



Qualitätsbericht der Breisgau-Klinik Für das Jahr 2017

Herbert-Hellmann-Allee 37
79189 Bad Krozingen

Mitgliedsklinik der deutschen Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED)

Breisgau-Klinik

Bad Krozingen



Breisgau-Klinik
Herbert-Hellmann-Allee 37
79189 Bad Krozingen
Tel.: 07633/401-0
info@breisgau-klinik.de
www.breisgau-klinik.de

Träger:
RHK Reha-Klinik GmbH & Co.
Fachklinik für multidisziplinäre Rehabilitation
und Anschlußheilverfahren KG

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

Verwaltungsleitung
Raimund Weber
Tel. 07633/401-0 und Fax 07633/401-554
r.weber@breisgau-klinik.de

Rehabilitandenanmeldung
Ute Hoffmann
Tel. 07633/401-600 und Fax 07633/401-554
info@breisgau-klinik.de

Sekretariat Verwaltung
Regina Dietsche
Tel. 07633/401-602 und Fax 07633/401-554
regina.dietsche@breisgau-klinik.de

Sekretariat Chefärztin
Ingrid Ehrler
Tel. 07633/401-623 und Fax 07633/401-684
ca-sekretariat@breisgau-klinik.de

Ärztlicher Dienst
Chefärztin Dr. med. Karin Bagheri-Fam
Tel. 07633/401-623 und Fax 07633/401-684
dr.bagheri-fam@breisgau-klinik.de

Abteilung Onkologie
Ltd. Arzt Dr. med. Jens Leifert
Tel. 07633/401-100 und Fax 07633/401-684
dr.leifert@breisgau-klinik.de

Abteilung Gastroenterologie
Leitung Maria Yago Baenas
Tel. 07633/401-627 und Fax 07633/401-684
yagobaenas@breisgau-klinik.de

Pflegedienst
Patricia Janz, Elisabeth Kalai
Tel. 07633/401-101 und Fax 07633/401-554
pdl@breisgau-klinik.de

Sozialdienst
Anastasia Eroshkina
Tel. und Fax 07633/401-609
anastasia.eroshkina@breisgau-klinik.de

Behandlungsabteilung
Gabriele Stippler-Strobel
Tel. 07633/401-655 und Fax 07633/401-554
therapieleitung@breisgau-klinik.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2017 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.17 – 31.12.17 und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Rehabilitanden (= Fälle).



Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Breisgau-Klinik für das Jahr 2017 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und unsere hohe Leistungsqualität näher bringen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Rehabilitanden-zufriedenheit sind unser oberstes Ziel. Darum haben wir uns in der Breisgau-Klinik dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) und DIN EN ISO 9001, zertifizieren zu lassen.

Unser Motto „Freundlichkeit und Kompetenz“ verdeutlicht, dass bei uns nicht nur die fachliche Kompetenz sondern auch die Rehabilitandenzufriedenheit an erster Stelle steht. Dabei fühlen wir uns nicht nur unseren Rehabilitanden sondern auch den Kostenträgern gegenüber verpflichtet, eine qualitativ und quantitativ hochwertige Dienstleistung zu erbringen.

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht einen detaillierten Eindruck über unsere Arbeit geben und gestatten Ihnen im ersten Teil einen tiefen Einblick in unsere Behandlungskonzepte. Im zweiten Teil liefern wir Ihnen eine Vielzahl von Zahlen, Daten und Fakten, um damit auch unseren Anspruch an Qualität und Quantität zu untermauern.

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

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

Mit den besten Wünschen

Verwaltungsleitung
der Breisgau-Klinik

Breisgau-Klinik

Bad Krozingen



Kontaktadressen der Verbände

DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.

Fasanenstr. 5

10623 Berlin

Tel: 030 / 28 44 96 – 6

Fax: 030 / 28 44 96 70

www.degemed.de

E-Mail: degemed@degemed.de

Krebsverband Baden-Württemberg

Adalbert-Stifter-Straße 105

70437 Stuttgart

Telefon: 0711 848-10770

Telefax: 0711 848-10779

E-mail: info@krebsverband-bw.de

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (BVOU)

Geschäftsstelle

Kantstraße 13

10623 Berlin

Fon 030.797 444-44

Fax 030.797 444-45

E-Mail bvou@bvou.net



Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Geleitwort | 3 |
| Kontaktadressen der Verbände | 4 |
| 1. Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen | 6 |
| 1.1 Die Klinik | 6 |
| 1.1.1 Lage der Klinik | 6 |
| 1.1.2 Träger der Einrichtung | 6 |
| 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge | 6 |
| 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept | 7 |
| 1.2.1 Qualitätsverständnis | 11 |
| 1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote | 12 |
| 1.2.3 Rehabilitationskonzepte | 23 |
| 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen | 28 |
| 1.2.5 Ergebnisqualität | 28 |
| 1.2.6 Fallzahl behandelter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden | 29 |
| 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte | 29 |
| 1.2.8 Zertifizierung | 29 |
| 2. Dokumentation – Zahlen – Daten – Fakten | 29 |
| 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen | 29 |
| 2.1.1 Mitarbeiter | 29 |
| 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung | 30 |
| 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung | 31 |
| 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder | 32 |
| 2.2.1 Orthopädie und Unfallchirurgie | 31 |
| 2.2.2 Gastroenterologie | 32 |
| 2.2.3 Onkologie | 33 |
| 3. Qualitätspolitik und Qualitätssicherung | 34 |
| 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung | 34 |
| 3.1.1 Strategische und operative Ziele | 34 |
| 3.1.2 Umsetzung von Leitlinien | 34 |
| 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen | 35 |
| 3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung | 35 |
| 3.2.1 Internes Qualitätsmanagement | 35 |
| 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter | 35 |
| 3.2.3 Externe Qualitätssicherung | 36 |
| 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung | 36 |
| 3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten | 37 |
| 4. Aktivitäten und Veranstaltungen | 38 |
| 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen | 38 |
| 4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung | 38 |
| Impressum | 39 |



1. Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1. Die Klinik

Die BREISGAU-KLINIK ist eine AHB- und Rehabilitationsklinik für Orthopädie/ Unfallchirurgie und Rheumatologie sowie Onkologie und Gastroenterologie. Sie wurde 1982 erbaut und 1990 durch einen Anbau erweitert.

Die BREISGAU KLINIK verfügt über 180 Betten, in 150 Einzel- und 15 Doppelzimmern (für Paare bzw. Rehabilitanden mit Begleitpersonen).

1.1.1. Lage der Klinik und Ausstattung

Die Breisgau-Klinik liegt in ruhiger Lage im Kurgebiet von Bad Krozingen, einem Kurort am Rande des Schwarzwaldes ca. 15 km südlich von Freiburg.

Die freundlich und funktionell möblierten Zimmer sind alle mit Dusche, WC, Selbstwahltelefon und modernen Flachbild-TV ausgestattet. Die Fernseh- und Radioanlage bietet nationale und internationale Programmvielfalt.

Die Hälfte der Zimmer konnte in aufwändigen Renovierungen während der letzten Jahre komplett neu renoviert werden. Bei diesen Zimmern wurden ebenerdige Duschen sowie breitere Türen zum Bad verwirklicht, um gerade behinderten Rehabilitanden eine barrierefreie Nutzung des Bades zu ermöglichen. Die Betten sind mit mindestens 1 Meter Breite und elektrisch verstellbaren Lattenrosten auch sehr gut für gehbehinderte oder schmerzgeplagte Rehabilitanden geeignet. Kühlschrank und Tresor sowie eine angenehme Hintergrundbeleuchtung runden das Bild ab.

1.1.2. Träger der Einrichtung

Träger der Klinik ist die RHK Reha-Klinik GmbH & Co. Fachklinik für multidisziplinäre Rehabilitation und Anschlussheilverfahren KG mit Sitz in Überlingen.

1.1.3. Beleger, Zulassungen und Verträge

Stationäre und teilstationäre AHB- und Rehabilitationsverfahren werden:

- für Versicherte der Rentenversicherungsträger auf vertraglicher Basis (Belegungsvertrag und AHB Zulassung der DRV Baden-Württemberg)
- für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen auf der Basis eines mit allen Krankenkassen abgeschlossenen Versorgungsvertrages gem. § 111 SGB V
- für privat Krankenversicherte und Selbstzahler (Zulassung als sog. Gemischte Anstalt, volle Beihilfefähigkeit)

durchgeführt.

In unserem ambulanten Therapiezentrum werden für Rehabilitanden der Rentenversicherungsträger und für Selbstzahler Leistungen zur teilstationären / ambulanten Rehabilitation und Prävention (Betsi und BalancePlus) erbracht.

Die angegliederte Praxis für Physiotherapie ermöglicht unter anderem die Nachbehandlung stationär / teilstationär aufgenommener Rehabilitanden auf der Grundlage entsprechender Verordnungen niedergelassener Ärzte.

Die im Jahr 2012 neu eingerichtete Medizinische Trainingstherapie bietet auch Bürgern des Umlandes die Möglichkeit, ein Gerätetraining für Selbstzahler im Rahmen unseres neu gegründeten BreisgauFit Trainingszentrums zu nutzen. Dieses Angebot wird auch von Firmen im Rahmen des Beruflichen Gesundheitsmanagements (BGM) genutzt.



1.2. Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Seit ihrer Gründung im Jahre 1982 werden in der Breisgau-Klinik Menschen mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie vielschichtiger internistischer Erkrankungen stationär und ambulant, seit 1998 auch teilstationär, behandelt.

Hierzu stehen den Reha - Teams der einzelnen medizinischen Fachabteilungen – welche interdisziplinär zusammenarbeiten - sämtliche, von den jeweiligen Fachgesellschaften und -verbänden geforderten räumlichen, diagnostischen und sonstigen apparativen Ausstattungen auf modernstem Niveau zur Verfügung.

In der Breisgau-Klinik wird nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden behandelt und dementsprechend auch Krankengeschichten geführt. In internen und externen Fortbildungen findet eine kontinuierliche Anpassung der Kenntnisse und Fertigkeiten aller Mitarbeiter an den aktuellen Stand der Wissenschaft statt.

Eine ärztliche als auch pflegerische Betreuung der Rehabilitanden rund um die Uhr – auch an Wochenenden und Feiertagen - ist sichergestellt.

Die Rehabilitanden werden am Tag der Aufnahme von dem für sie zuständigen Arzt untersucht. Gemeinsam mit dem Rehabilitanden werden die Rehabilitationsziele festgelegt und ein Therapieplan erstellt. Der jeweils zuständige Arzt sieht die von ihm betreuten Rehabilitanden mindestens einmal pro Woche.

Spätestens am dritten Tag nach der Aufnahme findet eine fachärztliche Vorstellung statt. Mindestens einmal wöchentlich wird eine fachärztlich / chefärztlich geleitete Visite durchgeführt.

Weiterhin gibt es eine freie CA und OA Sprechstunde pro Woche zu welcher sich die Rehabilitanden anmelden können. Es finden regelmäßig ärztlich geleitete Fallbesprechungen mit den zuständigen Mitarbeitern des Reha-Teams statt. Die ärztliche Abschlussuntersuchung sowie die Abschlussbesprechung mit dem Rehabilitanden werden frühestens 3 Tage vor Entlassung des Rehabilitanden durchgeführt. Innerhalb des ärztlichen Dienstes finden regelmäßig interne und externe Fort- und Weiterbildungen statt.

Die BREISGAU-KLINIK verfügt über ein schriftlich fixiertes Notfallkonzept mit regelmäßig stattfindenden Notfallübungen. Notfallkoffer und Defibrillatoren sind an zentralen, allen Mitarbeitern bekannten Stellen, innerhalb der Klinik positioniert.

Die Krankenpflege sowie alle begleitenden therapeutischen Verfahren sind der ärztlichen Überwachung und Weisung untergeordnet, die Verantwortung für die gesamte Therapie und Behandlung wird durch den ärztlichen Dienst getragen.

Am Tag der Aufnahme wird der Rehabilitand von der für ihn zuständigen Pflegekraft, in die Pflege-Routine der BREISGAU-KLINIK eingewiesen.

Die Therapieabteilung (Physiotherapeuten, Masseur und med. Bademeister, Ergotherapeuten und Dipl. Sportlehrer) stellt sicher, dass der Rehabilitand spätestens am Vormittag des Tages nach der Aufnahme in der BREISGAU-KLINIK – nach vormittags ggf. erforderlicher Diagnostik und Laboruntersuchungen – seine ersten therapeutischen Anwendungen erhält. Die Therapien finden an 6 Tagen in der Woche, regelhaft auch an gesetzlichen Feiertagen statt. Die Therapeuten tauschen sich in fest vereinbarten Team-Rehabilitandenbesprechungen mit den zuständigen Ärzten über Wirkung und Erfolg der verordneten Therapien aus. Bei Bedarf erfolgt eine Anpassung der verordneten Therapien.

Die Küche, mit ihren 3 diätetisch geschulten Köchen, fertigt mit Unterstützung der Diätassistentinnen jede ärztlich verordnete Kostform. Das bereits in 2012 erworbene RAL-Zertifikat der Gütegemeinschaft „Kompetenz Richtig Essen“ konnte in 2016 eindrucksvoll bestätigt werden.



Die Rehabilitanden, welche täglich aus drei verschiedenen Menüs (1 vegetarisches) ihr Essen mit der gegebenenfalls ärztlich verordneten Kostform und Kalorienzahl wählen können, werden während der Mahlzeiten von den Diätassistentinnen fachbezogen beraten. Weitere Beratungen erfolgen in Einzelgesprächen und im Rahmen der Lehrküche. Einmal pro Woche steht der Chefkoch für Fragen unserer Rehabilitanden zur Verfügung.

Bei Bedarf stehen den Rehabilitanden – ggf. gemeinsam mit Angehörigen - Dipl.-Psychologinnen und Dipl.-Sozialarbeiterinnen – sowohl therapeutisch als auch beratend – in Vorträgen, Seminaren und in Einzelgesprächen zur Seite.

Die Breisgau-Klinik ist als AHB-Klinik jederzeit bereit und auch in der Lage, kurzfristig zugewiesene Rehabilitanden aufzunehmen.

Wir verstehen unseren Auftrag, mittels eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes, unter Einsatz aller uns zur Verfügung stehenden Mittel und Maßnahmen dazu beizutragen, die Teilhabe – der von Krankheit bzw. Behinderung bedrohten oder betroffenen Menschen - am Arbeits- und Gesellschaftsleben zu erhalten beziehungsweise wieder herzustellen. Dies beschränkt sich nicht allein auf Funktionsstörungen (disability) und/oder Folgen eines körperlichen Schadens (impairment), sondern erstreckt sich auch auf soziale Beeinträchtigungen (handicap), wie persönliche Folgen (u.a. Immobilität, wirtschaftliche und berufliche Beeinträchtigungen, reduzierte Freizeitaktivitäten), familiäre (u.a. Pflegebedarf) und gesellschaftliche Folgen (gehinderte soziale Eingliederung, Fürsorgeanspruch).

Bereits bei der Eröffnung der BREISGAU-KLINIK lag der Schwerpunkt des Behandlungskonzepts auf der aktiven Einbindung des Rehabilitanden in seine Behandlung. Auch die therapeutischen Maßnahmen haben sich auf aktiv stabilisierende Anwendungen konzentriert.

Darum nehmen Physiotherapie, Ergo- sowie Sport- und Bewegungstherapie einen besonders breiten Raum innerhalb des Behandlungsspektrums ein. Ziel war und ist es, durch Informationen und gezielte Anleitung Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, um somit einen dauerhaften Behandlungserfolg zu erzielen.

Ein weiterer Schwerpunkt unseres Konzeptes sieht vor, bei chronisch kranken Rehabilitanden, noch bestehende Ressourcen i.S. einer „Restgesundheit“ zu mobilisieren, um damit eine möglichst umfassende Kompensation bestehender Funktions- und Fähigkeitsstörungen zu erreichen.

Darüber hinaus sollen chronisch kranke Rehabilitanden auch lernen, mit nicht veränderbaren Kontextfaktoren, wie „chronischem Schmerz“, bzw. ihrer „Schädigung“ umzugehen. Deshalb ist neben der rein medizinischen Behandlung der Rehabilitanden zunehmend die psychologische Mitbetreuung fest in unser Behandlungskonzept integriert.

In unserer orthopädischen Abteilung hat sich in den letzten Jahren das Behandlungsspektrum bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates stetig fortentwickelt und spezialisiert.

Zunehmend werden in unserer Klinik Rehabilitanden nach endoprothetischem Gelenkersatz, osteosynthetisch versorgten Frakturen sowie Wirbelsäuleneingriffen nachbehandelt.

Da der überwiegende Anteil dieser Rehabilitanden noch im Berufsleben steht, ist hier das primäre Ziel, die körperliche Leistungsfähigkeit rasch wiederherzustellen um somit eine bald mögliche Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten. Neben der medizinisch-ärztlichen Betreuung ist bei diesen Rehabilitanden auch die ärztliche sozialmedizinische Begutachtung von großer Relevanz.



Grundlage der Sozialmedizinischen Begutachtung ist hierbei das Bio-psycho-soziale Modell der Komponenten der Gesundheit auf dem die ICF (International Classification of Functioning, Disability und Health) basiert; entsprechend diesen Maßgaben wird ein individuelles Leistungsprofil erstellt; auch muss der behandelnde Arzt beurteilen, ob berufsfördernde Leistungen in Frage kommen. Von wesentlicher Bedeutung ist dabei auch die Arbeit unserer klinischen Sozialarbeiter.

Es besteht eine Kooperation mit dem örtlichen Berufsbildungswerk im Sinne einer integrierten medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Seit November 2015 ist die Breisgau-Klinik als Klinik für Medizinisch Berufliche Rehabilitation (MBOR) von der DRV Baden-Württemberg zugelassen.

Die internistische Abteilung besteht seit Gründung der Breisgau-Klinik.

Durch die Übertragung der ärztlichen Abteilungsleitung auf eine Fachärztin für Innere Medizin / Gastroenterologie, Ernährungsbeauftragte Ärztin sowie maßgeblichen Investitionen im diagnostischen Bereich im Jahr 2003, erfolgte eine Schwerpunktbildung im Bereich der Gastroenterologie und fachspezifischen Onkologie. Seit Oktober 2014 hat die Breisgau-Klinik auch die Zulassung für die Aufnahme von onkologischen Rehabilitanden aus dem Bereich Urologie und Gynäkologie.

Die Belegung der Inneren Abteilung der Breisgau-Klinik mit gastroenterologischen und onkologischen Rehabilitanden erfolgt durch die DRV Baden-Württemberg, die DRV Bund im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts nach SGB IX, der gesetzlichen Krankenkassen sowie aller privaten Krankenkassen.

Seit dem 01.05.2008 liegt die Erweiterung des bestehenden Versicherungsvertrages für die Aufnahmemöglichkeit von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen mit gastroenterologischen und onkologischen Erkrankungen nach § 111 SGB V vor.

Neben der stationären Therapie von Rehabilitanden mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen werden in der Inneren Abteilung der Breisgau-Klinik schwerpunktmäßig Rehabilitanden nach großen Bauchoperationen, meist maligner Genese, nachbehandelt. Bei diesen Rehabilitanden steht neben der körperlichen Schwäche, hervorgerufen durch schwere Operationen bzw. Krankheit, auch die psychische Belastungssituation (bedingt durch maligne Tumorerkrankung oder Stomaversorgung) im Vordergrund des therapeutischen Ansatzes. Hier ist das Ziel, den Rehabilitanden körperlich und psychisch zu stabilisieren, Ängste abzubauen und ihm somit ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität zu sichern.

Auch bei der Rehabilitation der Rehabilitanden unserer internistisch-gastroenterologischen Abteilung kommt der psychologischen Betreuung der Rehabilitanden eine zentrale Rolle zu.

Um den speziellen Anforderungen und Behandlungsbedürfnissen der mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises eingewiesenen Rehabilitanden noch besser entsprechen zu können, wurde im August 2005 eine eigenständige Sektion Rheumatologie in unserer Klinik eingerichtet.

Hier werden schwerpunktmäßig Rehabilitanden aufgenommen und therapiert, die an chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, Weichteilrheumatismus bzw. Erkrankungen im Grenzbereich des rheumatischen Formenkreises leiden.

Zusammenfassend ist das gemeinsame Ziel für die in der BREISGAU-KLINIK behandelten Rehabilitanden mit den Indikationen:

- Orthopädische/ Traumatologische Erkrankungen
- Rheumatologische Erkrankungen
- Gastroenterologische Erkrankungen
- Onkologische Erkrankungen



Die Wiederherstellung bzw. der Erhalt eines höchstmöglichen Maßes an Selbstständigkeit, um somit die weitere Teilhabe des Rehabilitanden auf familiärer, sozialer und beruflicher Ebene zu gewährleisten. Weiterhin wird neben den indikationsbezogenen Therapieansätzen insbesondere auf die Probleme der Multimorbidität, der Krankheitsverarbeitung sowie auf die positiv und negativ wirkenden Kontextfaktoren eingegangen. Die Rehabilitation in der Breisgau-Klinik zeichnet sich dabei insbesondere durch die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und medizinischer Fachbereiche in Form einer ziel- und symptomorientierten Behandlung aus. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit schafft abteilungsübergreifende Synergien und führt zu einer ganzheitlichen Rehabilitandenbetreuung.

So werden beispielsweise Rehabilitanden mit einem orthopädischen Grundleiden bei – als Nebenindikation – gleichzeitig vorliegenden Stoffwechselstörungen, von der internistischen Abteilung konsiliarärztlich mitbetreut.

Umgekehrt profitieren beispielsweise Rehabilitanden mit gastroenterologischer oder onkologischer Hauptindikation bei chronischen Rückenschmerzen von den Kenntnissen und Fähigkeiten der Mitarbeiter der orthopädischen Abteilung, welche diese Beschwerden während des Reha-Aufenthaltes mitbehandeln.

Gleiches gilt für Rehabilitanden mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Diese profitieren neben der fachärztlichen Behandlung von den Fähigkeiten der Küche und der Diätassistentin bei der Verordnung, Zusammenstellung und Fertigung spezieller, auf das individuelle Krankheitsbild abgestimmter Kostformen.

Die in diesem Segment vorhandenen besonderen fachspezifischen Fähigkeiten und Kenntnisse kommen besonders den gastroenterologischen/onkologischen Rehabilitanden zugute, welche zur Krankheitsbewältigung gleichfalls auf spezielle Kostformen angewiesen sind.

Selbstverständlich nutzen alle medizinischen Abteilungen die gemeinsame apparative Ausstattung, wodurch sich wesentliche Synergieeffekte ergeben. So kann beispielsweise das Sonographiegerät dank unterschiedlicher Schallköpfe sowohl von der orthopädischen als auch der inneren Abteilung genutzt werden.

Die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Gesundheitsproblemen der Rehabilitanden werden über das Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit hinaus ausdrücklich berücksichtigt.



1.2.1. Qualitätsverständnis

Unser Motto: Freundlichkeit und Kompetenz

wir sind eine Rehabilitationsklinik und behandeln Menschen mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie internistischen Erkrankungen mit Schwerpunkt Gastroenterologie und Onkologie.

wir helfen Menschen, die häufig unter komplexen gesundheitlichen Schädigungen leiden und dadurch an der Teilhabe im Berufsleben aber auch an der Teilhabe im normalen Alltagsleben eingeschränkt sind.

wir haben das Ziel diese Erkrankungen wirksam zu behandeln und eine dauerhafte Stabilisierung der Gesundheit zu erreichen; die individuelle Leistungsfähigkeit soll gesteigert und damit die Selbständigkeit des einzelnen Rehabilitanden wiederhergestellt werden.

wir behandeln die Rehabilitanden freundlich, kompetent und individuell; durch modernste Therapien und optimale Betreuung in interdisziplinären Teams ermöglichen wir Hilfe zur Selbsthilfe; dabei orientieren wir uns am Alltag der Rehabilitanden und beziehen ihr persönliches Umfeld mit ein.

wir gewährleisten durch unsere kompetenten, leistungsorientierten und motivierten Mitarbeiter die qualitativ hochwertige Erfüllung dieser Aufgabe.

wir sichern dieses hohe Niveau indem wir die persönliche und berufliche Entwicklung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen und gezielte individuelle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten anbieten.

wir fördern die Motivation unserer Mitarbeiter durch Übertragung von Verantwortung und Miteinbeziehung bei Entscheidungen, die ihren Arbeitsplatz betreffen.

wir stellen uns aktiv dem demographischen Wandel unserer Gesellschaft durch gezielte Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie der Betrieblichen Gesundheitsförderung für unsere Mitarbeiter.

wir legen großen Wert auf einen freundlichen und hilfsbereiten Umgang mit den Rehabilitanden, und achten auf einen freundlichen und respektvollen Umgang miteinander.

wir wollen, dass sich **JEDER** in unserem Haus wohl fühlt und uns aktiv weiterempfiehlt.



1.2.2. Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

1.2.2.1. Physiotherapie

Grundsätzlich erfolgen physiotherapeutische Behandlungen:

- a) im Rahmen von Einzelbehandlungen
- b) als Gruppenbehandlung
- c) im Bewegungsbad (32 Grad Wassertemperatur)
Mehrere grundlegende therapeutische Prinzipien kommen - je nach Krankheitsbild und Krankheitsstadium - zur Anwendung:

- Therapien zur Korrektur und Mobilisation mit dem Ziel einer Beeinflussung von Fehlentwicklungen, Fehlhaltungen und Funktionseinschränkungen im Bereich der Gelenke und der Wirbelsäule.
- Kräftigung geschwächter Muskulatur im Rahmen sportmedizinisch orientierter Programme (Medizinische Trainingstherapie u. Isokinetische Therapie, Übungen an der Aktivbewegungsschiene).
- Maßnahmen zur Beeinflussung von Atmung und Kreislauf
- Rein passive Anwendungsformen als Vorbereitung bzw. zur Unterstützung der aktiven Gymnastik (lokale Kryotherapie in Form von Kaltluftapplikation und/oder Eisanwendungen, Traktionsbehandlungen, passive Bewegungsübungen an der Motorschiene)
- Schulung eines gesundheitsbewussten Verhaltens im Alltag (Rückenschule) und Einweisung in sinnvolle sportliche Betätigungen (z.B. Walking und Rückenschwimmen)

Zur optimalen Anpassung der physiotherapeutischen Arbeit an den Rehabilitanden und dessen Bedürfnissen verteilt sich die Organisation der physiotherapeutischen Arbeit auf folgende Therapiemöglichkeiten. Hierbei orientieren sich die Behandlungszeiten an den Vorgaben der Reha-Kommission des VDR:

1.2.2.1.1. Physiotherapie

Zur Anwendung kommen die anerkannten Konzepte in der Physiotherapie wie: Manuelle Therapie, PNF, Funktionelle Bewegungslehre (FBL), Maitland, Osteopathie, Schlingentisch und Medizinische Trainingstherapie. Operierte Rehabilitanden bekommen mindestens 3-5 x / Woche 30 Minuten Einzelgymnastik. Bei entsprechender Symptomatik wird bis zu 2 x / Tag therapiert.

Ziel: abhängig von der individuellen Indikationsstellung angelehnt an ICF

1.2.2.1.2. Isokinetisches Krafttraining einschl. Diagnostik und Therapiesteuerung

Am isokinetischen Test- und Trainingsgerät „Cybex Norm“ ist eine genaue Kraftdiagnostik für alle Extremitätenmuskeln möglich. Diese Ergebnisse erlauben eine genaue Therapiesteuerung für das medizinische Muskelaufbautraining mit objektiver Überprüfung des Trainingserfolges.
Ziel: individueller Muskelaufbau.



- 1.2.2.1.3. Medizinische Trainingstherapie
In der modern eingerichteten Abteilung für Medizinische Trainingstherapie werden Rehabilitanden nach den anerkannten trainingswissenschaftlichen Prinzipien therapiert. Nach einer individuellen Einweisung mit Ausarbeitung eines Trainingsplanes üben die Rehabilitanden unter Aufsicht eines Fachtherapeuten jeweils 60 Minuten im zweitägigen Rhythmus.
Ziel: Entwicklung des gesamten muskulären Systems , Aufbau der Muskelkraft, Koordinationstraining.
- 1.2.2.1.4. Gruppenphysiotherapie für die Wirbelsäule in der Gymnastikhalle
Das Konzept zur Rumpfstabilisation orientiert sich vor allem an der Funktionellen Bewegungslehre und der Brüggertherapie. Erlernen selbständiger gymnastischer Übungen- Alltagstraining; so können zum Beispiel die Übungen mit dem Theraband vom Rehabilitanden auch auf dem Zimmer oder später zu Hause durchgeführt werden.
Ziel: Ausgleich der muskulären Dysbalancen und Insuffizienzen, bei frisch operierten Rehabilitanden zusätzlich Entlastung der Wirbelsäule.
- 1.2.2.1.5. Gruppenphysiotherapie in der Gymnastikhalle
Für Rehabilitanden nach Operationen an den unteren Extremitäten bspw. nach Hüft- oder Knieendoprothesen.
Ziel: Verbesserung der Beweglichkeit sowie der Kräftigung der Muskulatur , Gangschulung.
- 1.2.2.1.6. Gruppenphysiotherapie Allgemeine Mobilisation
Leichte , allgemeine Gymnastik auch im Sitzen, speziell für Rehabilitanden in reduziertem Allgemein- und Kräftezustand (bedingt durch große Bauchoperationen oder höheres Lebensalter).
Ziel: Verbesserung der allgemeinen Mobilisation, Steigerung der Belastbarkeit, Verbesserung von Koordination und Gleichgewicht.
- 1.2.2.1.7. Sturzpräventionsgruppe
Speziell für ältere Rehabilitanden bzw. für Rehabilitanden mit erhöhtem Sturzrisiko findet ein spezielles Gleichgewichtstraining in Kleingruppen statt. Mit einer neu angeschafften Meßplatte wird das Gleichgewicht der Rehabilitanden zu Reha-Beginn und am Reha-Ende getestet, um Fortschritte zu dokumentieren. Rehabilitanden bekommen als Hausaufgabe auch einfache aber wirksame Übungen gezeigt, die sie sowohl während der Reha, wie auch danach durchführen können.
Ziel: Verbesserung des Gleichgewichts, Verringerung des Sturzrisikos
- 1.2.2.1.8. Atemtherapiegruppe
Speziell für frisch operierte Rehabilitanden nach großen Bauchoperationen, die hierdurch bedingt noch eine Schonatmung zeigen.
Ziel: Atemtraining, Vermeidung eines pulmonalen Infektes.
- 1.2.2.1.9. Aktive Rückenschule
Information der Rehabilitanden über Aufbau und Funktion der Wirbelsäule sowie über Verschleißerkrankungen der Wirbelsäule
Im praktischen Teil werden dann die therapeutisch vermittelten Inhalte praktisch geübt
Ziel: Erlernen eines rückengerechten Alltagsverhaltens



- 1.2.2.1.10. MoVo-Lisa (Motivation-Volition-Lebensstilintegrierte sportl. Aktivität)
Interventions- und Motivationsprogramm für Rehabilitanden, die mehr Bewegung in ihren Alltag integrieren möchten
Ziel: Die Teilnehmer lernen mit verschiedenen „Barrieren“ umzugehen und anhand eines Bewegungsbuches sich selbst zu reflektieren.
- 1.2.2.1.11. Ausdauertraining
Fahrradergometer, Oberkörperergometer, Kurzkurbelergometer, Crosswalker und Laufband
Ziel: Verbesserung der Ausdauerleistung; unterschiedliche Leistungsstufen nach Vorgaben der WHO zur individuellen Trainingssteuerung. Belastung unter Überwachung von Puls und Blutdruck, wenn indiziert.
- 1.2.2.1.12. Oberkörperergometer
für Rehabilitanden mit degenerativen Problemen an den oberen Extremitäten. Die Belastungsfähigkeit sollte einem niedrig dosierten Ergometertraining standhalten (ca. 30-60 Watt)
Ziel: Zum reinen Durchbewegen der oberen Extremitäten mit niedrigem Belastungswiderstand zum Erhalt der Gelenkstrophik und der muskulären Strukturen.
- 1.2.2.1.13. Laufbandtraining
Primär für Rehabilitanden mit Problemen an der Wirbelsäule, die ein Ergometertraining nicht durchführen können oder Rehabilitanden bei Z.n. Beinoperation, sofern eine Vollbelastung erlaubt ist.
Ziel: Wie beim Ergometertraining gibt es auch hier entsprechend der Belastungsstufe unterschiedliche Zielsetzungen:
Gangschulung – Verbesserung der Gelenkfunktion und Stabilisation der Muskulatur - Koordinationstraining – allgemeines Herz- Kreislauftraining ggf. unter Blutdruck- und Pulskontrolle.
- 1.2.2.1.14. Nordic Walking-Gruppe / Therapeutisches Walken
Die Walkinggruppen finden im Kurpark in Bad Krozingen statt. Angeboten wird normales Walken ohne Stöcke als auch Nordic Walking.
Hieran nehmen überwiegend Rehabilitanden mit WS-Problemen, Rehabilitanden mit chronisch-venöser Insuffizienz sowie Rehabilitanden, bei denen die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit verbessert werden soll, teil.
Ziel: Verbesserung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit; aktives Venentraining.
Bei diesen Therapien kommt dem edukativen Aspekt eine große Bedeutung zu; der Rehabilitand soll motiviert werden, entsprechende sportliche Betätigungen auch zu Hause weiter fortzuführen um seine Leistungsfähigkeit auch nach Abschluss der RehaMaßnahme weiter verbessern zu können. Der Rehabilitand bekommt während des Aufenthaltes die Nordic Walkingstöcke ausgeliehen, um z. B. abends oder am Wochenende weitere Runden im Kurpark zu drehen.



- 1.2.2.1.15. Bewegungsbadgruppen
Es werden spezielle Gruppen für konservativ versorgte und an der Wirbelsäule operierten Rehabilitanden, für konservativ versorgte und operierte Rehabilitanden mit Problemen im Bereich der unteren Extremität, für Rehabilitanden nach Operationen im Bereich der oberen Extremität oder der Halswirbelsäule, für Rehabilitanden nach Bauchoperationen sowie Schwimmkurse und therapeutisches Rückenschwimmen angeboten.
Diese, vom Anforderungsprofil und indikationsspezifisch gestaffelten Gruppentherapien, nutzen vor allem die Auftriebskraft des Wassers sowie den Wasserwiderstand. Chronische Schmerzpatienten können im Bewegungsbad oft schmerzfrei üben. Hebelift ist vorhanden.
Ziel: Verbesserung der Gelenkfunktion, Ausgleich muskulärer Dysbalancen.
- 1.2.2.1.16. Eis- und Kryotherapie (Kaltluft)
Mit Eis- und Kryotherapie (Kaltluft) können einzelne Gelenke gezielt behandelt werden. Insbesondere sind hier die Gelenkerkrankungen des rheumatischen Formenkreises zu nennen. Aber auch Reizzustände bei Zustand nach Operationen.
Ziel: Schmerzreduktion, Reizabbau.
- 1.2.2.1.17. Passive Bewegungsschiene untere und obere Extremitäten (CMP)
Besonders für Rehabilitanden nach osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung im Bereich der oberen und unteren Extremitäten sowie bei Zuständen nach Synovektomien hat sich in der frühen Reha-Phase diese passive Bewegungstherapie bewährt.
Ziel: Verbesserung des Bewegungsumfanges, Vermeidung von Kontrakturen, Verbesserung der Gelenkstrophik
- 1.2.2.1.18. Aktivschiene (aktive Kniebewegungsschiene)
Geeignet im Anschluss an die Motorschienen-Therapie, eine neu entwickelte aktive Bewegungsschiene ermöglicht ein isometrisches und begrenzt isokinetisches Training mit hoher koordinativer Beanspruchung.
- 1.2.2.1.19. Traktionsbehandlung im Tru Tronic
Vor allem bei manifesten Bandscheibenvorfällen an der Wirbelsäule sowie bestimmten Formen von Hüftarthrosen wird die maschinelle Traktionsbehandlung eingesetzt.
Ziel: Entlastung der Gelenke.
- 1.2.2.1.20. Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln / Gebrauchsschulung
Der Rehabilitand wird über die verschiedenen Hilfsmittel informiert und im Umgang mit diesen Hilfsmitteln im Alltagsleben angeleitet.
Durch die enge Zusammenarbeit mit einer Vertragswerkstatt ist die Möglichkeit gegeben auch probatorische Versorgungen vorzunehmen oder ggf. Nachbesserungen an Orthesen etc. durchzuführen.
Ziel: Optimale Patientenversorgung, Gebrauchsschulung.



- 1.2.2.1.21. Freies Schwimmen bzw. Freies Üben
Hier erhält der Rehabilitand auch am Abend nach Abschluss der offiziellen Therapiezeit die Gelegenheit seine erlernten Übungen durchzuführen oder, sofern ärztlich erlaubt, auch zu schwimmen.
Ziel: Förderung der Motivation zur Eigenaktivität und Stabilisierung der erreichten Ergebnisse.
- 1.2.2.1.22. Stretchinggruppe
Diese Trainingsform dienen bei nicht operierten WS Rehabilitanden zur Ergänzung der medizinischen Wirbelsäulengymnastik.
Ziel: Detonisierung der Muskulatur, Körperwahrnehmung und Mobilisation
- 1.2.2.1.23. Osteoporoseparcours
Seit Oktober 2014 existiert auf dem Gelände der Breisgau-Klinik ein Osteoporoseparcours, der sowohl von Rehabilitanden der Breisgau-Klinik als auch von externen Besuchern nach Einweisung genutzt werden kann.
Ziel: Stärkung der Knochen und Senkung des Sturzrisikos
- 1.2.2.1.24. Geführte Wanderungen
Für nicht operierte Rehabilitanden zur Förderung der körperlichen Aktivität im geselligen Rahmen.
Ziel: Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und Förderung der Eigenaktivität.
- 1.2.2.2. Physikalische und balneologische Therapie
Generelles Ziel der physikalischen Therapie ist die Detonisierung verspannter Muskelgruppen, Reizabbau sowie Schmerzreduktion. Folgende therapeutischen Maßnahmen werden angeboten:
- 1.2.2.2.1. Massagen
Bei entsprechender Indikation erhalten unsere Rehabilitanden gezielte klassische Massagen, Bindegewebs- oder Unterwasserdruckstrahlmassagen auf dem Medijet.
- 1.2.2.2.2. Akkupunkturmassage/Fußreflexzonenmassage/Dorntherapie
Speziell ausgebildete Therapeuten wenden bei Bedarf in Absprache mit dem behandelnden Arzt alternative Behandlungsmethoden wie z.B. die Fußreflexzonenmassage, die Akupunkturmassage nach Penzel und die Dorntherapie an.
- 1.2.2.2.3. Manuelle Lymphdrainage
Sie dient vor allem als Ödem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen, wie Körperstamm und Extremitäten (Arme und Beine), welche nach Traumen oder Operationen entstehen können.
- 1.2.2.2.4. Elektrotherapie
Elektrotherapeutisch benutzen wir die klassischen niederfrequenten sowie mittel- und hochfrequente Ströme. Angeboten werden Interferenzstrom, Diadynamische Ströme, Ultraschall und Kurzwellentherapie.
- 1.2.2.2.5. Wärmeanwendungen
Hier bieten wir modernste Wärmepackungen mit einer hohen Wärmebindungskapazität und Heiße Rollen an.



1.2.2.2.6. Bäder und Güsse

Balneotherapeutisch können Wannenbäder (Voll- und Teilbäder) mit graduell abstufbarer und auf den einzelnen Rehabilitanden angepasster Temperatur verordnet werden. Hinzu kommen - dem balneotherapeutischen Bereich angegliedert - Kneippanwendungen, verschiedene Formen der Kneippgüsse und Teilbäder, vor allem zur Beeinflussung vegetativer und funktioneller Störungen.

1.2.2.3. Ergotherapie

Unsere Ergotherapieabteilung verfügt unter anderem über einen Hochwebrahmen, einen Kufenwebstuhl und eine Fahrradsäge. Als Zusatzmodul für den Kufenwebstuhl steht ein sog. Dorsalflektator zur Verfügung. Für Arbeitsplatzberatungen steht ein komplett eingerichteter Büroarbeitsplatz zur Verfügung.

1.2.2.3.1. Arbeitsplatzbezogene Therapie (ABT)

In den ABT-Gruppen werden an verschiedenen Stationen beruflich belastende Situationen simuliert und trainiert. Wir orientieren uns bei dieser Therapie an Erkenntnissen der Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit nach Susan Isernhagen (EFL), sind im Besitz der dazu notwendigen Lizenz und schicken regelmäßig unsere Therapeuten auf die entsprechenden EFL-Fortbildungen.

Ziel: Verbesserung der Arbeitshaltung, der Hebe- und Tragetechniken sowie der Kraft der individuellen arbeitsspezifischen Muskulatur.

1.2.2.3.2. Hochwebrahmen

Der Hochwebrahmen wird eingesetzt zur Verbesserung der Wirbelsäulenaufrichtung; Zielgruppe sind hierbei Rehabilitanden mit myostatischer Insuffizienz, Rehabilitanden mit degenerativen WS-Veränderungen und speziell Rehabilitanden mit M. Bechterew; Aber auch bei drohenden Bewegungseinschränkungen der Schulter bzw. Funktionseinbußen der Arme im Rahmen von rheumatologischen oder neurologischen Erkrankungen.

Ziel: Haltungsschulung, Kontrakturprophylaxe.

1.2.2.3.3. Kufenwebstuhl und Fahrradsäge

Am Kufenwebstuhl und an der Fahrradsäge können Rehabilitanden mit eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit oder reduzierter Muskelkraft im Bereich der Beine spielerisch die genannten Defizite bekämpfen. Der Dorsalflektator wird eingesetzt zur Aktivierung geschwächter Fußheber oder teilversteifter oberer Sprunggelenke.

Ziel: Verbesserung der Gelenkfunktion, Aktivierung der Muskulatur.

1.2.2.3.4. Peddigrohr und Makramee

An weiteren, weniger umfangreichen Gerätschaften stehen uns Peddigrohr- und Makrameearbeiten zur Verfügung - einmal mit derselben Indikation wie z. B. beim Hochwebrahmen dargelegt - andererseits um Bewegungs- und Geschicklichkeitseinbußen der Handfeinmotorik zu bekämpfen (z. B. beim chron. Rheumatismus, bei Unfallfolgen und neurologischen Erkrankungen).

Ziel: Haltungsschulung, Kontrakturprophylaxe.



1.2.2.3.5. Arbeitsplatz- und Hilfsmittelberatung

Der Ergotherapeut liefert auch Hilfestellung bei Fragestellungen der Arbeitsplatzgestaltung und der Hilfsmittelberatung (enge Kooperation mit nahegelegener Werkstatt für Orthopädie Technik). Gleichzeitig werden die Rehabilitanden durch den Ergotherapeuten im Umgang mit den Hilfsmitteln informiert und geschult.

Ziel: Erhöhung der Leistungsfähigkeit in Alltag und Beruf

1.2.2.3.6. Gelenkschutz

Es ist Aufgabe der Ergotherapie, edukativ zu wirken. Dies geschieht vor allem im Rahmen des sog. Gelenkschutzes. Hier werden Rehabilitanden mit chronischem Rheumatismus, Arthrosen und Unfallfolgen Verhaltensweisen vermittelt, bei denen die betroffenen Gelenke relativ wenig beansprucht werden und trotzdem die zum täglichen Leben notwendigen Verrichtungen realisierbar sind (Ressourcenkonzept).

Ziel: Hilfestellung bei ADL

1.2.2.3.7. Therapiekitt und Thermosand

Therapiekitt und Thermosand dienen zur Wiederherstellung der Geschicklichkeit der Hände bei genannten Krankheitsbildern. Der Thermosand übt eine schmerzlindernde Wirkung aufgrund trockener Wärme aus.

Ziel: Schmerzreduktion, Koordinationstraining, Verbesserung der Gelenksfunktion.

1.2.2.4. Psychologie

Ergänzend zur rein körperlichen medizinischen Versorgung bedürfen zunehmend mehr Rehabilitanden auch einer psychologischen Mitbetreuung. Dies wird durch unsere Dipl. -Psychologen gewährleistet. Darüber hinaus werden im Rahmen unseres allgemeinen Gesundheitstrainings auch Gruppenseminare abgehalten.

Der therapeutische Ansatz ist kognitiv-verhaltenstherapeutisch, eine Psychologin verfügt über eine entsprechende therapeutische Zusatzausbildung. Auf Wunsch können auch Paar- oder Familiengespräche geführt werden. Weiterhin werden im Rahmen der „Verzahnung der medizinischen und beruflichen Rehabilitation“ (DRV Baden-Württemberg) psychologische Testverfahren durchgeführt, die zur Entscheidungsfindung bei der DRV-Berufsberatung beitragen.

Sowohl auf Veranlassung des behandelnden Arztes als auch auf eigenen Wunsch können die Rehabilitanden eine oder mehrere **Einzelberatungen** in Anspruch nehmen.

Indiziert ist dies insbesondere:

1.2.2.4.1. Bei komorbiden psychischen Erkrankungen

Depressionen, Angsterkrankungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen
Ziel: Bei anamnestisch bekannter psychischer Erkrankung Fortführung der Therapie, bei Erstmanifestation Diagnostik und Indikationsstellung für eine adäquate Weiterbehandlung, Einschätzung eines akuten Gefährdungspotentials.



1.2.2.4.2. Bei starker psychosozialer Belastung
familiäre Probleme, Stressbelastung, Mobbing am Arbeitsplatz, Burn-Out - Syndrom
Ziel: Erkennen der Konfliktsituation, Stress- und Zeitmanagement, Aufzeigen von Möglichkeiten zur Problemlösung, Ressourcenaktivierung.

1.2.2.4.3. Bei Rehabilitanden mit Onkologischen Erkrankungen
Ziel: Krankheitsakzeptanz und -verarbeitung, Angstabbau, Ausarbeitung von Strategien für die Zukunft.

1.2.2.4.4. Bei chronischen Schmerzpatienten insbesondere bei Rehabilitanden mit rheumatischen Erkrankungen oder Fibromyalgie
Ziel: Umgang mit Schmerz, Aufzeigen von Möglichkeiten zur Schmerzbewältigung.

1.2.2.5. Kunst-/Musiktherapie

1.2.2.5.1. Kunsttherapie
Unter fachlicher Anleitung einer ausgebildeten Kunsttherapeutin erhalten Rehabilitanden die Möglichkeit, Kreativangebote zu nutzen; verschiedene Materialien und Techniken stehen zur Auswahl.
Ziel: Ressourcenentwicklung und Förderung

1.2.2.5.2. Singen als Therapie
Ziel: Verbesserung der Atmung / Atemtechnik, Verbesserung der psychischen Situation, Förderung sozialer Kompetenz

1.2.2.6. Logopädie

Im Rahmen der Einzelphysiotherapie wird durch speziell geschulte Physiotherapeuten eine Schlucktherapie durchgeführt.
Bei besonderer Indikationsstellung kann eine logopädische Behandlung durchgeführt werden. Hier besteht eine Kooperation mit einer logopädischen Praxis vor Ort.



1.2.2.7. Sozialberatung

Die Beratung zu sozialen und beruflichen Fragen werden von Diplom-Sozialarbeiterinnen angeboten. Die Sozialberatung erfolgt in der Regel auf ärztliche Anordnung, kann aber auch von allen anderen Rehabilitanden aus eigener Motivation in Anspruch genommen werden.

Der Sozialdienst kooperiert dabei mit den folgenden zuständigen Institutionen:

- Rentenversicherungsträgern: Medizinische und berufliche Rehabilitation, Rentenfragen
- Krankenkassen: Krankengeld, Haushaltshilfe, Pflegeversicherung
- Versorgungsamt: Anträge auf Feststellung von Behinderungen
- Integrationsamt und Integrationsfachdienst: Betreuung von schwerbehinderten Menschen
- Sozialstationen und private Pflegedienste: Häusliche Pflege und Versorgung
- Seniorenbüro: Informations- und Anlaufstelle für ältere Menschen
- Sozialdienste anderer Einrichtungen: Patientenübergabe, Informationsaustausch
- Institutionen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen am Wohnort des Rehabilitanden

Bei speziellen Fragestellungen hinsichtlich der beruflichen Situation besteht zusätzlich die Möglichkeit für eine individuelle Beratung durch einen Reha-Fachberater der DRV Baden-Württemberg, der einmal wöchentlich in unserer Klinik ist.

Es besteht eine Kooperation mit dem örtlichen Berufsbildungswerk im Sinne einer integrierten medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Unter Einbezug des Sozialdienstes, der betreuenden Ärzte und der Psychologin, hat die Breisgau-Klinik die Zulassung der DRV Baden-Württemberg zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation (MBOR) der Stufen A bis C.

Das Beratungsangebot gliedert sich in folgende Bereiche:

1.2.2.7.1. Fragen zur beruflichen Wiedereingliederung

- Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn abzusehen ist, dass die geforderte Leistungsfähigkeit in Bezug auf den derzeitigen Arbeitsplatz nicht mehr gewährleistet ist. Ziel ist es hierbei die sog. Kontextfaktoren entsprechend den Fähigkeitsstörungen / Beeinträchtigungen bzw. den noch bestehenden Ressourcen des Rehabilitanden anzupassen. Erreicht wird dies durch:
 - Analyse der bisherigen beruflichen Entwicklung und der aktuellen beruflichen und persönlichen Situation
 - Empfehlungen zur Entwicklung einer zukünftigen Situation im Berufsleben
- Einleitende Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, wie:
 - Ausstattung des Arbeitsplatzes mit technischen Hilfsmitteln
 - Innerbetriebliche Umsetzung an einen den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Arbeitsplatz
 - Einleitung von qualifizierten Aus- und Weiterbildungen und Umschulungen



1.2.2.7.2. Fragen zur finanziellen Absicherung

Beratung und Einleitung von Maßnahmen wie Lohnfortzahlung, Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld und -hilfe, Sozialhilfe, Pflegegeld

1.2.2.7.3. Fragen zur Schwerbehinderung

- Beratung und Einleitung von Maßnahmen in Fragen der Schwerbehinderung
- Information über Nachteilsausgleiche
- Zukünftige berufliche Integration

1.2.2.7.4. Nachsorge bei Pflege- und Hilfsbedürftigkeit nach der Entlassung

- Klärung der Pflege- bzw. Hilfsbedürftigkeit
- Kontaktaufnahme mit den zuständigen Stellen
- Organisation der häuslichen Pflege und Versorgung

1.2.2.8. Pflege

Das Leistungsspektrum unserer Pflege ist der **stationsbezogene Pflegedienst** mit der patientenzentrierten Pflege, bei welchem dem Bedürfnis der Rehabilitanden nach einer festen Bezugspflegekraft entsprochen wird. Die Rehabilitanden werden rund um die Uhr in Tag- und Nachtdiensten, einschließlich Wochenend- und Feiertagsdiensten durch examiniertes Pflegefachpersonal betreut.

Der Pflegedienst der Breisgau-Klinik arbeitet mit dem **unterstützenden Pflegesystem**, d.h. die Anleitung des Betroffenen zur Selbstpflege und die Vermittlung des dafür notwendigen Wissens, sowie dem **teilweise kompensatorischen Pflegesystem**, d.h. mit der Unterstützung in den Bereichen, in denen ein Selbstpflegedefizit aufgetreten ist. Wir setzen die Expertenstandards adaptiert um.

Die praktische Umsetzung erfolgt über einen vierstufigen Pflegeprozess:

1.2.2.8.1. In einem vertrauensvollen Gespräch, unterstützt durch Assessmentinstrumente, erfolgt während der Pflegeanamnese eine eingehende Einschätzung der Ressourcen und möglicher Defizite sowie eine Erfassung weiterer pflegerelevanter Informationen.

1.2.2.8.2. Ausgehend von den Fähigkeiten des jeweiligen Rehabilitanden erfolgen mit diesem gemeinsam eine Festlegung der Pflegeziele und die genaue Pflegeplanung. Situationsbedingt werden sofortige Maßnahmen und Leistungen am Rehabilitanden eingeleitet.

1.2.2.8.3. Die Ausführung der Pflege erfolgt nach Festlegung der Pflegeziele individuell. Eine kontinuierliche Überprüfung und ggf. Anpassung der Pflege ergibt sich aus den ärztlichen Visiten, Sprechstunden und Teambesprechungen unter dem Zusammenwirken aller am Behandlungsprozess beteiligten Disziplinen.



1.2.2.8.4. Vor der Entlassung des Rehabilitanden erfolgt eine Zielkontrolle, wobei bei Bedarf mit Unterstützung des Sozialdienstes ein individuelles Entlassungsmanagement in Form einer Pflegepatientenüberleitung zur Sicherstellung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung nach Beendigung des Rehabilitationsverfahrens erstellt wird.

Die Rehabilitanden erhalten eine ganzheitliche rehabilitierende Pflege, die sich darin ausdrückt, pflegebedürftige Menschen bei Selbstpflegedefiziten ausgleichend zu fördern und zu unterstützen, sie aber da wo Ressourcen vorhanden sind zu aktivieren, anzuleiten und zu motivieren mit dem Ziel eine anhaltende Lebensstiländerung zu erreichen.

So erhalten die Rehabilitanden und ggf. deren Angehörige durch den Pflegedienst Anleitung und Motivation zur gesunden Lebensweise, vielfältige Unterweisungen und Schulungen, u. a. in subkutaner Spritztechnik, Blutdruck- und Blutzuckerbestimmung, Wechseln von Verbänden, den richtigen Umgang mit Hilfsmitteln sowie nach Bedarf fachgerechte Anleitung und Beratung bei Stoma- und Inkontinenzversorgung.

1.2.2.9. Ernährungsberatung

Nach dem heutigen Erkenntnisstand ist die Ernährung im Sinne von negativen Kontextfaktoren häufig für die Entstehung von Erkrankungen mitverantwortlich. Der Schwerpunkt der Ernährungstherapie liegt daher in erster Linie auf dem Gebiet der Information, Motivation und Schulung.

In Vorträgen und Seminaren sollen den Rehabilitanden die Grundlagen einer gesunden Ernährung vermittelt werden. Aufgezeigt werden die Zusammenhänge von Energiebedarf und Kalorienzufuhr sowie körperlicher Aktivität. Ziel ist es den Rehabilitanden aufzuzeigen, dass eine ausgewogene, gesunde Ernährung wesentlich zu Wohlbefinden und Lebensqualität eines Menschen beiträgt und nicht gleichzusetzen ist mit Verzicht. Um das theoretisch erlernte Ernährungswissen auch praktisch umsetzen zu können bieten wir unseren Rehabilitanden auch Praxisseminare in unserer modernen Lehrküche an; diese werden von unseren Diätassistentinnen und Diätköchen betreut.

Bei Rehabilitanden mit bereits bestehender Adipositas wird durch enge Zusammenarbeit von Rehabilitand-Arzt-Diätassistentin und Psychologin auf verhaltenstherapeutischem Weg versucht eine dauerhafte Gewichtsreduktion zu erzielen.

Während des stationären Aufenthaltes in unserem Haus werden die Rehabilitanden mit einer schmackhaften vollwertigen Mischkost nach den Ernährungsempfehlungen der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) und des UGB (Verbandes für unabhängige Gesundheitsberatung) verpflegt. Im Jahr 2012 wurde das RAL Gütesiegel der Gütegemeinschaft Ernährungskompetenz erworben.

Folgende Kostformen werden angeboten:

- Vollkost und Leichte Vollkost
- Vegetarische Kost
- Kalorienbewußte Kost
- Diabeteskost
- Sonderdiäten: lipidsenkend, purinarm, Kost bei Bluthochdruck, frei von tierischen Fetten, glutenfrei, laktosefrei



1.2.2.10. Gesundheitstraining

Im Rahmen unseres allgemeinen Gesundheitstrainings werden die Rehabilitanden in **Vorträgen, Seminaren, Einzel- und Gruppengesprächen** umfassend über spezifische Gesundheits-/ Krankheitsrisiken informiert. Hierbei wird die Bedeutung positiver als auch negativer Kontextfaktoren aufgeführt.

Unsere Zielsetzung ist darauf gerichtet die Rehabilitanden zur Vermeidung negativer Kontextfaktoren anzuleiten bzw. bei nicht veränderbaren Kontextfaktoren krankheits- und behindertengerecht damit umzugehen sowie sinnvolle Lösungs- und Bewältigungsstrategien zu finden.

Die Rehabilitanden sollen also zu nachhaltiger Verhaltenänderung sowie zu Eigenverantwortung angeregt werden.

Folgende Vorträge/ Seminare/ Schulungen werden durchgeführt:

1.2.2.10.1. Ernährungsprogramm

- Ernährung in unserer Klinik
- Ernährungsfette unter der Lupe
- Gesundheitsbewusste Ernährung
- Ernährungsseminar Adipositas
- Einkaufstraining
- Ernährungsschulung bei Osteoporose
- Praxisseminare in der Lehrküche (2-3 x/Woche)
- Diabetikerschulung
- Gastroenterologische Ernährungsseminare (Magen, Darm, Pankreas, CED)

1.2.2.10.2. Orthopädisch-rheumatologische Reihe

- Seminar Leben mit dem künstlichen Gelenk – Leben mit einer Prothese
- Seminar Rückenschule
- Lebensstil und Gesundheit
- Lebensstil und Bewegung mit TEP
- Seminar Bewegung und körperliches Training / Nordic Walking
- Vortrag Osteoporose und Sturzprävention
- Vortrag Arthrose „Was kann ich dagegen tun“
- Motivationsseminar MoVo Lisa

1.2.2.10.3. Internistisch-Gastroenterologische Reihe

- Vortrag Cardio-vaskuläre Risikofaktoren
- CED Arztseminar
- Gastroenterologisches Arztseminar Magen - OP
- Gastroenterologisches Arztseminar Darm – OP
- Offene Gruppe Tumorerkrankungen
- Unmoderierte Gesprächsgruppe für Rehabilitandinnen mit Mamma CA
- Wege zum Nichtraucher

1.2.2.10.4. Psychologische Reihe

- Seminar „Umgang mit chronischem Schmerz“
- Seminar Körperwahrnehmung und Selbstfürsorge
- Entspannungstraining PMR - AT
- CED-Seminar
- Knie-TEP Seminar



1.2.3. **Rehabilitationskonzepte**

Die Breisgau-Klinik verfügt den Indikationen entsprechend über folgende
Therapiekonzepte:

1.2.3.1. Konzept Orthopädie

1.2.3.1.1. Indikationsbereiche

Degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsbereiches

- Bandscheibenleiden
- Knöcherner Veränderungen der Wirbelsäule / Spinalkanalstenose
- Arthrose der peripheren Gelenke
- Tendinosen, Tendopathien

AHB nach Operationen und Unfallfolgen am Stütz- und
Bewegungsapparat

- Endoprothesenimplantation
- Frakturen operativ und konservativ versorgt
- Wirbelsäulenoperationen
- Spondylodesen
- Amputationen

1.2.3.1.2. Diagnostik

- Röntgendiagnostik des Stütz- und Bewegungsapparates
- Ultraschall diagnostik des Stütz- und Bewegungsapparates
- Klinisch-chemisches Labor
- Ergometrie
- Posturographie

1.2.3.1.3. Therapie

- Ärztliche Betreuung : Eingangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung

- Facharztvisite

- Bei Bedarf auch konsiliarische internistische Visite
 - Anamnese
 - körperliche Untersuchung nach den Kriterien der ICF
 - Neutral-Null-Methode
 - Bei Z. n. Hüft- oder Knie-TEP Staffelstein-Score

- Erstellen eines Therapiekonzeptes nach den Kriterien der ICF

- sofern medizinisch erforderlich ärztlich therapeutische Maßnahmen:
 - systematische Schmerztherapie (medikamentöse Schmerztherapie)
 - lokale Schmerztherapie (Quaddelung, lokale Infiltration, i.a. Injektionen, Reischauer Blockade, spinale Infiltrationen)
 - Manuelle Therapie

- Physiotherapie : Einzel- und Gruppengymnastik

- Physikalische Therapie

- Ergotherapie



- Bei Bedarf Hilfsmittelversorgung
- Bei Bedarf orthetische Versorgung und Orthesengebrauchsschulung
- Pflegerische Versorgung
- Psychologische Mitbetreuung
- Sozialmedizinische Beratung
- Ernährungsberatung

1.2.3.1.4. Therapiekonzept

Individuelle Kombinationstherapie aus den im Klinikkonzept aufgeführten Therapiemaßnahmen

Gruppen- oder Einzeltherapie in Abhängigkeit vom

- Allgemeinzustand des Rehabilitanden
- Schwere des Krankheitsbildes

1.2.3.2. Konzept Rheumatologie

1.2.3.2.1. Indikationsbereiche

Entzündlich – rheumatische Erkrankungen

- Chronische Polyarthritis
- M. Bechterew
- Gelenk- und Wirbelsäulenleiden bei chronisch – entzündlichen Darmerkrankungen wie M. Crohn, Colitis ulcerosa, sogenannte Spondylarthropathien
- Psoriasisarthritis
- Polymyalgia rheumatica, Arteriitis temporalis
- Gichtarthropathie

Weichteilrheumatismus

- Fibromyalgiesyndrom
- Somatisierungsstörung mit Rücken-, Gelenk- und Muskelschmerzen (Erkrankungen bei denen psychische Einflüsse von wesentlicher Bedeutung sind)

Erkrankungen im Grenzbereich des rheumatischen Formenkreises

- M. Dupuytren
- Plantarfasziitis
- Suddeck Erkrankung
- Fingergelenkspolyarthrose mit entzündlicher Symptomatik



1.2.3.2.2. Diagnostik

- Röntgendiagnostik des Stütz- und Bewegungsapparates
- Ultraschalldiagnostik des Stütz- und Bewegungsapparates
- Klinisch-chemisches Labor, spezielle Rheumaserologie
- Synoviapunktatanalyse
- Ergometrie

1.2.3.2.3. Therapie

- Ärztliche Betreuung: Eingangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung
- Facharztvisite
- konsiliarische internistische Visite insbesondere im Hinblick auf die internistischen Begleiterkrankungen bzw. auftretende Folgeerkrankungen (bsp. Amyloidose)
 - Anamnese
 - körperliche Untersuchung nach den Kriterien der ICDH bzw. ICF
 - Neutral-Null-Methode
- Erstellen eines Therapiekonzeptes
- sofern medizinisch erforderlich ärztlich therapeutische Maßnahmen :
 - systematische Schmerztherapie (medikamentöse Schmerztherapie)
 - lokale Schmerztherapie
 - Einleitung bzw. Modifikation einer bestehenden Basistherapie und deren Überwachung
 - Manuelle Therapie
- Physiotherapie : Einzel- und Gruppengymnastik
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Bei Bedarf orthetische Versorgung und Orthesengebrauchsschulung
- Pflegerische Versorgung
- Psychologische Mitbetreuung
- Sozialmedizinische Beratung
- Ernährungsberatung



1.2.3.2.4. Therapiekonzept

Individuelle Kombinationstherapie aus den im Klinikkonzept aufgeführten Therapiemaßnahmen

Gruppen- oder Einzeltherapie in Abhängigkeit vom

- Allgemeinzustand des Rehabilitanden
- Schwere des Krankheitsbildes

1.2.3.3. Konzept Innere Medizin/Gastroenterologie und Onkologie

1.2.3.3.1. Indikationsbereiche

Magen-Darmerkrankungen

- Chronisch entzündliche Darmerkrankung (M. Crohn/Colitis ulcerosa)
- Chronisches Ulcusleiden, Refluxoesophagitis
- Malabsorptionssyndrome (z. B. Sprue und Kurzdarmsyndrom)
- Zustand nach Operationen am Magen, Darm

Leber-, Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen

- Chronische Virushepatitis
- Leberzirrhose unterschiedlicher Ursachen
- Zustand nach Operationen an Leber- und Gallenwegen
- Zustand nach Lebertransplantationen

Bauchspeicheldrüse

- Abgeklungene akute oder chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung
- Zustand nach Bauchspeicheldrüsenoperationen

Tumore

- Magentumore, Speiseröhrentumore, Dickdarmtumore
- Leber-, Gallenwegs- und Bauchspeicheldrüsentumore

Krankheiten der Nieren, Harnwege und Prostata

- Stoffwechselerkrankungen
- Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Harnsäureerhöhung, Adipositas
- Herz- und Kreislaufkrankungen
- Bluthochdruck
- Arterielle und venöse Gefäßerkrankungen
- Krankheiten der Atmungsorgane



1.2.3.3.2. Diagnostik

- Ruhe- und Belastungs-EKG
- Langzeit-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- Routinelabor bei Bedarf mit fachspezifischen serologischen Zusatzuntersuchungen
- Ultraschalldiagnostik des Abdomens unter besonderer Berücksichtigung des Dick- und Dünndarmes, Schilddrüse und Gefäße
- Doppler Sonographie
- Gastroskopie
- Koloskopie
- H2-Atemtest
- Lungenfunktionsprüfung
- Röntgendiagnostik
- H2-Atemtest auf Laktoseintoleranz und bakterielle Fehlbesiedelung

1.2.3.3.3. Therapie

- Ärztliche Betreuung : Eingangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung
- Facharztvisite
- konsiliarische orthopädische Visite insbesondere im Hinblick auf die orthopädischen Begleiterkrankungen
- Anamnese
- körperliche Untersuchung nach den Kriterien der ICDH bzw. ICF
- Erstellen eines Therapiekonzeptes
- sofern medizinisch erforderlich ärztlich therapeutische Maßnahmen :
 - Wundkontrollen / Wundversorgungen
 - Einleitung bzw. Modifikation einer bestehenden Basistherapie und deren Überwachung
 - Gastroskopie ggfs. Blutstillung
 - Koloskopie ggfs. Blutstillung und Polypektomie
 - organspezifische ärztliche Schulungen

zusätzlich :

- Ernährungstherapie unter Berücksichtigung der individuellen Defizite und Funktionseinschränkungen des Rehabilitanden
- Physiotherapie : Einzel- und Gruppentherapie
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Pflegerische Versorgung
- Bei Bedarf Stomaversorgung und Stomatherapie
- Psychologische Mitbetreuung
- Sozialmedizinische Beratung



1.2.3.3.4. Therapiekonzept

Individuelle Kombinationstherapie aus den im Klinikkonzept aufgeführten Therapiemaßnahmen

Gruppen- oder Einzeltherapie in Abhängigkeit vom

- Allgemeinzustand des Rehabilitanden
- Schwere des Krankheitsbildes

1.2.4. **Besondere Betreuungsstrukturen**

Es besteht eine 24-Stunden Präsenz im ärztlichen Bereich und im Pflegedienst. Die therapeutische Abteilung ist präsent Montag bis Freitag von 07:00 bis 20:00 Uhr, samstags und an Feiertagen von 08:00 bis 12:00 Uhr. Unsere Rehabilitanden finden an der Rezeption werktäglich von 07:00 bis 18:00 Uhr, samstags von 07:00 bis 16:00 Uhr und Sonn- und Feiertags von 09:00 bis 16:00 Uhr einen Ansprechpartner. Unsere Café Auszeit ist täglich geöffnet von 10:00 bis 23:00 Uhr und bietet damit gerade in ihrer Mobilität eingeschränkten gehbehinderten Rehabilitanden ein klinikinternes Angebot zur Teilhabe.

Selbstverständlich kommunizieren alle medizinischen Mitarbeiter mit vor- und nachbehandelnden Ärzten, Therapeuten oder Pflegekräften. Besonderes Gewicht wird auch auf die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen gelegt. Im orthopädischen Bereich ist hier die Rheumaliga zu nennen, die in unserem Bewegungsbad Kurse für ambulante Patienten anbietet. Stationäre Rehabilitanden aus der Umgebung, können so bereits während ihres Aufenthaltes diese Gruppen kennenlernen. Ende 2013 konnten wir noch ein Angebot für Patienten mit Amputationen ins Leben rufen. Wir bieten interessierten Patienten mit Amputation die Möglichkeit, unser Bewegungsbad einmal wöchentlich exklusiv zu nutzen und davor oder auch danach im BreisgauFit zu trainieren. Im internistischen Bereich besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit der ILCO, einer Selbsthilfegruppe für Stomapatienten. Eine Vertreterin der ILCO kommt monatlich ins Haus und berät unsere Stomapatienten. Ende 2014 konnte auch eine Kooperation mit der Bechterewgruppe getroffen werden. Die Mitglieder nutzen einmal wöchentlich die Gymnastikhalle und das Bewegungsbad der Klinik.



1.2.5. Ergebnisqualität

Um die Ergebnisqualität zu sichern und zu verbessern, werden von ärztlicher und therapeutischer Seite umfangreiche Befunde zu Beginn und am Ende der Rehabilitation erhoben. Um eine Auswertung und Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten, werden Scorebewertungen durchgeführt. Bewährt haben sich u. a. die Bewertungen nach Staffelstein und auch die Funktionsfragebögen der Medizinischen Hochschule Hannover. Eine Krafftagnostik ist mit dem isokinetischen Test- und Trainingsgerät Cybex Norm durchführbar. Im Bereich Koordination/Gleichgewicht kann mit einer Messplatte der Fa. Zebris die Gleichgewichtsfähigkeit zu Rehabeginn erfasst und Therapiefortschritte im Rehaberlauf valide dokumentiert werden. Für Rehabilitanden der Medizinisch Beruflich Orientierten Reha (MBOR) bestehen die notwendigen Qualifikationen im ärztlichen und therapeutischen Bereich für eine EFL-Diagnostik (Evaluation Funktioneller Leistungsfähigkeit).

Die Ergebnisqualität der ärztlichen Entlassberichte wird durch die Deutsche Rentenversicherung mit dem Peer Review Verfahren überprüft. Dabei erzielt die Breisgau-Klinik regelmäßig überdurchschnittliche Ergebnisse. Zum Beispiel wurde die Abteilung Gastroenterologie in 2014 im Peer Review als zweitbeste Klinik ausgezeichnet. Auch formal erfüllen wir bezüglich der Entlassberichte alle Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung. Die E-Berichte verlassen unsere Klinik im Durchschnitt nach weniger als 5 Tagen (DRV fordert 14 Tage) und auch die Länge des E-Berichtes mit 6 Seiten erfüllt regelmäßig die Vorgaben der DRV.

1.2.6. Fallzahl behandelter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

Im Jahr 2017 wurden 2392 Rehabilitanden in der Breisgau-Klinik stationär behandelt.

1.2.7. Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Unsere Rehabilitationskonzepte werden kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei gehen sowohl neue wissenschaftliche Erkenntnisse als auch neue Anforderungen der Kostenträger in diesen Entwicklungsprozess mit ein. Die Therapiekonzepte wurden entsprechend der neuen Vorgaben der DRV Anfang 2018 völlig neu überarbeitet.

1.2.8. Zertifizierung

Seit Mai 2008 ist die Breisgau-Klinik zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 und nach DEGEMED. Das erste Wiederholungs-Audit im Jahr 2011, das zweite im Jahr 2014 und das dritte im Jahr 2017 wurden mit wenigen Hinweisen und Empfehlungen bestanden.



2. Dokumentation – Zahlen – Daten – Fakten

Die folgende Zahlen, Daten und Fakten der Breisgau-Klinik geben wir bekannt, um die bisher beschriebenen Qualitätsanstrengungen quantitativ zu untermauern.

2.1. Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

2.1.1. Mitarbeiter

| Abteilungen | Anzahl Mitarbeiter | Berufsgruppen |
|----------------------------|--------------------|--|
| Ärztlicher/Psychol. Dienst | 11 | Ärzte, Psychologen |
| Therapieabteilung | 25 | Physiotherapeuten, Diplom-Sportlehrer, Ergotherapeuten, Ernährungsberater, Masseur |
| Pflegedienst | 12 | Pflegefachkräfte |

| Besondere Qualifikationen Ärztlicher/Psychol. Dienst | Anzahl |
|---|--------|
| Fachärzte für Orthopädie/Unfallchirurgie | 2 |
| Fachärzte für Innere Medizin | 4 |
| Fachärzte für Onkologie | 2 |
| Fachärzte für Gastroenterol. | 2 |
| Fachärzte für Rheumatologie | 1 |
| Fachärzte für Gynäkologie | 1 |
| Fachärzte für Urologie | 1 |
| Fachärzte für Physikalische Rehabilitative Medizin | 2 |
| Ärzte mit Zusatzbezeichnung Sozialmedizin | 3 |
| Ärzte mit Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie | 3 |
| Ärzte mit Zusatzbezeichnung Chirotherapie | 3 |
| Ärzte mit Zusatzbezeichnung Sportmedizin | 1 |
| Ärzte mit Strahlenschutz WB | 2 |
| Ärzte mit EFL-Qualifikation | 1 |
| Psychologen mit verhaltenstherapeutischer Ausbildung | 2 |
| Psychologen mit WB Bochumer Gesundheitstraining | 1 |
| Psychologen m. WB in systemischer Familientherapie | 2 |



| Besondere Qualifikationen Therapieabteilung | |
|--|----|
| Manuelle Therapie | 9 |
| PNF (Propriozeptive neuromuskuläre Faszilitation) | 4 |
| EFL | 2 |
| Atemtherapie | 1 |
| Beckenbodentraining | 2 |
| Lymphdrainage | 10 |
| Rückenschule | 3 |
| Akupunktmassage | 1 |
| | |
| Besondere Qualifikationen Pflegedienst | |
| Hygienefachkraft | 1 |
| Pflegemanagement | 1 |
| In WB Stomaversorgung | 4 |
| In WB Wundmanagement | 8 |
| | |
| Besondere Qualifikationen Sonstige | |
| Diätetisch geschulter Koch | 3 |

2.1.2. Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

| Apparative Diagnostik | Anzahl |
|---|---------------|
| Röntgendiagnostik | 1 |
| Arthro - Sonographie | 1 |
| Abdominelle Sonographie | 1 |
| Periphere Ultraschall-Doppler Sonographie | 1 |
| | |
| Labor | |
| Analyseautomat | 1 |
| Hämatologieautomat | 1 |
| Gerinnungsautomat | 1 |
| Harndiagnostik | 1 |
| Blutzuckerautomat | 1 |
| Blutzuckermeßgeräte (Selbstmessgeräte) | 14 |
| | |
| Funktionsdiagnostik | |
| Ruhe EKG | 1 |
| Belastungs-EKG | 1 |
| Ergometrie | 1 |
| Langzeit-EKG | 1 |
| Langzeitblutdruckmessung | 1 |
| Spirometrie | 1 |
| Gastroskopie | 1 |
| Coloskopie | 1 |
| H2-Atemtest | 1 |



| | |
|---|----|
| Isokinetische Kraftdiagnostik | 1 |
| Posturografie | 1 |
| Polarbrustgurte | 30 |
| Bosotron Blutdruckmess- geräte für Ergometertraining | 4 |
| Schrittzähler | 20 |
| Psych. Interessenstrukturtest | 1 |

2.1.3. Medizinische Notfallversorgung

| Personelle und strukturelle Notfallausrüstung | |
|--|---|
| Notfallkoffer | 2 |
| Defibrillator | 3 |
| Überwachungszimmer mit Monitoring | x |
| 24 Stundenpräsenz Ärzte | x |
| 24 Stundenpräsenz Pflege | x |
| Regelmäßige Schulungen in 1. Hilfe, Reanimation | x |
| Kooperation mit Herzzentrum | x |
| Fachärztl. Hintergrunddienst | x |

2.2. In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

Im Folgenden sind die 10 häufigsten Krankheitsbilder in den Indikationen Orthopädie/Unfallchirurgie, Gastroenterologie und Onkologie der Reihenfolge nach absteigend aufgeführt.

2.2.1. Orthopädie und Unfallchirurgie

| Diagnosen allgemeine Heilverfahren | ICD |
|---|-------|
| Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie | M511 |
| Lumboischialgie | M544 |
| Zervikobrachial-Syndrom | M531 |
| Kreuzschmerz | M545 |
| Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung | M512 |
| Impingement-Syndrom der Schulter | M754 |
| Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration | M513 |
| Gonarthrose, nicht näher bezeichnet | M179 |
| Läsionen der Rotatorenmanschette | M751 |
| Spinal(kanal)stenose | M480 |
| Diagnosen AHB-Verfahren | ICD |
| Gonarthrose | M179 |
| Koxarthrose | M169 |
| Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie | M511 |
| Spinal(kanal)stenose | M480 |
| Sonstige primäre Gonarthrose | M171 |
| Sonstige primäre Koxarthrose | M161 |
| Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung | M512 |
| Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie | M501 |
| Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese | T840 |
| Spinalstenose: Lumbalbereich | M4806 |



2.2.2. Gastroenterologie

| Diagnosen allgemeine Heilverfahren | ICD |
|---|------------|
| Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet | K509 |
| Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet | K519 |
| Crohn-Krankheit des Dünndarmes | K500 |
| Alkoholische Leberzirrhose | K703 |
| Ulcus ventriculi, ohne Blutung oder Perforation | K259 |
| Crohn-Krankheit des Dickdarmes | K501 |
| Ulzeröse (chronische) Pankolitis | K510 |
| Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber | K746 |
| Enteritis durch Campylobacter | A045 |
| Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet | C189 |
| Diagnosen AHB-Verfahren | ICD |
| Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszeß | K572 |
| Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet | K519 |
| Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion | K565 |
| Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszeß | K5720 |
| Perforation des Darmes (nichttraumatisch) | K631 |
| Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet | K509 |
| Ileus, nicht näher bezeichnet | K567 |
| Sonstige chronische Pankreatitis | K861 |
| Divertikulose des Darmes, ohne Perforation oder Abszeß | K579 |
| Pseudozyste des Pankreas | K863 |

2.2.3. Onkologie

| Diagnosen allgemeine Heilverfahren | ICD |
|--|------------|
| Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | C50 |
| Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet | C509 |
| Bösartige Neubildung der Prostata | C61 |
| Bösartige Neubildung des Rektums | C20 |
| Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet | C169 |
| Bösartige Neubildung: Zäkum | C180 |
| Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse | C504 |
| Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet | C159 |
| Bösartige Neubildung: Colon ascendens | C182 |
| Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum | C187 |

| Diagnosen AHB-Verfahren | ICD |
|---|------------|
| Bösartige Neubildung: Colon ascendens | C182 |
| Bösartige Neubildung des Rektums | C20 |
| Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum | C187 |
| Bösartige Neubildung der Prostata | C61 |
| Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet | C159 |
| Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | C50 |
| Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet | C259 |
| Bösartige Neubildung der Niere, ausg. Nierenbecken | C64 |
| Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet | C169 |
| Bösartige Neubildung: Pankreaskopf | C250 |



3. Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1. Qualitätspolitik der Einrichtung

3.1.1. Strategische und operative Ziele

Ziel unserer Qualitätspolitik ist eine bestmögliche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei der Behandlung und Betreuung unserer Rehabilitanden. Wir setzen uns ernsthaft und in vorbildlicher Weise mit den Erwartungen und Bedürfnissen jedes einzelnen unserer Rehabilitanden bzw. Kunden auseinander mit dem Ziel die Erwartungen an uns zu erfüllen oder zu übertreffen. Die Grundsätze unserer Qualitätspolitik gelten auch in Bezug auf alle anderen Anspruchsgruppen der Breisgau-Klinik. Zur Sicherung unserer Wettbewerbsfähigkeit achten wir auf eine effiziente und effektive Leistungserbringung. Qualität erhöht die Wirtschaftlichkeit. Unsere Qualitätspolitik ist in Übereinstimmung mit dem Unternehmens- und Klinikleitbild festgelegt.

Den hohen Ansprüchen an unsere Leistungen werden wir gerecht durch freundliche, kompetente und hoch motivierte Mitarbeiter. Auf eine gute berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit legen wir besonderen Wert. Wir setzen auf einen kooperativen Führungsstil, Teamarbeit sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Besonderes Augenmerk legen wir auf die Wechselbeziehung von „Fördern“ und „Fordern“. Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität seiner Arbeit selbst verantwortlich. Alle Mitarbeiter stellen die Rehabilitanden- bzw. Kundenzufriedenheit sicher.

Wir überprüfen, bewerten und verbessern permanent unser Handeln. Wir lernen aus Fehlern, um diese in Zukunft zu vermeiden und kontinuierlich immer besser zu werden. Fehlervermeidung hat bei uns Vorrang vor Fehlerbeseitigung.

Wichtige Bestandteile unseres täglichen Handelns sind Energieeinsparung und Ressourcenschonung.

Wir verpflichten uns zur Einhaltung der für unsere Klinik relevanten Gesetze, Vorschriften und Verordnungen.

Gemeinsam arbeiten wir an einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität unserer Leistungserbringung.

3.1.2. Umsetzung von Leitlinien

Die Breisgau-Klinik wird überwiegend von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg belegt. Daher sind die von der DRV insgesamt geforderten Leitlinien auch für die Breisgau-Klinik bindend. Konkret werden die Vorgaben der Leitlinien Chronischer Rückenschmerz und TEP (Hüft- und Knie-TEP) bei den Therapieverordnungen beachtet und statistisch deren Einhaltung überwacht. Bei einer Auswertung der DRV für das Jahr 2013 und 2014, die uns von der DRV im März 2015/2016 zur Verfügung gestellt wurde, lag die Breisgau-Klinik mit 94 von 100 Qualitätspunkten unter den ersten 20 % der vergleichbaren Reha-Kliniken in Deutschland. Neuere Auswertungen der DRV liegen zur Zeit noch nicht vor. Eigene Auswertungen zeigen, dass bei den Leitlinien Chronischer Rückenschmerz, TEP und Brustkrebs 10 von 11 Therapiemodulen komplett erfüllt werden und 1 Therapiemodul zu 2/3 erfüllt wird.



3.1.3. Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Die Breisgau-Klinik erfüllt alle rechtlichen Anforderungen, die sich aus Gesetzen (z. B. Allgemeines Gleichstellungsgesetz), Unfallverhütungsvorschriften (z. B. BGV A 3) oder sonstigen Verordnungen ergeben.

Die Erfüllung wird im Rahmen des Qualitätsmanagements überwacht, routinemäßige Schulungen bei Neueinstellungen bzw. jährlich wiederkehrend werden durchgeführt und dokumentiert. Zur Sicherstellung der Einhaltung gibt es Vereinbarungen mit einer externen Sicherheitsfachkraft, einem externen Brandschutzbeauftragten, einem externen Hygieniker (Facharzt) und einer externen Hygienefachkraft. Im ersten Halbjahr 2018 wird auch eine Kooperation mit einem Datenschutzbeauftragten geschlossen.

3.2. Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der Breisgau-Klinik erfolgt die interne und externe Qualitätssicherung durch eigene Erhebungen und durch Erhebungen der Kostenträger, hier insbesondere des Hauptbelegers DRV Baden-Württemberg und durch das Qualitätssicherungsverfahren der Krankenkassen QS-Reha.

3.2.1. Internes Qualitätsmanagement

Die Breisgau-Klinik ist, wie bereits erwähnt, zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 und DEGEMED. Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements wird die Einhaltung dieser Anforderungen durch regelmäßige interne Audits in allen Abteilungen überprüft. Die sich aus diesen Audits ergebenden Hinweise zur Verbesserung des QM-Systems werden in die Zentrale Maßnahmenliste übernommen und zeitnah umgesetzt.

Weitere Instrumente der internen Qualitätssicherung sind :

- Rehabilitandenbefragungen
- Fehler- und Beschwerdemanagement
- Vorschlagwesen
- Qualitätszirkel
- Mitarbeiterbefragung

3.2.2. Qualifizierung der Mitarbeiter

Auf Fort- und Weiterbildung wird seit Jahren in der Breisgau-Klinik sehr viel Wert gelegt. Jeder Mitarbeiter verfügt über ein eigenes Fortbildungsbudget von 665 € pro Jahr sowie über 5 bezahlte Freistellungstage, mit dem externe berufsspezifische Fortbildungen gefördert werden können. Außerdem gibt es in allen Abteilungen regelmäßige interne Fortbildungen. Das Fortbildungsmanagement beinhaltet eine Evaluation, bei der die Mitarbeiter die durchgeführte Fortbildungsmaßnahme als auch die Bedeutung für die eigene Arbeit bewerten. Eine Fortbildungsplanung sorgt dafür, dass abteilungsintern eine sinnvolle Planung ohne zeitliche oder thematische Überschneidungen gewährleistet ist.



3.2.3. Externe Qualitätssicherung

3.2.3.1. Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung

Folgende Ergebnisse konnten in den letzten Auswertungen der DRV erzielt werden:

| Bericht über | Breisgau-Klinik Qualitätspunkte | Vergleichsgruppe Qualitätspunkte |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| Therapeutische Versorgung (KTL) | 93,5 | 89,2 |
| Behandlungszufriedenheit | 73,9 | 72,0 |
| Subjektiver Behandlungserfolg | 73,6 | 72,6 |
| Prozessqualität (Peer Review) | 84,0 | 77,0 |
| Rehatherapiestandard TEP | 94,0 | 85,0 |
| Rehatherapiestandard Chronischer Rückenschmerz | 93,0 | 77,0 |

3.2.3.2. Rehaklinikliste 2017 und 2018 Focus

Bei einer deutschlandweiten Untersuchung des Magazin Focus wurde die Breisgau-Klinik im November 2017 in den Indikationen Orthopädie und Onkologie zum 2. Mal in Folge zu den TOP-Rehakliniken in Deutschland gekürt.

3.2.4. Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die interne Qualitätssicherung brachte folgende Ergebnisse :

3.2.4.1.1. Laufzeit der Entlassungsberichte

Die Laufzeit der Entlassungsberichte (Zeitraum zwischen Entlassung des Rehabilitanden aus der Breisgau-Klinik und Eingang des ärztlichen Entlassberichtes beim Rentenversicherungsträger) wird permanent überwacht und betrug im Jahr 2016 durchschnittlich 4,5 Tage und liegt damit deutlich unter den von der DRV geforderten 14 Tagen.

3.2.4.1.2. Interne Rehabilitandenbefragung

Die interne Befragung vor Abreise der Rehabilitanden wird permanent durchgeführt. Somit liegt immer eine aktuelle Kennzahl über die Rehabilitandenzufriedenheit vor. Die Rücklaufquote liegt bei 60 %. In 2017 konnten wir uns in allen aufgeführten Bereichen deutlich verbessern.

| Zufriedenheit mit | Klinik 2017 | Vorjahr 2016 |
|----------------------|----------------|-----------------|
| Ärztlichem Dienst | 1,69 | 1,84 |
| Behandlungsabteilung | 1,63 | 1,76 |
| Pflegedienst | 1,43 | 1,47 |
| Verpflegung | 1,62 | 1,70 |
| Gesamteindruck Reha | 1,70 | 1,82 |



3.2.4.2. Auswertung von Therapiescores

Im Rahmen der physiotherapeutischen Befunderhebung werden die Therapieergebnisse durch die Erhebung von Scores überwacht. Bei Knie- und Hüft-TEP-Patienten ist dies der Staffelstein-Score. An Hand der statistischen Auswertung konnte eine durchschnittliche Verbesserung der Scores um 24 % nachgewiesen werden.

3.2.5. Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Die Therapiekonzepte der Klinik liegen in schriftlicher Form vor. Sie werden fortwährend weiterentwickelt und jährlich sowie bei Bedarf aktualisiert. Eine komplette Überarbeitung nach den neuesten Vorgaben der DRV erfolgte Anfang 2018.



4. Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1. Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

4.1.1. Teilnahme an den Gesundheitstagen Bad Krozingen

Wie in jedem Jahr nahm die Klinik im Jahr 2017 auch an den Bad Krozinger Gesundheitstagen teil.

4.2. Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

4.2.1. Angebot Osteoporoseparcours für Externe

Jeden Dienstag haben Interessierte aus Bad Krozingen und Umgebung die Möglichkeit, sich von einem Therapeuten der Breisgau-Klinik den Osteoporoseparcours erklären zu lassen und im weiteren dieses Angebot zu nutzen.

4.2.2. Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen

4.2.2.1. ILCO

Es besteht bereits eine mehrjährige Zusammenarbeit mit der ILCO (Selbsthilfegruppe für Stomapatienten).

4.2.2.2. Rheumaliga

Die Rheumaliga führt seit Jahrzehnten Übungsgruppen in unserem Bewegungsbad durch.

4.2.2.3. Amputationsgruppe

Im November 2013 wurde eine Zusammenarbeit mit einer Selbsthilfegruppe für amputierte Patienten durchgeführt. Die Breisgau-Klinik stellt ihr Bewegungsbad einmal wöchentlich speziell für diese Patientengruppe zur Verfügung, da diese Patienten ungern öffentliche Bäder besuchen.

4.2.2.4. Bechterewgruppe

Ende 2014 konnte die Zusammenarbeit mit der örtlichen Bechterewgruppe besiegelt werden.

Breisgau-Klinik

Bad Krozingen



Impressum

Breisgau-Klinik
Herbert.Hellmann-Allee 37
79189 Bad Krozingen
Telefon: 07633/401-0
E-Mail: info@breisgau-klinik.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:
Verwaltungsleiter Raimund Weber
Telefon: 07633/401-0
E-Mail: r.weber@breisgau-klinik.de

Ansprechpartner:

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.breisgau-klinik.de>

Ausgabedatum: 03/2018