

Inhalt

Geleitwort 1.....	5
<i>Thomas Bublitz</i>	
Zukunft der Rehabilitation: Situation, Handlungsbedarf, Chancen und Risiken.....	5
Geleitwort 2.....	7
<i>Jens Scholz und Matthias Köhler</i>	
Vision Rehabilitation 2030: Einflussfaktoren, Handlungsbedarf, innovative Versorgungsansätze	7
Vorwort der Herausgeber: Den Wandel gestalten.....	17
1 Rehabilitation in Deutschland: Die neue Marktdynamik im Rehabilitationssektor.....	19
1.1 Der Reha-Markt	20
<i>Peter Borges und Agnes Zimolong</i>	
1.1.1 Zweck und Funktion der Rehabilitation	20
1.1.2 Grundsätze der Finanzierung der Rehabilitation	21
1.1.3 Eckdaten Reha-Markt	22
1.1.4 Eckdaten stationärer Reha-Markt.....	22
1.1.5 Eckdaten ambulanter Reha-Markt.....	24
1.1.6 Markt im Umbruch – ein Überblick.....	26
1.1.7 Auswirkungen aus Sicht von Kunden, Kostenträgern und Trägern.....	28
1.2 Patienten werden auch Konsumenten: Markenmedizin in der Reha? ...	30
<i>Heinz Lohmann, Ines Kehrein und Konrad Rippmann</i>	
1.2.1 Internet lichtet Intransparenz.....	30
1.2.2 Patienten werden auch Konsumenten.....	31
1.2.3 Prozess statt Institution.....	31
1.2.4 Strukturierte Versorgung auf digitalem Workflow	32
1.2.5 Definierte Behandlungen ermöglichen Leistungsversprechen	32
1.2.6 Wettbewerbserfolg für Reha-Kliniken durch Markenmedizin	33
1.3 Zukunft der Rehabilitation – aus Sicht der Krankenkassen	34
<i>Gertrud Demmler</i>	
1.3.1 Rehabilitation. Was ist das eigentlich?.....	34
1.3.2 Rehabilitation aus Sicht der Patienten	35

1.3.3	Welche Rehabilitationsbedarfe zeigen sich in der Versorgungspraxis?.....	36
1.3.4	Krankenkassen im Spannungsfeld zwischen Qualität und Kosten	37
1.3.5	Rehabilitation muss zielgruppenorientierte Rehabilitationskonzepte entwickeln und sich von sektoralem Denken und Entwicklungskonzepten lösen.	38
1.3.6	Individualisierte (patientenzentrierte) Therapie kann Gesundungsverläufe und Umgang mit Erkrankungen deutlich verbessern und damit Qualität und Wirtschaftlichkeit erhöhen.....	39
1.3.7	Qualität aus Patientensicht kann nur entstehen, wenn Patientenfeedback auch über eine systematische Verlaufskontrolle im Nachgang der Reha erfolgt.....	39
1.4	Die Zukunft der Rehabilitation – Die Sicht der Deutschen Rentenversicherung	40
	<i>Thomas Keck</i>	
1.4.1	Die Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung heute...	40
1.4.2	Zahlen, Daten, Fakten, Reha Budget.....	41
1.4.3	Welche Reha-Maßnahmen gibt es?.....	43
1.4.4	Herausforderungen der Zukunft.....	45
1.4.5	Finanzierung – DRG in der Reha der gRV	48
1.4.6	Zukunft – Wie wird sie aussehen?.....	50
1.4.7	Fazit	51
2	Medizinische Versorgungsansätze im Wandel – Auswirkungen auf den Reha-Markt in ausgewählten Bereichen.....	55
2.1	Stand und Zukunft der Rehabilitation in der Orthopädie.....	56
	<i>Bernhard Greitemann</i>	
2.1.1	Anschlussrehabilitation unter DRG Bedingungen.....	56
2.1.2	Return to work – medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation	57
2.1.3	Flexibilisierung der Rehabilitation	59
2.1.4	Verbesserung der Nachsorge.....	60
2.1.5	Prävention in der Rehabilitation.....	60
2.1.6	Bedarf nach Vernetzung.....	62
2.2	Veränderungen in der Akutmedizin und ihre Auswirkungen auf die kardiologische Rehabilitation.....	63
	<i>Thomas Mengden, Bettina Hamann und Matthias Müller</i>	
2.2.1	Ausgangslage und Perspektive	63
2.2.2	Entwicklung der kardialen Krankheitsbilder	64
2.2.3	Evidenz der koronaren Prehabilitation.....	68
2.2.4	Konsequenzen für die Rehabilitation aus Sicht des Managements	70

2.3	Neurologische Rehabilitation der Zukunft	73
	<i>Wilfried Schupp</i>	
2.3.1	Indikation und Rahmenbedingungen (Phasenmodell).....	73
2.3.2	Evidenzbasierung und Versorgungsstrukturen.....	74
2.3.3	Entwicklung von Behandlungsmodulen	75
2.3.4	Therapeutische Hilfsmittel im Wandel	76
2.3.5	Langzeitbetreuung und Selbstmanagement.....	76
2.3.6	Entwicklungen und Zukunftsszenario.....	77
2.4	Geriatrische Rehabilitation	79
	<i>Dirk van den Heuvel</i>	
2.4.1	Ausgangslage	79
2.4.2	Ansteigender Versorgungsbedarf	80
2.4.3	Entwicklung im Bereich der geriatrischen Rehabilitation	81
2.4.4	Vernetzung der Angebote	81
2.4.5	Ausblick	82
3	Führungs- und Personalmanagement.....	84
3.1	Wertorientierte Führung – Führungsmodell für agiles Management in der Gesundheitswirtschaft.....	85
	<i>Wilfried von Eiff</i>	
3.1.1	Ausgangslage	85
3.1.2	Das CKM-Führungsmodell.....	86
3.1.3	Agile Führung	93
3.1.4	Zusammenfassung und Bewertung	98
3.2	Herausforderung Fachkräftemangel	100
	<i>Edeltraud Bernhard</i>	
3.2.1	Neue Wege sind erforderlich	100
3.2.2	Vier wichtige Aktionsfelder.....	100
3.2.3	Schlussbemerkung.....	109
4	IT-Management und Digitalisierung in der Rehabilitation	111
4.1	Chancen und Nutzen digitaler Gesundheitsanwendungen in Rehabilitation und Prävention	112
	<i>Michael John</i>	
4.1.1	Medizinische und gesellschaftliche Hintergründe.....	112
4.1.2	Digitale Gesundheitsanwendungen aus Sicht der Akteure	113
4.1.3	Systemkonzepte und Funktionen für digitale Gesundheitsanwendungen.....	117
4.1.4	Chancen und Nutzen digitaler Gesundheitsanwendungen in Rehabilitation und Prävention	120
4.1.5	Empfehlungen für die Einführung digitaler Gesundheitsanwendungen.....	125
4.1.6	Zusammenfassung und Ausblick.....	127
4.2	Digitale Entrepreneure: innovative Geschäftsmodelle und Versorgungsansätze für die Rehabilitation und Prävention in Zeiten des Fachkräftemangels	131
	<i>Maximilian Michels</i>	

4.2.1	Zukünftige Rolle der Tele-Rehabilitation	131
4.2.2	Therapie-Apps.....	132
4.2.3	Nachhaltigere Prävention	135
4.2.4	Reduzierung der Zugangsbarrieren	136
4.3	Digitalisierung aus Sicht der Kostenträger	137
	<i>Ulrich Holschbach</i>	
4.3.1	Digitalisierung in Bezug auf Kunden, Geschäftsmodelle und Märkte	138
4.3.2	Digitalisierung in Bezug auf die Rehabilitation, deren Kunden und Anbieter.....	138
4.3.3	Digitalisierung in Bezug auf die Kostenträger, (eine) Einschätzung zu Chancen, Risiken und Handlungsbedarfen	139
4.3.4	Fazit	140
4.4	Digitalisierung für sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen	141
	<i>Admir Kulin</i>	
4.4.1	Neue Perspektiven	142
4.4.2	Was muss Digitalisierung leisten?	145
4.4.3	Lösungsvoraussetzungen.....	145
4.4.4	Lösungsszenarien – ein idealisierter customer/patient journey...	146
4.4.5	Fallbeispiel: m.Doc Smart Clinic – Digitalisierung sinnvoll nutzen	146
4.4.6	Was ist bei der Einführung einer Klinik-Plattform zu beachten?	147
5	Lean- und Qualitätsmanagement in der Reha	149
5.1	Lean in der Rehabilitation – Die Transformation zu einer effizienten und effektiven Organisation	150
	<i>Alfred Angerer</i>	
5.1.1	Fallstricke in der Prozessoptimierung	150
5.1.2	Why? Die Lean Vision	152
5.1.3	What? Die Lean Prinzipien und Werkzeuge	152
5.1.4	How? Der Weg zu einer Lean Organisation	154
5.1.5	Fazit	158
5.2	Ziele und Wege des Qualitätsmanagements in der medizinischen Rehabilitation	159
	<i>Volker Weissinger</i>	
5.2.1	Qualität in der medizinischen Rehabilitation	159
5.2.2	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement: Rechtlicher Rahmen.....	160
5.2.3	Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zum Qualitätsmanagement am Beispiel	161
5.2.4	Qualitätsdimensionen im Bereich der medizinischen Rehabilitation	162
5.2.5	Die Bedeutung der Qualität für die Belegungssteuerung in der Rentenversicherung	167

5.2.6	Internes Qualitätsmanagement vor dem Hintergrund eines qualitätsorientierten Steuerungssystems der Rentenversicherung	168
5.2.7	Ausblick	170
5.3	Qualitätsmonitoring für kurze Reaktionszeit	171
	<i>Rudolf Bachmeier</i>	
5.3.1	Qualität aus Sicht des Kunden – Moments of Truth	171
5.3.2	Wie lässt sich Qualität aus Sicht des Kunden messen und überprüfen	171
5.3.3	Qualität als Managementaufgabe	176
6	Vertriebsmanagement und Marketing im Reha-Markt	181
6.1	Marketing Management – Auf dem Weg zum Magnet-Status	182
	<i>Wilfried von Eiff</i>	
6.1.1	Marketing und Markenmanagement	182
6.1.2	Marketingziele und Marketingbegriff	182
6.1.3	Der Marketing-Mix	183
6.1.4	Die Marke als Wahrnehmungsmonopol	185
6.1.5	Markenwert und Markenfunktion	185
6.1.6	Markenansätze	186
6.1.7	Kompetenz und Assoziation: Meinungsbild und Qualitätsversprechen prägen die Marke	187
6.1.8	Erfolgsfaktor zur Entwicklung eines Markenstatus	188
6.1.9	Fazit	190
6.2	Markenstrategie in der Rehabilitation: Markenwert, Markenkern und Stakeholder-spezifische Markenversprechen	190
	<i>Marc Raschke</i>	
6.2.1	Es macht nicht immer Sinn, sich in die Markenentwicklung zu begeben	191
6.2.2	Eine Marke beschreibt nichts weniger als die Identität eines Unternehmens	191
6.2.3	Eine solide entwickelte Marke ist wie ein gutes Steak	191
6.2.4	Eine Marke hat immer auch eine Erzählung	192
6.2.5	Lassen Sie Ihre Marke in eine WG einziehen	192
6.2.6	Märkte sind Gespräche – lassen Sie Mitarbeiter und Kunden zu Wort kommen	193
6.2.7	Eine Marke muss gelebt werden	193
6.3	Schlüsselfaktor Sales: Der Kunde im Fokus – Vertrieb integriert ausrichten	194
	<i>Eike Alexander Kraft und Simon Pink</i>	
6.3.1	Köder legen: Lösungen für das Bedürfnis des Kunden	194
6.3.2	Interesse smart konvertieren	195
6.3.3	Den Kreislauf am Leben halten	196
6.3.4	Integrierter Vertrieb statt Silos	197
6.4	Besonderheiten von Sales in der Reha aus Sicht der Praxis	197
	<i>Simon Pink</i>	
6.4.1	Schlüsselfaktor Sales	197

6.4.2	Kommen Sie auf die Beine.....	198
6.4.3	Der erste Schritt.....	199
6.4.4	Kunden erkennen und Beziehungen eingehen	199
6.4.5	Spezifische Zielgruppenansprache in der Rehabilitation.....	200
6.4.6	Fazit	204
7	Corporate Finance – Steuerung und Finanzierung des Reha-Betriebes.....	206
7.1	Finanzierungsplanung für Rehabilitationskliniken Interdependenzen zwischen Strategie-, Investitions- und Finanzmanagement	207
	<i>Wilfried von Eiff</i>	
7.1.1	Refinanzierung von Reha-Leistungen und Planungsinterdependenzen	207
7.1.2	Strategische Planung: Das Unternehmen im Wettbewerb erfolgreich positionieren.....	208
7.1.3	Investitionen	209
7.1.4	Finanzierungsformen.....	210
7.1.5	Fazit	211
7.2	Finanzierungsmodelle: Vor- und Nachteile – je nach Strategie	213
	<i>Werner Weißenberger</i>	
7.2.1	Die Bedeutung der Immobilie in der Rehabilitation aus Finanzierungssicht.....	213
7.2.2	Finanzierungsmodelle – Alternativen.....	214
7.2.3	Zusammenfassung.....	218
7.3	Ganzheitliches Controlling im Reha-Betrieb	219
	<i>Ulf Ludwig</i>	
7.3.1	Benchmarks als Steuerungsinstrument	223
7.3.2	Was bringt der Vergleich mit anderen Branchen?.....	226
7.3.3	Was bringt der Vergleich mit ausländischen Einrichtungen?	226
7.3.4	Fazit	227
8	Fusionen und Übernahmen: Strategische Optionen für Unternehmenswachstum	228
8.1	Fusionen und Übernahmen in Gesundheitswirtschaft und Rehabilitation – Trends und Strategieoptionen	229
	<i>Christine A. von Eiff und Andreas J. W. Goldschmidt</i>	
8.1.1	Ausgangssituation: M+A-Marktdynamik	229
8.1.2	Die Dynamik des Rehabilitationsmarktes als M&A-Auslöser	231
8.1.3	Verstärkte M+A-Aktivitäten im Reha-Markt.....	231
8.1.4	Strategieoptionen für M&A im Gesundheitsbereich	233
8.1.5	Erfolgsfaktoren des M&A-Managements	236
8.1.6	Erkenntnisse und Ausblick.....	238
8.2	Private Equity – Investoren im Gesundheitswesen: Geschäftsmodell, Chancen und Risiken	238
	<i>Wilfried von Eiff</i>	
8.2.1	Marktattraktivität aus Sicht von PE-Investoren	238
8.2.2	Das Private Equity – Geschäftsmodell	239
8.2.3	Kritik am PE-Geschäftsmodell.....	242

8.2.4	Wachsender Stellenwert von PE-Investoren.....	244
8.2.5	Zusammenfassung und Bewertung	244
9	Forschung und Lehre in der Reha-Wissenschaft	248
9.1	Forschung und Lehre zu Rehabilitation und Teilhabe	248
	<i>Teresia Widera und Maren Bredehorst</i>	
9.1.1	Reha und Teilhabe als Gegenstand von Forschung und Lehre...	249
9.1.2	Verwissenschaftlichung der Rehabilitation	250
9.1.3	Rehawissenschaftliche Strukturen	253
9.1.4	Lehrstühle und Forschungsabteilungen mit Reha-Bezug	255
9.1.5	Förderungsmodalitäten in den Reha-Wissenschaften	258
9.1.6	Output aus Forschung und Lehre	260
9.1.7	Errungenschaften und »blinde Flecken«	263
9.1.8	Herausforderungen von Reha-Forschung und -Lehre	265
9.2	Wirksamkeit und gesundheitsökonomischer Nutzen der medizinischen Rehabilitation	270
	<i>Gert Krischak</i>	
9.2.1	Studien zur Wirksamkeit und dem Nutzen in der Rehabilitation	270
9.2.2	Methoden zur Untersuchung der Wirksamkeit in der Rehabilitation	270
9.2.3	Andere Lösungsansätze zur Untersuchung der Wirksamkeit in der Rehabilitation	271
9.2.4	Ein neues Modell für eine Kontrollgruppe von Nicht-Rehabilitanden (IFR-Modell).....	272
9.2.5	Untersuchung der Wirksamkeit und des Nutzens der Rehabilitation	273
9.2.6	Rehabilitation senkt Arbeitsunfähigkeitstage	274
9.2.7	Rehabilitation senkt die Inanspruchnahme stationärer Leistungen.....	275
9.2.8	Effekt auf Ausgaben für Medikamente und Heil- und Hilfsmittel	275
9.2.9	Rehabilitation verzögert den Eintritt in die Erwerbsminderungsrente	275
9.2.10	Kosten-Nutzen-Analysen in der Rehabilitation	277
9.2.11	Ausblick	278
10	Neuere Formen der Rehabilitation: Trends und Perspektiven für das Continuum of Care	280
10.1	Ambulante Rehabilitation.....	281
	<i>Lars Weber und Björn von Pickardt</i>	
10.1.1	Die Vorteile der ambulanten Rehabilitation	281
10.1.2	Zur Entwicklung der ambulanten medizinischen Rehabilitation	282
10.1.3	Reha-Nachsorge.....	283

10.1.4	Perspektiven der ambulanten Rehabilitation – »Prävention vor Rehabilitation und Nachsorge«.....	284
10.1.5	Ausblick	285
10.2	Mobile Rehabilitation	286
	<i>Claudia Friedrich</i>	
10.2.1	Definition der mobilen Rehabilitation	286
10.2.2	Entwicklung der mobilen Rehabilitation bis heute	286
10.2.3	Patienten und Indikationen.....	287
10.2.4	Ablauf und Organisation.....	287
10.2.5	Besonderheiten der Mobilen Rehabilitation	288
10.2.6	Welchen Einfluss hat die Digitalisierung auf die Mobile Rehabilitation?	289
10.2.7	Ausblick	289
10.3	Campus-Konzepte für sektorübergreifende Versorgung.....	290
10.3.1	Das Campus-Konzept Das Sektor übergreifende Medizin- und Service-Portfolio als strategische Option	290
	<i>Maximilian C. von Eiff, Matthias Müller und Wilfried von Eiff</i>	
10.3.2	Campus Trends und Perspektiven für das »Continuum of Care« – Das RHÖN-Campus-Konzept	300
	<i>Bernd Griewing und Dominik Walter</i>	
11	Rehabilitation im internationalen Vergleich.....	305
	<i>Andreas Winkelmann, Andrea Bökel und Christoph Gutenbrunner</i>	
11.1	Einleitung	306
11.2	Konzeptionelle Grundlagen der Rehabilitation im internationalen Kontext	306
11.3	Grundsätze der Analyse der Rehabilitation auf Länderebene	307
11.4	Beispiele für nationale Rehabilitationssysteme	308
11.4.1	Europa (hier mit dem Beispiel Schweden als Industrieland)	308
11.4.2	Asien (hier mit den Beispielen China und Indonesien als Schwellenländer)	311
11.4.3	Afrika: Ghana als Land mit geringem Einkommen.....	315
11.5	Internationale Organisationen	316
11.6	Schlussfolgerung und Ausblick.....	317
	Agenda Rehabilitation 2025.....	320
	<i>York Dhein und Wilfried von Eiff</i>	
	Autorenverzeichnis	325
	Stichwortverzeichnis	329