



# Rehabilitationskonzept 2018

## Klinik Niederrhein

→ Version für Fachkreise



**Klinik Niederrhein**

*...neue Kraft fürs Leben*

Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Rheinland



Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns Ihnen das Rehabilitationskonzept 2018 der Klinik Niederrhein überreichen zu können.

Die Klinik Niederrhein rehabilitiert seit 1928 in Bad Neuenahr Menschen mit chronischen Erkrankungen und kann auf eine wechselvolle Geschichte zurückblicken. Gegründet als Heilstätte Bad Neuenahr, später Sanatorium Niederrhein und Klinik für Stoffwechselerkrankungen Niederrhein, ist sie heute eine Rehabilitationsklinik für Krankheiten der Verdauungsorgane, des Stoffwechsels und Tumorkrankheiten.

Wir behandeln Menschen mit chronischer Krankheit oder Behinderung und wollen sie anleiten und bestärken, ein selbstverantwortetes Leben zu führen, ihre Erkrankung anzunehmen und (wieder) Aufgaben für sich, ihr privates Umfeld und berufliches Umfeld sowie in der Gesellschaft zu übernehmen. Hohe fachliche und soziale Kompetenz, ein hoher Fachkräfteanteil und eine geringe Mitarbeiterfluktuation tragen zur Entwicklung und Sicherung der Qualität unserer Arbeit bei. Die Angebote an unsere Patienten orientieren sich an wissenschaftlich gesicherten Leitlinien und die beste verfügbare Evidenz.

Wir stellen Ihnen im Folgenden alle Angebote unserer Rehabilitationsklinik, unserer Organisationsstrukturen und die Gestaltung des Rehabilitationsprozesses in unserem Haus vor. Wir freuen uns darauf, Ihre Patienten zu betreuen. Ihre Zufriedenheit ist unser Ansporn.

Dr. med. Hartmut Pollmann  
Ärztlicher Direktor

Reiner Bähr  
Verwaltungsdirektor



## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		
<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Fachbereiche und Indikationen</b>	<b>7</b>
<b>2.1</b>	<b>Abteilung Stoffwechsel und Gastroenterologie</b>	<b>7</b>
<b>2.2</b>	<b>Abteilung Onkologie</b>	<b>8</b>
<b>2.3</b>	<b>Behandelbare Begleiterkrankungen</b>	<b>8</b>
<b>2.4</b>	<b>Kontraindikationen</b>	<b>8</b>
<b>2.5</b>	<b>Kostenträger</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Rahmenbedingungen der Rehabilitation</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Bettenzahl und Zimmerausstattung</b>	<b>9</b>
<b>3.2</b>	<b>Aufnahme von Begleitpersonen</b>	<b>9</b>
<b>3.3</b>	<b>Erreichbarkeit und Kontakt</b>	<b>9</b>
<b>3.4</b>	<b>Organisation</b>	<b>10</b>
<b>3.4.1</b>	<b>Medizinische Dokumentation und Datenschutz</b>	<b>10</b>
<b>3.4.2</b>	<b>Hygiene</b>	<b>10</b>
<b>3.4.3</b>	<b>Notfallmanagement</b>	<b>10</b>
<b>3.5</b>	<b>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</b>	<b>11</b>
<b>3.5.1</b>	<b>Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung</b>	<b>12</b>
<b>3.6</b>	<b>Interdisziplinäre Zusammenarbeit</b>	<b>12</b>
<b>3.6.1</b>	<b>Intern</b>	<b>12</b>
<b>3.6.2</b>	<b>Extern</b>	<b>12</b>
<b>3.7</b>	<b>Ablauf der Rehabilitation</b>	<b>13</b>
<b>3.7.1</b>	<b>Anreise und Aufnahme</b>	<b>13</b>
<b>3.7.2</b>	<b>Partizipative Zielvereinbarung</b>	<b>14</b>
<b>3.7.3</b>	<b>Therapieplanerstellung</b>	<b>15</b>
<b>3.7.3.1</b>	<b>Behandlungspfade (Clinical Pathways)</b>	<b>15</b>
<b>3.7.4</b>	<b>Festlegung der Rehabilitationsdauer</b>	<b>15</b>
<b>3.7.5</b>	<b>Visiten und Sprechstunden</b>	<b>16</b>
<b>3.7.6</b>	<b>Schlussgespräch und sozialmedizinische Beurteilung</b>	<b>16</b>
<b>3.7.7</b>	<b>Entlassungsmanagement und Abschlussbericht</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Leistungsbereiche</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Diagnostik</b>	<b>17</b>
<b>4.1.1</b>	<b>Assessmentinstrumente</b>	<b>17</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Endoskopie</b>	<b>17</b>
<b>4.1.3</b>	<b>Gastroenterologisches Funktionslabor</b>	<b>17</b>
<b>4.1.4</b>	<b>Sonografie</b>	<b>17</b>
<b>4.1.5</b>	<b>Herz - Kreislauf - Labor</b>	<b>18</b>
<b>4.1.6</b>	<b>Klinisch - chemisches Labor</b>	<b>18</b>
<b>4.1.7</b>	<b>Röntgendiagnostik</b>	<b>18</b>
<b>4.1.8</b>	<b>Spezialuntersuchungen</b>	<b>18</b>

4.2	Ärztliche Versorgung	19
4.2.1	Ärztliche Qualifikationen	19
4.2.2	Sozialmedizinische Beratung und Beurteilung	19
4.3	Schulung und Beratung	19
4.3.1	Einführung in die Rehabilitation	19
4.3.2	Bluthochdruck - Schulung	19
4.3.3	Vortrag „Tumorbiologie - Entstehung und Verlauf einer Krebserkrankung“	19
4.3.4	Vortrag „Schlaf und Schlafstörungen“	19
4.3.5	Vortrag „Schmerz und Schmerzbewältigung“	20
4.3.6	Vortrag „Immunsuppression“	20
4.4	Psychologische Beratung und Psychotherapie	20
4.4.1	Einzelgespräche	20
4.4.2	Vorträge	20
4.4.2.1	Seelische Belastung besser verstehen	20
4.4.2.2	Krankheitsbewältigung bei chronischen Erkrankungen	20
4.4.2.3	Stress lass nach	21
4.4.2.4	Abhängigkeit von Nikotin oder: „Morgen hör' ich auf!“	21
4.4.3	Gruppen	21
4.4.3.1	Umgang mit seelischer Belastung	21
4.4.3.2	Umgang mit Stress in Alltag und Beruf	21
4.4.3.3	Nichtrauchertraining	22
4.4.3.1	Entspannungstherapie: Autogenes Training	22
4.5	Rehabilitationsberatung, Rentenberatung und Sozialberatung	22
4.5.1	Einzelberatung durch den Sozialdienst	22
4.5.2	Vortrag: Rehabilitation und Arbeitswelt - Einführung in die MBOR	22
4.5.3	Vortrag: Der Schwerbehindertenausweis	23
4.5.4	Vortrag: Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Arbeitnehmer	23
4.5.5	Vortrag: Leistungen zur Teilhabe und begleitende Hilfen im Arbeitsleben	23
4.5.6	Vortrag: Soziale Sicherung bei Krankheit des Arbeitnehmers	24
4.5.7	Vortrag: Nachsorgende und weiterführende Rehabilitationsleistungen	24
4.6	Rehabilitationspflege, Pflegekonzept	25
4.6.1	Das Pflegemodell	26
4.6.2	Der Pflegeprozess	27
4.6.3	Die Beschreibung des Pflegeprozesses	28
4.6.4	Das Pflegesystem und spezielle pflegerische Angebote	28
4.6.4.1	Stomatherapie	29
4.6.4.2	Wundversorgung	29
4.6.4.3	Fußbehandlung und Fußpflege	29
4.6.5	Die Leistungen des Pflegedienstes	30
4.6.6	Kommunikation und Interaktion mit den Rehabilitanden	30
4.6.7	Kommunikation und Kooperation	30
4.6.8	Qualitätssicherung in der Krankenpflege	30
4.7	Sport- und Bewegungstherapie	31
4.8	Physiotherapie	31
4.9	Entspannungsverfahren	32
4.9.1	Konzentrierte Muskelentspannung	32
4.9.2	Qi Gong	32
4.10	Ernährungstherapie	32
4.10.1	Strukturierte Beratungen	33
4.10.2	Schulungen	33
4.10.3	Lehrküche	33
4.10.4	Einzelberatung	34

4.10.5	Bioelektrische Impedanz Analyse (BIA - Messung)	34
4.11	Ergotherapie	35
4.12	Kunsttherapie	35
5	Indikationsspezifische Versorgungskonzepte	36
5.1	Onkologische Rehabilitandinnen und Rehabilitanden allgemein	36
5.1.1	Hämato - onkologische Sprechstunde	36
5.1.2	Durchführung von antineoplastischen Therapien	36
5.2	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit gastrointestinalen Tumorerkrankungen	36
5.2.1	Gastroenterologisch - onkologische Gesprächsgruppe	37
5.3	Patientinnen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen	38
5.3.1	Gynäkologische Sprechstunde	38
5.3.2	Gesprächsgruppe für Brustkrebspatientinnen	39
5.3.3	Gesprächsgruppe für Patientinnen mit Unterleibskrebs	39
5.3.4	Prothetikberatung bei Brustkrebs	39
5.3.5	Spezielle Bewegungstherapie für Brustkrebspatientinnen	40
5.3.6	Tanztherapie für Krebspatientinnen	40
5.4	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes mellitus	41
5.4.1	Diabetestherapie	41
5.4.2	Diabetesberatung	42
5.4.3	Diabetesschulung	42
5.4.4	Fußbehandlung bei diabetischem Fußsyndrom	42
5.4.5	Bewegungstherapie bei Diabetes mellitus	42
5.4.6	Das Diabetes - Lesebuch	44
5.5	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Obstipation und Inkontinenz	44
5.6	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Übergewicht	44
5.6.1	Ärztliche Therapie	44
5.6.2	Ernährungsberatung	45
5.6.3	Bewegungstherapie	45
5.6.4	Coaching - Gruppe	45
5.6.5	Vortrag zu bariatrischen Operationen	46
5.6.6	Schulung nach bariatrischer Operation	46
5.7	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit chronisch - entzündlichen Darmerkrankungen	46
5.7.1	Das CED - Buch	47
5.8	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen	48
5.8.1	MBOR Stufe 1	48
5.8.2	MBOR Stufe 2	49
5.8.3	MBOR - Team	50
6.	Anhang	52
6.1	Leitbild der Klinik Niederrhein	52



## 1 Einleitung

Die Klinik Niederrhein führt Rehabilitationsbehandlungen mit dem Ziel durch, die Teilhabe der ihr anvertrauten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden am beruflichen, gesellschaftlichen und sozialen Leben zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. Hierzu arbeitet an der Klinik ein interdisziplinäres Team nach einem ganzheitlichen Ansatz. Basis unseres Handelns ist ein Leitbild, welches wir uns gegeben haben (siehe Anlage 6.1).

Grundlage unseres Rehabilitationskonzeptes ist das biopsychosoziale Modell von Gesundheit und Krankheit. Wir berücksichtigen körperliche, geistig-seelische und soziale Ursachen und Folgen gleichermaßen, ebenso wie Kontextfaktoren, Krankheitsrisiken und persönliche Ressourcen als Voraussetzungen für einen optimalen Rehabilitationserfolg. Dabei unterstützen wir unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei der Kompensation funktionaler Einschränkungen und einer angemessenen Krankheitsverarbeitung. Wir fördern gesundheitsgerechtes Verhalten. Hierzu vermitteln wir die notwendigen Informationen und motivieren die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zur Umsetzung eines krankheitsangemessenen Verhaltens in ihrem Alltag. Angehörige beziehen wir nach Möglichkeit in den Rehabilitationsprozess ein.

Wir behandeln die uns anvertrauten Menschen in Sachen eigener Gesundheit. Wir unterstützen die Selbstbestimmung und Partizipation unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Therapeutische und diagnostische Entscheidungen treffen wir gemeinsam mit unseren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und geben dabei dem partizipativen Entscheidungsprozess ausreichend Raum. Wir berücksichtigen individuelle Gesundheitskonzepte und Krankheitskonzepte, insbesondere bei Menschen mit Migrationshintergrund.

Die interdisziplinäre Kooperation wird durch regelmäßige Teambesprechungen, regelmäßige strukturierte Fortbildungsangebote und Weiterbildungsangebote und behandlungsbegleitende Supervision unterstützt.

Die Klinik Niederrhein ist weitgehend barrierefrei gestaltet, es sind spezielle rollstuhlgerechte und behindertengerechte Zimmer vorhanden. Der Zugang zu den diagnostischen und therapeutischen Angeboten ist auch für Menschen mit schweren Behinderungen gut möglich.

Die Klinik verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem und nimmt regelhaft am QS-Programm der Rentenversicherung teil. Die Klinik ist seit 2006 nach DIN ISO 9000:2 und MAAS-BGW zertifiziert. Seit Oktober 2012 ist die Klinik nach QMS-Reha® und DIN ISO 9000:2 zertifiziert.



## 2 Fachbereiche und Indikationen

Die Klinik Niederrhein verfügt über zwei Fachabteilungen, denen jeweils 105 Betten zugeordnet sind.

### 2.1 Abteilung Stoffwechsel und Gastroenterologie

Im Fachbereich Stoffwechsel und Gastroenterologie werden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Stoffwechselerkrankungen und gutartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie der Organe des Bauchraumes behandelt. Im Vordergrund stehen Diabetes mellitus, krankhaftes Übergewicht, schwere Lebererkrankungen und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, Zustand nach Lebertransplantation, peptische Erkrankungen von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa und Morbus Crohn), Erkrankungen des Enddarms mit Funktionsstörungen wie Obstipation und Inkontinenz.

Für eine Rehabilitation in der Abteilung Stoffwechsel und Gastroenterologie geeignete Erkrankungen nach dem ICD (International Classification of Diseases) sind:

- A00-A09 Infektiöse Darmkrankheiten
- B15-B19 Virushepatitis
- E00-E07 Krankheiten der Schilddrüse
- E10-E14 Diabetes mellitus
- E15-E16 Sonstige Störungen der Blutglukose-Regulation und der inneren Sekretion des Pankreas
- E20-E35 Krankheiten sonstiger endokriner Drüsen
- E40-E46 Mangelernährung
- E50-E64 Sonstige alimentäre Mangelzustände
- E65-E68 Adipositas und sonstige Überernährung
- E70-E90 Stoffwechselstörungen
- K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums
- K35-K38 Krankheiten der Appendix
- K40-K46 Hernien
- K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis
- K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes
- K65-K67 Krankheiten des Peritoneums
- K70-K77 Krankheiten der Leber
- K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas
- K90-K93 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
- R10-R19 Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen

## 2.2 Abteilung Onkologie

Im Fachbereich Onkologie werden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Krebserkrankungen des Magen-Darm-Trakts und der Bauchorgane sowie nach Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brustdrüse behandelt. Im Vordergrund stehen Kolonkarzinom und Rektumkarzinom, Magen- und Ösophaguskarzinom, Leberkarzinom und Bauchspeicheldrüsenkarzinom, Mammakarzinom, Endometriumkarzinom, Vulvakarzinom und Ovarialkarzinom.

Für eine Rehabilitation in der Abteilung Onkologie geeignete Erkrankungen nach dem ICD (International Classification of Diseases) sind:

- C15 - C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
- C50 - C50 Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mamma)
- C51 - C58 Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane

## 2.3 Behandelbare Begleiterkrankungen

Neben den oben genannten Erkrankungen können die nachfolgenden Erkrankungen als Begleiterkrankungen mitbehandelt werden.

- F30 - F39 Affektive Störungen
- F45 Somatoforme Störungen
- I10 - I15 Hypertonie
- M15 - M19 Degenerative Erkrankung der Gelenke
- M53 - M54 Degenerative Erkrankung der Wirbelsäule

Die notwendigen Ressourcen zur Mitbehandlung (Orthopädischer und Psychiatrischer Konsiliardienst, Psychotherapie, Physiotherapie und so weiter) sind vorhanden.

## 2.4 Kontraindikationen

Kontraindikationen für eine Rehabilitation in der Klinik Niederrhein sind:

- Psychische Erkrankungen, die die Rehabilitationsfähigkeit in bedeutsamem Umfang einschränken
- Einschränkung der zeitlichen und örtlichen Orientierung
- Pflegebedürftigkeit (Pflegergrad 2 und höher)
- Erhebliche Einschränkungen der Selbstversorgungsfähigkeit (Barthel-Index < 70)
- Alter unter 18 Jahren
- Körpergewicht höher als 250 Kilogramm

## 2.5 Kostenträger

Die Klinik führt stationäre Rehabilitationen im Auftrag aller Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der privaten Krankenversicherung und der Beihilfe durch. Die Klinik ist als beihilfefähig anerkannt und verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGBV. Die Klinik nimmt am AHB-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung teil.

## 3 Rahmenbedingungen der Rehabilitation

### 3.1 Bettenzahl und Zimmerausstattung

Die Klinik Niederrhein verfügt über 210 Betten in Einzelzimmern. In 36 Zimmern kann eine Begleitperson als zweite Person im Zimmer der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aufgenommen werden. Alle Zimmer verfügen über Nasszelle mit Dusche und WC, TV (kostenlos), Telefon (kostenpflichtig), ein abschliessbares Fach für Wertsachen und eine Notrufeinrichtung. Teilweise verfügen die Zimmer über einen Balkon oder eine Terrasse.

Die Klinik ist (weitgehend) barrierefrei eingerichtet, rollstuhlgerechte Zimmer sind vorhanden. Nahezu alle Bereiche der Klinik sind rollstuhlgerecht erreichbar. Die Klinik ist nicht für Menschen mit erheblicher Sehbehinderung eingerichtet. Die für stark Übergewichtige notwendigen Einrichtungen (Trainingsgeräte, Bestuhlung und so weiter) sind vorhanden.

### 3.2 Aufnahme von Begleitpersonen

Begleitpersonen können aus medizinischer Indikation im Zimmer der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aufgenommen werden. Für Unterkunft und Verpflegung wird ein fester Tagessatz berechnet. In Einzelfällen können die Kosten für die Begleitperson auf Antrag vom Kostenträger der Rehabilitation übernommen werden, wenn ohne Begleitperson eine Rehabilitation nicht möglich ist. Minderjährige Kinder können als Begleitpersonen nur aufgenommen werden, wenn deren Beaufsichtigung durch Dritte durchgehend sichergestellt ist.

Begleitpersonen können bedarfsweise kostenpflichtige Zusatzleistungen in Anspruch nehmen (Fitnesspaket, Wellnesspaket). Wenn es für die Rehabilitation der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sinnvoll, von diesen gewünscht und möglich ist, können Begleitpersonen gemeinsam mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden an Angeboten wie Vorträgen, Beratungen, Informationsgruppen kostenlos teilnehmen.

### 3.3 Erreichbarkeit und Kontakt

Die Klinik ist 24 Stunden an jedem Tag erreichbar. Außerhalb der Dienstzeiten des Empfangs (Telefonvermittlung 02641 751-01) ist die diensthabende Pflegekraft erreichbar.

Wichtige Rufnummern:

→ Zentrale	751-01
→ Aufnahme	751-3110
→ Vorzimmer Ärztlicher Direktor	751-2105
→ Vorzimmer Verwaltungsdirektor	751-3105

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist Klinik mit der Ahrtalbahn (DB Regio) Remagen-Ahrbrück erreichbar. Am Bahnhof Remagen besteht Anschluss an den Fernverkehr der Deutschen Bahn. Der Bahnhof Bad Neuenahr ist der dritte Bahnhof nach Remagen. Von dort erfolgt bei Bedarf die Abholung. Fußläufig ist die Klinik vom Bahnhof in 15 bis 20 Minuten erreichbar (1.300 m).

Mit dem Auto ist die Klinik über die Autobahn A61 (von Norden am Dreieck Bad Neuenahr auf die A573, von Süden am Dreieck Sinzig auf die A571 fahren, Richtung Bad Neuenahr/Königsfeld) erreichbar. Im Ort der Hotelroute 1 (blaue Route) folgen.



### **3.4 Organisation**

#### **3.4.1 Medizinische Dokumentation und Datenschutz**

Die Klinik verfügt über ein Krankenhausinformationssystem (KIS). Die Dokumentation aller Befunde findet in einer elektronischen Patientenakte (EPA) statt. Der Zugriff ist nur berechtigten Personen erlaubt, die Dokumentation erfüllt die Vorgaben des Datenschutzes. Die Klinik wird regelmäßig vom Datenschutzverantwortlichen auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften überprüft. Daneben ist der Datenschutz Bestandteil der jährlichen Auditierung im Rahmen der Zertifizierung nach QMS-Reha®.

#### **3.4.2 Hygiene**

Die Klinik verfügt über einen hygienebeauftragten Arzt sowie mehrere hygienebeauftragte Pflegekräfte. Die Klinik wird von einer staatlich anerkannten Hygienefachkraft und einem Krankenhaushygieniker im geforderten gesetzlichen Umfang betreut. Hierin eingeschlossen sind die Durchführung der vorgeschriebenen Begehungen und regelmäßige Fortbildungsmaßnahmen.

#### **3.4.3 Notfallmanagement**

In der Klinik Niederrhein ist ein strukturiertes Notfallmanagement etabliert. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Patientenkontakt werden jährlich in der kardiopulmonalen Reanimation geschult. Über einen medizinischen Notruf kann von jedem Ort das Notfallteam zum Notfallort gerufen werden. Ein Notfallkoffer mit allen zur kardiopulmonalen Reanimation benötigten Gegenständen ist vorhanden. Eine Überwachungseinheit mit zwei Behandlungsplätzen dient der Überwachung und Notfallbehandlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Hier werden auch parenterale Therapien, Chemotherapien und Antikörpertherapien durchgeführt.

### **3.5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Der Personalschlüssel der Klinik Niederrhein orientiert sich an den Strukturqualitätsvorgaben der Deutschen Rentenversicherung. Im Einzelnen sind folgende Berufsgruppen an der Klinik Niederrhein tätig:

#### **Ärztlicher Dienst**

Der Stellenschlüssel sieht 12,5 Vollkräfte (VK) im Ärztlichen Dienst vor: 1 VK Ärztliche Direktion, 2 VK Ärztinnen oder Ärzte in Leitungsfunktion, 9,5 VK Ärztinnen oder Ärzte im Stationsdienst. Derzeit sind 15 Beschäftigte im Ärztlichen Dienst an der Klinik Niederrhein beschäftigt, darunter 5 mit Facharztausbildung (FA) Innere Medizin, 2 FA Physikalische und rehabilitative Medizin, 2 FA Allgemeinmedizin und 1 FA Chirurgie. An Zusatzqualifikationen sind vorhanden: 2 Onkologie, 4 Diabetologie, 1 Rehabilitationswesen.

#### **Psychosozialer Dienst**

Im Psychosozialen Dienst der Klinik arbeiten 3 Psychologinnen und Psychologen (2,5 VK) und 2 Sozialarbeiterinnen (1,5 VK) zusammen, eine Psychologin ist approbierte Psychotherapeutin und Psychodiabetologin. Eine Kunsttherapeutin wird auf Honorarbasis beschäftigt.

#### **Physiotherapie**

In der Abteilung Physiotherapie, die die Bereiche physikalische Therapie, Ergotherapie und Sport- und Bewegungstherapie integriert, sind insgesamt 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (12 VK) beschäftigt. Vorhandene Qualifikationen sind: 5 Physiotherapeutinnen beziehungsweise Krankengymnastinnen, 1 Diplom - Sportlehrerin, 2 Gymnastiklehrerinnen, 2 Sporttherapeutinnen, 1 Ergotherapeutin, 3 Masseure und medizinische Bademeister und 1 Bادهilfe.

#### **Ernährungs- und Diabetesberatung**

In der Ernährungsberatung und Diabetesberatung sind 6 Beschäftigte (4,75 VK) mit diesen Qualifikationen eingesetzt: 1 Diplom - Ökotrophologe, 3 Ernährungsberatung beziehungsweise Diätassistenten, 2 Diabetesberatung und 1 Diabetesassistentin.

#### **Pflegedienst**

Im Pflegedienst sind 23 Beschäftigte (18 VK), davon 21 examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger. Zur Durchführung der Stomaversorgung und Wundversorgung haben wir speziell qualifizierte und zertifizierte Wundexpertinnen und Stoma-Therapeutinnen. .

#### **Diagnostik, Termindisposition und Reha - Assistenz**

In der Diagnostik (Labor, EKG, Sonografie, Endoskopie, Funktionslabor) sind 4 Mitarbeiterinnen (3 VK) beschäftigt. In der Termindisposition sind 4 Mitarbeiterinnen (2,5 VK) beschäftigt. In der Reha -Assistenz und Schreibdienst sind 5 Mitarbeiterinnen (4 VK) beschäftigt.

#### **Nicht - medizinische Bereiche**

In den nicht - medizinischen Bereichen der Klinik sind insgesamt 51 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (41 VK) beschäftigt, davon 16 (14 VK) in der Verwaltung, 29 (21 VK) als Hauspersonal und Wirtschaftspersonal, davon 2 Diätköche, und 6 (6 VK) in der Technik.



### **3.5.1 Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung**

Die ständige und beständige qualifizierte und strukturierte Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung der an der Klinik Niederrhein beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist für die Klinik Niederrhein eine Verpflichtung. Wir unterstützen externe Weiterbildungsmaßnahmen durch Freistellung und Kostenübernahme. Es wird ein jährlicher Qualifizierungsplan für alle Bereiche erstellt. In den jährlich stattfindenden Qualifizierungsgesprächen wird Fortbildungsbedarf und Weiterbildungsbedarf erhoben und umgesetzt. Eine innerbetriebliche Fortbildung, die sich an den Weiterbildungsbedürfnissen und den Wünschen der Beschäftigten orientiert, ist seit vielen Jahren etabliert und wird genutzt.

## **3.6 Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

### **3.6.1 Intern**

Wöchentlich findet eine interdisziplinäre Teamsitzung aller in der Patientenversorgung beteiligten Beschäftigten (Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Psychosozialer Dienst, Ernährungsberatung und Diabetesberatung, Physiotherapie und Ergotherapie) statt. Diese Teamsitzung wird von der ärztlichen Leitung moderiert. Neu aufgenommene und problematische Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden bezüglich des Therapieplans, der Therapieziele und Besonderheiten im Verlauf besprochen und notwendige Maßnahmen abgeleitet.

### **3.6.2 Extern**

Mit dem Betriebsärztlichen Dienst der Betroffenen findet ein anlassbezogener Austausch (unter Beachtung der Vorgaben der ärztlichen Schweigepflicht) statt. Der Betriebsärztliche Dienst kann nach dem Web-Reha-Verfahren Rehabilitationsleistungen anregen. Im Rahmen dieses Verfahrens erhalten sowohl die Klinik wie auch die Werks- und Betriebsärzte strukturierte Rückmeldungen zum Rehaprozess und Ergebnis.



### **3.7 Ablauf der Rehabilitation**

#### **3.7.1 Anreise und Aufnahme**

Die Anreise der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erfolgt mit öffentlichen Verkehrsmitteln, mit dem eigenen Kraftfahrzeug, durch den klinikeigenen Abholservice, mittels Transport durch Angehörige oder durch Krankentransport. Alle neu angereisten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden zunächst vom Hol- und Bringdienst begrüßt und mit Getränken und ersten Informationen versorgt. Anschließend werden die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zum Zimmer begleitet und dort werden die Einrichtungen des Patientenzimmers erklärt. Auf dem Weg zum Zimmer wird bereits eine erste Vorstellung des Gebäudes vorgenommen.

Unmittelbar nach Anreise werden die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden pflegerisch aufgenommen und der Unterstützungsbedarf geklärt.

Innerhalb von 24 Stunden nach der Anreise findet die Aufnahme durch die Rehabilitationsassistentin und den Ärztlichen Dienst statt. Durch die Rehabilitationsassistentin werden Teile der Anamnese (soziale Anamnese, soziale Unterstützung, Medikamente und so weiter) erhoben. Diese Angaben werden ärztlich kontrolliert und gegebenenfalls adaptiert. Die Ärztin oder der Arzt führt die ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung durch. Am Ende der Aufnahmeuntersuchung werden vorläufige Rehabilitationsziele gemeinsam mit dem Rehabilitandinnen und Rehabilitanden festgelegt. Ein darauf basierendes Therapieprogramm wird verordnet.

Geplante Aufnahmen werden dienstags, mittwochs und donnerstags durchgeführt. Entlassungen finden ebenfalls nur an diesen drei Tagen statt. Dieses Konzept ermöglicht es, die allermeisten Schulungsangebote als geschlossene Gruppe anzubieten. Die Schulungsprogramme starten jeweils freitags und sind bis zum Montag der übernächsten Woche beendet.



### 3.7.2 Partizipative Zielvereinbarung

Wir verstehen die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden als kompetente Partner im Behandlungsprozess der Rehabilitation. Die partizipative Zielvereinbarung ist relevanter Prozess am Beginn des Rehabilitationsprozesses. Hierzu werden nach entsprechender Beratung gemeinsam Rehabilitationsziele verbindlich formuliert. Diese Rehabilitationsziele bestimmen den Therapieplan. Bei abweichenden Zielen zwischen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und Behandlungsteam werden diese Diskrepanzen dokumentiert. Die Rehabilitationsziele werden im Verlauf besprochen und gegebenenfalls angepasst. Am Ende der Rehabilitation wird der Zielerreichungsgrad im Schlussgespräch der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit der Ärztin oder dem Arzt dokumentiert.

Allgemeine Therapieziele für die Rehabilitation in der Klinik Niederrhein sind:

- Verbesserung von krankheitsbedingten Beschwerden und Funktionsstörungen
- Verbesserung der Information über die Erkrankung und deren Folgen
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung von vitaler Erschöpfung und Unterstützung bei der Stressbewältigung
- Entwicklung von individuellen Therapiestrategien
- Verbesserung des Ernährungszustandes durch Ernährungsberatung, Schulung und Lehrküche
- Verbesserung des krankheitsangemessenen Verhaltens
- Verbesserung eines eventuellen Risikoverhaltens und Verminderung einer Abhängigkeitsproblematik
- Optimierung der Therapie und Verminderung von Therapiefolgestörungen
- Verminderung von Depression und Ängstlichkeit
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Lernen von Techniken zur Selbstkontrolle und Hilfsmittelbenutzung
- Verbesserung der Alltagsaktivitäten in Haushalt und Freizeit sowie Verbesserung der beruflichen Integration
- Verbesserung der sozialen Integration und sozialen Kompetenz
- Vermittlung von Therapiekonzepten für die nachfolgende Betreuung und Nachsorge

### 3.7.3 Therapieplanerstellung

Auf Grundlage der Diagnostik und der gemeinsam abgestimmten Therapieziele wird für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein detaillierter individueller Therapieplan beziehungsweise Rehabilitationsplan erstellt. Der Therapieplan wird regelmäßig gemeinsam mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und in Teamsitzungen evaluiert und angepasst.

#### 3.7.3.1 Behandlungspfade (Clinical Pathways)

In der Klinik Niederrhein sind Behandlungspfade (Clinical Pathways) für häufig vorkommende Erkrankungen definiert. Diese sind:

<b>GEO</b>	Gutartige Erkrankung des oberen Gastrointestinaltrakts
<b>GOO</b>	Onkologische Erkrankung des oberen Gastrointestinaltrakts
<b>GEU</b>	Gutartige Erkrankung des unteren Gastrointestinaltrakts
<b>GOU</b>	Onkologische Erkrankung des unteren Gastrointestinaltrakts
<b>GES</b>	Gastroenterologische Erkrankung mit Stoma
<b>GOS</b>	Onkologische Erkrankung mit Stoma
<b>GYN</b>	Unterleibs - OP
<b>MAM</b>	Mamma - CA
<b>XL</b>	Adipositas
<b>XLB</b>	Adipositas, bariatrisch operiert
<b>DIA</b>	Diabetes mellitus
<b>PSY</b>	Hohe psychische Belastung
<b>BAS</b>	Basismodul, auch bei orthopädischer Komorbidität

Zu diesen Behandlungspfaden sind vorgegebene Behandlungsmaßnahmen definiert, die vom ärztlichen Dienst für den Einzelfall editiert und ergänzt werden.

#### 3.7.4 Festlegung der Rehabilitationsdauer

In der zweiten Aufenthaltswoche wird im Rahmen einer Visite von der ärztlichen Leitung die Rehabilitationsdauer festgelegt. Hierzu wird geprüft, ob aufgrund der Art der Erkrankung eine Verlängerung sinnvoll oder notwendig erscheint. Mögliche Gründe können die Komplexität des Behandlungsfalls, die Schwere der Funktionsstörungen, interkurrente Erkrankungen, zu frühe Verlegung aus der Akutbehandlung oder die Notwendigkeit länger dauernder komplexer multidisziplinärer Therapien sein. Eine Verlängerung findet nur einvernehmlich mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden statt. Verkürzungen der Rehabilitationsmaßnahme (Rehabilitationsziele bereits durch einen kürzeren Zeitraum erreichbar, Partizipationsfähigkeit und Rehabilitationsfähigkeit nicht ausreichend gegeben) können auch ohne Zustimmung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden festgelegt werden.

Die Entscheidung über eine Verlängerung oder Verkürzung der Rehabilitationsdauer wird auf der Grundlage individueller Bedürfnisse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden getroffen. Gleichwohl muss die Klinik die vom jeweiligen Kostenträger vorgegebenen Verweildauerkorridore einhalten und diese bei den Entscheidungen berücksichtigen.

### **3.7.5 Visiten und Sprechstunden**

Visiten finden als Facharztvisiten mindestens wöchentlich statt. Jede Station bietet zusätzlich mindestens zwei Sprechstunden an, die von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aufgesucht werden können. Bedarfsweise werden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aufgefordert, diese Sprechstunden zu besuchen. Auch aus der interdisziplinären Teamsitzung können sich zusätzliche Visiten oder Beratungstermine ergeben.

### **3.7.6 Schlussgespräch und sozialmedizinische Beurteilung**

Wenige Tage vor Entlassung findet ein ausführliches Schlussgespräch der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden statt. Inhalte sind die Einschätzung des Zielerreichungsgrads, wobei Diskrepanzen zwischen Behandlungsteam und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden dokumentiert werden. Weiterhin wird die sozialmedizinische Beurteilung und die Einleitung oder Planung weiterführender Nachsorgemaßnahmen besprochen. Dabei werden die Hinweise der anderen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen angemessen berücksichtigt. Weitere Inhalte sind die Besprechung der Therapieempfehlungen insbesondere für Lebensstiländerungen. Auch Barrieren und Ressourcen werden ausführlich besprochen. Nachfolgende Rehabilitationsleistungen (Rehabilitationssport, Funktionstraining) Teilnahme an Selbsthilfegruppen, Empfehlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind wichtige Inhalte dieses Gespräches. Die Klinik Niederrhein legt großen Wert darauf, dass die Überleitung in nachbetreuende Strukturen ohne Schnittstellenverluste erfolgt.

### **3.7.7 Entlassungsmanagement und Abschlussbericht**

Nach dem Abschlussgespräch wird der ärztliche Entlassungsbericht im Klinik - Informationssystem (KIS) erstellt. Ein Kurzbericht, der die für die Weiterbehandlung wesentlichen Informationen wie Entlassungsdiagnosen, Entlassungsform, Arbeitsfähigkeit, neue relevante Befunde, notwendige Kontrolluntersuchungen, Therapieempfehlungen und letzte Medikation enthält, wird vorbereitet.

Am Morgen des Entlassungstages erhalten die zu entlassenden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden den Kurzbericht, der gegebenenfalls durch zwischenzeitlich erhaltende Befunde ergänzt wird. Vom ärztlichen Schreibdienst wird der ausführliche Entlassungsbericht erstellt, der nach Freigabe durch die ärztliche Leitung innerhalb von maximal 14 Tagen elektronisch und postalisch versandt wird. Die Entlassungsbericht-Versandzeit betrug im Jahr 2017 im Mittel 9,7 Kalendertage.

Vorbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, die die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden innerhalb der letzten 6 Monate vor Aufnahme wegen der Rehabilitationsdiagnosen behandelt haben (zum Beispiel Krankenhaus bei Anschlussrehabilitationen) und weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte erhalten nach Einverständniserklärung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ebenfalls Ausfertigungen des Entlassungsberichts. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erhalten eine Ausfertigung des Entlassungsberichtes, wenn die Deutsche Rentenversicherung Kostenträger der Maßnahme ist oder sie dies wünschen.

## 4 Leistungsbereiche

### 4.1 Diagnostik

Die rehabilitationsorientierte Diagnostik in der Klinik Niederrhein bezieht sich einerseits auf die körperlichen Strukturen und deren Funktionen, andererseits auf Aktivitäten, komplexe Funktionen sowie psychosoziale und berufsbezogene Aspekte im Sinne der internationalen Klassifikation der Funktionsstörungen (ICF). Sie dient zur Planung und Kontrolle der Therapie, der sozialmedizinischen Beurteilung und der Erarbeitung von Empfehlungen für den weiteren Verlauf.

#### 4.1.1 Assessmentinstrumente

Bei allen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird eine Basisdokumentation erhoben, die zentrale Fähigkeitsbereiche und Kontextfaktoren abdeckt. Erhoben werden unter anderem Indikatoren des Reha-Status (IRES 24) sowie Kurzinstrumente zu Depressivität, Angst, Coping, Lebensqualität und Fatigue. Hierzu erhalten alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit der Einladung zur Rehabilitation einen Patientenfragebogen zugesandt. In diesem werden neben Daten zur Person, zu Vorerkrankungen, zu Medikamenten, zu Krankenhausaufenthalten auch die Assessmentinstrumente erhoben. Für spezielle Fragestellungen stehen Testinstrumente und Fragebögen zur Verfügung, so zum Beispiel zur Erfassung der latenten hepatischen Enzephalopathie, zur Diagnostik von Konzentrationsstörungen und Merkfähigkeitsstörungen, bei Hinweisen auf Demenz, zur Erfassung der Schwere einer depressiven oder Angstsymptomatik. Bei allen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird als globales Standardmaß der Leistungsfähigkeit und Bewegungsfähigkeit der 6-Minuten-Gehtest bei Aufnahme und Entlassung durchgeführt.

#### 4.1.2 Endoskopie

In der modern ausgestatteten Endoskopie (HDTV) werden Ösophago-Gastro-Duodenoskopien mit Probeentnahme und HP-Schnelltest, Ileokoloskopien, partielle Koloskopien und Sigmoidoskopien angeboten. Therapeutische endoskopische Verfahren (Stenosenbehandlungen, Bougierungen, proktologische Behandlungen, Haemorrhoidaltherapie) und Polypektomien werden durchgeführt. Auch die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen und Nachsorgeuntersuchungen ist möglich.

#### 4.1.3 Gastroenterologisches Funktionslabor

Im gastroenterologischen Funktionslabor werden anorektale Manometrien (Druckmessung der anorektalen Sphinkteren und des Beckenbodens) sowie H<sub>2</sub>-Atemteste zur Erkennung von Kohlenhydratverdauungsstörungen (Glucose, Lactose, Lactulose, Xylose, Sorbit, Fructose) und zur Bestimmung der Darmpassagezeit durchgeführt.

#### 4.1.4 Sonographie

In der Sonografie werden Ultraschalluntersuchungen der abdominalen Organe einschließlich der ableitenden Harnwege, der Schilddrüse, der peripheren Gefäße und der hirnversorgenden Gefäße sowie der Weichteile durchgeführt. Auch die Echokardiographie und Darstellung der Blutgefäße mittels Doppler-Verfahren stehen zur Verfügung.



#### **4.1.5 Herz - Kreislauf - Labor**

Im Herz - Kreislauf - Labor werden Ruhe - EKGs und Belastungs - EKGs, Langzeit - EKGs, Langzeit - Blutdruckmessungen, Lungenfunktionsuntersuchungen und Screening - Untersuchungen auf obstruktive schlafbezogene Atemstörung (OSA) durchgeführt.

#### **4.1.6 Klinisch - chemisches Labor**

Im eigenen klinisch - chemischen Labor werden Basisuntersuchungen (Blutgasanalyse, Blutzucker, Urindiagnostik, Gerinnungsdiagnostik) durchgeführt. In Kooperation mit zwei externen Laboratorien können alle notwendigen Laborbestimmungen durchgeführt werden. Durch die räumliche Nähe und EDV - Vernetzung stehen alle notwendigen Laboruntersuchungen innerhalb kürzester Zeit zur Verfügung.

#### **4.1.7 Röntgendiagnostik**

In Kooperation mit dem nahegelegenen (250 Meter) Krankenhaus wird das ganze Spektrum der bildgebenden Diagnostik (konventionelles Röntgen einschließlich Schnittbildverfahren wie Spiral - CT und Magnetresonanztomographie) angeboten. Auch der Hinton - Test (Dickdarm - Passagezeit - Bestimmung) wird durchgeführt.

#### **4.1.8 Spezialuntersuchungen**

Mit einer Bioelektrischen Impedanzanalyse (BIA) kann die Körperzusammensetzung (Fett, Wasser, Muskelmasse) - auch im Verlauf - bestimmt werden.

Auch das kontinuierliche Glukosemonitoring (CGM) über 72 Stunden wird angeboten.

### **4.2 Ärztliche Versorgung**

#### **4.2.1 Ärztliche Qualifikation**

An der Klinik Niederrhein sind Fachärztinnen und Fachärzte der Fachgebiete Innere Medizin, Onkologie, Allgemeinmedizin sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin tätig. Zusatzqualifikationen sind für die Bereiche Diabetologie, Rehabilitationswesen, Ernährungstherapie, Naturheilverfahren, Gesprächsführung, Sonografie, Endoskopie, Strahlenschutz, Hygiene und Rettungsdienst vorhanden. Die Anwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin ist 24 - stündig an allen Tagen gewährleistet. Ein Facharztstandard wird ebenfalls durchgehend unter anderem

durch eine fachärztliche Rufbereitschaft sichergestellt. Die Ärztinnen und Ärzte führen Schulungen durch und halten Vorträge im Rahmen der Gesundheitsbildung. Zwei Mitglieder des ärztlichen Leitungsteams sind als Dozenten an mehreren Akademien für Sozialmedizin tätig.

#### **4.2.2 Sozialmedizinische Beratung und Beurteilung**

Alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden vor Entlassung sozialmedizinisch beraten. Inhalte sind unter anderem weiterführende Maßnahmen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Beratung bei der Auswahl von Hilfsmitteln, bei der Gestaltung der häuslichen Versorgung und geeignete Selbsthilfegruppen sowie gegebenenfalls Sportgruppen (Rehabilitationssport, Sport in der Krebsnachsorge und so weiter). Es wird ein detaillierter Entlassungsbericht mit sozialmedizinischer Beurteilung und Hinweisen für weiterführende Maßnahmen im Rahmen der Nachsorge erstellt.

### **4.3 Schulung und Beratung**

In der Klinik Niederrhein sind Schulungen und Beratungen zentrale Behandlungsbausteine.

#### **4.3.1 Einführung in die Rehabilitation**

Donnerstags abends findet für alle in der laufenden Woche neu aufgenommenen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein Einführungsvortrag durch die Klinikleitung (Ärztlicher Direktor und Verwaltungsdirektor) statt. Themen sind die Vorstellung der Klinik Niederrhein, Konzepte und Ziele von Rehabilitation, typische Elemente der Rehabilitation in der Klinik Niederrhein, Freizeitangebote der Einrichtung und am Ort und Vorstellung des Qualitätsmanagements und Beschwerdemanagements.

#### **4.3.2 Bluthochdruck - Schulung**

Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit behandlungsbedürftigem und unzureichend behandeltem Bluthochdruck bieten wir 2 Schulungseinheiten von 45 Minuten Dauer an. Inhalt: Bedeutung des Bluthochdrucks als Risikofaktor, RR-Zielwerte, die physiologische Blutdruckregulation, Blutdruck(selbst)messung, nicht-medikamentöse Einflüsse auf den Bluthochdruck, Wirkungsweise und Wirkungsdauer, auch unerwünschte Wirkungen der Medikamente zur Hochdruckbehandlung.

#### **4.3.3 Vortrag „Tumorbiologie – Entstehung und Verlauf einer Krebserkrankung“**

In diesem Vortrag werden Mechanismen der Zellteilung, Korrekturmechanismen der Zellteilung, Theorien der Krebsentstehung, Tumorstadien, Risikofaktoren und schützende Faktoren vorgestellt.

#### **4.3.4 Vortrag „Schlaf und Schlafstörungen“**

Dieser Vortrag richtet sich an Menschen mit Einschlafstörungen und Durchschlafstörungen. Die verschiedenen Chronotypen, das physiologische Schlafbedürfnis, die Schlafstadien und die Häufigkeit von Schlafstörungen werden erläutert. Auf das Schlafapnoe-Syndrom wird detailliert eingegangen. Risikofaktoren für Schlafstörungen werden erläutert. Die therapeutischen Möglichkeiten werden detailliert dargestellt.

#### **4.3.5 Vortrag „Schmerz und Schmerzbewältigung“**

Das bio- psychosoziale Schmerzkonzept wird erläutert und Schmerzformen erklärt. Die Säulen der Schmerztherapie und das WHO- Schema werden besprochen.

#### **4.3.6 Vortrag „Immunsuppression“**

Gegenstand des Vortrags ist das Leben mit Immunsuppression: Was bedeutet das für mich? Was gibt es für Risiken? Was sollte man beachten? Das körpereigene Immunsystem wird erklärt und immunsuppressive Therapien vorgestellt. Risiken durch diese Therapien werden besprochen. Ausführlich wird auf Verhaltensregeln für immunsupprimierte Patienten eingegangen. Bei zu geringer Teilnehmerzahl wird dieser Vortrag nicht angeboten. Betroffene Patienten werden in diesen Fällen durch ein Handout informiert.

Weitere Schulungsangebote und Beratungsangebote sind detailliert in den folgenden Kapiteln beschrieben.

### **4.4 Psychologische Beratung und Psychotherapie**

In der Klinik Niederrhein arbeiten zwei Diplom- Psychologinnen und ein Diplom- Psychologe mit unterschiedlichen Weiterqualifikationen (Psychodiabetologie und Psychoonkologie). Eine der Psychologinnen ist approbierte Psychotherapeutin mit Weiterbildung in verschiedenen Psychotherapieverfahren wie Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, systemischer Therapie, Klinischer Hypnose. Das psychologische Behandlungsangebot besteht aus Einzelgesprächen, Vorträgen, Gruppen, Testungen und Entspannungstherapie.

#### **4.4.1 Einzelgespräch**

In den psychologischen Einzelgesprächen unterstützen wir unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei der Bewältigung ihrer Erkrankung oder einer schwierigen Lebenssituation, egal ob beruflich oder privat. Bei Bedarf erfolgt eine diagnostische Einschätzung unter Zuhilfenahme gängiger psychologischer Diagnoseverfahren. Empfehlungen zur psychotherapeutischen Weiterbehandlung oder Beratung beziehungsweise Selbsthilfe werden gegeben.

#### **4.4.2 Vorträge**

##### **4.4.2.1 Seelische Belastung besser verstehen**

Einschneidende Lebensereignisse wie eine schwere Krankheit, Arbeitslosigkeit oder ähnliches sind oft mit erheblichen seelischen Belastungen verbunden. Menschen fragen sich dann häufig, ob die damit einhergehende innere Unruhe, Stimmungsschwankungen oder Schlafstörungen normal sind oder diese vielleicht bedeuten, auch noch an einer Depression erkrankt zu sein. Viele Ausdrucksformen psychischer Belastungen lassen sich als normal- psychologische Phänomene erklären und sind nicht zwangsläufig als Depression zu klassifizieren. Der Vortrag informiert zum einen über die Unterschiede zwischen normalem Belastungsempfinden, Trauer und Depression. Zum anderen werden die Behandlungsmöglichkeiten depressiver Erkrankungen aufgezeigt.

##### **4.4.2.2 Krankheitsbewältigung bei chronischen Erkrankungen**

Fast immer stellt eine schwere, langwierige oder chronische Erkrankung eine Krise im Leben der Betroffenen und ihrer

Angehörigen dar. Dies kann bedeuten, zunächst wenig Zugang zu den eigenen Ressourcen zu haben die helfen, mit der Lebensveränderung fertig zu werden. Ratschläge wie „Du musst nur positiv denken“ oder „Du musst lernen, Deine Krankheit zu akzeptieren“ helfen da meist nicht weiter. Was aber brauchen Menschen, um mit ihrer Erkrankung leben zu können? Was sind hilfreiche Wege und Strategien? Welche Rolle spielt das soziale Umfeld? Hierüber informiert der Vortrag.

#### **4.4.2.3 Stress lass nach**

Ob beruflich, privat oder gesundheitlich - im Alltag begegnen wir vielfältigen Belastungen, auf die wir mit Stress reagieren. Wir stehen dann sprichwörtlich „unter Strom“. Wird dieser Stress chronisch, kann er sich auf die seelische und körperliche Gesundheit auswirken. Dabei wird Stress oft als von außen einwirkende Kraft empfunden, der man hilflos ausgeliefert ist. Dieser Vortrag informiert über die Bedingungen, unter denen Stress entsteht und zeigt auf, wie Stressbewältigung kurzfristig und langfristig gelingen kann.

#### **4.4.2.4 Abhängig von Nikotin oder: „Morgen hör ich auf!“**

Der Wunsch, nicht zu rauchen, ist bei fast allen Raucherinnen und Rauchern hochambivalent. Dem Bedürfnis, gesünder zu leben, sich aus der Abhängigkeit von der Zigarette zu befreien oder einfach mehr Geld in der Tasche zu haben, stehen verschiedene Faktoren gegenüber, die einen Rauchausstieg erschweren. Der Vortrag informiert ebenso über die Auswirkungen der Abhängigkeit von Nikotin auf körperliches und psychisches Wohlbefinden wie über die Voraussetzungen für die Beendigung des Suchtverhaltens.

### **4.4.3 Gruppen**

#### **4.4.3.1 Umgang mit seelischer Belastung**

Diese Gruppe richtet sich an Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die sich in einer deutlich emotionalen Belastungssituation befinden und bereit sind, sich mit Gleichgesinnten darüber auszutauschen. Die Teilnehmenden bekommen hier die Möglichkeit, in der vertrauten Atmosphäre einer geschlossenen Gruppe zu lernen, sich mit typischen Konfliktsituationen und Belastungssituationen im Alltag auseinander zu setzen und konkrete Bewältigungsstrategien zu erarbeiten. Gefördert wird das Verständnis für sich selbst sowie die Einfühlung in andere Menschen. Insgesamt finden 5 Termine à 50 Minuten statt.

#### **4.4.3.2 Umgang mit Stress in Alltag und Beruf**

Eingeleitet durch den Vortrag „Stress lass nach“ trainieren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit einer besonderen beruflichen Problemlage (BBPL) in Seminarform Stressbewältigungsstrategien. Dabei sind Themenschwerpunkte das Erkennen und Dosieren eigener Stressverstärker (Kaluza 2007) und Ressourcen, Kommunikation, Austragen sozialer Konflikte am Arbeitsplatz. Die Gruppe arbeitet mit bis zu 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in vier Terminen à 90 Minuten.

#### **4.4.3.3 Nichtrauchertraining**

Oft ist die Rehabilitation ein günstiger Zeitpunkt, mit dem Rauchen aufzuhören, da die Distanz zum Alltag und die Möglichkeit der Unterstützung durch eine Gruppe Gleichgesinnter einen ersten Schritt in ein rauchfreies Leben erleichtert. Das Nichtrauchertraining findet an 3 Gruppenterminen à 50 Minuten statt. Es soll den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu einer erweiterten Erkenntnis über die Bedeutung der Zigarette beziehungsweise des Nikotins in ihrem Alltag verhelfen. Hilfen zur Bewältigung der psychischen Abhängigkeit erfahren die Teilnehmenden in einer Erarbeitung alternativer Verhaltensweisen, in der Bewältigung schwieriger Situationen im Rollenspiel sowie in der sozialen Unterstützung durch die anderen Gruppenmitglieder. Ziel des Kurses ist es, die Selbstwirksamkeit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu stärken und auf kritische Situationen im Alltag vorbereitet zu sein.

#### **4.4.3.2 Entspannungstherapie: Autogenes Training**

Das Autogene Training ist besonders hilfreich für Menschen, die unter hoher intrapsychischer Anspannung stehen, die sich negativ auf die körperliche oder psychische Befindlichkeit auswirkt. Als Methode zur langfristigen und vorbeugenden Stressbewältigung ist das Training gut geeignet, Schmerzen zu lindern, Ängste zu verringern oder zu akzeptieren und die allgemeine psychische Belastbarkeit zu erhöhen. In 4 Sitzungen à 50 Minuten lernen die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über Autosuggestion zu mehr innerer Ruhe, Entspannung und Konzentration zu finden.

### **4.5 Rehabilitationsberatung, Rentenberatung und Sozialberatung**

Zielsetzung ist die Sicherung der Teilhabe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft. Dazu gehört die Information und Beratung zu sozialrechtlichen Fragen, Problemen der wirtschaftlichen Sicherung, Nachteilsausgleichen für Menschen mit Behinderung, Rentenfragen, nachsorgenden und weiterführenden Rehabilitationsleistungen, Fragen zu beruflichen Perspektiven und zur beruflichen Wiedereingliederung, Wohnungsfragen sowie Fragen der häuslichen Versorgung.

#### **4.5.1 Einzelberatung durch den Sozialdienst**

Die Sozialberatung gewährt einen auf den Einzelbedarf bezogenen, orientierenden Beistand im sozialen Sicherungssystem. Bei Bedarf beinhaltet die Beratung überdies Hilfestellung beim Erschließen von weiteren Beratungsangeboten und Leistungsansprüchen, die Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Reha - Sportgruppen, speziellen Nachsorgeprogrammen oder Beratungsstellen, die Vorbereitung und Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung, Hilfestellung bei Organisation einer häuslichen oder stationären Betreuung, die Hilfestellung bei Anträgen auf Sozialleistungen sowie die Entgegennahme von Anträgen aus der Sozialversicherung. Sie möchte einen Beitrag leisten zur emotionalen Entlastung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, möchte ermutigen zur aktiven Auseinandersetzung mit den zu bewältigenden Aufgaben, möchte Hilfestellung leisten, vorhandene Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen und motivieren, über erlebte und selbst gesetzte Grenzen hinauszugehen. Die Beratung wird von 2 Diplom - Sozialarbeiterinnen beziehungsweise Sozialpädagoginnen der Klinik Niederrhein durchgeführt.

#### **4.5.2 Vortrag Rehabilitation und Arbeitswelt - Einführung in die Medizinisch - beruflich - orientierte Rehabilitation (MBOR)**

Bedarfsweise werden Betroffene dem Fachberatungsdienst der Deutschen Rentenversicherung Rheinland vorgestellt. Hierzu werden in regelmäßigen Abständen Beratungen eines Diplom - Verwaltungswirtes der Deutschen Rentenversicherung Rheinland aus dem Fachberatungsdienst für Rehabilitation in der Klinik Niederrhein durchgeführt. Gegenstand der Beratungen kann auch die konkrete Vorbereitung, Bewilligung und Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein.

#### **4.5.3 Vortrag: Der Schwerbehindertenausweis**

Krankheiten können Behinderungen zur Folge haben, die es den Betroffenen in unserer an Leistung und Gewinnstreben orientierten Gesellschaft schwer machen ihre Position zu behaupten. Sie sind stärkeren Belastungen ausgesetzt und auch stärker gefordert als gesunde Menschen. Der Gesetzgeber versucht daher, durch entsprechende Maßnahmen weiterhin Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen, in dem er ihre Nachteile abmildert oder ausgleicht. Häufig wird zum Nachweis einer bestehenden Behinderung ein Schwerbehindertenausweis benötigt. Der Vortrag versucht, die wichtigsten damit zusammenhängenden Fragen zu beantworten. Behandelt werden Verfahrensfragen und Zuständigkeiten, die Antragstellung und der Ablauf des Feststellungsverfahrens, der Begriff der Behinderung, der Begriff des Gesamt - GdB, die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises, die Merkzeichen, die Änderung des Feststellungsbescheides, die Nachteilsausgleiche in Arbeit, Beruf und Gesellschaft sowie Rechtsbehelfe. Es werden Hinweise gegeben auf mögliche Ansprechpartner und weitere Selbstinformationsmöglichkeiten benannt.

#### **4.5.4 Vortrag: Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Arbeitnehmer**

Die Stellung behinderter Menschen im Arbeitsleben wird häufig immer noch falsch eingeschätzt. Weitverbreitet ist die Meinung, behinderte Menschen seien grundsätzlich leistungsgemindert, häufiger krank als nichtbehinderte und, einmal eingestellt, nicht kündbar und als Sozialfälle mit "durchzuschleifen". Es ist auch festzustellen, dass behinderte Menschen deutlich häufiger und länger von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Dabei gelten für behinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zunächst dieselben arbeitsrechtlichen Bestimmungen wie für nicht behinderte Menschen. Hinzu kommen jedoch Vorschriften, welche dem Ausgleich bestehender Nachteile dienen. Sie im Einzelnen darzustellen - in ihren Möglichkeiten aber auch Grenzen - ist Zweck des Vortrags. Es werden unter anderem vorgestellt und näher erläutert: Beschäftigungspflicht, Ausgleichsabgabe, Schwerbehindertenvertretung, Präventionspflicht und betriebliches Eingliederungsmanagement, Benachteiligungsverbot, Anspruch auf behinderungsgerechte Beschäftigung, Gleichstellung und besonderer Kündigungsschutz.

#### **4.5.5 Vortrag: Leistungen zur Teilhabe und begleitende Hilfen im Arbeitsleben**

Nicht immer gelingt es, die berufliche Leistungsfähigkeit durch medizinische Hilfe vollständig wiederherzustellen. In solchen Fällen können weitergehende Hilfen erforderlich werden. Ihr Ziel ist es, die Folgen von Funktionseinschränkungen für die Betroffenen auszugleichen und damit die Teilhabe am Arbeitsleben und den Arbeitsplatz zu erhalten. Mit ihrer Hilfe sollen die Arbeitsplätze der gesundheitlich beeinträchtigten

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer möglichst dauerhaft gesichert und ihre Ausgliederung verhindert werden.

Die Leistungen können aber auch darauf ausgerichtet sein, einen neuen Arbeitsplatz zu erlangen. Damit wird ein Ansatz verfolgt, der zugleich dem verfassungsrechtlichen Ziel verpflichtet ist, die Berufswahlfreiheit zu verwirklichen. Das breite Spektrum von Einzelleistungen ist Gegenstand des Vortrags (stufenweise Wiedereingliederung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, begleitende Hilfe im Arbeitsleben, Leistungen an behinderte Menschen, Leistungen an Arbeitgeber. Hilfeformen: Beratung, Begleitung, finanzielle Hilfen, Hilfsmittel, vorbereitende und berufsbildende Maßnahmen. Zuständigkeiten, Verfahren zur Bedarfserkennung, Auswahl der Leistung)

#### **4.5.6 Vortrag: Soziale Sicherung bei Krankheit des Arbeitnehmers**

Krankheiten und gesundheitliche Einschränkungen bergen in unserer Arbeitsgesellschaft stets auch das Risiko, den eigenen Lebensunterhalt und gegebenenfalls auch den der Familie nicht mehr durch Erwerbseinkommen sichern zu können. Im Vortrag wird das gegliederte System der Sozialversicherung vorgestellt und seine kurzfristigen und langfristigen Lohnersatzleistungen (Krankengeld, Rente wegen Erwerbsminderung, Altersrente für schwerbehinderte Menschen, Arbeitslosengeld, Übergangsgeld). Behandelt werden die Leistungsvoraussetzungen und jeweiligen Versicherungsfälle (Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Arbeitslosigkeit) und ihre Abgrenzungen und Unterschiede, Beginn, Dauer und Höhe der Leistungen und mögliche Problemlagen. Themen sind ebenfalls das Dispositionsrecht und dessen mögliche Einschränkung hinsichtlich einer Rentenantragstellung sowie das Recht der Grundsicherung (Grundsicherung für Arbeitssuchende und Sozialhilferecht) und seine Unterschiede zum Sozialversicherungsrecht.

#### **4.5.7 Vortrag: Nachsorgende und weiterführende Rehabilitationsleistungen**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bezwecken, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden, Behinderungen abzuwenden oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Zur Erreichung dieser Ziele und zur Verstetigung des während des zeitlich begrenzten Aufenthalts in der Klinik Angestoßenen, besteht oft im Anschluss weiterer Handlungsbedarf.

In solchen Fällen kann weitergehende Unterstützung hilfreich sein. Im Vortrag wird die Bedeutung des sozialen Rückhalts thematisiert und es werden die Angebote der Sport- und Bewegungstherapie (Funktions-training, Rehabilitationssport, die speziellen Nachsorgeprogramme der Rentenversicherung), die Möglichkeiten von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen und das Netz der Beratungsstellen vorgestellt. Anbieter und Ansprechpartner werden benannt und auf Zuständigkeiten und Verfahrensweisen hingewiesen.



#### **4.6      Rehabilitationspflege, Pflegekonzept**

Die Pflege in der Klinik Niederrhein ist ein wichtiger Bestandteil im Heilungsverlauf der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Sie überprüft und fördert die vorhandenen Fähigkeiten der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und unterstützt diese dabei, die individuellen Ziele zu erreichen.

Das Pflegekonzept beschreibt den Strukturrahmen und die Qualität des pflegerischen Handelns in der Klinik Niederrhein. Wir orientieren uns an dem Leitbild unserer Klinik. Im Pflegedienst erbringen wir über die Grundpflege und Behandlungspflege hinaus Leistungen, die zur Erreichung der Rehabilitationsziele erforderlich sind.

Das Ziel der Rehabilitation, den Menschen dabei zu helfen

- wieder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren
- einen anderen Beruf zu erlernen, Erwerbstätigkeit zu erhalten
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden

haben wir stets vor Augen.

Wir sind Ansprechpartner, Bezugspersonen und Vertrauenspersonen für unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und unterstützen durch die Planung einer angepassten Pflege, die Aktivitäten des täglichen Lebens wieder meistern zu können und die individuellen Ziele erreichen zu können.

Reha - Pflege heißt für uns:

- Aktivieren und unterstützen (Aktivitäten des täglichen Lebens, ATL)
- Fordern und Fördern von Ressourcen
- Unterstützung der Eigenverantwortung
- Hinführen zur Wiederherstellung der Selbständigkeit
- Hilfe zur Selbsthilfe

Wir pflegen und beraten Rehabilitanden und Angehörige zu folgenden Themen:

- Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)
- Verhalten während Chemotherapie
- Diabetes mellitus, diabetisches Fußsyndrom
- Kontinenz, Stomatherapie und Stomaversorgung
- Versorgung chronischer Wunden
- Beratung und Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Beratung brustkrebserkrankter Frauen
- Enterale Ernährung (PEG, PEJ) und parenterale Ernährung

#### 4.6.1 Das Pflegemodell

Bei der Pflege der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden orientieren wir uns an dem Pflegemodell der Bedürfnisse und Aktivitäten des täglichen Lebens nach Liliane Juchli. Sie versucht das Grundwissen der Philosophie und der Physik mit der Pflege zu verbinden. Ihr Hauptanliegen war eine ganzheitliche Sicht des zu pflegenden Menschen, die Ganzheit und Einheit von Körper, Seele und Geist wahrzunehmen.

Die Kunst der Pflege besteht darin, die Gesamtheit der sich beeinflussenden Dimensionen zu begreifen und durch ein professionelles, kreatives, emphatisches und individuelles Handeln dem kranken Menschen zu helfen und Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Pflege umfasst nach ihrem Leitbild die Sorge für den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (Pflegequalität) aber auch die Selbstsorge (die Lebensqualität der Pflegenden). Schwester Liane setzte sich ein Leben lang für die Würde des Menschen ein. Sie bezeichnete Würde als einen höchsten menschlichen Wert und sieht diesen auch als Gegenkraft zu einer Leistungsgesellschaft, die mit einer demografischen Veränderung konfrontiert ist.

*„Die Gefahren, die uns heute umgeben, verstecken sich oftmals hinter gewichtigen Worten wie Effizienz, Wirtschaftlichkeit, Rationalisierung, denen wir wachsam zu begegnen haben.“ (Sr. Liliane Juchli 2011)*

Sie sieht in den ATL ein Instrument zur Umsetzung eines ganzheitlichen Pflegeprozesses, weil alle Ebenen, die physiologische, die soziale und die geistige des Menschseins umfasst werden. Die Reihenfolge der ATL Auflistung ist keine zufällige Aneinanderreihung.

physiologische Ebene

1. Ruhen und schlafen
2. Sich bewegen
3. Waschen und kleiden
4. Essen und trinken
5. Ausscheiden
6. Regulieren der Körpertemperatur
7. Atmen

soziale Ebene

8. Für Sicherheit sorgen
9. Sich beschäftigen (Raum und Zeit gestalten, arbeiten, spielen)
10. Kommunikation

geistige Ebene

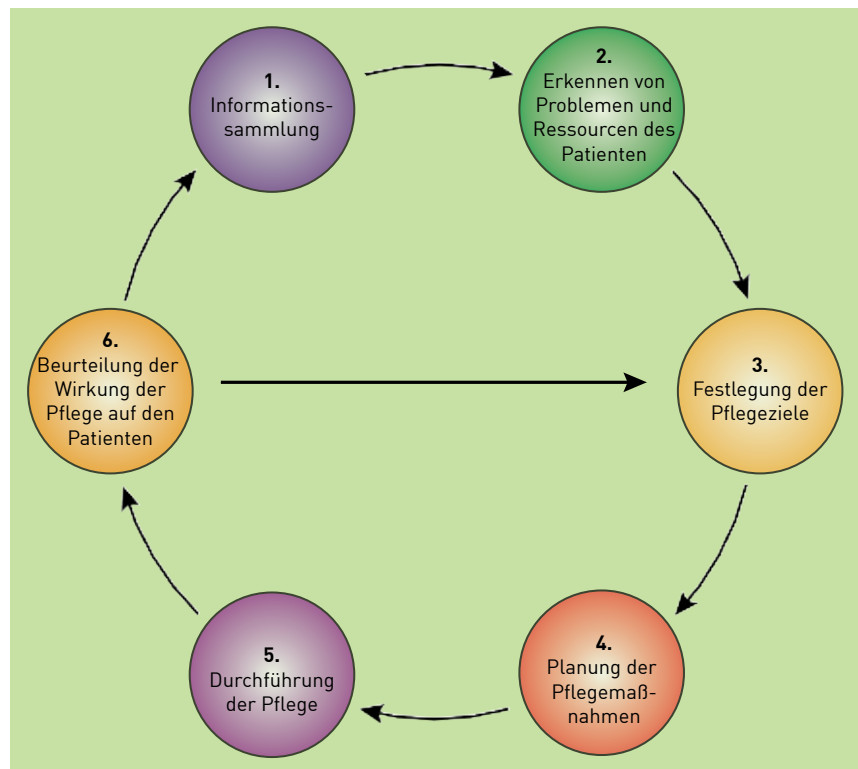
11. Sich als Mann oder Frau fühlen
12. Sinn finden im Sein

Ganzheitliches Denken ist die notwendige Voraussetzung für ein ganzheitliches Handeln. Denn ganzheitliche Pflege orientiert sich gleichermaßen am Gesunden (Ressourcen, Selbstpflegepotential) wie am Kranken (Probleme, Defizite, Hilfsbedürftigkeit).



#### 4.6.2 Der Pflegeprozess

Der Pflegeprozess in Anlehnung an Fiechter und Meier stellt das Gerüst für eine Pflegeplanung dar. Es schafft einen strukturierten Rahmen für das pflegerische Handeln und dient der Qualitätssicherung in der Pflege. Er ermöglicht ein planvolles Vorgehen bei der täglichen Arbeit am Rehabilitanden. Anhand des Pflegeprozesses wird deutlich, dass die Pflege nicht auf Zufall beruht, sondern das Ergebnis von gesteuerten Handlungen ist.



Quelle: Pflegeprozess nach Fiechter und Meier

### 4.6.3 Die Beschreibung des Pflegeprozesses

#### A. Informationssammlung

In dieser Phase findet das erste Gespräch zwischen den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und der Pflegekraft statt, bei dem auch die Pflegeanamnese erhoben wird. Beobachtungen, Befragung, Auskünfte von Dritten, Informationen durch die Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teamarbeit fließen in diese Phase mit ein.

#### B. Erkennen von Problemen und Ressourcen

In dieser Phase werden Pflegeprobleme erkannt die die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden beeinträchtigen. Ebenso werden Ressourcen identifiziert, die den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden dabei unterstützen ihre Pflegeprobleme zu bewältigen.

#### C. Festlegung der Pflegeziele

In dieser Phase werden die Pflegeziele mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden besprochen und dokumentiert. Die Ziele sollten konkret, realistisch, messbar, erreichbar und überprüfbar sein.

#### D. Planung der Pflegemaßnahmen

Die Maßnahmen, um das Pflegeziel zu erreichen, werden mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gemeinsam abgesprochen. Bei der Planung der Pflegemaßnahmen wird darauf geachtet, dass diese in der Praxis für die Betroffenen durchführbar sind.

#### E. Durchführung der Pflegemaßnahmen

In dieser Phase findet die eigentliche Handlung statt. Das bedeutet, dass die zuvor geplanten Pflegemaßnahmen gemeinsam (Betroffene und Pflegedienst) mit Hilfe oder unter Anleitung durchgeführt werden.

#### F. Evaluation

Die Evaluation ist der letzte Schritt des Prozesses und rundet diesen ab. Es ist die Beurteilung, ob die zuvor geplanten Pflegemaßnahmen, dazu beigetragen haben, das formulierte Ziel in der Pflegeplanung zu erreichen.

Während der Evaluation werden folgende Punkte bewertet:

- Ob das zuvor formulierte Ziel erreicht wurde
- Ob es zwischenzeitlich neue Erkenntnisse gibt, die in der Pflegeplanung berücksichtigt werden müssen.
- Falls das Ziel nicht erreicht wurde, werden die Ursachen dafür ermittelt und die Pflegeplanung überarbeitet.

Da in unserem Haus überwiegend Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit wenigen ATL-Defiziten behandelt werden, findet eine Pflegeplanung nur punktuell statt. Defizite werden bei der Aufnahme vom Pflegepersonal erfragt und erkannt. Sie werden in dem EDV-Modul „MF Station“ erfasst.

### 4.6.4 Das Pflegesystem und spezielle pflegerische Angebote

Unsere Organisationsformen sind die

- Bereichspflege: In einer Schicht oder in einem vorgegebenen Zeitraum ist der Pflegedienst für bestimmte Rehabilitandinnen und Rehabilitanden verantwortlich. Der Pflegedienst übernimmt für seinen Zuständigkeitsbereich alle Pflegehandlungen an den Betroffenen.
- Funktionspflege: Der eingeteilte Pflegedienst übernimmt Pflegehandlungen an allen Rehabilitanden



#### **4.6.4.1 Stomatherapie**

In der Stomatherapie wird eine individuelle Stomaversorgung und Stomaberatung bei jedem Stomaträger von ausgebildeten Stomatherapeuten durchgeführt. Eine strukturierte Stoma-Schulung (4 Unterrichtseinheiten) wird kontinuierlich angeboten, gegebenenfalls kann diese auch von den Angehörigen besucht werden. Inhalte sind Versorgung und Materialvorstellung, Irrigation, Komplikationen und ihre Folgen, Ernährung, Leben mit dem Stoma in Freizeit, Sport, Urlaub, Familie und Beruf. Ziel ist es, sich mit einem sicher versorgten Stoma wieder (fast) alles zuzutrauen. Die Irrigation (Darmspülung über das Colostoma) kann in der Klinik erlernt werden. Versorgungssysteme von den verschiedensten Herstellern sind bedarfsweise verfügbar.

#### **4.6.4.2 Wundversorgung**

In der Wundbehandlungseinheit wird eine moderne Wundtherapie mit Okklusivverbänden und Hydrokolloidverbänden bei sekundär heilenden Wunden oder Ulzera durch unser ausgebildetes Wundteam (Wundexperten® ICW, Initiative Chronische Wunden e.V.) durchgeführt. Die stadiengerechte Wundbehandlung von Sacralwunden, Platzbauch, Tumor und Bestrahlungswunden, Drainagen, PEG oder PEJ und Fisteln (Fistelspülung) ist etabliert.

#### **4.6.4.3 Fußbehandlung und Fußpflege**

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit diabetischem Fußsyndrom und mit Fußläsionen anderer Ätiologie werden leitliniengerecht chirurgisch und wundtherapeutisch behandelt. Die Versorgung erfolgt in enger vertraglich geregelter Kooperation mit Radiologen, Gefäßchirurgen und Chirurgen am Ort. In Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern und mit einem spezialisierten Orthopädienschuhmachermeister erfolgt die Versorgung mit Hilfsmitteln wie Entlastungsschuhen und die Versorgung mit orthopädischem Schuhwerk. Die Fußpflege, in der Klinik beziehungsweise durch ausgebildete Fachkräfte extern, umfasst folgende Angebote:

- Medizinische Fußpflege
- Mykosebehandlung
- Schuhberatung

#### **4.6.5 Die Leistungen des Pflegedienstes**

- Grundpflegerische Leistungen  
beziehen sich auf alltägliche Dinge und fallen an bei Einschränkungen im Bereich der Aktivität des Täglichen Lebens (ATL), siehe Punkt 4.6.2
- Behandlungspflege  
sind pflegerische Leistungen, die nach ärztlicher Anordnung erbracht werden.

#### **4.6.6 Kommunikation und Interaktion mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden**

Unsere Kommunikation den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gegenüber ist wertschätzend, respektvoll und zugewandt. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bekommen ausreichend Zeit und Raum um ihre Anliegen, Bedürfnisse, Sorgen und Ängste mitzuteilen. Eine ehrliche und wertschätzende Kommunikation vermittelt ihnen das Gefühl in der Klinik und auf der Station willkommen zu sein. Wenn Betroffene Beschwerden vortragen, hören wir uns ihr Anliegen an und helfen ihnen bei der Klärung. Begebenheiten, die wir nicht selber klären können, leiten wir entsprechend weiter und informieren die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Die Kommunikation und Interaktion zwischen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und Pflegedienst ist von besonderer Bedeutung, da der Pflegedienst zu vielen anderen Bereichen in der Klinik die Schnittstelle darstellt.

#### **4.6.7 Kommunikation und Kooperation**

- Die umfassende Betreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erfordert eine vernetzte Kommunikation innerhalb der verschiedenen Fachbereiche, sowie eine Kooperation innerhalb der Berufsgruppe. Zu diesem Zweck gibt es folgende Kommunikationswege und Kooperationswege im Pflegebereich:
  - Wöchentliche interdisziplinäre Teamsitzung
  - Wöchentlichen Visiten
  - Tägliche Dienstübergaben
  - Pflegedienstbesprechung
  - KIS (ärztlich therapeutische Anordnungen)

#### **4.6.8 Qualitätssicherung in der Krankenpflege**

Durch folgende Maßnahmen sichern wir die Strukturqualität in unserem Bereich:

- Weiterbildung zum Stomatherapeuten
- Weiterbildung zum Wundexperten
- Externe und interne Fortbildungen
- Fachliteratur und Fachzeitschriften

Durch folgende Maßnahmen sichern wir die Prozessqualität in unserem Bereich:

- Wir handeln bei Bedarf nach den sechs Schritten des Pflegeprozesses (Fiechter und Meier)
- Umsetzung von Pflegeexpertenstandards
- Interne und externe Audits

Durch folgende Maßnahmen sichern wir die Ergebnisqualität in unserem Bereich:

- Auswertung des klinikeinheitlichen Patientenfragebogens
- Evaluation der Pflegeplanung



#### **4.7 Sport- und Bewegungstherapie**

Ziel der Bewegungstherapie ist es, durch strukturierte Bewegungsangebote zu einer Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, des Selbstwertgefühls, der Stressresistenz und somit der Lebensqualität beizutragen. Durch Förderung von Kommunikation und Vermittlung von Freude an der Bewegung sowie Kenntnissen über die Einflüsse von Bewegung auf den Körper sollen unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu einer über den Rehabilitationsaufenthalt hinaus andauernden Lebensstiländerung motiviert werden. Wir bieten ein krankheitsspezifisches und leistungsadaptiertes Sportprogramm und Bewegungsprogramm im Wasser, in der Halle und im Freien an. Zu unserem Therapieangebot zählen in drei Leistungsstufen unterteilte Sport- und Bewegungsgruppen, in denen Elemente aus koordinativem Training, Gefäßtraining und Funktionsgymnastik vermittelt werden. Ergänzt wird dies zusätzlich durch Beckenbodengymnastik, Atemgymnastik, Mamma - Gymnastik, Wirbelsäulengymnastik, Nordic Walking, Tanztherapie, Ausdauerschwimmen, Wassergymnastik allgemein, Wassergymnastik bei orthopädischen Beschwerden und postoperativ verringerter Belastbarkeit sowie Aquafit für Teilnehmende mit guter Belastbarkeit und mäßigem Übergewicht. Für Patientinnen mit Brustkrebs wie auch für muslimische Patientinnen bieten wir in geschützter Atmosphäre eine separate Wassersportgruppe an. In der medizinischen Trainingstherapie nutzen wir die Möglichkeiten des pulsgesteuerten Ausdauertrainings an verschiedenen Kardiogeräten und des gerätegestützten Krafttrainings für die verschiedensten Indikationen. Zudem besteht die Möglichkeit eines pulsgesteuerten Trainings im Nordic Walking.

#### **4.8 Physiotherapie**

Die krankengymnastische Einzelbehandlung findet in zeitgemäß ausgestatteten Therapieräumen mit Schlingentisch, Sprossenwand und Zugapparat wie auch bei Bedarf im Patientenzimmer statt. Zudem können bei Bedarf beschwerdespezifische Behandlungen in Form von Wärmepackungen, Kryotherapie und Elektrotherapie (Ultraschall, Reizstromtherapie) durchgeführt werden. Neben den klassischen Teilmassagen bieten wir auch die Narbenmassage in Kombination mit der heißen Rolle an, die Lymphdrainage als Ödem- und Entstauungstherapie mit und ohne Bandagierung sowie Akupunkturmassage nach Penzel und Fußreflexzonenmassage als ganzheitliche Behandlungsmethoden bei Organbeschwerden und nach Operationen. Als apparative Möglichkeit zur Entstauung bei Ödemen setzen wir die Behandlung mit einem Jobstgerät ein.

Zur unterstützenden Behandlung von Ödembetroffenen mit chronischen Gelenkbeschwerden und Wirbelsäulenbeschwerden kommt die Marnitztherapie als Kombination aus gezielter punktueller Tiefenmassage und manualtherapeutischen Techniken zur Anwendung.

Zudem werden Kneippanwendungen in Form von Wechselbädern, Fußbädern und Armbädern verabreicht. Je nach Indikation werden für medizinische Bäder Badezusätze mit entspannender, hautberuhigender oder auch anregender Wirkung angeboten. Zusätzlich besteht die Möglichkeit unsere hauseigene Sauna zu nutzen. Mit 4 Hydrojetgeräten bieten wir eine weitere Möglichkeit zur muskulären Entspannung.

#### **4.9 Entspannungsverfahren**

Da Krankheiten oder problematische Lebenssituationen häufig ein unangenehmes Stresserleben für Körper und Seele darstellen, sind Entspannungsübungen wichtige und notwendige Hilfen zum Abbau intrapsychischer Anspannung und zur Steigerung des Wohlbefindens. An Entspannungsverfahren werden das Autogene Training (siehe 4.4.3.4), die konzentrierte Muskelentspannung und Qi-Gong angeboten.

##### **4.9.2 Konzentrierte Muskelentspannung**

Durch die konzentrierte Zuwendung zu bestimmten Körperregionen in einer festgelegten Reihenfolge mit bewusster Anspannung und Entspannung der entsprechenden Muskelgruppen zu Entspannungsmusik wird eine Spannungsregulation erreicht. Zudem fördern die Übungen durch die bewusste Zuwendung zu den Körperarealen die Körperwahrnehmung. Aufgrund der besseren Wahrnehmung der Auflagefläche werden die Übungen im Liegen durchgeführt. In den Therapiestunden wird weiterhin die Verbindung von seelischen, geistigen und körperlichen Prozessen und die Notwendigkeit der Ausgewogenheit von körperlicher, geistiger Aktivität und Entspannungsphasen erklärt. Die Übungen werden von Beschäftigten der Sport- und Physiotherapie durchgeführt. Am Ende jeder Einheit werden die Erfahrungen und Probleme gemeinsam mit der Gruppe besprochen.

##### **4.9.1 Qi Gong**

Als eine Säule der traditionellen Medizin werden Qi Gong - Übungen zur Entspannung, Harmonisierung der Körperenergie Qi und Atmung sowie als sanftes Körpertraining eingesetzt. Die Übungen streben eine konzentrierte Hinwendung auf die Aspekte Körperhaltung, Atmung, Bewegung und die Vitalkraft Qi an. In Gruppen erhalten die Teilnehmenden methodisch - didaktisch aufbereitet einen praktischen Einblick in das Qi Gong und können die Übungen mit Hilfe eines Handouts zuhause weiterführen. Ziel ist es das Interesse an verschiedenen gesundheitsfördernden Übungen zu wecken. Neben der Thematisierung der Erfahrungen und Probleme bei den Übungen, werden die Teilnehmenden ermutigt, sich zuhause nach Möglichkeiten einer Weiterführung in Kursen von Krankenkassen, Volkshochschulen und Vereinen zu erkundigen.

#### **4.10 Ernährungstherapie**

Im Rahmen der Gesundheitsbildung werden für alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden Vorträge und Schulungen zu gesunder Ernährung und Kennzeichnung von Lebensmitteln (verbraucherorientiert) angeboten. Beratungen zur Ernährung bei unterschiedlichen Erkrankungen, besonderen Bedürfnissen oder Beschwerden finden in Gruppengesprächen und Einzelgesprächen statt. Der nach den Prinzipien einer vollwertigen Ernährung und nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zusammen gestellte Speiseplan und die Speisenabgabe am Büffet mit freier Komponentenwahl ermöglichen dem Rehabilitandinnen und Rehabilitanden flexible und individuell an seine Bedürfnisse angepasste Mahlzeitenkompositionen. Das diätetisch geschulte beziehungsweise unterwiesene Küchenteam gewährleistet außerdem die Zubereitung spezieller Diäten (zum Beispiel laktosefreie Kost, glutenfreie Kost,

kalorisch angereicherte oder kalorisch reduzierte Speisen). Zusätzlich steht den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Restaurant eine Ernährungsberatung bei Fragen und Unsicherheiten bezüglich des Essens zur Verfügung. Letztendlich entscheiden die informierten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden am Büffet eigenverantwortlich, was und wie viel sie essen.

#### **4.10.1 Strukturierte Beratungen**

Gruppenberatungen werden zu folgenden Themen angeboten:

- Ernährung nach Magenoperation (zum Beispiel Patienten mit Zustand nach Magenteilresektion, Whipple-Op, Gastrektomie, Magenhochzug)
- Ernährung bei Laktoseintoleranz
- Ernährung bei Einnahme von Pankreasenzymen
- Ernährung bei Untergewicht oder Mangelernährung (mögliche Ursachen: idiopathisch, Malabsorption, Tumorkachexie, Zustand nach längerer Malnutrition, Anorexie)
- Ernährung bei Fettstoffwechselstörungen
- Ernährung bei Tumorerkrankungen
- Ernährung nach bariatrischen Operationen
- Ernährung bei Unverträglichkeiten im Sinne der leichten Vollkost (zum Beispiel bei Diarrhoe, Obstipation, Meteorismus, zum Beispiel Patienten mit chronischer Pankreatitis, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, nach abdominalen Operationen)

Das in den Gruppenberatungen vermittelte Wissen soll dazu beitragen, dass die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden die Ursachen ihrer Beschwerden besser verstehen und Maßnahmen kennen lernen, die ihnen das Essen bekömmlicher machen. Dabei werden konkrete Empfehlungen für eine gesunde und dem Krankheitsbild angepasste Ernährung gegeben (zum Beispiel Größe, Rhythmus und Frequenz der Mahlzeiten, Lebensmittelauswahl).

#### **4.10.2 Schulungen**

Im Rahmen multidisziplinärer Schulungsprogramme erhalten folgende Rehabilitandinnen und Rehabilitandengruppen Informationen zu einer krankheitsangemessenen Ernährung sowie zu geeigneten Zubereitungs-techniken (siehe auch indikationsspezifische Angebote):

- Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes, die mit Insulin behandelt werden
- Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes, die ohne Insulin behandelt werden
- Übergewichtige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor und nach bariatrischen Operationen
- Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit gastroenterologischen onkologischen Erkrankungen
- Rehabilitandinnen mit gynäkologischen onkologischen Erkrankungen

#### **4.10.3 Lehrküche**

Das in den Schulungen erworbene Wissen wird in der Lehrküche in die Praxis umgesetzt. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bereiten unter Anleitung der Ernährungsberatung das Essen zu und üben den kontrollierten Umgang mit Fett und Süßungsmitteln, den Einsatz von Gewürzen und Kräutern.

Gemeinsam wird am „schön gedeckten Tisch“ miteinander gegessen, das Vermitteln von Esskultur und entspannter Atmosphäre erfolgt „nebenbei“.



#### **4.10.4 Einzelberatung**

Liegen besondere Anforderungen an die Essensauswahl aufgrund von individuellen Unverträglichkeiten, seltenen Erkrankungen (zum Beispiel glutensensitive Enteropathie (Sprue), Nierenerkrankungen und andere), schwierigen Krankheitsverläufen oder persönlichen außergewöhnlichen Bedürfnissen vor, erfolgen Einzelernährungsberatungen. Die dabei durchgeführte Ernährungsanamnese liefert dabei Grundlagen für Ernährungsempfehlungen, die individuelle Gegebenheiten und Vorlieben berücksichtigt.

#### **4.10.5 Bioelektrische Impedanz Analyse (BIA - Messung)**

Die BIA - Messung steht zur Verfügung, um bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Untergewicht oder relevantem Gewichtsverlust in der Anamnese Abweichungen von der normalen Körperzusammensetzung zu diagnostizieren und gezielte ernährungsmedizinische Maßnahmen (Beratung, Nahrungsmittel - Substitution) zu ermöglichen.



#### **4.11 Ergotherapie**

Die Ergotherapie behandelt Beschwerdebilder wie Konzentrationsschwäche, Gedächtnisschwäche, Störungen der Feinmotorik, der Bewegungskoordination und der Sinneswahrnehmung bis hin zu stark ausgeprägten Polyneuropathien. Unser Therapieschwerpunkt liegt vor allem in der Behandlung von neuropathischen Störungen der Hände und Füße.

Die Ergotherapie findet in fest terminierten Kleingruppen statt. Dazu gehören Therapieangebote wie Sensibilisierung Hände, Sensibilisierung Füße, Handfunktionstraining, Hirnleistungstraining, Fußfunktionstraining, Paraffinbad, warmes Kiesbad und kalte Erbsen. Ergänzt wird das Angebot durch die Sturzprophylaxe, in der die Teilnehmenden theoretisch und praktisch lernen, ihr Sturzrisiko zu minimieren. Zudem werden Einzelanwendungen für eine noch individuellere Behandlung angeboten.

#### **4.12 Kunsttherapie**

Die Kunsttherapie findet in fest terminierten kleinen Gestaltungsgruppen statt, die eine individuelle Förderung des Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ermöglichen. In entspannter Atmosphäre können die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowohl für sich arbeiten, als auch in Austausch mit den anderen Teilnehmern treten.

Intensive, individuelle, therapeutische Unterstützung bietet unsere Kunsttherapeutin bei allen Fragen zum künstlerischen und bildnerischen Ausdruck. Ziel ist es mit der Erkrankung und (oder) den Folgen der Erkrankung besser umgehen zu können. Im künstlerischen Prozess wird Vieles sichtbar, was dann besser verarbeitet werden kann.

Die Kunsttherapie soll die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden motivieren, das durch die Krankheit bedingte Ohnmachtsgefühl in einem selbstbestimmten Schaffensprozess zu überwinden, um ihr Vertrauen in die eigenen Kräfte und Fähigkeiten zu stärken.

## 5 Indikationsspezifische Versorgungskonzepte

### 5.1 Onkologische Patienten allgemein

Zur Versorgung und Beratung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Krebserkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der weiblichen Geschlechtsorgane sowie der Mamma ist die Klinik Niederrhein mit einem hämato-onkologischen Zentrum und einem Brustzentrum in unmittelbarer Nachbarschaft vernetzt.

#### 5.1.1 Hämato-onkologische Sprechstunde

An der Klinik Niederrhein sind zwei Fachärzte für Hämato-Onkologie fest angestellt, die onkologische Beratungen und Behandlungen sowie Informationsveranstaltungen in der Klinik anbieten. Es wird eine regelmäßige onkologische Sprechstunde in der Klinik Niederrhein durchgeführt, die allen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden offen steht. In dieser Sprechstunde werden alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, bei denen ein onkologischer Beratungsbedarf besteht, vorgestellt. Dies ist häufig der Fall bei Indikationsstellung zu adjuvanten oder palliativen Chemotherapieverfahren, Planung von Chemotherapien, Informationsbedarf von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bezüglich weiterer supportiver Maßnahmen oder auch bei Wunsch nach einer Zweitmeinung. Weiterhin gibt es Fallvorstellungen, Falldiskussionen, Fortbildungsveranstaltungen.

#### 5.1.2 Durchführung von antineoplastischen Therapien

Chemotherapien und Antikörpertherapien sowie antihormonelle Behandlungen werden nach aktuellen Leitlinien und Protokollen in enger Absprache mit den vorbehandelnden beziehungsweise nachbehandelnden Onkologen oder Gynäkologen durchgeführt.

### 5.2 Patienten mit gastrointestinalen Tumorerkrankungen

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit oder nach Behandlung von gastroenterologischen Tumorerkrankungen benötigen Rehabilitationsmaßnahmen, um den gewohnten Alltag möglichst rasch wieder in gewohntem Umfang verrichten zu können. Grundlage unseres Rehabilitationskonzeptes bei diesen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sind unter anderem die S3-Leitlinie (Leitlinie mit allen Elementen systematischer Entwicklung) der Deutschen Krebsgesellschaft, das Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung Bund zu Stand und Perspektiven der onkologischen Rehabilitation (RV-Aktuell 08/09, Seiten 267 ff.) und Empfehlungen des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung für die Rehabilitation von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit gastroenterologischen Tumorerkrankungen sind derzeit in Entwicklung. Um die Belastungen, die aus der Diagnose Krebs resultieren, verarbeiten zu können und die Krankheitsfolgen beziehungsweise Therapiefolgen zu mindern und Kompensationsstrategien zu entwickeln, steht in der Klinik Niederrhein ein breitgefächertes und seit mehr als 15 Jahren bewährtes Beratungsangebot und Therapieangebot zur individuellen zielorientierten Behandlung zur Verfügung. Allgemeine Ziele in diesem Sinne sind Wiederherstellung und Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Planung und Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Umschulung, Weiterbildung, Arbeitsbelastungserprobung, leistungsgerechte Umgestaltung des Arbeitsplatzes und andere), Adaptation und Krankheitsverarbeitung durch psychoonkologische Unterstützungsangebote, Sicherung der Nachsorge und Verbesserung beziehungsweise Erhalt der Selbstversorgung und Selbstständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.



Häufige Ziele sind die Verbesserung der Wundheilung (Wundversorgung, Stoma-versorgung, Hilfsmittelversorgung), die Minderung von Schmerzen, die Verbesserung von Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit, die Verbesserung von Störungen bei der Stuhlentleerung wie Stuhlinkontinenz (siehe 5.5), die Verbesserung von Verstopfung oder Durchfall und die Optimierung der Ernährung und der Ausgleich von Mangelzuständen. Hohe Priorität bei der Planung des Behandlungskonzeptes haben die individuellen Anliegen, Erwartungen und Bedürfnisse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die befähigt werden sollen, rasch einen möglichst autonomen Lebensstil bei größtmöglicher Lebensqualität zu erreichen.

Für die Behandlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit gastroenterologischen Tumorerkrankungen steht ein erfahrenes Team aus Fachärztinnen und Fachärzten, Pflegekräften, Stomatherapeutinnen und Wundtherapeutinnen, Psychoonkologinnen und Psychoonkologen, Sport- und Bewegungstherapeutinnen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern, einer Kunsttherapeutin sowie Sozialarbeiterinnen zur Verfügung. Ein Netzwerk aus Neurologen, Psychiatern, Onkologen, Chirurgen, Urologen, Radiologen und Nephrologen runden die Möglichkeiten zur Diagnostik und Behandlung unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ab.

### **5.2.1 Gastroenterologisch - onkologische Gesprächsgruppe**

Die gastroenterologisch - onkologische Gesprächsgruppe stellt ein zentrales Behandlungsangebot für Betroffene dar. Es handelt sich um eine geschlossene Gruppe mit wöchentlichem Beginn unter gemeinsamer Leitung eines Arztes oder einer Ärztin und eines Diplom - Psychologen oder einer Diplom - Psychologin. Insgesamt finden vier Sitzungen von 50 Minuten statt. In der ersten Sitzung werden die zu behandelnden Themen gemeinsam mit den Betroffenen festgelegt. Die Themenauswahl richtet sich dabei nach den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen. Diese lassen sich überwiegend den Kategorien: Wunsch nach medizinischer Information, Alternativen zur Schulmedizin sowie psychische und soziale Unterstützung zuordnen.

Häufige Themen sind demzufolge Entstehung und Ursachen von Krebs, die Rolle des Immunsystems, konventionelle und additive Behandlungsmethoden, Prävention und Nachsorge, Bewältigung der Krankheit Krebs und insbesondere begleitender Ängste vor einem Rezidiv. Die interaktive Gruppenatmosphäre ermöglicht darüber hinaus eine aktive Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation und wirkt einem Erleben von Isolation entgegen.

Das Ziel dieser onkologischen Gruppe ist es, den Betroffenen über eine Vermittlung von Wissen, Empathie und Bewältigungsansätzen zu einer verbesserten Krankheitsverarbeitung zu verhelfen. Darüber hinaus sollen durch die Informationen über Krankheitsentwicklungen und Therapiestrategien Ängste und Unsicherheiten reduziert und die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in die Lage versetzt bzw. ermutigt werden, eine aktivere Rolle in der Gestaltung des individuellen Behandlungskonzeptes zu übernehmen.

### **5.3 Patienten mit gynäkologischen Tumorerkrankungen**

Die Behandlung der gynäkologischen Patientinnen erfolgt nach den jeweils aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften. Für das Mammakarzinom bildet die „Behandlungsrichtlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs“ von der Deutschen Rentenversicherung Bund in der jeweils aktuellen Fassung die Grundlage für die Therapiestandards. Von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Deutsche Krebsgesellschaft in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) liegen die interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms in der Aktualisierung von 2017 sowie die aktuellen Leitlinien für das Ovarialkarzinom, das Zervixkarzinom, das Endometriumkarzinom und das Vulvakarzinom vor. Entsprechende Leitlinien beziehungsweise Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie (AGO) finden in der jeweils aktualisierten Form Berücksichtigung. Ziel der stationären Rehabilitation von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren ist es, die körperliche Leistungsfähigkeit und die Beweglichkeit zu verbessern. Durch Freude an der Bewegung sollen ein positives Körpergefühl entwickelt und Lebensfreude geweckt werden. Eine bessere Identifikation der Frauen mit dem veränderten Körper wird unterstützt. Verbesserung von Müdigkeit und Erschöpfung sind weitere Ziele der Rehabilitationsbehandlung. Die Patientinnen werden bei der Krankheitsbewältigung unterstützt, Ressourcen sollen aktiviert werden. Informationen zu der Krebserkrankung werden vermittelt, ein Austausch mit anderen Patientinnen kann oft entlastend sein. Die Patientinnen werden bei der Integration in das Alltagsleben und Berufsleben unterstützt. Psychosoziale Probleme werden in besonderer Weise gewürdigt, weitere ambulante Unterstützungsmöglichkeiten bei Bedarf benannt. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte haben eine Facharztausbildung Hämatologie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Physikalische und Rehabilitative Medizin. Spezielle Kenntnisse in der Kommunikation mit onkologischen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden liegen vor. Eine enge Zusammenarbeit mit dem örtlichen Brustzentrum findet statt. Die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes haben Qualifikationen im Wundmanagement und in der Prothetik nach Brustoperationen. Psychoonkologisch weitergebildete Psychologinnen, Physiotherapeutinnen mit Weiterbildung in Marnitztherapie, Lymphdrainage und manueller Therapie, eine Ergotherapeutin, eine Tanztherapeutin, eine Kunst- und Werktherapeutin, eine Sozialarbeiterin und Mitarbeiterinnen eines Sanitätshauses sind Mitglieder des Behandlungsteams.

#### **5.3.1 Gynäkologische Sprechstunde**

In vertraglicher Kooperation bietet eine Gynäkologische Abteilung als Teil eines Brustzentrums mit drei Fachärzten und Fachärztinnen für Gynäkologie gynäkologische Beratungen, gynäkologische Untersuchungen und Behandlungen sowie Informationsveranstaltungen an. In diesem Netzwerk werden auch Fortbildungsveranstaltungen, konsiliarische Fallbesprechungen und Beratungen bei Wunsch nach Zweitmeinung realisiert.

### **5.3.2 Gesprächsgruppe für Brustkrebspatientinnen**

Dies ist ein Behandlungsangebot für Patientinnen mit Brustkrebs. Die Gruppe beginnt 2-wöchentlich und wird gemeinsam von einer Ärztin und einer Diplompsychologin geleitet.

Es finden vier Sitzungen à 50 Minuten statt. Auch hier folgt die Themenauswahl den Interessen und Bedürfnissen der Patientinnen. Innerhalb der ersten Stunde, die dem Kennenlernen und Vorstellen der individuellen Krankheitsgeschichte dient, findet auch die Themenvorbereitung für die folgenden Sitzungen statt.

Häufige Themen sind die Rolle von Hormonen, Stress und seelischer Belastung bei der Krebsentstehung, Wirkung und Nebenwirkung der Antihormontherapie, Chemotherapie und Strahlentherapie, der Umgang mit Operationsfolgen wie Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und deren Auswirkung auf den Alltag, Sport und Bewegung sowie die Prophylaxe und Therapie des Lymphödems. Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems und die Bewältigung der Krankheit Brustkrebs stellen einen weiteren Interessenschwerpunkt dar. Die Geschlechtshomogenität und die interaktive Gruppenatmosphäre ermöglichen darüber hinaus eine Auseinandersetzung mit der oftmals negativen Körperwahrnehmung und deren Folgen für die sexuelle Attraktivität beziehungsweise Erlebnisfähigkeit.

Das Ziel der gynäkologisch - onkologischen Gruppe ist es, den Betroffenen über eine Vermittlung von Wissen, Empathie und Bewältigungsansätzen zu einer besseren Krankheitsverarbeitung zu verhelfen.

### **5.3.3 Gesprächsgruppe für Patientinnen mit Unterleibskrebs**

Diese Gruppe wird für Patientinnen mit Unterleibskrebs wie zum Beispiel Ovarialkarzinom, Endometriumkarzinom, Zervixkarzinom oder Vulvakarzinom angeboten. Auch in dieser 2-wöchentlich beginnenden Gruppe finden vier Sitzungen à 50 Minuten mit einer Ärztin und einer Diplompsychologin statt. Wie in den anderen onkologischen Gesprächsgruppen dient die erste Stunde dem Kennenlernen und der Themensammlung für die weiteren Stunden.

Häufige Themen sind die körperlichen Einschränkungen nach stattgehabten Operationen, Chemotherapien und, oder Bestrahlungen. Die veränderte Anatomie, Blasenentleerungsstörungen und Verdauungsstörungen, Lymphödemprophylaxe und Lymphödemtherapie sowie Sexualität sind häufige Gesprächsinhalte.

Die Patientinnen profitieren auch von einem Austausch untereinander und werden in der Krankheitsbewältigung unterstützt.

### **5.3.4 Prothetikberatung bei Brustkrebs**

Alle Patientinnen werden während des Aufenthaltes von speziell weitergebildeten Mitarbeiterinnen des Pflegepersonals zu Hautpflege, Armstrumpfversorgung, Lagerungshilfen, Prothesenversorgung, und BH-Versorgung beraten. Je nach Befund werden Empfehlungen zur Pflege und Versorgung gegeben, gegebenenfalls wird die Versorgung während der Rehabilitation eingeleitet. Bei Bedarf wird eine zusätzliche Beratung durch eine Mitarbeiterin eines Sanitätshauses veranlasst.

### **5.3.5 Spezielle Bewegungstherapie für Brustkrebspatientinnen**

Im Vordergrund stehen auf physischer Ebene die Aufhebung beziehungsweise Verhinderung von Bewegungseinschränkungen nach Operationen, Verbesserung beziehungsweise Erhalt der Alltagsbewegungen (ADL), die Verbesserung oder der Erhalt der allgemeinen Fitness, die Anregung des Herz- und Kreislaufsystems, Stärkung der Immunabwehr, Minderung des Fatigue-Syndroms, Reduzierung von Schmerzen und Senkung des Rezidivrisikos im Vordergrund. Hierzu nehmen die Patientinnen ergänzend zu physikalischen und physiotherapeutischen Anwendungen an sporttherapeutischen Bewegungsangeboten teil. Die Frauen mit Brustkrebs erhalten in einer speziellen Mamma-Gymnastik, in der Tanztherapie und in einer speziellen Wassergymnastik für Frauen mit Brustkrebs ein Bewegungsangebot in geschützter Atmosphäre.

Zudem bieten wir gemeinsam für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit anderen Indikationen Bauchdeckentraining und Beckenbodentraining sowie unterschiedliche Bewegungstherapien an. In der medizinischen Trainingstherapie können Kraft und Ausdauer nach einer individuellen Einführung an verschiedenen Geräten trainiert werden. Die entsprechenden Räumlichkeiten können ebenso wie das Schwimmbad auch abends und am Wochenende genutzt werden. Die Patientinnen haben zudem die Möglichkeit, das Nordic Walking zu erlernen. Neben einer effektiven Trainingssteuerung und Vermeidung von Überbelastung trägt dies auch dazu bei, dass die Patientinnen sich hinsichtlich ihrer Belastbarkeit besser einzuschätzen lernen. Durch die Anwendung dieser Möglichkeiten in Form von selbständigen Trainingseinheiten in kleinen Gruppen werden die Patientinnen zu Eigenständigkeit und Selbstverantwortung hingeführt. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, die Akzeptanz von aufgetretenen Veränderungen, das Aufzeigen von Möglichkeiten etwas für sich zu tun, in Verbindung mit therapeutisch begleitetem Gruppenerleben, Kommunikation und Informationsaustausch soll den onkologischen Patientinnen eine positive Perspektive für den Umgang mit Ihrer Erkrankung vermitteln. Spaß und Freude an der Bewegung und am Miteinander soll den Patientinnen Mut machen, weiterhin aktiv am Leben teilzuhaben.

### **5.3.6 Tanztherapie für Krebspatientinnen**

Die Tanztherapie findet als offene Gruppe für Krebspatientinnen einmal wöchentlich 60 Minuten unter Leitung einer Tanztherapeutin statt. Im Vordergrund stehen das Erleben im Tanz und der Körperausdruck mit kognitiver Reflexion des Erlebten. Das Vorgehen ist ressourcenorientiert, das heißt, der Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der Fähigkeiten der Patientinnen.

Ziele sind Förderung eines positiven Körpererlebens und eines positiveren Körperbildes, Sensibilisierung der Körperwahrnehmung und Selbstwahrnehmung, Förderung der Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit.



#### **5.4 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes mellitus**

Menschen mit Diabetes werden nach den jeweils aktuellen Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und gemäß den von der Deutschen Rentenversicherung Bund formulierten Therapiestandards behandelt.

Die Klinik Niederrhein ist von der Deutschen Diabetes Gesellschaft als Behandlungseinrichtung für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes mellitus anerkannt. Mit zahlreichen Kooperationspartnern am Ort (unter anderem Augenheilkunde, Neurologie, Radiologie, Gefäßchirurgie, Kardiologie) bestehen vertragliche Vereinbarungen zur gemeinsamen Versorgung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes mellitus.

Folgende Berufsgruppen gehören dem Diabetesteam an: Diabetologen, Diabetesberaterin und Diabetesberater DDG, Diabetesassistentin DDG, Ernährungsberaterin und Ernährungsberater, Fachpsychologin DDG, Diplom-Sportlehrerin.

##### **5.4.1 Diabetestherapie**

Ziele der Behandlung der Patienten mit Diabetes in der Klinik Niederrhein sind

- Optimierung der Therapie des Diabetes und seiner Begleiterkrankungen und Folgeerkrankungen mit dem Ziel der Besserung oder Behebung von Funktionseinschränkungen
- Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit Krankheit und Behinderung
- Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten und Adaptation der verbliebenen Fähigkeiten, um die Leistungsfähigkeit im Alltag und Erwerbsleben möglichst weitgehend zu erhalten oder wiederherzustellen.
- Initiierung alltagstauglicher stabiler Lebensstiländerungen

Diesen Zielen dienen unter anderem ärztliche Visiten, Beratungen und Behandlungen, multidisziplinäre Schulungen und therapeutische Interventionen durch andere Berufsgruppen (zum Beispiel Ernährungsberatung, Sporttherapie). Psychische Probleme (zum Beispiel Krankheitsakzeptanz, Ängste, Depressionen) und soziale Folgen der Erkrankung bearbeiten die Beschäftigten des Psychosozialen Dienstes.

Durch regelmäßige Instruktionen ist das therapeutische Personal sicher in der Diagnostik und Therapie diabetesbezogener Notfälle (Stoffwechsellentgleisungen, Hypoglykämien).

#### **5.4.2 Diabetesberatung**

Von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Diabetesberatung werden Einzelberatungen und Gruppenschulungen durchgeführt. Bei Geräten zur Diabetesbehandlung (Blutzucker - Messgerät, Pen, Insulin - Pumpe) werden die korrekte Bedienung und die Funktionsfähigkeit geprüft. Mehrmals täglich können die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden anlässlich der Blutzucker - Selbstkontrollen bezüglich Insulin - Dosisfindung, Ernährungsfragen und weiterer blutzuckerrelevanter Entscheidungen (zum Beispiel Bewegung) Beratung in Anspruch nehmen. In Einzelberatungen werden insbesondere Fragen einer alltagstauglichen Therapie mit dem Ziel einer größtmöglichen Sicherheit und Selbstständigkeit im Umgang mit dem Diabetes mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden besprochen. Bedarfsweise kann ein kontinuierliches Glukosemonitoring über 72 Stunden durchgeführt werden.

#### **5.4.3 Diabetesschulung**

Es wird eine strukturierte multidisziplinäre Gruppenschulung von insulinbehandelten und nicht insulinbehandelten Betroffenen mit Diabetes nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes - Gesellschaft angeboten. Jeweils vierzehntägig starten 5 unterschiedliche Schulungsmodulare.

- Basisschulung: neun Schulungseinheiten, davon sieben mit jeweils 45 Minuten Dauer und zwei mit 60 Minuten Dauer
- Aufbaumodul für Patienten mit Insulintherapie: 12 Schulungseinheiten, davon neun mit 45 Minuten Dauer und drei mit 60 Minuten Dauer
- Aufbaumodul für Patienten ohne Insulintherapie: sieben Schulungseinheiten, davon vier mit 45 Minuten Dauer und drei mit 60 Minuten Dauer
- Zusatzmodul für gut geschulte Patienten mit Insulinbehandlung: fünf Schulungseinheiten von jeweils 45 Minuten Dauer
- Zusatzangebot für ausgewählte Patienten: eine Schulungseinheit von 45 Minuten Dauer

Weitere therapeutische Angebote können bei gegebener Indikation verordnet werden: Lehrküche, Nichtrauchertraining, Mentaltraining für Übergewichtige, Hypertonie - Schulung.

#### **5.4.4 Fußbehandlung bei diabetischem Fußsyndrom**

Patienten mit diabetischem Fußsyndrom und mit Fußläsionen anderer Ätiologie werden leitliniengerecht chirurgisch und wundtherapeutisch behandelt (siehe 4.6.4.3). Prophylaxe und Therapie von Fußläsionen ist Inhalt der Diabetikerschulung.

#### **5.4.4 Bewegungstherapie bei Diabetes mellitus**

Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit metabolischem Syndrom besteht ein strukturiertes bewegungstherapeutisches Konzept. Bei den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Reha - Schwerpunkt Stoffwechselerkrankung wird in den Schulungen die allgemeine Schutzwirkung von Bewegung für das Herz- und Kreislaufsystem sowie zur Vermeidung von Folgeerscheinungen vermittelt. Übergewichtige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Risikofaktoren bekommen in Theorie wie in der Praxis vermittelt, wie sie durch moderates körperliches Training in Kombination mit einer Ernährungsumstellung ihr Körpergewicht reduzieren, ihren oftmals hohen Blutdruck senken und so einen maßgeblichen Einfluss auf ihr körperliches Befinden nehmen können. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes mellitus Typ 1 werden unterstützt und angeleitet, körperliche Aktivität auf die Anforderungen der Krankheit abzustimmen.



Bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Stoffwechselerkrankungen setzen wir pulsgesteuerte und computergesteuerte Trainingsmethoden ein, um eine individuell angepasste Trainingssteuerung zu gewährleisten. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Adipositas und Diabetes mellitus werden überwiegend in Gruppen mit dem inhaltlichen Schwerpunkt der Verbesserung der allgemeinen sowie lokalen Muskelausdauer therapiert. Als Therapieangebot bieten wir je nach Leistungsfähigkeit Wassergymnastikgruppen, Fitnessgymnastik, Ergometertraining, Gefäßtraining, Nordic Walking und Medizinische Trainingstherapie an Krafttrainingsgeräten an. Im Hinblick auf Hinführung zur Eigenverantwortung werden die Betroffenen an ein pulsgesteuertes Training herangeführt und absolvieren neben den therapeutisch begleiteten Trainingseinheiten auch selbstverantwortlich Trainingseinheiten. Hierdurch bekommen sie eine Möglichkeit für eine Weiterführung eines selbstständigen Ausdauertrainings nach der Rehabilitationsmaßnahme aufgezeigt.

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit ausgeprägter Adipositas werden aufgrund ihrer geringen Belastbarkeit und ihrer psychischen Situation sowohl in der Trockentherapie als auch in der Wassertherapie in Kleingruppen betreut. Neben einer Verbesserung der Herz- und Kreislaufbelastbarkeit, Kraftausdauer und Koordination steht die Vermittlung von Freude an der Bewegung und am Miteinander im Vordergrund. Auf der edukativen Ebene sind Aufklärung über Gesundheitseffekte, Anregung zur Lebensstiländerung und Hinweise auf die Fortführungsmöglichkeit von Rehasport zu Hause zu vermitteln. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper in der Gruppensituation mit weiteren Betroffenen soll zunächst das Selbstvertrauen stärken und helfen, sich selbst mit seinen Schwächen und seinem Körper anzunehmen. Gemeinsam gilt es, Strategien zu entwickeln, um eine Lebensstiländerung zu initiieren.

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes und Wirbelsäulenbeschwerden nehmen neben Wassergymnastik und Medizinischer Trainingstherapie an einem strukturierten Rückenschulungsprogramm teil.



### 5.4.3 Das Diabeteslesebuch

Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Diabetes mellitus steht ein Schulungsbuch zur Verfügung. Es ist aus einem an der Klinik Niederrhein durchgeführten Forschungsprojekt entstanden und wird allen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Rahmen der Schulung kostenlos zur Verfügung gestellt.

(R. Langsch, G. Ernst: Diabetes-Lesebuch – Wissenswertes für den Alltag mit Diabetes. PABST Science Publisher, 2. Auflage 2018. ISBN 978-3-95853-417-9.)

### 5.5 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Obstipation und Inkontinenz

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Störungen der Stuhlentleerung (schwere Obstipation, Stuhlinkontinenz) werden nach entsprechender Diagnostik (siehe dort) speziell betreut.

- Beckenbodengymnastik unter krankengymnastischer Anleitung
- Apparatives Biofeedback-Training bei Kraftverlust des Analsphinkters
- Apparatives Biofeedback-Training bei Obstipation durch funktionelle Obstruktion (sogenannter Anismus)
- Schulung zur Durchführung der analen Irrigation
- Hilfsmittelversorgung (Trainingsgeräte, Irrigationssets und andere)

### 5.6 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Übergewicht

Die Behandlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit morbidem Adipositas orientiert sich an den aktuellen Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft. Sie basiert auf den Kernelementen Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Anleitung zur Verhaltensmodifikation. Ziel ist, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu befähigen, eine nachhaltige moderate Gewichtsreduktion zu erreichen. Gleichzeitig soll Hilfestellung gegeben werden bei der Bewältigung der psychosozialen Folgen der Adipositas. Bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit manifesten Begleiterkrankungen und Folgeerkrankungen werden diagnostische und therapeutische Prozeduren eingeleitet. An der Behandlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Adipositas sind Beschäftigte des Ärztlichen Dienstes, der Ernährungsberatung, der Sport- und Bewegungstherapie und des Psychosozialen Dienstes beteiligt.

#### 5.6.1 Ärztliche Therapie

Ärztliche Aufgaben sind unter anderem:

- Feststellung möglicher Ursachen (endokrine Erkrankungen, Medikamenten-Nebenwirkungen, chronischer Stress, Essstörungen) und Einleitung von Behandlungen
- Diagnostik von Folgeerkrankungen und Begleiterkrankungen (zum Beispiel Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Hyperlipidämie, Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom)
- Einleitung von Therapien beim Vorliegen von Folgeerkrankungen und Begleiterkrankungen
- Beratung hinsichtlich langfristiger therapeutischer Strategien (unter anderem bariatrische Operationen, Psychotherapie, berufliche Umorientierung)
- Koordinierung des therapeutischen Prozesses während der Rehabilitation



### **5.6.2 Ernährungsberatung**

Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Übergewicht werden aus dem Bereich Ernährungsberatung zwei Vorträge zum Thema „gesunde Ernährung“ und „Lebensmittelkennzeichnung“ in offenen Gruppen, sowie drei Unterrichtseinheiten in einer geschlossenen Gruppe angeboten. Es wird dabei unter anderem Wissen vermittelt, das bei der Gewichtsreduktion hilfreich sein soll (Bewertungen und Erfahrungen mit verschiedenen Diäten, Regeln, die beim Abnehmen hilfreich sein können, Austauschmöglichkeiten von Lebensmitteln zum Zweck der Fettreduzierung und Zuckerreduzierung im Speiseplan, Einsatz von speziellen Lebensmitteln und anderes). Weiterhin wird die Entwicklung von Strategien, die im Alltag das Bemühen um Gewichtsreduktion unterstützen sollen, ressourcenorientiert angeleitet.

### **5.6.3 Bewegungstherapie**

Wesentliches Ziel der bewegungstherapeutischen Angebote bei Adipositas ist es, durch einen Mehrverbrauch an Energie die Gewichtsabnahme zu begünstigen und später die Gewichtskonstanz zu ermöglichen. Weiterhin soll durch regelmäßiges Bewegungstraining die Manifestation eines Metabolischen Syndroms verhindert werden (unter anderem Beeinflussung von Insulinresistenz und Bluthochdruck). Schließlich hat regelmäßige Bewegung positive Auswirkungen auf die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit und auf das seelische Befinden.

Folgende bewegungstherapeutische Elemente kommen zum Einsatz: Ergometer-Training, Nordic-Walking, Fitness-Gymnastik, Terrain-Training, Ausdauerschwimmen, Wassergymnastik. Bei stark übergewichtigen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird ein leidensangepasstes Training durchgeführt.

### **5.6.4 Coaching - Gruppe**

Das Coaching bei Übergewicht umfasst 6 Gruppenstunden, in denen die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden angeregt werden, über Veränderungsmöglichkeiten im Alltag nachzudenken. Mit spielerischen Übungen und kreativen Aktivitäten wird unter anderem der Umgang mit dem „inneren Schweinehund“, eigenen und fremden Grenzen und der Nutzung oder Stärkung eigener Kräfteanteile reflektiert. Ziel der ressourcenorientierten Arbeit ist das Einleiten von nachhaltigen Veränderungen im Alltag, die sich auf (Ess-)Verhalten wie auch auf (Lebens-)Einstellungen beziehen können.

### **5.6.5 Vortrag zu bariatrischen Operationen**

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit morbidem Adipositas werden in einer Schulungseinheit von 45 Minuten Dauer Informationen zu den therapeutischen Optionen durch die bariatrische Chirurgie angeboten. Es werden die verschiedenen Operationsverfahren vorgestellt und die jeweiligen Vorteile und Nachteile der Eingriffe erläutert. Außerdem werden die notwendigen Maßnahmen der Nachsorge besprochen.

### **5.6.6 Schulung nach bariatrischer Operation**

Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach einer bariatrischen Operation (zumeist im Rahmen einer Anschlussrehabilitation) wird eine Gruppenschulung durchgeführt. Themen sind Umgang mit Komplikationen und Spätfolgen, erforderliches ärztliches Monitoring, Substitutionsbehandlungen, Ernährungsumstellung, Aufbaustraining, Verstärkung der Motivation zur Verhaltensänderung, mögliche seelische Belastungen und die Vorstellung der Arbeit von Selbsthilfegruppen.

## **5.7 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit chronisch - entzündlichen Darmerkrankungen**

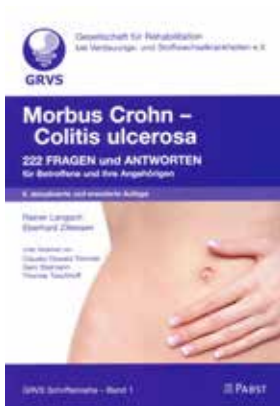
Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit chronisch - entzündlichen Darmerkrankungen (CED) haben häufig einen hohen Rehabilitationsbedarf bedingt durch vielschichtige Funktionsstörungen, die zahlreiche Einschränkungen des beruflichen und privaten Lebens bedingen können. Als weitere Besonderheiten sind die meist jungen Menschen in einer wichtigen Phase der persönlichen, familiären und beruflichen Entwicklung betroffen, so dass ein besonderer Schwerpunkt auch in der psychologischen Unterstützung und Ressourcenorientierung sowie Beratung bezüglich Leistungen zur Förderung der Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben liegt.

Im Rahmen der stationären Rehabilitationsbehandlung wird die symptomatische und CED - spezifische Therapie optimiert und der Erfahrungsaustausch unter Betroffenen ermöglicht. Durch diese Information unter anderem auch zu Ätiologie, Symptomatik, therapeutischen Möglichkeiten, der Diagnostik sowie zu Lebensstiländerungen wird ein besseres Selbstmanagement im Umgang mit der Erkrankung, den Beschwerden und den Einschränkungen im beruflichen und privaten Leben ermöglicht. Sie unterstützen die Gestaltung des Behandlungsprozesses.

Das diagnostische und therapeutische Angebot richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen, Funktionsstörungen und Teilhabestörungen. Häufig ist die Diagnostik und Therapie von Stuhlinkontinenz und Entleerungsstörungen (Anorektal - Manometrie, apparatives Biofeedback - Training), eine Ernährungsberatung, die Differentialdiagnose von Durchfällen (Gallensäureverlustsyndrom, Infektionen, exokrine Pankreasinsuffizienz und Nahrungsmittelunverträglichkeiten), Verbesserung von Gelenkbeschwerden, Verbesserung von Kraft und Ausdauer sowie Verminderung von seelischer Belastung sinnvoll.

Weiterhin wichtig sind die Entwicklung von Perspektiven und die Unterstützung zum Verbleib im Arbeitsleben (Leistungen zur Teilhabe, Arbeitsplatzumgestaltung, Weiterbildung). Diese Angebote haben einen hohen Stellenwert im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung.

Diesen Anforderungen wird die Klinik Niederrhein durch ein erfahrenes multidisziplinäres Behandlungsteam aus Beschäftigten des Ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, aus Stomaversorgung und Wundversorgung und des psychosozialen Dienstes gerecht.



### 5.7.1 Das CED - Buch

Die Klinik Niederrhein kann auf eine langjährige Erfahrung in der Rehabilitation von Menschen mit chronisch - entzündlichen Darm-erkrankungen zurückgreifen. Im Rahmen der themenzentrierten Gesprächsgruppe wurden für die Betroffenen relevante Themen und Fragen gesammelt, fundiert aufgearbeitet und beantwortet in einer Patientenbroschüre zusammengestellt, die in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (GRVS e.V.) und der Deutschen Morbus Crohn - Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV e.V.) veröffentlicht wurde.

(R. Langsch, E. Zillesen: Morbus Crohn–Colitis ulcerosa. 222 Fragen und Antworten für Betroffene und Angehörige. PABST Science Publisher, 2. Auflage 2016. ISBN 978-3-95853-164-2.)

## **5.8 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen**

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) sind Menschen, bei denen eine deutliche Diskrepanz zwischen gemindertem Leistungsvermögen und den Arbeitsanforderungen im bisherigen Berufsfeld vorliegt. Dabei handelt es sich um Personen, deren geminderte Leistungsfähigkeit durch allgemeine rehabilitationsmedizinische Leistungen nicht wieder so weit hergestellt werden kann, dass sie den Anforderungen des Arbeitsplatzes gerecht werden. Sie bedürfen spezifischer rehabilitativer Angebote, um diesen wieder genügen zu können.

Diesem Personenkreis wird in der Klinik Niederrhein eine medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) angeboten. In dieser speziellen Rehabilitation wird der Berufsbezug beziehungsweise Arbeitsplatzbezug stärker in den Mittelpunkt gestellt, sie wird dahingehend diagnostisch und therapeutisch erweitert und um berufsbezogene Kernelemente vertieft.

Dabei handelt es sich um Angebote, die auf beruflich relevante personale Ressourcen und den beruflichen, möglichst arbeitsplatzbezogenen Kontext fokussiert sind. Ziel ist die Stärkung der arbeitsplatzbezogenen Ressourcen und die Befähigung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine nachhaltige berufliche Integration zu erreichen.

Therapieziele des MBOR-Programms sind die Anpassung medizinischer Therapien an Erfordernisse des Arbeitsplatzes, die Kompetenzerweiterung über Möglichkeiten der Förderung der beruflichen Teilhabe, die Steigerung der Motivation für Veränderungsprozesse und Verbesserung des Zugangs zu persönlichen und sozialen Ressourcen im Umgang mit der beruflichen Problemlage, die Hilfestellung bei Inanspruchnahme weiterführender Leistungen und die Gewährleistung der Umsetzung der geplanten Maßnahmen nach der Rehabilitation.

Alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im erwerbsfähigen Alter, die nicht dauerhaft durch unbefristete Erwerbsminderungsrente oder Altersrente aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, werden auf das Vorliegen einer besonderen beruflichen Problemlage (BBPL) gescreent. Hierzu wird während der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung das Würzburger Screening durchgeführt und zusätzlich eine ärztliche Beurteilung der Motivation zu Bearbeitung der beruflichen Problematik abgegeben. Teilweise werden Versicherte bereits bei der Reha-Antragstellung vom zuständigen Träger der Rehabilitation gescreent und gezielt dem MBOR-Programm zugewiesen.

Je nach Motivation werden die positiv auf BBPL gescreenten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einem von zwei MBOR-Programmen zugewiesen. Versicherte mit BBPL und nur geringer Therapiemotivation werden der MBOR-Stufe 1 (Schulungen), Versicherte mit BBPL und guter Therapiemotivation werden der MBOR-Stufe 1 und 2 (Schulungen, Gruppe und Zusatzmodule) zugewiesen. Bei allen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird in kursorischer Form eine Arbeitsplatzanalyse und ein Abgleich des Anforderungsprofils und Fähigkeitsprofils durchgeführt. 14-tägig finden interdisziplinäre Fallbesprechungen statt. Inhalte sind die (kommunizierte) Betroffenensicht und die Einschätzung der Lage aus Sicht der beteiligten Therapeutinnen und Therapeuten.

### 5.8.1 MBOR Stufe 1

Das Programm für die MBOR-Stufe 1 enthält Schulungen zu verschiedenen Themen:

- „Einführung in die MBOR“
- „Der Schwerbehindertenausweis“
- „Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Arbeitnehmer“
- „Leistungen zur Teilhabe und begleitende Hilfen im Arbeitsleben“
- „Soziale Sicherung bei Krankheit des Arbeitnehmers“
- „Wie geht es nach dem Klinikaufenthalt weiter? Weiterführende und nachsorgende Rehaleistungen“.

### 5.8.2 MBOR Stufe 2

Das Programm der MBOR-Stufe 2 besteht aus fünf Gruppenstunden von je 90 Minuten. Die einzelnen Einheiten sind:

#### **Einheit: „Arbeit und Gesundheit“**

Kennenlernen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und ihrer Themen und Rehaerwartungen, Gruppenregeln, Benennen von je drei positiven beziehungsweise negativen Aspekte aus beruflicher Situation, Vortrag: „Arbeit und Gesundheit“, Arbeitsbezogenes und Verhaltensmuster und Erlebensmuster, AVEM (Test mit Anleitung und Auswertung als Diskussionsgrundlage), Diskussion, Festhalten von Veränderungswünschen und Veränderungsvorhaben.

#### **Einheit: „Stress und Stresskompetenz“**

Vortrag: „Der Stress und der Mensch“, Arbeitsblatt „persönliche Stressverstärker“, Diskussion, Maßnahmen zur Stressbewältigung (Arbeitsblatt), Festhalten von Veränderungswünschen/-vorhaben.

#### **Einheit: „Berufliche Zielfindung“**

Symbole und Karten: Stärken, Kraftquellen, gute Seiten des Lebens, Ressourcenarbeit mit Mind Map (Skizzenarbeit zu sozialem Umfeld, beruflichen Stärken, Entspannung und Ausgleich, Kraftquellen), Wunschfrage (Imaginationsübung zur Vision des beruflichen Ziels), Ressourceneinsatzplanung, Allgemeine Zielbeschreibungskriterien, gegebenenfalls neue Formulierung des eigenen Wunsches und Ziels, Entwurf von ersten Schritten zum Ziel, Festhalten von Veränderungswünschen und Veränderungsvorhaben.

#### **Einheit: „Kommunikation und Auftreten“**

Vortrag soziale Kompetenzen, Körpersprache, Auswirkungen, Übungen, Maßnahmen gegen Mobbing, Festhalten von Veränderungswünschen und Veränderungsvorhaben.

#### **Einheit: „Resümee für neue Ziele“**

Vorhaben und Planungen für die Zukunft, neue Ziele in verschiedenen Bereichen (Arbeit, Stress, Ressourcen, Auftreten - berufliche Situation) zusammenfassen und wiederholen. Bereiche: Arbeit und Ressourcen, Umgang mit Stresszeiten und Entspannungszeiten, Verhalten bei Konflikten, Partnerschaften untereinander, Zielsetzungen nach der Rehabilitation, Brief an sich selbst zum Nachsenden, Notizen für MBOR-Fallmanagement.



### **5.8.3 MBOR - Team**

Der Rehabilitationsprozess aller MBOR-Teilnehmerinnen und MBOR-Teilnehmer wird vom MBOR-Team gesteuert. Dieses besteht aus Beschäftigten des ärztlichen und psychosozialen Dienstes. Aufgaben des Teams sind die Bearbeitung aktueller „MBOR-Fälle“ mit Steuerung des Behandlungsprozesses, die Organisation und Dokumentation der Inhalte der interdisziplinären 14-tägigen Fallbesprechungen, Einschätzung und Abstimmung erforderlicher MBOR-Maßnahmen (gegebenenfalls Gesprächsteilnahme der betroffenen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden), Zusammenarbeit mit externen Institutionen (zum Beispiel mit Berufsförderungswerken (BFW), Rehabilitations-Fachberatungsdiensten, Betriebsärztlichen Diensten, Behörden, Integrationsbeauftragten, Personalabteilungen), Organisation einer Belastungserprobung, Vorbereitung des Fallmanagements nach Rehabilitationsabschluss.



Dieses Rehabilitationskonzept wurde zuletzt im August 2018 überarbeitet.

Dr. med. Hartmut Pollmann  
Ärztlicher Direktor der Klinik Niederrhein

Unter Mitarbeit von:

Dr. Ruth Günther und Dr. Rainer Langsch (Ärztlicher Dienst)  
Elvira Kersting und Gabriele Danz (Psychosozialer Dienst)  
Lieselotte Heinemann (Pflegedienst und Qualitätsmanagement)  
Markus Hartmann (Ernährungsberatung und Diabetesberatung)  
Jördis Buchholz (Physiotherapie)

Klinik Niederrhein  
Rehabilitationklinik für Erkrankungen des Stoffwechsels,  
der Verdauungsorgane und Tumorerkrankungen  
Hochstr. 13-19  
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Telefon: 02641 751 - 2105  
Telefax: 02641 751 - 1962

eMail: [medizin@klinik-niederrhein.de](mailto:medizin@klinik-niederrhein.de)  
[www.klinik-niederrhein.de](http://www.klinik-niederrhein.de)

## **6 Anhang**

### **6.1 Leitbild der Klinik Niederrhein**

Rehabilitationsklinik für Erkrankungen des Stoffwechsels und der Verdauungsorgane sowie Tumorerkrankungen,  
Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Rheinland

#### **1. Selbstverständnis**

Wir sind das Rehabilitationszentrum der Deutschen Rentenversicherung Rheinland für Krankheiten des Stoffwechsels und der Verdauungsorgane sowie Tumorerkrankungen. Als Klinik der gesetzlichen Rentenversicherung sehen wir uns zu einem hohen Qualitätsstandard, zu Gemeinwohlorientierung und sozialer Verantwortung verpflichtet. In unserem Handeln stellen wir eine angemessene Balance zwischen sozialen, ökonomischen und ökologischen Zielen her. Wir behandeln Menschen mit chronischer Krankheit oder Behinderung und wollen sie anleiten und bestärken, ein selbstverantwortetes Leben zu führen, ihre Erkrankung anzunehmen und (wieder) Aufgaben für sich, ihr privates Umfeld und berufliches Umfeld sowie in der Gesellschaft zu übernehmen. Aufgrund unserer Erfahrung und Qualifikation übernehmen wir Aufgaben in Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung. Schließlich zählt dazu die Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation durch entsprechende Forschung.

#### **2. Patientenorientierung**

Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Ihnen gilt unsere Wertschätzung unabhängig von Herkunft, Hautfarbe, Religion, Alter, Geschlecht und sozialer Stellung. Wir begegnen ihnen mit besonderem Verständnis und erfassen Verunsicherungen und Ängste mit Empathie. Wir respektieren ihre Eigenverantwortung. Hieraus ergibt sich auch ihr Recht, in den Behandlungsprozess einbezogen zu werden. Wir achten folglich auf eine rechtzeitige, verständliche und einfühlsame Information. Die Ziele der Rehabilitation werden mit den Patientinnen und Patienten gemeinsam festgelegt und das Erreichen im Verlauf überprüft. Patientinnen und Patienten übernehmen gleichermaßen wie ihre Therapeutinnen und Therapeuten Verantwortung für den Therapieprozess und den Therapieerfolg. Unser Bestreben um eine kollegiale Zusammenarbeit mit unseren externen Partnerinnen und Partnern - beispielsweise anderen Ärztinnen und Ärzten, Kliniken, Kostenträgern, Lieferantinnen und Lieferanten sowie Dienstleistern - orientiert sich am Wohl der Patientinnen und Patienten.

#### **3. Beschäftigtenorientierung**

Dienstleistung gestützt auf Motivation, Qualifikation und Engagement aller Beschäftigten ist unsere Aufgabe. Wir streben eine hohe Beschäftigtenmotivation an, bemühen uns um ein offenes, faires, vertrauensvolles und wertschätzendes Arbeitsklima, unterstützen die Kreativität unserer Beschäftigten und fördern ihre berufliche Qualifikation. Wir geben frühzeitig alle Informationen, bei Veränderungsprozessen beziehen wir die Beschäftigten mit ein. Unsere Entscheidungsprozesse machen wir transparent. Wir stärken Motivation, indem wir Mitgestaltungsmöglichkeiten bieten und eine langfristige Arbeitsperspektive anstreben. Auf allen Hierarchiestufen existieren inhaltlich klar ausgewiesene Zuständigkeiten. Alle Beschäftigten haben am Arbeitsplatz die gleichen Chancen. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie hat für uns einen hohen Stellenwert.

#### **4. Qualität**

Hohe fachliche und soziale Kompetenz, ein hoher Fachkräfteanteil und eine geringe Beschäftigtenfluktuation tragen zur Entwicklung und Sicherung der Qualität unserer Arbeit bei. Die Behandlung der Patientinnen und Patienten orientiert sich an wissenschaftlich gesicherten Leitlinien der Fachgesellschaften. Schulung und Verhaltenstraining haben eine große Bedeutung für uns.

Wir tragen Sorge für eine sichere Umgebung unserer Patientinnen und Patienten und der Beschäftigten. Wünsche und Anregungen der Patientinnen und Patienten sind für uns wichtige Hinweise. In der Klinik existiert ein effektives Qualitätsmanagement. Dies bedeutet für uns, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu gestalten, der zu effektiven und effizienten Arbeitsabläufen führt. Das erreichen wir dadurch, dass unsere Teams konkrete Qualitätsziele entwickeln, die am Leitbild ausgerichtet sind. Diese werden regelmäßig überprüft und gegebenenfalls geändert. Hierdurch wollen wir die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, Beschäftigten und externen Partnerinnen und Partner erhöhen und die Wirtschaftlichkeit des Hauses sichern. Qualitätsmanagement heißt für uns auch, dass sich alle Beschäftigten gemeinsam an der Entwicklung unserer Klinik beteiligen.

#### **5. Zusammenarbeit**

Kooperation ist eine Bedingung für den Erfolg unserer Arbeit, die fachübergreifende Teamarbeit bestimmt unser Handeln. Wir verstehen uns als Glied einer Behandlungskette und tragen durch eine enge Kooperation mit den weiterbehandelnden Einrichtungen und Personen Sorge für eine kontinuierliche Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Als Teil eines Gemeinwesens pflegt unsere Klinik Beziehungen zu Stadt und Umland.

#### **6. Führungsgrundsätze**

Unser Ziel ist, Zufriedenheit, Vertrauen und Verlässlichkeit nach innen und nach außen zu fördern. Unsere Führungskräfte sind dem Leitbild unseres Hauses verpflichtet und bereit ihr Handeln selbstkritisch zu reflektieren. Sie praktizieren einen kooperativen Führungsstil.

#### **7. Wirtschaftlichkeit**

Als Einrichtung der gesetzlichen Rentenversicherung sind wir in besonderem Maße dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet. Wir verstehen darunter, mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Alle Beschäftigten sind für einen sachgerechten und sparsamen Mitteleinsatz verantwortlich.

#### **8. Sicherheit für Mensch und Umwelt**

Wir sind uns unserer Verantwortung gegenüber Beschäftigten, der Gesellschaft und der Umwelt bewusst. Unser Handeln ist stets darauf bedacht, Beschäftigte und Dritte sowie die Umwelt vor Schaden zu bewahren. Dies gewährleisten wir durch hohe Arbeitssicherheitsstandards in unserer Klinik, qualifiziertes Personal und optimierte Instandhaltung. Arbeitsschutz spielt neben wirtschaftlichen und qualitativen Aspekten eine zentrale Rolle.

## **9. Innovation**

Wir stellen uns Veränderungen, gehen auch neue Wege, um die Angebote für unsere Patientinnen und Patienten attraktiv zu gestalten, Abläufe zu verbessern und Verfahren zu vereinfachen. Wir wollen bereits im Vorfeld potentielle Problemlagen erkennen, aufgreifen und frühzeitig entsprechende Lösungen bereitstellen und sowohl unsere Prozesse als auch die Strukturen anpassen. Für Anregungen und Kritik sind wir offen, unser Haus ermutigt die Beschäftigten, sich aktiv an der Entwicklung neuer Ideen zu beteiligen.

Dieses Leitbild wurde von der „Erweiterten Klinikleitung“ und der Personalvertretung im September 2004 verabschiedet und im Juli 2006, Oktober 2011, Februar 2016 sowie zuletzt am 29. Juni 2017 in der Sitzung der Abteilungsleitungen ergänzt.

Stand: 07/2017





## Impressum

Herausgeber:  
Klinik Niederrhein  
Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung  
Rheinland  
Hochstraße 13-19  
53474 Bad Neuenahr - Ahrweiler

Telefon 02641 751-01  
Telefax 02641 751-1961

[info@klinik-niederrhein.de](mailto:info@klinik-niederrhein.de)  
[www.klinik-niederrhein.de](http://www.klinik-niederrhein.de)

Fotos:  
Klinikkette der Deutschen Rentenversicherung Rheinland (Tobias Vollmer)

Textredaktion: Dr. med. Hartmut Pollmann  
Layout: Sigrun Neumann

Stand 09/2018

Druck: NOW IT GmbH, Düsseldorf