

# Inhalt

<b>Geleitwort 1</b> .....	<b>5</b>
<i>Thomas Bublitz</i>	
Zukunft der Rehabilitation: Situation, Handlungsbedarf, Chancen und Risiken.....	5
<b>Geleitwort 2</b> .....	<b>7</b>
<i>Jens Scholz und Matthias Köhler</i>	
Vision Rehabilitation 2030: Einflussfaktoren, Handlungsbedarf, innovative Versorgungsansätze.....	7
<b>Vorwort der Herausgeber: Den Wandel gestalten</b> .....	<b>17</b>
<b>1 Rehabilitation in Deutschland: Die neue Marktdynamik im Rehabilitationssektor</b> .....	<b>19</b>
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 sektorialem Denken und Entwicklungskonzepten lösen. ....	38
1.3.6	Individualisierte (patientenzentrierte) Therapie kann Gesundheitsverläufe 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
<b>2</b>	<b>Medizinische Versorgungsansätze im Wandel – Auswirkungen auf den Reha-Markt in ausgewählten Bereichen.....</b>	<b>55</b>
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
<b>3</b>	<b>Führungs- und Personalmanagement.....</b>	<b>84</b>
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
<b>4</b>	<b>IT-Management und Digitalisierung in der Rehabilitation.....</b>	<b>111</b>
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
<b>5</b>	<b>Lean- und Qualitätsmanagement in der Reha.....</b>	<b>149</b>
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
<b>6</b>	<b>Vertriebsmanagement und Marketing im Reha-Markt.....</b>	<b>181</b>
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
<b>7</b>	<b>Corporate Finance – Steuerung und Finanzierung des Reha-Betriebes.....</b>	<b>206</b>
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
<b>8</b>	<b>Fusionen und Übernahmen: Strategische Optionen für Unternehmenswachstum .....</b>	<b>228</b>
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
<b>9</b>	<b>Forschung und Lehre in der Reha-Wissenschaft.....</b>	<b>248</b>
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
<b>10</b>	<b>Neuere Formen der Rehabilitation: Trends und Perspektiven für das Continuum of Care.....</b>	<b>280</b>
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>	
<b>11</b>	<b>Rehabilitation im internationalen Vergleich.....</b>	<b>305</b>
	<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
	<b>Agenda Rehabilitation 2025.....</b>	<b>320</b>
	<i>York Dhein und Wilfried von Eiff</i>	
	<b>Autorenverzeichnis .....</b>	<b>325</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>329</b>