. Höhere Werte weisen auch hier auf eine stärkere Symptomatik hin.

Ergebnisse des GAD-7-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Anhand der Daten aus dem Jahr 2022 lässt sich gut erkennen, dass die Symptombelastung der Patientinnen und Patienten in allen Bereichen der Generalisierten Angststörung signifikant reduziert werden konnte.

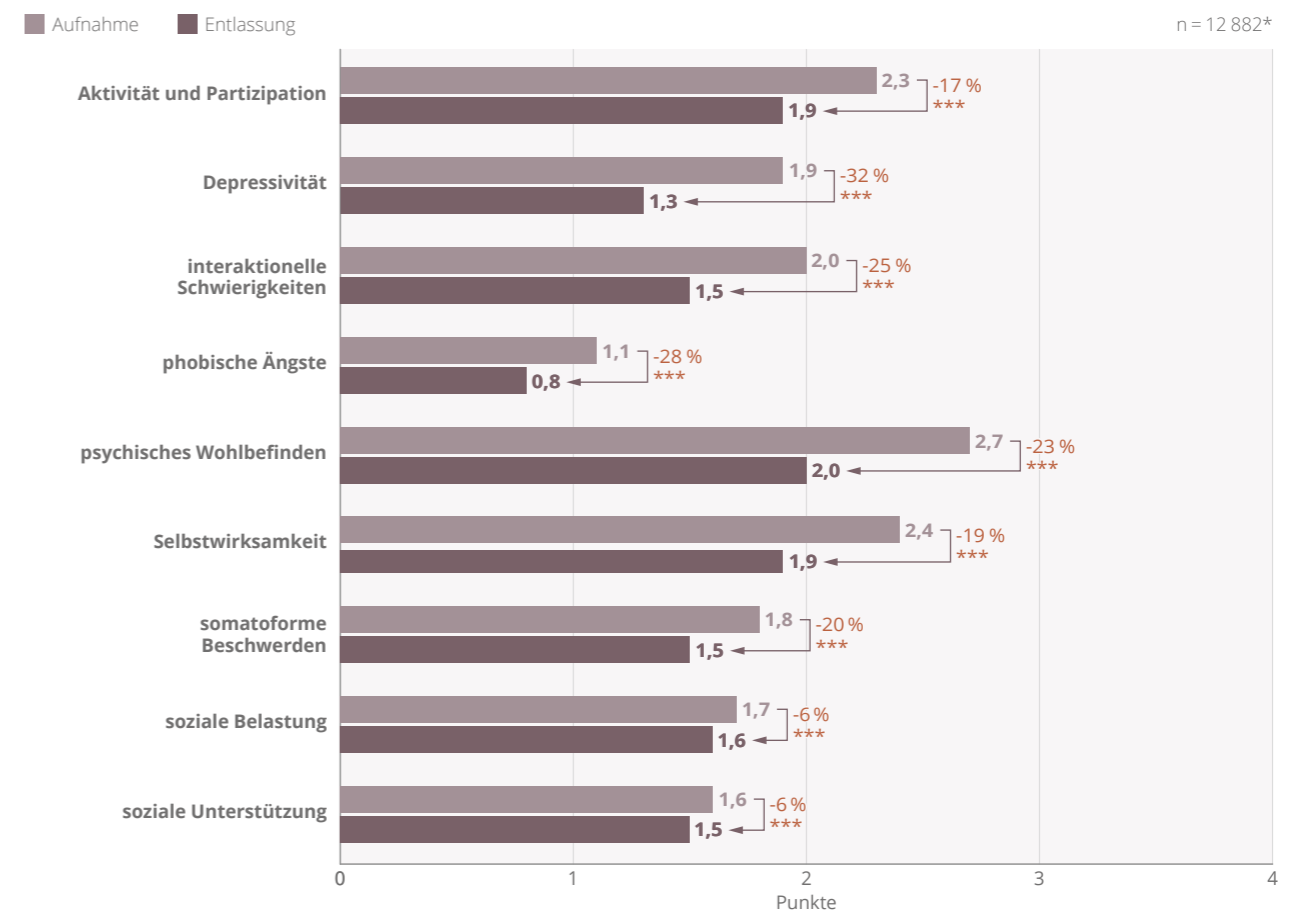
Über 73 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Angststörungen, die zu Beginn der Rehabilitation ständige Reizbarkeit und Ärger verspürten, hatten dieses Problem am Ende des Aufenthalts nur noch an einzelnen Tagen oder überhaupt nicht mehr.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

HEALTH-49

Die Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH-49) sind ein Selbstbeurteilungsinstrument zur multidimensionalen Erfassung psychosozialer Gesundheit (Rabung et al., 2007). Der HEALTH-49 erfasst die neun in der Grafik abgebildeten Skalen. Die Antwortskala der einzelnen Items reicht von 0 bis 4 Punkten. Höhere Werte weisen auf eine stärkere Symptomatik hin.

Ergebnisse des HEALTH-49-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung auf Subskalen-Ebene für das Jahr 2022



Die dargestellte Grafik veranschaulicht, dass bei den beinahe 13 000 erfassten Patientinnen und Patienten im Jahr 2022 in sämtlichen Bereichen des Health-49 eine Reduktion der Symptomatik festgestellt wurde. Besonders signifikante Verbesserungen zeigten sich bei der Depressivität sowie den phobischen Ängsten.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001



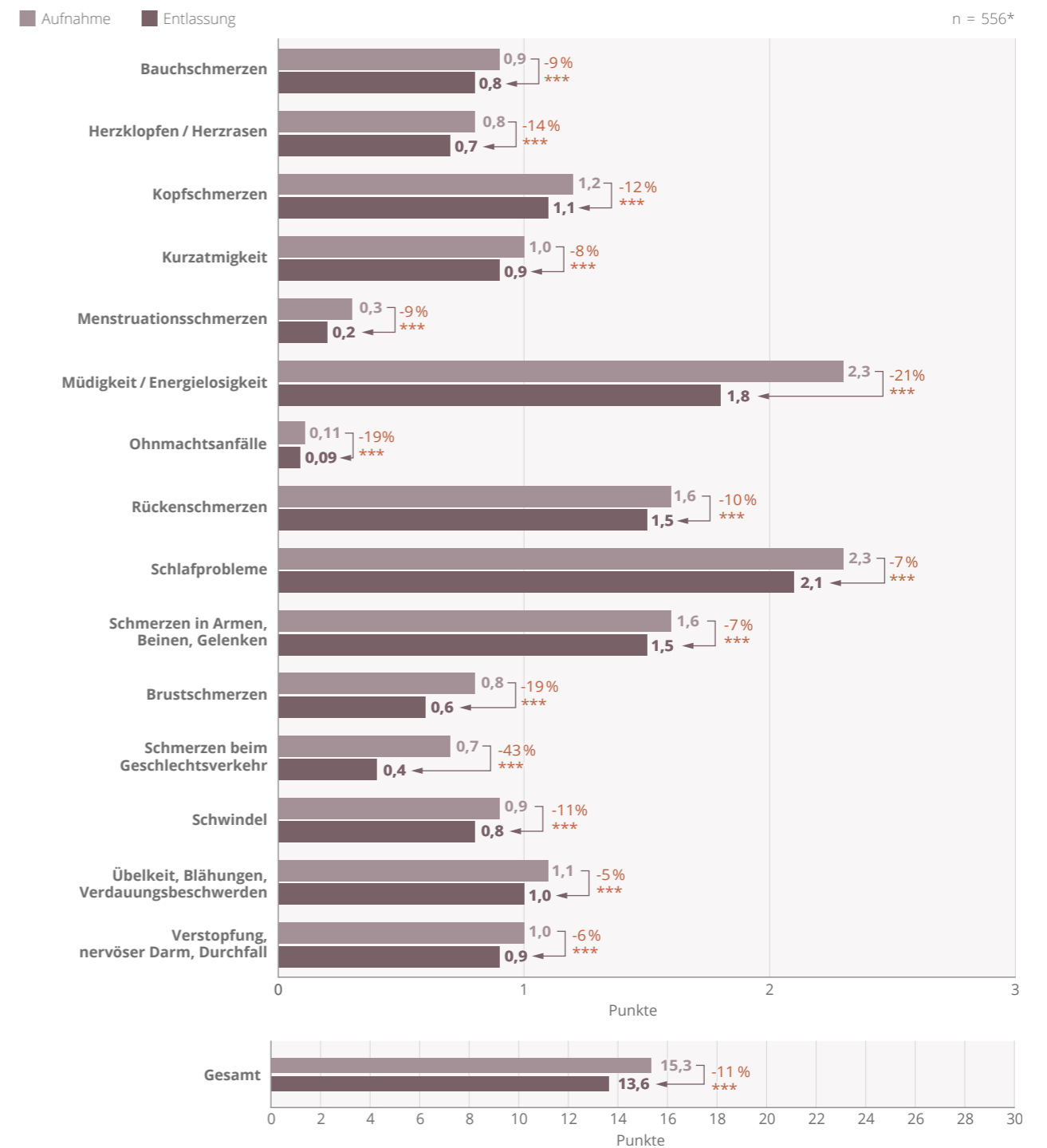
In den Einrichtungen von MEDIAN gibt es unterschiedliche Freizeittherapieangebote

PHQ-15

Der PHQ-15 ist das Somatisierungsmodul des Patient Health Questionnaire. Es umfasst 15 somatische Symptome, die sowohl den häufigsten körperlichen Symptomen als auch den wichtigsten DSM-IV-Kriterien der Somatisierungsstörung entsprechen. Der Fragebogen besteht aus 13 Items des Moduls Somatoforme Störungen, die auf einer dreistufigen Skala beantwortet werden, sowie zwei

Items aus dem Modul Depressive Störungen, die ebenfalls nach somatischen Symptomen (Schlafstörungen sowie Energielosigkeit / Müdigkeit) fragen und die auf einer vierstufigen Skala beantwortet werden. Insgesamt kann ein Gesamtergebnis von bis zu 30 Punkten erzielt werden, wobei höhere Werte auf eine stärkere Symptomatik hinweisen (Kroenke et al., 2002).

Ergebnisse des PHQ-15-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Die Auswertung des PHQ-15 zeigt ebenfalls eine deutliche Reduktion der Symptombelastung in sämtlichen Bereichen. Das Gesamtergebnis verdeutlicht eine signifikante Reduktion der Symptombelastung um 11 Prozent.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001



INNERE MEDIZIN

26 Einrichtungen

Bei MEDIAN kann das gesamte Spektrum internistischer Krankheitsbilder fachübergreifend behandelt werden. Hierzu zählen unter anderem Erkrankungen der Verdauungsorgane, der Nieren, des Bluts sowie der blutbildenden Organe des Gefäßsystems, Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Immunsystems sowie Tumorerkrankungen sämtlicher solider Organe. Zu den Teilgebieten der Inneren Medizin gehören bei MEDIAN unter anderem Gastroenterologie, Geriatrie, Gynäkologie, HTS (Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel), Onkologie sowie Rheumatologie. MEDIAN bietet ein vielfältiges Therapiespektrum an, um auch für Patientinnen und Patienten mit teils schweren internistischen Krankheitsbildern größtmögliche Heilungserfolge zu erzielen.



Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären.

Nachfolgend lesen Sie vier Interviews, die wir mit Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Inneren Medizin geführt haben. Jede und jeder von ihnen leistet in unterschiedlichen Berufsgruppen einen Beitrag dazu, dass der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.



Oliver Hupka

seit 2013 in der Klinik, Audiotherapeut (DSB)®
Stellv. Abteilungsleiter Hör- und Audiotherapie

MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim, Hessen
Orthopädie, Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel, Cochlea-Implantate

Was macht Ihre Arbeit bei MEDIAN besonders?

Ich unterstütze unsere Patienten täglich dabei, (wieder) zu einem besseren Umgang mit ihren Belastungen zu gelangen. Ihre Fortschritte zu verfolgen und zu erleben, motiviert mich immer wieder neu.

Die Patientinnen und Patienten verlassen unsere Klinik gestärkt und ich bin stolz, wenn ich meinen Teil dazu beitragen konnte.

Die Arbeit im interdisziplinären Team ist dabei unerlässlich und ungemein wertvoll.

Was ist im Bereich der Logopädie wichtig, um eine erfolgreiche Behandlung zu erzielen?

Wir arbeiten im interdisziplinären Team und tauschen uns in internen Besprechungen untereinander regelmäßig aus. So sind alle (Patienten, Behandler und Ärzte) auf demselben Wissensstand und schauen in eine Richtung. Auch Transparenz ist uns während der gesamten Behandlung sehr wichtig.

In 2022 wurde die Logopädie in Ihrer Fachabteilung HTS sehr gut bewertet (Note 1,4). Wie wirkt sich Ihre tägliche Arbeit auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten aus?

Diese Frage müssten Sie unseren Patienten stellen, die unsere Arbeit ja nicht nur in 2022, sondern auch in den Jahren zuvor so positiv bewertet haben. Ein Aspekt könnte sicherlich der sein, dass ich durch meine Selbstbetroffenheit (spätertaubt, beidseits mit Cochlea-Implantaten versorgt) Authentizität und Empathie gewährleisten kann. Ich kann den Patienten ein Vorbild sein und ihnen Ängste nehmen.

Womit tragen Sie und Ihr Team konkret dazu bei, dass die Patientinnen und Patienten sich wohlfühlen?

Wir sind für unsere Patientinnen und Patienten erreichbar. Im Bedarfsfall wird jeder Patient regelmäßig im Einzelgespräch gesehen. Darüber hinaus bieten wir Sprechstunden an sowie Beratung zu Technik und Zubehör. In den Gruppen erleben die Patienten außerdem, dass sie mit ihren Belastungen nicht alleine sind.

Katrin Göbel

seit September 2016 in der Klinik, Rezeptionistin

MEDIAN Zentrum für Rehabilitation Schmannewitz, Sachsen
Kardiologie, Innere Medizin, Onkologie, Orthopädie,
Verhaltensmedizinische Orthopädie, Psychosomatik

Im Jahr 2022 erreichte die MEDIAN Klinik Schmannewitz eine hohe Zufriedenheit bei der Bewertung der Freundlichkeit (Note 1,3). Womit sorgen Sie in Ihrem Arbeitsalltag dafür, dass die Patientinnen und Patienten sich gut versorgt fühlen?

Ich denke, Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen sind hier sehr wichtig.

Wir geben unser Bestes, um den Patientinnen und Patienten immer verständnisvoll zu begegnen. Eine große Rolle spielt es auch, sich für die Sorgen und Anliegen der Patientinnen und Patienten genug Zeit zu nehmen.

Was zeichnet Ihre Klinik im Allgemeinen aus?

Die gute medizinische und therapeutische Versorgung sowie der herzliche, respektvolle Umgang von allen Kolleginnen und Kollegen im Haus mit den Patienten bilden die Grundlagen für Zufriedenheit.

Kathrin Bruns-Jilge

seit September 1995 in der Klinik, Küchenleiterin

MEDIAN Klinik Kalbe, Sachsen-Anhalt
Orthopädie, Kardiologie



Was schätzen Sie an der Arbeit bei MEDIAN?

Ich schätze die ständigen Herausforderungen, denn kein Tag ist wie der andere. Ich freue mich über Patienten und Mitarbeitende, die den Speisesaal zufrieden und mit einem Lächeln verlassen. Auch die Beständigkeit des Unternehmens ist mir sehr wichtig.

In Ihrer Einrichtung wurde 2022 die Zufriedenheit mit der Speiserversorgung überdurchschnittlich gut bewertet. Wie trägt Ihre Tätigkeit dazu bei, dass die Patientinnen und Patienten den Speisesaal zufrieden verlassen?

Im Vordergrund steht eine gute Vorbereitung der Küchen- und Serviceleitung. Zum Beispiel die tägliche Absprache mit Köchen, Küchenkräften und Servicepersonal sowie die Menüabsprache und die Klärung der Verantwortlichkeiten. Auch dürfen die kleinen Dinge des Alltages nicht fehlen, wie „Guten Appetit!“ zu wünschen, wenn das Essen gereicht wird. Zudem ist die Wertschätzung unserer Mitarbeitenden sehr wichtig, damit diese jeden Tag mit Freude und Hingabe ihre Arbeit verrichten. Von großer

Bedeutung ist auch die gute Zusammenarbeit zwischen Küche und Service: Herausforderungen werden erst mit Küchen- und Serviceleitung besprochen und dann in regelmäßigen Teamsitzungen gemeinsam diskutiert.

Ich denke, insgesamt hat gutes Essen einen positiven Einfluss auf den Genesungsprozess, die Gesundheit im Allgemeinen und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten.

Sie haben sich in verschiedenen Bereichen weitergebildet. Wie können Sie die Inhalte dieser Zusatzqualifikationen in Ihren Arbeitsalltag integrieren?

Die Teilnahme an den unterschiedlichen Seminaren gibt mir die Sicherheit im Küchenalltag. Das erlernte, fundierte Wissen gebe ich auch an die Mitarbeitenden weiter. In meiner Arbeitsweise lege ich großen Wert darauf, eine offene Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu pflegen. Ein Schwerpunkt meiner Tätigkeit liegt darin, potenzielle Konflikte frühzeitig zu erkennen und proaktiv anzugehen, um ihre Entstehung zu verhindern.



Isabell Köllner

seit Januar 2021 in der Klinik, staatlich geprüfte Diätassistentin

MEDIAN Reha-Zentrum Bad Berka¹, Thüringen

Psychosomatik, Onkologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Diabetologie

Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

An meinem Arbeitsalltag schätze ich, dass ich mich beruflich sehr entfalten kann. Durch die vielen Krankheitsbilder, die in unseren beiden Häusern¹ zusammenkommen, wird man täglich gefordert und immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt, an denen man wachsen kann.

In der Fachrichtung der Inneren Medizin wurden in 2022 die Ernährungsvorträge bei Ihnen überdurchschnittlich gut bewertet. Wie gestalten Sie diese Vorträge, damit sie bei den Patientinnen und Patienten so gut ankommen?

Im Vordergrund steht für mich, dass die Patientinnen und Patienten unser Fachwissen so vermittelt bekommen, dass es verständlich ist, im Gedächtnis bleibt und zu Hause auch realistisch umsetzbar ist. Dabei lege ich viel Wert auf eine lockere Atmosphäre und kleine Späße zwischendurch, die Patientinnen und Patienten zum Lachen bringen. Da ich selbst zwei Mal von einem Schwangerschaftsdiabetes betroffen war, fällt es mir leicht, mich in die Situation der Patienten hineinzusetzen. Ich stehe zu 100 Prozent hinter all meinen Aussagen und bringe allen Patienten stets viel Wertschätzung und Empathie entgegen.

Welche Rolle spielt eine richtige Ernährung für den Erfolg der Rehabilitation?

Während der Rehabilitation haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihre Ernährung einfacher umzustellen als im privaten, oft stressigen Alltag. Sehr oft merken sie während des Aufenthaltes, dass es ihnen mit der richtigen Ernährung deutlich besser geht, sie leistungsfähiger sind und sich fitter fühlen. Die Blutzuckerwerte werden besser, das Gewicht reduziert sich, der Blutdruck sinkt und das Wohlbefinden nimmt deutlich zu. Das ist die beste Voraussetzung und die größte Motivation, dass die bei uns vermittelten Ernährungsempfehlungen auch zu Hause weitergeführt werden. Der

Erfolg der Rehabilitation insgesamt hängt immer auch vom Zusammenspiel der einzelnen Abteilungen ab. Wir sprechen alle dieselbe Sprache und ziehen gemeinsam an einem Strang. Das gelingt uns durch einen regelmäßigen, wertschätzenden Austausch zwischen den behandelnden Ärzten, den Diabetesberaterinnen, dem psychologischen Dienst und der Diätassistentin.

Was ist im Bereich der Diätassistenten wichtig, damit sich die Patientinnen und Patienten wohl fühlen?

Hier stehen für mich Empathie, Wertschätzung und Verständnis an vorderster Stelle. Viele Patientinnen und Patienten, die zu uns zur Gewichtsreduktion kommen, haben im privaten Umfeld oft schlechte und diskriminierende Erfahrungen gesammelt. Dadurch leiden sie an einem geringen Selbstwertgefühl.

Bei uns sollen sich die Patienten gesehen und wertgeschätzt fühlen.

Natürlich ist es auch wichtig, dass wir in der Diätassistenten über viel Fachwissen verfügen und uns immer wieder auf den neuesten Stand der offiziellen Ernährungsempfehlungen bringen.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!

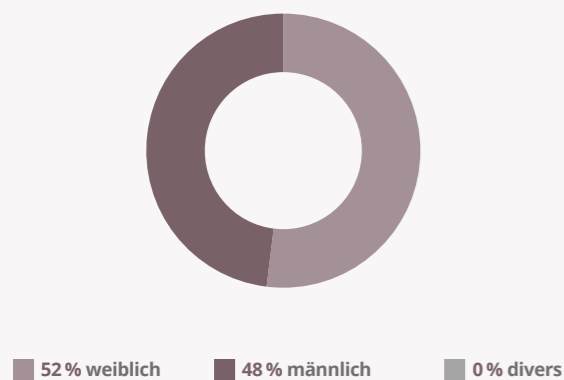


Auch bei internistischen Erkrankungen wird während des Reha-Aufenthalts bei MEDIAN praktisches Wissen zur selbstständigen Zubereitung gesunder Speisen vermittelt

¹Das MEDIAN Reha-Zentrum Bad Berka besteht aus zwei Einrichtungen, der MEDIAN Adelsberg-Klinik und der MEDIAN Ilmtal-Klinik.

Soziodemografische Daten Pneumologie

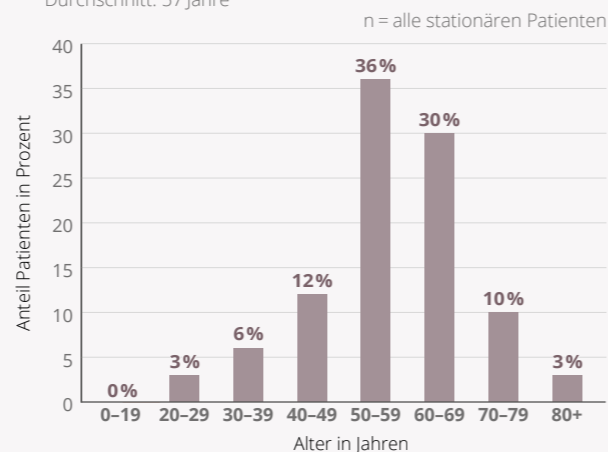
Geschlechterverteilung



In der Pneumologie wurden 2022 **6 512 Patientinnen und Patienten** in den MEDIAN Einrichtungen behandelt. Das Geschlechterverhältnis war hierbei nahezu ausgeglichen (52 % weiblich; 48 % männlich).

Altersstruktur

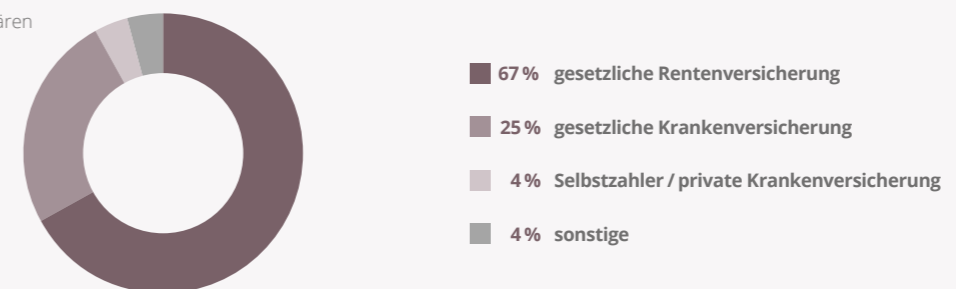
Durchschnitt: 57 Jahre



Das Durchschnittsalter der pneumologischen Patientinnen und Patienten lag bei **57 Jahren**. Die Altersgruppe zwischen 50 und 59 Jahren ist hierbei auch am häufigsten vertreten gewesen (36 %). Insgesamt waren 21 % der Patientinnen und Patienten jünger als 50 Jahre.

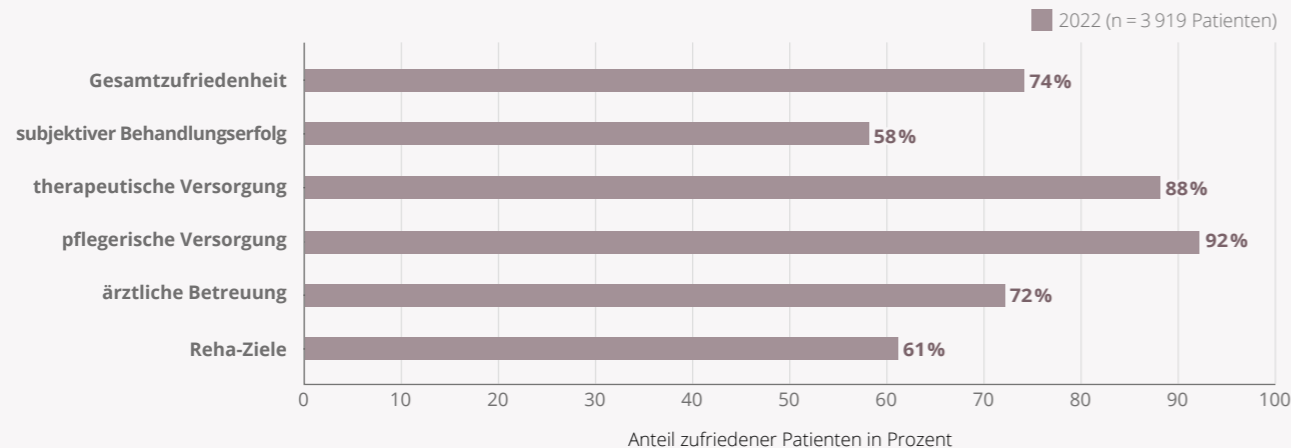
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Die erbrachten Leistungen der Reha-Maßnahme werden auch in der Pneumologie von verschiedenen Trägern übernommen. In diesem Fall war die **gesetzliche Rentenversicherung** mit **67 %** der Hauptleistungsträger.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

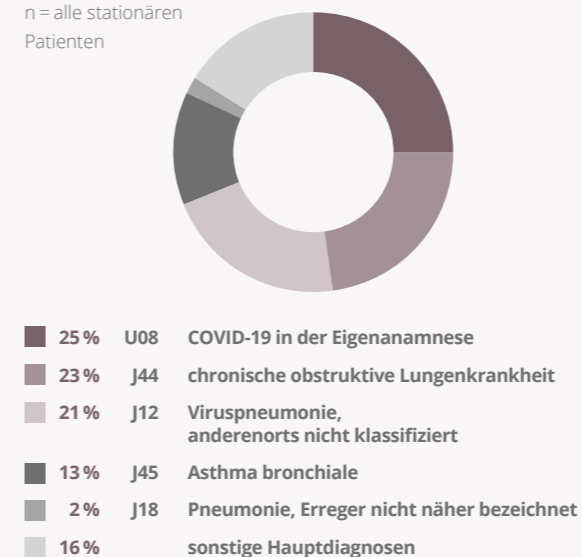


Trotz der schwierigen und herausfordernden Hygienemaßnahmen im Zuge des Pandemiejahres 2022 waren **beachtliche 92 %** der befragten Patientinnen und Patienten mit der **pflegerischen Versorgung** in der

Pneumologie **zufrieden**. Die Gesamtzufriedenheit der fast 4000 befragten Patientinnen und Patienten der Pneumologie lag bei 74 %.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

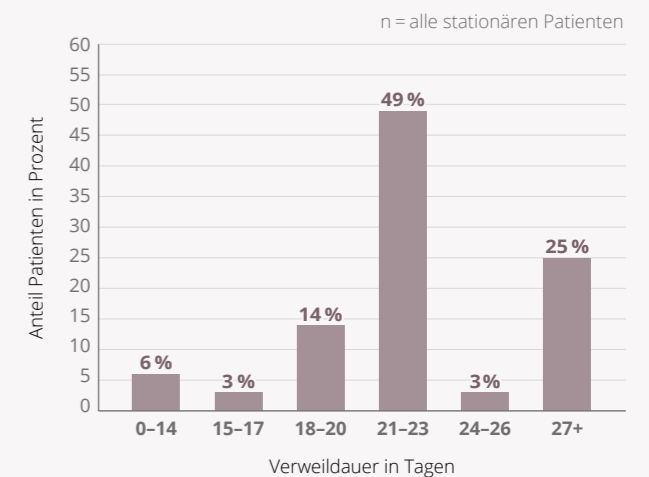
n = alle stationären Patienten



An erster Stelle der häufigsten Hauptdiagnosen in der Pneumologie war 2022 **COVID-19 in der Eigenanamnese** (25 %), gefolgt von der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) mit 23 % und der Viruspneumonie mit 21 % als Hauptdiagnose.

Verteilung der Verweildauer

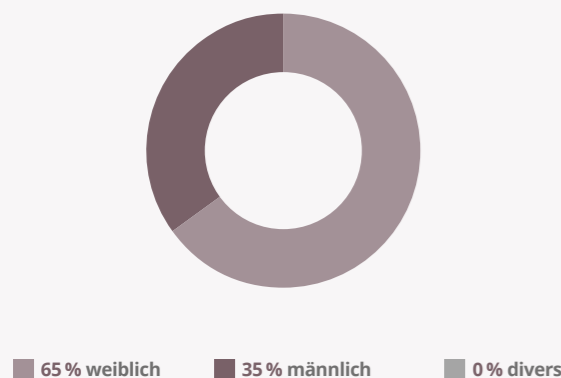
Durchschnitt: 22 Tage



Die durchschnittliche Verweildauer in der Pneumologie betrug **22 Tage**. Fast die Hälfte der Patientinnen und Patienten blieb 21 bis 23 Tage in den MEDIAN Einrichtungen (49 %). Etwa ein Viertel (25 %) nutzte die Reha-Maßnahme über 27 Tage.

Soziodemografische Daten Geriatrie

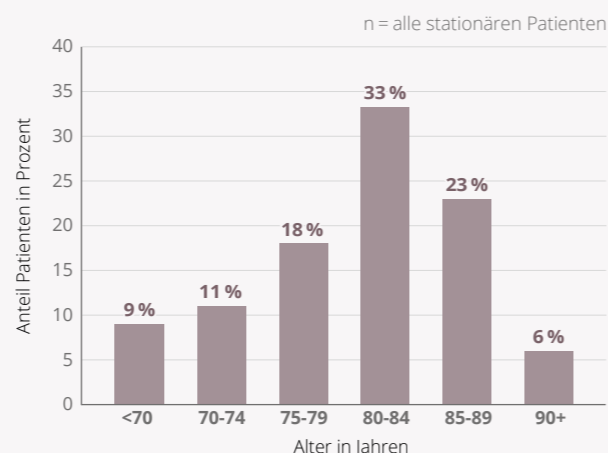
Geschlechterverteilung



In der Geriatrie wurden 2022 insgesamt **4 427 Patientinnen und Patienten** behandelt. Fast zwei Drittel (65 %) waren weiblich.

Altersstruktur

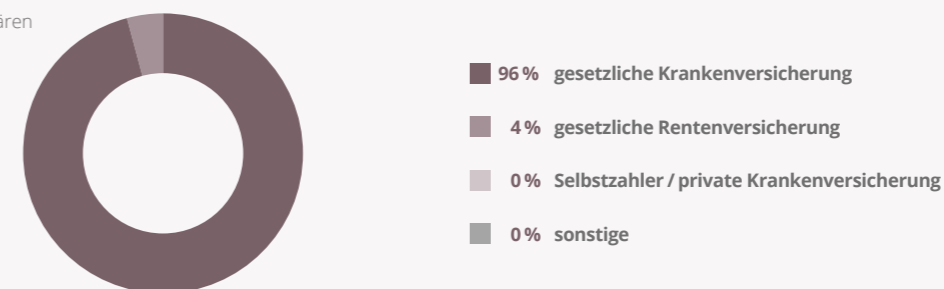
Durchschnitt: 80 Jahre



Die meisten Patientinnen und Patienten (33 %) waren zwischen 80 und 84 Jahren alt. Der Altersdurchschnitt in den geriatrischen Abteilungen lag im Jahr 2022 bei **80 Jahren**.

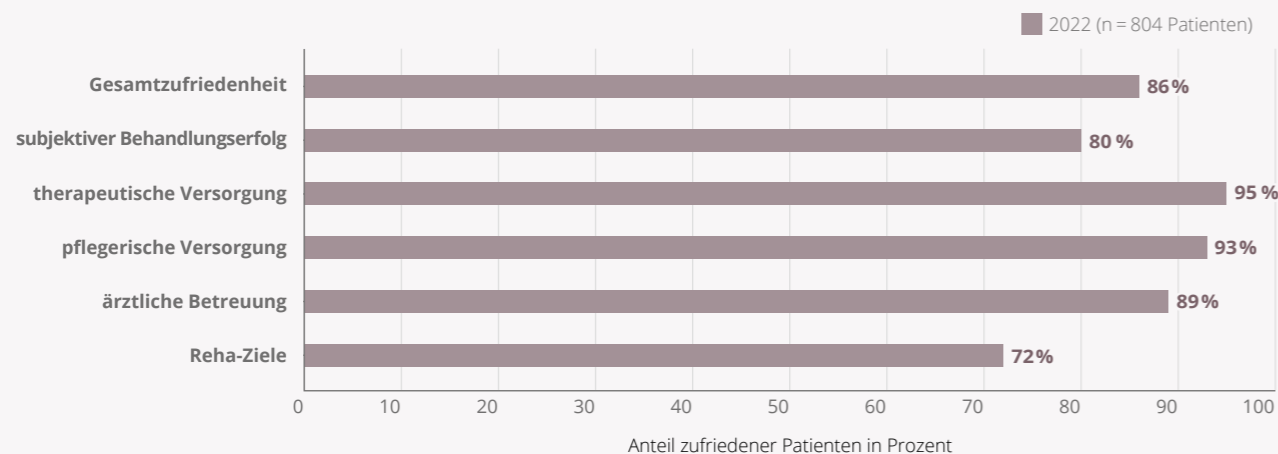
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Da der Altersdurchschnitt in der Geriatrie hoch ist, war die **gesetzliche Krankenversicherung mit 96 %** der Hauptleistungsträger. Die Kosten der restlichen 4 % der Patientinnen und Patienten wurden hingegen von der gesetzlichen Rentenversicherung getragen.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

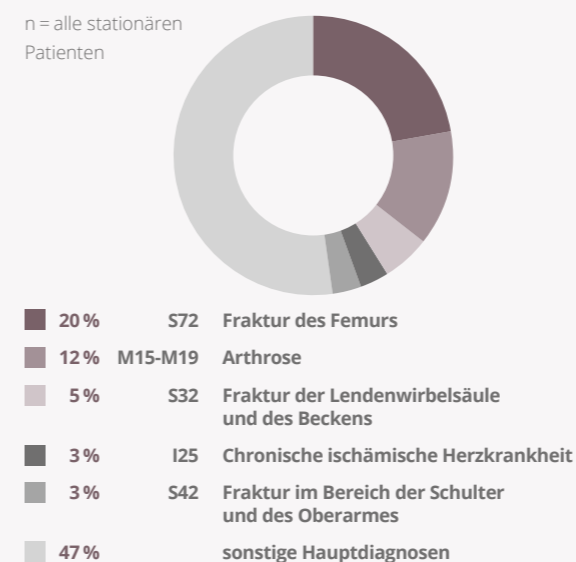


In den geriatrischen Abteilungen von MEDIAN gaben **86 %** der Patientinnen und Patienten an, **insgesamt mit der Reha** zufrieden zu sein. Zudem wird sowohl die therapeutische als auch die pflegerische Versorgung

außergewöhnlich positiv bewertet: beeindruckende 95 % der Patientinnen und Patienten waren von der therapeutischen Versorgung begeistert, während ganze 93 % die pflegerische Versorgung als herausragend empfanden.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

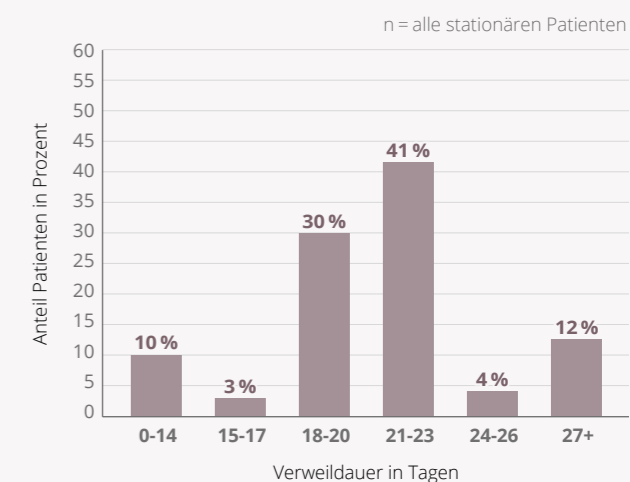
n = alle stationären Patienten



Die häufigste Hauptdiagnose in der Geriatrie war bei 20 % der Patientinnen und Patienten die **Fraktur des Femurs** (Oberschenkelknochen). Die zweithäufigste Diagnose war Arthrose mit 12 %.

Verteilung der Verweildauer

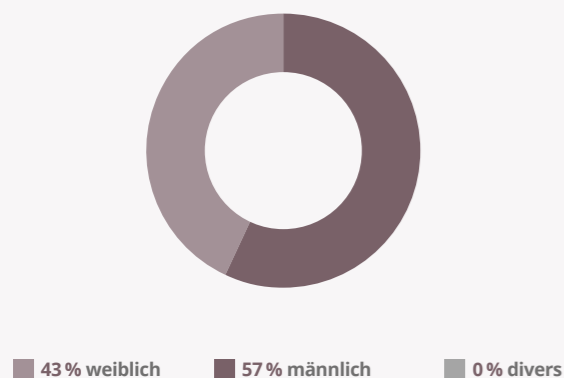
Durchschnitt: 21 Tage



Der Großteil der geriatrischen Patientinnen und Patienten (71 %) hielt sich im Jahr 2022 zwischen 18 und 23 Tagen in den MEDIAN Einrichtungen auf. Im Durchschnitt lag die Verweildauer bei **21 Tagen**.

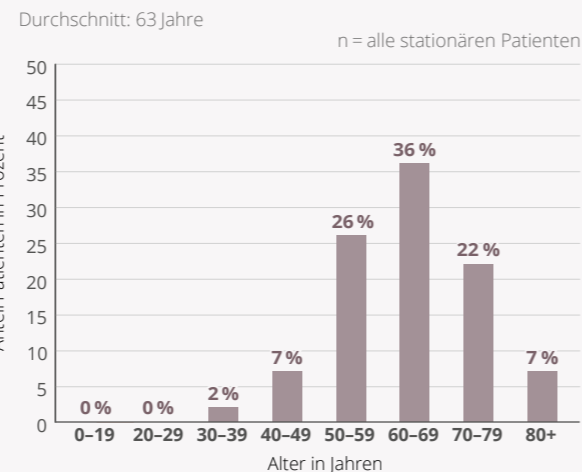
Soziodemografische Daten Onkologie

Geschlechterverteilung



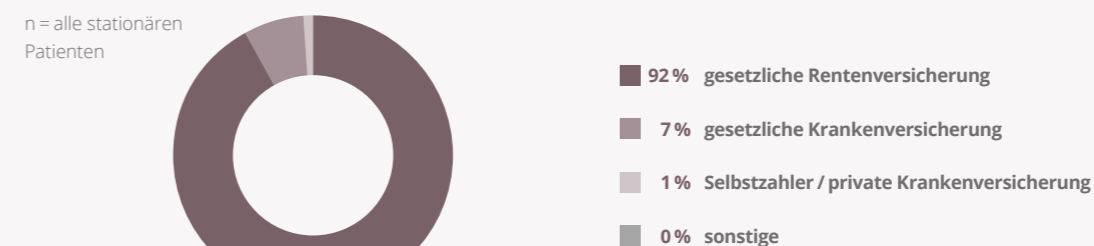
Im Jahr 2022 haben **4 217 Patientinnen und Patienten** an den onkologischen Reha-Maßnahmen teilgenommen. Davon waren 57 % männlich und 43 % weiblich.

Altersstruktur



Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten in den onkologischen MEDIAN Einrichtungen war über 50 Jahre alt (91 %). Am häufigsten ist die Altersspanne von 60 bis 69 Jahren vertreten gewesen. Der Altersdurchschnitt lag insgesamt bei **63 Jahren**.

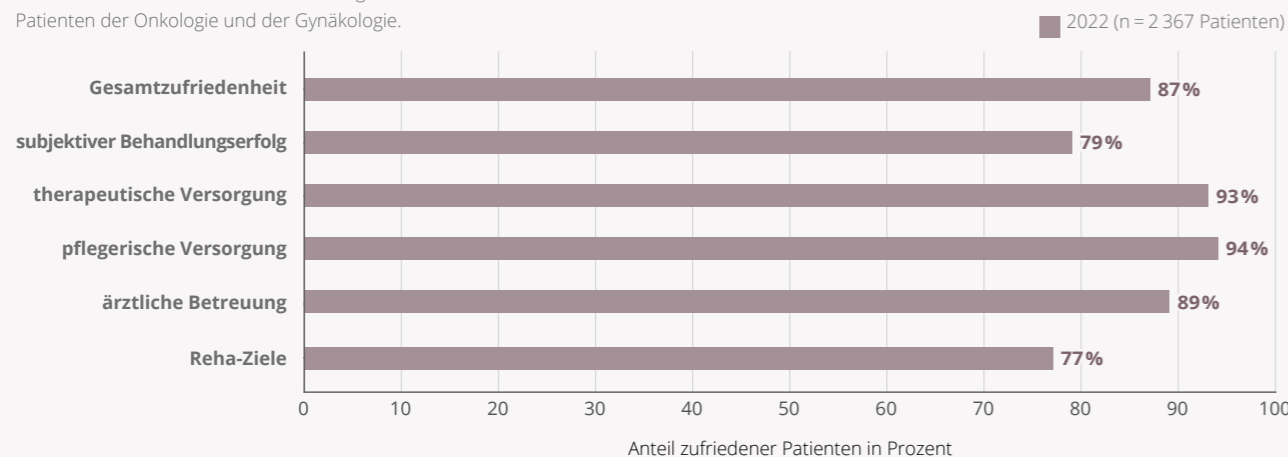
Verteilung der Leistungsträger



Die während einer Reha erbrachten Leistungen werden von verschiedenen Kostenträgern übernommen. Im Bereich der Onkologie ist die **gesetzliche Rentenversicherung** mit 92 % Hauptleistungsträger gewesen.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

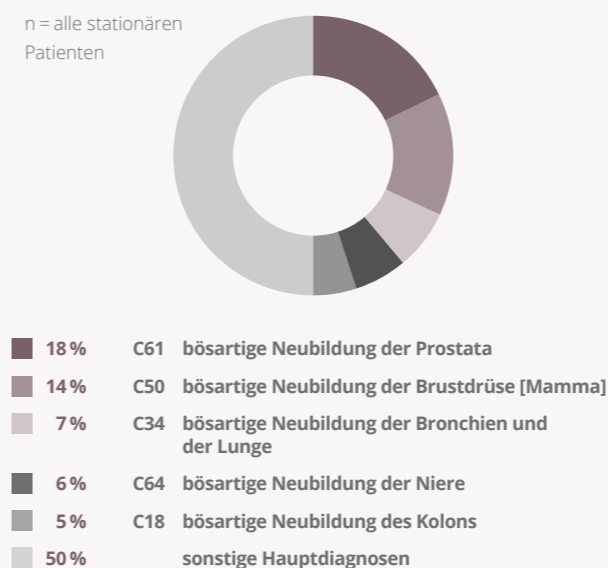
Diese Patientenzufriedenheitsauswertung beinhaltet die Patientinnen und Patienten der Onkologie und der Gynäkologie.



Die Gesamtzufriedenheit in der Onkologie und Gynäkologie betrug im Jahr 2022 sehr gute **87 %**. Das Engagement der Therapeuten und Pflegenden zeigte sich ebenfalls in der Zufriedenheit. So berichteten **93 bzw. 94 %**

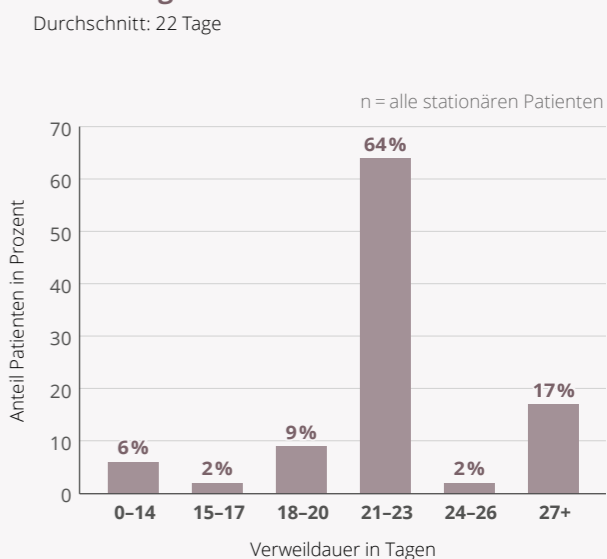
der insgesamt 2 367 Befragten, dass sie mit der therapeutischen- und pflegerischen Versorgung durch das Personal zufrieden waren.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen



Die häufigsten Hauptdiagnosen in den onkologischen Abteilungen im Jahr 2022 waren bösartige Neubildungen an der Prostata und bösartige Neubildung der Brustdrüse. Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen nahmen einen Anteil von 50 % ein.

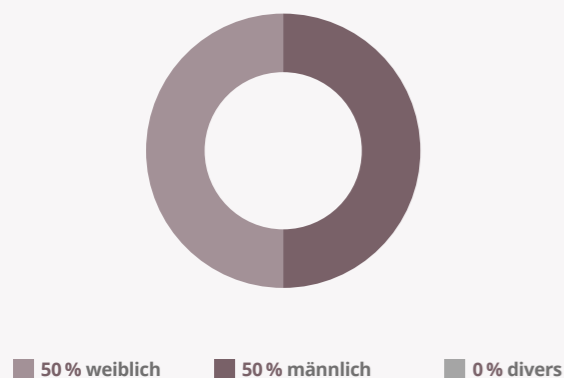
Verteilung der Verweildauer



Die deutliche Mehrheit der Patientinnen und Patienten der Onkologie war 21 bis 23 Tage in einer MEDIAN Einrichtung (64 %). Im Durchschnitt betrug die Verweildauer **22 Tage**, wobei 17 % länger als 27 Tage in der Reha-Maßnahme waren.

Soziodemografische Daten HTS

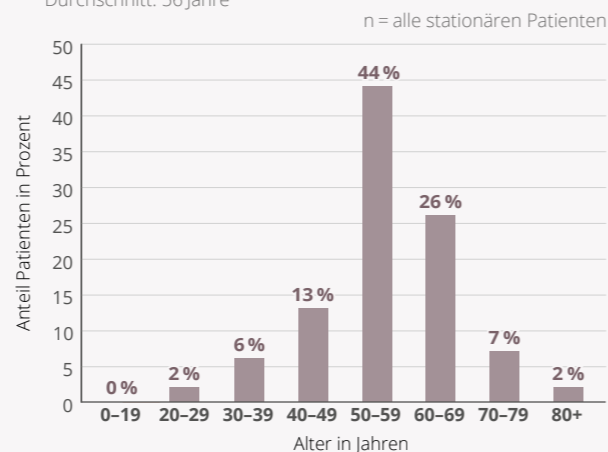
Geschlechterverteilung



Im Jahr 2022 wurden **2 265 Patientinnen und Patienten** in den HTS-Abteilungen von MEDIAN behandelt. Die Verteilung zwischen Männern und Frauen war dabei gleich (jeweils 50 %).

Altersstruktur

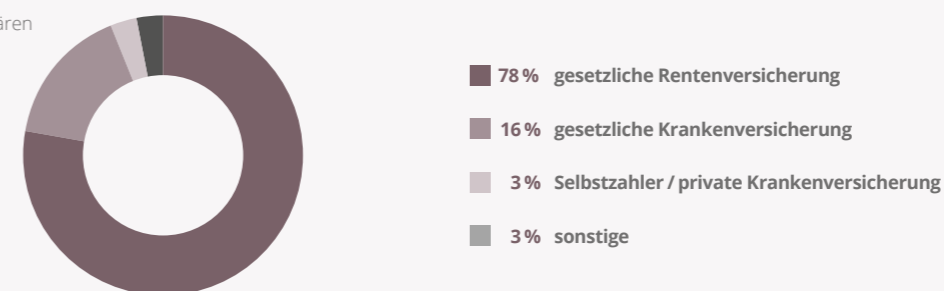
Durchschnitt: 56 Jahre



44 % der Patientinnen und Patienten waren während des Reha-Aufenthalts zwischen 50 und 59 Jahre alt. Das Durchschnittsalter bei der HTS-Reha lag im Jahr 2022 bei **56 Jahren**.

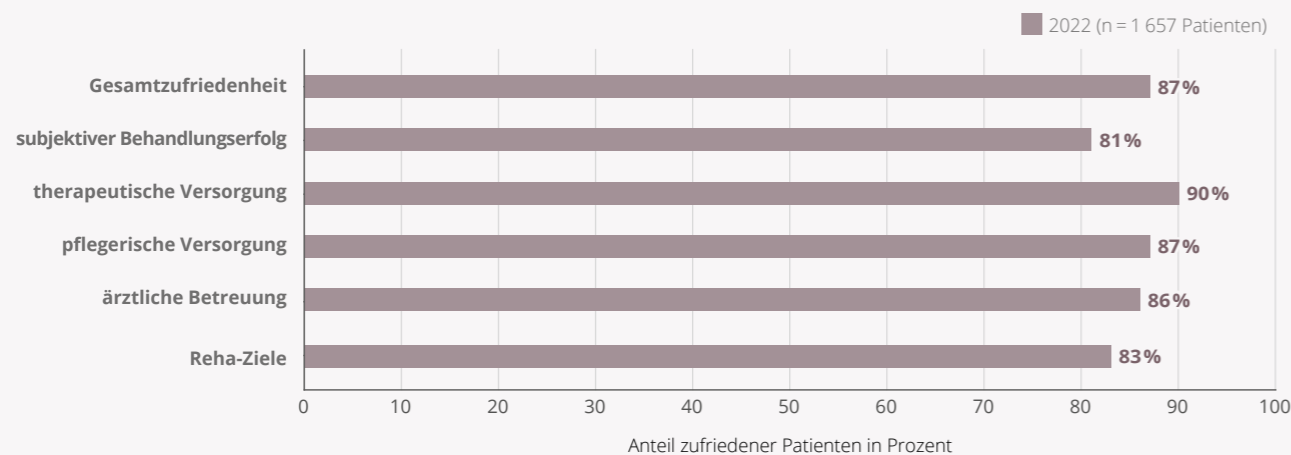
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Die während der Reha-Maßnahme erbrachten Leistungen wurden auch in der Indikation HTS von verschiedenen Trägern übernommen. In den HTS-Abteilungen von MEDIAN übernahm die **gesetzliche Rentenversicherung** im Jahr 2022 mit **78 %** die anteilig meisten Leistungen.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

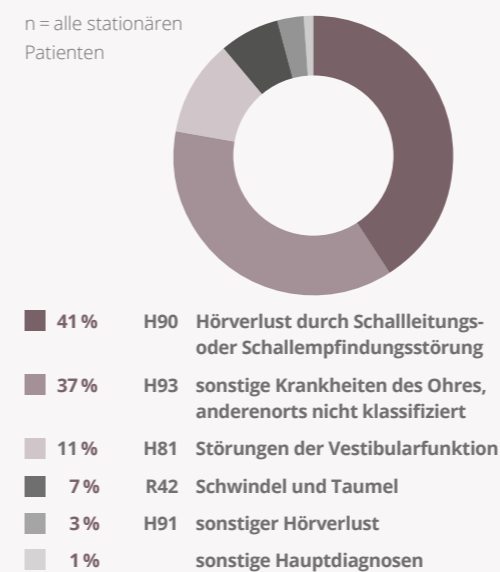


Im Jahr 2022 zeigten über 1 600 Patientinnen und Patienten eine bemerkenswerte **Gesamtzufriedenheit von 87 %** mit der HTS-Rehabilitation. Wie in anderen

Indikationen sticht die therapeutische Versorgung mit einer sehr guten Zufriedenheitsrate von 90 % hervor.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

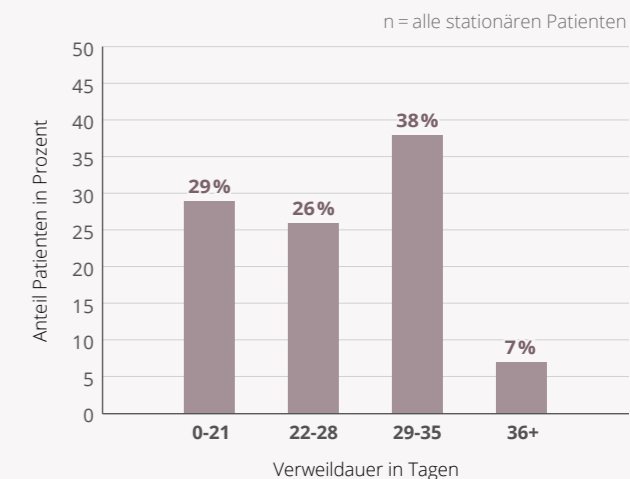
n = alle stationären Patienten



Die häufigste Hauptdiagnose (41 %) bei den Patientinnen und Patienten in der HTS-Rehabilitation war: Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung. Die hier aufgeführten fünf häufigsten Hauptdiagnosen machten 99 % aller Diagnosen aus.

Verteilung der Verweildauer

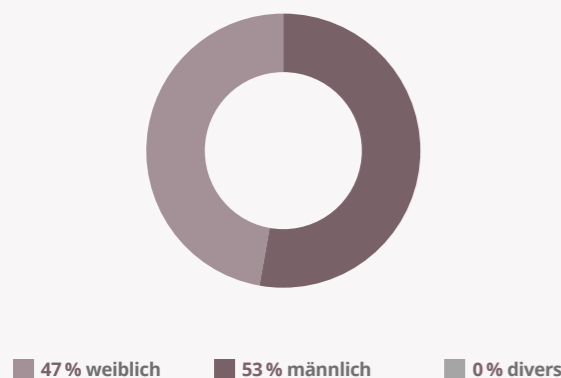
Durchschnitt: 28 Tage



Bei 93 % der Patientinnen und Patienten dauerte der Aufenthalt nicht länger als 35 Tage. Wobei 38 % der HTS Patientinnen und Patienten zwischen **29 und 35 Tagen** in den MEDIAN Einrichtungen verblieben.

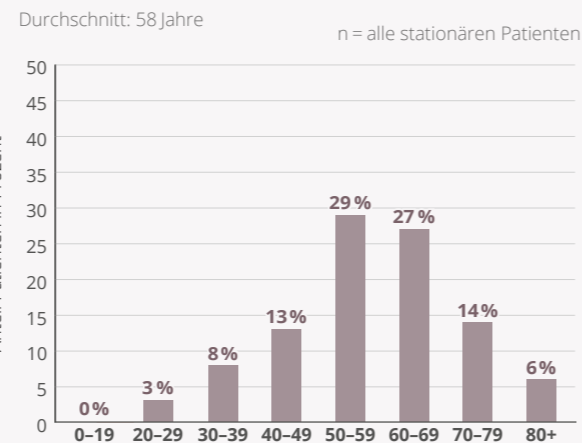
Soziodemografische Daten Gastroenterologie

Geschlechterverteilung



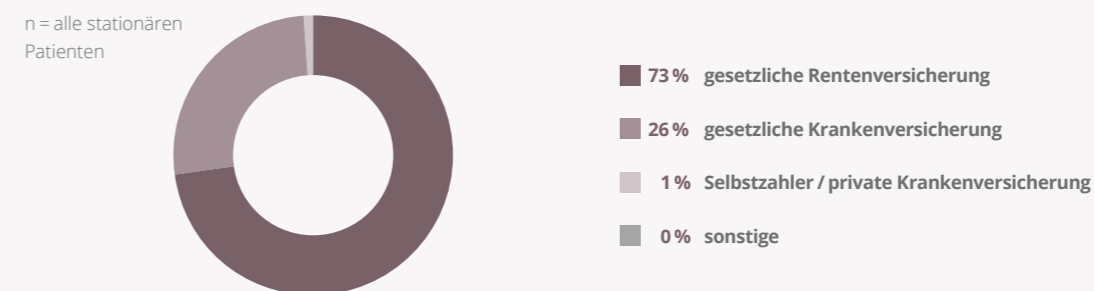
Im Jahr 2022 wurden in den gastroenterologischen Abteilungen von MEDIAN insgesamt **1 674 Patientinnen und Patienten** behandelt. Davon waren 53 % männlich und 47 % weiblich.

Altersstruktur



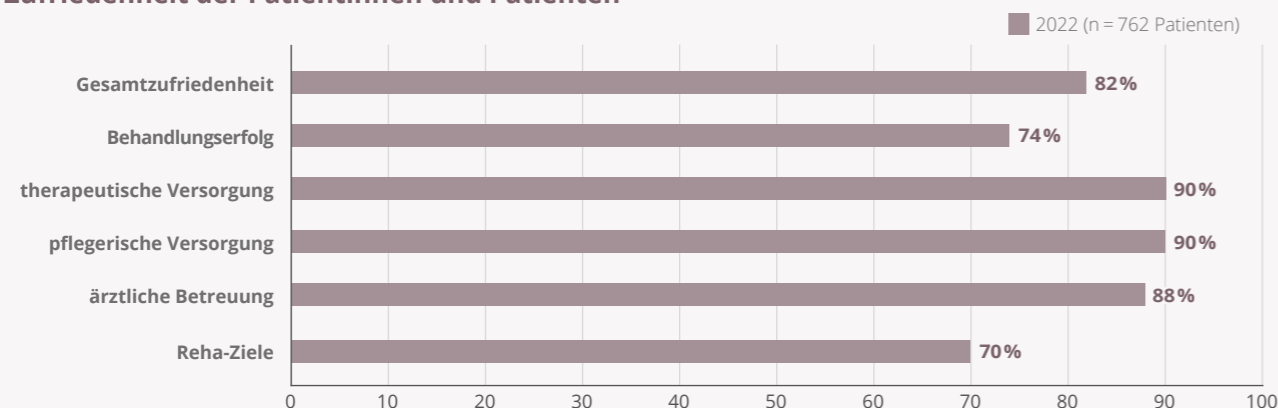
Das Durchschnittsalter in der Gastroenterologie betrug **58 Jahre**, wobei mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten zwischen 50 und 69 Jahre alt war. Fast ein Viertel (24 %) war jünger als 50 Jahre.

Verteilung der Leistungsträger



Die **gesetzliche Rentenversicherung** war mit **73 %** der Hauptleistungsträger in der Gastroenterologie. Die gesetzliche Krankenversicherung übernahm 26 % der erbrachten Leistungen.

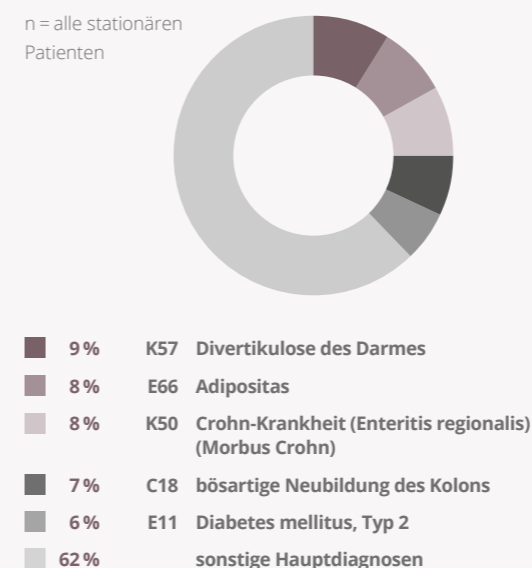
Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten



Von den 762 befragten Patientinnen und Patienten in der Gastroenterologie waren **82 % mit ihrem Reha-Aufenthalt zufrieden**. Als besonders gut bewerteten die Be-

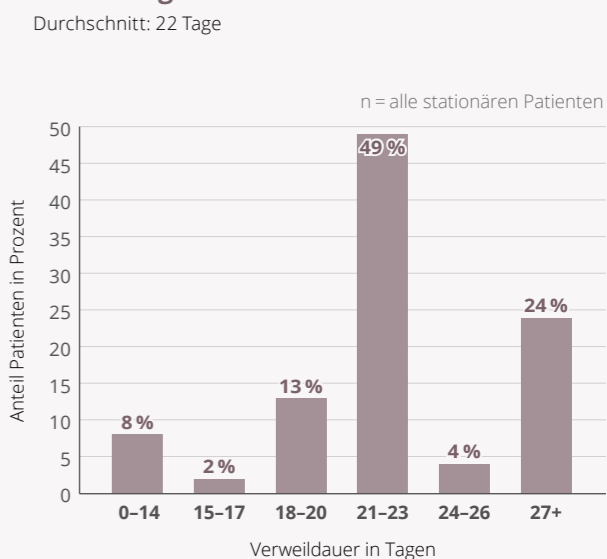
fragten die therapeutische- und pflegerische Versorgung (jeweils 90 %) sowie die ärztliche Betreuung (88 %).

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen



In der Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen traten die Diagnosen: Divertikulose des Darmes mit 9 % und Adipositas sowie Crohn-Krankheit mit jeweils 8 % am häufigsten auf. Insgesamt gab es 62 % sonstige Hauptdiagnosen.

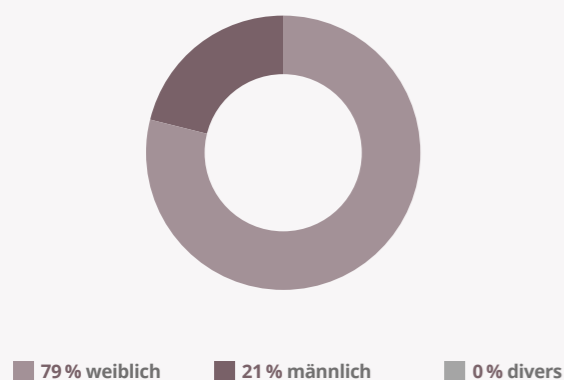
Verteilung der Verweildauer



Knapp die Hälfte der gastroenterologischen Patientinnen und Patienten verblieb 21 bis 23 Tage in den MEDIAN Einrichtungen (49 %). Länger als 27 Tage dauerte die Reha-Maßnahme hingegen von 24 % der Betroffenen an. Die durchschnittliche Verweildauer betrug **22 Tage**.

Soziodemografische Daten Rheumatologie

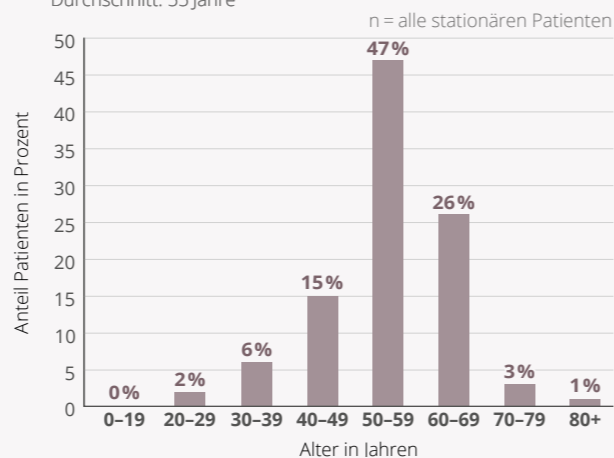
Geschlechterverteilung



Im Jahr 2022 wurden **1 468 Patientinnen und Patienten** in den rheumatologischen MEDIAN Einrichtungen behandelt. Der Anteil an Frauen überwiegt dabei: 79 % waren weiblich und 21 % männlich.

Altersstruktur

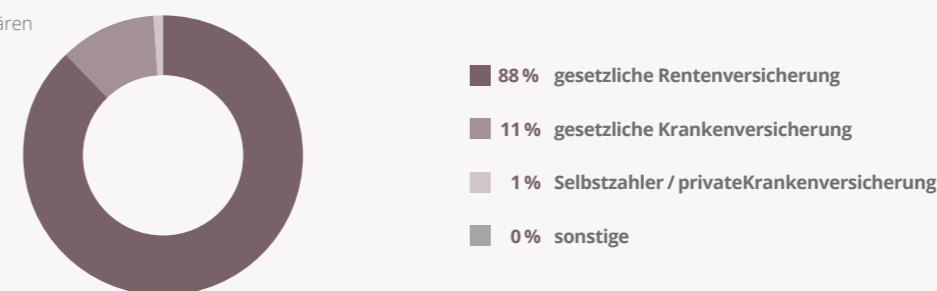
Durchschnitt: 55 Jahre



Fast die Hälfte der rheumatologischen Patientinnen und Patienten waren im Jahr 2022 zwischen 50 und 59 Jahre alt (47%). Insgesamt waren 23 % jünger als 50 Jahre und das durchschnittliche Alter betrug zum Zeitpunkt des Aufenthalts **55 Jahre**.

Verteilung der Leistungsträger

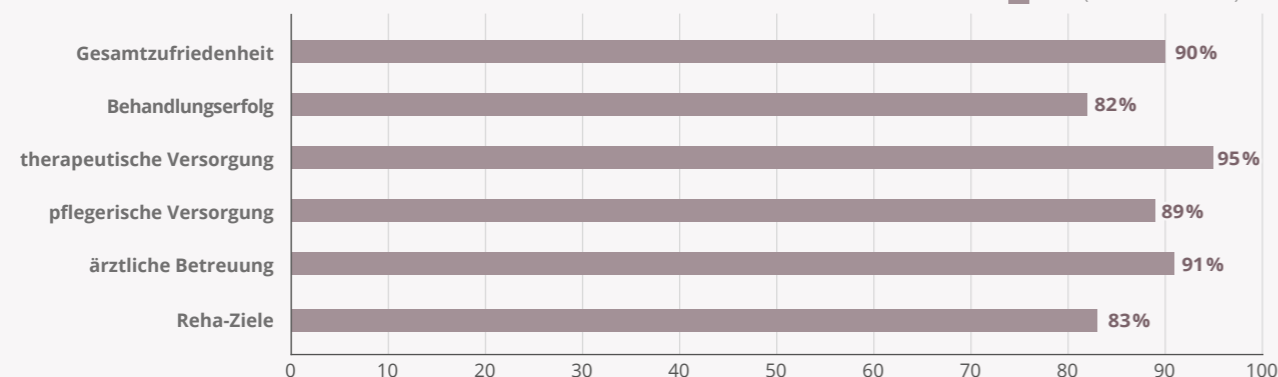
n = alle stationären Patienten



Wie auch in den anderen Teilgebieten der Inneren Medizin war in der Indikation Rheumatologie **die gesetzliche Rentenversicherung** mit 88 % der Hauptleistungsträger.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

2022 (n = 380 Patienten)

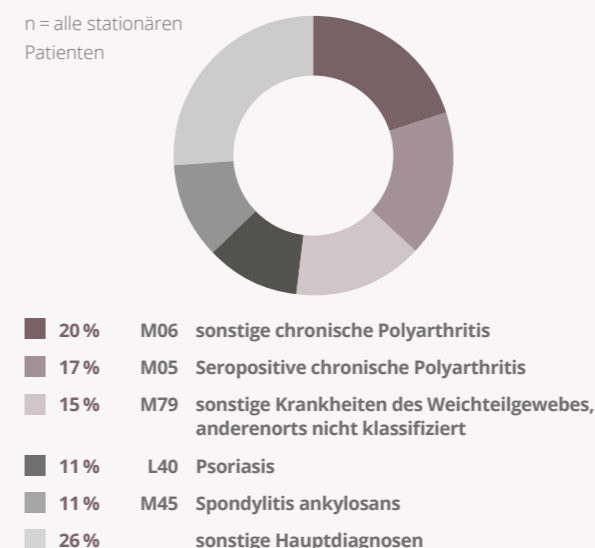


Im Jahr 2022 erreichte **die Gesamtzufriedenheit** der 380 befragten Patientinnen und Patienten beeindruckende **90 %**. Besonders erfreulich ist die Bewertung der therapeutischen Versorgung, die mit **bemerkens-**

werten 95 % als äußerst positiv bewertet wurde. Ergänzend zeigten 91 % der Befragten Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

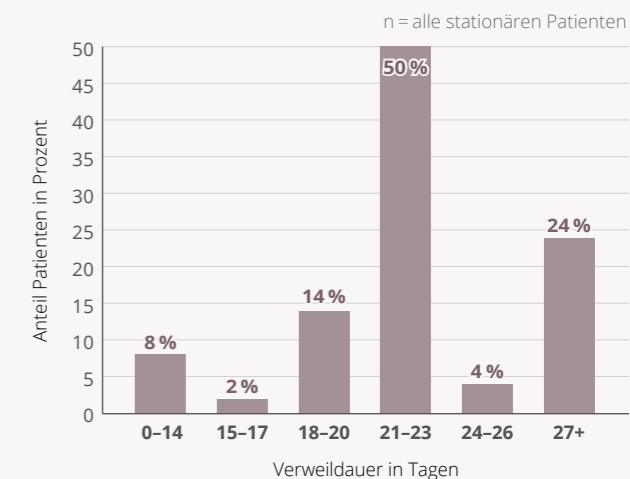
n = alle stationären Patienten



Die häufigste rheumatologische Hauptdiagnose im Jahr 2022 war die **sonstige chronische Polyarthritiden** mit 20%. Die hier aufgeführten fünf häufigsten Hauptdiagnosen machen einen Gesamtanteil von 74% aller Diagnosen in den rheumatologischen MEDIAN Einrichtungen aus.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 23 Tage



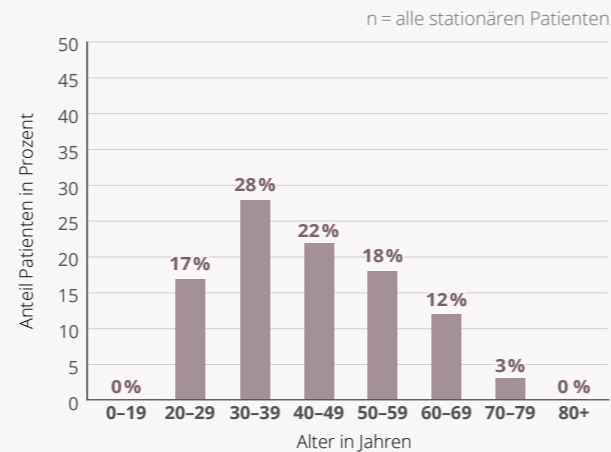
Zwei Drittel der rheumatologischen Patientinnen und Patienten im Jahr 2022 verweilten zwischen 18 bis 26 Tagen in den MEDIAN Einrichtungen. Nahezu ein Viertel (24%) der Betroffenen nahm die Rehabilitation hingegen länger als 27 Tage in Anspruch. Im Durchschnitt dauerte der Aufenthalt **23 Tage**.

Soziodemografische Daten Gynäkologie

Altersstruktur

Durchschnitt: 43 Jahre

Im Jahr 2022 wurden 317 Patientinnen in gynäkologischen MEDIAN Einrichtungen behandelt. Über zwei Drittel der Patientinnen (68 %) war zwischen 30 und 59 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag bei **43 Jahren**.



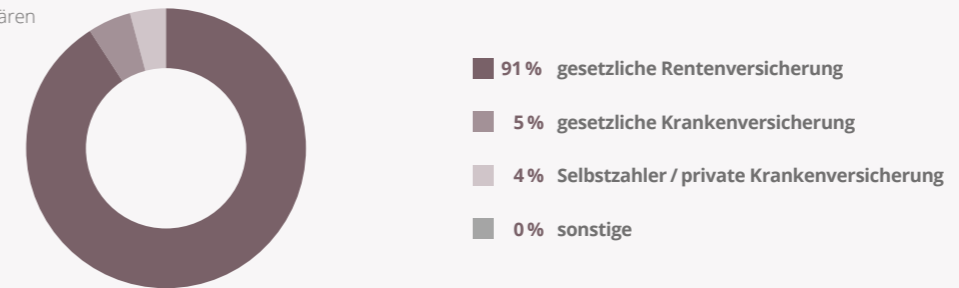
Zufriedenheit der Patientinnen

Die Daten der Zufriedenheit der Patientinnen in der Gynäkologie fließen in die Auswertung der Onkologie mit ein (siehe dazu Seite 80).

Die gynäkologische Rehabilitation nach einer Operation oder bei einer Krebserkrankung stellt mehr dar als eine Kur. Für einige unserer Patientinnen bietet sie erstmals die Möglichkeit, sich intensiv mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen und die benötigte Ruhe zu finden. Das Therapiekonzept in den gynäkologischen MEDIAN Kliniken ist speziell auf die Bedürfnisse der Frauen zugeschnitten. Im Jahr 2022 wurden sowohl bösartige als auch gutartige onkologische Erkrankungen behandelt, ebenso wie Beschwerdebilder wie Endometriose oder Harninkontinenz.

Verteilung der Leistungsträger

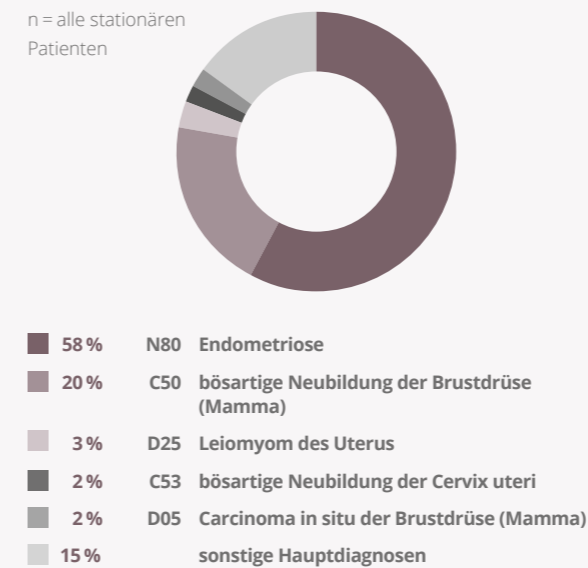
n = alle stationären Patienten



Wie in den meisten Indikationen wird die erbrachte Leistung von verschiedenen Kostenträgern übernommen. In der Gynäkologie war die **gesetzliche Rentenversicherung** mit **91 %** der Hauptleistungsträger.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

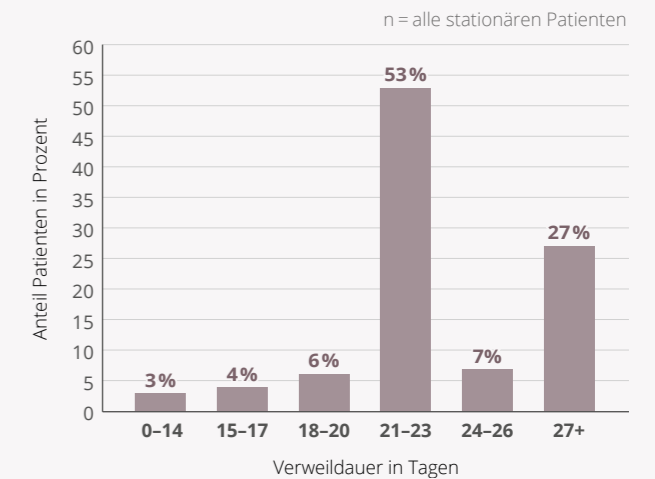
n = alle stationären Patienten



Die mit Abstand häufigste Hauptdiagnose im Jahr 2022 in der Gynäkologie war bei **58 %** der Patientinnen die Diagnose **Endometriose**. Die hier gezeigten fünf häufigsten Hauptdiagnosen machten einen Anteil von 85 % aller gynäkologischen Diagnosen aus.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 23 Tage

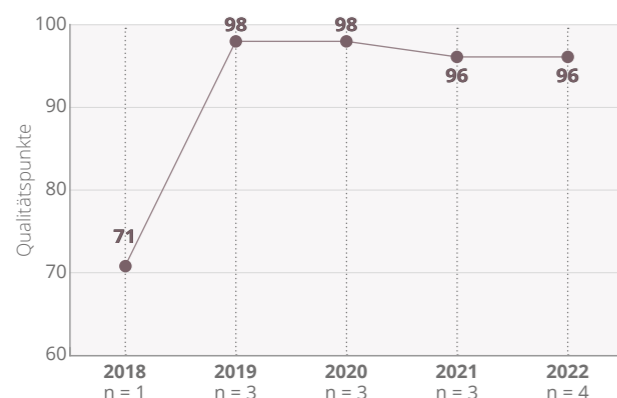


Mehr als die Hälfte aller Patientinnen in der Gynäkologie verblieb zwischen 21 bis 23 Tagen in den MEDIAN Einrichtungen (53%). Die durchschnittliche Verweildauer lag bei **23 Tagen**.

Kennzahlen der externen Qualitätssicherung

Reha-Therapiestandard „Diabetes mellitus Typ 2“ im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem

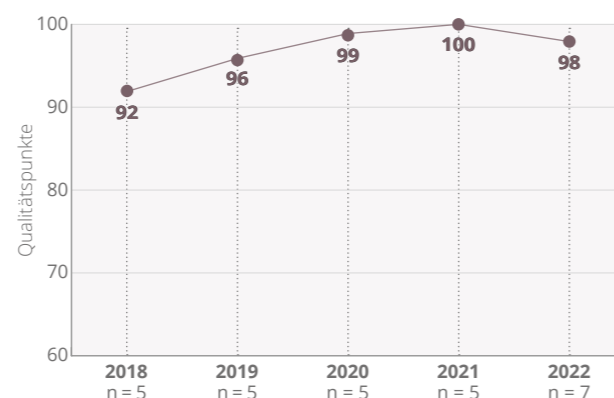


n = Anzahl der Fachabteilungen Innere Medizin und Gastroenterologie

Der Reha-Therapiestandard Diabetes mellitus Typ 2 im Bereich der Inneren Medizin und Gastroenterologie erreichte auch im Jahr 2022 sehr gute 96 Qualitätspunkte.

Reha-Therapiestandard "Brustkrebs" im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem



n = Anzahl der Fachabteilungen Innere Medizin, Gynäkologie und Onkologie

Auch der Reha-Therapiestandard „Brustkrebs“, der vorrangig für onkologische und gynäkologische Fachabteilungen gilt, konnte mit 98 Qualitätspunkten das sehr hohe Niveau der Vorjahre nahezu halten.

Ergebnisqualität in der Inneren Medizin

Zur Messung des Rehabilitationserfolgs der Patientinnen und Patienten erhebt MEDIAN auch in der Inneren Medizin verschiedene Outcome-Parameter. Sie veranschaulichen das Potenzial und die Wirksamkeit der Rehabilitation. Die Berücksichtigung der individuellen Perspektiven der Patientinnen und Patienten ermöglichen eine präzisere Diagnose, eine personalisierte Behandlung und verbesserte Ergebnisse.

Die sogenannten PROMs¹ und Scores kommen bisher in den Fachdisziplinen Rheumatologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Pulmologie, der Behandlung von Hörsturz, Tinnitus und Schwindel (HTS) sowie in der Onkologie zum Einsatz. Auf den folgenden Seiten werden die Ergebnisse von ausgewählten Parametern dargestellt.

Übersicht der Outcome-Parameter²

Geriatrie

Score
(wird vom Personal erfasst)

Timed up and go

Beurteilung der Beweglichkeit beziehungsweise des Körpergleichgewichts

Tinneti-Test

Testung auf Mobilität und Sturzrisiko

HTS

Score
(wird vom Personal erfasst)

Mini-Tinnitus-Fragebogen (Mini-TF12)

Fragebogen zur Erfassung der Schwere und Auswirkungen von Tinnitus

PROMs¹
(wird vom Patienten erfasst)

Patient-Health-Questionnaire (PHQ-9)

Fragebogen zur Erkennung und Quantifizierung depressiver Symptome

Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)

Fragebogen, um das Vorliegen einer Angststörung zu bewerten

Patient-Health-Questionnaire (PHQ-15)

Fragebogen zur Erfassung und Quantifizierung körperlicher Symptome

Pneumologie

PROMs¹
(wird vom Patienten erfasst)

Patient-Health-Questionnaire (PHQ-4)

Ultrakurzversion des Patient-Health-Questionnaire

Rheumatologie

PROMs¹
(wird vom Patienten erfasst)

Schmerzskala

Bewertung von Schmerzen

¹ Patient-Reported Outcome Measures (Selbsteinschätzung)

² Alle Parameter werden in den Verzeichnissen oder auf den Folgeseiten erklärt



In den Lehrküchen der Einrichtungen von MEDIAN wird den Patienten nähergebracht, wie sie gesunde Rezepte einfach in ihrem Alltag zubereiten können

Timed-up-and-go-Test (TUG)

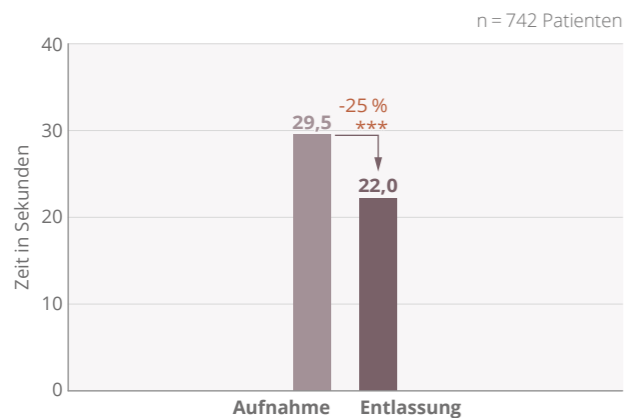
Der „Timed-up-and-go-Test“ (zu deutsch: Zeitdauer für Aufstehen und Gehen) ist ein einfacher Mobilitätstest zur Beurteilung der Beweglichkeit beziehungsweise des Körpergleichgewichts und der daraus resultierenden Gefahr eines Sturzes – insbesondere des alternden Menschen (Nightingale et al., 2019). Für den Test werden die Patientinnen und Patienten aufgefordert, sich ohne fremde Hilfe von einem Stuhl mit Armlehnen zu erheben, eine Strecke von drei Metern zu gehen und sich wieder zu setzen, wobei Hilfsmittel wie beispielsweise eine Gehhilfe verwendet werden dürfen. Die für diesen Vorgang benötigte Zeit wird in Sekunden notiert. Der „Timed-up-

and-go-Test“ wird zur Aufnahme und Entlassung durchgeführt. Anhand des Aufnahmescores werden die Patientinnen und Patienten einer Aufnahmegruppe zugeordnet (siehe Tabelle). Patientinnen und Patienten, die am Anfang der Rehabilitation beispielsweise 15 Sekunden für den Test benötigen, würden in Gruppe 2 fallen. Am Ende der Rehabilitation wird der Test erneut absolviert. Haben Patientinnen und Patienten bei der Entlassung zum Beispiel neun Sekunden für den Test gebraucht, kommen diese in Gruppe 1 und sind somit eine Gruppe aufgestiegen.

Die Interpretation der Ergebnisse folgt folgendem Schema:

1	keine Mobilitätseinschränkungen	< 10 Sek.
2	leichte, i. d. R. irrelevante Mobilitätseinschränkungen	10–19 Sek.
3	abklärungsbedürftige relevante Bewegungseinschränkungen	20–29 Sek.
4	starke Mobilitätseinschränkungen	> 30 Sek.
5	„Timed-up-and-go-Test“ nicht möglich	

Ergebnisse des „Timed-up-and-go-Tests“



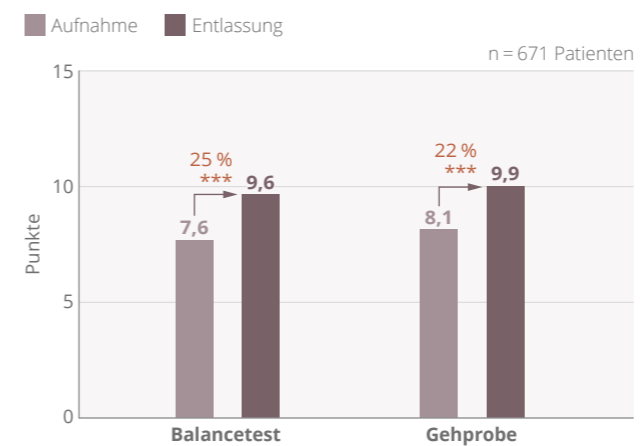
Im Jahr 2022 wurden 742 geriatrische Patientinnen und Patienten mit einer durchschnittlichen TUG-Leistung von 29,5 Sekunden aufgenommen. Im Verlauf ihrer Behandlung konnte dieser Wert bis zur Entlassung um beeindruckende 25 Prozent auf 22,0 Sekunden verbessert werden.

Mobilitätstest nach Tinetti

Der „Tinetti-Test“ ist ein Mobilitätstest, der verwendet wird, um die Mobilität (älterer) Patientinnen und Patienten zu bewerten, insbesondere das Sturzrisiko. Er besteht aus zwei Teilen: einem Balancetest und einer Gehprobe. Im Balancetest werden Patientinnen und Patienten gebeten, verschiedene Handlungen auszuführen, die anschließend mit 0 bis 2 Punkten bewertet werden, je nachdem, wie sicher die Ausführung war. Die maximale Punktzahl für den Balancetest beträgt 16 Punkte. Die Gehprobe bewertet die Sicherheit des Gehens unter verschiedenen Aspekten, wobei ebenfalls 0 bis 2 Punkte für jede Kategorie vergeben werden. Die maximale Punkt-

zahl für die Gehprobe beträgt 12 Punkte (Tinetti et al., 1986). Die Verwendung von Hilfsmitteln wird ebenfalls in die Bewertung einbezogen. Insgesamt können also 28 Punkte erreicht werden. Ein Gesamtergebnis von weniger als 20 Punkten deutet auf ein signifikant erhöhtes Sturzrisiko hin.

Ergebnisse des Mobilitätstest nach Tinetti

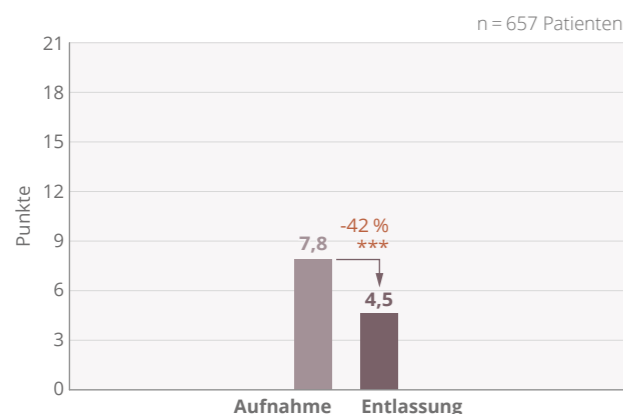


In der Grafik ist zu erkennen, dass sich die Patientinnen und Patienten im Laufe der Rehabilitation in beiden Teilaspekten des „Tinetti-Tests“ signifikant um 25 Prozent im Balancetest beziehungsweise 22 Prozent bei der Gehprobe verbessern konnten.

Von den geriatrischen Patientinnen und Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation Schwierigkeiten hatten, ohne Hilfe aufzustehen oder nur mit wiederholten Versuchen dazu in der Lage waren, schafften es am Ende beeindruckende 76 Prozent der Patienten, beim ersten Versuch selbstständig aufzustehen.



GAD-7



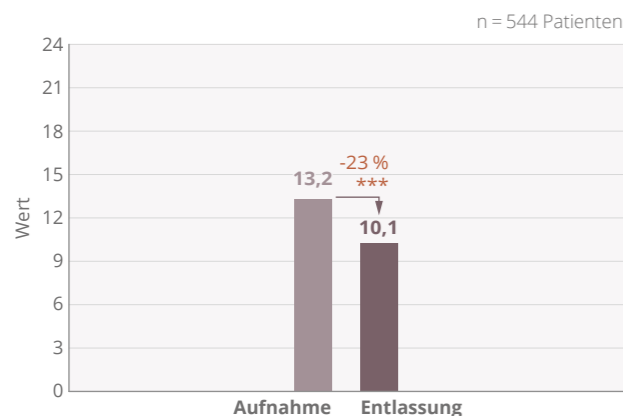
Die Patientinnen und Patienten, die im Bereich Hörsturz, Tinnitus und Schwindel (HTS) behandelt wurden, erzielten beim GAD-7 Fragebogen im Durchschnitt eine Verbesserung von 42 Prozent zwischen Aufnahme und Entlassung.

Von den 207 Patientinnen und Patienten in der HTS, die zu Beginn der Rehabilitation über die Hälfte der Tage aufgrund ihrer Beschwerden schnell gereizt oder verärgert waren, gaben 174 Befragte an, dass sie am Ende des Aufenthalts nur noch an einzelnen Tagen oder überhaupt nicht mehr gereizt waren. Dies entspricht einer deutlichen Besserung von 85 Prozent.

Mini-TF12

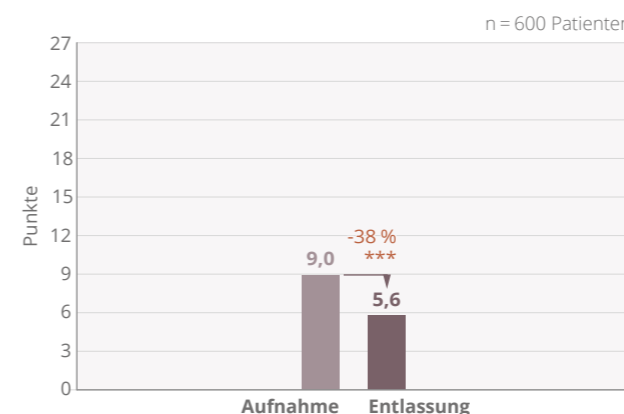
Der „Mini-Tinnitus Fragebogen“ (Mini-TF) ist ein kurzer Fragebogen zur Erfassung der Schwere und Auswirkungen von Tinnitus auf das Leben einer Person. Der Mini-TF12 besteht aus einer begrenzten Anzahl von Fragen, die darauf abzielen, die subjektive Wahrnehmung des Tinnitus durch den Patienten zu erfassen. Die Fragen beziehen sich auf die Lautstärke und den störenden Charakter des Tinnitus, seine Auswirkungen auf die Konzentration, den Schlaf, die Stimmung und die allgemeine Lebensqualität. Die Antworten des Patienten helfen, ein Bild davon zu erhalten, wie stark der Tinnitus das täg-

liche Leben beeinflusst (Hiller & Goebel, 2004). Da der Mini-TF12 auf einer Skala von 0 bis 2 verwendet wird und insgesamt 12 Fragen enthält, kann der maximale Gesamtwert 24 Punkte betragen. Jede Frage wird mit 0, 1 oder 2 Punkten bewertet, abhängig von der Schwere der Tinnitus-Symptome oder deren Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten. Ein höherer Gesamtwert weist auf einen stärkeren Tinnitus und eine größere Beeinträchtigung der Lebensqualität hin, während ein niedrigerer Wert auf weniger ausgeprägte Tinnitus-Symptome hindeutet.



Die Grafik zeigt, dass die Ergebnisse des Mini-TF12 sehr positiv ausgefallen sind: Im Durchschnitt konnte im Jahr 2022 zwischen Aufnahme und Entlassung eine Reduktion von 13,2 auf 10,1 Punkte erreicht werden, was einer Verbesserung von 23 Prozent entspricht.

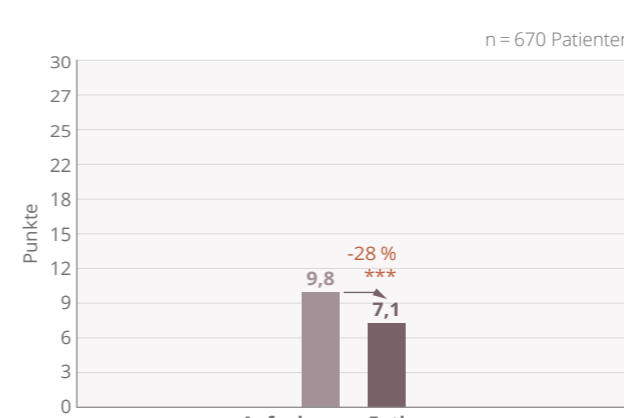
PHQ-9



Auch beim PHQ-9 zeigt sich im Bereich HTS im Jahr 2022 eine deutliche Symptomverbesserung. Die Patientinnen und Patienten erzielten hier zwischen Aufnahme und Entlassung im Durchschnitt eine Reduktion von 9,0 auf 5,6 Punkte, was einer Verbesserung von 38 Prozent entspricht.

Die Reha-Maßnahme zeigte bei 80 Prozent der 161 befragten Patientinnen und Patienten in der HTS, die zuvor häufig einen Interessensverlust an ihren Tätigkeiten verspürten, eine deutliche Verbesserung: 129 Personen berichteten, dass sie am Ende der Rehabilitation nur noch an einzelnen Tagen oder gar nicht mehr von diesem Problem betroffen waren.

PHQ-15

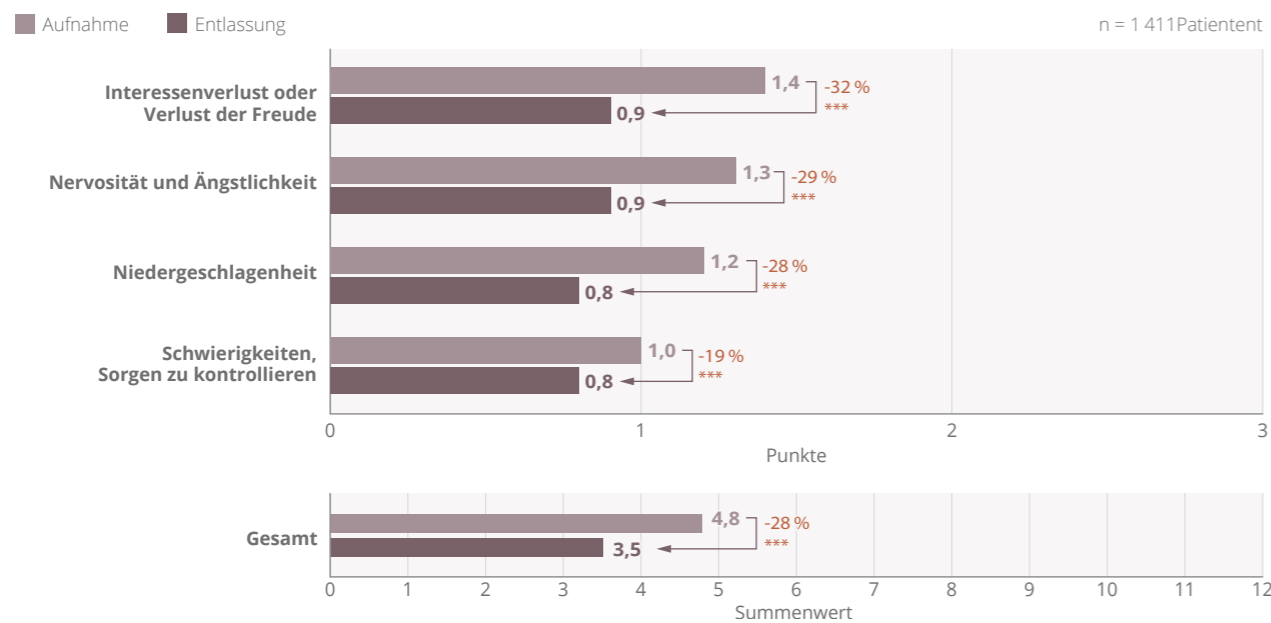


Das Gleiche gilt für den PHQ-15. Wie in der Grafik zu sehen, wurde eine Reduktion von 9,8 Punkten bei der Aufnahme auf 7,1 Punkte bei der Entlassung festgestellt. Dies entspricht einer Verbesserung von 28 Prozent.

PHQ-4

Der PHQ-4 ist eine äußerst kompakte Version des „Patient Health Questionnaire“ (PHQ), der entwickelt wurde, um schnell Informationen über das psychische Wohlbefinden von Patientinnen 1 411 Patientenzu erfassen. Er besteht aus den ersten beiden Fragen des Depressionsmoduls des PHQ, die auf depressive Symptome abzielen, sowie den ersten beiden Fragen des Moduls zur Erfassung generalisierter Ängstlichkeit (GAD).

Die Antwortmöglichkeiten reichen von: „überhaupt nicht“ (0 Punkte) bis „fast jeden Tag“ (3 Punkte). Bei der Auswertung des PHQ-4 werden die Ausprägungen auf den vier Items addiert, sodass der Summenwert Werte von 0 bis 12 annehmen kann (Löwe et al., 2010). Hierbei gilt: Je geringer der Summenwert, desto besser ist das psychische Wohlbefinden.



Im Jahr 2022 haben mehr als 1 400 Patientinnen und Patienten mit lungenspezifischen Erkrankungen den PHQ-4-Fragebogen ausgefüllt. Die Grafik verdeutlicht, dass sich die depressive und angstbedingte Symptomatik im

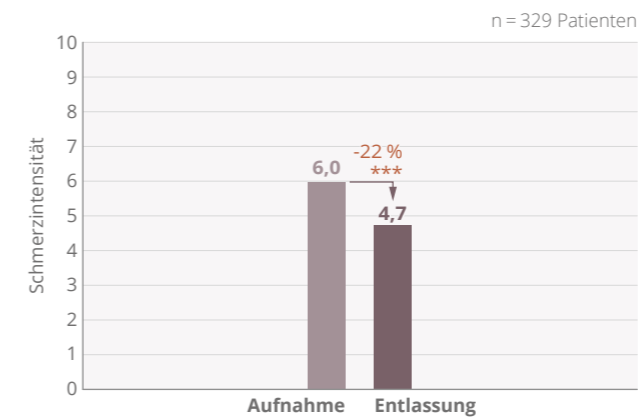
Laufe ihres Aufenthaltes in sämtlichen Fragebogen-Kategorien signifikant verbessert hat. Diese Entwicklung führte zu einer bemerkenswerten Reduktion der Gesamtsymptomatik um 28 Prozent.

Zu Beginn der Rehabilitation gaben 547 Patientinnen und Patienten an, an fast jedem Tag einen Interessenverlust zu verspüren. Am Ende der Reha-Maßnahme gaben 59 Prozent der Befragten an, nur noch an einzelnen Tagen oder überhaupt nicht mehr von diesem Problem betroffen zu sein.

Schmerzskala

In der Fachrichtung der Rheumatologie spielt die Wahrnehmung von Schmerzen eine bedeutende Rolle. Der Alltag wird durch schmerzhafte Erfahrungen beeinträchtigt und führt teilweise zu Beeinträchtigungen im sozialen und beruflichen Umfeld. Aus diesem Grund besteht das Ziel der Rehabilitation darin, die Schmerzbelastung bestmöglich zu verringern. Mithilfe der Schmerzskala kann

die subjektive Schmerzstärke der Patientinnen und Patienten gemessen werden, 0 bedeutet dabei kein und 10 den stärksten vorstellbaren Schmerz. Die Messung erfolgt sowohl bei Aufnahme als auch bei Entlassung, um Veränderungen über den Rehabilitationsverlauf abbilden zu können.



Im Jahr 2022 wurden bei insgesamt 329 rheumatologischen Patientinnen und Patienten sowohl bei Aufnahme als auch bei Entlassung ihre Schmerzempfindungen erfasst. Zum Zeitpunkt der Aufnahme lag das subjektive

Schmerzempfinden bei 6,0 auf einer Skala von null bis zehn, während es bei der Entlassung auf 4,6 sank. Dies entspricht einer deutlichen und signifikanten Minderung von 22 Prozent.



Während des Reha-Aufenthalts lernen die Patienten den Umgang mit dem Angebot der digitalen Nachsorge in der MEDIAN App



NEUROLOGIE

18 Einrichtungen

MEDIAN behandelt mehr als 22 000 Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern pro Jahr und bietet dabei alle Phasen der Rehabilitation an, inklusive beruflicher Wiedereingliederung. Die Frührehabilitation beginnt bereits wenige Tage nach der Akutbehandlung und ermöglicht eine individuelle Therapie in Zusammenarbeit mit den Angehörigen. MEDIAN arbeitet intensiv mit dem Fach- und Pflegepersonal sowie dem Sozialdienst zusammen, um die Patientinnen und Patienten auf ihre Rückkehr in ihren nach der Erkrankung veränderten Alltag vorzubereiten. Eine heimatnahe Behandlung auf dem modernsten Stand der Technik schafft ideale Bedingungen für die Rehabilitation.



Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären. Nachfolgend lesen Sie vier Interviews, die wir mit Kol-

leginnen und Kollegen im Bereich der Inneren Medizin geführt haben. Jede und jeder von ihnen leistet in der täglichen Arbeit einen Beitrag dazu, dass der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.



Mario Barneck

seit August 2018 in der Klinik, Group IT Fieldservice Mitarbeiter

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg, MEDIAN Klinik Kalbe, MEDIAN Klinik Flechtingen, Sachsen-Anhalt

Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

Ich schätze an meinem Arbeitsalltag die gute und kollegiale Zusammenarbeit.

Wie sorgen Sie täglich dafür, dass alle Anliegen rund um IT und EDV schnell und gut bearbeitet werden?

Für diese Anliegen gibt es das IT-Ticketportal. Dort können alle Mitarbeitenden ihre IT/EDV-Probleme übermitteln, sodass wir diese von dort aus schnell und zufriedenstellend bearbeiten können.

Was denken Sie, inwiefern sich eine problemlos laufende EDV auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Patienten auswirkt?

Reibungslos funktionierende Systeme sparen Zeit und tragen zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden bei.

Dadurch bleibt mehr Zeit für den direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten und Patienten. Wichtig ist auch immer die Freundlichkeit, und besonders wenn das W-LAN läuft, wirkt sich das spürbar auf die Stimmung im Haus aus.

Jana Kuchta

seit November 2010 in der Klinik, Ergotherapeutin & stellvertretende Ressortleitung

MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg, Sachsen-Anhalt
Neurologie neurologischer Frühreha



Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN?

Ich arbeite aus mehreren Gründen gerne in unserer Klinik. Einer davon ist, dass die Stimmung und das Arbeitsklima hier sehr positiv und motivierend sind. Außerdem schätze ich im NRZ die gute interdisziplinäre Kommunikation. Des Weiteren gibt es in unserer Klinik keine starren Hierarchien und man arbeitet oft eng in Teams zusammen, um die Ziele für unsere Patientinnen und Patienten zu besprechen. Dadurch gibt es einen regen Ideenaustausch, man bekommt durch die vielen Ressorts, aber auch durch Fortbildungsangebote, neue Blickwinkel und findet teilweise bessere oder andere Lösungen für Probleme jeglicher Art.

In Ihrer Einrichtung wurde die Ergotherapie überdurchschnittlich gut in der Zufriedenheitsbefragung bewertet. Wodurch erzielen Sie und Ihr Team ein solch gutes Ergebnis?

In unserer Klinik sind Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen für die neuen Lebenssituationen unserer Patientinnen und Patienten zentral. Ehrliche Kommunikation, auch in belastenden Situationen, ist für uns im Team wichtig. Dabei nehmen wir uns Zeit für individuelle Bedürfnisse und schaffen eine unterstützende Atmosphäre des Zuhörens. Der wertvolle Austausch zwischen erfahrenen und jüngeren Teammitgliedern ist ein besonderes Merkmal: Junge Kolleginnen und Kollegen lernen von den Erfahrungen der Anderen, was ihre Kompetenz im Patientenumgang stärkt. Vor allem in den Therapieabteilungen reflektieren wir regelmäßig unser Verhalten im Umgang mit den Patienten. Wir versuchen, uns in der Therapie auch genau an die individuellen Ziele zu halten, um mit den Patientinnen und Patienten zusammen und nicht gegeneinander oder aneinander vorbei zu arbeiten.

Was sind die großen und kleinen Dinge im Berufsfeld Ergotherapie, die dazu beitragen, dass die Patientinnen und Patienten und Patienten zufrieden aus der Rehabilitation entlassen werden?

Eins der obersten Ziele der Ergotherapie ist das Erreichen der größtmöglichen Selbstständigkeit im Alltagsbereich. Dies ist oft auch ein klares Ziel der Patientinnen und Patienten, da die meisten wieder nach Hause in ihren Alltag zurückkehren möchten. Aus diesem Grund sind sie uns oft sehr dankbar, wenn wir mit ihnen gemeinsam genau an diesem speziellen Fortschritt arbeiten und sie hierbei optimalerweise eine klare Verbesserung erkennen können. Des Weiteren sind wir oft Zuhörer und Berater für die emotionale Belastung unserer Patientinnen und Patienten.

„Dies schafft Nähe und Vertrauen, da wir vor allem zu Beginn der Therapie ein Anker sind.“

Welche Faktoren sind wichtig, um in der Ergotherapie größtmögliche Erfolge zu erreichen?

Die enge Zusammenarbeit mit Therapieabteilungen, Sozialdienst, Sanitätshäusern und Ärzten ist von größter Bedeutung. Ebenso spielen Angehörige eine wichtige Rolle, indem sie uns Einblicke in Gewohnheiten und Wohnsituation der Patientinnen und Patienten geben, was die Hilfsmittelversorgung und Zielsetzungen beeinflussen. Dabei ist die eigene Motivation der Patienten ebenso entscheidend wie klare Zielsetzungen. Das Herz der Therapie sind die Patientinnen und Patienten, die den Kurs vorgeben, während wir Therapeutinnen und Therapeuten darauf achten, ihre Bedürfnisse zu fokussieren, ohne unsere eigenen Ideen übermäßig stark einzubringen.



Martina Opitz

seit Februar 2002 in der Klinik, Leitung Sozialdienst

MEDIAN Klinik Berlin-Kladow, Berlin
Neurologie inklusive neurologischer Frühreha

Der Sozialdienst steht den Patientinnen und Patienten während der Rehabilitation in besonderem Maß zur Seite, damit diese anschließend gut in ihren Alltag zurückfinden. Was meinen Sie, inwiefern wirkt sich Ihre Arbeit auf die Patientenzufriedenheit aus?

Jeder Patient erhält nach der Aufnahme einen Ersttermin, in dem die Sozialanamnese (Ist-Zustand) erhoben wird, um zu sehen, wo Beratung, Unterstützung oder Anleitung notwendig sind. Die Sozialarbeit hat einen großen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit. Während des Aufenthalts begleiten wir den Rehabilitationsprozess, aber auch den Prozess der Akzeptanz der neuen Situation für den Patienten und seine Angehörigen, machen uns dabei immer wieder bewusst, dass der Wille des Patienten im Vordergrund steht und bestärken ihn in seinen Entscheidungen. Die Entlassung nach abgeschlossenem Reha-Aufenthalt ist der letzte und bleibende Eindruck. Deshalb nehmen wir im Entlassungsprozess neben der aktiven Sozialen Arbeit, eine Beobachterrolle ein, um im interdisziplinären Austausch alle notwendigen Maßnahmen einzuleiten und zu begleiten.

Wobei unterstützen Sie die Patientinnen und Patienten konkret?

Wir unterstützen bei der Beantragung individuell benötigter Leistungen, wie beispielsweise von Pflegegraden und Schwerbehinderung, bei der Suche nach Nachsorgeeinrichtungen und Beratungsstellen. Oft begleiten wir die Patientinnen und Patienten mit ihren Ängsten. Dabei ist es wichtig, unterstützend zu wirken, ohne die Selbstbestimmung aus den Augen zu verlieren, egal, wie schwerwiegend die Erkrankung ist (Hilfe zur Selbsthilfe). Hierbei nimmt auch die Angehörigenarbeit einen zentralen Raum ein.

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit und dem Beruf besonders gut?

Ich schätze die eigenständige und selbstbestimmte Arbeitsweise und somit eine gewisse Freiheit, da die Aufenthaltsdauer hier deutlich länger als im Akut-Bereich ist und wir uns somit genug Zeit für die Entlassungsplanung nehmen können, aber vor allem die Arbeit mit Menschen aus allen Schichten, die unsere Arbeit so abwechslungsreich macht. Außerdem schätze ich die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit allen Berufsgruppen. Ein weiterer Vorteil für mich persönlich ist, dass ich mit dem Rad nur einen kurzen Arbeitsweg habe, und idass ich zum Beispiel einmal pro Woche den Yoga-Kurs direkt in der Klinik besuchen kann.

Ich bin dankbar für jeden Tag meiner Tätigkeit und sehe meinen Beruf als Berufung.

Es ist jedoch auch wichtig, auf sein eigenes Wohlbefinden zu achten, Grenzen zu setzen und in diesem Beruf die Geduld und Demut zu wahren.

Katrin Jungermann

seit 2020 in der Klinik, Medizinische Fachangestellte (MFA)
in der Funktionsdiagnostik

MEDIAN Klinik Mühlengrund Bad Wildungen, Hessen
Kardiologie, Adipositas, Neurologie, Orthopädie,
Psychosomatik

Was ist Ihnen an der Arbeit in der Klinik wichtig?

Ich sehe in der MEDIAN Klinik Mühlengrund verschiedene Optionen, mich weiter zu entwickeln, denn es gibt unterschiedliche Abteilungen, in denen ich die Möglichkeit habe, Erfahrungen zu sammeln. Dies und der abwechslungsreiche Arbeitsalltag sind mir sehr wichtig.

Abgesehen von Ihrer Rolle als Medizinische Fachangestellte, welche zusätzlichen Aufgaben haben Sie innerhalb der Klinik übernommen?

Seit Oktober 2021 bin ich im Betrieblichen Gesundheitsmanagement und im Gesundheitszirkel engagiert und kann dadurch Kolleginnen und Kollegen in ihrer Gesundheit unterstützen. Dabei konzentriere ich mich persönlich auf die Ernährung und biete einen Kurs „Gesundes Kochen“ an, um diesem Thema im Arbeitsalltag mehr Bedeutung zu verleihen. Dafür habe ich vor einiger Zeit aus persönlichem Interesse eine Ausbildung für Gesundheits- und Ernährungsberatung gemacht.

Wie kann Ihrer Meinung nach das Wohlbefinden in der Klinik gefördert werden?

In unserer Klinik legen wir großen Wert auf Hilfsbereitschaft, gegenseitige Wertschätzung und Freundlichkeit.

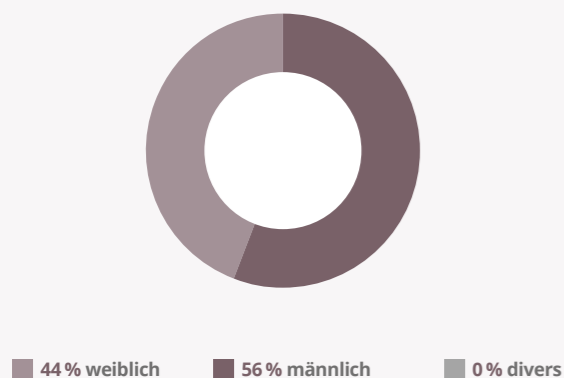
Das ist wichtig, um das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten sowie auch der Kollegen zu fördern. Als Medizinische Fachangestellte kümmere ich mich nicht nur um die medizinische Versorgung, sondern auch um das emotionale Wohlbefinden der Patienten.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!



Soziodemografische Daten Neurologie

Geschlechterverteilung

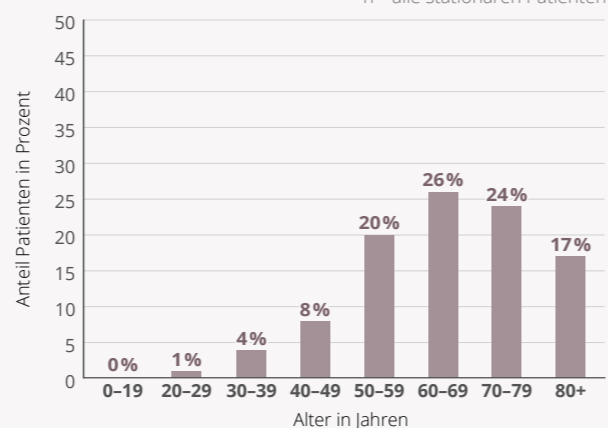


Im Jahr 2022 wurden bei MEDIAN insgesamt **22 272** neurologische Rehabilitanden behandelt. Mit 56 % war die Mehrheit männlich und 44 % weiblich.

Altersstruktur

Durchschnitt: 65 Jahre

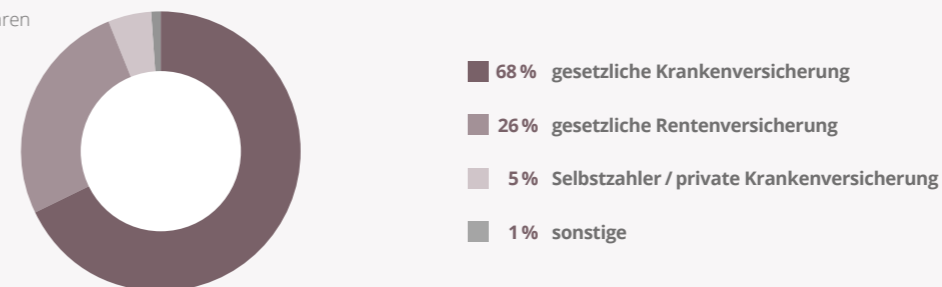
n = alle stationären Patienten



Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten in der Neurologie lag im Jahr 2022 bei **65 Jahren**. Zudem waren 87 % der Betroffenen älter als 50 Jahre.

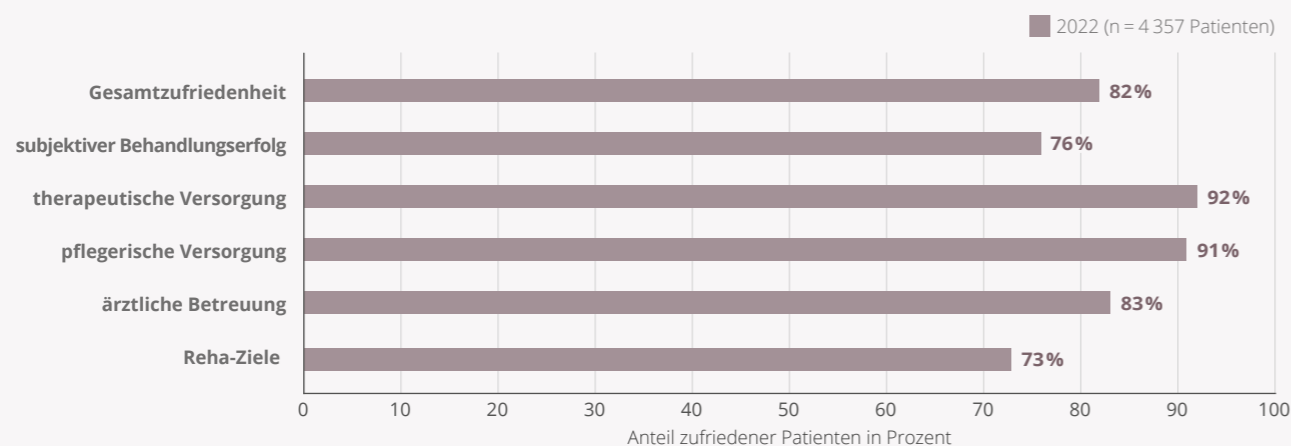
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Wie in allen Indikationen verteilen sich die erbrachten Leistungen auch in der Neurologie auf unterschiedliche Leistungsträger. Mit **68 %** machte die **gesetzliche Krankenversicherung** hier den größten Anteil aus.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

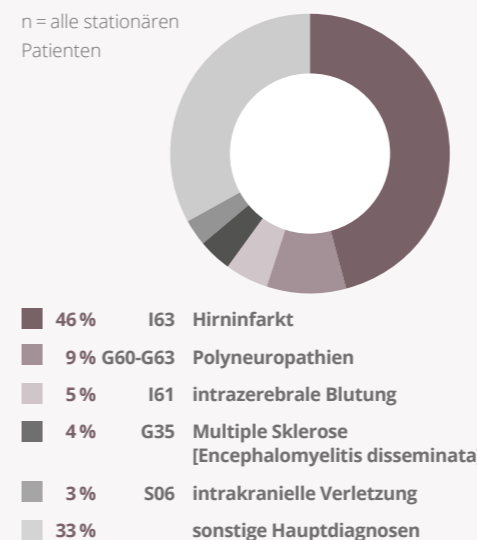


Im Jahr 2022 haben wir das Feedback von über 4 300 Patientinnen und Patienten der Neurologie eingeholt. Die Ergebnisse sprechen für sich: Eine insgesamt gute Zufriedenheitsrate von 82 % wurde verzeichnet. Besonders bemerkenswert ist die sehr hohe Zufriedenheit von **92 %** in

Bezug auf die **therapeutische Versorgung** sowie **91 %** in der **pflegerischen Betreuung**. Diese herausragenden Zahlen sind unter anderem das Ergebnis der engagierten Fachkräfte.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

n = alle stationären Patienten

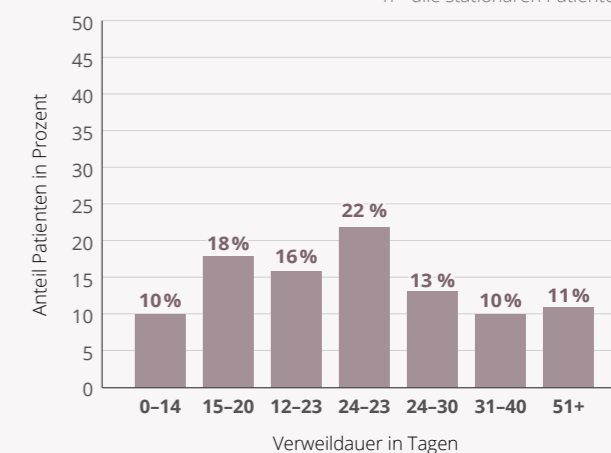


Die mit Abstand häufigste Hauptdiagnose in der Neurologie war im Jahr 2022 die Diagnose **Hirninfarkt** (46%). Die abgebildeten fünf häufigsten Diagnosen machen zusammen einen Anteil von 67 % aus.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 30 Tage

n = alle stationären Patienten

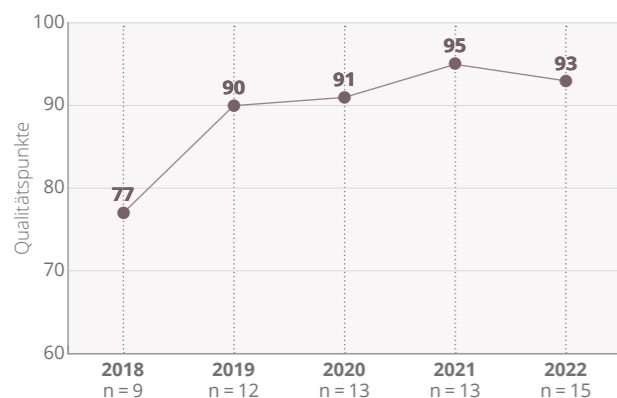


Die Verweildauer war im Jahr 2022 mit durchschnittlich **30 Tagen** sehr unterschiedlich verteilt. 61 % der Patientinnen und Patienten verbrachten 21 bis 50 Tage in den MEDIAN Einrichtungen.

Kennzahlen der externen Qualitätssicherung

Reha-Therapiestandard „Schlaganfall – Phase D“ im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem

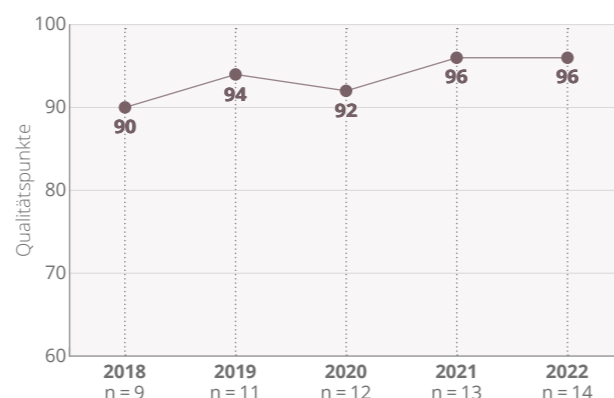


n = Anzahl an neurologischen Kliniken

Die Qualitätspunkte des Reha-Therapiestandards „Schlaganfall – Phase D“ lagen im Jahr 2022 zwar unterhalb der Werte des Vorjahres, mit 93 Punkten jedoch noch über dem Niveau der Jahre 2019 und 2020.

Therapeutische Versorgung im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem



n = Anzahl an neurologischen Kliniken

Das sehr gute Niveau der KTL-Qualitätspunkte in der Neurologie aus dem Jahr 2021 konnte mit 96 Punkten auch im Jahr 2022 gehalten werden.

Ergebnisqualität in der Neurologie

In neurologischen Kliniken weisen die Patientinnen und Patienten je nach Krankheitsbild ein breites Spektrum unterschiedlicher Einschränkungen auf. So ist beispielsweise das Krankheitsbild nach einem Schlaganfall abhängig von den betroffenen Gehirnregionen und variiert in seiner Ausprägung. Daher werden in den neurologischen Einrichtungen von MEDIAN sowohl schwer betroffene Patienten, die intensivmedizinisch überwacht werden müssen, als auch Patienten mit geringen kognitiven Einschränkungen, die weitgehend selbstständig sind, behandelt.

Die Neurorehabilitation umfasst die Therapie einer Vielzahl unterschiedlicher Symptome, darunter Lähmungen, Sprach-, Sprech-, Schluckstörungen sowie kognitive Defizite. Um dieser Vielfalt gerecht zu werden, gibt es in der neurologischen Rehabilitation die Rehabilitationsphasen B bis D. In Phase B werden Patienten mit besonders starken Einschränkungen behandelt, während die Einschränkungen von Patienten in Phase D eher gering sind. Dies

bedeutet, dass je nach Phase verschiedene Ziele und Anforderungen an Therapie und Rehabilitation gestellt werden.

Um diese unterschiedlichen Kriterien zu messen, sind differenzierte Instrumente erforderlich. In der Neurologie kommt daher eine Vielzahl verschiedener Parameter zur Messung der Ergebnisqualität zum Einsatz, wobei die Mehrheit vom medizinischen Personal erfasst wird. Auf den Folgeseiten werden die Ergebnisse ausgewählter Messinstrumente vorgestellt.

Knapp **59 Prozent** der befragten neurologischen Patientinnen und Patienten bei MEDIAN gaben an, dass sie am Ende der Rehabilitation weniger Schmerzen verspürten. Zum Vergleich: Bei allen anderen neurologischen Rehabilitationseinrichtungen deutschlandweit lag die durchschnittliche Verbesserung des Schmerzempfindens bei 43,6 Prozent¹.

Übersicht der Ergebnis-Parameter²

Score (wird vom Personal erfasst)	
Frühreha Barthel-Index Barthel-Index Erweiterter Barthel-Index Messung der Selbstständigkeit	Nine-Hole-Peg-Test (NHPT) Messung der Handgeschicklichkeit
Functional Ambulation Categories (FAC) Messung des Schweregrades einer Gangstörung	10-Meter-Gehtest Messung der Dauer für 10 Meter Gehstrecke
Bogenhausener Dysphagiescore (BODS) Messung der Schluckfunktion	Motricity Index Messung der Arm- und Handbeweglichkeit

¹ Ergebnisse der DRV-Vergleichsgruppe mit Reha-Aufenthalt 08/20 bis 07/21 (Berichtsjahr 2023)

² Alle Parameter werden in den Verzeichnissen oder auf den Folgeseiten erklärt



Durch robotergestütztes Gangtraining wird die Mobilität von Patienten mit neurologischen Erkrankungen gefördert – und damit auch ihre Selbstständigkeit im Anschluss an die Rehabilitation

Barthel-Index

Als Maß der Selbstständigkeit beziehungsweise der Pflegebedürftigkeit wird üblicherweise der Barthel-Index verwendet (Mahoney & Barthel, 1965). Der Barthel-Index erhebt grundlegende Alltagsfunktionen und eignet sich daher bei wiederholter Durchführung gut zur Messung der Verbesserung der betreffenden Einschränkungen und damit des Rehabilitationserfolgs (Huybrechts & Caro, 2007). Beurteilt werden Alltagsfunktionen wie zum Beispiel Körperpflege, Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden sowie Mobilität. Der Barthel-Index kann Werte zwischen 0 und 100 annehmen. Hierbei gilt: Je höher die im Index erreichte Punktzahl, desto größer ist der Grad der Selbstständigkeit der Rehabilitanden. Somit kann der Barthel-Index wie folgt interpretiert werden:

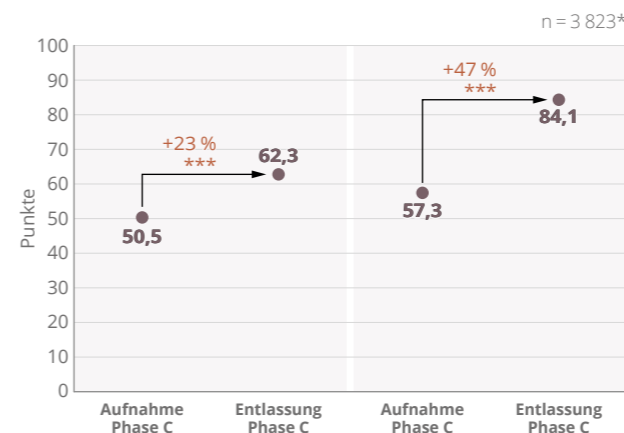
- **unter 35 Punkte:** weitgehende Pflegeabhängigkeit
- **35-80 Punkte:** Hilfsbedürftigkeit
- **85-95 Punkte:** punktuelle Hilfsbedürftigkeit
- **100 Punkte:** keine Hilfsbedürftigkeit in den grundlegenden Alltagsfunktionen. Es können aber noch spezielle Probleme bestehen, zum Beispiel im Bereich des Gedächtnisses oder der Konzentration.

Ergebnisse des Barthel-Index' im Jahr 2022

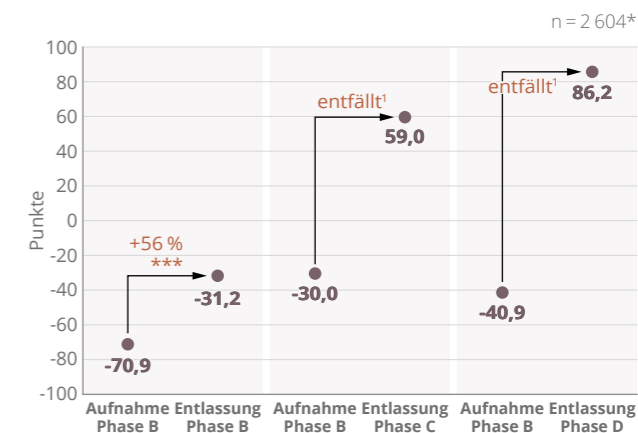
Nachfolgend sind die mittleren Summenwerte des Barthel- beziehungsweise Frührehabilitations-Barthel-Index' bei Aufnahme und bei Entlassung dargestellt. Dabei wird zwischen jenen Patientinnen und Patienten unterschieden, die in der selben Rehabilitationsphase entlassen werden, in der sie aufgenommen wurden, und jenen, die einen sogenannten Phasenwechsel durchlaufen haben. In den abgebildeten Grafiken sind die Aufnahme- und Entlassungswerte des Frühreha-Barthel- beziehungsweise des

Im unmittelbaren Anschluss an ihren Aufenthalt im Akutkrankenhaus weisen viele Patientinnen und Patienten schwere Funktionsstörungen (einschließlich Bewusstseinsstörungen) auf und müssen teilweise intensiv überwacht werden. Um dieser Abhängigkeit Rechnung zu tragen, wurde zusätzlich der Frührehabilitationsindex entwickelt – mit insgesamt sieben Frührehabilitationskriterien, wie beispielsweise dem Erfordernis künstlicher Beatmung (Schönle, 1995). Dieser Index kann Werte zwischen -325 und 0 annehmen und wird vor allem in der Phase B benutzt. Je näher der Wert an Null ist, desto geringer ist der medizinische Aufwand. Der Frührehabilitationsindex wird zum normalen Barthel-Index zum Frührehabilitations-Barthel-Index addiert.

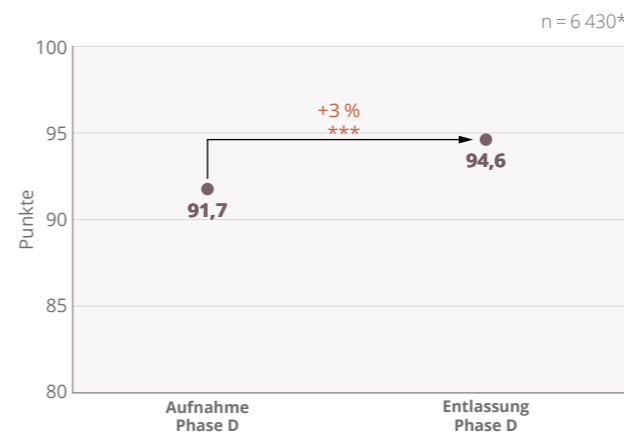
Entwicklung des Barthel-Index' während der Rehabilitation für neurologische Patienten mit Aufnahme in Phase C im Jahr 2022



Entwicklung des Frühreha-Barthel- beziehungsweise Barthel-Index' während der Frührehabilitation für neurologische Patienten mit Aufnahme in Phase B im Jahr 2022



Entwicklung des Barthel-Index' während der Rehabilitation für neurologische Patienten mit Aufnahme in Phase D im Jahr 2022



Die signifikante Verbesserung der Patientinnen und Patienten in sämtlichen Phasen der neurologischen Rehabilitation wird anhand der drei Grafiken verdeutlicht. Besonders hervorzuheben ist die Steigerung von 56 Prozent bei jenen Patientinnen und Patienten, die sowohl in Phase B aufgenommen als auch in Phase B entlassen wurden. Diese Ergebnisse zeigen, dass die Fortschritte im neurologischem Fachbereich während des gesamten Behandlungsverlaufs spürbar sind.

* Patientinnen und Patienten *** signifikanter Unterschied, p < 0,001

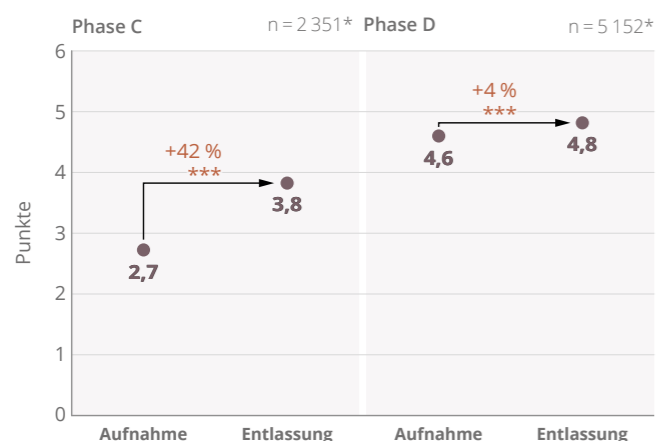
! Aufgrund unterschiedlicher Skalenniveaus wird auf eine Angabe der prozentualen Verbesserung verzichtet

Functional Ambulation Categories (FAC)

Mit dem Assessment Functional Ambulation Categories (FAC) wird der Schweregrad einer Gangstörung gemessen. Es eignet sich, um herauszufinden, wie viel Unterstützung eine Person beim Gehen benötigt (Marks, 2014). Hierbei wird die Gehfähigkeit im Hinblick auf die Umgebung (zum Beispiel drinnen/draußen, eben/uneben) und auf die Notwendigkeit von Gehhilfen beziehungsweise personeller Unterstützung beurteilt. Die Beurteilung er-

folgt auf einer sechsstufigen Skala von 0 bis 5. Patientinnen und Patienten mit einem FAC-Wert von 0 sind nicht gehfähig, Personen mit einem FAC-Wert von 5 können sich uneingeschränkt drinnen und draußen fortbewegen. Auch Patientinnen und Patienten mit einem Wert von 4 können beispielsweise bereits sicher und selbstständig gehen, solange dies auf einem ebenen Untergrund ohne größere Hindernisse erfolgt.

Entwicklungen des FAC während der Rehabilitation für neurologische Patienten im Jahr 2022



Während ihres Aufenthalts zeigten die Patientinnen und Patienten in Phase C eine bemerkenswerte Steigerung um 42 Prozent hinsichtlich ihrer Gehfähigkeit von der Aufnahme bis zur Entlassung. Obwohl die Verbesserung der Patientinnen und Patienten in Phase D mit lediglich 2 Prozent deutlich geringer ausfiel, ist zu beachten, dass der Ausgangswert bei Aufnahme in Phase D bereits höher war als der Wert bei Entlassung in Phase C. Das bedeutet, dass Patientinnen und Patienten in Phase D von Anfang an weniger Unterstützung beim Gehen benötigten.

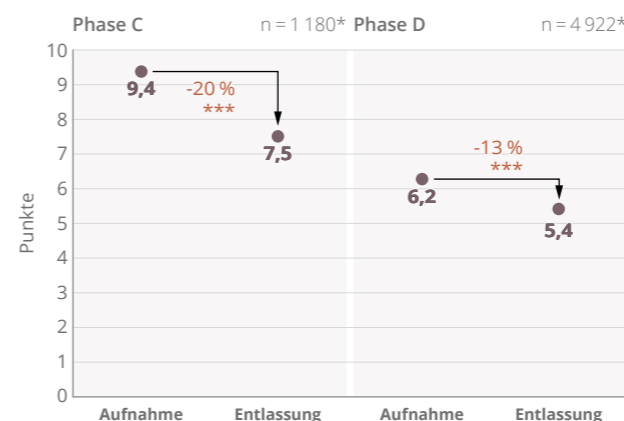
Am Ende der Rehabilitation konnten mindestens 62 Prozent der neurologischen Patientinnen und Patienten, die zu Beginn in Phase C beim Gehen auf Hilfe angewiesen waren, selbstständig auf ebenem Untergrund gehen.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

10-Meter-Gehtest

Dieser Test misst die Zeit, die ein Patient oder eine Patientin braucht, um zehn Meter Gehstrecke zurückzulegen (Watson, 2002). Zur leichteren Beurteilung kann mithilfe dieses Tests zum Beispiel erfasst werden, ob ein Patient in der Lage ist, in angemessener Geschwindigkeit eine Straße während der Grünphase einer Ampel zu überqueren. Die hierfür erforderliche Geschwindigkeit liegt bei 1,2 m pro Sekunde.

Entwicklung des 10-Meter-Gehtests während der Rehabilitation für neurologische Patienten im Jahr 2022



Im Laufe der Rehabilitation konnten sowohl die neurologischen Patientinnen und Patienten in Phase C als auch jene in Phase D ihre Geschwindigkeit im 10-Meter-Gehtest signifikant verbessern und zum Entlassungszeitpunkt die Strecke in einer deutlich kürzeren Zeit zurücklegen.

40 Prozent der Patientinnen und Patienten in Phase C, die zu Beginn der Rehabilitation nicht sicher während der Grünphase einer Ampel eine Straße überqueren konnten, können dies am Ende des Aufenthalts.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

Motricity-Index

Der Motricity-Index ist ein Beweglichkeits-Index, der das Ausmaß der Lähmungen im betroffenen Arm beziehungsweise in der betroffenen Hand erfasst. Dabei wird die Kraft für drei Bewegungen des Armes bewertet: den Arm seitlich vom Körper abwinkeln (Abduktion), im Ellenbogen beugen (Flexion) und einen kleinen Würfel greifen

(Präzisionsgriff). Die maximale Punktzahl von 100 Punkten entspricht der vollen Kraft im Arm (Demeurisse et al., 1980). Erreicht ein Patient oder eine Patientin beim Präzisionsgriff mindestens 22 Punkte, bedeutet dies, dass er oder sie den Würfel greifen und anheben kann.

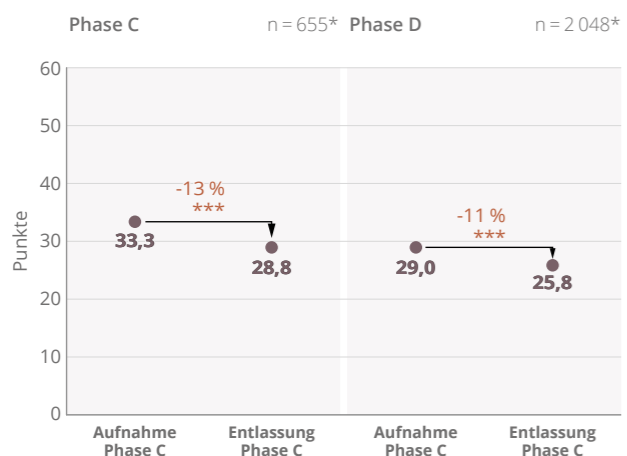
Etwas 40 Prozent der in Phase B aufgenommenen Patientinnen und Patienten, die zu Beginn keinen Präzisionsgriff durchführen konnten, gelingt dies am Ende der Rehabilitation.

Nine-Hole-Peg-Test (NHPT)

Der Nine-Hole-Peg-Test (NHPT) wurde 1985 von Virgil Mathiowetz zur Messung der Handgeschicklichkeit entwickelt. Während der Testung sollen die Patientinnen und Patienten neun Dübel aus Holz oder Kunststoff einzeln mit einer Hand aus einem flachen Behälter nehmen und in die dafür vorgesehenen Löcher auf dem Testbrett stecken. Wenn alle Löcher bestückt sind, muss der Pati-

ent oder die Patientin mit derselben Hand die Dübel einzeln wieder von Testbrett in den Behälter zurücklegen. Es wird die Zeit gemessen, die für die Durchführung der gesamten Aufgabe benötigt wird. Je schneller ein Patient also die Aufgabe bewältigen kann, desto besser schneidet er in diesem Test ab. Es werden beide Hände nacheinander getestet.

Entwicklung des Nine-Hole-Peg-Tests während der Rehabilitation für neurologische Patienten im Jahr 2022



Die dargestellte Grafik verdeutlicht, dass sowohl Patientinnen und Patienten in Phase C als auch in Phase D während der gesamten Rehabilitationsdauer eine bedeutende Steigerung im NHPT erreichen und somit die Handgeschicklichkeit verbessern konnten.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

Bogenhausener Dysphagiescore (BODS)

Mit dem Bogenhausener Dysphagiescore (BODS) wurde von Hartmann et al. (2006) ein Assessment entwickelt, das die Funktionsfähigkeit des Schluckens von Speichel und Nahrung beziehungsweise Flüssigkeit erfasst und eine Einschätzung des Schweregrades einer Dys-

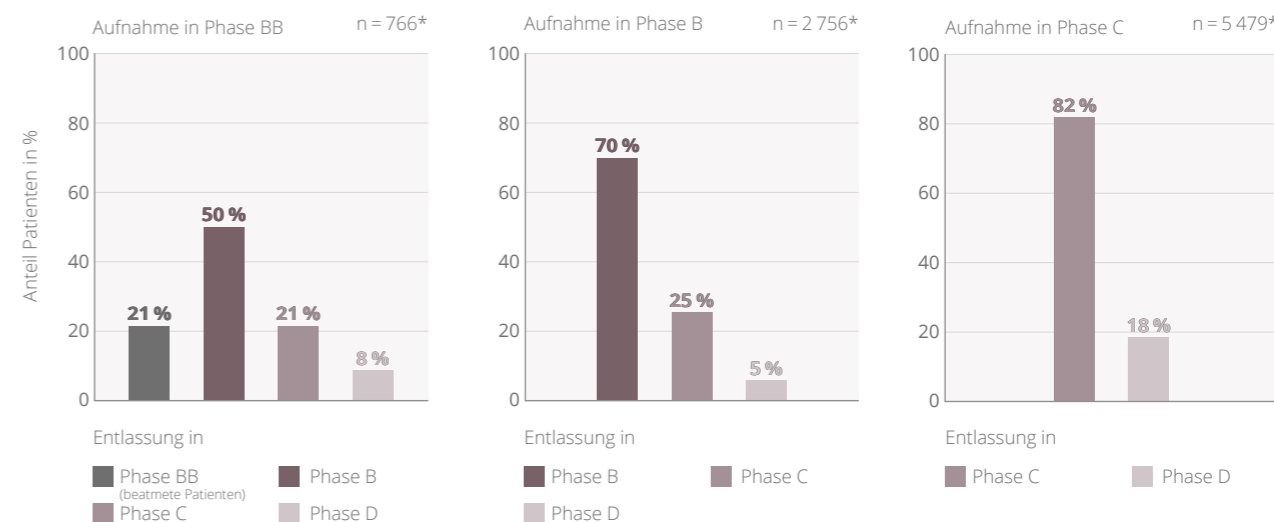
phagie ermöglicht. Der BODS besteht aus zwei Skalen: BODS-1 Speichelschlucken und BODS-2 orale Nahrungsaufnahme sowie einem Summenscore. Die Skalen können einzeln oder als Summe zur Bestimmung des Schweregrades einer Dysphagie herangezogen werden.

Am Ende der Rehabilitation hatten 53 Prozent der Patientinnen und Patienten, die zu Beginn von Phase B mittelschwere bis schwerste Beeinträchtigungen bei der Nahrungsaufnahme aufwiesen, keine oder bestenfalls nur noch mäßige Beeinträchtigungen beim Essen.

Anteil der neurologischen Patienten, die 2022 während der Rehabilitation einen Phasenwechsel durchlaufen haben

Die folgende Grafik zeigt, wie viele Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes in einer neurologischen Klinik von MEDIAN einen Phasenwechsel im Sinne des Phasenmodells der neurologischen Rehabilitation vollzogen haben. Wird beispielsweise ein Patient in Phase B aufgenommen und wechselt dann im Laufe der Rehabilitation in Phase C, bedeutet dies, dass für ihn eine weniger intensive medizinische Versorgung nötig ist und er schon vermehrt selbst in den Therapien mitarbeiten kann.

Anteil der neurologischen Patienten, die 2022 während der Rehabilitation einen Phasenwechsel durchlaufen haben



Anhand der Grafik wird deutlich, dass besonders in der frühen neurologischen Rehabilitation (Phase B mit Beatmung und Phase B) viele Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes einen Phasenwechsel durchliefen und dadurch wieder mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität erlangen konnten.

*Patientinnen und Patienten



KARDIOLOGIE

21 Einrichtungen

MEDIAN unterstützt die Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung ihres Lebens trotz Krankheit. In der kardiologischen Rehabilitation kommen multiprofessionelle Teams zum Einsatz, um alle psychosozialen Aspekte in den Blick zu nehmen, damit eine soziale und berufliche Reintegration möglich ist. Zu den Therapiemaßnahmen gehören unter anderem Krankengymnastik, verschiedene Bewegungstherapien, Ergometer-Training, Diätberatung, Entspannungstraining und Raucherentwöhnung. Psychologische Einzel- und Gruppentherapien unterstützen Patienten bei der Bewältigung von Ängsten und Depressionen. Der Rehabilitationsaufenthalt hilft Patienten zu lernen, wie viel sie ihrem Herzen wieder zutrauen können. So können körperliche Funktionen und die Leistungsfähigkeit verbessert sowie vorzeitige Berentung oder Pflege vermieden werden.

Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären. Nachfolgend lesen Sie vier Interviews, die wir mit Kol-

leginnen und Kollegen im Bereich Kardiologie geführt haben. Jede und jeder von ihnen leistet in unterschiedlichen Berufsgruppen einen Beitrag dazu, dass der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.



Sven Schunter
seit 2009 in der Klinik, Kaufmännischer Leiter

**MEDIAN AGZ Düsseldorf &
MEDIAN Digitales Nachsorgezentrum, Nordrhein-Westfalen**
Psychosomatik, Kardiologie

Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag bei MEDIAN?

Ich schätze bei MEDIAN die vielfältigen Möglichkeiten: Strukturierte Qualität und der Austausch mit Kollegen einerseits sowie Raum für Innovation und Konzeptentwicklung andererseits. Als ambulante Einrichtung sind wir eng mit unserer Region verbunden und bieten ein breites Angebot an präventiven und rehabilitativen Behandlungen. Dieses breite Spektrum prägt meine tägliche Arbeit und ist etwas, das ich besonders schätze.

Das AGZ Düsseldorf zeichnet sich durch ausgesprochen gute Online-Bewertungen aus. Was ist nach Ihrer Meinung der Schlüssel zu so vielen zufriedenen Patientinnen und Patienten?

Ein starkes, loyales und innovatives Team ist für mich essenziell. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ist der Aufbau herausfordernd, aber entscheidend für zufriedene Patienten. Ärzte und Therapeuten müssen fachlich kompetent sein und gleichzeitig die Fähigkeit besitzen, Bindungen zu Patienten aufzubauen. Erfahrene Kollegen spielen dabei eine wichtige Rolle. Trotz unserer Größe habe ich für alle Mitarbeitenden ein offenes Ohr und stehe für deren Anliegen jederzeit zur Verfügung. Ein

positives Arbeitsumfeld überträgt sich auf die Patienten. Sie teilen oft mit, dass die Atmosphäre in den Teams positiv ist, was sogar zu Bewerbungen ehemaliger Patienten führt.

In Ihrer Klinik wurde 2022 die Organisation überdurchschnittlich gut bewertet. Wie sorgen Sie und Ihr Team dafür, dass Abläufe reibungslos vorstattengehen?

Unsere Klinik arbeitet konsequent nach der Therapieplanung, was Transparenz für unser Team und die Patienten schafft. Alle Prozesse sind patientenfreundlich gestaltet, mit einem festen Plan und Reha-Beginn um 9 Uhr. Viele Abläufe sind standardisiert und wir betonen Offenheit bei Bedarf für individuelle Änderungen gegenüber den Patienten. Neben der prozessorientierten Ausrichtung ist der zwischenmenschliche Aspekt zentral.

„Unsere Kommunikationsregel „miteinander sprechen, nicht übereinander“ fördert eine positive Atmosphäre.“

So lösen wir gemeinsam organisatorische Herausforderungen zum Wohl der Patienten.

Wie kann aus Ihrer Sicht die kaufmännische Leitung dazu beitragen, dass die Patientinnen und Patienten mit einem Lächeln aus der Rehabilitation gehen?

Die Frage, die sich stellt, ist: „Wie verstehe ich meine Rolle?“ Wenn ich es bildlich darstellen müsste, sind der Kaufmännische Leiter und der Chefarzt die Kapitäne, die das Schiff auf Kurs halten. Jeder Mensch, der zu uns kommt, hat individuelle Bedürfnisse – das betrifft Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen. In meiner Position ist es mir wichtig, die Prozesse und Menschen gut zu kennen, präsent zu sein und für kritische Fragen zur Verfügung zu stehen. Wenn Patienten beispielsweise Abläufe nicht verstehen und sich beschweren, biete ich gerne Gespräche an, bei denen transparente Kommunikation oft Probleme lösen kann.

Was möchten Sie uns zum Thema Teamwork in den Kliniken, zu den Qualitätszahlen und zur Patientenzufriedenheit noch etwas mitteilen?

Für mich sind Teamwork, Qualität und Patientenzufriedenheit die Grundpfeiler einer Klinik. Ich halte Kontakt zu allen Mitarbeitenden, vom Oberarzt bis zur Servicekraft. Lob, wenn aufrichtig gemeint, stärkt das Team, und konstruktive Kritik verbessert Abläufe. Bei der Patientenzufriedenheit geht es nicht um absolute Zufriedenheit, besonders in der Psychosomatik, wo Patientenwünsche und sozialmedizinische Einschätzungen differieren können. Transparenz ist hierbei essenziell: Patienten erfahren unsere Einschätzung frühzeitig, können den Entlassungsbrief lesen und ihn mit dem Therapeuten besprechen, was Vertrauen und Transparenz fördert.

Heribert Scheid

seit 1984 in der Klinik, Technischer Leiter & Projektmanager

MEDIAN Reha-Zentrum Bad Bertrich, Rheinland-Pfalz
Orthopädie, Innere Medizin/Kardiologie



Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN?

Ich habe hier eine verantwortungsvolle Tätigkeit und eine große Entscheidungsfreiheit.

Für welche Tätigkeiten sind Sie zuständig und wie wichtig sind diese für den gesamten Reha-Betrieb?

Ich Sorge für die Instandhaltung der Gebäude, Einrichtungen und Anlagen. Diese Tätigkeiten sowie die Einhaltung der Richtlinien und Vorschriften sind Voraussetzung dafür, dass der Klinikbetrieb reibungslos läuft. Die Gewährleistung des Betriebs ist wichtig, um für die Patientinnen und Patienten Sicherheit im Reha-Alltag zu bieten.

Welche kleinen Dinge, die Sie tun, bewirken bei Kollegen oder Patienten ein Lächeln?

Ich denke, ein ruhiges und sicheres Auftreten und die notwendige Kommunikation zu führen, bewirkt viel. In unserem Standort herrscht vorwiegend ein sehr gutes Klima.

„Wir gehen sehr behutsam und respektvoll mit allen Kolleginnen und Kollegen sowie Patienten um.“



Maik Eckert

seit 1995 in der Klinik, Diplomsporthelehrer / Sporttherapeut

MEDIAN Klinik Bad Lausick, Sachsen
Kardiologie, Orthopädie

Was macht Ihren Arbeitsalltag besonders?

Besonders hervorzuheben sind die gute Zusammenarbeit im Team und eine gute materielle Ausstattung.

Außerdem ist der strukturierte sowie abwechslungsreiche Alltag mit den orthopädischen und kardiologischen Patientinnen und Patienten sehr wertvoll.

Im Jahr 2022 erreichte die MEDIAN Klinik Bad Lausick eine hohe Zufriedenheit bei der Bewertung der Sporttherapie sowie für die Besserung der körperlichen Beschwerden. Wie tragen Sie und Ihr Team zur Leistungssteigerung der Patientinnen und Patienten bei?

Eine wichtige Rolle spielen die strukturierten Trainingsprogramme in den Bereichen Ausdauer, Kraft und Koordination. Um gute Ergebnisse zu erzielen, stärken wir insbesondere die Motivation und die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten. Dies gelingt

Patientinnen und Patienten der MEDIAN Klinik Graal-Müritz bei der Sporttherapie

gut, indem wir Erfolge messbar und spürbar machen – so steigt die Lust auf das Training. Beispiele hierfür sind das Ergometer-Training, der 6-Minuten-Gehtest (am Anfang und Ende der Rehabilitation), Kraftmessungen und Beweglichkeitstests. Für all das ist jedoch eine gute, wertschätzende interne Kommunikation im Team essenziell. Wenn diese stimmt, wirkt sich das auch auf das Behandlungsergebnis aus.

Wie ist der Austausch über besondere Fälle in Ihrem Team organisiert?

Wir besprechen uns wöchentlich ausführlich und machen zusätzlich kleinere Absprachen in der täglichen Dienstberatung. Dabei geht es darum, Schwerpunkte zu benennen, Handlungsstrategien abzustimmen und die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten einzubeziehen. Nur so kann ein optimaler und auf den Patienten abgestimmter Therapieverlauf erzielt werden.

Nelu-Adrian Burlacu

seit 2021 in der Klinik, Oberarzt Innere Medizin und Kardiologie

Reha-Zentrum Bernkastel-Kues, Rheinland-Pfalz
Kardiologie, Psychosomatik, Orthopädie, Neurologie



Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN?

Ich bin Teil eines sehr gut organisierten Teams. Das Arbeitsklima ist trotz einer hohen Arbeitsbelastung sehr freundlich und familiär. Es besteht eine angenehme Kommunikationskultur mit flacher Hierarchie.

Wie tragen Sie und Ihr Team dazu bei, dass die Patientinnen und Patienten eine Besserung des Gesundheitszustandes erleben?

Wir haben sehr erfolgreich ein modulbasiertes Behandlungsprogramm entwickelt, welches speziell auf die individuelle körperliche Leistungsfähigkeit zugeschnitten wurde: Zum einen werden wir so dem Patienten bestmöglich gerecht und zum anderen erfüllen wir die Leistungsvorgaben der Kostenträger überdurchschnittlich. Im multimodalen Team findet reger Austausch hinsichtlich einiger medizinischer Herausforderungen bei Patienten mit besonderen Bedarfen statt, sodass wir stets zeitnah modifizieren können. Das Team ist eingespielt und die Prozesse sind klar definiert.

Welche Bedeutung hat das psychische Befinden für den Erfolg einer kardiologischen Rehabilitation?

„Mens sana in corpore sano“ ist ein berühmter Ausspruch des römischen Dichters Juvenal und bedeutet „eine gesunde Seele in einem gesunden Körper“. Die intrinsische Motivation von Patienten spielt in der kardiologischen Rehabilitation eine wesentliche Rolle und ist Grundlage für den Behandlungsprozess. Aus diesem Grund werden unsere Patientinnen und Patienten nach Bedarf psychologisch mitbetreut. Die multimodalen Behandlungspfade bewirken durch körperliche Leistungssteigerung, Therapie von Schmerzen und individuelle Betreuung bei Angstpatienten eine Steigerung des Gesundheitszustandes.

Welche Bedeutung schreiben Sie der Qualitätsentwicklung zu?

Die Optimierung, Messung und Steuerung von Behandlungsparametern sowie Prozessen zählt sich im Sinne einer guten Patientenversorgung zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten aus.

Hieraus ergeben sich dann auch eine gute Patientenzufriedenheit und ein hoher Grad von Gesundheit. Das Engagement lohnt sich auf alle Fälle!

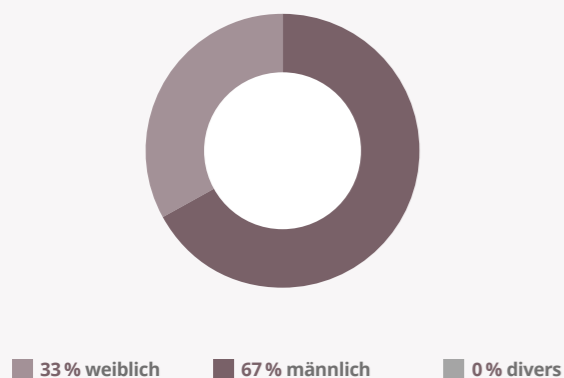


Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!



Soziodemografische Daten Kardiologie

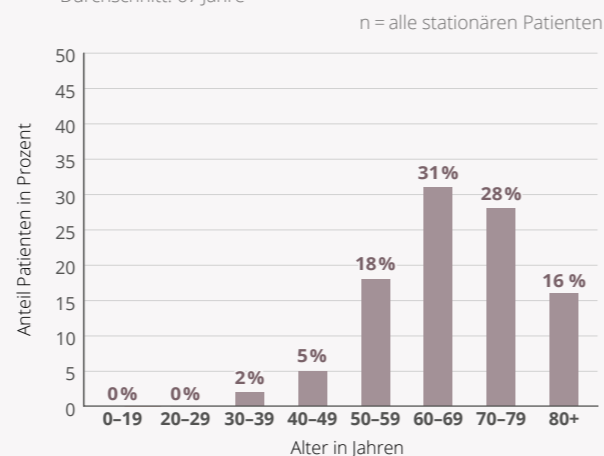
Geschlechterverteilung



Von den **18 614 behandelten kardiologischen Patientinnen und Patienten** waren 67 % männlich und 33 % weiblich.

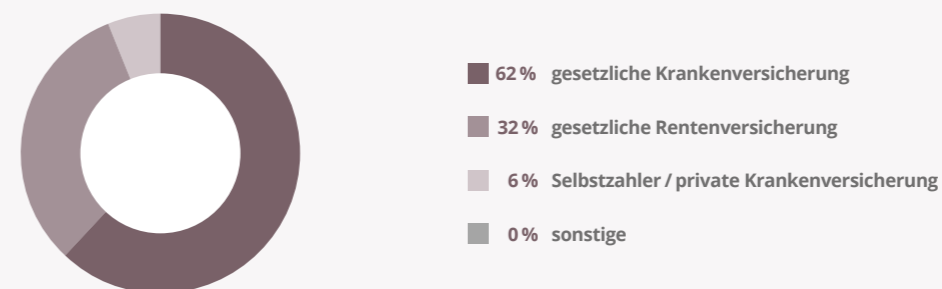
Altersstruktur

Durchschnitt: 67 Jahre



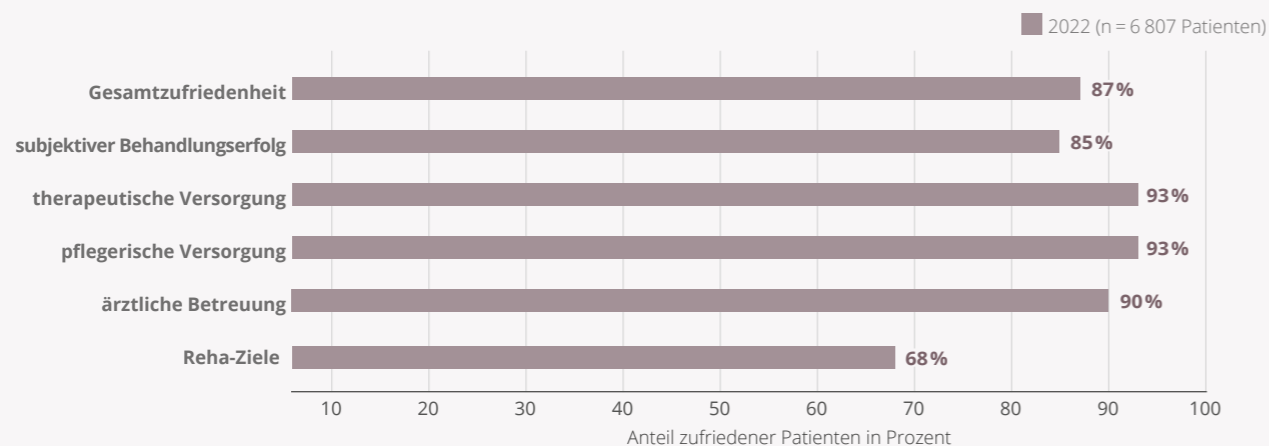
In der Kardiologie lag der Altersdurchschnitt im Jahr 2022 bei **67 Jahren**. Zudem waren 93 % der Patientinnen und Patienten älter als 50 Jahre.

Verteilung der Leistungsträger



Nahezu zwei Drittel der erbrachten kardiologischen Leistungen wurden von der **gesetzlichen Krankenversicherung** übernommen (62 %). Die gesetzliche Rentenversicherung war mit 32 % zweitgrößter Leistungsträger.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

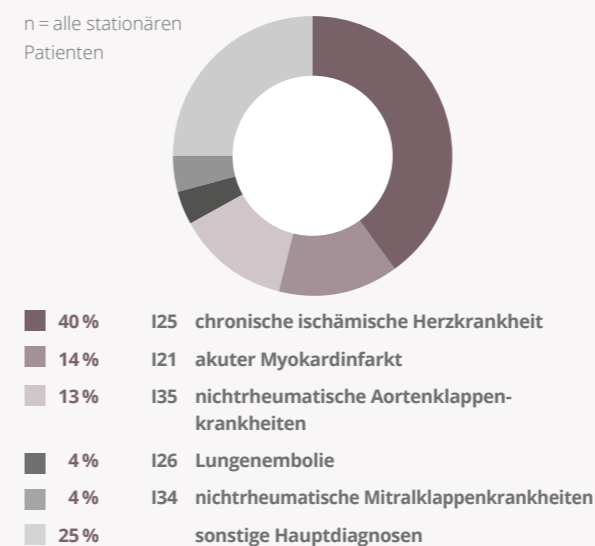


Auch im **Jahr 2022** waren unsere kardiologischen Patientinnen und Patienten äußerst zufrieden mit ihrem Aufenthalt. Die Gesamtzufriedenheit lag bei guten 87%. Besonders hervorzuheben sind die herausragenden Bewertungen für die **therapeutische und pflegerische**

Versorgung, die **jeweils 93%** erreichten. Zusätzlich erzielte die ärztliche Betreuung eine sehr positive Bewertung von 90%. Diese Ergebnisse bestätigen unsere konsequente Verpflichtung, erstklassige medizinische Versorgung und umfassende Betreuung anzubieten.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

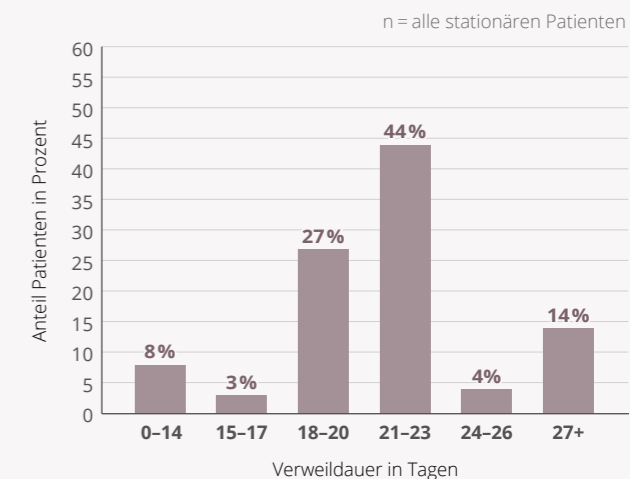
n = alle stationären Patienten



Die **chronische ischämische Herzkrankheit** war mit 40 % die häufigste Hauptdiagnose der kardiologischen Patientinnen und Patienten im Jahr 2022. Die abgebildeten fünf häufigsten Hauptdiagnosen machten insgesamt 75 % aller Diagnosen in der Kardiologie aus.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 21 Tage

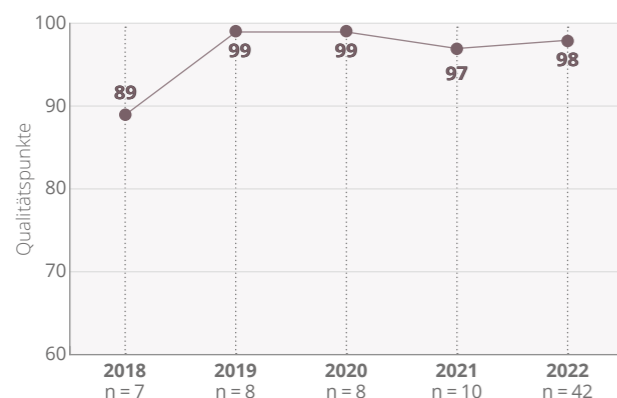


Etwa 44 % der kardiologischen Patientinnen und Patienten waren zwischen **21 bis 23 Tagen** in den MEDIAN Einrichtungen. Auch die durchschnittliche Verweildauer lag mit 21 Tagen in diesem Bereich.

Kennzahlen der externen Qualitätssicherung

Reha-Therapiestandard „Koronare Herzkrankheit“ im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem

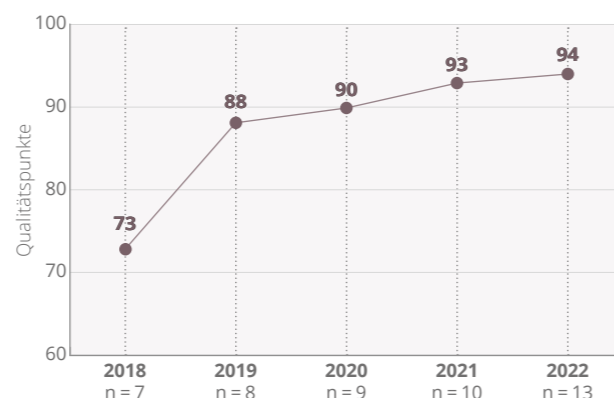


n = Anzahl der kardiologischen Kliniken

Nach einem leichten Rückgang im Vorjahr konnten die Qualitätspunkte des Reha-Therapiestandards „Koronare Herzkrankheit“ im Jahr 2022 wieder auf 98 Qualitätspunkte gesteigert werden.

Therapeutische Versorgung im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem



n = Anzahl der kardiologischen Kliniken

In der therapeutischen Versorgung wurde der Aufwärtstrend der Vorjahre fortgeführt. So lagen die Qualitätspunkte in der Kardiologie im Jahr 2022 mit 94 Punkten auf einem sehr hohen Niveau.

Ergebnisqualität in der Kardiologie

In der Kardiologie werden verschiedene Instrumente eingesetzt, um den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten zu messen. Dazu gehören Scores, die vom medizinischen Personal erfasst werden, sowie sogenannte Patient-Reported Outcome Measures (PROMs), welche die Patienten selbst beantworten. Mithilfe der PROMs kann die klinische Wirksamkeit der Rehabilitation aus Sicht der Patienten dargestellt werden. Welche Outcome-Parameter in den kardiologischen Einrichtungen zum Einsatz kommen, wird in der Übersicht veranschaulicht. Auf den folgenden Seiten werden die Ergebnisse ausgewählter Messinstrumente dargestellt.

In den kardiologischen Kliniken und Einrichtungen von MEDIAN wurden **50 Prozent** der befragten Patientinnen und Patienten zur Teilnahme an intensiven Nachsorge-Programmen motiviert. In allen anderen deutschen kardiologischen Reha-Kliniken lag die durchschnittliche Empfehlungsrate zur intensiven Nachsorge hingegen bei 19,1 Prozent¹.

In 2022 gaben **57,4 Prozent** der befragten MEDIAN Patientinnen und Patienten in der Kardiologie an, dass sie während des Reha-Aufenthaltes dazu angeregt wurden, Entspannungsübungen auch nach ihrem Aufenthalt durchzuführen. Zum Vergleich: Die durchschnittliche Rate zur Anregung von Entspannungsübungen lag in allen anderen deutschen kardiologischen Reha-Kliniken bei 41,3 Prozent¹.

Übersicht der Ergebnis-Parameter²

Score

(wird vom Personal erfasst)

6-Minuten-Gehtest

Test zur Messung der funktionellen Ausdauer und Leistungsfähigkeit

Ergometerleistung

Überprüfung des Belastbarkeitszustands

Kardiospezifische interne Fragen (ICF)

Messung zur Ergebnisqualität in der Kardiologie

PROMs³

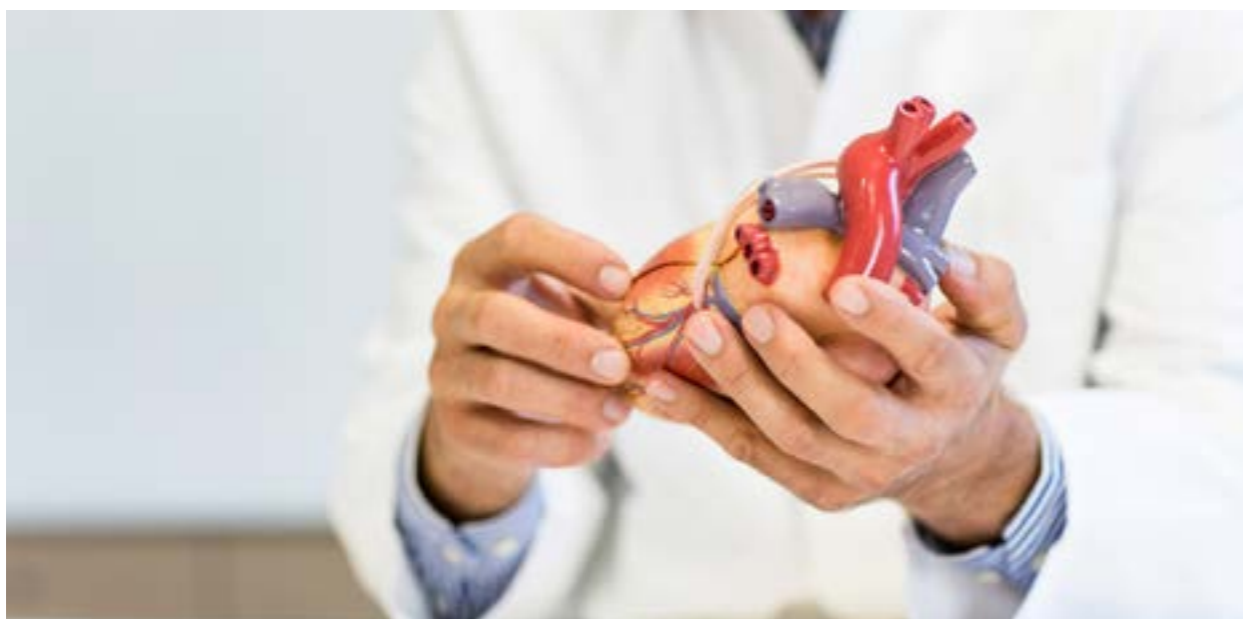
(wird vom Patienten erfasst)

Patient-Health-Questionnaire (PHQ-4)

Fragebogen zur Erkennung von Depression und Angst

GB-10

Fragebogen zum gesundheitlichen Befinden



Den Patienten ein genaues Verständnis über die eigene Erkrankung zu vermitteln, ist den Fachkollegen von MEDIAN wichtig

¹ Ergebnisse der DRV-Vergleichsgruppe mit Reha-Aufenthalt 08/20 bis 07/21 (Berichtsjahr 2023)

² Alle Parameter werden in den Verzeichnissen oder auf den Folgeseiten erklärt.

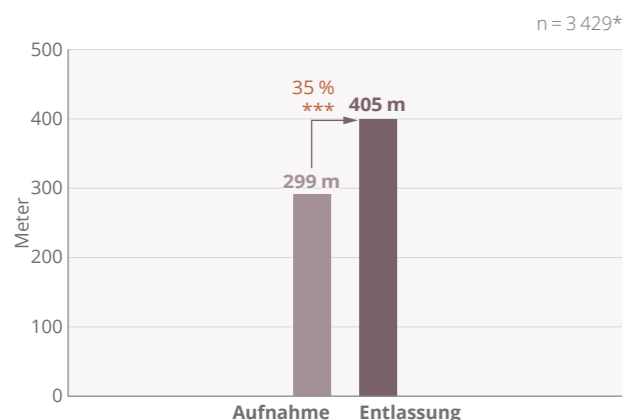
³ Patient-Reported Outcome Measures (Selbsteinschätzung)

6-Minuten-Gehtest

Der 6-Minuten-Gehtest ist ein Belastungstest, der eine Zeitspanne von sechs Minuten umfasst und unterhalb der höchstmöglichen Belastung durchgeführt wird. Gemessen wird die in dieser Zeit zurückgelegte Strecke. Die ermittelte 6-Minuten-Laufdistanz dient als Indikator für die körperliche Gesundheit des kardiopulmonalen Systems und des Bewegungsapparats. Der Test generiert wertvolle Informationen über die funktionelle Kapazität,

das Ansprechen auf Therapie und die Prognose in Bezug auf verschiedene kardiopulmonale Zustände, also die Gesundheit des Herzens und der Lunge. Die Hauptstärken des 6-Minuten-Gehtests liegen in seiner einfachen Konzeption und Durchführung, in der Möglichkeit einer einfachen Standardisierung und in seiner hohen Akzeptanz durch Patientinnen und Patienten, einschließlich älterer oder körperlich eingeschränkter Personen.

6-Minuten-Gehtest der kardiologischen Patientinnen und Patienten bei Aufnahme und Entlassung im Jahr 2022



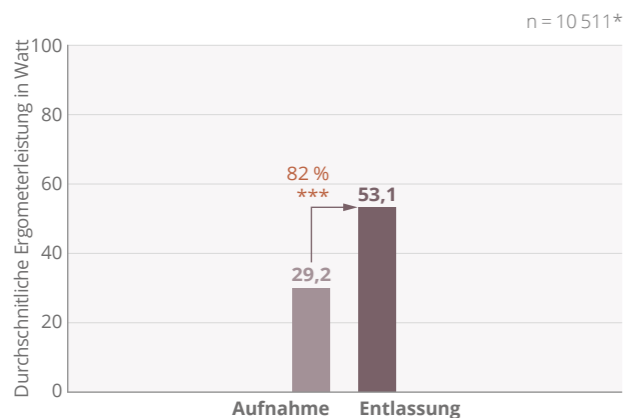
Die Grafik illustriert eine bedeutende Steigerung der Gehleistung von 3 429 Patientinnen und Patienten während ihrer kardiologischen Rehabilitation im Jahr 2022. Zu Beginn der Rehabilitation betrug die durchschnittlich zurückgelegte Strecke in sechs Minuten 299 Meter. Bei der Messung zum Zeitpunkt der Entlassung verbesserten sich die Patientinnen und Patienten um 35 Prozent und erreichten eine Strecke von 405 Metern.

Ergometerleistung

Die Messung der Leistungsfähigkeit unter standardisierten Bedingungen – beispielsweise auf einem Laufband

oder einem Fahrradergometer – liefert ebenfalls Daten, die den Erfolg der Rehabilitation belegen.

Ergometerleistung der kardiologischen Patientinnen und Patienten in Watt bei Aufnahme und Entlassung im Jahr 2022



Im Jahr 2022 nahmen insgesamt 10 511 kardiologische Patientinnen und Patienten an der Ergebnismessung der Ergometerleistung teil. Die Wattleistung zeigte dabei eine bemerkenswerte Verbesserung von 82 Prozent zwischen der Aufnahme und der Entlassung. Diese deutliche Steigerung verdeutlicht einen erfolgreichen Rehabilitationsverlauf.

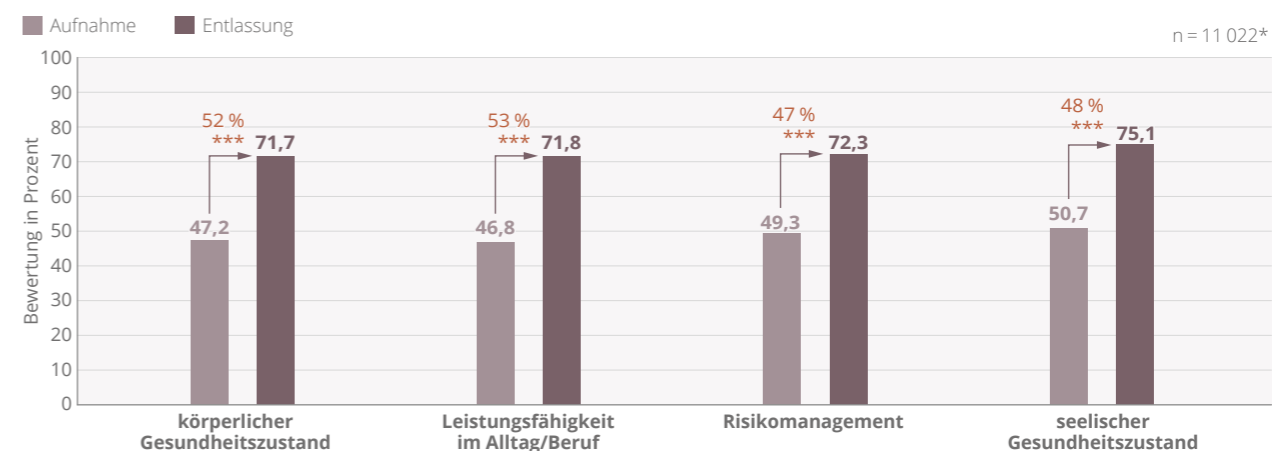
*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

ICF-basierte kardiologische Ergebnismessung

Neben objektiven gesundheitlichen Verbesserungen führt eine Rehabilitation oft zu somatischen Fortschritten und einer Verbesserung des seelischen Wohlbefindens, die nur schwer objektiv zu messen sind. Das MEDIAN Medical Board Kardiologie hat deshalb einen Score zur Messung der Ergebnisqualität in der Kardiologie entwickelt.

Das System kam 2017 erstmals zum Einsatz und verlangt auf einer semiquantitativen Skala von 0 bis 100 Prozent in Schritten von 20 Prozentpunkten eine Einschätzung der Funktionsfähigkeit des Patienten oder der Patientin in somatischer und seelischer Hinsicht bezogen auf das Risikomanagement sowie die Alltags- und Berufsbelastbarkeit.

ICF-basierte kardiologische Ergebnismessung bei Aufnahme und Entlassung im Jahr 2022



Im Jahr 2022 zeigte sich bei der ICF-basierten kardiologischen Ergebnismessung eine signifikante Verbesserung bei den Patienten. Besonders beeindruckend ist die Steigerung der Leistungsfähigkeit im Alltag/Beruf, die 53 Prozent betrug. Darüber hinaus wurden auch in den

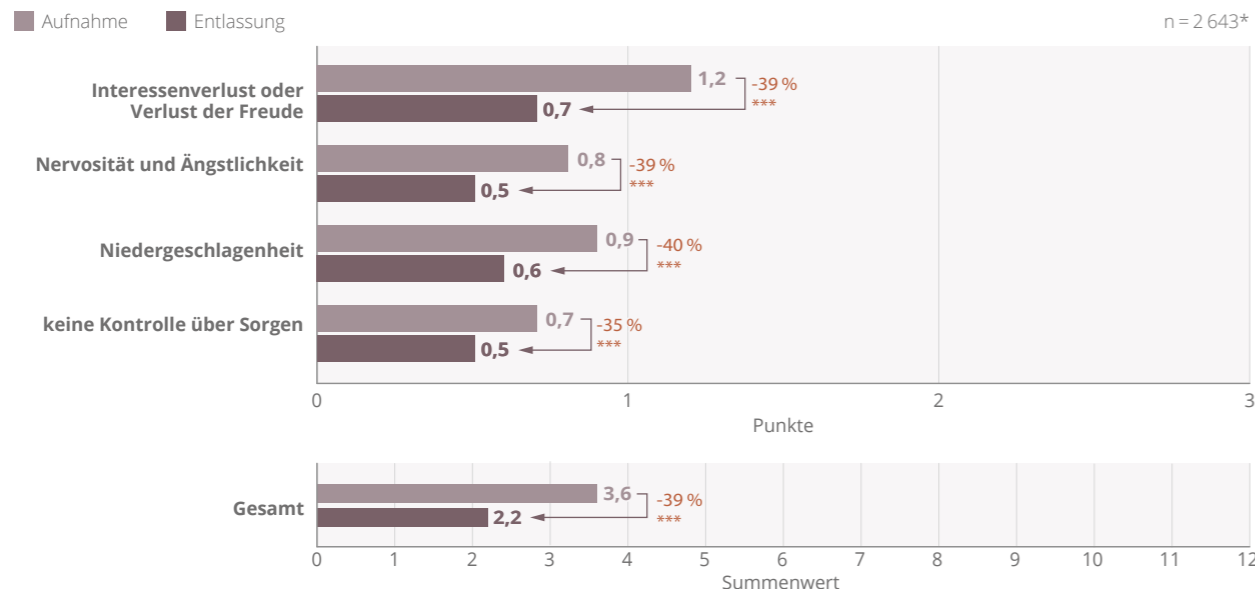
anderen drei Bewertungskriterien bemerkenswerte Fortschritte festgestellt: Die Symptomatik zwischen Aufnahme und Entlassung verbesserte sich jeweils um mehr als 47 Prozent.

Zu Beginn des Aufenthalts hatten lediglich etwa drei Prozent der kardiologischen Patientinnen und Patienten einen guten körperlichen Gesundheitszustand. Bis zum Ende der Rehabilitation stieg dieser Anteil auf 60 Prozent an.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

PHQ-4

Ergebnisse PHQ-4-Fragebogen bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Die Auswertung der Daten des PHQ-4 zeigt Ergebnisse: Die Depressions- und Angstsymptome der 2 643 befragten kardiologischen Patientinnen und Patienten konnten im Jahr 2022 um 39 Prozent reduziert werden.

54 Prozent der kardiologischen Patientinnen und Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation über Brustschmerzen/-enge berichteten, hatten diese Symptome am Ende des Aufenthalts nicht mehr.



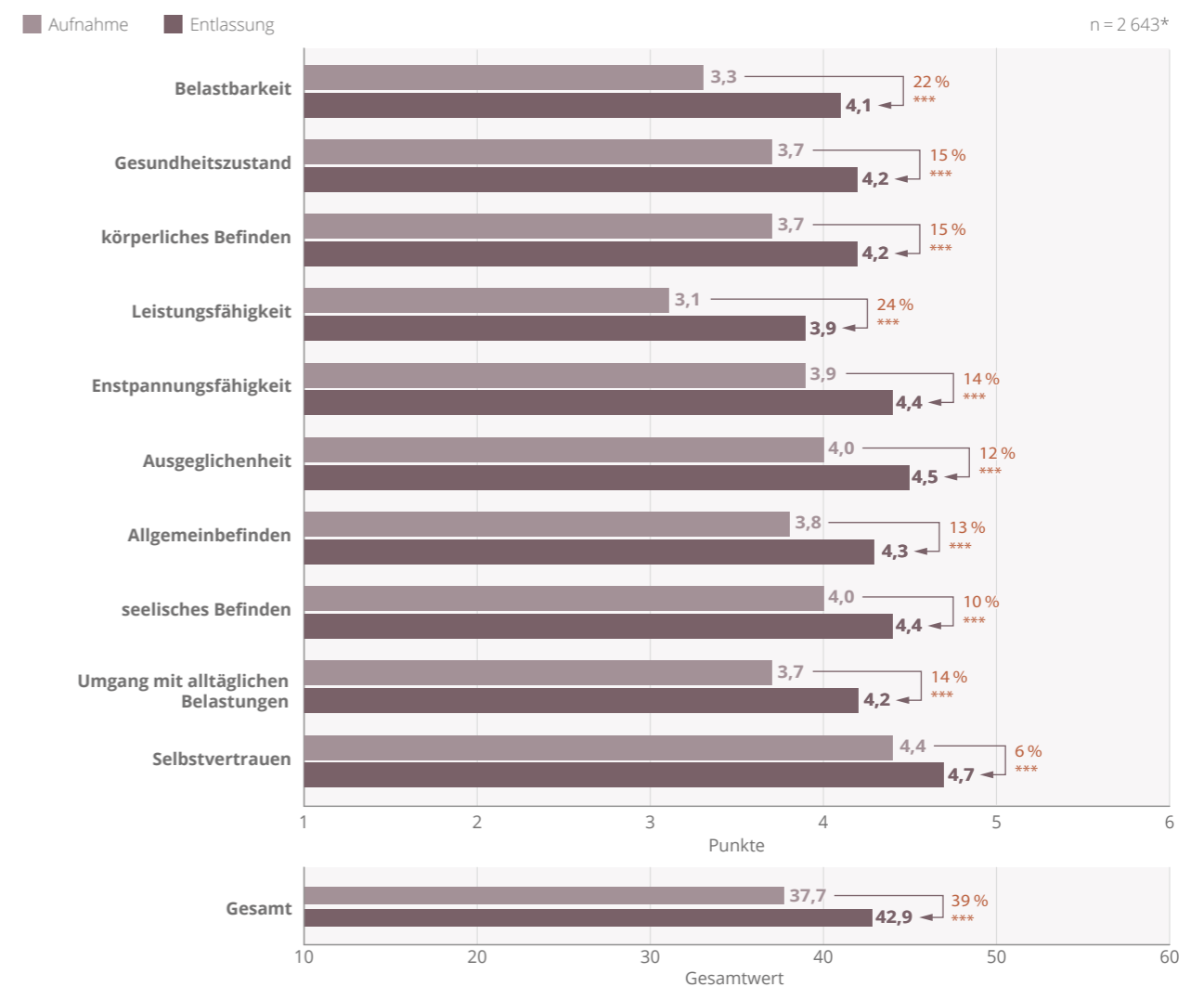
Unser Anliegen für die Patienten nach dem Reha-Aufenthalt: ein gesundes Leben in Balance

GB-10

Der Fragebogen zum „gesundheitlichen Befinden“ (GB10) ist eine Skala, die von Nübling et al. im Jahr 2015 entwickelt wurde. Dieser Fragebogen besteht aus insgesamt 10 Items und dient dazu, verschiedene Aspekte der derzeitigen gesundheitlichen Verfassung zu bewerten. Die

Einzelitems der Skala sind 6-stufig, die 10 Items werden zu einem Gesamtwert aufsummiert (Skalenrange = 10 bis 60, wobei hohe Skalenwerte ein gutes und niedrige Skalenwerte ein schlechtes gesundheitliches Befinden bedeuten).

Ergebnisse GB-10-Fragebogen bei Aufnahme und Entlassung für das Jahr 2022



Bei den über 2 600 befragten Patientinnen und Patienten in der kardiologischen Abteilung zeigt sich anhand des GB-10 Fragebogens eine durchschnittliche Verbesserung des Gesundheitszustands um 14 Prozent.

14 Prozent der Patientinnen und Patienten, die zu Beginn der Rehabilitation rauchten, waren am Ende der Maßnahme rauchfrei.



ABHÄNGIGKEITS- ERKRANKUNGEN

25 Einrichtungen

Die körperlichen, psychischen und sozialen Folgen einer Suchterkrankung sind meist gravierend für den Betroffenen und seine Angehörigen. Eine Entzugsbehandlung im Akutkrankenhaus zeigt häufig nur kurzfristige Erfolge, Rückfälle sind häufig. Das macht den Aufenthalt in einer Rehaklinik nötig. Während der Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen werden bei MEDIAN alle körperlichen und psychischen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf die Teilhabe erfasst und in eine maßgeschneiderte Therapieplanung integriert. Eine komplexe psychometrische Diagnostik liefert essenzielle Informationen zur Erreichung des Therapieziels. MEDIAN arbeitet eng mit Ärzten, psychotherapeutischen Fachkräften, Suchtberatungsstellen und Behörden zusammen. Die Rehabilitanden lernen im Zuge ihres Aufenthalts, ihre Abhängigkeitsentwicklung zu verstehen. Auch Methoden der Verhaltenstherapie werden eingesetzt – so erlernen die Patienten alternative Bewältigungsstrategien und funktionalere Verhaltensweisen.

Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären. Nachfolgend lesen Sie drei Interviews, die wir mit Kol-

leginnen und Kollegen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen geführt haben. Jede und jeder von ihnen leistet einen Beitrag dazu, dass der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.

Ulrike Kunz seit 2010 in der Klinik, Vorarbeiterin im Reinigungsdienst

MEDIAN Klinik Eschenburg, Hessen
Abhängigkeitserkrankungen / Adaption

Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

Ich schätze die Abwechslung: Bei aller Routine gibt es doch genügend vielfältige Tätigkeiten, die den Arbeitsalltag nicht monoton werden lassen.

Die Klinik Eschenburg gehörte in der Zufriedenheitsbewertung mit einer Note von 1,6 zu den fünf besten MEDIAN Einrichtungen im Bereich Abhängigkeitserkrankungen. Was ist Ihrer Meinung nach besonders wichtig, damit diese sehr guten Werte erreicht werden?

Die persönliche Einsatzbereitschaft in meinem Team geht über das normale Maß hinaus. Es ist für uns selbstverständlich, dass wir einen freundlichen, respektvollen Umgangston mit den Patientinnen und Patienten pflegen.

Wie tragen Sie in Ihrem Arbeitsalltag dazu bei, dass die Patientinnen und Patienten zufrieden die Rehabilitation verlassen?

Wir versuchen alle machbaren Wünsche und Anliegen unserer Patienten zeitnah zu erfüllen. Ich denke, das trägt neben einer guten Therapie auch zur Patientenzufriedenheit bei.

|| Dabei ist natürlich eine gute Zusammenarbeit im Team und auch teamübergreifend wichtig.

Für mich bedeutet das gegenseitige Wertschätzung und den Willen, dem Gegenüber die Arbeit zu erleichtern.

Dr. Martin Enke seit 2015 in der Klinik, Leitender Psychologe, Mitglied Klinikleitung

MEDIAN Klinik Wilhelmsheim, Baden-Württemberg
Abhängigkeitserkrankungen



Warum arbeiten Sie gerne in der MEDIAN Klinik Wilhelmsheim?

Unsere Klinik hat seit längerer Zeit einen guten Ruf und eine hohe Patientenzufriedenheit. Dennoch sind stets auch Weiterentwicklungen fachlicher wie struktureller Art erforderlich. Im Vergleich zum universitären Kontext haben wir allgemein in der Reha ein hervorragendes Praxiswissen, aber auch Nachholbedarf in der Integration aktueller Wissenschaft. Diese Lücke gilt es zu verringern. Der Klinikalltag ist also immer ein Spagat, Behandlungsangebote weiterzuentwickeln und gleichzeitig ein sehr hohes Pensum an Patientenversorgung zu gewährleisten. Zudem stehen die Bedürfnisse der Mitarbeitenden zunehmend im Vordergrund und müssen noch besser mitgedacht werden. All diese Themen sehe ich als reizvolle Herausforderung.

Welche Zusatzqualifikation können Sie gut in Ihren Arbeitsalltag integrieren?

Die Weiterbildung zum Supervisor war für mich hilfreich, Prozesse auf verschiedenen Ebenen zu hinterfragen und einen Schritt weiter zu bringen. Im Zuge des Fachkräftemangels sind wir zudem zunehmend auch als „Ausbildungskliniken“ gefordert. Supervision kann maßgeblich dazu beitragen, angehende Therapeuten frühzeitig(er) in effektives Fahrwasser zu bringen. Mit Blick auf den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit ist mir deren regelhafte Umsetzung sehr wichtig.

In Ihrer Fachabteilung wurde in 2022 die Besserung der psychischen Beschwerden überdurchschnittlich gut bewertet. Wie tragen Sie und Ihre Klinik zu diesem guten Ergebnis bei?

Natürlich freue ich mich, wenn wir positiv bewertet und wahrgenommen werden. Ich erlebe in unserer Klinik eine hohe Motivation, wie wir hochwertig und zufriedenstellend arbeiten können. Abhängigkeitserkrankungen sind komplex und chronifiziert. Es ist deswegen wichtig, individuell vorzugehen und viele Problemfelder aufzugreifen. Durch die

Größe unserer Klinik und unser Engagement in der Psychotherapeutenausbildung haben wir günstige personelle Freiheitsgrade, um den Umfang unserer Behandlung durch indikative Therapien auszdifferenzieren. Zudem versuchen wir durch Forschungsprojekte und daraus abgeleitete Behandlungsangebote, Patientengruppen besser zu erreichen. Natürlich erlebe ich auch hemmende Faktoren in den Rahmenbedingungen, die wir im Blick haben müssen und im Medical Board diskutieren. Sind Patienten beispielsweise mit ihrer Unterbringung nicht zufrieden, bewerten sie auch die Behandlung schlechter. Deswegen führen wir ein Monitoring von Zufriedenheit noch während der Behandlung durch. Wird dieses auffällig, klären wir die Unzufriedenheit mit den Patienten direkt.

Was ist in Ihrem Fachbereich besonders zu beachten, damit der Behandlungserfolg bestmöglich ist?

Ein wichtiger Baustein ist zum Beispiel eine gute Diagnostik von psychischen Begleiterkrankungen, die bei Abhängigkeitserkrankten zu häufig unterdiagnostiziert und unbehandelt bleiben, aber einen prognostisch ungünstigen Einfluss haben. Für einen relevanten Teil unserer Patienten gilt es, diese Einflussfaktoren besser zu identifizieren, Störungswissen zu vermitteln und Behandlungen zu integrieren oder aufzuzeigen. Projekte, die wir in diesem Sinne durchführen, erzielen bei unseren Patienten eine sehr hohe Zufriedenheit und Veränderungsmotivation.

Zur Messung des Behandlungserfolges ist mir wichtig, dass wir im Bereich der Sucht-Reha aussagekräftigere Erfolgsparameter entwickeln. Bisherige werden den komplexen Beeinträchtigungen nicht gerecht und sollten um psychometrische Merkmale der Abhängigkeitsschwere sowie Katamnesedaten ergänzt werden. Die rückfallorientierten Daten sollten zudem mit indirekten Parametern erweitert werden, wie gut ein Patient mit einer chronischen Erkrankung leben kann.



Mike Mönig

seit 1999 in der Klinik, Qualitätsmanagementbeauftragter,
IT-Referent

MEDIAN Kliniken Daun, Rheinland-Pfalz

Psychosomatik / Abhängigkeitserkrankungen /
Adaption

Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN?

Ich habe in der Klinik viele Kollegen im Laufe meines Arbeitslebens kennen und schätzen gelernt. Die Arbeit ist immer interessant und kurzweilig. Im Rahmen des Qualitätsmanagements konnten wir gemeinsam mit der Klinikleitung schon viel erreichen und umsetzen und somit unsere Qualität der Arbeit verbessern.

Welche ergänzenden Qualifikationen im Bereich Ihres Tätigkeitsfeldes haben Sie und wie können Sie diese nutzen?

Neben dem Fachkaufmann für Marketing habe ich auch eine Ausbildung zum Qualitätsmanagementbeauftragten erfolgreich abgeschlossen. Der Fachkaufmann für Marketing hilft mir in meiner Arbeit in der Öffentlichkeitsarbeit. Die Ausbildung zum QMB hat mir und der Klinik geholfen, unser Qualitätsmanagement weiter auszubauen und die Behandlungsqualität in unserer Einrichtung weiter zu steigern.

Welche Maßnahmen haben aus Ihrer Sicht dazu beigetragen, den Bereich Qualitätsmanagement in den Dauner Kliniken zu optimieren?

Die Optimierung des Qualitätsmanagements in Kliniken ist ein kontinuierlicher Prozess, der von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird.

Aus meiner Sicht hat insbesondere die Vereinheitlichung und Verschlankung von Prozessen und Abläufen des Qualitätsmanagements auf der gesamten Geschäftsbereichsebene zu einer deutlichen Verbesserung geführt. Gemeinsam mit unserer regionalen Leitung überwachen und bewerten wir kontinuierlich die Prozesse und passen diese – wenn nötig – weiter an, um eine hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen.

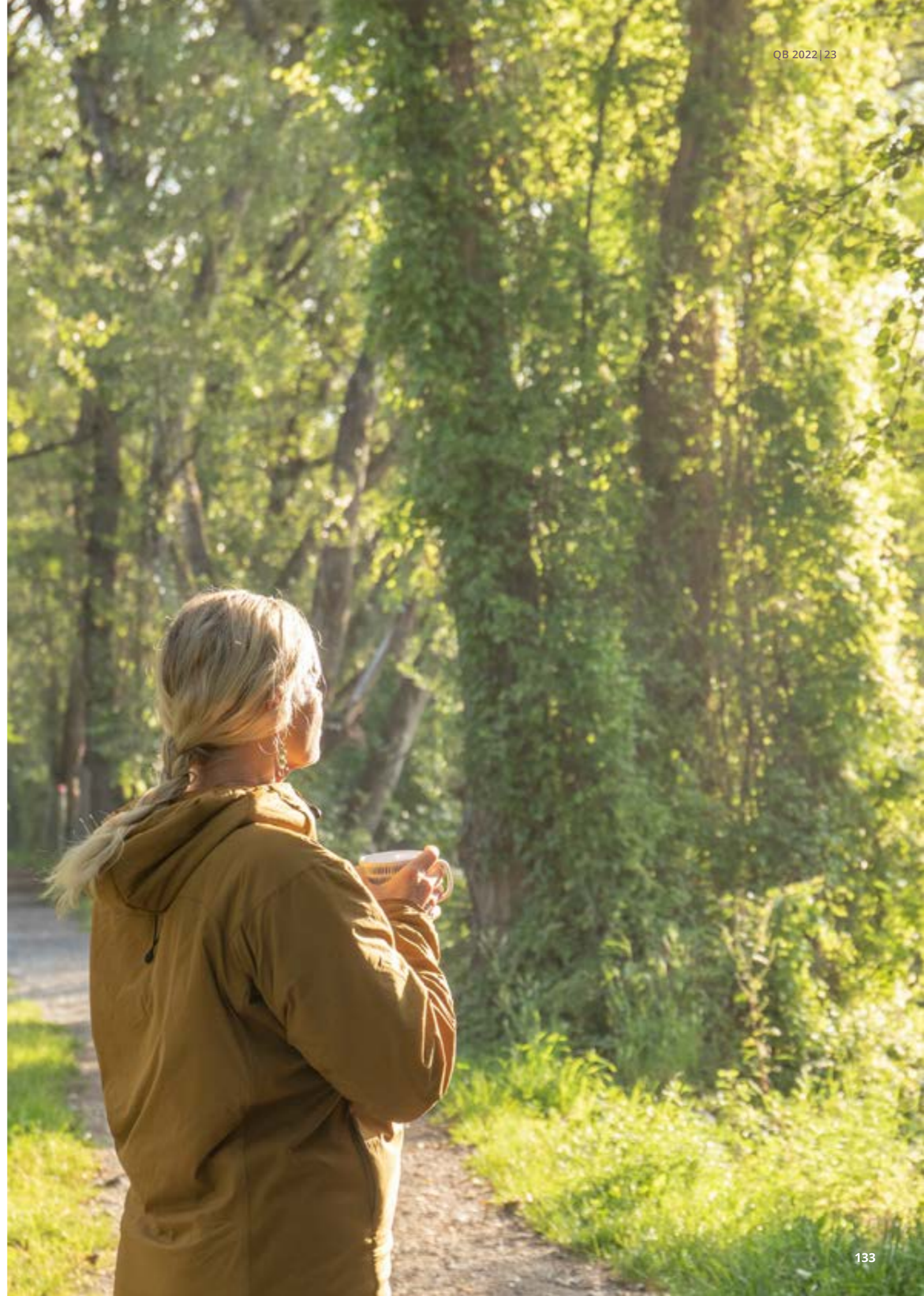
Ihre Einrichtung in Daun hat in den Parametern KTL und RTS der DRV Qualitätssicherung in den letzten Jahren eine deutliche Steigung erfahren. Wie ist Ihnen das gelungen?

Durch ständige Optimierungen der Therapieangebote für unsere Patientinnen und Patienten konnten wir zum einen die Patientenzufriedenheit aber auch die Erfüllungsgrade weiterer Qualitätsparameter verbessern. Dies ist ein laufender Prozess und wird uns auch in Zukunft weiter beschäftigen.

Wie tragen Sie und Ihr Team dazu bei, dass die Patientinnen und Patienten sich während ihres Reha-Aufenthalts so wohl fühlen?

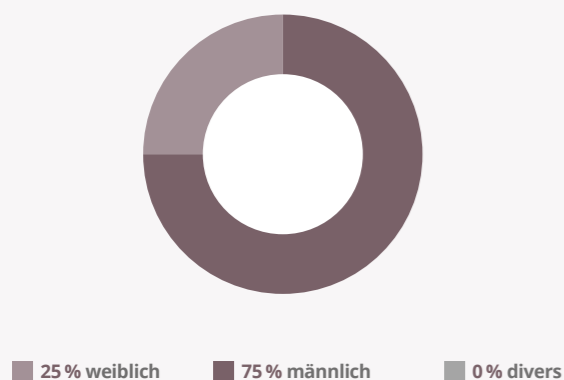
Wir versuchen, unseren Patientinnen und Patienten ihren Aufenthalt in unseren Einrichtungen so angenehm wie möglich zu gestalten, auch wenn es einmal Schwierigkeiten gibt. Teamwork ist mir dabei persönlich ganz wichtig, denn nur als gutes Team kann man eine Klinik auch weiterbringen.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!



Soziodemografische Daten Abhängigkeitserkrankungen

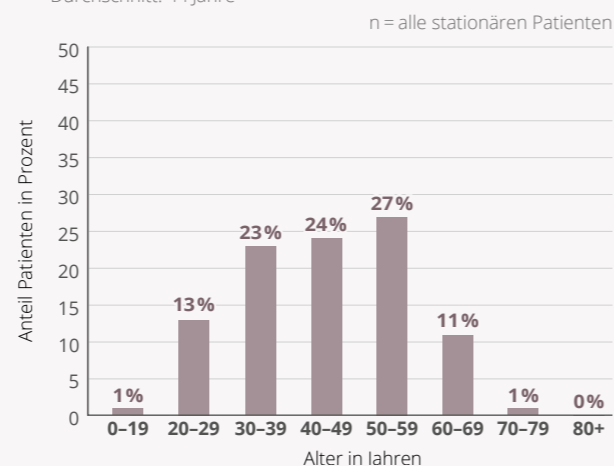
Geschlechterverteilung



Im Jahr 2022 wurden bei MEDIAN **7 861** Patientinnen und Patienten in der Indikation Abhängigkeitserkrankungen behandelt. Die Mehrheit davon war männlich (75 %).

Altersstruktur

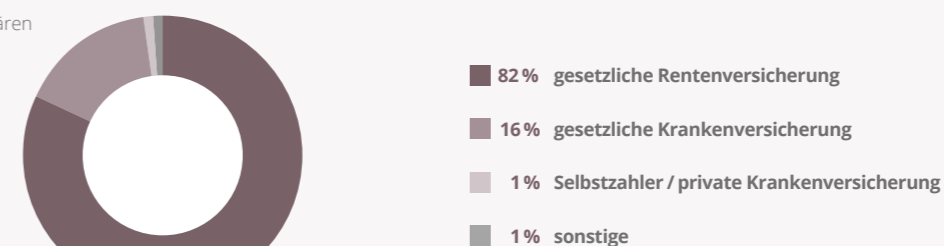
Durchschnitt: 44 Jahre



Etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten (51 %) in der Indikation Abhängigkeitserkrankungen war im Jahr 2022 zwischen 40 bis 60 Jahre. Das Durchschnittsalter lag bei **44 Jahren**.

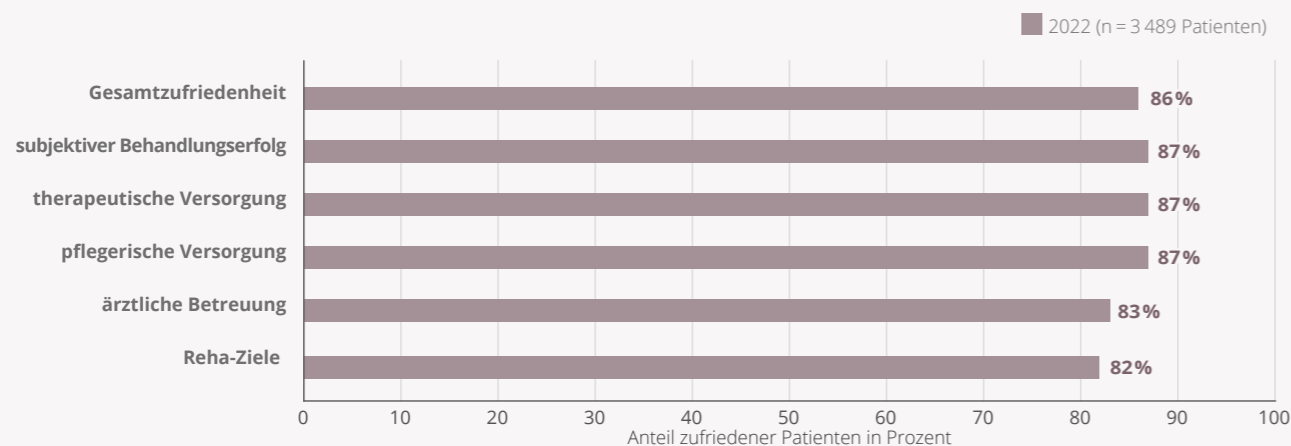
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Die erbrachten Leistungen wurden mit einem Anteil von **82 %** von der **gesetzlichen Rentenversicherung** übernommen, die somit der Hauptleistungsträger in der Indikation Abhängigkeitserkrankungen im Jahr 2022 war.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

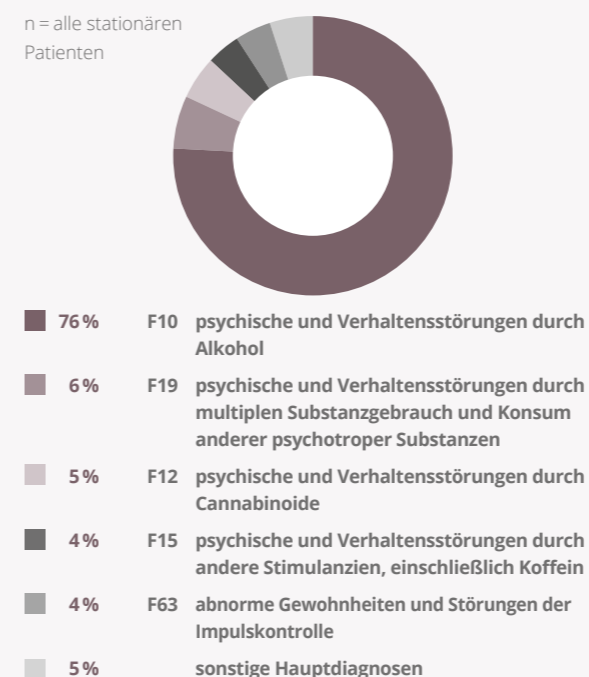


Im Jahr 2022 waren **86 %** der **3 489** befragten **Patientinnen und Patienten** in der Indikation Abhängigkeitserkrankungen mit ihrem Reha-Aufenthalt **zufrieden**. Zusätzlich gaben 87 % der Befragten an, einen guten

Behandlungserfolg erreicht zu haben. Ebenso zeigten 87 % der Befragten Zufriedenheit mit der therapeutischen und pflegerischen Versorgung.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

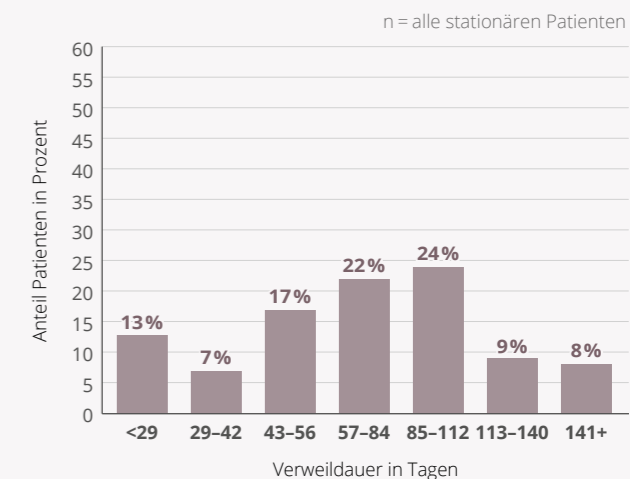
n = alle stationären Patienten



Mit einem Anteil von **76 %** war die Diagnose **psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol** die häufigste Hauptdiagnose im Jahr 2022.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 80 Tage

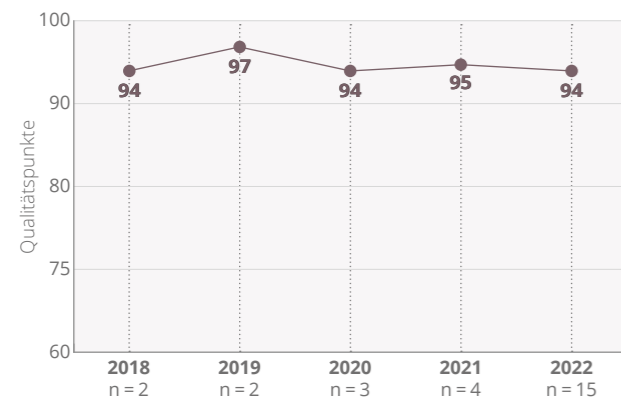


Die Verweildauer in der Indikation Abhängigkeitserkrankungen ist länger als in den anderen Indikationen: Im Jahr 2022 blieben die Patientinnen und Patienten im Durchschnitt **80 Tage** in einer MEDIAN Einrichtung. Bei fast einem Viertel (24 %) dauerte die Rehabilitation zwischen 85 und 112 Tagen an.

Kennzahlen der externen Qualitätssicherung

Reha-Therapiestandard „Alkoholabhängigkeit“ im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem

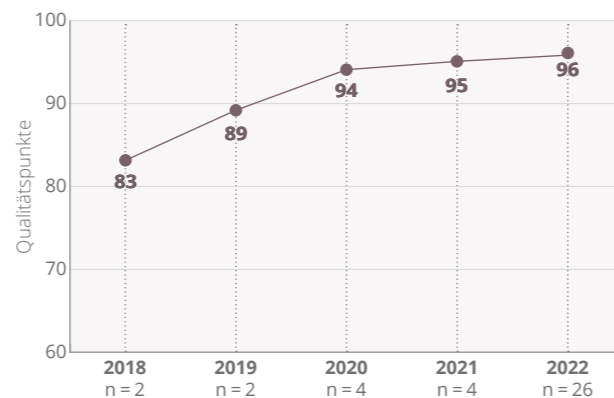


n = Anzahl der Kliniken mit Abhängigkeitserkrankungen

Mit 94 Qualitätspunkten im Jahr 2022 konnte das sehr hohe Niveau der Vorjahre bei der Einhaltung der Vorgaben des Reha-Therapiestandards „Alkoholabhängigkeit“ gehalten werden.

Therapeutische Versorgung im zeitlichen Verlauf

interne Erhebung durch MEDIAN Reportingsystem



n = Anzahl der Kliniken mit Abhängigkeitserkrankungen

Zudem wurde die Qualität der therapeutischen Versorgung im Jahr 2022 bei den Abhängigkeitserkrankungen weiter verbessert und erreichte mit 96 Qualitätspunkten einen neuen Höchstwert.

Ergebnisqualität bei Abhängigkeitserkrankungen

Abhängigkeitserkrankungen haben lang anhaltende Auswirkungen auf die körperliche, seelische und psychische Gesundheit. Sie hinterlassen Spuren in allen Bereichen des Lebens: in der Familie, in Freundschaften, in der Freizeit und im Beruf. Oftmals zerbrechen an Suchterkrankungen Beziehungen und die Fähigkeit zur Erwerbstätigkeit kann beeinträchtigt werden. MEDIAN bietet effektive Behandlungen an, um den Kreislauf der Sucht zu durchbrechen und ein Leben ohne Abhängigkeit zu ermöglichen.

Die Qualität und Wirksamkeit dieser Behandlungen lässt sich anhand der nachfolgenden Outcome-Parameter im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen zeigen. Zu beachten ist hierbei, dass die beschriebenen Parameter zur Messung der Ergebnisqualität nur in einem Teil der MEDIAN Einrichtungen eingesetzt werden und somit kein unternehmensweites Bild entsteht. Die Folgeseiten beinhalten einen Einblick in die Ergebnisse der unten aufgeführten Parameter, welche als Scores vom Personal erfasst werden.

Übersicht der Ergebnis-Parameter¹

PROMs²
(wird vom Patienten erfasst)

<p>Symptomcheckliste-Kurzform (SCL-K9) Fragebogen zur Erfassung psychischer und körperlicher Symptombelastungen</p>	<p>Global Severity Index (GSI) Kennwert zur grundsätzlichen psychischen Belastung</p>
	<p>Abstinenz-Quote Ermittlung Abstinenzverhalten</p>

¹ Alle Parameter werden in den Verzeichnissen oder auf den Folgeseiten erklärt.

² Patient-Reported Outcome Measures (Selbsteinschätzung)



Nordic Walking ist auch bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen Teil des Therapieprogramms

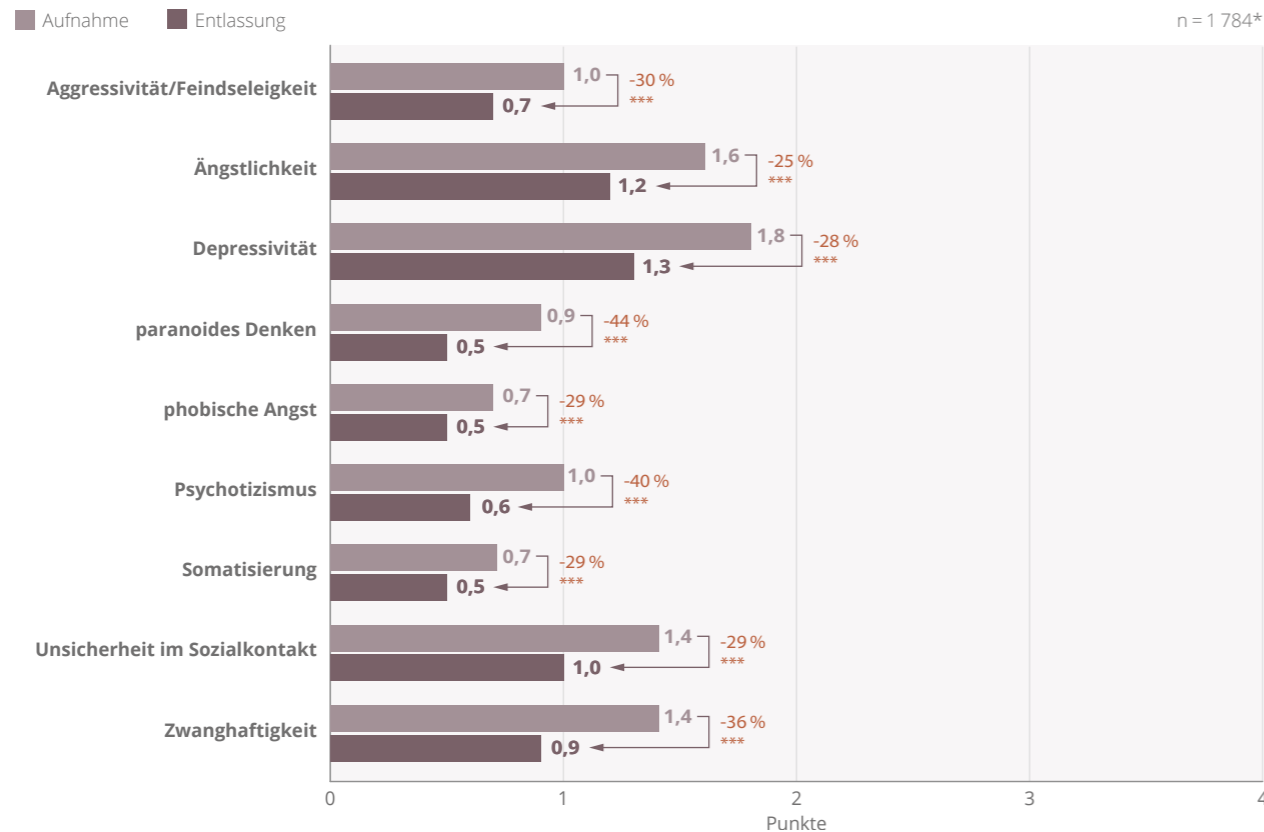
SCL-K9

Der SCL-K9 ist eine Kurzform der Symptom-Check-Liste SCL-90-R, ein international verwendetes Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung psychischer und körperlicher Symptombelastungen (Schmitz et al., 2000). Der SCL-90-R misst anhand von 90 Fragen die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome innerhalb der letzten sieben Tage. Dabei wird ein breites Spektrum psychischer Störungen in neun Symptombereichen abgebildet:

- Somatisierung
- Zwanghaftigkeit
- Aggressivität
- Ängstlichkeit
- Depressivität
- Paranoia
- Phobie
- Psychotizismus
- Unsicherheit im Sozialkontakt

Mit 90 Fragen ist der SCL-90-R-Fragebogen sehr zeitaufwändig. Daher eignet er sich weniger für den Klinikalltag. Der SCL-K9-Fragebogen verkürzt den SCL-90-R-Fragebogen auf jeweils eine Frage zu jeder der neun Dimensionen der psychischen Belastung (Brähler & Klughofer, 2001). Er eignet sich daher besonders gut für eine effiziente Erfassung der subjektiven psychischen Beeinträchtigung bei größeren Populationen (Prinz et al., 2008; Sereda & Dembitsky, 2016). Der SCL-K9-Fragebogen wird Patientinnen und Patienten jeweils zu Beginn und Ende des Rehabilitationsaufenthalts vorgelegt, um die Entwicklung und den Symptomverlauf einzuschätzen. In den einzelnen Items des SCL-K9-Fragebogens können Aussagen von 0 Punkten (überhaupt nicht) bis 4 Punkte (sehr stark) getroffen werden. Der Mittelwert der Antwortwerte bildet den globalen Kennwert GSI (Global Severity Index). Je niedriger dieser Score ist, desto besser schätzt der oder die Befragte seine psychische Gesundheit ein.

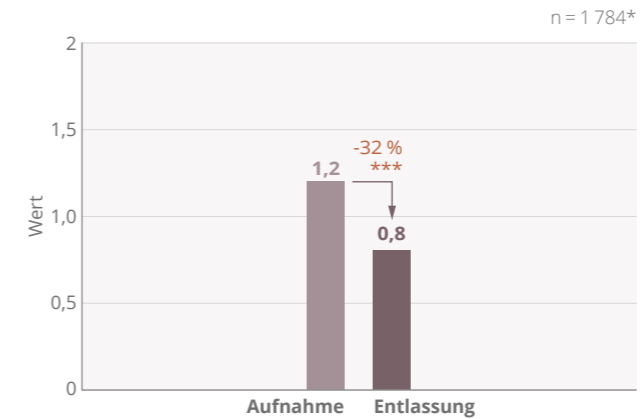
Ergebnisse des SCL-K9-Fragebogens bei Aufnahme und Entlassung auf Itemebene für das Jahr 2022



In der Grafik zur Symptom-Checkliste ist zu erkennen, dass sich die Patientinnen und Patienten zwischen Aufnahme und Entlassung in allen neun Items signifikant

verbessert haben. Die größten Verbesserungen lagen mit 44 bzw. 40 Prozent in den Bereichen paranoies Denken und Psychotizismus.

GSI (Rohwert für 2022)



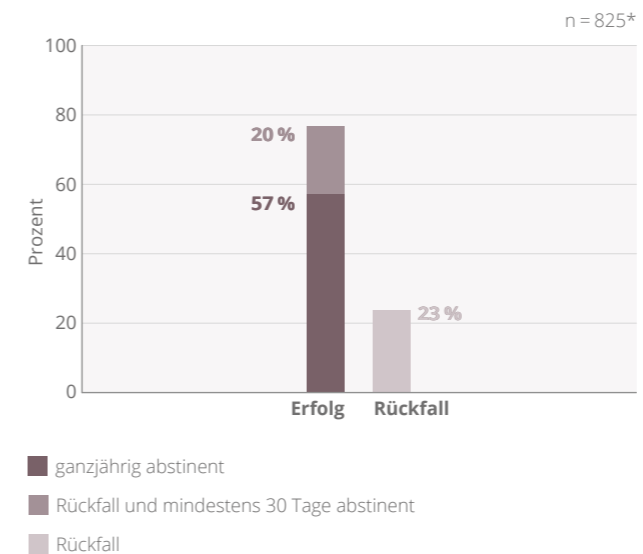
Auch bei Betrachtung des globalen Kennwerts GSI zeigt sich, dass sich die psychische Gesundheit der über 1 700 beurteilten Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes deutlich gebessert hat.

Abstinenz-Erfolgsquote

Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen ist die Abstinenz-Erfolgsquote ein weiterer wichtiger Parameter für den Erfolg der Rehabilitation. Dabei werden Patientinnen und Patienten ein Jahr nach ihrem Rehabilitationsaufenthalt schriftlich zu ihrem Abstinenzverhalten und sonstigen Erfolgskriterien wie zum Beispiel nach der Lebenszufriedenheit in verschiedenen Bereichen befragt. Nach

den Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) werden drei Erfolgskategorien unterschieden: Die Patientinnen und Patienten sind nach der Rehabilitation durchgängig abstinent, sie erleiden einen Rückfall und sind danach mindestens 30 Tage abstinent („abstinent nach Rückfall“) oder sie werden rückfällig.

Abstinenz-Erfolgsquote bei Suchtkranken (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit) aus dem Entlassungsjahr 2021 mit Befragung in 2022 (DGSS 1)



In die hier abgebildeten Berechnungsform 1 (DGSS 1) werden alle in der Katamnese erreichten und planmäßig entlassenen Patientinnen und Patienten einbezogen. Es zeigt sich, dass über die Hälfte der Patientinnen und Patienten ganzjährig abstinent geblieben ist und weitere 20 Prozent zwar einen Rückfall erlitten, aber anschließend ebenfalls mindestens 30 Tage abstinent blieben.



PÄDIATRIE

5 Einrichtungen

Für Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Erkrankungen und auch chronischen Leiden bietet MEDIAN spezielle Rehabilitationsleistungen an. Die jungen Patientinnen und Patienten erleben einen strukturierten Tagesablauf und intensive Betreuung durch ein Team aus Experten. Alle Therapie- und Freizeitangebote sind aufeinander abgestimmt und bilden ein ganzheitliches Behandlungskonzept. Ziel ist es, die Lebensqualität trotz chronischer Krankheit zu erhöhen, Spätfolgen zu verhindern und die Leistungsfähigkeit für Schule und Ausbildung zu verbessern. Für die unterschiedlichen körperlichen und psychischen Erkrankungen setzt MEDIAN seine Behandlungskonzepte mit großer Fachkompetenz um.



Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären. Nachfolgend lesen Sie drei Interviews, die wir mit Kolle-

ginnen im Bereich der Kinder- und Jugendrehabilitation geführt haben. Jede und jeder von ihnen leistet in seiner Tätigkeit einen Beitrag dazu, dass der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.

Evelyn Förster seit 2003 in der Klinik, Erzieherin

MEDIAN Klinik Bad Gottleuba, Sachsen
Orthopädie, Gastroenterologie, Kardiologie, Psychosomatik,
Kinder- und Jugendrehabilitation

Warum arbeiten Sie gern in der Kinder- und Jugend-Klinik?

Ich arbeite gern hier, weil ich den Arbeitsalltag als sehr facetten- und abwechslungsreich empfinde. Jede Gruppe bringt andere Herausforderungen und Erfahrungsmöglichkeiten mit sich. Zudem schätze ich die naturnahe Lage der Klinik, die mir die Möglichkeit gibt, meine naturpädagogischen Fähigkeiten in den Gruppenalltag einfließen zu lassen.

Sie haben eine naturpädagogische Zusatzqualifikation. Wie nutzen Sie diese im Arbeitsalltag?

Die während dieser Qualifikation erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten kann ich sehr gut in den Gruppenalltag integrieren, indem ich die Kinder und Jugendlichen mit verschiedenen Naturräumen in Kontakt bringe und sie für deren Besonderheiten sensibilisiere. Dadurch können sie diese als mögliche Betätigungs- oder Ruheräume erfahren und bestenfalls in ihren häuslichen Alltag integrieren.

Gerade motorisch sehr unruhige Kinder profitieren vom Draußen-Sein.

Stark belastete Jugendliche können im Naturraum ihren Kopf freibekommen

Was finden Sie wichtig, um eine erfolgreiche Rehabilitation zu ermöglichen?

Wir stellen uns immer neu auf die Besonderheiten sowohl jedes einzelnen Kindes oder Jugendlichen als auch auf die Spezifik der jeweiligen Gruppenkonstellation ein. Daran angepasst realisieren wir die Alltagsbegleitung, geben Unterstützung bei der Bewältigung des Therapieplans und bereiten die Inhalte der Freizeitgestaltung sowie die Elternarbeit vor. Nur dadurch ist es möglich, die Rehabilitation für die Kinder und Jugendlichen möglichst erfolgreich zu gestalten.

Jacqueline Wolf seit 2001 in der Klinik, Dipl.-Sozialpädagogin im Sozialdienst und Pädagogische Gesamtleitung

**MEDIAN Kinderklinik „Am Nicolausholz“ Bad Kösen,
Sachsen-Anhalt**
Kinder- und Jugendrehabilitation



Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

Ich schätze an meiner Tätigkeit bei MEDIAN die Vielseitigkeit meines Arbeitsplatzes und die Zusammenarbeit mit einem hoch motivierten, interdisziplinären Team. Der respektvolle Umgang auf Augenhöhe und die flache Hierarchie erleichtern die Arbeit. Die Freude, Patientinnen und Patienten durch Einzel- und Gruppenangebote kompetent zu unterstützen, ist unbezahlbar.

Die tägliche Dankbarkeit der Patienten, die uns gegenüber manchmal auch Jahre später ausgedrückt wird, ist eine zusätzliche Motivation.

Wie tragen Sie dazu bei, dass sich die kleinen und großen Patienten wohlfühlen?

Hohe Zufriedenheit und Erfolg erfordern ein motiviertes, zuverlässiges Team und regelmäßigen Austausch. Die Kommunikationsmatrix im Qualitätsmanagement spielt eine entscheidende Rolle. Reha soll Spaß machen, daher bieten wir nicht nur ein Therapieprogramm, sondern auch viele Freizeit- und Sportmöglichkeiten. Sehr beliebt sind unsere Außenanlagen mit Kletterspinne und Wasserpilz, aber auch die Benutzung der Schwimmhalle oder der Turnhalle. Es gibt Veranstaltungen durch externe Anbieter, Kreativangebote sowie Kunstprojekte. Um den Aufenthalt für Patientinnen und Patienten ohne Begleitung so angenehm wie möglich zu gestalten, werden zusätzlich Wanderungen und Ausflüge angeboten. Die MEDIAN Kinderklinik „Am Nicolausholz“ betreibt außerdem ein effektives Beschwerdemanagement und bezieht die Patientinnen und Patienten dabei aktiv

mit ein. Dies umfasst die Begrüßung bei Anreise, eine Feedback-Runde nach zwei Wochen und die interne Patientenbefragung am Ende des Aufenthaltes. Somit dient uns dieser Prozess nicht nur für die Patientenzufriedenheit sondern auch als Schlüssel für die eigene Motivation.

Was ist wichtig, um bei Kindern und Jugendlichen einen bestmöglichen Behandlungserfolg zu erreichen?

Um einen bestmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen, müssen alle Berufsgruppen professionell und transparent zusammenarbeiten. Im Gespräch mit dem Patienten zum Beginn der Rehabilitation ist es wichtig, dass klare Ziele festgelegt werden. Diese Ziele helfen dabei, die Rehabilitation so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen des Patienten entspricht und erfolgreich verläuft. Spezifische Therapiemaßnahmen und ein umfangreiches Schulungsangebot tragen genauso zum Behandlungserfolg bei wie ein abwechslungsreiches Freizeitangebot, eine angenehme und saubere Umgebung oder auch ein schmackhaftes Essensangebot. Von Bedeutung ist aber auch, dass man sich Zeit für Probleme, individuelle Anliegen und Wünsche der Patienten und der Begleitpersonen nimmt und motivierend, unterstützend sowie wertschätzend zur Seite steht.



Kathrin Wolff
seit 1991, Pädagogische Leiterin

**MEDIAN Kinderklinik Tannenhof Graal-Müritz,
Mecklenburg-Vorpommern**
Kinder- und Jugendrehabilitation



Christina Kunze
seit 2011, Physiotherapeutin

**MEDIAN Kinderklinik Tannenhof Graal-Müritz,
Mecklenburg-Vorpommern**
Kinder- und Jugendrehabilitation

Was zeichnet die Arbeit in der MEDIAN Kinderklinik Tannenhof aus?

Christina Kunze: Das Arbeiten in der Median Kinderklinik Tannenhof zeichnet sich durch eine sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit aus, welche durch Respekt und gegenseitige Wertschätzung gekennzeichnet ist. Ebenso ist es mir gut möglich, meine Arbeitszeiten mit meiner Familie zu vereinbaren.

Kathrin Wolff: Die gute Kommunikation im Haus und das Teamwork mit den langjährigen Kolleginnen und Kollegen schätze ich hier sehr. Die Tätigkeit zwischen Büro, Kinderbetreuung und Kreativangeboten ermöglicht mir einen abwechslungsreichen Arbeitsalltag. Das bedeutet mir sehr viel.

Wie begleiten Sie und Ihr Team die jungen Patientinnen und Patienten im Reha-Alltag?

Kathrin Wolff: Die Kinder werden von uns in spielerischer Form neben ihren Therapien durch den Alltag begleitet. Bei Bewegungs-, Rollen-, und Regelspielen sowie im freien Spiel ermöglichen wir den Kindern, sich frei zu entfalten, neue Spiele zu erlernen und Spaß zu haben. Während der Elternschulungen begleiten wir die

Kinder zu den Therapien. Außerdem gibt es Interaktionsangebote bei denen Eltern mit ihren Kindern die Möglichkeit haben, gemeinsam tätig zu werden. Dazu gehören Porzellan zu bemalen, Serviettentechnik oder Papierbasteln. Kolleginnen aus dem pädagogischen Bereich führen außerdem ergänzende Schulungen durch, bei denen beispielsweise Übungen bildnerisch veranschaulicht werden.

Wodurch können Sie als pädagogische Fachkraft den Erfolg der Rehabilitation sowie die Zufriedenheit der Kinder und Jugendlichen beeinflussen?

Kathrin Wolff: Wir versuchen herauszufinden, was die Kinder und Jugendlichen brauchen und berücksichtigen dabei auch ihre individuellen Wünsche. Dafür zeigen wir viel Einfühlungsvermögen, handeln verantwortungsbewusst und sind offen, um uns auf unvorhersehbare Situationen einzustellen. Gerade bei den Jugendlichen bemühen wir uns, sie zu den Therapien zu ermutigen und bieten täglich zusätzliche Bewegungsangebote an. Mit den Kindern und Jugendlichen, die ohne Eltern angetrieben sind, machen wir an den Wochenenden Ausflüge in die nähere Umgebung.

Was ist in Ihrem Job mit den „Jüngeren“ besonders zu beachten im Vergleich zu einer Reha-Maßnahme bei Erwachsenen?

Christina Kunze: Das Arbeiten mit Kindern ist täglich eine neue Herausforderung. Denn noch mehr als ein Erwachsener, möchte jedes Kind – auch in der Gruppe – ein Individuum sein und muss zwingend dort abgeholt werden, wo es sich in der eigenen Entwicklung gerade befindet. Therapien sind möglichst immer freudbetont und spielerisch zu gestalten, um je nach Altersstufe die therapeutischen Ziele „versteckt“ zu erreichen.

Kinder sind die ehrlichsten Patienten, die ich kenne. Sie spiegeln unsere therapeutische Arbeit sofort wieder:

einmal sehr positiv und ein anders Mal kann die Kritik schon recht „vernichtend“ sein. Kinder sind eben keine kleinen Erwachsenen!

Kathrin Wolff: Bei den Jüngeren braucht man besonders viel Einfühlungsvermögen, da sie in eine ihnen unbekannte Umgebung kommen und außerdem von unvertrauten Erzieherinnen und Erziehern betreut werden. Dazu befragen wir auch die Eltern nach Gewohnheiten und Besonderheiten ihrer Kinder, um besser darauf reagieren zu können und schnell das Vertrauen sowohl der Eltern als auch Kinder.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!

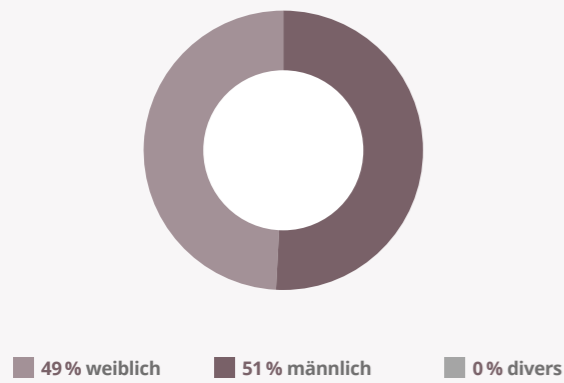


Spielplätze auf dem Gelände bieten in den Kliniken von MEDIAN, in denen Kinder- und Jugendreha angeboten wird, die Möglichkeit zum Austoben



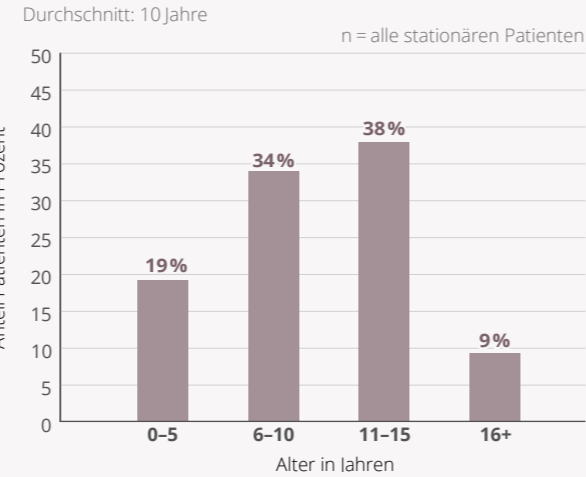
Soziodemografische Daten Pädiatrie

Geschlechterverteilung



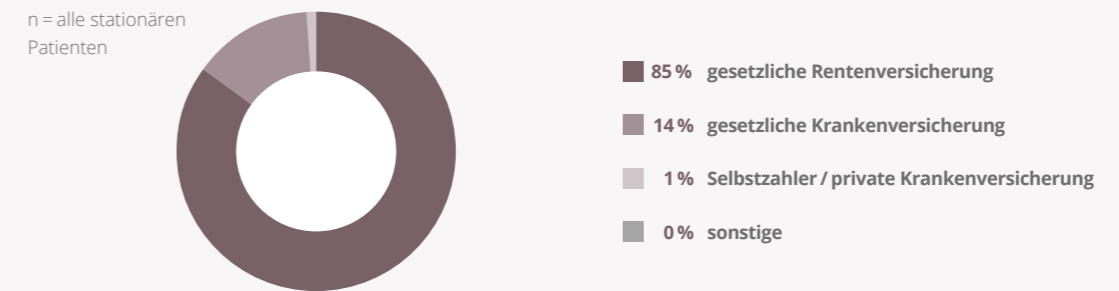
Im Jahr 2022 wurden insgesamt **3 433** Kinder und Jugendliche in unseren Einrichtungen behandelt. Der Anteil an Mädchen und Jungen war dabei ähnlich verteilt (51 % Jungen und 49 % Mädchen).

Altersstruktur



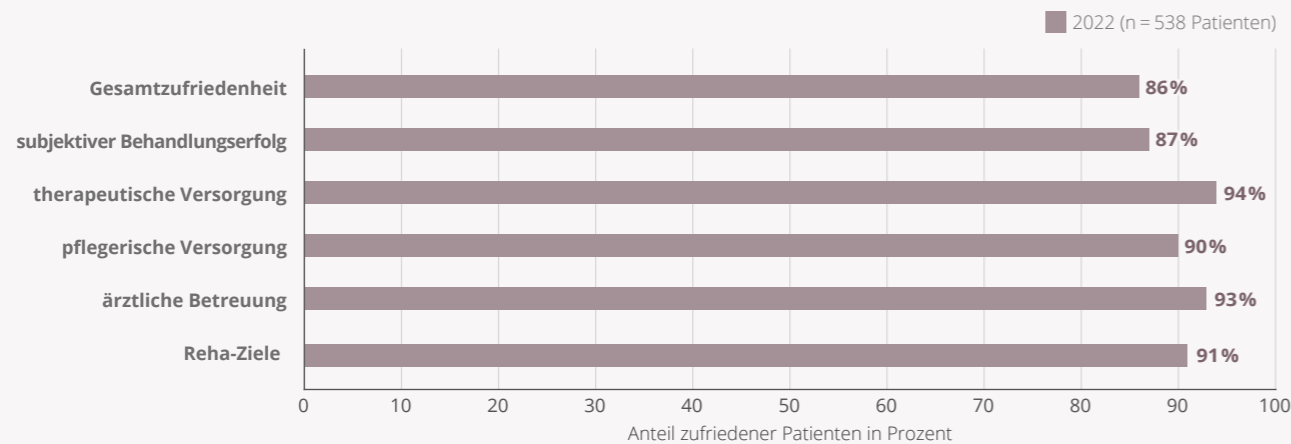
Im Jahr 2022 waren unsere jüngsten Patientinnen und Patienten im Durchschnitt **10 Jahre** jung. So befand sich ein Großteil der Kinder und Jugendlichen (72 %) während ihrer Rehabilitation im Alter von 6 bis 15 Jahren.

Verteilung der Leistungsträger



Bei der Verteilung der Leistungsträger machte im Jahr 2022 die **gesetzliche Rentenversicherung mit 85 %** den mit Abstand größten Anteil aus..

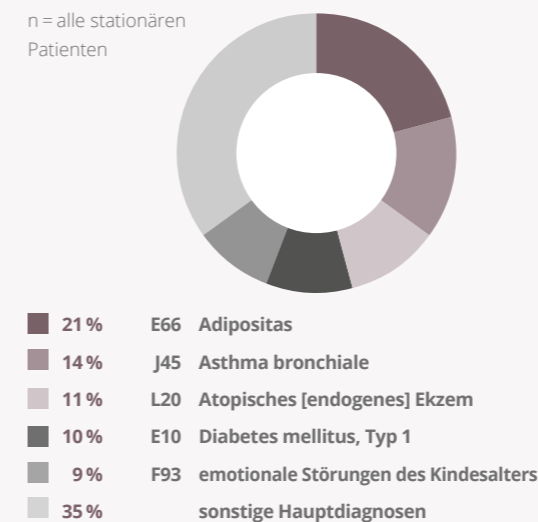
Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten



Die Gesamtzufriedenheit unserer jungen Patientinnen und Patienten lag im Jahr **2022 bei 86 %**. Zudem wurde in allen untersuchten Kategorien eine sehr hohe Zufriedenheit festgestellt. Zum Beispiel gaben 93 % der Kinder

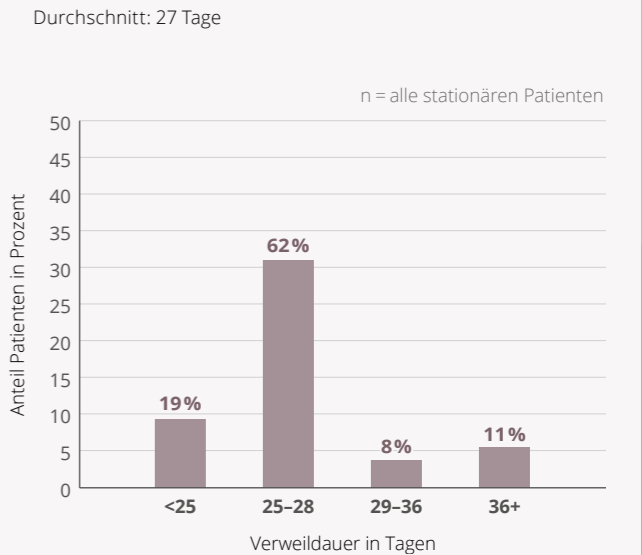
und Jugendlichen an, mit der ärztlichen Betreuung zufrieden zu sein. Ebenso wurden bei **91 %** der Befragten die **Reha-Ziele** erreicht.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen



Adipositas war im Jahr 2022 die häufigste Hauptdiagnose in der Pädiatrie (**21 %**), Asthma bronchiale mit 14% die zweithäufigste Hauptdiagnose. Insgesamt machten die hier aufgeführten fünf Hauptdiagnosen zusammen 65 % aller Hauptdiagnosen aus.

Verteilung der Verweildauer



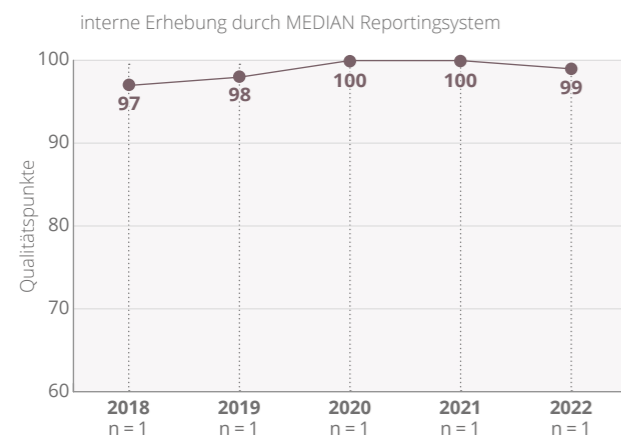
Im Durchschnitt verbrachten die Kinder und Jugendlichen **27 Tage** im Jahr 2022 in pädiatrischen MEDIAN Einrichtungen. Die mit 62 % häufigste Verweildauer lag zwischen 25 und 28 Tagen.

Kennzahlen der externen Qualitätssicherung

In der Kinder und Jugendlichen-Rehabilitation gelten je nach Altersgruppe verschiedene Reha-Therapiestandards. Auch im Jahr 2022 konnten hier – wie schon in den

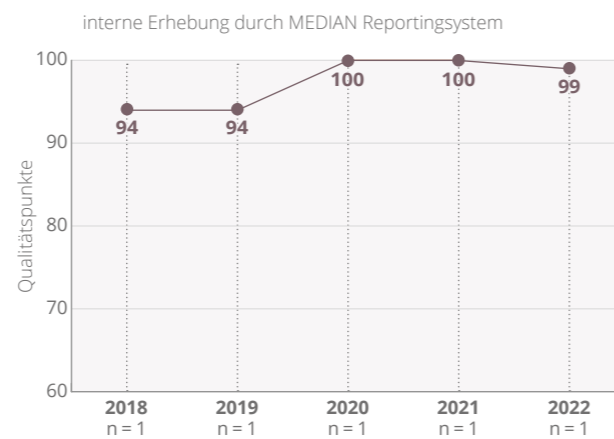
Vorjahren – sehr gute Ergebnisse erbracht werden. So lag das Qualitätsniveau in den Reha-Therapiestandards bei 98 bis 99 Punkten.

Reha-Therapiestandard „Adipositas (ab 8 Jahren)“ im zeitlichen Verlauf



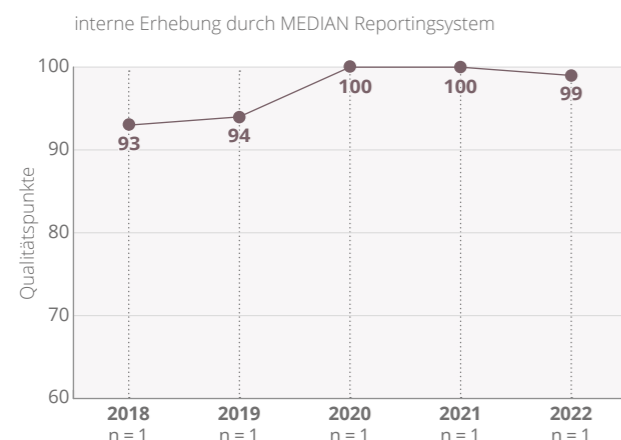
n = Anzahl der pädiatrischen Kliniken

Reha-Therapiestandard „Neurodermitis (bis 7 Jahre)“ im zeitlichen Verlauf



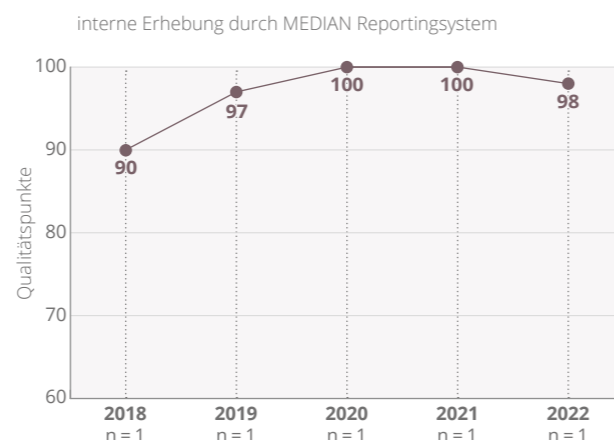
n = Anzahl der pädiatrischen Kliniken

Reha-Therapiestandard „Asthma bronchiale (bis 7 Jahre)“ im zeitlichen Verlauf



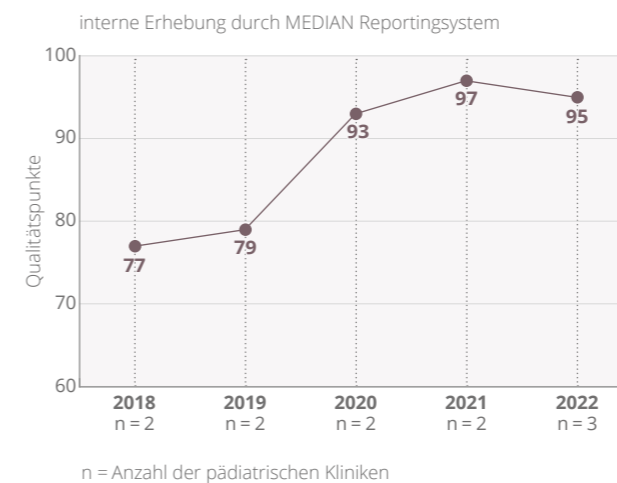
n = Anzahl der pädiatrischen Kliniken

Reha-Therapiestandard „Asthma bronchiale (ab 8 Jahren)“ im zeitlichen Verlauf



n = Anzahl der pädiatrischen Kliniken

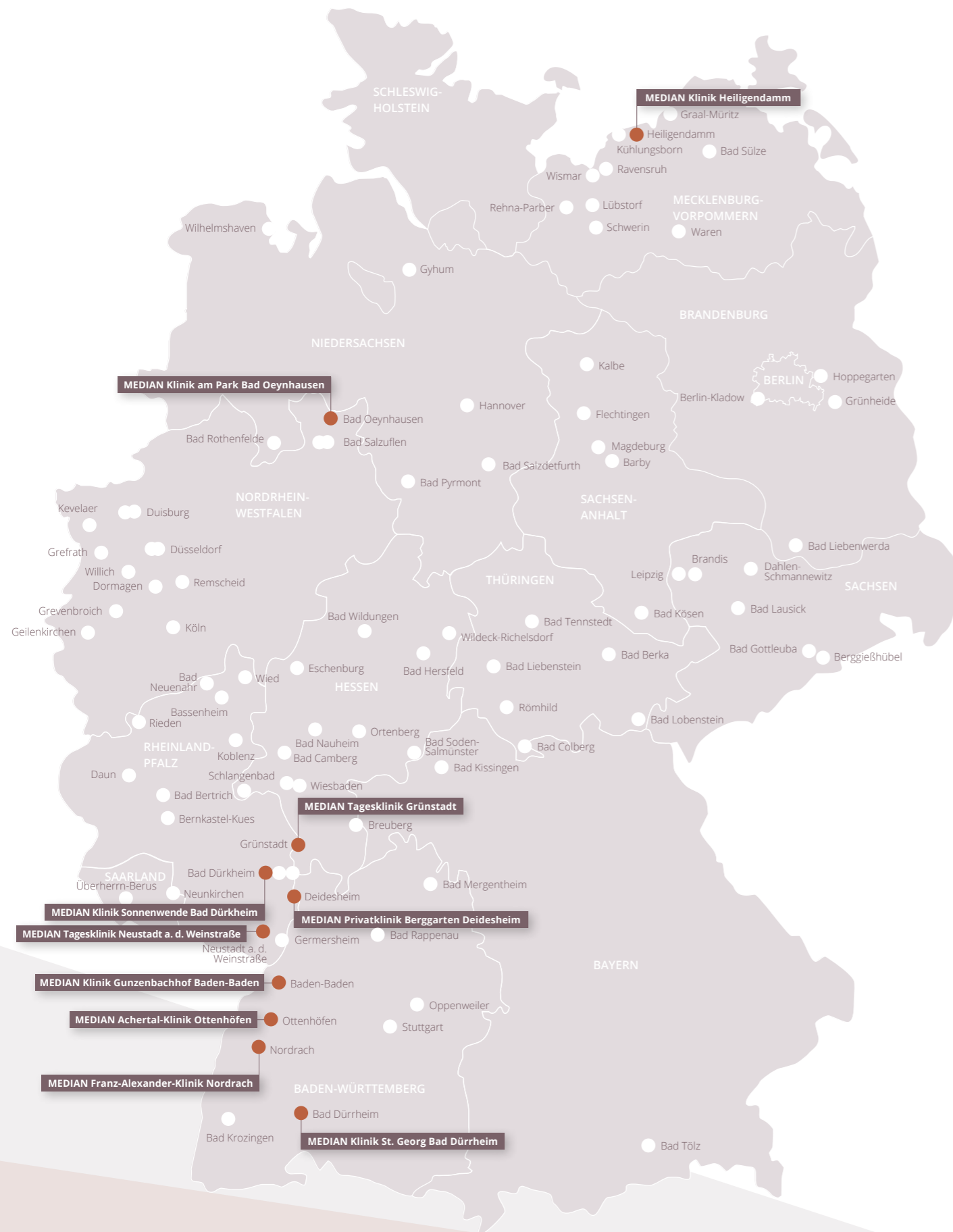
Therapeutische Versorgung im zeitlichen Verlauf



Die therapeutische Versorgung in der Kinder- und Jugendrehabilitation lag auch im Jahr 2022 auf einem sehr hohem Niveau. Der Qualitätswert betrug 95 Punkte.

Therapieeinheiten im Wasser sind auch in der Kinder- und Jugendrehabilitation effektiv





PSYCHIATRIE

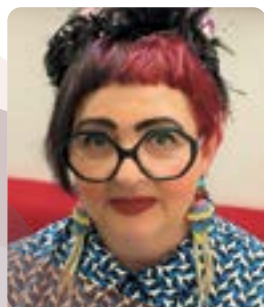
11 Einrichtungen

MEDIAN bietet psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen an, um Patienten zu helfen, ihre Lebensqualität im beruflichen und familiären Alltag wiederzuerlangen. Die Akutkliniken sind 24 Stunden geöffnet und bieten stationäre und teilstationäre Behandlung in Fachkrankenhäusern und Tageskliniken an. Die psychiatrische Institutsambulanz behandelt schwer Erkrankte und Notfälle. Dafür stehen unsere professionellen Teams aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Spezialtherapeuten bereit. Die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung wird durch Ergotherapie, Kunst- und Tanztherapie und Entspannungsverfahren ergänzt. Der Sozialdienst unterstützt bei Kontaktaufnahme mit Behörden oder der Arbeitsstelle, bei der Bearbeitung von Anträgen und bei der Entlassungsplanung. Er vermittelt sozialpsychiatrische oder soziotherapeutische Angebote sowie Kontakt zu betreuten Wohnformen, um die Patienten auch über die Zeit der Rehabilitation hinaus zu unterstützen.

Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts, war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären.

Nachfolgend lesen Sie zwei Interviews, die wir mit Kolleginnen im Bereich der Psychiatrie geführt haben. Jede von ihnen leistet in ihrem Beruf einen Beitrag dazu, dass der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.



Antonia Probst
seit 2021 in der Klinik, Psychiatriefachkrankenschwester

MEDIAN Klinik St. Georg Bad Dürkheim, Baden-Württemberg
Psychiatrie



Susanne Kamphenkel
seit 2007 in der Klinik, Stationsleitung

MEDIAN Klinik St. Georg Bad Dürkheim, Baden-Württemberg
Psychiatrie

Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN und was reizt Sie am Bereich der Psychiatrie?

Antonia Probst: Ich bin sehr dankbar, hier arbeiten zu dürfen, das zu machen, wofür ich brenne und das noch dazu in dem schönsten Büro im Haus. Meine Haupttätigkeiten sind die Gruppenleitung und die Führung therapeutischer Gespräche, welche sehr vielfältig sind. Ich führe täglich durchschnittlich vier bis acht Gespräche mit Patientinnen und Patienten. Dabei geht es häufig um persönliche Belange, die in der Gruppe schwierig anzusprechen wären.

Susanne Kamphenkel: Das Einbringen meiner persönlichen Fähigkeiten und meines Wissens in die Arbeit spielt für mich eine zentrale Rolle. Ich habe die Möglichkeit, Gruppenaktivitäten zu gestalten und habe sogar eigene Gruppenkonzepte entwickelt. Dies ermöglicht es mir, meine Arbeit mit unseren Klienten auf eine Weise zu gestalten, die von Herzen kommt und auf meinen persönlichen Fähigkeiten basiert. Die Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen ist sehr konstruktiv. Wir lernen voneinander und können uns gegenseitig inspirieren. Es herrscht ein reger Austausch im Gesamt-Team, was eine tolle Arbeitsatmosphäre mit sich bringt.

Welche Bedeutung schreiben Sie Zusatzqualifikationen zu?

Antonia Probst: Ich arbeite seit etwa 30 Jahren in der Psychiatrie und es war für mich immer sehr wichtig zu lernen. Aus diesem Grund habe ich einige Fortbildungen absolviert.

Die Arbeit mit psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten ist eine Herzensangelegenheit für mich.

In der täglichen Arbeit kann ich auf meine Erfahrungen zurückgreifen und es ist mir immer noch sehr wichtig Neues zu erfahren und mich fortzubilden. Eine gute Selbstwirksamkeit zu erlangen, ist mir ein großes Anliegen.

Susanne Kamphenkel: Ich habe ebenfalls zahlreiche Weiterbildungen absolviert (unter anderem im Feld der Wildpflanzenpädagogik und zu gewaltfreier Kommunikation) und nutze das darin Erlernte in all meinen Gruppen. Aber auch im Rahmen der Selbstfürsorge ist es mir wichtig, die Patientinnen und Patienten über aktuelle Strategien zu informieren sowie neue Inhalte einzubringen und auszuprobieren. Es soll immer für alle spannend bleiben.

Was sind Inhalte der Kreativgruppen und wie werden die kreativen Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten gefördert?

Susanne Kamphenkel: Wir führen offene Kreativgruppen durch, welche die Planung, Organisation und Umsetzung von kreativen Projekten beinhalten. Es geht darum, den therapeutischen Prozess zu begleiten, eine sinnvolle Beschäftigung zu bieten und damit Lust und Freude am „Werkeln“ zu finden. Dabei achten wir darauf, dass wir die Patientinnen und Patienten je nach individuellem Bedarf unterstützen und die Projekte den Fähigkeiten entsprechend anpassen. Es ist wichtig, Überforderung im Prozess zu vermeiden. Wir merken immer wieder, dass Zuhören eine bedeutende Fähigkeit in den Kreativgruppen ist.

Womit sorgen Sie in der Kreativtherapie dafür, dass diese bei den Patientinnen und Patienten gut ankommt?

Susanne Kamphenkel: In der Kreativtherapie sind ein unterstützendes Ambiente, klare Anleitung und empathische Begleitung wichtig. Die Ziele sind die Förderung von Kreativität, das Erlernen neuer Fähigkeiten und Strukturierung, was Alltagsfähigkeiten betrifft (beispielsweise Aufräumen und den Arbeitsplatz sauber hinterlassen). Die Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung in den Gruppen sowie das Stärken persönlicher Ressourcen durch kreative Elemente spielen ebenfalls eine große Rolle.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!





Nicola Meier

seit 2015 in der Klinik, approbierte Psychotherapeutin
(Verhaltenstherapie)

MEDIAN Achertal-Klinik Ottenhöfen, Baden-Württemberg
Psychiatrie

Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit in der Achertal-Klinik?

Ich schätze die Arbeit bei MEDIAN vor allem wegen des multiprofessionellen Teams und des wertvollen Austauschs mit Kollegen unterschiedlichster Berufsgruppen. Als Therapeutin erlebe ich täglich den direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten, den ich durch meine Gruppentherapien wie die Depressionsgruppe und das Soziale Kompetenz Training über Wochen hinweg pflege. Da viele in akuten Krankheitsphasen zu uns kommen, spielen die Therapieangebote eine entscheidende Rolle bei deren Stabilisierung. Die positive Entwicklung der Patientinnen und Patienten von Woche zu Woche mitzuerleben, erfüllt mich mit großer Befriedigung. Die Wertschätzung und Dankbarkeit, die ich von Kollegen und Patienten erhalte, motiviert mich zusätzlich.

Welche Zusatzqualifikation haben Sie und wie könnten Sie diese im Arbeitsalltag nutzen?

Ich habe während meiner Anstellung 2016 die Approbation zur psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) erworben. Zudem besitze ich eine Zulassung der Deutschen Rentenversicherung zur Durchführung von Reha-Nachsorge-Gruppen. In meiner Arbeit leite ich verschiedene Gruppen wie die Depressionsgruppe und das Soziale Kompetenz Training und profitiere dabei von meiner langjährigen Erfahrung als Gruppentherapeutin. Zusätzlich vermittele ich den Patientinnen und Patienten Störungsmodelle und Behandlungselemente aus der kognitiven Verhaltenstherapie. Im Einzelsetting wende ich klassische verhaltenstherapeutische Interventionen an.

Was ist in Ihrem Bereich wichtig, damit sich die Patienten wohl und gut aufgehoben fühlen?

Unser Therapieteam bietet eine breite Palette an Gruppen- und Einzeltherapien, die individuell auf die Patienten zugeschnitten werden. Der respektvolle Umgang mit-

einander innerhalb des Teams trägt ebenfalls dazu bei dass sich die Patientinnen und Patienten gut aufgehoben fühlen. Die engmaschige Betreuung durch die Behandler und das Pflegepersonal ist entscheidend.

Der transparente Umgang mit den Patientinnen und Patienten sowie die Einbeziehung ihrer Wünsche in den Therapieplan schaffen Vertrauen.

Zudem profitieren die Patienten vom Austausch untereinander, sei es in Gruppentherapien oder bei Freizeitaktivitäten.

Der Behandlungserfolg wurde von den Patientinnen und Patienten in 2022 sehr gut bewertet (Note 1,4). Wie tragen Sie zum bestmöglichen Erfolg der Therapien bei?

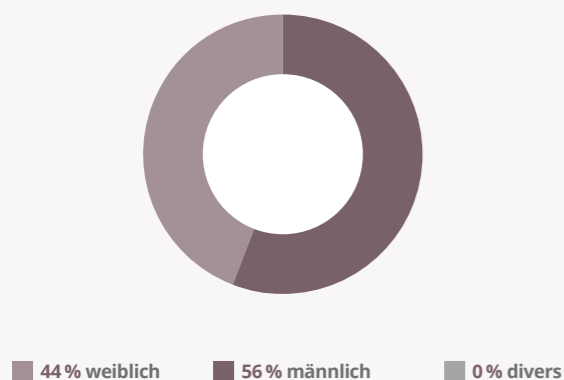
In den Gruppen vermitteln wir den Patienten umfassendes Wissen über ihre Erkrankung, inklusive der Symptome und deren Ursachen. Diese psychoedukativen Elemente fördern das Verständnis und die Akzeptanz der Erkrankung, was Patienten dabei hilft, bei erneuten Krankheitsepisoden schneller zu reagieren und Rückfälle vorzubeugen. Darüber hinaus erlernen sie in den Gruppen wichtige therapeutische Strategien, die sie aktiv während der Behandlung üben, zum Beispiel in Rollenspielen. Dies stärkt sie sowohl im Klinikalltag als auch langfristig nach der Entlassung und befähigt sie zur Selbsthilfe, was ihr Selbstwertgefühl und ihre Selbstwirksamkeit fördert. Die therapeutische Beziehung ist ebenfalls von großer Bedeutung für den Erfolg der Therapie. Im Kontakt mit den Patienten lege ich großen Wert auf den Aufbau einer wertschätzenden Beziehung und schaffe in den Gruppen eine vertrauensvolle und angstfreie Atmosphäre, die es den Patienten ermöglicht, sich zu öffnen und ihre eigenen Erfahrungen einzubringen.



Musiktherapie in der MEDIAN Klinik Odenwald

Soziodemografische Daten Psychiatrie

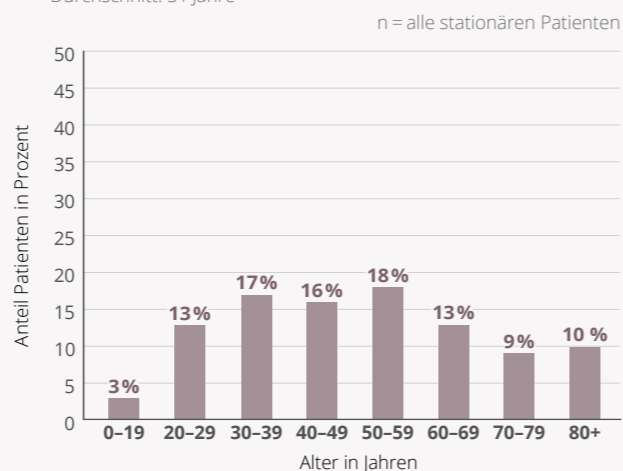
Geschlechterverteilung



Im Jahr 2022 wurden in unseren psychiatrischen Einrichtungen **3 979 Patientinnen und Patienten** behandelt. Davon war die Mehrheit männlich (56 %).

Altersstruktur

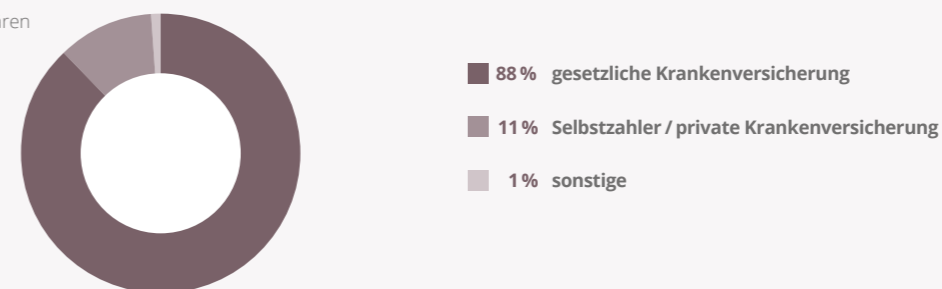
Durchschnitt: 51 Jahre



Im Jahr 2022 war die Altersstruktur in der Psychiatrie relativ gleichmäßig verteilt. Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten betrug 51 Jahre.

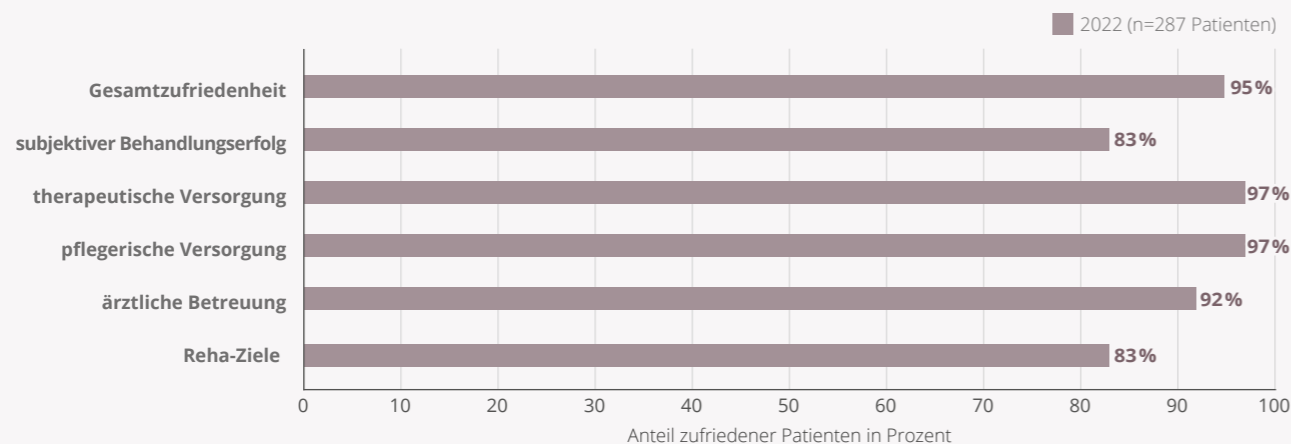
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Bei **88 %** der Leistungen in der Indikation Psychiatrie war die **gesetzliche Krankenversicherung** der Hauptkostenträger.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

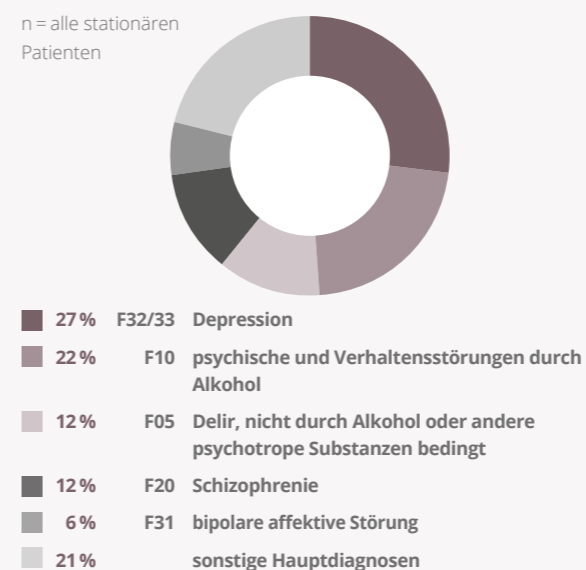


Ein herausragender Wert von **95 %** zufriedener Patientinnen und Patienten wurde **für die Gesamtkategorie** erreicht. Noch beeindruckendere Ergebnisse wurden auch in Bezug auf die **therapeutische** und **pflegerische Versorgung** erzielt, mit einer Zufriedenheit von **97 %**. Eben-

falls positiv wurden die **ärztliche Betreuung (92 %)** sowie der **Behandlungserfolg (83 %)** bewertet. Diese hervorragenden Rückmeldungen bestätigen das Ziel von MEDIAN, eine erstklassige und nachhaltig wirksame Rehabilitation zu bieten.

Verteilung der fünf häufigsten Hauptdiagnosen

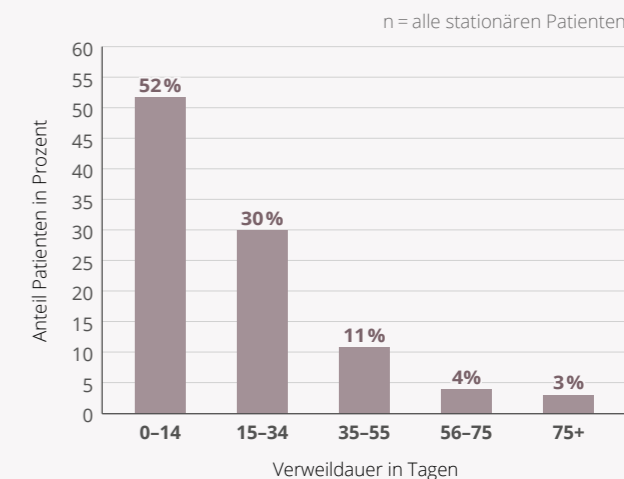
n = alle stationären Patienten



Im Jahr 2022 war Depression mit einem Anteil von 27 % die häufigste Hauptdiagnose in der Psychiatrie. Den zweithöchsten Anteil an Hauptdiagnosen hatten Patientinnen und Patienten mit „psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 21 Tage



Über die Hälfte (**52 %**) der Patientinnen und Patienten in der Indikation Psychiatrie hielt sich 14 Tage oder weniger in einer MEDIAN Einrichtung auf. Die durchschnittliche Verweildauer betrug **21 Tage**.

Ergebnisqualität in der Psychiatrie

Um den Therapieerfolg und die Wirksamkeit der Rehabilitation in der Psychiatrie zu messen, werden verschiedene Ergebnisparameter eingesetzt. Die daraus resultierenden Ergebnisse können vom Ärzt- und Therapeuten-Team genutzt werden, um die Behandlung optimal an die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten anzupassen.

Die Übersicht unten zeigt, welche Scores derzeit in den psychiatrischen Einrichtungen zur Anwendung kommen, um die Wirksamkeit der Behandlungen zu evaluieren. Die Ergebnisse der beiden Parameter werden auf den nachfolgenden Seiten präsentiert.

Übersicht der Ergebnisparameter¹

Score (wird vom Personal erfasst):	
Clinical Global Impression Scale (CGI) Messung Schweregrad psychischer Erkrankung	Global Assessment of Functioning (GAF) Messung psychosoziale Beeinträchtigung

Global Assessment of Functioning – GAF

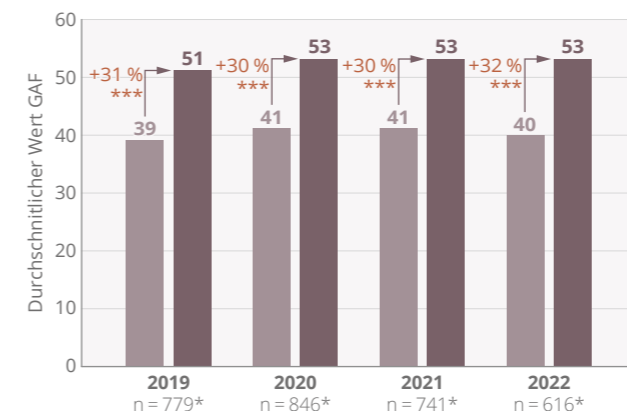
Das Global Assessment of Functioning (GAF) ist ein Instrument in der psychiatrischen Rehabilitation, das die psychosoziale Beeinträchtigung durch psychische Faktoren bewertet (Pedersen et al., 2018). Die Betrachtung von Symptomen und Funktionsweisen sowohl auf sozialer als auch auf beruflicher Ebene trägt dazu bei, die Schwere der psychischen Erkrankung beurteilen zu können. Das Instrument wurde 1987 publiziert und ist seither zentraler Bestandteil des international anerkannten Diagnose- und Statistikleitfadens für psychische Erkrankungen, des

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Die mögliche Punktzahl liegt zwischen einem und 100 Punkten. Dabei werden jeweils Intervalle in Zehnerschritten abgegrenzt, die eine Aussage über den psychischen Status treffen. 0 bis 10 Punkte bedeuten dabei die schwerstmögliche Erkrankung und 91 bis 100 Punkte dementsprechend eine annähernd gesunde Person (Torio et al., 2014). Zur leichteren Einordnung der nachfolgenden Ergebnisse folgt eine genauere Differenzierung der zehn Intervalle (Pedersen et al., 2018):

- 91–100: keine Symptome
- 81–90: keine oder nur minimale Symptome
- 71–80: höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit
- 61–70: einige leichte Symptome, aber im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit
- 51–60: mäßig ausgeprägte Symptome oder Schwierigkeiten bezüglich sozialer, beruflicher oder schulischer Leistungsfähigkeit
- 41–50: ernste Symptome (zum Beispiel Suizidgedanken, Zwangsrituale) oder Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit

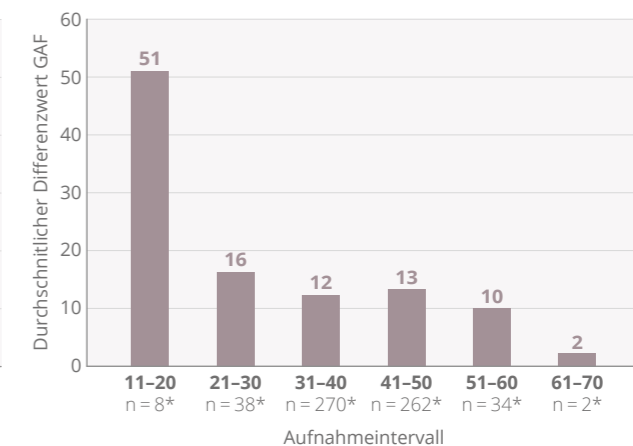
- 31–40: Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder Kommunikation oder starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen
- 21–30: Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst oder ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens oder der Leistungsfähigkeit in fast allen Bereichen
- 11–20: Selbst- und Fremdgefährdung oder grobe Beeinträchtigung der Kommunikation
- 1–10: ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen oder ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht

Übersicht des GAF zur Aufnahme und Entlassung für die Jahre 2019 bis 2022



Die Grafik zeigt die durchschnittlichen GAF-Werte bei Aufnahme und Entlassung. Im Verlauf des Jahres 2022 konnte eine durchschnittliche Verbesserung von 32 Prozent festgestellt werden, was dem Niveau der Vorjahre entspricht.

Durchschnittliche Differenz zwischen GAF Aufnahme und GAF Entlassung für das Jahr 2022



In dieser Grafik ist die Differenz zwischen dem Aufnahme- und Entlassungswert des GAF abgebildet. Es ist zu erkennen, dass die größte Verbesserung mit einem Differenzwert von 51 bei den schwer kranken Patientinnen und Patienten (Intervall 11 bis 20) erzielt werden konnte. Das bedeutet, dass Patientinnen und Patienten, die bei Aufnahme nur 11 bis 20 Punkte erreichten, diese im Durchschnitt um 51 Punkte verbessern konnten. Die meisten Patientinnen und Patienten (n = 270) hatten 2022 einen Aufnahme-GAF-Wert zwischen 31 und 40 und konnten diesen um zwölf Punkte verbessern.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001

Clinical Global Impression Scale – CGI

Die Clinical Global Impression Scale (CGI) ist eine Fremdbeurteilungsskala von 1976 zur Einschätzung des klinischen Gesamteindrucks beziehungsweise der globalen Funktionsfähigkeit von Patientinnen und Patienten vor und nach einer Intervention (Berk et al., 2008). Daher eignet sich die CGI-Skala für Verlaufsbeschreibungen von psychischen Erkrankungen.

Subskala Symptomschwere

Der CGI-Schweregradindex (CGI-S) misst den Schweregrad der psychischen Erkrankung und wird auf einer siebenstufigen Skala bewertet. Die Frage zu diesem Item lautet: „Wenn Sie Ihre gesamte klinische Erfahrung mit dieser Art von Patientengruppe als Vergleich heranziehen, wie stark psychisch krank ist dieser Patient zum jetzigen Zeitpunkt?“

- 0 = nicht beurteilbar¹
- 1 = überhaupt nicht krank¹
- 2 = an der Schwelle zur psychischen Erkrankung¹
- 3 = leicht krank¹
- 4 = mäßig krank
- 5 = deutlich krank
- 6 = schwer krank
- 7 = extrem krank



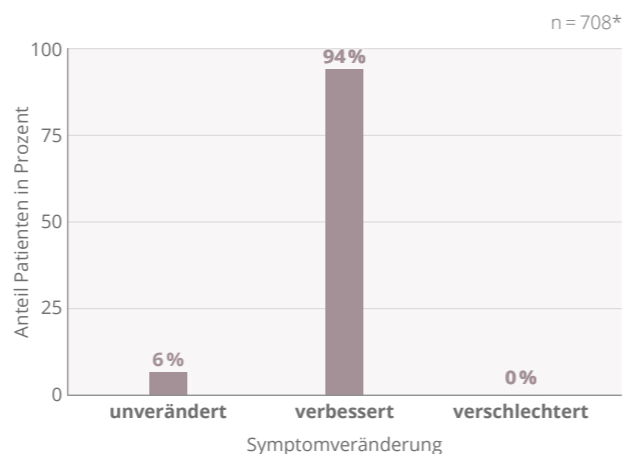
Durch Wassertreten soll die Durchblutung gefördert und der Kreislauf angeregt werden.

Subskala Symptomveränderung

Beim CGI-Verbesserungsindex (CGI-I) wird der klinische Gesamtzustand des Patienten oder der Patientin in Bezug auf den Baseline-Wert auf einer 7-stufigen Skala verglichen. Die Frage dieses Items lautet: „Im Vergleich zum Zustand des Patienten zu Beginn der Behandlung ist der Zustand des Patienten jetzt ...?“

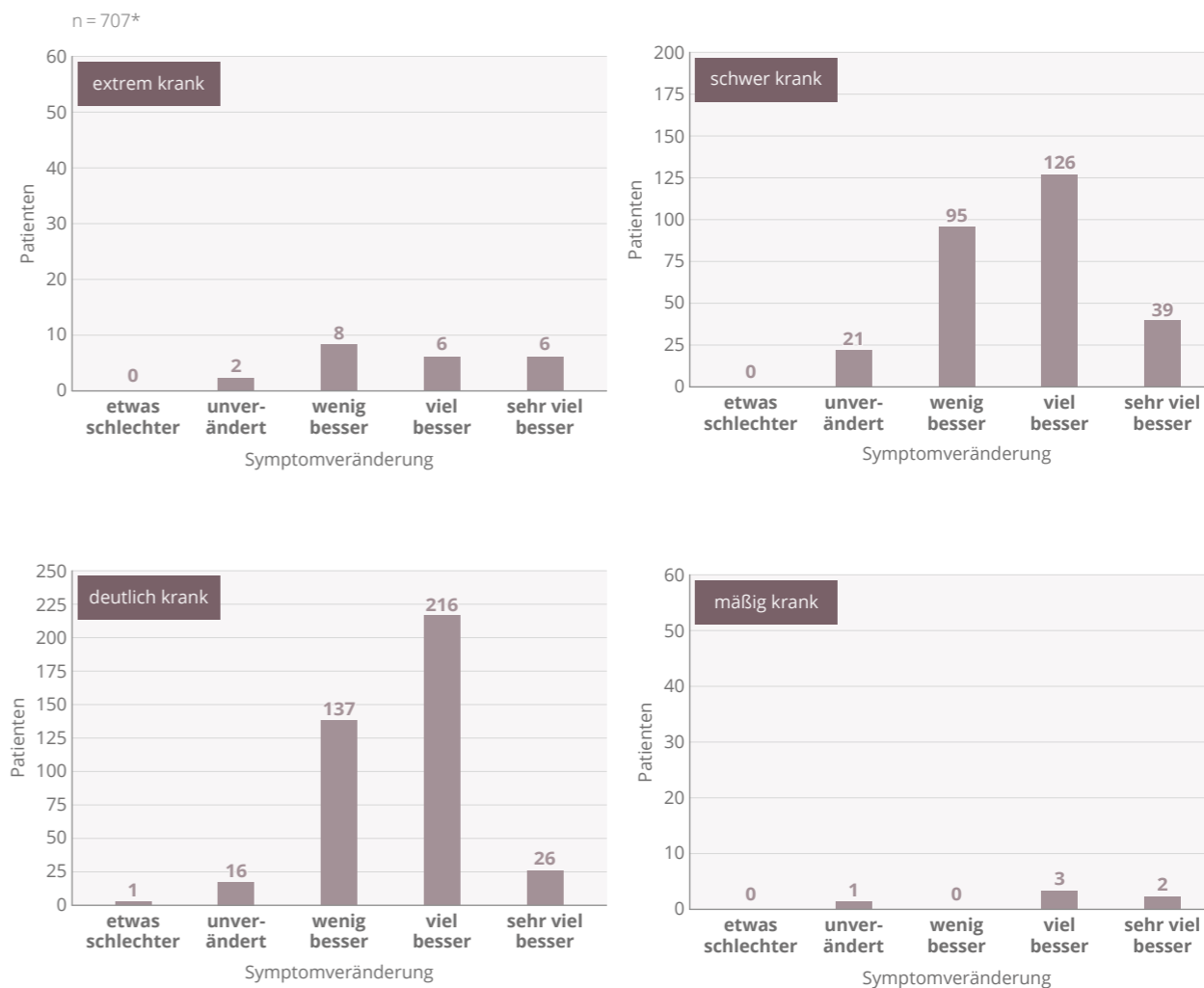
- 0 = nicht beurteilbar²
- 1 = sehr viel besser seit Beginn der Behandlung²
- 2 = viel besser
- 3 = wenig besser
- 4 = unverändert
- 5 = etwas schlechter
- 6 = viel schlechter²
- 7 = sehr viel schlechter als zu Beginn der Behandlung²

Veränderung der globalen Funktionsfähigkeit in 2022 gemessen mittels CGI



Im Jahr 2022 zeigten 94 Prozent der psychiatrischen Patientinnen und Patienten eine Verbesserung ihrer globalen Funktionsfähigkeit. Bei den verbleibenden 6 Prozent wurden keine Veränderungen der Symptome festgestellt.

Symptomveränderung, abhängig von der Symptomschwere bei Aufnahme in 2022, gemessen mittels CGI



Die Grafik zur Symptomveränderung ist unterteilt in vier Gruppen, die bei Aufnahme anhand des CGIs festgestellt werden: extrem kranke, schwer kranke, deutlich kranke und mäßig kranke Patientinnen und Patienten. Die meisten Patientinnen und Patienten befinden sich am Anfang der Rehabilitation in der Gruppe der schwer oder deutlich Kranken. Bei der großen Mehrheit der schwer Kranken haben sich die Symptome wenig, viel oder sehr viel verbessert. Bei einem geringen Teil der Patientinnen und

Patienten lag keine Veränderung vor, und nur bei vereinzelten Fällen verschlechterten sich die Symptome. Ähnlich sieht es in der Gruppe der deutlich Kranken aus. Hier hat sich der Großteil ein wenig oder sogar viel verbessert. Zu den Gruppen der extrem Kranken beziehungsweise der mäßig Kranken zählen nur wenige Patientinnen und Patienten. Dennoch hat sich die Symptomatik in diesen Gruppen ebenfalls tendenziell gebessert.

¹ Diese Schweregrade werden nicht abgebildet.

² Diese Symptomveränderungen werden in den Grafiken nicht abgebildet, da keine Patienten mit diesem Veränderungswert vorhanden waren.

*Patientinnen und Patienten

* Patientinnen und Patienten / Ein Patient wurde bei der Auswertung entfernt.



LONG COVID

13 Einrichtungen

Mithilfe der interdisziplinären Medical Boards hat MEDIAN bereits während der Pandemie eigene Konzepte zur Post- und Long-COVID-Rehabilitation entwickelt. Diese werden einheitlich in allen Einrichtungen der Gruppe mit entsprechendem Fachgebiet angeboten. Der Behandlungsansatz berücksichtigt in allen Konzepten die umfassenden somatischen, neurologischen und psychischen wie auch sozialen Beeinträchtigungen der Betroffenen durch die individuellen Folgen der Erkrankung. Dadurch soll der bestmögliche Rehabilitationserfolg auch im Sinne der Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben erreicht werden. Ein interdisziplinärer und individueller Behandlungsansatz steht dabei stets im Fokus.



Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts, war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären.

Nachfolgend lesen Sie zwei Interviews, die wir mit Kolleginnen im Bereich der Psychiatrie geführt haben. Jede von ihnen leistet in ihrem Beruf einen Beitrag dazu, dass der Klinikalltag reibungslos gelingt und die Patienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich behandelt werden können.



Anett Schwartz
seit 2017 in der Klinik, Leitung der Rezeption & Housekeeping

MEDIAN Klinik Heiligendamm, Mecklenburg-Vorpommern
Psychosomatik, Psychiatrie, Pneumologie, Long COVID

Warum arbeiten Sie gerne in der MEDIAN Klinik Heiligendamm?

Weil ich hier als Mensch geschätzt werde! Ich schätze mein Team an der Rezeption und die hohe Einsatzbereitschaft von allen Kolleginnen und Kollegen sehr. Auch die gute Führung der Kaufmännischen Leitung möchte ich hier nennen.

Dazu kommt natürlich das Lächeln unserer zufriedenen Patientinnen und Patienten, was ich täglich sehe. Ich liebe meinen Job.

Bei welchen Anliegen sind Sie für die Patientinnen und Patienten da?

Ich stehe den Patientinnen und Patienten für sämtliche Anliegen zur Verfügung, angefangen beim Check-In bis zum Check-Out – das können organisatorische Fragen, administrative Angelegenheiten oder einfach allgemeine Unterstützung sein. Teamwork ist für uns von grundlegender Bedeutung. Wir arbeiten eng zusammen, um die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen und Herausforderungen gemeinsam anzugehen. Obwohl wir nicht immer jeden Wunsch erfüllen können, geben wir stets unser Bestes.

Haben Sie zusätzliche Qualifikationen haben Sie und wie nutzen Sie diese in Ihrem Job?

Ja, ich habe eine Deeskalations-Weiterbildung absolviert, die mir hilft, in herausfordernden Situationen besser zu reagieren und Konflikte zu lösen. Das nutze ich im Arbeitsalltag, um Patientinnen und Patienten, aber auch Mitarbeitenden bestmögliche Unterstützung zu geben. Ich kann durch mein Wissen gut auf verschiedene Persönlichkeiten eingehen.

In Ihrer Klinik wurde für 2022 die Zufriedenheit mit der Freundlichkeit der Mitarbeitenden überdurchschnittlich gut (Note 1,5) bewertet. Wie haben Ihr Team zu diesem guten Ergebnis beigetragen?

Für uns sind Freundlichkeit, Geduld und guter Service selbstverständlich. Wir legen Wert darauf, dass sich Patientinnen und Patienten nicht nur als medizinische Fälle, sondern als Menschen wahrgenommen fühlen. Für uns steht der Mensch im Vordergrund und wir sind immer für unsere Patientinnen und Patienten da. Wir hören zu und gehen auf ihre Bedürfnisse bestmöglich ein. Aufenthalt in unserer Klinik so angenehm wie möglich zu gestalten.

Dr. med. Günther Wihl
seit 2021 in der Klinik, Chefarzt Neurorehabilitation

MEDIAN Klinik Berlin-Kladow
Neurologie inklusive neurologischer Frühreha, Long COVID



Was schätzen Sie an Ihrem Arbeitsalltag?

Mein Arbeitsalltag ist abwechslungsreich, da er sowohl einen medizinischen als auch einen administrativen Bereich umfasst. Beispielsweise die Themen Personalgewinnung und Personalführung sind spannend und immer wiederkehrend. Hier ist kein Tag wie der andere. Ich schätze besonders die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen in der neurologischen Rehabilitation, seien es die Therapeuten oder das Team in der Pflege. Besonders gefallen mir hier im Hause die kurzen Kommunikationswege, mögliche Herausforderungen können dadurch schnell identifiziert und gelöst werden.

Was ist bei der Behandlung von Long-COVID-Patienten in der neurologischen Rehabilitation zu beachten?

Da es bei an Long COVID erkrankten Patientinnen und Patienten noch keine ausreichend evidenzbasierten Behandlungsalgorithmen gibt, bemühen wir uns von neurologischer und neuropsychologischer Seite um eine individualisierte Therapie der Patienten. Nach Identifikation und Priorisierung der Beschwerden erfolgt ein personalisiertes Therapiekonzept sowohl von neuropsychologischer als auch von neurotherapeutischer Seite. Dieses Konzept wird in regelmäßigen Teamsitzungen besprochen, geprüft und wenn nötig angepasst. Anders formuliert: Da es noch kein universelles Therapiekonzept gibt, versuchen wir symptomorientiert und individualisiert die Patientinnen und Patienten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und gegebenenfalls beruflichen Leben zu befähigen.

Wie tragen Sie und Ihr Team dazu bei, dass die Patientinnen und Patienten zufrieden die Klinik verlassen?

Die bereits angesprochene Interdisziplinarität sorgt dafür, dass die Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Blickwinkeln therapiert und ihren individuellen Defiziten und Ressourcen entsprechend behandelt werden können. Durch schnelle Kommunikationswege ist der interdisziplinäre Austausch regelmäßig und sicher gewährleistet. Zudem erlebe ich die Atmosphäre und den Umgang in unserer Klinik zumeist als freundlich und zuvorkommend.

Wir bemühen uns täglich, den Begriff der Wertschätzung mit Leben zu füllen.

Welche Faktoren sind ausschlagend für eine erfolgreiche Rehabilitation?

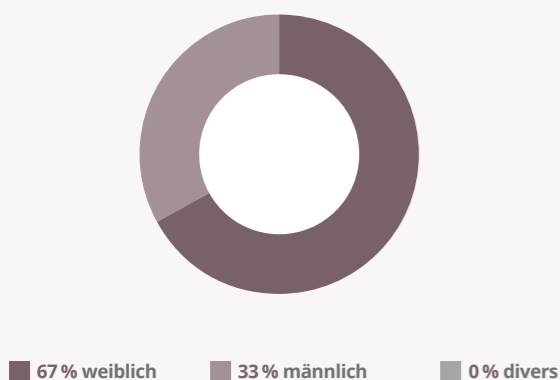
Eine erfolgreiche Rehabilitation erfordert eine ganzheitliche und nachhaltige Betreuung, bei der verschiedene Faktoren zusammenwirken. Dazu gehören die Professionalität des medizinischen Teams, die Patientenzentriertheit, Teamwork, persönliche Zuwendung, eine freundliche Atmosphäre, eine offene Fehlerkultur und das Streben nach kontinuierlicher Verbesserung. Diese Faktoren ermöglichen eine erfolgreiche Genesung und eine gesteigerte Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!



Soziodemografische Daten Long COVID

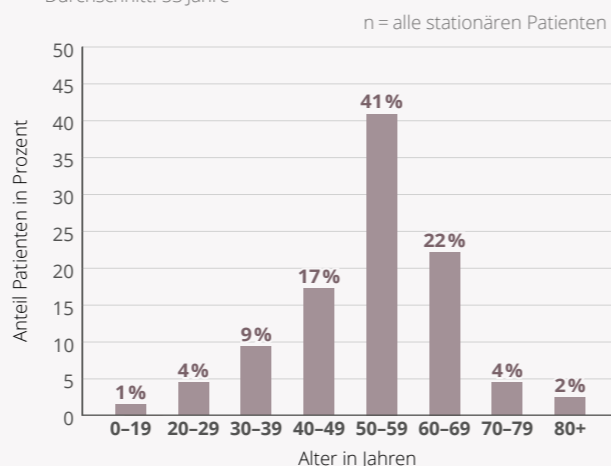
Geschlechterverteilung



Im Verlauf des Jahres 2022 erhielten insgesamt **2266 Patientinnen und Patienten** eine spezialisierte Rehabilitation in unserem Programm für Long COVID. Von dieser Gesamtzahl waren 67 % weiblich. Die verbleibenden 33 % waren männliche Patienten.

Altersstruktur

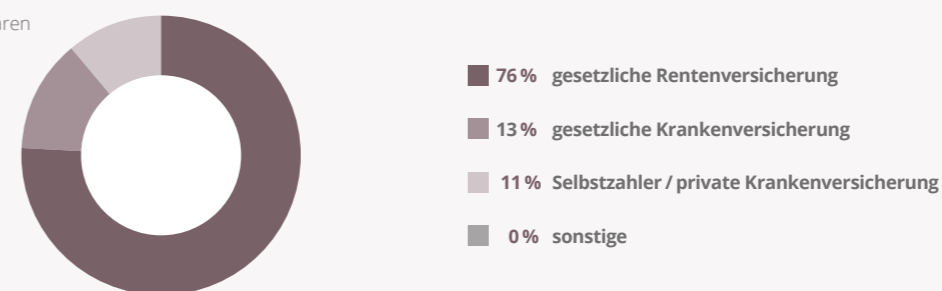
Durchschnitt: 53 Jahre



Die größte Altersgruppe war 2022 die der 50- bis 59-jährigen (41 %). Auch das Durchschnittsalter lag mit **53 Jahren** in diesem Bereich. Zusätzlich waren nahezu ein Drittel der Rehabilitanden jünger als 50 Jahre.

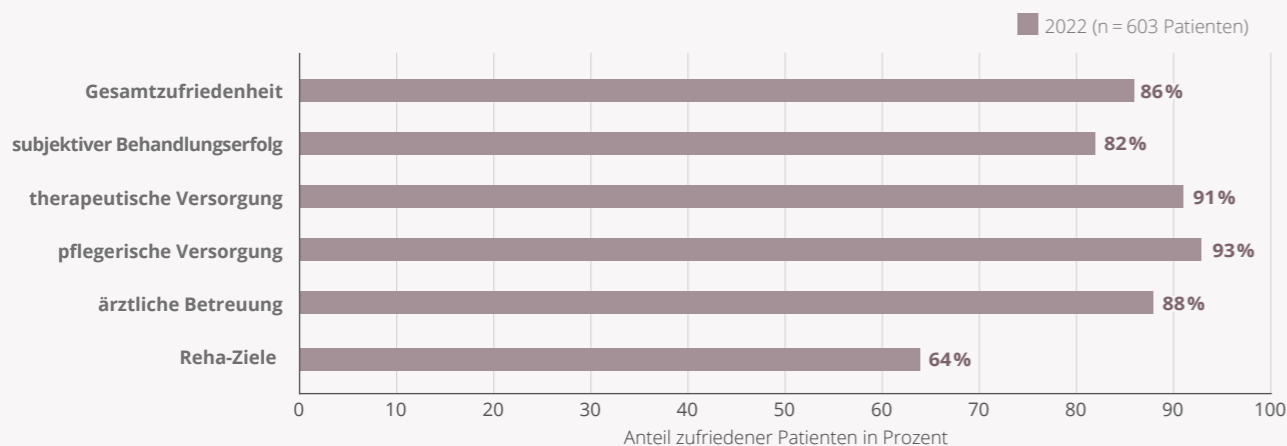
Verteilung der Leistungsträger

n = alle stationären Patienten



Hauptleistungsträger war im Jahr 2022 die **gesetzliche Rentenversicherung** mit **76 %**.

Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

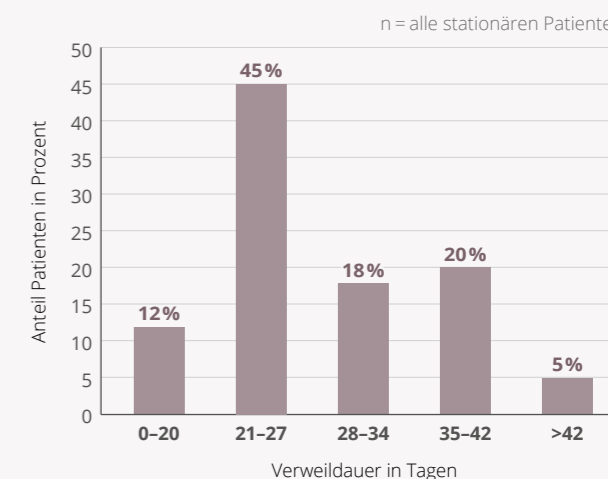


Im Jahr 2022 äußerten **86 %** der mehr als 600 Befragten ihre Zufriedenheit mit der Long COVID-Rehabilitation. Besonders erfreulich ist die **hohe Zufriedenheit von 93 %**

mit der **pflegerischen Versorgung**. Zusätzlich gaben 82 % der Befragten an, mit dem Behandlungserfolg der Maßnahme zufrieden zu sein.

Verteilung der Verweildauer

Durchschnitt: 26 Tage



Im Durchschnitt verbrachten Patientinnen und Patienten mit Long COVID im Jahr 2022 etwa **26 Tage** in den MEDIAN Einrichtungen. Von ihnen hatten 45 % eine Verweildauer von 21 bis 27 Tagen, was den größten Anteil ausmachte. Eine kleine Gruppe von 5 % der Patientinnen und Patienten verblieb hingegen länger als 42 Tage in der Rehabilitationsmaßnahme.

Ergebnisqualität bei Long COVID

Auch für die Fachrichtung Long COVID kommen Ergebnisqualitätsparameter zur Evaluierung der Wirksamkeit der Behandlungen zum Einsatz.

Um den Schweregrad der Beeinträchtigungen, die durch die COVID-19-Erkrankung langfristig verursacht werden, feststellen zu können, hat MEDIAN den Corona Recovery Score (MCRS) entwickelt. Der MCRS setzt sich aus einer Kombination von Parametern zusammen, die sowohl die somatischen als auch die psychosomatischen Aspekte

der Erkrankung abdecken. Dieses Set von psychologischen und somatischen Outcome-Parametern wird zu Beginn und zum Ende der Rehabilitation eingesetzt.

Die psychologischen Outcome-Parameter werden durch drei Fragebögen gemessen, die direkt durch Angaben der Patientinnen und Patienten erfasst werden (Patient-Reported) Outcome Measures, kurz: PROMs). Die Ergebnisse zu diesen Parametern werden auf den Folgeseiten sichtbar.

Übersicht der Ergebnisparameter¹

PROMs²

(wird vom Patienten erfasst):

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Fragebogen zur Erkennung und Quantifizierung depressiver Symptome

Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7)

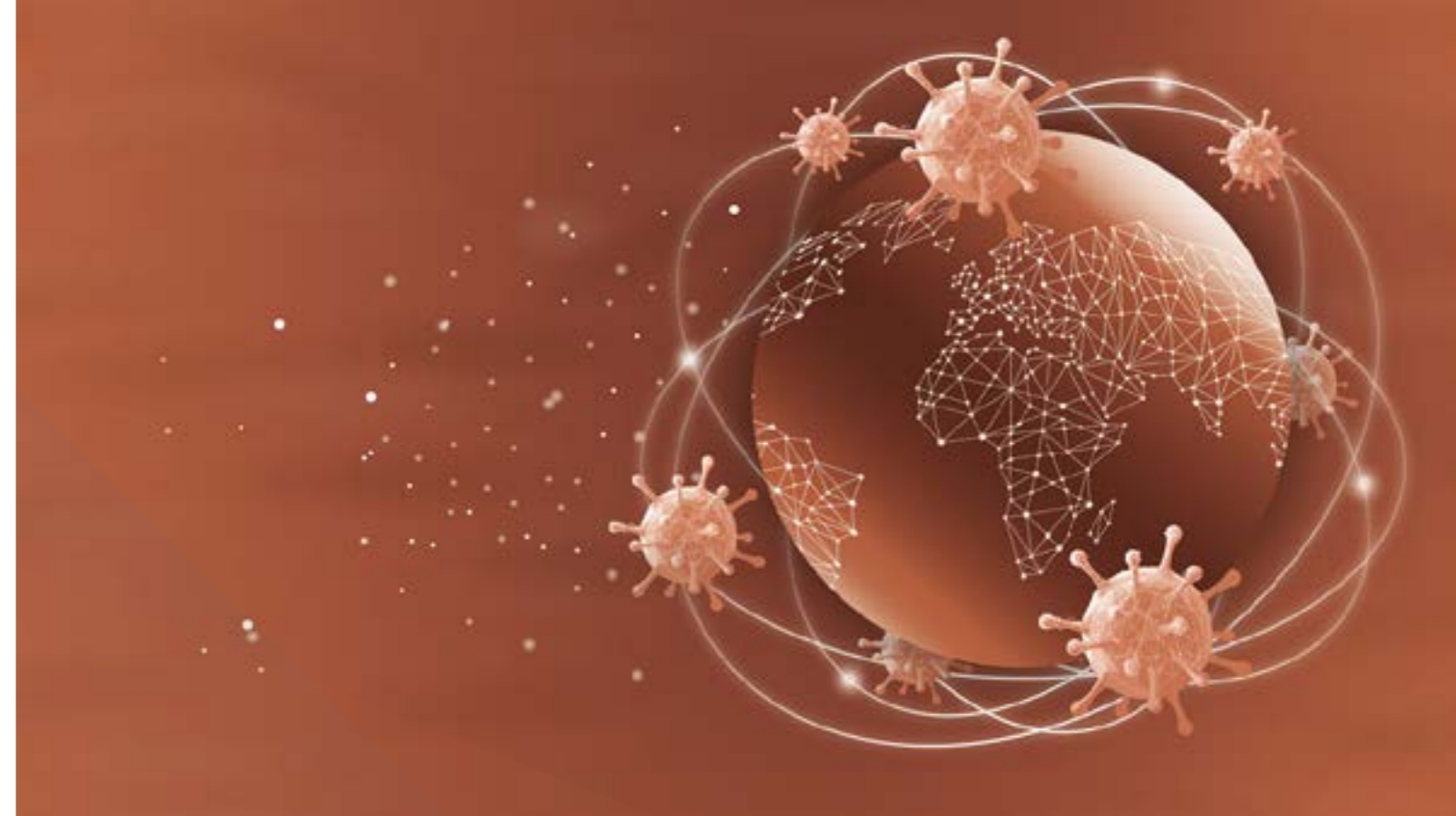
Fragebogen zur Einschätzung einer möglichen Angststörung



Igelbälle kommen zur Förderung der Sensibilität zum Einsatz – beispielsweise auch bei der Long-COVID-Rehabilitation

¹ Alle Parameter werden in den Verzeichnissen oder auf den Folgeseiten erklärt.

² Patient-Reported Outcome Measure (Selbsteinschätzung)

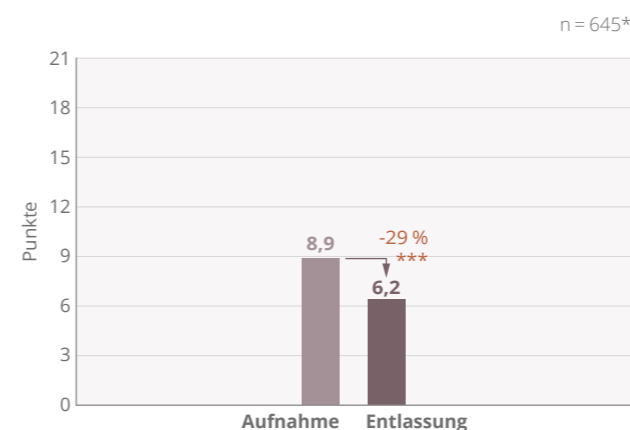


Ergebnisqualität bei Long COVID

Die psychologischen Outcome-Parameter bei der Rehabilitation von Long COVID werden durch die Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) und den Patient-Health Questionnaire-9 (PHQ-9) abgebildet, welche beide direkt durch Angaben der Patientinnen und Patienten erfasst

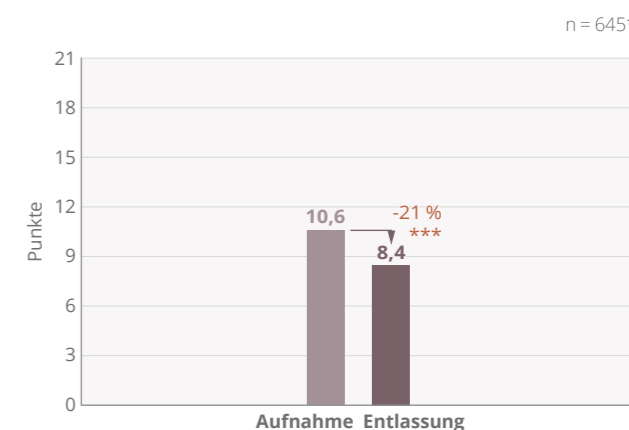
werden. Die Beschreibung der beiden Messinstrumente finden Sie im Kapitel Ergebnisqualität Psychosomatik.

Ergebnisse des GAD-7



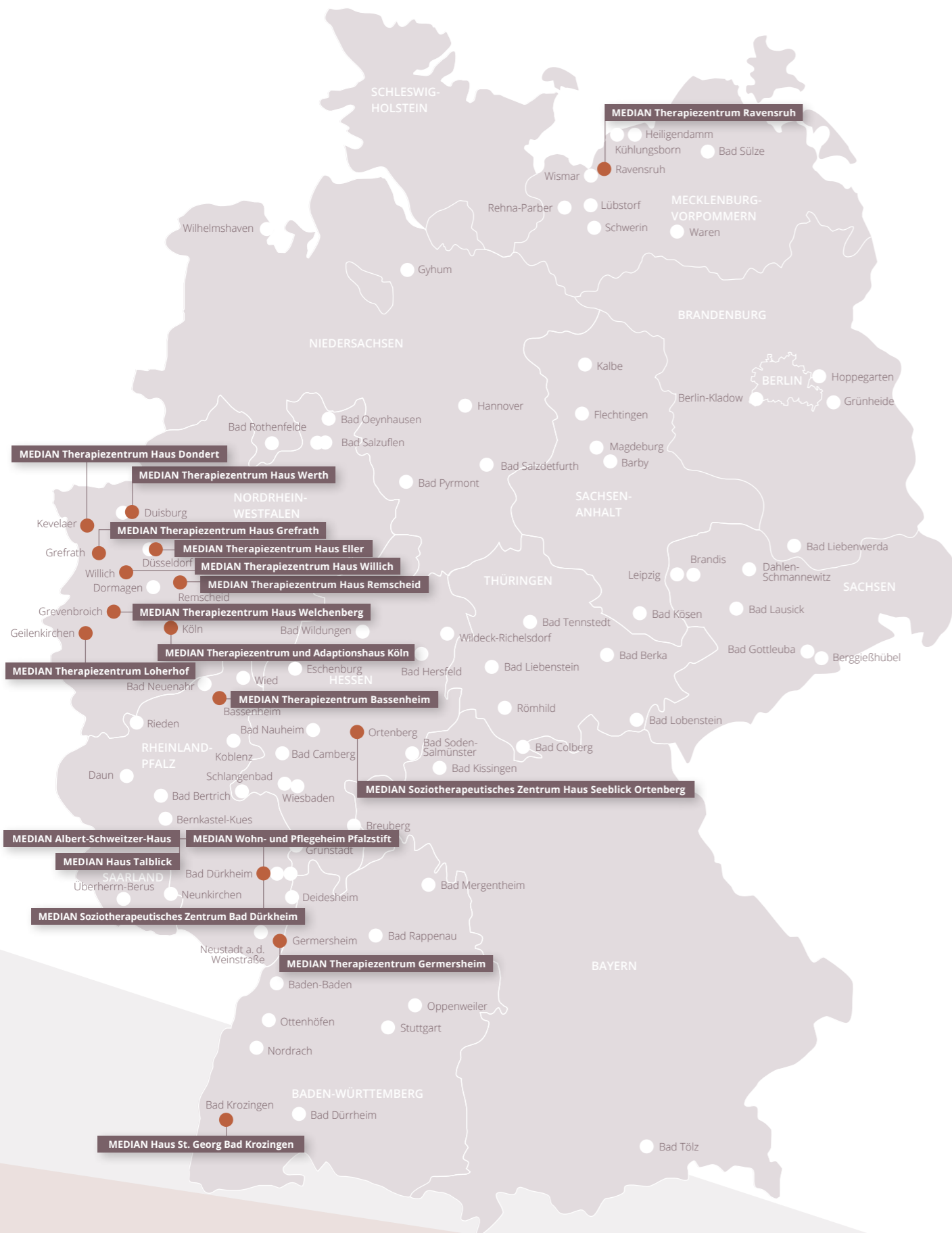
Im Durchschnitt konnten sich die Patientinnen und Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung beinahe um drei Punkte im Fragebogen GAD-7 verbessern, was einer prozentualen Veränderung von 29 Prozent entspricht.

Ergebnisse des PHQ-9



Auch im PHQ-9 lässt sich eine starke Verbesserung der Symptomatik erkennen. Hier verbesserten sich die 645 befragten Patientinnen und Patienten zwischen Aufnahme und Entlassung im Schnitt um 21 Prozent.

*Patientinnen und Patienten ***signifikanter Unterschied, p < 0.001



SOZIALE TEILHABE

18 Einrichtungen

In den soziotherapeutischen Einrichtungen von MEDIAN (besondere Wohnformen der Sozialen Teilhabe) werden Menschen unterstützt, die Hilfe bei einer selbstständigen Lebensführung benötigen. In den Einrichtungen leben vorwiegend Klientinnen und Klienten mit einer Abhängigkeitserkrankung. Darüber hinaus gibt es auch spezielle Häuser für Menschen mit psychischen Erkrankungen, geistigen Behinderungen, bei Pflegebedürftigkeit oder Verdacht auf Straffälligkeit. Sämtliche Einrichtungen von MEDIAN fördern die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zeichnen sich durch eine herzliche Atmosphäre, Geborgenheit, Akzeptanz und Wertschätzung aus. Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird eine suchtmittelfreie Umgebung geboten, in der sie Sicherheit, stabilisierende Strukturen und professionelle Hilfe finden. Zu vielen Einrichtungen der Sozialen Teilhabe gehören auch kleine stationäre Wohnangebote, sogenannte Außenwohngruppen, in denen die Rückkehr in die Eigenständigkeit trainiert wird.

Im Interview: Menschen, die MEDIAN prägen

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts war es uns besonders wichtig, den Fokus auf die Mitarbeitenden zu lenken, ohne deren tägliches Engagement die hohe Qualität und der überdurchschnittliche Behandlungserfolg in den Einrichtungen von MEDIAN nicht zu erreichen wären. Nachfolgend lesen Sie zwei Interviews, die wir mit Kolle-

ginnen im Bereich der Sozialen Teilhabe geführt haben. Jede von ihnen leistet in ihrer Tätigkeit einen Beitrag dazu, dass der Einrichtungsalltag reibungslos gelingt und die Klienten entsprechend hoher Qualitätsansprüche erfolgreich begleitet werden können.

Alexandra Theißen

seit 2007 in der Einrichtung, Bezugsbetreuerin,
Verantwortliche für Aufnahmen und Akquise

MEDIAN Therapiezentrum Haus Dondert,
Nordrhein-Westfalen

Eingliederungshilfe, Soziotherapie

Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit im Therapiezentrum Haus Dondert?

Ich startete hier 2007 als Anerkennungspraktikantin und wusste bereits nach dem ersten Tag, dass ich im Bereich der Suchterkrankungen arbeiten wollte. Die Menschen hier bieten oft viel Entwicklungspotenzial und ermöglichen eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, was sich stark von der Arbeit mit Kindern unterscheidet. Meine Mentorin in der Einrichtung ist eine Psychologin, was mir die Gelegenheit gab, mich von Anfang an auf den pädagogischen Schwerpunkt zu konzentrieren und eine gute Anleitung zu erhalten. Einige Jahre später konnte ich die Rolle der Bezugsbetreuerin übernehmen und übe diese Tätigkeit bis heute aus. Die Arbeit im Team vor Ort bereitet mir viel Freude und ich schätze die wachsende Kooperation mit unseren Schwestereinrichtungen.

Welche Tätigkeiten umfasst Ihr Arbeitsalltag?

Im Bereich der Aufnahmenkoordination lerne ich interessierte Klientinnen und Klienten kennen und unterstütze deren Aufnahme. Häufig kommen Menschen zu uns, die keinen gesetzlichen Betreuer haben. In diesen Fällen beginnt die Arbeit schon vor der Aufnahme in die Einrichtung, beispielsweise mit Ratschlägen zur Besorgung der benötigten Unterlagen, der Wohnungsauflösung und dem Beschaffen eines Entgeltplatzes. Ein weiterer großer Bereich ist die Beantragung der Kostenübernahme beim überörtlichen Träger. Darin legen wir zu Beginn die individuellen Ziele der Klienten fest, um in der Folgezeit an deren Erreichen zu arbeiten.



Kunsttherapie in den Einrichtungen von MEDIAN

Wodurch tragen Sie und Ihr Team dazu bei, dass die Klienten sich wohl fühlen?

Viele unserer Klienten haben mit Stigmatisierung, Beziehungsproblemen und dem Gefühl des Scheiterns zu kämpfen. Deswegen legen wir großen Wert auf Vertrauen und zwischenmenschliche Beziehungen. Die Angst, ihre Wohnung aufzugeben und in einer Einrichtung zu leben, ist verständlich. Deshalb ist es von größter Bedeutung, dass wir ein sicheres und vorurteilsfreies Umfeld bieten. Nur so können wir den Klienten helfen, alte Abhängigkeitsmuster zu überwinden und den Heilungsprozess zu unterstützen.

Unsere Einrichtung befindet sich in einer ruhigen Kleinstadt am grünen Niederrhein, weshalb Ausflüge in die Natur fester Bestandteil des wöchentlichen Angebots sind. Unser multiprofessionelles Team hat den Blick auf physische und psychische Gesundheit gleichermaßen.

Wir respektieren die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Klienten, bieten Beratung anstelle von Vorschriften und sind rund um die Uhr erreichbar.

Unsere Klienten schätzen auch den Support der anderen Mitbewohner und Mitbewohnerinnen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Auch die Struktur unseres Tagesablaufs ist entscheidend. Sie beinhaltet regelmäßiges Aufstehen, hausinterne Arbeits- und Beschäftigungsangebote und Unterstützung beim Übergang in den Arbeitsmarkt. Zusammengefasst bieten wir eine Chance zur Neuausrichtung und Wiedereingliederung ins Leben nach dem Verlust von Arbeit, Wohnung, Job und/oder Partnerschaft aufgrund von Suchtmittelabhängigkeit.

Insgesamt ist eine bessere Akzeptanz von Abhängigkeits-erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen in der Gesellschaft von großer Bedeutung, um das Wohlbefinden und den Gesundheitszustand der Betroffenen zu stärken.



Anja Cappeller
seit 2013 im Unternehmen,
Geschäftsbereichsleitung Soziotherapie

18 Einrichtungen der Sozialen Teilhabe deutschlandweit

Warum arbeiten Sie gerne bei MEDIAN?

Als Teil von MEDIAN, einem innovativen Unternehmen, berichte ich direkt an die Geschäftsführung. Diese Position ermöglicht es mir, strategische Entscheidungen zu gestalten und zum Erfolg des Unternehmens beizutragen. Die Vielfalt der Einrichtungen und die unterschiedlichen Vorgaben auf Landesebene stellen ständige Herausforderungen dar, die kreative Lösungen erfordern, selbst für vermeintlich ähnliche Problemstellungen. Jedes Haus ist einzigartig und erfordert eine individuelle Betrachtung. Neben den strategischen Aspekten ist es mir besonders wichtig, dass unsere Arbeit Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen unterstützt und ihnen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben ermöglicht.

Die Zusammenarbeit mit einem professionellen und engagierten Mitarbeiterteam rundet meine Arbeit ab und macht sie äußerst spannend und abwechslungsreich.

Ihr Geschäftsbereich hat im Frühjahr 2023 den MEDIAN Award für besondere Leistungen während der Pandemie hinsichtlich Zufriedenheit, Hygienemanagement und Belegung erhalten. Wie haben Sie und das gesamte Kollegium der Sozialen Teilhabe dies geschafft?

Auch schon vor der Pandemie hatten wir einen regelmäßigen Austausch in monatlichen Leitungsrunden und dem Medical-Board Soziotherapie etabliert. Während der Pandemie haben wir diesen Austausch intensiviert und uns mehrmals wöchentlich mit allen Leitungen über die aktuellen Ausbruchsgeschehen, Hygienemanagement,

behördliche Auflagen, neuen Gesetzeslagen, Sorgen und Ängste unserer Klienten und Mitarbeitenden ausgetauscht, um schnellstmöglich Best-Practice-Methoden zu etablieren. Ziel war es, dabei jederzeit für die größtmögliche Sicherheit unserer Klienten und Mitarbeitenden zu sorgen. Das gesamte Leitungsteam hat dabei ein noch größeres Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelt und die vertrauensvolle Kommunikation konnte in die Einrichtungen weitergetragen werden. Wir sind sehr stolz darauf, dass wir mit all diesen Maßnahmen in drei Jahren Pandemie folgenschwere Ausbrüche verhindern konnten.

Welchen Einfluss haben Sie als Geschäftsbereichsleitung auf die Zufriedenheit und das Wohlergehen der Klienten?

Ich versuche immer, eine gute Balance zwischen Nähe zum Alltag unserer Einrichtungen zu haben und den erforderlichen Abstand zu wahren, der mir eine gute Steuerung der unterschiedlichen Themen der Einrichtungen ermöglicht. Dabei geht es um die Bündelung von ähnlichen Herausforderungen und Etablierung von Best Practices, aber auch um ganz individuelle Erfordernisse an den unterschiedlichen Standorten.

Im Gesamtblick auf MEDIAN sind Anforderungen und Aufgabenstellungen im Geschäftsbereich der Sozialen Teilhabe oftmals ganz andere als in den Rehakliniken von MEDIAN. In meiner Funktion stehe ich im regelmäßigen Austausch mit unserer Geschäftsführung und kann mich für all die Besonderheiten des Geschäftsbereichs und somit für die Zufriedenheit und das Wohlergehen unserer Klienten unmittelbar einsetzen.

Was ist im Bereich der Sozialen Teilhabe wichtig, damit die Beschäftigten und auch die Klienten sich wohlfühlen?

Die aktuelle Zeit ist von großen Herausforderungen und wachsendem Fachkräftemangel geprägt. Dies erfordert ein permanentes und ausgewogenes Ressourcenmanagement, welches ich in meiner Funktion umsetze und bestmöglich an alle Einrichtungsleitungen und Mitarbeitenden weitergebe. Die Bereitstellung regelmäßiger Austauschmöglichkeiten zu allen Fragestellungen, aber

auch Anweisungen und Unterstützungsangebote sind dabei wesentliche Instrumente. Wichtig bei all dem sind eine offene und transparente Kommunikationskultur auf Augenhöhe sowie ein respektvoller und wertschätzender Umgang.

Sie haben Interesse, Teil des Teams zu werden? Schauen Sie doch auf unserer Karriereseite vorbei!

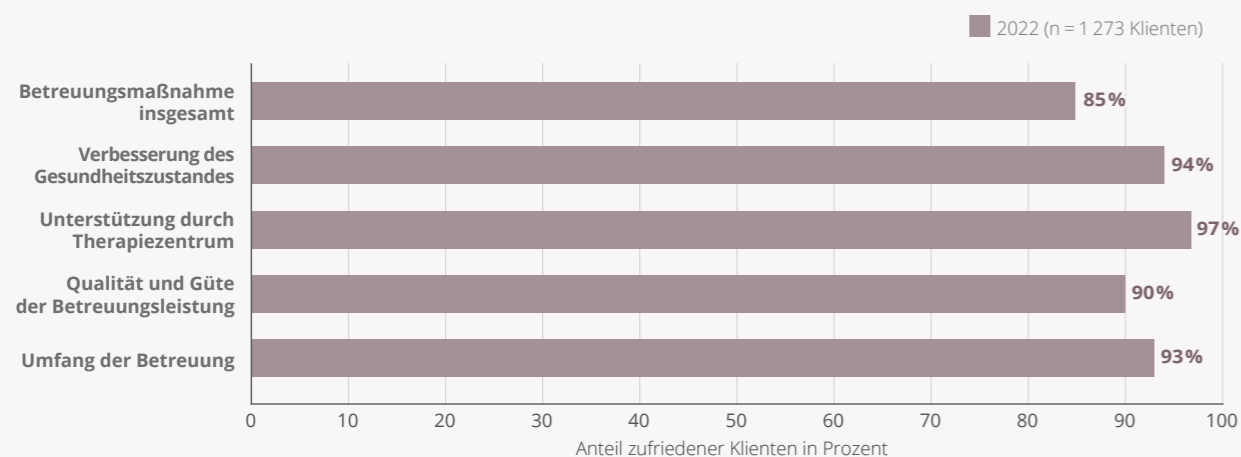


In Therapieeinheiten mit verschiedenen Werkstoffen entstehen während des Aufenthalts manchmal kleine Kunstwerke – wie hier aus Holz

Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner in der Sozialen Teilhabe

Um ein hohes Maß an Qualität zu gewährleisten, führen wir nicht nur regelmäßige Zufriedenheitsbefragungen in den medizinischen Rehabilitationsprogrammen durch, sondern auch im Bereich der Sozialen Teilhabe.

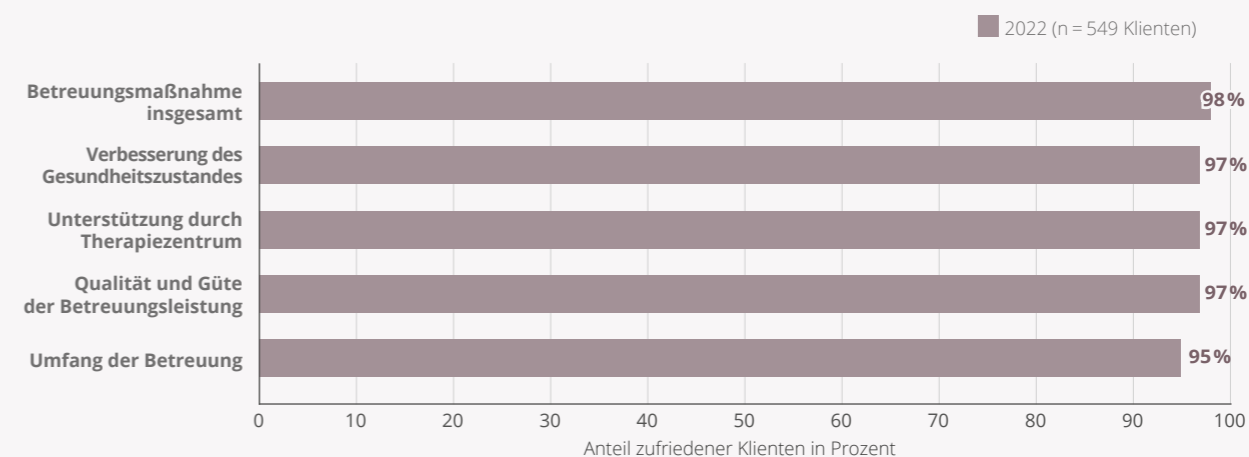
Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner der Besonderen Wohnformen 2022



Die Umfrageergebnisse unter 1 273 Bewohnerinnen und Bewohner der Besonderen Wohnformen im Jahr 2022 zeigen eine gute Gesamtzufriedenheit mit der Betreuungsmaßnahme (85 %). Darüber hinaus berichten **94 %** der Befragten von einer **Verbesserung ihres subjektiven Gesundheitszustands**. Besonders bemerkenswert

ist auch die hohe Zustimmung zur Unterstützung durch unser Therapiezentrum (97 %) sowie zum Umfang der Betreuung (93 %). Diese Ergebnisse bestätigen die Bemühung von MEDIAN, eine qualitativ hochwertige Unterstützung und eine nachhaltige Verbesserung des Wohlbefindens der Bewohnerinnen und Bewohner anzubieten.

Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten im Bereich der ambulanten Angebote 2022



Im ambulanten Setting der Sozialen Teilhabe konnte das durchweg hohe Niveau gehalten werden. **98 %** der 549 befragten Klientinnen und Klienten gaben an, mit der **Betreuungsmaßnahme insgesamt zufrieden** gewesen

zu sein. Auch in den anderen abgebildeten Kategorien wurde stets ein Zufriedenheitswert von mindestens **95 %** erreicht.

05

ERKENNTNISSE
& AUSBLICK

Erkenntnisse

Fachliche Expertise und datengestütztes Arbeiten gehen bei MEDIAN Hand in Hand

Obwohl die Einrichtungen und Kliniken von MEDIAN in den vergangenen Jahren bereits eine hohe Qualität erzielen konnten, hat es die Unternehmensgruppe im Jahr 2022/2023 geschafft, sowohl die Ergebnis- als auch die Struktur- und Prozessqualität noch weiter zu verbessern. Triebfeder für die kontinuierlichen Verbesserungen sind zwei grundlegende Überzeugungen:

Der entscheidende Faktor Mensch

Die erste Überzeugung ist, dass nur dank der exzellenten Fachkräfte in den Teams die hochgesteckten Ziele erreicht werden können. Dies wird mittels unterschiedlicher Parameter gemessen, unter anderem durch Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) und Scores zur Messung des Therapiefortschritts.

In diesem Jahr haben wir unseren Mitarbeitenden daher im vorliegenden Qualitätsbericht eine besondere Bühne gegeben. Stellvertretend für die etwa 15 500 Kolleginnen und Kollegen in Deutschland, konnten Sie auf den vorherigen Seiten im Ergebniskapitel diverse Interviews mit einigen unserer Fachleute lesen, die für die Rehabilitanden und Kollegen täglich ihr Bestes geben.

Daten als Grundlage für den effektiven Klinikalltag

MEDIAN ist außerdem davon überzeugt, dass durch die strukturierte Erhebung von Daten und deren Analyse in nahezu allen Unternehmensbereichen fundiertere Entscheidungen getroffen und bei Bedarf gezielt Verbesserungen eingeleitet werden können.

Die Erkenntnisse aus den Daten fließen in die systematische Arbeit der MEDIAN Medical Boards ein. Im kollegialen Austausch wird voneinander gelernt und systematisch an Verbesserungen gearbeitet. Nur wenn die Erkenntnisse aus den unterschiedlichsten Gesundheitsparametern mit den Erfahrungen aus dem Behandlungsalltag verknüpft werden, kann das Potenzial der Datenerhebung ausgeschöpft werden.

Ausblick

Erfahrung und Innovationen für die Zukunft der Rehabilitation

MEDIAN setzt seit jeher auf die Verbindung von bewährten Behandlungskonzepten mit der Integration sinnvoller Innovationen. Auf der Basis neuester Erkenntnisse – sei es im medizinisch-therapeutischen oder im technologischen Bereich – werden nicht nur Behandlungspfade, sondern auch administrative Abläufe optimiert.

Die Rehabilitanden profitieren dadurch von einer optimalen Versorgung, die ihre soziale Teilhabe stärkt und sie langfristig befähigt, ihren Alltag wieder so selbstständig wie möglich zu meistern. Beispielsweise auch mithilfe der digital gestützten Nachsorge, die in der MEDIAN App auch in Zukunft kontinuierlich durch neue Inhalte erweitert werden oder der Integration von Virtual Reality in die Therapie bei Angststörungen und Abhängigkeitserkrankungen.

Durch die Einführung teils in Eigenentwicklung entstandener Software-Lösungen gewinnen auch die Mitarbeitenden: Prozesse werden verschlankt, repetitive Aufgaben minimiert und die dadurch gewonnene Zeit kann für die Patienten und mehrwertstiftende Tätigkeiten verwendet werden.

Durch den Zusammenschluss mit Priory in Großbritannien im Jahr 2021 und mit Hestia Alliance in Spanien in diesem Jahr ist MEDIAN auf dem Weg, zum europäischen Qualitätsführer in den Bereichen Rehabilitation, mentale Gesundheit und Soziotherapie zu werden. Die damit verbundene Verantwortung, messbar hohe Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit zu liefern, ein sicherer Arbeitgeber mit vielfältigen Karriereperspektiven zu sein sowie eine Vorreiterrolle in der Weiterentwicklung der Rehabilitation einzunehmen, sind dabei unser Antrieb.



06

VERZEICHNISSE

Abkürzungsverzeichnis

AGZ	Ambulantes Gesundheitszentrum	IMET	Index for the Assessment of Health Impairments
BI	Business Intelligence	IQTIG	Zentrales Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
BODS	Bogenhausener Dysphagiescore	ITQ	International Trauma Questionnaire
CGI	Clinical Global Impression Scale	KIS	Krankenhaus- oder Klinikinformationssystem
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	KTL	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation
COVID	Corona-Virus-Disease	Mini-TF12	Mini-Tinnitus-Fragebogen
DASH	Disabilities of Arm, Shoulder and Hand	n	Anzahl
DMS	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	NHPT	Nine-Hole-Peg-Test
DNZ	Digitales Nachsorgezentrum	ODI	Oswestry Disability Index
DRV	Deutsche Rentenversicherung	p	Signifikanzniveau
ETM	Evidenzbasierte Therapiemodule	PHQ	Patient Health Questionnaire (Fragebogen zur Patientengesundheit)
FAC	Functional Ambulation Categories	PROMs	Patient-Reported Outcome Measures
FFb-H-R	Funktionsfragebogen Hannover Rücken	QM	Qualitätsmanagement
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder Scale-7	QMB	Qualitätsmanagement-Beauftragte(r)
GAF	Global Assessment of Functioning	QP	Qualitätspunkte
GB-10	Fragebogen zum gesundheitlichen Befinden	QS	Qualitätssicherung
GSI	Global Severity Index	RTS	Reha-Therapiestandard
HEALTH-49	Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis HTS Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel	RM	Rivermead Mobility Index
HOOS-PS	Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score – Short-Form	SCL	Symptom-Checkliste
HTS	Hörsturz, Tinnitus, Schwindel	Score	vom Personal erfasster med. Ergebnisparameter
KOOS-PS	Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score	TEP	Totalendoprothese (künstlicher Gelenkersatz)
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (dt.: internationales Klassifizierungssystem der Krankheiten)	TUG	Timed-up-and-go-Test
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health		

Glossar

Business Intelligence	technologiegetriebener Prozess zur Analyse von Daten und zur Präsentation verwertbarer Informationen
COVID-19	Infektionskrankheit, die Folge einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sein kann; umgangssprachlich auch „Corona“ genannt
Divertikulose	Ausstülpungen der Darmwand
Femur	Oberschenkelknochen
Hyperakusis	als schmerzhaft empfundenes Hören
Intrakranielle Verletzung	Verletzung innerhalb des Schädels
Intrazerebrale Blutung	Blutung innerhalb des Hirngewebes
Katamnese	Bericht über eine Erkrankung und deren Verlauf nach Abschluss der Behandlung, im weiteren Sinn auch Nachbefragung des Patienten nach Abschluss einer Behandlung
Long COVID	Symptome, die im Verlauf oder einige Zeit nach initialer, mittlerweile überstandener COVID-19-Erkrankung auftreten
Myokardinfarkt	Herzinfarkt
Polyarthrit	Entzündungen mehrerer Gelenke
Polyneuropathie	Schädigung mehrerer peripherer Nerven
Post COVID	Symptome, die – meist nach schwerem oder kritischem Verlauf – unmittelbar im Anschluss in der Phase der Genesung von COVID-19 auftreten
Psoriasis	Schuppenflechte
Somatoform	körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen
Spondylitis	Infektion der Wirbelkörper
Visuomotorik	Koordination von visueller Wahrnehmung und Bewegungsapparat

Literaturverzeichnis

- Brähler, E., & Klaghofer, R. (2001). Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49 (2), 115–124.
- Blasimann A., Dauphinee S.W. & Staal J.B. (2014). Translational, cross-cultural adaption, and psychometric properties of the german version of the hip disability and osteoarthritis outcome score. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*. 44, 989.
- Caronni, A., Picardi, M., Aristidou, E., Antoniotti, P., Pintavalle, G., Redaelli, V., ... & Corbo, M. (2019). How do patients improve their timed up and go test? Responsiveness to rehabilitation of the TUG test in elderly neurological patients. *Gait & Posture*, 70, 3338.
- Demeurisse, G., Demol, O., Robaye, E. (1980). Motor evaluation in vascular hemiplegia. *European Neurology*, 19, 382–389.
- Derogatis, L. R. (1986). SCL 90 R administration, scoring and procedures manual II for the revised version and other instruments of the psychopathology rating scale series. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Fairbank J.C.T., Couper J., Davies J., et al. (1980). The Oswestry low back pain questionnaire. *Physiotherapy*; 6:271–273.
- Foelsch, P.A., Schlüter-Müller, S., Odom, A.E., Borzutzky, A. & Schmeck, K. (Hrsg.) (2013). *Behandlung von Jugendlichen mit Identitätsstörungen (AIT)*. Berlin: Springer.
- Hartmann, U., Bartolome, G. & Schröter-Morasch, H. (2006). *Klinische Evaluation von Dysphagien: Der Bogenhausener Dysphagiescore (BODS) – Entwicklung und Validierung [Vortrag]*. 23. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, Heidelberg, Deutschland.
- Huybrechts K. F. & Caro, J. J. (2007). The barthel index and modified ranking scale as prognostic tools for long-term outcomes after stroke: a qualitative review of the literature. *Current Medical Research and Opinion*, 23(7), 1627–1636.
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2018). *Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL*. Verfügbar unter: https://iqtig.org/downloads/auswertung/auswertung/2018/hep/QSKH_HEP_2018_QIDB_V02_2019-04-11.pdf
- Jester, A., Harth, A. & Germann, G. (2008). Disability of Arm, Shoulder and Hand-Fragebogen. *Trauma Berufskrankh* 10 (Suppl 3), 381–383. <https://doi.org/10.1007/s10039-008-1351-7>
- Kohlmann, T. & Raspe, H. (1996). Hannover Functional Questionnaire in ambulatory diagnosis of functional disability caused by backache *Rehabilitation*, 35(1): I-VIII.
- Kroenke, K., Spitzer, R. & Williams, J. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med.*, 64(2), 258–266. doi: 10.1097/00006842-200203000-00008.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S. & Herzog, W. (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)*. Komplettversion und Kurzform. Testmappe mit Manual, Fragebögen, Schablonen (2. Aufl.). Karlsruhe: Pfizer
- Mahoney F.I. & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56–61.
- Mathiowetz, V., Weber, K., Kashman, N. & Volland, G. (1985). Adult Norms for the Nine Hole Peg Test of Finger Dexterity. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 5(1), 24-38.
- Marks, D. (2014). Die Gehfähigkeit beurteilen. *Physiopraxis*, 12(1), 34–35.
- Middeldorf, S. & Casser, H. R. (2000). Verlaufs- und Ergebnisevaluation stationärer Rehabilitationsmaßnahmen nach alloplastischem Hüft- und Kniegelenkersatz mit dem Staffelstein-Score. *Orthopädische Praxis*, 36, 230–238.
- Ornetti, P., Perruccio, A., Roos, E., Lohmander, L., Davis, A. & Maillefert, J. (2009). Psychometric properties of the French translation of the reduced KOOS and HOOS (KOOS-PS and HOOS-PS). *Osteoarthritis and Cartilage*, 17(12), 1604–1608.
- Pedersen, G., Urnes, Ø., Hummelen, B., Wilberg, T. & Kvarstein, E.H. (2018). Revised manual for the global assessment of functioning scale. *European Psychiatry*, 51, 16–19.
- Prinz, U., Nutzinger, O., Schulz, H., Petermann, F., Braukhaus, C. & Andrea, S. (2008). Die Symptom-Checkliste-90-R und ihre Kurzversionen: Psychometrische Analysen bei Patienten mit psychischen Erkrankungen. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin*, 18(6), 337–343.
- Rabung, S., Harfst, T., Koch, U., Wittchen, H.-U. & Schulz, H. (2007). *Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH) – psychometrische Überprüfung eines neuen Selbstbeurteilungsinstruments zur multidimensionalen Erfassung psychosozialer Gesundheit*. *Phys Med Rehab Kuror*, 17, 133–140.
- Roos E.M., Roos H.P., Lohmander L.S., Ekdahl C., Beynnon B.D. (1998). Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)-development of a self-administered outcome measure. *J Orthop Sports Phys Ther*; 28, 88–96.
- Schmitz N., Hartkamp, N., Kiuse, J., Franke, G.H., Reister, G. & Tress, W. (2000). The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A german validation study. *Quality of Life Research*, 9(2), 185–193.
- Schönle, P.W. (1995). Der Frühreha-Barthelindex (FRB) – eine frührehabilitationsorientierte Erweiterung des Barthelindex. *Rehabilitation*, 34, 69–73.
- Sereda, Y. & Dembitsky, S. (2016). Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine. *BMC Psychiatry*, 16, 300.
- Spitzer, R., Kroenke, K, Williams, J & Löwe B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.*, 166(10), 1092-7. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- Torio, I., Bagney, A., Dompablo, M., Campillo, M. J., Garcia-Fernandez, L., Rodriguez-Torresano, J., ... & Rodriguez-Jimenez, R. (2014). Neurocognition, social cognition and functional outcome in schizophrenia. *European Journal of Psychiatry*, 28, 201–211.
- Willkomm, M. (Hrsg.) (2013). *Praktische Geriatrie*. Thieme.

