

# QUALITÄTSBERICHT 2007 - 2008

**Reha-Zentrum Borkum**  
**Klinik Borkum Riff**

## Vorwort

**Transparenz und kontinuierliche Verbesserung bilden seit Jahren die Grundlage aller qualitätsorientierten Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung Bund. Als moderner, zukunftsorientierter Leistungsträger wollen wir insbesondere unseren Patienten und Versicherten die Qualität sichtbar machen. Das ist das Ziel der Qualitätsberichte der Reha-Zentren der Deutschen Rentenversicherung Bund.**

Messbare Qualität hat im Bereich der medizinischen Rehabilitation eine immer größere Bedeutung erlangt. Wir sind überzeugt, dass zukünftig nur die Leistungserbringer bestehen werden, die hochwertige Gesundheitsdienstleistungen mit wirtschaftlichen Notwendigkeiten zu verbinden wissen.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund erbringt mit dem breiten Spektrum ihrer 22 Reha-Zentren einen signifikanten Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. In unseren Kliniken setzen wir umfangreiche Konzepte der medizinischen Rehabilitation in den unterschiedlichsten Indikationsbereichen patientenorientiert um, leisten Forschungsarbeit und realisieren einen interdisziplinären, ganzheitlichen Behandlungsansatz in der Gesundheitsversorgung.

Unser Leitbild beinhaltet die Qualitätsführerschaft mit dem Ziel einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen rehabilitativen Versorgung der Versicherten unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Im Mittelpunkt (ist und bleibt) dabei immer der Mensch mit seinen individuellen Problemen und Nöten, mit seinem spezifischen Arbeitsumfeld und seinen differentiellen gesundheitsbedingten Einschränkungen.

Mit der erfolgreichen Entwicklung und Einführung eines internen Qualitätsmanagementsystems haben wir neben dem bereits im Jahre 1994 initiierten Qualitätssicherungsprogramm der deutschen Rentenversicherung einen weiteren Qualitätsstandard definiert. Er erfordert eine kontinuierliche und konsequente Weiterentwicklung der Qualität.

Die Information und Darstellung unserer Leistungsfähigkeit sind hierbei ein grundlegendes Anliegen, um Transparenz und damit eine Basis für die Zusammenarbeit mit unseren Kunden und insbesondere mit unseren Patienten zu schaffen.

Der Qualitätsbericht gibt Ihnen umfassend Auskunft über Kennzahlen aus dem Qualitätssicherungsprogramm in Bezug auf die bestehende Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie über die Funktions- und Wirkungsweise des internen Qualitätsmanagements einschließlich der hier erzielten Ergebnisse der jeweiligen Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Das hohe Qualitätsniveau der Reha-Zentren der Deutschen Rentenversicherung Bund ist nur durch den Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort möglich. Nach dem Motto des internen Qualitätsmanagements „Kein Tag ohne Verbesserung“ stehen sie in ihrer täglichen Arbeit dafür ein, dass die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung auch in Zukunft ein qualitativ hochwertiges Versorgungssegment im deutschen Gesundheitswesen sein wird.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Axel Reimann', followed by a horizontal line.

Dr. Axel Reimann

Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund

## Vorwort der Klinikleitung

**Die Rehabilitationsklinik Borkum Riff der Deutschen Rentenversicherung Bund mit den zwei Schwerpunkten Dermatologie und Pulmologie liegt im Landkreis Leer auf der Insel Borkum und beherbergt den westlichsten Punkt der Bundesrepublik Deutschland im Hochseeklima der Nordsee. Die Insel kann sowohl über die Seestadt Emden als auch über den niederländischen Hafen Eemshaven erreicht werden.**

Für unsere Indikationen Dermatologie, Pulmologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bedingt das besondere Hochseeklima, das es außer auf der Insel Borkum nur noch auf der deutschen Insel Helgoland gibt, meist schon nach wenigen Tagen zu einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes. Aus wissenschaftlich noch nicht exakt definierten Gründen führt das Hochseeklima bei einem geringen Prozentsatz der Patienten anfangs zu einer kurzen, vorübergehenden Verschlechterung des Befundes. Wichtig ist gerade in diesen Fällen die Beobachtung, dass diese Patienten über eine besonders lange Nachhaltigkeit der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nach der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an ihrem Wohnort berichten. In unserer Rehabilitationsklinik finden Patienten mit chronischen Krankheiten der Haut, der Atmungsorgane, des allergischen Formenkreises und auch Patienten mit Tumorerkrankungen der Haut (insbesondere Melanom) sowie erwachsene Patienten mit Mukoviszidose Aufnahme und kompetente, an die Bedürfnisse des Patienten angepasste Betreuung. Der interdisziplinäre Ansatz unserer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation berücksichtigt begleitende Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, Beschwerden und Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie leichtere psychosomatische Störungen.

Aufgrund der Insellage werden in unserer Rehabilitationsklinik in der Regel stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht. Die Philosophie der Betreuung unserer Patienten ist eine ganzheitlich ausgerichtete medizinische Rehabilitation. Viele Patienten kommen mit großen gesundheitlichen und/oder sozialen Problemen zu uns. Wir bieten ihnen in unserer Klinik eine Insel der Sympathie und des gegenseitigen Vertrauens auf der Insel Borkum. Unsere Rehabilitationspatienten möchten wir als „zufriedene Kunden“ unserer Leistungen sehen und streben an, die Erwartungen unserer Patienten an uns nicht nur zu befriedigen, sondern sie auch zu übertreffen. Die Betreuung unserer Patienten ist geprägt durch ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen dem chronisch Erkrankten und seinem Therapeuten. Das Verhältnis wird geprägt durch gegenseitigen Respekt, verbunden mit der notwendigen Zuwendung und einem hervorragenden Fachwissen der Mitarbeiter der Rehabilitationsklinik Borkum Riff. Wir möchten gemeinsam mit den Patienten erreichen, dass sie/er mit der chronischen Erkrankung zu Hause auf Dauer besser zurechtkommen.

Wichtigstes Ziel unserer Arbeit ist es, dass unsere Patienten nach der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ihr chronisches Leiden oder ihre Tumorerkrankung sowohl körperlich als auch psychisch gut meistern können und somit in Gesellschaft und Arbeitswelt nur wenig beeinträchtigt „ihre Frau“ bzw. „ihren Mann“ stehen können. Somit besteht ein wesentliches Anliegen unseres Rehabilitationsteams darin, unseren Rehabilitanden Möglichkeiten der Hilfe zur Selbsthilfe zu erschließen. Auf der Basis leitliniengetreuer standardisierter Therapiekonzepte wird die Behandlung dem Prozess der medizinischen Rehabilitation individuell angepasst; sie unterliegt der kontinuierlichen, umfangreichen Kontrolle durch das Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Neben der ständigen Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter haben wir nicht nur den medizinischen Rehabilitationsprozess erfolgreich weiter entwickelt, sondern auch damit begonnen, Grundlagen zur Erarbeitung neuer Rehabilitationsprozesse zu schaffen. Wir sehen uns gemeinsam mit den anderen innovativen Kliniken der Rehabilitations-Klinikgruppe der Deutschen Rentenversicherung Bund als Avantgarde und Schrittmacher für einen ständig fortschreitenden Prozess der Steigerung der Qualität im Rehabilitationswesen.

Der Qualitätsbericht 2007/2008 der Rehabilitationsklinik Borkum Riff soll ein Instrument sein, mit dem unsere Patienten und Kooperationspartner sowie die fachinteressierte Öffentlichkeit umfassend informiert werden. Es werden Strukturen und Voraussetzungen in unserer Rehabilitationsklinik dargestellt, soziodemografische Merkmale unseres Patientengutes wiedergespiegelt und über die Qualität und den Umfang der erbrachten diagnostischen und therapeutischen Leistungen informiert. Weiterhin werden die Schwerpunkte und Ergebnisse unserer Arbeit in den Jahren 2007/2008 für den interessierten Leser transparent dargestellt. Wir freuen uns sehr, dass wir mit Hilfe des Qualitätsberichtes, die außergewöhnlichen Leistungen und das Engagement unserer Mitarbeiter für die Rehabilitationspatienten darstellen aber auch nicht zuletzt den Mitarbeitern für ihren unermüdlichen Einsatz danken können.

Auf diesem Weg möchten wir es auch nicht versäumen, unseren Dank allen Kooperationspartnern, insbesondere der Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See und der Nordseeklinik der Deutschen Rentenversicherung Rheinland für die erfolgreiche Zusammenarbeit auszusprechen. Schließlich gilt unser Dank und unser Respekt den Patienten, die stets unserem Handeln und unserer Kompetenz Vertrauen entgegenbrachten.

Prof. Dr. med. K.-D. Hinsch  
Leitender Arzt

Dipl.-Betriebswirt Th. Bartelmus  
Verwaltungsleiter

# Einleitung und Leseanleitung zum Qualitätsbericht

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

mit dem Ihnen vorliegenden Qualitätsbericht geben wir Ihnen einen Einblick in das Leistungsspektrum unseres Reha-Zentrums.

Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung des § 137 SGB V erstellen alle Krankenhäuser seit dem Berichtsjahr 2004 einen Qualitätsbericht, der durch eine einheitliche Struktur gekennzeichnet ist. Für uns als Leistungserbringer im Bereich der medizinischen Rehabilitation besteht diese gesetzliche Verpflichtung nicht, jedoch haben wir in gleicher Weise den Anspruch die Qualität unserer Leistungen transparent darzustellen; wir haben die Entwicklung zum Anlass genommen, unser qualitätsbezogenes Berichtswesen an die Struktur der Akutversorgung anzugleichen.

Der vorliegende Bericht gibt Ihnen einen umfassenden Einblick in unsere Leistungsfähigkeit, die Art und Anzahl der Behandlungsmöglichkeiten und therapeutischen Konzepte sowie die Qualifikationen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir zeigen unsere ausgeprägte Qualitätsorientierung auf und stellen Ihnen Projekte und zukünftige Vorhaben vor.

Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick, welche Schwerpunkte im Qualitätsbericht behandelt werden.

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Reha-Zentrums**

Hier stellen wir Ihnen allgemeine Informationen zu unserem Rehabilitations-Zentrum zur Verfügung, geben Ihnen einen Überblick über unsere Fachabteilungen, Behandlungsmöglichkeiten, die apparative Ausstattung sowie therapeutische und funktionsdiagnostische Möglichkeiten. Darüber hinaus erhalten Sie einen Einblick über unsere Personalstruktur sowie vorhandene Qualifikationen.

## **B Struktur und Leistungsdaten der Fachabteilung(en)**

B-1 Fachabteilungsbezogene Angaben zur Struktur- und Prozessqualität

Wir geben Ihnen einen umfassenden Einblick in die Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote unserer Fachabteilung(en).

## **C Qualitätssicherung**

In diesem Abschnitt dokumentieren wir die Teilnahme an den gesetzlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Außerdem wird beschrieben, welche Ergebnisse aufgrund der Teilnahme an gesetzlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen erzielt wurden sowie weiterer Qualitätsindikatoren, die sich noch in Entwicklung befinden.

## **D Qualitätsmanagement**

Im letzten Abschnitt erfolgt die Beschreibung unseres Qualitätsmanagementsystems sowie der wichtigsten Instrumente zur Bewertung der Maßnahmen zur ständigen Qualitätsverbesserung.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung und Leseanleitung zum Qualitätsbericht</b>	<b>6</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Reha-Zentrums</b>	<b>10</b>
A-1. Allgemeine Kontaktdaten.	10
A-2. Institutionskennzeichen.	10
A-3. Klinikleitung.	10
A-4. Träger des Reha-Zentrums.	10
A-5. Kooperationen mit akademischen Institutionen.	10
A-6. Organisationsstruktur des Reha-Zentrums.	11
A-7. Regionale Vernetzung.	12
A-8. Fachabteilungsübergreifende, patientenorientierte Struktur- und Leistungsdaten.	12
A-8.1. Konzeptionelle Grundlagen, internes Qualitätsmanagement, interne Kommunikation und Personalentwicklung.	16
A-8.2. Apparative Ausstattung, funktionsdiagnostische Möglichkeiten.	16
A-8.3. Therapeutische Möglichkeiten.	18
A-8.4. Personalstruktur und Qualifikationen im Reha-Zentrum.	20
A-8.4.1.1. Tabelle – Personalstruktur ärztlicher Dienst.	22
A-8.4.1.2. Tabelle – Qualifikationen ärztlicher Dienst.	22
A-8.4.2. Pflegedienst.	23
A-8.4.2.1. Tabelle – Personalstruktur Pflegedienst.	25
A-8.4.2.2. Tabelle – Qualifikationen Pflegedienst.	25
A-8.4.3. Physiotherapie.	25
A-8.4.3.1. Tabelle – Personalstruktur Physiotherapie.	26
A-8.4.3.2. Tabelle – Qualifikationen Physiotherapie.	26
A-8.4.4. Psychologie.	27
A-8.4.4.1. Tabelle – Personalstruktur Psychologie.	27
A-8.4.4.2. Tabelle – Qualifikationen Psychologie.	27
A-8.4.5. Diätetik.	27
A-8.4.5.1. Tabelle – Personalstruktur Diätetik.	28
A-8.4.6. Ergotherapie.	28
A-8.4.6.1. Tabelle – Personalstruktur Ergotherapie.	30
A-8.4.7. Dermatologisch-kosmetische Behandlung.	30
A-8.4.7.1. Tabelle – Personalstruktur dermatologisch-kosmetische Behandlung.	30
A-8.4.7.2. Tabelle – Qualifikationen dermatologisch kosmetische Behandlung.	30
A-8.4.8. Labor.	30
A-8.4.8.1. Tabelle – Personalstruktur Labor.	31
A-8.4.8.2. Tabelle – Qualifikationen Labor.	31
A-8.4.9. Sozialarbeit.	31
A-8.4.9.1. Tabelle – Personalstruktur Sozialarbeiter.	32
A-8.4.9.2. Tabelle – Qualifikationen Sozialarbeiter.	32
A-8.4.10. Verwaltung.	32
A-8.4.10.1. Tabelle – Personalstruktur Verwaltung.	32
A-8.4.10.2. Tabelle – Qualifikationen Verwaltung.	33
A-9. Angaben zur Barrierefreiheit nach dem Behindertengleichstellungsgesetz.	34
A-10. Möglichkeiten zu ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.	35
A-11. Innovative Handlungsfelder im Reha-Zentrum-.	35
A-11.1. Aus-, Fort- und Weiterbildung.	36
A-11.2. Öffentlichkeitsarbeit.	38
A-11.3. Rehawissenschaftliche Forschung.	40
A-11.4. Kooperation und Aktivitäten zur integrierten Versorgung.	41
A-11.5. Maßnahmen zur Verzahnung von Leistungen zur Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben.	41
A-11.6. Nachsorgestrukturierung.	42

A-11.6.1.	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeinitiativen.	42
A-11.6.2.	IRENA und RENA.	42
A-11.6.3.	Internetgestützte Patientenschulung und Nachsorge.	42
A-11.7.	Weitergehende qualitätsrelevante Informationen.	42
A-11.8.	Verantwortliche für den Qualitätsbericht	43
A-11.9.	Weitere Ansprechpartner.	43
A-11.10.	Links.	43
A-12.	Bettenkapazitäten lt. Versorgungsvertrag § 111 Abs. 3 SGB V.	43
A-13.	Angaben zu den Rehabilitanden.	44
A-13.1.	Gesamtzahl der Rehabilitanden.	44
A-13.2.	Informationen zur Rehabilitandenstruktur.	44
A-13.3.	Rehabilitationsträger.	44
A-13.4.	Einzugsgebiete der Rehabilitanden im Antragsverfahren.	45
A-13.5.	Soziodemografische Merkmale.	46
A-13.6.	Belegung im Monatsverlauf.	49
A-13.7.	Entwicklung der AHB-Maßnahmen im Monatsverlauf.	49
A-13.8.	Entwicklung der AHB-Quote in den zurück liegenden 5 Jahren.	50
A-13.9.	Durchschnittliche Dauer der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.	50
<b>B.</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung(en)</b>	<b>50</b>
B-1.	Fachabteilungsbezogene Angaben zur Struktur- und Prozessqualität	50
B-1.1.	Fachabteilungen.	50
B-1.2.	Rehabilitative Kompetenzen und Leistungsangebote der Fachabteilungen.	51
B-1.3.	Möglichkeiten zu ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Fachabteilungen.	56
B-1.4.	Weitere Leistungsangebote in der Fachabteilungen.	56
B-1.5.	TOP -10- Diagnosen der Fachabteilungen.	56
<b>C.</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>57</b>
C-1.	Teilnahme an der externen und vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 20 SGB IX.	57
C-1.1.	Ergebnisse zur Strukturqualität	57
C-1.2.	Ergebnisse zur Prozessqualität	57
C-1.2.1.	Antrittslaufzeit	57
C-1.2.2.	KTL-Dokumentation.	57
C-1.2.3.	Beschwerdemanagement.	64
C-1.2.4.	Laufzeiten der Entlassungsberichte.	65
C-1.2.5.	Peer-Review-Verfahren.	65
C-1.2.6.	Leitliniengerechte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.	66
C-1.3.	Ergebnisse zur Ergebnisqualität	66
C-1.3.1.	Patientenbefragung	66
C-1.4.	Sozialmedizinische Prognose.	67
C-1.5.	Zusammenfassende Beurteilung der Qualität der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aufgrund einer Visitation.	67
C-2.	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease Management Programmen nach § 137f SGB V.	68
C-3.	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	68
C-3.1.	Externe Qualitätssicherung gemäß §17 RöV.	68
C-3.2.	Externe Qualitätssicherung gemäß weiterer gesetzlicher Bestimmungen.	68
C-4.	Qualitätsindikatoren in Entwicklung.	69
<b>D.</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>	<b>69</b>
D-1.	Qualitätspolitik	69
D-2.	Qualitätsziele.	70
D-3.	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.	71
D-4.	Instrumente des Qualitätsmanagements.	73
D-5.	Qualitätsmanagementzirkel und -projekte.	74
D-6.	Bewertung des Qualitätsmanagements.	74

D-6.1.	Audit-Ergebnisse	74
D-6.1.1.	Ergebnisse der internen Audits	74
D-6.1.2.	Ergebnisse der externen Audits	74
D-6.1.3.	Ergebnisse der System Audits	75
D-6.2.	Ergebnisse der Prozess-Bewertungsparameter als Qualitätsindikatoren (u. a. Risikomanagement – Fehlermanagement)	75
D-6.3.	Ergebnisse der kontinuierlichen Befragung der Interessenpartner	75
D-6.3.1.	Ergebnisse der Patientenbefragung	76
D-6.3.2.	Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung	77
D-6.3.3.	Ergebnisse der Befragung weiterer Interessenpartner	79

## A

### Struktur- und Leistungsdaten des Reha-Zentrums

Hier stellen wir Ihnen allgemeine Informationen zu unserem Rehabilitations-Zentrum zur Verfügung, geben Ihnen einen Überblick über unsere Fachabteilungen, Behandlungsmöglichkeiten, die apparative Ausstattung sowie therapeutische und funktionsdiagnostische Möglichkeiten. Darüber hinaus erhalten Sie einen Einblick in unsere Personalstruktur sowie vorhandene Qualifikationen.

#### A-1

##### Allgemeine Kontaktdaten

Anschrift:

Rehabilitationszentrum Borkum  
Rehabilitationsklinik Borkum Riff  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Hindenburgstraße 126  
26757 Borkum

Fon 04922-3020  
Fax 04922/302-680 (Medizin)  
04922/302-679 (Verwaltung)  
Mail [info@klinik-borkum-riff.de](mailto:info@klinik-borkum-riff.de)  
[www.klinik-borkum-riff.de](http://www.klinik-borkum-riff.de)

#### A-2

##### Institutionskennzeichen

Das Institutionskennzeichen der Klinik lautet: IK:269770227

#### A-3

##### Klinikleitung

Leitender Arzt:

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Hinsch  
Dermatologe– Allergologie – Umweltmedizin  
Andrologie –Gesundheitsökonom (ebs)  
Fon 04922/302-160  
Fax 04922/302-680  
Mail [prof.dr.klaus-dieter.hinsch@drv-bund.de](mailto:prof.dr.klaus-dieter.hinsch@drv-bund.de)

Verwaltungsleiter:

Thorsten Bartelmus  
Diplom-Betriebswirt  
Fon 04922/302-360  
Fax 04922/302-682  
Mail [thorsten.bartelmus@drv-bund.de](mailto:thorsten.bartelmus@drv-bund.de)

#### A-4

##### Träger des Reha-Zentrums

Träger der Klinik Borkum Riff ist die Deutsche Rentenversicherung Bund

#### A-5

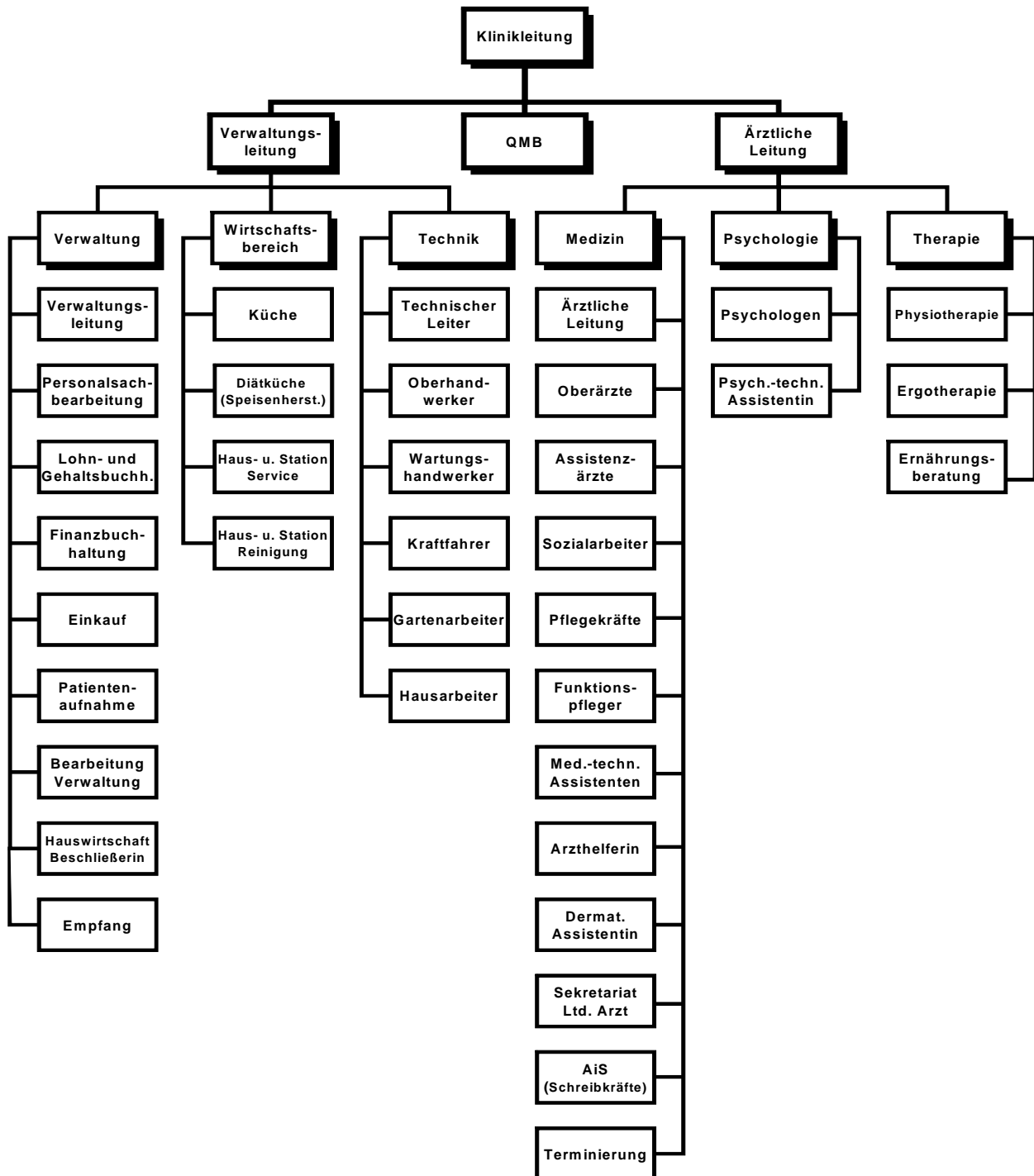
##### Kooperationen mit akademischen Institutionen

Professor Dr. med. K.-D. Hinsch (Leitender Arzt),  
apl. Professur am Zentrum für Dermatologie der Justus Liebig-Universität  
Giessen  
Adjunct associate Professor, Frauenklinik der Eastern Virginia Medical School,  
Norfolk, Virginia, USA

**Organisationsstruktur des Reha-Zentrums**

Die Aufbauorganisation des Rehabilitationszentrums Borkum gliedert sich in den Bereich Medizin, Psychologie und Therapie und den Bereich der Verwaltung, Wirtschaft und Technik. Beide Bereiche werden von den Mitgliedern der Klinikleitung geleitet.

**Abb. A-6.1: Organigramm Klinik Borkum Riff**



Quelle: Klinik Borkum Riff

## A-7

### Regionale Vernetzung

Ein Kooperationsvertrag besteht zwischen der Klinik Borkum Riff der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Nordseeklinik der Deutschen Rentenversicherung Rheinland sowie der Knappschaftsklinik der Deutschen Rentenversicherung Bahn-See. Ein gemeinsames Leitbild der Kooperationspartner wurde im Jahr 2007 erstellt.

## A-8

### Fachabteilungsübergreifende, patientenorientierte Struktur- und Leistungsdaten

Im Jahre 2005 wurden an der Rehabilitationsklinik Borkum Riff ausgiebige Sanierungs- und Umbaumaßnahmen durchgeführt. Nach Beendigung dieser Maßnahmen entspricht die räumliche Ausstattung der Rehabilitationseinrichtung hohen qualitativen Anforderungen. Die Rehabilitationseinrichtung verfügt über mehrere Seminar- und Vortragsräume, die mit moderner audio-visueller Medientechnik ausgestattet sind. Vortrags- und Seminarräume wurden unter anderem mit Overhead-Projektoren, Beamern und den dazugehörigen Laptop-Computern ausgestattet. Eine gut ausgestattete Ärztebibliothek ist ebenfalls vorhanden. Ein großzügiger Vortragssaal (Sitzplätze: max. 190, derzeitige Bestuhlung 100) mit einem Konzertflügel steht sowohl den Mitarbeitern als auch den Patienten zur Verfügung.

Außerdem stehen unseren Patienten folgende Funktionsräume zur Verfügung:

- Durch mobile Trennwände teilbarer Mehrzweckraum
- Zwei Gymnastikräume
- Mehrere Räume für Einzel- und Gruppentherapien
- Meerwasser-Hallenbewegungsbad (20 x 8 m)
- Eine neu ausgestattete Sauna
- Großzügig ausgestattete und modernisierte kreativ-therapeutische Räume
- Eine großzügige, moderne Lehrküche
- Internetcafe
- W-LAN-Zugang

Des Weiteren stehen den Patienten eines der größten Meerwasser-Bewegungsbäder, die von Rehabilitationskliniken vorgehalten werden, zur Verfügung. Weiterhin finden sich in der Rehabilitationsklinik Borkum Riff Fernsehräume, eine sehr gut ausgestattete Patientenbibliothek, Räumlichkeiten für Brett- und Kartenspiele (Kaminzimmer), eine Kegelbahn, ein Billardtisch und ein Tischtennisraum für therapiefreie Zeiten zur Rekreation. Für unsere kleinen Patienten wurde eine Kinderspielecke eingerichtet.

Weiterhin finden die Patienten eine gemütlich ausgestattete und modernisierte Cafeteria mit Außenterrasse vor.

Die EDV-unterstützte Therapiesteuerung optimiert die arbeitsorganisatorischen Abläufe. Eine im Deutschen-Rentenversicherungs-Netzwerk komplette digitale Vernetzung der Rehabilitationseinrichtung ist erfolgt. Die Klinik Borkum Riff ist Pilotklinik des Klinikverbundes für die Implementierung der elektronischen Patientenakte (ePAK). Zum prospektiven Aufbau der elektronischen Patientenakte wurden die Voraussetzungen für ein W-LAN-System geschaffen; die apparative Infrastruktur wird noch aufgebaut. Weiterhin wurden die Bodentanks sowie erforderliche Anschlüsse im Seminarraum installiert. Für die geplante Internet-Schulung unserer Rehabilitanden wurde ein Raum mit 6 PC-Plätzen bereitgestellt und den Erfordernissen entsprechend vernetzt.

Die Interdisziplinarität (Dermatologie, Innere Medizin/Pulmologie, HNO und Psychologie) erfordert zwei getrennte Informations-, Seminar-, Kurs- und Schulungsprogramme, die sich speziell an die Rehabilitanden der Indikationsschwerpunkte richten (Abb. A-8a).

Sämtliche Mitarbeiter unseres Rehabilitationsteams (Ärztinnen/Ärzte, Psychologen, Pflegepersonal, Diätassistentinnen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Gymnastiklehrer, Masseur und medizinischen Bademeister) sind aktiv an der Durchführung von Informationsveranstaltungen, Seminaren und Schulungen beteiligt.

Im Vortragssaal werden unseren Patientinnen und Patienten Kurse und Seminare mittels Power-Point-Präsentationen unter Nutzung modernster Medientechnologie angeboten.

Die Klinik Borkum Riff ist die einzige Rehabilitationseinrichtung, die Patienten mit Erkrankungen der oberen Luftwege (Hals-Nasen-Ohren), der unteren Luftwege (Pulmologie) und Dermatologie stationär medizinisch rehabilitiert. Der gemeinsame Nenner in diesem in Deutschland einzigartigen Rehabilitationskonzept liegt in der interdisziplinären Zusammenarbeit der drei Disziplinen im Bereich der Allergologie.

Die Indikationsschwerpunkte Dermatologie und Innere Medizin/Pulmologie ergänzen sich in idealer Weise. So können die Rehabilitanden jederzeit die jeweiligen diagnostischen, therapeutischen und edukativen Angebote nutzen. Bei unserer Indikationskombination profitieren insbesondere Patienten, die aufgrund allergologischer Gesundheitsprobleme sowohl dermatologischen als auch internistisch-pneumologischen Rat und Information suchen. Der hohe Ausbildungsgrad der Mitarbeiter ist eines der wertvollsten Güter der Klinik Borkum Riff; sie hat den größten Fort- und Weiterbildungssetat. Auch das Ärzteteam, insbesondere die Stationsärzte, sammeln eingehende interdisziplinäre Erfahrungen und bereichern somit nicht nur ihr medizinisches Wissen, sondern stellen dieses auch unseren Patienten zur Verfügung.

**Abb.-A-8a: Informationsveranstaltungen, Kurse, Seminare, Schulungen sowie individuelle Beratung und Betreuung**

Spezialseminare und individuelle Fachberatungen Schwerpunkt Dermatologie	Spezialseminare und individuelle Fachberatungen Schwerpunkt Innere Medizin/Pulmologie
Neurodermitisschulung	Asthmaschulung
Psoriasiserschulung	Peak-Flow-Schulung
Neurodermitisgesprächsgruppe	COPD-Schulung
Neurodermitis und Ernährung	Atemtherapie
Psoriasis und Ernährung	Allergien und Ernährungsberatung
Hautschutzberatung	Strandgymnastik in der Brandungszone
Melanomgruppe	Mukoviszidose-Gesprächsgruppe
Interdisziplinäres Konsil Innere Medizin	Interdisziplinäres Konsil Dermatologie
Indikationsübergreifende Vorträge, Kurse, Seminare und individuelle Beratungen	
Seminar: Adipositaserschulung mit Lehrküche	Seminar: Adipositaserschulung mit Lehrküche
Seminar: Gesunde Ernährung	Seminar: Gesunde Ernährung
Seminar: Fettstoffwechselstörungen	Seminar: Fettstoffwechselstörungen
Kurs: Progressive Muskelentspannung	Kurs: Progressive Muskelentspannung
Kurs: Autogenes Training	Kurs: Autogenes Training
Kurs: Nichtrauchertraining	Kurs: Nichtrauchertraining
Vortrag: Stress I	Vortrag: Stress I

Vortrag: Stressbewältigung II	Vortrag: Stressbewältigung II
Schulung: Rückenschule	Schulung: Rückenschule
Individuelle psychologische Beratung und Therapie	Individuelle psychologische Beratung und Therapie
Individuelle Rehabilitationsberatung	Individuelle Rehabilitationsberatung
Individuelle Rentenberatung	Individuelle Rentenberatung
Begrüßung und Einführung in die Rehabilitation	Begrüßung und Einführung die Rehabilitation

Quelle: Klinik Borkum Riff

Die Rehabilitationspatienten der Klinik Borkum Riff, die ernährungsrelevante Erkrankungen aufweisen, erhalten zeitnah eine individuelle, auf ihre Erkrankung und ihre speziellen Bedürfnisse ausgerichtete Ernährungsberatung. Spezielle Angebote an Gruppen und Einzelberatungen bestehen zum Beispiel bei Nahrungsmittelallergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten, bei Fettstoffwechselstörungen, bei Hyperurikämie, bei Diabetes mellitus, bei Übergewicht (Adipositas) und Gruppenschulungen bei Mukoviszidose. In unserer Lehrküche erfolgt die praktische Umsetzung des erworbenen Wissens zur gesunden beziehungsweise krankheitsgerechten Ernährung.

Zur Einübung und zum Training kommunikativer Aktivitäten werden unseren Patienten kreativ-therapeutische Aktivitäten angeboten, wie zum Beispiel Gesprächsrunden und Spielrunden, Diavorträge, Filmvorführungen, Basteln und Malen.

In der Rehabilitationsklinik Borkum Riff werden intensive patientenbezogene sozialmedizinische Beratungen durchgeführt. Diese berücksichtigen unter Einbeziehung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung auch Probleme am Arbeitsplatz (Mobbing, drohender Verlust des Arbeitsplatzes oder bestehende Arbeitslosigkeit). Unterstützt werden diese Maßnahmen durch eine individuelle bedarfsbezogene Einzelberatung unseres Sozialarbeiters.

Eine gute Zusammenarbeit besteht mit dem Rehabilitationsberater der Deutschen Rentenversicherung Bund, der neben der Beratung der Patienten auch Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben einleitet. Weiterhin wird den Patienten nahegebracht, Selbsthilfegruppen zu identifizieren, sich dort zu engagieren und sich über Hilfen im sozialen System (zum Beispiel Unterstützung durch das Integrationsamt und Möglichkeiten einer stufenweisen Wiedereingliederung) beraten zu lassen. Gerade für spezielle Gruppen von Rehabilitanden, wie zum Beispiel Patienten mit zystischer Fibrose (Mukoviszidose), werden spezifische, an die besonderen Bedürfnisse der Patienten angepasste sozialmedizinische Beratungen durchgeführt.

#### **Abb.A-8b Informationsveranstaltungen, Kurse, Seminare, Schulungen sowie individuelle Beratungen und Betreuungen**

Art	Vorhanden	Vorhanden
Können Rehabilitanden/Rehabilitandinnen Kinder mitbringen	Ja,	(in der Regel > 6 Jahren)
Kinderbetreuung durch die Rehabilitationsklinik		Nein
Kindergarten	Ja	in Kooperation
Kinderspielecke	Ja	
Schulunterricht (intern/in Kooperation)		Nein
Aufnahme erwachsener Begleitpersonen?	Ja	Nein
- im Zweibettzimmer	Ja	
- im Zimmer mit Verbindungstür - im separaten Gästezimmer	Ja	
Allergenarme Zimmer		
- im Einbettzimmer - im Zweibettzimmer	Ja	Nein

Rollstuhlfahrgerechte Zimmer - im Einbettzimmer - im Zweibettzimmer	Ja	Nein
Rollstuhlgerechter Zugang in die Einrichtung	Ja	
Möglichkeit zur Aufnahme von Patienten/Patientinnen mit - starker Gehbehinderung - Gehunfähigkeit - Querschnittslähmung - Sehbehinderung - Erblindung - starker Hörschädigung - Ertaubung - Orientierungsstörung - MSRA	Ja Ja Ja Ja Ja Ja Ja	Nein Nein
Notrufanlage		
- in allen Zimmern	Ja	
- in allen Nasszellen	Ja	
Verfügbarkeit höhenverstellbarer Betten	Ja	
In die Klinik mehrgeschossig	Ja	
Aufzug zum Betten- und Liegentransport	Ja	
Rauchverbot im gesamten Klinikgebäude	Ja	
Rauchverbot auf dem Klinikgelände		Nein*
Alkoholausschank in der Klinik		Nein
Separate Einheit zur Notfallbehandlung/ Notfallüberwachung	Ja	
Lehrküche	Ja	
Bewegungsschwimmbad	Ja	
Hebelift im Bewegungsschwimmbad	Ja	
Sport-Gymnastikhalle	Ja,	in Kooperation
Vortragsraum	Ja	
Möglichkeit für überwachtes Training im Gelände	Ja	
Indikationsspezifischer medizinischer Funktionsraum/Funktionsbereich	Ja	
Kompetenzen zur Rehabilitation von Patienten ohne Kenntnisse der deutschen Sprache - englisch - französisch - bulgarisch - persisch - rumänisch - türkisch - niederländisch	Ja Ja Ja Ja Ja Ja Ja	
Aufenthaltsräume	Ja	
Patientenbibliothek	Ja	
Cafeteria mit Garten oder Terrasse	Ja	
Fernsehen kostenlos	Ja	
Internetzugang via WLAN im Foyer	Ja	
Internetzugang via WLAN im Zimmer	Ja	
Kiosk im Haus	Ja	
Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher	Ja	
Seelsorge gewährleistet	Ja	
Telefon im Zimmer	Ja	
Wertfach im Zimmer	Ja	

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte	Ja	
---	----	--

Quelle: Klinik Borkum Riff  
auf dem Klinikgelände vorhanden

\*Raucherpavillon

## A-8.1

### Konzeptionelle Grundlagen, internes Qualitätsmanagement, interne Kommunikation und Personalentwicklung

**Abb. A-8.1: Konzeptionelle Grundlagen, internes Qualitätsmanagement, interne Kommunikation und Personalentwicklung**

Art	Vorhanden	
	Ja	Nein
<b>Konzeptionelle Grundlagen</b>	Ja	
Verbindliches, schriftlich ausgearbeitetes Klinikkonzept	Ja	
Regelmäßige Überarbeitung und Aktualisierung der Therapiekonzepte	Ja	
Schriftlich ausgearbeitete Therapiekonzepte für die wichtigsten Indikationsgruppen der Klinik	Ja	
Regelmäßig und am Bedarf orientierte Überarbeitung der Therapiekonzepte	Ja	
Schriftlich fixiertes Pflegekonzept	Ja	
Internes Qualitätsmanagement		
Internes Qualitätsmanagementsystem	Ja	
Interne Qualitätszirkel	Ja	
Interner Fragebogen zur Patientenzufriedenheit	Ja	
Systematisches Beschwerdemanagement	Ja	
Regelungen zur Erörterung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung	Ja	
Qualitätsmanagementbeauftragte/r	Ja	
Hygienebeauftragte/r	Ja	
– schriftlich fixierter Hygieneplan	Ja	
Einsatz von Assessment-Instrumenten	Ja	
- bei Aufnahme	Ja	
- bei Entlassung	Ja	
Führen von Komplikationsstatistiken		Nein
<b>Interne Kommunikation und Personalentwicklung</b>		
Regelmäßige Besprechungen		
- der Klinikleitung	Ja	
- der Klinikleitung mit Bereichsleitungen	Ja	
- der Bereichsleitungen mit Mitarbeitern	Ja	
- der Rehabilitationsteams	Ja	
Schulungs- und Fortbildungsplan	Ja	
Regelmäßige interne Teamfortbildungen	Ja	
Regelmäßiges Reanimationstraining	Ja	
Schriftlich ausgearbeitete Regelungen für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter	Ja	

Quelle: Klinik Borkum Riff

## A-8.2

### Apparative Ausstattung, funktionsdiagnostische Möglichkeiten

Die Rehabilitationsklinik Borkum Riff hält sowohl für den Bereich Dermatologie/Andrologie als auch für den Schwerpunkt Innere Medizin/Pulmologie eine moderne Funktionsdiagnostik bereit, die eine wichtige Voraussetzung für einen gesicherten und effizienten Rehabilitationsprozess darstellt. In der Regel werden schon vor dem Eintreffen Termine für die

Rehabilitanden zur Verfügung gestellt. Diese Termine werden dann in der Regel nach der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung von den Patienten wahrgenommen. Gegebenfalls wird eine ergänzende Funktionsdiagnostik zur Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit und Belastbarkeit der Patienten durchgeführt. Die frühzeitige Therapieplanung, schon vor Eintreffen des Patienten, ist für die optimale frühzeitige Umsetzung des später individuell angepassten Rehabilitationsplanes auf hohem Sicherheitsniveau von großer Bedeutung. In Abbildung A-8.2 ist das umfangreiche funktionsdiagnostische Spektrum, über das die Rehabilitationsklinik Borkum Riff verfügt, dargestellt.

**Abb. A-8.2: Apparative Ausstattung, funktionsdiagnostische Möglichkeiten**

Art	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden	Anzahl 2007	Anzahl 2008
Bodyplethysmographie	Ja	Ja	4567	4179
Bodyplethysmographie nach Medikamentengabe	Ja	Ja	790	1453
Spirometrie/Flussvolumenkurve	Ja	Ja	4.674	4.179
Blutgasanalysen mit Lactatbestimmung	Ja	Ja	3647	2961
Diffusionskapazität	Ja	Ja	426	187
Bronchiale Provokation (Metacholintest)	Ja	Ja	129	25
6-min-Gehtest	Ja	Ja	469	399
Schlafapnoescreening	Ja	Ja	147	141
Nachtoxymetrie	Ja	Ja	18	11
Mehrkanal-EKG	Ja	Ja	2405	2539
Belastungs-EKG mit Blutgasanalyse (ärztliche Überwachung und Defibrillator)	Ja	Ja	336	30
Spiroergometrie	Ja	Ja	---	---
Langzeit-EKG	Ja	Ja	120	63
Langzeit-Blutdruck	Ja	Ja	325	203
Echokardiographie mit Farbdoppler	Ja	Ja	96	41
Sonographie des Abdomens	Ja	Ja	25	21
Sonographie der Schilddrüse	Ja	Ja	28	5
Sonographie der LK/small parts	Ja	Ja	---	---
Farbkodierte Duplex-Sonographie und Dopplersonographie	Ja	Ja	72	31
Klinisches Labor in Kooperation	Ja	Ja	---	---
Mykologie	Ja	Ja	412	502
Operative Eingriffe inklusive Stanzbiopsien	Ja	Ja	56	120
Dermatoskopie der Haut	Ja	Ja	>1500	>1500
Hautfunktionstestung	Ja	Ja	> 2000	> 2000
Photodiagnostik	Ja	Ja	>30	>30
Physikalische Urtikarietestung	Ja	Ja	48	18
Nasaler Schleimhautprovokationstest mit apparativer Registrierung	Ja	Ja	10	6
Epikutantestung	Ja	Ja	228	224
Pricktest	Ja	Ja	706	805

Intrakutantest	Ja	Ja	20	4
Reib-, Scratch- oder Skarifikationstest	Ja	Ja	4	6
Proktoskopie	Ja	Ja	---	---

Quelle: Klinik Borkum Riff

### A-8.3

### Therapeutische Möglichkeiten

Die nachfolgende Tabelle A-8.3 gibt einen Überblick über das umfangreiche therapeutische Spektrum in der Klinik Borkum Riff

**Abb. A-8.3 Therapeutische Möglichkeiten (Auszug)**

Art	Detailangaben
<b>Ärztliche Patientenbetreuung</b>	
Anzahl der Visiten durch eine/n Fachärztin/-arzt pro Woche	1 x pro Woche
Anzahl der Visiten durch /den leitenden Arzt, den abteilungsleitenden Arzt oder Stellvertreter	1 x pro Aufenthalt
Arzt-Patienten-Kontakt/Stationsvisiten	2 x pro Woche
Tägliche Ansprechbarkeit der/des Stationsärztin/-arztes	Ja
Tag der Erstuntersuchung	Am Anreisetag, ggf. am Tag nach der Anreise (Ankunft Fähre)
Beginn der Therapien laut Therapieplan	Am 1. Tag nach der Anreise
Erstuntersuchung durch eine/n Fachärztin/-arzt	Inselbedingt in der Regel am 1.-3. Tag nach der Anreise
Abschlussuntersuchung/-gespräch	1–3 Tage vor Entlassung
Regelmäßige Patientenvorstellungen und Fallbesprechungen im Rehabilitationsteam	Ja
Arztsprechstunden Oberärzte/Leitender Arzt	Ja, nach Vereinbarung
Angehörigengespräche	Ja, nach Vereinbarung
Information über/Vermittlung von Nachsorge	Ja
<b>Physiotherapie</b>	
Indikationsspezifische Krankengymnastik	Ja
Schulung und Einleitung einer Hilfsmittelversorgung	Nein
Terraintraining	Ja
Ergometertraining	Ja
Medizinische Trainingstherapie	Ja
Sport- und Bewegungstherapie	Ja
EKG-überwachte Ergometertherapie	Ja
Thermo-/Hydro-/Balneotherapie	Ja
Elektrotherapie	Ja
Massagen	Ja
Manuelle Lymphdrainage	Ja
<b>Ergotherapie – Beschäftigungstherapie – Sozial- und Berufsberatung</b>	
Ergotherapie und Beschäftigungstherapie	Ja
Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung	Ja
Belastungserprobung	Nein
Berufsspezifische Belastungserprobung	Nein
Abklärung der beruflichen Eignung durch Interessen- u. Eignungsdiagnostik	Nein
Informationen zur beruflichen Wiedereingliederung	Ja

Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung	Ja
<b>Rehabilitationspflege</b>	
Stomatherapie	Nein
Kontinenztraining	Nein
Antithrombosemaßnahmen	Ja
Wundbehandlungen	Ja
Anleitungen zum Blutdruckmessen	Ja
Blutdruckkontrollen	Ja
Anleitungen zur Blutzuckerselbstkontrolle	Ja
Blutzuckerkontrollen	Ja
Anpassung von Stütz- und Kompressionsstrümpfen	Nein
Kompressionsverbände (Venendruckverbände)	Ja
Blutabnahmen	Ja
Assistenz bei Zytostatikaapplikationen	Ja
Portpflege	Ja
Fistelspülungen	Ja
Körpergewichtskontrollen	Ja
Bilanzierung des Flüssigkeitshaushaltes	Ja
Temperaturkontrollen	Ja
Stufenbettlagerungen	Ja
Sauerstoffapplikation	Ja
Anleitung bei der sog. CPAP-Beatmung	Ja
<b>Klinische Psychologie</b>	
Einzelgespräche/-beratung	Ja
Gruppenverfahren/-arbeit	Ja
Entspannungsverfahren	Ja
<b>Ernährungsmedizin</b>	
Leichte Vollkost	Ja
Vegetarische Kost	Ja
Energiedefinierte Diäten	Ja
Diabetesdiät	Ja
Fettmodifizierte Diät	Ja
Eiweiß- und elektrolytdefinierte Diäten	Ja
Sonderdiäten bei Nahrungsmittelallergien	Ja
Sonderdiäten bei Nahrungsmittelintoleranzen	Ja
Sondenernährung	Ja
<b>Gesundheitsinformationen, Motivation, Schulungen, Gesundheitstraining</b>	
Medikamentenwirkungen und -nebenwirkungen	Ja
Blutdruckselbstmessung	Ja
Rückenschule	Ja
Geschlechtsspezifische Beratungsangebote (Andrologie)	Ja
Seminar zu atherogenen Risikofaktoren	Nein
Seminar zu Fettstoffwechselstörungen	Ja
Seminar(e) zur Gerinnungsschulung	Nein
Seminar bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße	Nein
Seminar bei Herzklappenerkrankungen	Nein
Seminar bei Herzinsuffizienz	Nein
Seminar(e) bei Schrittmacher und AICD	Nein
Seminar zur Belastbarkeit bei Herzerkrankungen	Nein
Seminar bei Bluthochdruck	Nein
Seminar bei Schlafapnoe	Nein
Seminar bei Arterienerkrankungen	Nein

Seminar bei Venenerkrankungen	Nein
Seminar(e) bei Erkrankungen der Verdauungsorgane	Nein
Seminar(e) bei Tumorerkrankungen	Ja
Seminar zur Krebsfrüherkennung	Ja
Seminar(e) zur Stomabewältigung	Nein
Seminar zur Schmerzbewältigung	Nein
Kurs zum Nichtrauchen	Ja
Kurs zur Stressbewältigung	Ja
Kurs zur Muskelentspannung	Ja
Kurs zum autogenen Training	Ja
Kurs zum Schlankerwerden und Schlankbleiben (Adipositasschulung)	Ja
Kurs zur Bewältigung einer Herzerkrankung	Nein
Kurs zur Bewältigung einer Tumorerkrankung	Ja
Vortrag über Schlafstörungen	Nein
Vortrag über Partnerschaftsprobleme	Nein
Seminare zur Ernährung bei Diabetes	Ja
Seminare zur Ernährung bei erhöhten Fettwerten	Ja
Seminare zur Ernährung bei Übergewicht	Ja
Seminare zur Ernährung bei Krankheiten der Verdauungsorgane.	Nein
Rückenschule	Ja
Diabetikerschulung	Ja
Asthmaschulung	Ja
Peak-Flow-Schulung	Ja
Neurodermitisschulung	Ja
Psoriasiserschulung	Ja
Individuelle berufsbezogene Hautschutzschulung	Ja
Melanomgruppe	Ja
Schulung zur Blutdruckeigenkontrolle	Nein
Anleitung zur bedarfsgerechten Hautpflege	Ja
Einzelgespräche sozialmedizinische Beratung	Ja
Regelmäßig Rehabilitationsberatung	Ja
Training kognitiver Fähigkeiten	Ja
Gedächtnistraining	Ja

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4

#### Personalstruktur und Qualifikationen im Reha-Zentrum

Der **Leitende Arzt** ist als Mitglied der Klinikleitung für die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Leistungen verantwortlich. Er trägt die Gesamtverantwortung für die funktionsdiagnostischen und therapeutischen Rehabilitationsprozesse sowie für den Rehabilitations-Entlassungsbericht und die sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahmen. Er erstellt ein Klinikkonzept, das den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Vorgaben der Leistungsträger entspricht. Weiterhin werden regelmäßige Konferenzen der Klinikleitung und Visiten des Leitenden Arztes durchgeführt. Er überwacht und koordiniert die Diagnostik, die Therapieplanung und Therapiegestaltung und stellt die Koordination des Rehabilitations-Teams, das sich aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegepersonal, Diätassistenten, Masseurinnen und medizinischen Bademeistern und medizinisch-technischen Assistentinnen zusammensetzt. Außerdem werden die Ernährungskonzepte, die Dokumentation der Befunde und des Behandlungsverlaufs sowie die Dokumentation der sozialmedizinischen Daten sichergestellt. Der Leitende Arzt beziehungsweise Abteilungsleitende Arzt zeichnet die Entlassungsberichte unter Berücksichtigung der

sozialmedizinischen Gutachten. Er organisiert interne und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen und erstellt Fort- und Weiterbildungspläne für die Mitglieder des Rehabilitationsteams. Weiterhin leitet er regelmäßige Rehabilitations-Teambesprechungen und die interne Teamfortbildung und zeichnet für das Pflegekonzept verantwortlich. Er pflegt Kontakte mit zuweisenden Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, wissenschaftlichen Institutionen, und Universitäten sowie Selbsthilfegruppen und Krankenkassen. Der Leitende Arzt ist verantwortlich für die Tätigkeiten des Strahlenschutzbeauftragten Arztes, der Hygienebeauftragten und des Beauftragten für das Medizinproduktegesetz. Er vertritt im Rahmen der Kooperation mit zuweisenden Ärzten und Kliniken sowie anderen Rehabilitationsträgern das Haus in medizinischen Fragen nach außen; zusammen mit dem Verwaltungsleiter bildet er die Leitung der Klinik Borkum Riff. Die Gesamtverantwortung für Personalführung und Wirtschaftlichkeit wird zusammen mit dem Verwaltungsleiter getragen. Die Leitung der Klinik Borkum Riff ist im Sinne des Bundespersonalvertretungsgesetzes auch die Dienststellenleitung.

Die Rehabilitationsklinik Borkum Riff vertritt ein interdisziplinäres Konzept, das die Dermatologie/Allergologie und die Innere Medizin/Pulmologie/Allergologie beinhaltet. Die Abteilung Innere Medizin/Pulmologie/Allergologie wird von dem leitenden Abteilungsarzt, Privatdozent Dr. med. Hartmut Kronenberger eigenverantwortlich geleitet. Er nimmt die Stellvertreterfunktion für den Leitenden Arzt wahr. Herr Privatdozent Dr. med. Hartmut Kronenberger ist Facharzt für Innere Medizin und Pulmologie. Außerdem nimmt er die Aufgaben des Strahlenschutzbeauftragten, des Vorsitzenden der Hygienekommission sowie in seiner Eigenschaft als Leiter der Funktionsdiagnostik die Überwachung des Medizinproduktegesetzes wahr. Im Bereich der Inneren Medizin/Pulmologie kooperiert er mit zuweisenden Ärzten und Kliniken und vertritt das Haus in diesen medizinischen Fragen nach außen. Herr Privatdozent Dr. Kronenberger engagiert sich in der Sektion Prävention und Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Pulmologie und ist Gründungsmitglied und stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises Reha des Mukoviszidose e. V.; weiterhin ist er an der Leitlinienentwicklung „Rehabilitation bei COPD“ der Universität Witten/Herdecke beteiligt.

**Herr Oberarzt Dr. rer. nat. Thomas Maria Braun** ist stellvertretender Leitender Abteilungsarzt der Abteilung Innere Medizin/Pulmologie. Dr. Braun ist Diplom-Chemiker und Internist (Schwerpunkte Kardiologie, Notfallmedizin, Flugmedizin und Sportmedizin). Er ist als Leitender Notarzt/Seenotarzt zuständig für Notfallmedizin und Evakuierungen. Im Bereich der Inneren Medizin/Pulmologie kooperiert er mit zuweisenden Ärzten und Kliniken und vertritt das Haus in diesen medizinischen Fragen nach außen. Ebenso ist er als Diplom-Chemiker verantwortlich für die Funktionsdiagnostik und die Laboratoriumsmedizin in der Klinik Borkum Riff. Des Weiteren leitet er eine fliegerärztliche Untersuchungsstelle für alle Klassen (deutsche, US-amerikanische und kanadische Zulassung).

**Herr Oberarzt Dr. med. Christoph Zick** nimmt die Stellvertreterfunktion für den Leitenden Arzt wahr. Er ist als Facharzt für Dermatologie/Allergologie und Sozialmedizin verantwortlich für die Durchführung fachspezifischer Visiten, Konsile, die allergologische Diagnostik, die Patientenschulung sowie die Einzelschulung bei seltenen dermatologischen Erkrankungen. Er ist auch bei sozialmedizinischen Fragestellungen beratend tätig. Herr Oberarzt Dr. med. Zick ist im Qualitätsmanagement (Leitung Qualitätszirkel KTL), im Gremium für Öffentlichkeitsarbeit und maßgeblich an der Durchführung des Peer-Review-Verfahrens (Entlassungsberichte) an unserer Klinik beteiligt. Zudem setzt er die daraus gewonnenen Erkenntnisse aktiv im Bereich der Qualitätssicherung des ärztlichen Dokumentations- und Berichtswesens um.

**Herr Oberarzt Dr. med. Robert Weißbecher** ist Facharzt für Dermatologie/Allergologie und damit verantwortlich für die Durchführung fachspezifischer Visiten, die Betreuung unseres Allergielabors und die

Durchführung von individuellen Hautschutzschulungen an Patienten. Als Kur- und Baderarzt führt er die Medizinische Bäder- und Massageabteilung der Reha-Klinik Borkum Riff und ist federführend in der Lichttherapie tätig. Er organisiert die einmal wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen, in denen Beiträge sämtlicher medizinischer Fachbereiche vorgestellt werden. Er ist beratend in sozialmedizinischen und berufsdermatologischen Fragestellungen tätig und engagiert sich im Gremium für Öffentlichkeitsarbeit, im Qualitätsmanagement des ärztlichen Dokumentations- und Berichtswesens sowie bei der Erstellung der elektronischen Patientenakte.

Der Verantwortungsbereich der **Assistenzärztinnen und -ärzte** liegt in der Führung einer Station bzw. eines Stationsbereiches. Sie sind verantwortlich für die Umsetzung der Aufgaben, die im Vorangegangenen im Rahmen der Supervision der Oberärzte definiert wurden.

Die Fortbildung sämtlicher medizinischer und administrativer Funktionsträger wurde im Jahre 2007/2008 intensiv und systematisch ausgebaut.

#### A-8.4.1.1 **Tabelle – Personalstruktur ärztlicher Dienst**

**Abb.-A-8.4.1.1 Personalstruktur ärztlicher Dienst**

Schlüssel	Fachabteilung	Insgesamt 2007	Insgesamt 2008	Ärzte in Weiterbildung 2007	Ärzte in Weiterbildung 2008	Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung 2007	Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung 2008
92200	Innere Medizin	4	2	2		2	2
92200	Innere Medizin Pulmologie	1				1	
92201	Dermatologie	7	8	3	5	4	3
Ist-Bestand per 31.12. des jeweiligen Jahres							

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.1.2 **Tabelle – Qualifikationen ärztlicher Dienst**

Es werden ein 24-Stunden-Bereitschaftsdienst und eine Rufbereitschaft durch je 2 Fachärzte (Dermatologie, Innere Medizin) gewährleistet.

**Abb.-8.4.1.2 Qualifikation ärztlicher Dienst**

Leitender Arzt Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Hinsch
Facharzt für Dermatologie
Allergologe
Umweltmedizin
Androloge
Neurodermitistrainer (Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis e. V.)
Gesundheitsökonom (ebs)
Apl. Professur am Zentrum für Dermatologie und Andrologie der Justus-Liebig-Universität Gießen
Adjunct Associate Professor for Obstetrics and Gynecology Department of Obstetrics and Gynecology der Eastern Virginia Medical School Norfolk/Virginia, USA
Beauftragter des Medizinproduktegesetzes
Leitender Abteilungsarzt
Facharzt für Innere Medizin
Pneumologe

Allergologe
Fachkunde im Strahlenschutz
Beauftragter für das Peer-Review-Verfahren
Beauftragter für das Medizinproduktegesetz
Stellvertretender Leitender Abteilungsarzt Oberarzt Dr. Thomas Maria Braun
Facharzt für Innere Medizin
Diplom-Chemiker
Leitender Notarzt/Seenotarzt
Flugmedizin
Sportmedizin
Fachkunde Labormedizin
Fachkunde internistisches Röntgen
Oberarzt Dr. med. Christoph Zick
Facharzt für Dermatologie
Allergologe
Sozialmediziner
Neurodermitis-Trainer (Arbeitsgemeinschaft Neurodermitis e.V.)
Beauftragter für das Peer-Review-Verfahren
Peer-Review-Gutachter
Oberarzt Dr. med. Robert Weißbecher
Facharzt für Dermatologie
Allergologe
Kur- und Badearzt
Verantwortlicher für die Hautschutzschulungen
Zertifizierter Gutachter Berufsdermatologie (ABD)
Assistenzärzte und Assistenzärztinnen
Frau Dr. med. Monika Földes
Fachärztin für Dermatologie
Neurodermitistrainerin
Frau Dr. med. Aline Overberg
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Frau Stephanie Gutsuz
Neurodermitistrainerin

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.2

#### Pflegedienst

In der Rehabilitation kommt der Rehabilitationspflege eine zentrale Koordinations- und Schnittstellenfunktion zu. Sie zeichnet sich durch ein strukturiertes, am Patienten orientiertes Qualitätskonzept aus und beinhaltet mannigfaltige Tätigkeiten. Die Pflegekräfte sind durch ihre 24-stündige Präsenz (zwei examinierte Pflegekräfte sind ausschließlich im Nachtdienst tätig) der zentrale Ansprechpartner für die Rehabilitations-Patienten, für den Arzt und die Mitarbeiter aus allen anderen Abteilungen. Zu den Aufgaben des Pflegedienstes gehört die Organisation und Dokumentation im Rahmen der Patientenbetreuung.

Im Einzelnen sind folgende Aufgaben von zentraler Bedeutung:

- Die Organisation und Dokumentation im Rahmen der Patientenbetreuung
- Die ganzheitliche individuelle Pflege nach den geltenden Hygieneregeln, um die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Patienten zu gewährleisten
- Die fachgerechte Beobachtung und Dokumentation der Wirkung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie der psychophysischen Befindlichkeit der Patienten
- Der Einbezug der seelisch-geistigen Bedürfnisse der Patienten in die Betreuung und die Schaffung einer Atmosphäre, die dazu beiträgt, die Rehabilitation der Patienten zu fördern
- Das Training der Patienten zur Selbständigkeit

- Die fachgerechte Ausführung der medizinischen Anordnungen und Verordnungen der Ärzte sowie die Sicherstellung der Vorbereitung und Durchführung therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen
- Die Einhaltung des Datenschutzes, der Schweigepflicht sowie der Hygiene- und Unfallverhütungsvorschriften in Zusammenarbeit mit den beauftragten Personen des Hauses
- In Zusammenarbeit mit dem Apotheker die sachgerechte und regelmäßige Überprüfung des Medikamentenvorrates einschließlich der Betäubungsmittel und Notfallmaterialien
- Die Durchführung und Dokumentation der Pflege unter Berücksichtigung des festgelegten Pflegekonzeptes
- Die Beteiligung an hausinternen Qualitätszirkeln und Arbeitsgruppen, möglichst in Eigeninitiative

Im Rahmen einer sektorenübergreifenden Versorgung setzt die Rehabilitations-Pflege die medizinischen Anordnungen der Ärzte, die im ambulanten Bereich oder im Akutkrankenhaus begonnenen therapeutischen Maßnahmen fort und bereitet den Patienten auf die medizinisch notwendigen Anwendungen nach seinem Aufenthalt in unserer Rehabilitationsklinik vor.

Für die beiden Indikationsschwerpunkte an unserer Rehabilitationseinrichtung sind folgende therapeutische Schwerpunkte hervorzuheben, die in der Rehabilitations-Pflege definiert werden:

- Unterstützung der Hautbasistherapie („Körperpflege“)
- Kreislaufkontrollen (Blutdruck/Puls)
- Temperaturkontrollen
- Körpergewichtskontrollen
- Blutabnahmen
- Blutzuckerkontrollen
- Applikation von Medikamenten (z.B. Insulin intramuskuläre Injektionen u. a.)
- Führen des Pflegeprotokolls
- Wundbehandlungen
- Narbenpflege
- externe Dermatotherapie
- Anleitung bei Aerosoltherapie-Inhalationsgerät
- Anleitung zur inhalativen Applikation von Dosieraerosolen und Pulverinhalation
- Anleitung bei Sauerstoffapplikation
- Anleitung bei Peak-Flow-Kontrollen
- Antithrombosemaßnahmen
- Stufenbettlagerungen
- Kontrolle und Messungen von Extremitätenumfangsdifferenzen
- Prophylaxe und Maßnahmen zum Lymphödem
- Kompressionsverbände
- Vor- und Nachbereitung sowie Assistenz bei operativen Eingriffen
- (z.B. Naevusexzision, Probeexzision)
- Portpflege

Als Kompetenzzentrum für die Rehabilitation von Patienten mit malignem Melanom werden im Rahmen von Anschlussrehabilitations-Verfahren zunehmend Wundbehandlungen nach Tumorexzisionen durchgeführt, die von einem strukturierten Wundmanagement begleitet werden. Zur Erhöhung der Kompetenz der Behandlung von onkologischen Patienten wurden umfangreiche Schulungsmaßnahmen des Pflegepersonals durchgeführt. So nahm ein Großteil der Pflegekräfte an mehrtägigen psycho-onkologischen Seminaren teil. Der Pflegedienst unterstützt durch seine Präsenz den Rehabilitanden rund um die Uhr und nutzt die durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erweiterte fachliche und psycho-soziale Kompetenz. So wurden die Pflegekräfte in das ärztliche Schulungsprogramm zum Neurodermitis-Trainer einbezogen. Mit diesen Maßnahmen wird das Augenmerk der Pflegekräfte auf das Beobachten und Erfassen von Fähigkeitsstörungen und Funktionsdefiziten auch

außerhalb der Therapiebereiche gerichtet. Therapeutisch werden nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe dem Patienten und ggf. auch seinen Bezugspersonen Möglichkeiten zur unabhängigen Lebensführung im Alltag aufgezeigt. Wesentliche Punkte sind hier das Üben von Erlerntem im Alltag (Training) und die Förderung der kommunikativen und sozialen Integration. In Fallkonferenzen und Teambesprechungen wird der Pflegedienst aktiv involviert. Durch Umsetzung eines zukunftsorientierten Rehabilitations-Pflegekonzeptes spielt der Pflegedienst in der Rehabilitation eine wesentliche Rolle.

#### A-8.4.2.1

#### Tabelle – Personalstruktur Pflegedienst

Abb.A8.4.2.1 Personalstruktur Pflegedienst

Schlüssel nach § 301 SGB V	92200/92201	92200/92201
Fachabteilung	Innere Medizin Dermatologie 2007	Innere Medizin Dermatologie 2008
Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	15	15,5
Medizinische Fachangestellte	1	1
Prozentualer Anteil examinierter Pflegekräfte	100	100
Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/innen	0	0

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.2.2

#### Tabelle – Qualifikationen Pflegedienst

Abb. A-8.4.2.2 Qualifikation Pflegedienst

Funktionen	Qualifikationen	Anzahl oder vorhanden
Leitende/r Krankenschwester /Krankenpfleger	Stationsleitung Qualitätsmanagement (Sama)	1 Ja
Anwesenheit examinierte Krankenschwester/examinierter Krankenpfleger 24 h		Ja
Funktionspersonal	Bodyplethysmographie Ruhe- und Belastungs-EKG Spirometrie	1/ 1 ATH
Examiniertes Pflegepersonal	Stationsleitungen	5
Examiniertes Pflegepersonal	Innere Medizin/Pulmologie Dermatologie	2 6
Examiniertes Pflegepersonal	Nachtdienst	1,5

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.3

#### Balneo-Physiotherapie

Die Aufgaben des Balneo- und Physiotherapie-Teams beinhalten die ordnungsgemäße Durchführung der ärztlich verordneten physikalischen und balneo-therapeutischen Anwendungen einschließlich der entsprechenden Dokumentationen.

Im Rehabilitations-Konzept der Rehabilitationsklinik Borkum Riff steht die aktive Therapie für die zu behandelnden Patienten im Vordergrund. Die Therapiegruppen werden nach verschiedenen Indikationen eingeteilt. So werden die Atemschnelle mit Atemgymnastik, die Rückenschule mit Wirbelsäulengymnastik, die Mobilisationsgymnastik im Wasser, die Fitnessgruppe, die Aktivgruppe, Ausdauersport durch Nordic-Walking, Walking- und Ergometertraining, Medizinische-Trainings-Therapie, Wärmepackungen

(mit Zusatz Moor/Schlick) oder als Kirschkernkissen, Strandgymnastik und Stoffwechselfgymnastik an der Rehabilitationseinrichtung vorgehalten.

Dermato-onkologische Rehabilitationspatienten profitieren von dem breiten Angebot der Balneo-Physiotherapie, hier werden insbesondere Massagen und Lymphdrainagen angeboten.

Für Rehabilitanden im Bereich der Mukoviszidose steht sowohl eine gruppen- als auch eine einzeltherapeutische Physiotherapie (zum Beispiel mit unterstützenden Thoraxmassagen) zur Verfügung. Unterstützt werden diese Therapien durch Inhalationen mit Ultraschall oder Druckvernebelung. An vier EKG-überwachten Ergometrietrainingsplätzen kann die medizinische Trainingstherapie unter Anleitung des Physiotherapeuten erfolgen.

Weiterhin werden passive Therapien in Form von Massagen, Meerwasser- und Süßwasserwannenbädern (evtl. mit medizinischen Zusätzen), Wärmepackungen, orale bzw. nasale Meerwasser-Inhalations-Therapien (eventuell mit medikamentösen Zusätzen), UV-Lichtbehandlungen, Lymphdrainagen, Elektrotherapie, einschließlich elektrogalvanischer Voll- und Heilbäder und druckunterstützte Nasen-Rachen-Dusche angeboten.

#### A-8.4.3.1

#### Tabelle – Personalstruktur Physiotherapie

Abb.A-8.4.3.1 Personalstruktur Physiotherapie

Schlüssel nach § 301 SGB V	92200/92201	92200/92201
Fachabteilung	Innere Medizin Dermatologie 2007	Innere Medizin Dermatologie 2008
Anzahl der beschäftigten in der Physiotherapie insgesamt	13,25	13,75
Anzahl examinierter Physiotherapeuten	4,5	5
Anzahl wissenschaftlicher Sport- und Bewegungstherapeuten	0	0
Anzahl Gymnastiklehrer/innen (mit den Aufgaben eines Krankengymnasten)	2	2
Anzahl Badehelfer/innen, Masseur/in und medizinischer Bademeister/in	6,75	6,75

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.3.2

#### Tabelle – Qualifikationen Physiotherapie

Abb. A-8.4.3.2 Qualifikation Physiotherapie

Funktionen	Qualifikationen	Anzahl oder vorhanden
Leitender Physiotherapeut	Mitglied im Arbeitskreis Atemtherapie und Zentralverband Physiotherapeuten Mitglied im Arbeitskreis Physiotherapie Mukoviszidose e.V.	1

Physiotherapeut/in tätig als (in Mehrfachfunktion)	Rückenschulleiter/in	5
	Atemtherapeuten	5
	Manuelle Therapie	1
	Manuelle Lymphdrainage und Ödemtherapie	2
	Medizinische Trainingstherapie	5
	Beckenbodentherapie	5
	Propriozeptive neuromuskuläre Faszilitation (PNF)	5
	Walking	5
	Nordic-Walking Qualifikation	1
	Progressive Muskelrelaxation	1

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.4

#### Psychologie

Zum Erreichen der psycho-sozialen Therapieziele (zum Beispiel Besserung der Lebensqualität, Befindlichkeit, Angstbewältigung, Verminderung der Depressivität, Krankheitsbewältigung und Aufbau der Eigenverantwortlichkeit) sind im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung der Rehabilitationspatienten konkrete Informationen, Hilfestellungen und der gegenseitige Austausch über die jeweilige Krankheit erforderlich. Eine psychologische Mitbetreuung ist während der Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik Borkum Riff durch zwei Diplom-Psychologen/innen mit entsprechender psychologischer Fachkompetenz (zum Beispiel Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz, Zertifikate über Weiterbildung in der psycho-sozialen Onkologie und Gesprächsführung mit Tumorpatienten, Nichtrauchertraining, Stressbewältigung und Neurodermitistraining) möglich. Weiterhin werden autogenes Training und indikationsbezogene Gesprächsgruppen von den Psychologen angeboten. Psychologische Einzelgespräche dienen der Bewältigung persönlicher Probleme wie depressive Verstimmungen und Angststörungen; Therapiegespräche zur Krisenintervention werden je nach Bedarf durchgeführt.

##### A-8.4.4.1

#### Tabelle – Personalstruktur Psychologie

Abb. A-8.4.4.1 Personalstruktur Psychologie

Schlüssel nach § 301 SGB V	92200/92201	92200/92201
Fachabteilung	Innere Medizin Dermatologie 2007	Innere Medizin Dermatologie 2008
Anzahl der beschäftigten Psychologen insgesamt	2	2
Anzahl psychologisch-technischer Assistentinnen	1	1

Quelle: Klinik Borkum Riff

##### A-8.4.4.2

#### Tabelle – Qualifikationen Psychologie

Abb. A-8.4.4.2 Qualifikationen Psychologie

Funktionen	Qualifikationen	Anzahl oder vorhanden
Klinische Psychologen	Psychologischer Psychotherapeut	1
	Neurodermitistrainer	1

Quelle: Klinik Borkum Riff

##### A-8.4.5

#### Diätetik

Rehabilitationspatienten mit ernährungsrelevanten Erkrankungen erhalten eine Ernährungsberatung durch die an der Rehabilitationseinrichtung tätigen Diätassistentinnen. Die Beratung kann in Form von Schulungen und Seminaren, bei Bedarf auch durch Einzelberatung durchgeführt werden. Ziele sind die Motivation der betroffenen Patienten zur Ernährungsumstellung und die Optimierung der Ernährung. Weitere Aufgaben der Diätassistentinnen sind die Supervision der Speisenausgabe hinsichtlich diätetischer Richtlinien und die Führung der Lehrküche für gesunde Ernährung. Sie sind verantwortlich für die Aktualisierung der Seminarunterlagen und audiovisuellen edukativen Medien im Bereich der Ernährungsberatung.

Schwerpunktmäßig bezieht sich die Ernährungsberatung auf Patienten mit dermatologischen Erkrankungen, auf Erkrankungen der Atemwege sowie auf Stoffwechselerkrankungen; insbesondere für Patienten mit Neurodermitis, Psoriasis und Nahrungsmittelallergien wird eine große Anzahl an Einzelberatungen durchgeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Schulung von erwachsenen Patienten mit Mukoviszidose. Hier werden anhand von Ernährungsprotokollen die Patienten geschult, um die notwendigen Kalorien zuzuführen und die Aufnahme von Spurenelementen, Mineralstoffen, Fetten und Vitaminen zu optimieren. Diese Ziele werden durch praktische und theoretische Schulungen der Patienten erreicht.

Patienten mit Übergewicht nehmen an der Adipositaschulung teil, die mit einer entsprechenden Adipositasgymnastik (Stoffwechselfgymnastik) zur Gewichtsreduktion gekoppelt ist. Auch hier wird nach Vermittlung des theoretischen Wissens durch die praktische Lehrküche das Erlernete umgesetzt.

#### A-8.4.5.1

#### **Tabelle – Personalstruktur Diätetik**

**Abb. A-8.4.5.1 Personalstruktur Diätetik**

Schlüssel nach § 301 SGB V	92200/92201	92200/92201
Fachabteilung	Innere Medizin Dermatologie 2007	Innere Medizin Dermatologie 2008
Anzahl der beschäftigten Ökotrophologinnen	0	0
Anzahl der examinieren Diätassistentinnen	2	2

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.6

#### **Ergotherapie**

Die vielfältigen Aufgaben der Ergotherapeuten haben zum Ziel, dass die Patienten lernen, mit verschiedenen kreativ-therapeutischen Techniken und Materialien eigene Interessen und Fähigkeiten zu entdecken, bzw. vorbestehende Kenntnisse zu stärken und auszubauen. Hierbei vermittelt die Erfahrung, gestalterisch tätig zu sein Lebensfreude, führt zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls, lässt die Folgen der Erkrankung (zum Beispiel Juckreiz) in den Hintergrund treten und hilft von den Alltagssorgen Abstand zu gewinnen. Zum Erhalt bzw. Wiedererlangen der Selbstständigkeit und Arbeitsfähigkeit werden feinmotorische Fähigkeiten trainiert und Gelenkschutzmaßnahmen beübt.

Die Ergotherapie spielt eine entscheidende Rolle bei dem Konzept der Rehabilitation von dermato-onkologischen Rehabilitationspatienten. Die Ergotherapie bildet die Portalgruppe zur Melanomrehabilitation.

Die ergotherapeutisch tätigen Mitarbeiter der Klinik Borkum Riff nahmen an zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen, wie z. B. Handrehabilitation, neurologische Therapieverfahren, Kunsttherapie, Onkologie- und Neurodermitis-Schulung teil.

Im Vordergrund stehen – je nach ärztlicher Verordnung – vier Therapieangebote:

1. Funktionelle Ergotherapie  
Sie richtet sich an Patienten mit Handfunktionsstörungen und neurologischen Erkrankungen. Nach ergotherapeutischer Befunderhebung wird ein auf die Patienten individuell ausgerichtetes Therapieprogramm erstellt. Dieses wird mit den Patienten in ein Trainingsprogramm zur selbständigen Durchführung erarbeitet und eingeübt. Je nach Indikation werden unterschiedliche Formen der Gelenkmobilisation und vegetative Behandlungsverfahren sowie eine manuelle Therapie oder funktionelle Therapiespiele durchgeführt. Zur Erhaltung der Selbständigkeit im Alltag und im Beruf werden Hilfsmittel- und Schienenberatung sowie Informationen zum Gelenkschutz angeboten. Die Patienten profitieren von den umfangreichen Kenntnissen, die das Personal durch die Teilnahme an einer Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen zur Behandlung von orthopädisch und neurologisch erkrankten Händen, zur gelenkschonenden Schienenversorgung bei Handfunktionsstörungen und zur Durchführung neurologischer Therapieverfahren erworben hat.
2. Ergotherapeutische Gestaltungstherapie  
Als Gruppenangebot wird die Gestaltungstherapie durchgeführt. Diese Maßnahmen sind insbesondere für Patienten geeignet, die unter Juckreiz bzw. unter abnormem Kratzverhalten leiden. Als Hilfsmittel wird die Anfertigung von sogenannten Schmeichelsteinen aus Speckstein angeboten. Zur Verbesserung der Krankheitsverarbeitung sind Reflexionsgespräche und Gemeinschaftsarbeiten in dieses Gruppenangebot integriert. Darüber hinaus werden Kenntnisse über die Entstehung des Juckreizes vermittelt und Selbsthilfemöglichkeiten erarbeitet.
3. Ergotherapeutische Maltherapie  
Frei von häufig vorherrschenden Leistungsgedanken werden die Rehabilitanden mit verschiedenen Maltechniken vertraut gemacht. Die Maltherapie gibt den Patienten Gelegenheit, sich durch den Umgang mit Farben von alltäglichen, beruflichen und/oder krankheitsbedingten Sorgen zu lösen und somit ihre emotionale Befindlichkeit und psychische Belastbarkeit zu verbessern. Körper- und ausdruckszentrierte Anteile innerhalb der therapeutischen Vorgehensweise stärken das Körperbewusstsein und zeigen eigene Stärken auf, die zur Krankheitsverarbeitung der Patienten beitragen. Eine gezielte Weiterbildung der Mitarbeiter im Bereich der Kunsttherapie erweitert die Möglichkeit die gestalterische Ausdrucksfähigkeit der Patienten zu fördern.
4. Onkologische Ergotherapie (Melanomgruppe)  
Die ausdruckszentrierte und prozessorientierte Durchführung von malerischen und gestalterischen Techniken in Einzel-, Partner- und Gruppenarbeit dient hier schwerpunktmäßig dem Aufzeigen eigener Ressourcen und der Verbesserung der Krankheitsverarbeitung. Durch die therapeutische Vorgehensweise soll bei den Gruppenteilnehmerinnen und Gruppenteilnehmern die Bereitschaft zur Teilnahme am indikationsspezifischen Therapieangebot unserer Rehabilitationseinrichtung gefördert werden. Besonders die Gemeinschaftsarbeiten schaffen ein Vertrauensverhältnis unter den Patientinnen und Patienten, das den Austausch über Erfahrungen und den Umgang mit der Erkrankung erleichtern soll.
5. Vortrag: Selbsthilfemöglichkeiten bei Psoriasis mit Gelenkbeteiligung  
Durch Vortrag, Bilder und Anschauungsmaterialien werden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Selbsthilfemöglichkeiten aufgeführt, die unter anderem zum Erhalt der Selbständigkeit in Alltag und Beruf dienen. Es werden pathologische und anatomische Kenntnisse vermittelt, die als Grundlage für ein gelenkschonendes Verhalten dienen. Patientinnen und

Patienten lernen Gelenkschutzmaßnahmen, Möglichkeiten zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung, Bewegungsübungen und schmerzlindernde Kälte- oder Wärmeanwendungen kennen. Als Schwerpunkt dient die Gelenkbeteiligung im Bereich der Hand- und Fingergelenke.

#### A-8.4.6.1 **Tabelle – Personalstruktur Ergotherapie**

**Abb. A-8.4.6.1 Personalstruktur Ergotherapie**

Schlüssel nach § 301 SGB V	92200/92201	92200/92201
Fachabteilung	Innere Medizin Dermatologie 2007	Innere Medizin Dermatologie 2008
Anzahl der beschäftigten Ergotherapeuten	2	2

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.7 **Dermatologisch-kosmetische Behandlung**

Die dermatologisch-kosmetische Assistentin unterstützt die ärztlicherseits angeordneten dermatologischen Therapien.

Sie führt eigenständig medizinisch-kosmetische Behandlungen, wie z. B. Neurodermitis- und Aknebehandlungen, Behandlungen bei Handekzemen sowie eine Dithranol-Therapie im Gesicht bei Patienten mit einer Psoriasis durch. Zusätzlich werden dekorative Beratungen (Camouflage) bei Pigmentstörungen und anderen Hautveränderungen angeboten.

Unsere dermatologisch-kosmetische Assistentin verfügt über die Zusatzqualifikation der kosmetischen Lymphdrainage. Sie führt in diesem Bereich Lymphdrainagen im Gesicht bei Rosazea, Neurodermitis und bei chronischer Sinusitis durch. Bei akuten und chronischen Erkrankungen der Haut werden, in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, Hautpflegekonzepte mit den Patienten erarbeitet.

Podologische Behandlungen bei Psoriasis, Onychomykose (mit Abstrich für das mykologische Labor) und Hyperkeratosen gehören ebenfalls zum Therapieangebot.

#### A-8.4.7.1 **Tabelle – Personalstruktur dermatologisch-kosmetische Behandlung**

**Abb. A-8.4.7.1 Personalstruktur dermatologisch-kosmetische Assistentinnen**

Schlüssel nach § 301 SGB V	92200/92201	92200/92201
Fachabteilung	Innere Medizin Dermatologie 2007	Innere Medizin Dermatologie 2008
Anzahl der dermatologischen Assistentinnen	1	1

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.7.2 **Tabelle – Qualifikationen dermatologisch kosmetische Behandlung**

**Abb. A-8.4.7.2 Qualifikationen dermatologisch-kosmetische Assistentinnen**

Funktionen	Qualifikationen	Anzahl oder vorhanden
Dermatologische Assistentin	Medizinische Fußpflegerin Medizinische Lymphdrainage (Gesicht)	Ja Ja

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.8 **Labor**

Das apparativ und personell gut ausgestattete Labor wird nach den Richtlinien der Bundesärztekammer (RiliBÄK) geführt; somit wird die Richtigkeit der Laborergebnisse durch regelmäßige interne und externe Kontrollen gewährleistet. Neben der in der Rehabilitationseinrichtung anfallenden Routinediagnostik werden auch Bestimmungen der Hämatologie und Hämostaseologie durchgeführt. Das Labor liefert die notwendigen Labordaten, die für Diagnose, Differentialdiagnose und Verlauf von Erkrankungen notwendig sind. Eine Notfalldiagnostik ist gewährleistet.

Für die serologische Allergiediagnostik steht ein breit gefächertes Spektrum an spezifischen Allergenen zur Verfügung, die im Labor der Klinik Borkum Riff bestimmt werden. Ca. 95 % der geforderten Untersuchungen werden am Tag des Eingangs der Proben abschließend bearbeitet.

Im gut eingerichteten Allergielabor werden unter ärztlicher Aufsicht regelmäßig Allergietestungen, wie z. B. Prick- und Intrakutantestungen, Scratch-Reib-Teste sowie Epikuntanteste durchgeführt. Im Bereich der Differentialdiagnostik werden physikalische Testungen und Rhinomanometrien eingesetzt.

Im mykologischen Labor werden Proben der Haut auf mögliche Hautpilzkrankungen sachgerecht und an die Leitlinien angepasst differenziert.

#### A-8.4.8.1

#### **Tabelle – Personalstruktur Labor**

**Abb. A-8.4.8.1 Personalstruktur Labor**

Schlüssel nach § 301 SGB V	92200/92201	92200/92201
Fachabteilung	Innere Medizin Dermatologie 2007	Innere Medizin Dermatologie 2008
Anzahl der medizinisch-technischen Laborassistentin	3	3

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.8.2

#### **Tabelle – Qualifikationen Labor**

**Abb. A-8.4.8.2 Qualifikation Labor**

Funktionen	Qualifikationen	Anzahl oder vorhanden
Medizinisch-technische Laborassistentin	Qualitätsmanagement (DGQ) Technische Sterilisationsassistentin	Ja Ja

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.9

#### **Sozialarbeit**

Zur Absicherung der gemeinsamen Rehabilitationsziele steht in Kooperation mit den Kollegen der anderen Abteilungen ein Sozialarbeiter zur Verfügung.

Hauptaufgaben sind die Beratung in Einzelgesprächen zu rehabilitationsrelevanten Themen wie z. B. finanzielle Leistungen, Schwerbehinderung (inklusive Schwerbehindertenausweis), Unterstützung des familiären Umfeldes bei anderen Problematiken. Dabei werden im Einzelfall auch notwendige Anträge gestellt und weitere Möglichkeiten der Sozialberatung am Heimatort aufgezeigt. Darüber hinaus leitet der Sozialarbeiter Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. stufenweise Wiedereingliederung) ein. Dies führt zu einer individuell auf den Patienten zugeschnitten, bestmöglichen Integration in die Arbeitswelt.

In offenen Vorträgen werden das „Verfahren Schwerbehinderung“ und die Thematik „Arbeitsplatzkonflikte“ ausführlich aufgegriffen.

#### A-8.4.9.1

#### Tabelle – Personalstruktur Sozialarbeiter

Abb. A-8.4.9.1 Personalstruktur Sozialarbeiter

Schlüssel nach §	92200/92201	92200/92201
301 SGB V		
Fachabteilung	Innere Medizin Dermatologie 2007	Innere Medizin Dermatologie 2008
Anzahl der Sozialarbeiter	--	0,5

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.9.2

#### Tabelle – Qualifikationen Sozialarbeiter

Abb. A-8.4.9.2 Qualifikation Sozialarbeiter

Funktionen	Qualifikationen	Anzahl oder vorhanden
Sozialarbeiter	Diplom-Sozialarbeiter (Fachhochschule)	Ja

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-8.4.10

#### Verwaltung

Die Verwaltung der Rehabilitationseinrichtung umfasst neben der Personalverwaltung, mit Lohn- und Gehaltsbuchhaltung, auch den wirtschaftlichen sowie technischen Bereich. Darüber hinaus stellt die Verwaltung im Teilgebiet Einkauf die bestmögliche Versorgung der Rehabilitationseinrichtung mit allen notwendigen Betriebsmitteln und Verbrauchsgütern, bezogen auf beste Qualität zum günstigsten Preis, sicher. Größere Anschaffungen werden durch entsprechende Ausschreibungen innerhalb der gesetzlichen Richtlinien getätigt. Der Wirtschaftsbereich zeichnet verantwortlich für alle Reinigungsarbeiten sowie die komplette Wäscheversorgung der Rehabilitationseinrichtung. Ein wesentlicher Bestandteil ist auch die Speisenversorgung der Patienten und Mitarbeiter bis hin zur diätetischen Verpflegung in all ihren Ausprägungen. Eine weitere große Verantwortung obliegt dem technischen Bereich, der gewährleistet, dass alle Funktionen jederzeit abrufbar sind sowie alle sicherheitsrelevanten Aspekte im Rahmen gesetzlicher Vorgaben beachtet werden.

Die reibungslose Aufnahme der Patienten, insbesondere bei der Planung und Steuerung von Zuweisungen sowie notwendigen Verlängerungen, gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Verwaltung. Dies geschieht immer unter der Prämisse einer Vollbelegung des Hauses.

Die Verwaltung koordiniert ebenso die Verfügbarkeit von Praktikantenstellen im medizinischen als auch im verwaltungstechnischen Bereich. Das Angebotsspektrum umfasst ebenfalls die Möglichkeit Famulaturen im medizinischen Bereich an der Klinik Borkum Riff durchzuführen.

Insgesamt trägt die Verwaltung dafür Sorge, dass die Rehabilitationseinrichtung als betriebswirtschaftliche Einheit so effizient wie möglich alle an sie gestellten Anforderungen zur Betreuung der Rehabilitanden erfüllen kann.

#### A-8.4.10.1

#### Tabelle – Personalstruktur Verwaltung

Abb. A-8.4.10.1 Personalstruktur Verwaltung inklusive Wirtschafts- und Versorgungsbereich

Vollkräfte	Stellenplan	Teilzeit	Weiblich	Schwerbehindert
Verwaltung	48,0	29 %	46 %	2,6 %

Verwaltungsleitung	1,0			
Personalsachbearbeiter	1,0			
Lohn- und Gehaltsbuchhalter	0,5			
Finanzbuchhalter	1,0			
Einkauf	1,0			
Patientenaufnahme	1,0			
Bearbeitung Verwaltung/Sekretariat	1,0			
Hauswirtschaft/Beschließerin	1,0			
Empfang	2,5			
Küche (Köche/Küchengehilfen)	11,0			
Diätküche (Ernährungsberatung)	2,0			
Haus- und Station Service	5,25			
Haus- und Station Reinigung	9,5			
Technischer Leiter	1,0			
Oberhandwerker	0,75			
Wartungshandwerker	2,5			
Kraftfahrer	1,0			
Gartenarbeiter	2,0			
Hausarbeiter	2,0			

Quelle: Klinik Borkum Riff (Ist-Zustand per 31.12.2008)

#### A-8.4.10.2

#### Tabelle – Qualifikationen Verwaltung

#### Abb. A-8.4.10.2 Qualifikation Verwaltung

Funktionen	Qualifikationen	Anzahl oder vorhanden
Verwaltungsleiter	Diplom-Betriebswirt	Ja
Personalsachbearbeiter Finanzbuchhalter	Fachgehilfe in steuer- und wirtschaftsberatenden Berufen	2
Lohn- und Gehaltsbuchhalterin Einkäufer Bearbeiter (Patientenangelegenheiten)	Kauffrau/Kaufmann im Groß- und Außenhandel	3
Bearbeiterin (Verwaltung)	Rechtsanwalts- und Notargehilfin	Ja
Beschließerin	Facharbeiterin für Betriebs- und Verkehrswesen	Ja
Empfang	Einzelhandelskauffrau Verkäuferin Gas- und Wasserinstallateur	Ja Ja Ja
Küchenfachpersonal Küchenchef Oberkoch Koch	Koch/Diätkoch Koch/Diätkoch Koch/Diätkoch	Ja Ja 2
Diätküche (Ernährungsberatung)	Diätassistentin	2

Technischer Leiter	Energieelektriker Betriebstechnik Zentralheizungs- und Lüftungsbauer Installateur- und Heizungsbaumeister Staatlich geprüfter Techniker	Ja
Oberhandwerker	Gas- und Wasserinstallateur	Ja
Wartungshandwerker	Maschinenschlosser Elektroinstallateur (Meister)	Ja 2

Quelle: Klinik Borkum Riff

A-9

### Angaben zur Barrierefreiheit nach dem Behindertengleichstellungsgesetz

**Abb. A-9** Angaben zur Barrierefreiheit nach dem Behindertengleichstellungsgesetz

Art	Vorhanden	Geplant bis Ende nächstes Berichtsjahr	Geplant für die Zukunft
Stufenloser Hauptzugang mit kraftbetätigter Eingangstür	Ja		
Dto. zum Therapie-Außengelände	Ja		
Rotationstür Falls ja: zusätzlich Drehflügeltür	Nein	Nein	Nein
Alle Gebäudeebenen stufenlos erreichbar, gegebenenfalls über rollstuhlfahrergerichte/n Rampe/Aufzug	Ja		
Freier Zugang zu Räumen	Ja		
Freier Zugang zu Speisesälen mit Rollstuhlfahrerplätzen	Ja		
Freier Zugang zu Bedienungstresen	Ja		
Freier Zugang zu Bedienungselementen	Ja		
Notruf in allen rollstuhlfahrergerechten WC's	Ja		
Rutschfester und rollstuhlfahrergerechter Bodenbelag	Ja		
Kontrastreiche Gestaltung für Treppen, Beleuchtung, Bedienungselemente, Hindernisse wie Glastüren und andere	Ja		
Sprachdurchsage in Aufzügen sowie rückwärtige Spiegel und Klappsitz	Ja		
Sprachausgabe und -steuerung von Automaten	Nein		Ja
Rollstuhlabstellplätze in Eingangshalle und Vortragssälen	Ja		
Beidseitige Handläufe in Treppenträumen, indikationsabhängig in Fluren	Ja		
Hebevorrichtung im Bewegungsbad	Ja		
PKW-Abstellplätze für Rollstuhlfahrer nahe dem Eingangsbereich	Ja		
Bewegungsflächen im Gebäude und Außenbereich, Begegnungsflächen und Gehwege im Außenbereich	Ja		

Vorkehrungen für Kleinwüchsige	Nein		Ja
Barrierefreiheit für geh-, hör-, sehbehinderte und blinde Menschen gemäß DIN 18024-2 Wände und Fußböden frei stehende Stützen Türen Treppen Aufzüge Sanitärräume Bedienungsvorrichtungen Beleuchtung Beschilderungen	Ja		

Quelle: Klinik Borkum Riff

## A-10

### Möglichkeiten zu ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Aufgrund der Schwere der Beeinträchtigungen werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stationär erbracht. Einige dieser Patienten werden aufgrund der verkürzten Regelverweildauer unter Umständen auch nach Entlassung aus der stationären Rehabilitation zumindest vorübergehend noch nicht oder eingeschränkt arbeitsfähig sein und durch die Schwere der zugrunde liegenden Beeinträchtigungen einer nachfolgenden intensiven Weiterbetreuung bedürfen. Für Patienten, die keine stationären Leistungen, aus welchen Gründen auch immer, wahrnehmen wollen oder können, aber noch nicht arbeitsfähig sind und auch noch nicht über notwendige Nachsorgestrategien ausreichend informiert sind, bieten sich unter Umständen auch ambulante Rehabilitationsmodelle an. Für einige Patienten bietet sich im Anschluss an stationär erbrachte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine intensivierete Rehabilitationsnachsorge (IRENA). Es handelt sich hierbei um ein ambulantes Rehabilitationsangebot, das sich an stationär erbrachte Leistungen anschließt und die Möglichkeit bietet, rehabilitative Prozesse über einen Zeitraum von circa 3 Monaten ambulant und heimatnah fortzuführen.

Ambulante Rehabilitationsleistungen werden von der Klinik Borkum Riff in der Regel nicht erbracht, weil die Insellage solche Leistungen aus strukturellen Gründen nicht zulässt.

## A-11

### Innovative Handlungsfelder im Reha-Zentrum-

Die innovativen Handlungsfelder der Rehabilitationsklinik Borkum Riff sind in den folgenden Unterkapiteln aufgeführt.

Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch die Mitarbeit der Klinik Borkum Riff an Pilotprojekten (siehe Abb. A.11.) der Deutschen Rentenversicherung Bund, da diesen ein hoher Stellenwert für die Weiterentwicklung der Rehabilitation zukommt.

#### Abb. A-11. Pilotprojekte der Klinik Borkum Riff in den Jahren 2007/2008

Pilotprojekte 2007 und 2008
Stationsdienst elektronische Patientenakte (ePAK)
eWorkflow
Digitale Signatur
Mobile Computing
Digitale Spracherkennung
Kooperation, trägerübergreifende IT-Ausstattung für die bestehende Kooperation (Infrastruktur und Netzwerkanbindung)
SUBsys II (Kooperation Labor; trägerübergreifender Datenaustausch)

Quelle: Klinik Borkum Riff

## A-11.1

### Aus-, Fort- und Weiterbildung

Einen hohen Stellenwert in der Rehabilitationsklinik Borkum Riff kommt der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu.

Die Klinik Borkum Riff bildet in verschiedenen Bereichen nach festgelegten Ausbildungsplänen aus. In erster Linie werden in den Bereichen Speiserversorgung, Verwaltung und Medizin Ausbildungsplätze angeboten. Die Ausbildung (siehe Abb. A-8.11.1.1) neuer Mitarbeiter wird in der Zukunft einen noch höheren Stellenwert einnehmen.

#### Abb. A-11.1.1 Auszubildende 2007/2008

Ausbildungsberufe	Anzahl 2007	männlich	weiblich	Anzahl 2008	männlich	weiblich
Koch/Köchin	5	4	1	6	4	2
Bürokaufmann	1	1		1	1	
Med. Fachangestellte				1		1

Quelle: Klinik Borkum Riff (Stand: 31.12. des jeweiligen Jahres)

Die Weiterbildungsermächtigungen des Leitenden Arztes und des Leitenden Abteilungsarztes sowie des Oberarztes Dermatologie seitens der Ärztekammer Niedersachsen sind in Tabelle Abb. A-11.1.1 dargestellt.

#### Abb. A-11.1.2 Weiterbildungsermächtigungen

Weitbildungsermächtigung	Umfang in Monaten
Dermatologie	36 Monate
Allergologie	18 Monate
Innere Medizin	18 Monate
Sozialmedizin	12 Monate

Quelle: Klinik Borkum Riff

Die persönliche Zukunftsorientierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik Borkum Riff wird durch die Klinikleitung gezielt gefördert. Mittels individueller „Coaching-Gespräche“ werden neue Perspektiven für die Mitarbeiter eröffnet. Dank eines hohen Budgets konnten in den Jahren 2007/2008 sehr viele auswärtige Referenten für interne Weiterbildungsmaßnahmen (siehe Abb. A-11.1.2) verpflichtet werden, an denen teilweise ausgewählte Mitarbeiter der Kooperationskliniken teilnehmen konnten.

Die Verzahnung der individuellen und strategischen Personalentwicklung steht für die Klinikleitung des Rehabilitations-Zentrums Borkum auch in Zukunft im Mittelpunkt, denn diese ist von großer Bedeutung für die Zufriedenheit der Mitarbeiter und für die Kompetenzerweiterung des Teams der Rehabilitationseinrichtung.

#### Abb. A-11.1.3 Interne Weiterbildungsmaßnahmen

Weiterbildungsmaßnahme	Teilnehmer
Seminar Zeit-, Patienten- und Konfliktmanagement	Ärzte der Klinik Bereich Dermatologie 1 x Bereich Innere Medizin 1 x Bereich Sozialmedizin 1 x
Grundlagen erfolgreicher Führung	Ärzte der Klinik Bereichsleiter der Klinik
Erfolgreiche Führung Aufbauseminar 2	Bereichsleiter der Klinik

Erfolgreiche Führung Aufbauseminar 3	Bereichsleiter der Klinik
Seminar Notfall- und Risikomanagement	Mitarbeiter der Klinik
Interne Auditorenschulung Qualitätsmanagement	Mitarbeiter der Klinik
Seminar Formularwesen und Textbausteine	Mitarbeiter der Klinik
TimeBase Administratorenschulung	Mitarbeiter der Klinik
TimeBase Schulung der Anwender	Mitarbeiter der Klinik
Kommunikationstraining	Mitarbeiter der Klinik Mitarbeiter der Kooperationspartner
Kommunikationsmanagement	Mitarbeiter der Klinik Mitarbeiter der Kooperationspartner
Brandschutzschulung	Mitarbeiter der Klinik
Praktische Übung mit Feuerlöschern	Mitarbeiter der Klinik

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### Abb. A-11.1.4 Qualifizierung 2007 und 2008

Berufsgruppe	Qualifikationen in 2007 und 2008
Ärztinnen und Ärzte	Fachärztin für Dermatologie 1 x Fachärztin für Allgemeinmedizin 1 x Qualitätsmanagement (DGQ 80 Std.)
Pflegedienst	Interne Auditoren (Qualitätsmanagement) 2 x
Psychologe	Interner Auditor (Qualitätsmanagement)
Qualitätsmanagementbeauftragte	Qualitätsmanagement (DGQ 200 Std.)
Leitende Medizinisch-technische Assistentin	Qualitätsmanagement (DGQ 80 Std.)
Medizinisch-technische Assistentin	Sterilisationsassistentin
Krankenschwester	Qualitätsmanagement (DGQ 80 Std.)
Physiotherapie	Manuelle Therapie 1 x Manuelle Lymphdrainage und Ödemtherapie 2 x Nordic-Walking-Qualifikation 1 x

Quelle: Klinik Borkum Riff

Es wird ein interner Fortbildungsplan geführt, in dem neben den angebotenen Seminaren alle Vorträge die in der Rehabilitationseinrichtung angeboten werden vermerkt sind. In regelmäßigen Montagsveranstaltungen bieten interne sowie externe Referenten für die Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung, die Mitarbeiter der Kooperationspartner und die auf der Insel niedergelassenen Ärzte Vorträge zu den verschiedensten Themenbereichen an. An ausgewählten Veranstaltungen nehmen ebenfalls die Patienten unserer Rehabilitationseinrichtung teil.

Vielfach handelte es sich um Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, die bei der Ärztekammer mit der Vergabe von Fortbildungspunkten anerkannt wurden.

Für die in der Weiterbildung befindlichen Assistenzärzte unserer Rehabilitationseinrichtung finden regelmäßig am Freitag zusätzliche Fortbildungsveranstaltungen statt, die von den Oberärzten und Stationsärzten

der Klinik Borkum Riff angeboten werden. Des Weiteren findet Dienstag eine sozialmedizinische Fortbildung mit Patientenvorstellung durch die Oberärzte Dermatologie und die Stationsärzte statt.

#### Abb. A-11.1.5 Interne Vorträge 2007 und 2008

Vorträge	Anzahl
Interne Referenten	35
Externe Referenten	13

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### Famulaturen und Praktika im medizinischen Bereich

Für potentielle zukünftige Mitarbeiter der Klinik Borkum Riff besteht die Möglichkeit Famulaturen und Praktika an der Rehabilitationsklinik Borkum Riff durchzuführen. Sowohl Verpflegung als auch Unterkunft werden in der Regel kostenlos gestellt. Die Klinik Borkum Riff sieht hier eine gute Möglichkeit, einerseits zur Qualifizierung von Auszubildenden und Studenten beizutragen und andererseits zukunftsorientiert gutes Personal zu akquirieren.

#### Abb. A-11.1.6 Famulaturen und Praktika 2007/2008

Famulaturen	Anzahl 2007	männlich	weiblich	Anzahl 2008	männlich	weiblich
Dermatologie	1		1	1	1	
Innere Medizin	3	2	1	2	1	1

Praktika	Anzahl 2007	männlich	weiblich	Anzahl 2008	männlich	weiblich
Ernährungsberatung	4		4			
Ergotherapie	1		1	1		1
Physiotherapie	2	1	1	1		1

Quelle: Klinik Borkum Riff

## A-11.2

### Öffentlichkeitsarbeit

In Abb. A-11.2.1 ist die Öffentlichkeitsarbeit der Klinikleitung dargestellt. Hervorzuheben sind hier insbesondere die Vorlesungsaktivitäten am Fachbereich Humanmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen und an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main. Die Inhalte der Vorlesungen betreffen nicht nur die Gebiete Dermatologie und Andrologie, Innere Medizin und Pulmologie sondern auch die Sozial- und Rehabilitationsmedizin, die an der Klinik Borkum Riff durchgeführt wird.

Auch im Jahre 2006 und 2007 wurde eine Fortbildungsreihe für interessierte Klinikärzte und niedergelassene Ärzte auf der Insel Borkum Riff durchgeführt, um die Schnittstelle zwischen der Klinik Borkum Riff und den ortsansässigen externen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu intensivieren und zu pflegen. Durchgeführt wurden diese im Rahmen der Fort- und Weiterbildungswoche der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und des Deutschen Rehabilitations-Tages (Abb. A-11.2.2).

Die Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit der Mitarbeiter des Reha-Zentrums Borkum Riff sind in Abb. A-11.2.2 dargestellt.

Im Rahmen des Rehabilitationstages der Kooperationspartner der Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung engagierte

sich das Team der Rehabilitationseinrichtung mit einem umfangreichen Angebot. Vorträge zu aktuellen medizinischen Fragestellungen wurden von Ärzten der Rehabilitationseinrichtung gehalten. Mitarbeiter/innen aus der Ergotherapie, der Diätabteilung, der Funktionsdiagnostik und der Verwaltung informierten an einem Stand über die Rehabilitationsmöglichkeiten in unserem Hause.

Die durch viel Engagement der Mitarbeiter inzwischen jährlich stattfindenden Kreativ-Weihnachtsmärkte erfreuen sich auf der Insel großer Beliebtheit. Der Reinerlös wird gemeinnützigen Zwecken zugeführt.

#### Abb. A-11.2.1 Öffentliche Funktionen des Leitenden Arztes

Öffentliche Funktionen des Leitenden Arztes
Außerplanmäßige Professur im Fach Dermatologie und Andrologie, Hautklinik Gießen, Fachbereich Humanmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen
Adjunct Associate Professor of Obstetrics and Gynecology, Frauenklinik der Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA, USA
Mitglied der PhD Kommission des PhD Studienganges der Fachbereiche Veterinärmedizin und Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen, Betreuung von PhD Studenten; Beteiligung an der Durchführung des Praktikums Klinische Umweltmedizin (Q6)
Deutsche Forschungsgemeinschaft
Gutachter für Forschungsprojekte (STREPs) für den Topic „Food Quality and Safety“, subarea „Environmental Health Risks“ im Rahmen des 6. Rahmenplan der Europäischen Kommission (Research Directorate-General), Mitglied des „Ranking Committees)
Gutachtertätigkeit für Originalarbeiten der Zeitschriften
Andrologia
Öffentliche Funktionen des Leitenden Abteilungsarztes
Arbeitskreis Reha des Mukoviszidose e.V. (Gründungsmitglied und Stellvertretender Vorsitz)
Mitwirkung bei Leitlinienentwicklung „Rehabilitation bei COPD“ der Universität Witten/Herdecke
Lehrauftrag
Exkursion zur Nordseeinsel Borkum mit Hospitation in einer pneumologisch-dermatologischen Rehabilitationsklinik mit Studenten der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main (Fachbereich Humanmedizin)
„Rehabilitation von Lungen- und Atemwegskrankheiten“ an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main (Fachbereich Humanmedizin)

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### Abb. A-11.2.2 Öffentlichkeitsarbeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik Borkum Riff 2007 und 2008

Datum	Art der Veranstaltung	Thema	Beteiligte der Klinik Borkum Riff
02.06. – 10.06.07	61. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe	Andrologie (Männermedizin)	Prof. Dr. med. K.-D. Hinsch

21.09.2007	Deutscher Rehabilitationstag	Rechtzeitig Handeln	Mitarbeiter der Klinik
01.12.2007	2. Kreativ-Weihnachtsmarkt	Kreativmarkt	Mitarbeiter der Klinik
25.04. – 04.05.2008	62. Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe	Andrologie (Männermedizin)	Prof. Dr. med. K.-D. Hinsch
29.11.2008	3. Kreativ-Weihnachtsmarkt	Kreativmarkt	Mitarbeiter der Klinik

Quelle: Klinik Borkum Riff

### A-11.3

#### Rehawissenschaftliche Forschung

Der Leitende Arzt vertritt als Mitglied der Fakultät und außerplanmäßiger Professor des Fachbereichs Humanmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen den Bereich der Dermatologie, Rehabilitation und Sozialmedizin. Neben seiner Gutachtertätigkeit bei Drittmittelgebern (Abb. A-11.3.1) ist der Leitende Arzt Hauptgutachter für Forschungsprojekte im Bereich Dermatologie, Umweltmedizin und Andrologie bei der Europäischen Kommission. Weiterhin betreut er Doktoranden im Rahmen eines PhD-Studienganges am Fachbereich Veterinärmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. Der Leitende Arzt und Mitarbeiter der Klinik präsentieren in Vorträgen und Publikationen im In- und Ausland wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich der Dermato-Andrologie und Rehabilitationsmedizin.

#### Abb. A-11.3.1 Wissenschaftliche Aktivitäten des Leitenden Arztes

Teilnahme an Studien und Forschungsvorhaben
Hinsch, E. und Hinsch, K.-D.: „Lokalisation, Identifizierung und Funktion von VDAC (Porin) in Spermatozoen und Spermatogenesenzellen“ Gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft Bonn (Az. HI 610/3-1, HI 610/3-2) über 3 Jahre (Zeitraum: Oktober 2004 bis September 2007); Sachbeihilfe: Euro 201.000.
Publikationen und Vorträge
Effect of genistein on acrosome reaction and zona pellucida binding independent of protein tyrosine kinase inhibition in bull. Menzel VA, Hinsch E, Hägele W, Hinsch KD. Asian J Androl. 2007 Sep;9(5):650-8.
Localisation and function of voltage-dependent anion channels (VDAC) in bovine spermatozoa. Triphan X, Menzel VA, Petrunkina AM, Cassará MC, Wemheuer W, Hinsch KD, Hinsch E. Pflugers Arch. 2008 Jan; 455(4):677-86. Epub 2007 Jul 24.
Monatliche Artikelserie im Publikationsorgan „Borkum Aktuell“ über die Neurodermitis und Tumore der Haut
Mitgliedschaften in Fachgesellschaften
Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Society for the Study of Reproduction, Society for the Study of Fertility, European Society of Human Reproduction and Embryology, European Academy of Andrology, Deutsche Gesellschaft für Andrologie, Deutsche Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie, Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin, Internationale Gesellschaft für Umweltmedizin

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-11.4

#### Kooperation und Aktivitäten zur integrierten Versorgung

Im Bereich der integrierten Versorgung werden in der Klinik Borkum Riff sektorenübergreifend Kooperationen durchgeführt.

Dieses gilt insbesondere für die Abfassung der Entlassungsberichte und Kooperationen mit Selbsthilfegruppen. Außerdem besteht eine enge Zusammenarbeit mit Hausärzten, die bei der Einleitung aufwändiger Therapien oder problematischer sozialmedizinischer Fragestellungen direkt von den Stations- und Oberärzten telefonisch kontaktiert werden. Das weitere Vorgehen wird gemeinsam diskutiert und entsprechend abgesprochen.

Darüber hinaus konnten in Zusammenarbeit mit der Nordseeklinik Borkum (Deutsche Rentenversicherung Land) und der Knappschaftsklinik Borkum (Deutsche Rentenversicherung Bahn-See) Kooperationsvereinbarungen (siehe Abb. A-11.4.1) getroffen werden.

Realisiert im Rahmen der Kooperation „Rehabilitationszentrum Borkum“ wurden folgende Projekte:

- Ein gemeinsames klinikübergreifendes Leitbild wurde erarbeitet und in Kraft gesetzt.
- Eine gemeinsame Rufbereitschaft für Röntgen und Labor an den Feiertagen wurde etabliert.
- Erarbeitung eines gemeinsamen Aus- und Weiterbildungsplans für Ärzte und Mitarbeiter anderer medizinischer Bereiche.
- Die Einstellung eines gemeinsamen Sozialarbeiters für die Nordseeklinik und die Klinik Borkum Riff.
- Der Leitende Arzt, Herr Chefarzt M. Geibel, der Knappschaftsklinik wurde für alle drei Kliniken als hygienebeauftragter Arzt ernannt.
- Gemeinsame Apothekenkommissionssitzungen aller drei Kliniken und die realisierte Ausschreibung eines gemeinsamen Apothekers haben Synergien bei der Arzneimittelbeschaffung erbracht und führen zu einer Kostensenkung durch die Beschaffung von Klinikgroßpackungen.
- Zentralisierung der Küche (Cook and Chill-Verfahren) in der Klinik Borkum Riff
- Zentralisierung des Labors in der Klinik Borkum Riff mit geplanter elektronischer Datenübertragung (Fa. Roche, COBAS Integra 400).
- Zentralisierung der Röntgentätigkeit in der Knappschaftsklinik.

Eine weitere Kooperation besteht mit dem Zentrum für Dermatologie und Andrologie der Justus-Liebig-Universität Gießen im Bereich der Rehabilitation von Patienten mit malignem Melanom.

#### Abb. A-11.4.1 Kooperationsverträge

Kooperationsverträge
Nordseeklinik Borkum
Knappschaftsklinik Borkum

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### A-11.5

#### Maßnahmen zur Verzahnung von Leistungen zur Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben

Die Klinik Borkum Riff bietet im Abstand von drei Wochen eine Berufsberatung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Unterstützung eines Rehabilitations-Beraters der Auskunfts- und Beratungsstelle (A- und B-Stelle) Oldenburg an. Darüber hinaus werden bisher noch in unregelmäßigen Zeitabständen Informationstage mit spezieller Rehabilitations- und Rentenberatung für Patienten, Mitarbeiter und für die Öffentlichkeit angeboten. Durch die hervorragende Kooperation zwischen der A+B-Stelle Oldenburg und der Rehabilitations-Klinik Borkum Riff sind Rehabilitations- und Rentenauskünfte kompetent zu organisieren.

Im Jahr 2008 wurde im Zuge der Kooperation mit der Nordseeklinik Borkum ein Sozialarbeiter eingestellt. Dieser steht unseren Patienten und Patientinnen an 2,5 Tagen pro Woche zur Verfügung und berät sie zu allen rehabilitationsrelevanten Fragen in Bezug auf z.B. finanzielle Leistungen, Schwerbehinderung sowie Möglichkeiten zur Sozialberatung am Heimatort.

#### A-11.6 **Nachsorgestrukturierung**

Im Bereich der Nachsorge wird an der Klinik Borkum Riff ein Konzept verfolgt, das eine qualifizierte Nachsorgestrukturierung sichert. Ziel der Maßnahmen ist die Nachhaltigkeit der Rehabilitationsergebnisse zu bewirken. Dazu stehen neue Medien, einschließlich digitaler Präsentationsmedien zur Verfügung. Ein Ausbau der Nutzung des Internets für unsere Patienten ist geplant, die Umsetzung soll im Jahr 2009 erfolgen. Weiterhin werden Handouts als Nachsorgeservice für Seminare und Schulungen erarbeitet (Diätberatung, Physiotherapie, Neurodermitis, Psoriasis, Hautschutz). Unterstützt wird die Rehabilitations-Maßnahme auch über eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (siehe auch A-11.6.1). Die Patienten erfahren Beratung in der Organisation der beruflichen Integration sowie aller Maßnahmen zur Teilhabe. Die Leitung und die Mitarbeiter der Klinik Borkum Riff verbessern kontinuierlich den strukturierten, nahtlosen Informationsfluss für nachbetreuende Einrichtungen (z. B. Hausärzte, Akuthäuser, Sozialdienste, Selbsthilfegruppen). Hier spielt auch ein strukturierter Rehabilitations-Entlassungsbericht eine große Rolle

##### A-11.6.1 **Zusammenarbeit mit Selbsthilfeinitiativen**

Kontakte bestehen zum Deutschen Psoriasisbund e.V., dem Deutschen Neurodermitis Bund e.V. und dem Mukoviszidose e.V.

##### A-11.6.2 **IRENA und RENA**

Nachsorgeleistung (z.B. Irena) wurden in den Jahren 2007 und 2008 aufgrund der Insellage (siehe ausführliche Erläuterung A-10) nicht angeboten. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die während der stationären medizinischen Rehabilitation an der Klinik Borkum Riff vorgeschlagen bzw. eingeleitet wurden sind im Abb. A-11.6.2.1 dargestellt.

**Abb. A-11.6.2.1 Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Abteilung (92201) Dermatologie/ Dermatol.-Onkologie/Allergologie (n= 1458) und der Abteilung (92200) Innere Medizin/Pulmologie/ Allergologie (n= 999)**

Antrag auf Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	gestellt 2007	im Entlassungsbericht vorgeschlagen 2007	gestellt 2008	im Entlassungsbericht vorgeschlagen 2008
Dermatologie	8 %	10 %		
Innere Medizin	4 %	3 %		

Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

##### A-11.6.3 **Internetgestützte Patientenschulung und Nachsorge**

Die Infrastruktur wurde in den Jahren 2007 und 2008 vorbereitet. Eine internetgestützte Patientenschulung soll im Jahre 2009 umgesetzt werden.

#### A-11.7 **Weitergehende qualitätsrelevante Informationen**

Folgende Beauftragte unterstützen die Klinikleitung in ihren fachlich-administrativen, organisationshaftungsrechtlichen und gesetzlichen Aufgaben:

- Betriebsarzt
- Brandschutzbeauftragter
- Brandschutzhelfer

- Datenschutzkoordinator
- EDV/IT-Koordinator
- Gleichstellungsbeauftragte
- Hygienebeauftragte
- Kontaktperson in Fällen von Mobbing, Diskriminierung und sexueller Belästigung
- Medizinproduktegesetz-Beauftragter
- Öffentlichkeitsarbeit
- Personalarzt
- Qualitätsmanagement-Beauftragte
- Sicherheitsbeauftragte
- Strahlenschutzverantwortlicher
- Strahlenschutzbeauftragte
- Vertrauensfrau der Schwerbehinderten

**A-11.8 Verantwortliche für den Qualitätsbericht**

Die Klinikleitung

Siehe A-3

**A-11.9 Weitere Ansprechpartner**

Qualitätsmanagementbeauftragte:

Brigitte Noetzig

Qualitätsmanagement (DGQ)

Fon 04922 302 276

Mail [brigitte.noetzig@drv-bund.de](mailto:brigitte.noetzig@drv-bund.de)

**A-11.10 Links**

[www.drv-bund.de](http://www.drv-bund.de)

[www.klinik-borkum-riff.de](http://www.klinik-borkum-riff.de)

**A-12 Bettenkapazitäten lt. Versorgungsvertrag § 111 Abs. 3 SGB V**

- 190 Betten davon
- 183 Einzelzimmer (barrierefreie Ausstattung)
- 5 behindertengerechte Einzelzimmer
- 2 Einzelzimmer mit speziellen Betten für überlange Patienten
- sowie 2 Intensivüberwachungsbetten

**Abb. A-12.1 Bettenkapazitäten lt. Versorgungsvertrag § 111 Abs. 3 SGB V**

Nr. der Indikationsgruppen	92200	92201
Name der Fachrichtung	Innere Medizin	Dermatologie
Betten gesamt 2007	78	112
Betten gesamt 2008	78 (*49)	112 (*141)

Quelle: Klinik Borkum Riff (\* ab 21.10.2008)

## A-13 Angaben zu den Rehabilitanden

### A-13.1 Gesamtzahl der Rehabilitanden

**Abb.A-13.1 Abgeschlossene Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation 2007 und 2008**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	2007	2008
Innere Medizin	1070	1073
Dermatologie	1525	1685

Quelle: Klinik Borkum Riff

### A-13.2 Informationen zur Rehabilitandenstruktur

Aufgrund des wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Strukturwandels hat sich die Rehabilitationsklinik Borkum Riff strategisch auf Änderungen in der Rehabilitandenstruktur eingestellt. Wegen der gesamtgesellschaftlichen Veränderungen werden zunehmend Rehabilitanden im medizinischen Antragsverfahren (MAV) betreut deren sozialmedizinische Komplexität zunimmt (z.B. § 51 SGB IX).

Die wirtschaftliche Problematik führt bei vielen Arbeitnehmern dazu, dass sowohl Arbeitsdichte als auch Anforderungen im Arbeitsleben erhöht sind und konkrete Ängste vor Arbeitslosigkeit und sozialem Abstieg bestehen. Daraus ergibt sich, dass der Anteil der Rehabilitanden mit psychosomatischen, psychologischen oder psychiatrischen Nebendiagnosen stetig steigt.

Im Rahmen der Rehabilitation von Patienten mit bösartigen Hauterkrankungen (z. B. Melanom) wurde erkannt, dass eine in den Akutkliniken relativ kurze Liegezeit (u. a. als Auswirkung des DRG-Systems) eine intensive Anschlussrehabilitation mit einer psycho-onkologischen Betreuung erforderlich macht.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass nicht nur der Schweregrad und die Komplexität der Erkrankungen der zu betreuenden Rehabilitanden zugenommen hat, sondern auch deren psychische Belastung. Um diese Aufgaben erfolgreich zu bewältigen bzw. sich auf zukünftige Patientengruppen mit entsprechenden Indikationen vorzubereiten (Ausbildung zum Neurodermitistrainer, insbesondere unter der Berücksichtigung psychosomatischer Problematiken; Seminare zur psycho-onkologischen Fortbildung) werden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unserer Mitarbeiter als besonders wichtig angesehen.

### A-13.3 Rehabilitationsträger

**Abb. A-13.3.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aller Rehabilitationsträger (2007 n = 2595 und 2008 = 2758)**

Rehabilitationsträger	2007 Prozentualer Anteil	2008 Prozentualer Anteil
Deutsche Rentenversicherung Bund	87,59	85,75
Andere Rentenversicherungsträger	10,57	12,62
Selbstzahler	0,79	1,16
Rentenversicherungsfremde Rehabilitationsträger	-	-

Quelle: Klinik Borkum Riff

**Abb. A-13.3.2 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation DRV-fremder Rehabilitationsträger (2007 n = 2595 und 2008 = 2758)**

Rentenversicherungsfremde Rehabilitationsträger	2007 Prozentualer Anteil	2008 Prozentualer Anteil
AOK	0,16	0,08
Ersatzkassen	0,39	0,14
Betriebskassen	0,11	0,20
Innungskrankenkassen	-	-
Sonstige Sozialleistungsträger	0,39	0,15

Quelle: Klinik Borkum Riff

**A-13.4**

**Einzugsgebiete der Rehabilitanden im Antragsverfahren**

**Abb. A.13.4.1 Einzugsgebiete von Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung Bund Dermatologie (2007 n = 1456)**

Bundesland	Prozentualer Anteil 2007 Dermatologie	Prozentualer Anteil 2008 Dermatologie
Schleswig-Holstein	2	
Hamburg	1	
Niedersachsen	11	
Bremen	1	
Nordrhein-Westfalen	39	
Hessen	8	
Rheinland-Pfalz	6	
Baden-Württemberg	10	
Bayern	9	
Saarland	1	
Berlin	2	
Brandenburg	1	
Mecklenburg-Vorpommern	1	
Sachsen	3	
Sachsen-Anhalt	1	
Thüringen	3	

Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

**Abb. A-13.4.2 Einzugsgebiete von Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung Bund Innere Medizin (2007 n = 997)**

Bundesland	Prozentualer Anteil 2007 Innere Medizin	Prozentualer Anteil 2008 Innere Medizin
Schleswig-Holstein	2	

Hamburg	1	
Niedersachsen	15	
Bremen	1	
Nordrhein-Westfalen	34	
Hessen	8	
Rheinland-Pfalz	6	
Baden-Württemberg	9	
Bayern	12	
Saarland	1	
Berlin	2	
Brandenburg	1	
Mecklenburg-Vorpommern	1	
Sachsen	3	
Sachsen-Anhalt	1	
Thüringen	3	

Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

Deutlich wird der starke regionale Bezug der Zuweisungen im Antragsverfahren. Nahezu ein Drittel aller Rehabilitanden mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Antragsverfahren kommen aus Nordrhein-Westfalen.

#### A-13.5

#### Soziodemografische Merkmale

**Abb. 13.5.1 Soziodemografische Merkmale und Merkmale zum Erwerbsstatus sowie Merkmale aus dem Entlassungsbericht Abteilung Dermatologie**

Dermatologie	Prozentualer Anteil 2007	Prozentualer Anteil 2008
Soziodemografische Merkmale		
Geschlecht (n = 1458)	Prozentualer Anteil	
Frauen	63	
Männer	37	
Alter (n = 1458)	Prozentualer Anteil	
Unter 18 Jahre	1	
18 bis 29 Jahre	14	
30 bis 39 Jahre	15	
40 bis 49 Jahre	32	
50 bis 59 Jahre	34	
60 Jahre und älter	4	
Familienstand (n = 1458)	Prozentualer Anteil	
Ledig	29	
Verheiratet	56	
Geschieden	12	
Verwitwet	2	

Entfällt/keine Angaben möglich	2	
Merkmale zum Erwerbsstatus		
Erwerbsstatus (Arbeit) vor der Antragstellung (n = 1458)	Prozentualer Anteil	
Vollzeitbeschäftigung	63	
Teilzeitbeschäftigung	20	
Arbeitslos (i. S. SGB III)	4	
Nicht erwerbstätig	13	
Hausfrau/Hausmann	1	
Arbeitsunfähigkeit (AU) vor der Rehabilitation (n = 1458)	Prozentualer Anteil	
Keine AU-Zeiten innerhalb von 12 Monaten vor Rehabilitation	31	
Bis unter 3 Monate AU	53	
3 bis unter 6 Monate AU	6	
6 und mehr Monate AU	5	
Nicht erwerbstätig	5	
Stellung im Beruf (n = 1458)	Prozentualer Anteil	
Angestellte/r	68	
Selbständige/r	2	
Meister/in	1	
Facharbeiter/in	11	
Angelernte Arbeiter/in	3	
Ungelernte Arbeiter/in	3	
Auszubildende	3	
Nicht erwerbstätig	10	
Merkmale zum Entlassungsbericht		
Dauer der Rehabilitation (n = 1458)	Tage	
Durchschnittliche Dauer der Rehabilitation	24,8	
Arbeitsfähigkeit bei Entlassung (n = 1458)	Prozentualer Anteil	
Arbeitsfähig	86	
Arbeitsunfähig	10	
Beurteilung nicht erforderlich	4	
Leistungsfähigkeit (allgemein) bei Entlassung (n = 1448)	Prozentualer Anteil	
6 Stunden und mehr	95	
3 bis unter 6 Stunden	1	
unter 3 Stunden	0	
keine Angabe erforderlich	4	

Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

**Abb. 13.5.2 Soziodemografische Merkmale und Merkmale zum Erwerbsstatus sowie Merkmale aus dem Entlassungsbericht Abteilung Innere Medizin**

Innere Medizin	Prozentualer Anteil 2007	Prozentualer Anteil 2008
Soziodemografische Merkmale		
Geschlecht (n = 999)	Prozentualer Anteil	
Frauen	67	
Männer	33	

Alter (n = 999)	Prozentualer Anteil	
Unter 18 Jahre	1	
18 bis 29 Jahre	7	
30 bis 39 Jahre	13	
40 bis 49 Jahre	33	
50 bis 59 Jahre	42	
60 Jahre und älter	5	
Familienstand (n = 999)	Prozentualer Anteil	
Ledig	22	
Verheiratet	60	
Geschieden	13	
Verwitwet	2	
Entfällt/keine Angaben möglich	3	
Merkmale zum Erwerbsstatus		
Erwerbsstatus (Arbeit) vor der Antragstellung (n = 999)	Prozentualer Anteil	
Vollzeitbeschäftigung	59	
Teilzeitbeschäftigung	25	
Arbeitslos (i. S. SGB III)	4	
Nicht erwerbstätig	12	
Hausfrau/Hausmann	1	
Arbeitsunfähigkeit (AU) vor der Rehabilitation (n = 1458)	Prozentualer Anteil	
Keine Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb von 12 Monaten vor Rehabilitation	20	
Bis unter 3 Monate AU	66	
3 bis unter 6 Monate AU	7	
6 und mehr Monate AU	3	
Nicht erwerbstätig	4	
Stellung im Beruf (n = 999)	Prozentualer Anteil	
Angestellte/r	81	
Selbständige/r	2	
Meister/in	1	
Facharbeiter/in	3	
Angelernte Arbeiter/in	1	
Ungelernte Arbeiter/in	1	
Auszubildende	1	
Nicht erwerbstätig	9	
Merkmale zum Entlassungsbericht		
Dauer der Rehabilitation (n = 999)	Tage	
Durchschnittliche Dauer der Rehabilitation	25	
Arbeitsfähigkeit bei Entlassung (n = 999)	Prozentualer Anteil	
Arbeitsfähig	87	
Arbeitsunfähig	11	
Beurteilung nicht erforderlich	2	
Leistungsfähigkeit (allgemein) bei Entlassung (n = 996)	Prozentualer Anteil	
6 Stunden und mehr	94	

3 bis unter 6 Stunden	3	
unter 3 Stunden	0	
keine Angabe erforderlich	2	

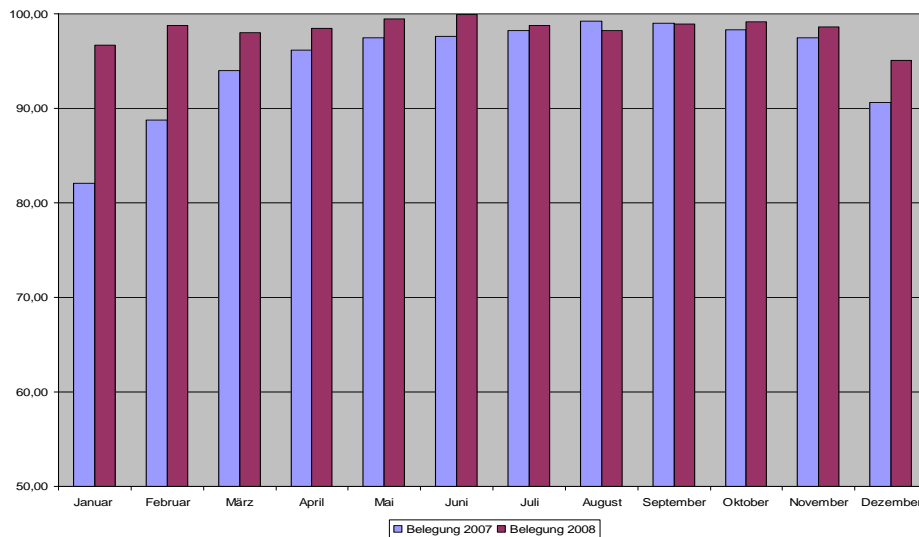
Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

## A-13.6

### Belegung im Monatsverlauf

Die durchschnittliche Belegung im Berichtsjahr 2007 lag bei 94,92 %, im Berichtsjahr 2008 bei 98,34 %

**Abb. A-13.6.1 Belegung im Monatsverlauf 2007 und 2008 (Pflegetage, in Prozent 2007 n = 65.878, 2008 n = 68.371)**



Quelle: Klinik Borkum Riff

**Datentabelle zu Abb. A-13.6.1**

Monat	Belegung 2007 in %	Belegung 2008 in %
Januar	82,09	96,69
Februar	88,79	98,80
März	94,01	97,98
April	96,19	98,44
Mai	97,49	99,46
Juni	97,58	99,93
Juli	98,22	98,77
August	99,22	98,26
September	99,00	98,91
Oktober	98,30	99,17
November	97,50	98,60
Dezember	90,62	95,05

Quelle: Klinik Borkum Riff

## A-13.7

### Entwicklung der AHB-Maßnahmen im Monatsverlauf

Bei einem Prozentsatz von 2 % kann kein Monatsverlauf gezeigt werden.

#### A-13.8 Entwicklung der AHB-Quote in den zurück liegenden 5 Jahren

Die AHB-Quote hat sich in den letzten 5 Jahren nicht wesentlich verändert.

#### A-13.9 Durchschnittliche Dauer der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

**Abb. A-13.9 Durchschnittliche Dauer der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2007 und 2008 (2007 n = 2595, 2008 n = 2764)**

Durchschnittliche Dauer	2007	2008
Tage	25,39	24,79

Quelle: Klinik Borkum Riff

### B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung(en)

#### B-1 Fachabteilungsbezogene Angaben zur Struktur- und Prozessqualität

##### B-1.1 Fachabteilungen

Die Rehabilitations-Klinik Borkum Riff hat sich in zwei Fachbereichen auf die beiden Indikationsschwerpunkte Dermatologie/Allergologie und Innere Medizin (Pulmologie und Allergologie) spezialisiert.

In unserem Indikationsschwerpunkt Dermatologie/Allergologie werden vor allem Patienten/innen mit chronischen Dermatosen wie Neurodermitis constitutionalis, chronische Ekzeme anderer Ursachen, Psoriasis vulgaris, einschließlich deren Sonderformen, Prurigoerkrankungen, Kollagenosen, Urtikaria, akneiforme Erkrankungen und Rosazea behandelt. Des Weiteren werden Heilverfahren und Anschlussrehabilitationen auf dem Gebiet der Dermato-Onkologie (Melanom, Basaliom, spino-zelluläre Karzinome und andere bösartige Neubildungen der Haut) durchgeführt. Allergologische Hauterkrankungen umfassen hauptsächlich Kontaktekzeme, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und rhinokonjunktivale Beschwerden.

Schwerpunkt der Fachabteilung Innere Medizin sind die Erkrankungen der Atemwege (COPD, allergisches Asthma bronchiale und die Mukoviszidose). Nebenindikationen sind Krankheiten des Kreislaufsystems, des Muskel-Skelettsystems, des Verdauungssystems, endokrine Krankheiten, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und Krankheiten des Urogenitalsystems.

Zusätzlich ist eine Behandlung von HNO-Erkrankten und HNO-Rehabilitationspatienten durch einen externen Facharzt mit gut eingerichteter HNO-Praxis an unserer Rehabilitationseinrichtung gewährleistet.

**Abb. B-1.1 Fachabteilungen – Indikative Schwerpunkte 2007 und 2008**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2007	Zahl stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2008	Zahl ambulanter Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2007	Zahl ambulanter Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2008
92200/92201	Gesamt	190	2595	2758	0	0
92200	Innere Medizin Schwerpunkt Pulmologie	78	1070	1079	0	0

92201	Dermatologie Schwerpunkt Allergologie	112	1525	1685	0	0
-------	---	-----	------	------	---	---

Quelle: Klinik Borkum Riff

## B-1.2

### Rehabilitative Kompetenzen und Leistungsangebote der Fachabteilungen

Die Reha-Klinik Borkum Riff verfügt über die beiden Abteilungen

- Dermatologie/Allergologie und
- Innere Medizin/Pulmologie/Allergologie.

In diesen beiden Hauptindikationen bestehen besondere Kompetenzen für die Behandlung folgender rehabilitativer Schwerpunkte:

#### Abb. B-1.2.1 Rehabilitative Schwerpunkte

Rehabilitative Schwerpunkte im Bereich Dermatologie/Allergologie
Neurodermitis constitutionalis
Psoriasis vulgaris (einschließlich der Sonderformen)
Akneiforme Erkrankungen
Rosazea
Berufsdermatosen
Prurigoerkrankungen
Sklerodermie
Autoimmundermatose
Genodermatose
Dermato-onkologische Erkrankungen
Kontakt- und Lebensmittelallergien
Rehabilitative Schwerpunkte im Bereich Innere Medizin/ Pulmologie/Allergologie
Asthma bronchiale
Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit
Chronische Bronchitis
Chronische Sinusitis
Mukoviszidose
Interstitielle Lungenerkrankung
Sarkoidose
Diabetes mellitus
Adipositas
Arterielle Hypertonie

Quelle: Klinik Borkum Riff

Bei onkologischen Krankheiten der Haut können Patienten/innen im AHB-Verfahren zugewiesen werden.

#### Abb. B-1.2.2 AHB-Indikationen

Schwerpunkt Dermatologie/Onkologie AHB-Indikation: bösartige Neubildungen der Haut (Indikationsgruppe 10 j)
--

- Zustand nach malignem Melanom
- Zustand nach Spinaliom
- Zustand nach Basalzellkarzinom
- Periphere und kutane T-Zell-Lymphome
- Kaposi-Sarkom

Quelle: Klinik Borkum Riff

Im **Schwerpunkt Dermatologie/Dermato-Onkologie/Allergologie** werden vor allem Patientinnen und Patienten mit chronischen Dermatosen und dermatologischen Erkrankungen behandelt (siehe Abb. B-1.2.1). Des Weiteren werden Heilverfahren und Anschlussrehabilitationen (siehe Abb. B-1.2.2) auf dem Gebiet der Dermato-Onkologie (Melanom), Basaliom, spinözelluläre Karzinome und andere bösartige Neubildungen der Haut durchgeführt.

Ziele der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und des diagnostischen und therapeutischen Engagements sind:

- Diagnosebezogene Aufklärung und verbesserter Umgang mit chronischen Hauterkrankungen
- Nachhaltige Stabilisierung des verbesserten Hautbefundes
- Erziehung, Schulung und Befähigung zur Selbsthilfe
- Motivation zur gesunden Lebensweise
- Individuelle Hautschutzschulung und Beratung im privaten und beruflichen Bereich
- Psycho-onkologische Stabilisierung dermalto-onkologischer Patienten.

In persönlichen Arzt-Patientengesprächen werden die angestrebten Reha-Ziele gemeinsam besprochen und bei den ärztlichen Visiten regelmäßig überprüft. Insbesondere in der dermalto-onkologischen Rehabilitation ist es von großer Bedeutung, dass die am Anfang der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erstellenden Rehabilitationsziele mit dem Patienten in Einzelgesprächen genau definiert und realistische Rehabilitationsschritte erörtert werden, die der jeweiligen körperlichen, psychischen und sozialen Situation des Patienten entsprechen.

In einem ausführlichen Abschlussgespräch wird unter Einbeziehung der Selbsteinschätzung und ggf. der Beurteilung des Reha-Beraters das sozialmedizinische Leistungsbild erstellt.

Neben Informationen über das Krankheitsbild ist es ein wichtiges Ziel, einem gestörten Selbstbild entgegenzuwirken oder Hinweise für eine Desintegration im sozialen und/oder beruflichen Umfeld festzustellen und zu behandeln. Psycho-onkologische Ziele liegen in der Stärkung eigener Ressourcen, der Stärkung des Selbstwertgefühls, Hilfestellung zur Angst- und Krankheitsbewältigung und der Abbau von Isolations- und Tabuisierungstendenzen.

In der Regel wird die durch den behandelnden ambulanten Arzt angeordnete oder die in der Akutklinik begonnene Medikation adäquat fortgesetzt und ggf. modifiziert. Im Rahmen der sektorenübergreifenden Versorgung unserer Patienten kommuniziert das ärztliche Personal regelmäßig mit niedergelassenen Kollegen oder Ärzten in den Krankenhäusern, wenn aufwändige, insbesondere interne Therapieansätze neu gestaltet oder neu verordnet werden. Nur in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten oder Kollegen in den Akutkliniken kann ein langfristiges Therapiekonzept für den Patienten gewährleistet werden. Wir gehen davon aus, dass sowohl der Patient als auch der Arzt im ambulanten Bereich oder im Akutsektor Informationen besitzt, die während der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zusammengefasst werden und Grundlage für ein neues oder verändertes Therapiekonzept sind. Die enge Einbindung des Patienten und das

Wissen des Patienten, dass seine behandelnden Ärzte in das aktuelle Therapiekonzept involviert werden, sichert die Akzeptanz und erhöht die Compliance des Rehabilitanden; sie führt auch zu einer nachhaltigen Sicherung der Therapie unter Alltagsbedingungen. Gerade für Patienten mit Allergien sowohl im dermatologischen als auch im pulmologischen Bereich kann eine orale oder topische Therapie mit Kortikoiden indiziert sein. Grundsatz unserer Therapie ist es, soviel Steroide wie nötig und so wenig wie möglich zu applizieren. Selbstverständlich nehmen wir die Erfahrungen und Wünsche unserer Patienten in unser Kalkül und in unsere Therapieempfehlung auf. Unser grundsätzliches Ziel ist es, in einem partnerschaftlichen Verhältnis zwischen Therapeuten und Patienten das von dem Rehabilitanden gesteckte Rehabilitationsziel mit gemeinsamen Bemühungen zu erreichen. Die Philosophie der Klinik Borkum Riff besteht darin, den Patienten keine Therapie aufzuzwingen. Ziel ist es dann, Therapiealternativen aufzuzeigen oder bei weniger effizienten Therapien den Patienten offen und ehrlich zu informieren, dass die Therapieziele nicht in der gewünschten Geschwindigkeit oder mit dem erhofften Erfolg erreicht werden können. Es besteht jedoch auch eine Mitwirkungspflicht des uns anvertrauten Patienten, damit der chronisch Erkrankte adäquat behandelt werden kann.

Grundsätzlich werden in der Reha-Klinik Borkum Riff keine der Schulmedizin nicht entsprechenden „Alternativtherapien“ oder nicht anerkannte diagnostische Verfahren durchgeführt.

Bei Hautpatienten ist es oberstes Ziel, die Kortisonlast zu mindern und durch eine abgestufte Therapie mit Kortikoiden absteigender Wirkstärke zu erreichen, dass am Ende der Rehabilitation nur gering potente Steroide, alternative Externa (Neuramidasehemmer) oder eine reine Therapie mit pflegenden Externa ausreicht, um einen befriedigenden Zustand des Hautorgans zu erreichen und zu erhalten. Von großer Bedeutung ist, dass der Patient in diese Therapie Vertrauen setzt und durch eine höchstmögliche Mitarbeit (Compliance) das Therapiekonzept nachhaltig den Hautbefund des Patienten verbessert. Bei onkologischen Patienten wird im Rahmen der AHB das Pflegekonzept (z.B. die Wundversorgung) fortgesetzt. Auch eine adjuvante Therapie mit Interferon wird an unserer Rehabilitationseinrichtung durchgeführt. Durch physiotherapeutische Maßnahmen, z.B. Krankengymnastik, Lymphdrainage und Leistungen der Badeabteilung (z.B. Massage) wird die körperliche und seelische Situation des Patienten gestärkt. Psycho-onkologisch geschulte Mitarbeiter unterstützen den Patienten, mit seiner körperlichen, psychischen, sozialen und beruflichen Situation zurecht zu kommen. Gruppendynamische Prozesse werden durch eine enge Einbindung der Ergotherapeuten gefördert. Sowohl das ärztliche Personal als auch das Pflegepersonal sind betreffend dermato-onkologischer Erkrankungen durch Fort- und Weiterbildungen geschult und können bei Bedarf individuelle Fragen von Patienten beantworten oder in Schulungs- und Diskussionsgruppen ihr Wissen an die Patienten weitergeben

Entsprechend der komplexen, interdisziplinären Aufgabenstellung werden bei Bedarf auch die internistischen funktionsdiagnostischen Ressourcen der Rehabilitationseinrichtung konsiliarisch genutzt. Neben den therapeutischen Leistungen werden in der Rehabilitationsklinik Borkum Riff während der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ausgiebige diagnostische dermatologisch-allergologische Leistungen erbracht, da Patienten häufig unvollständig diagnostiziert zugewiesen werden oder im Verlauf des Aufenthaltes neue diagnostische Fragen abgeklärt werden müssen. Folgende dermatologisch/allergologische Untersuchungsmethoden werden an der Rehabilitationsklinik Borkum Riff durchgeführt:

- Hautfunktionstests (Corneometrie), TEWL, PH-Metrie, Sebumetrie, Alkali-resistenztest; Nitrazin Gelb- und Natrium-Lauryl-Sulfat-Test;
- Physikalische Urtikarietests
- Diätetische Maßnahmen wie Such- und Auslass-Diäten
- Epikutantestungen im Rahmen der Ekzemiagnostik (einschließlich berufsbezogener Hauterkrankungen)
- Reibe-, Scratch-, Prick- und Intrakutantests

- Spezifische und unspezifische nasale Provokationen
- in vitro-Testverfahren (Gesamt-IgE, spezifisches IgE)
- Funktionsdiagnostische Verfahren
- Dermatoskopische Beurteilung von Pigmentmalen
- Entnahme von Probebiopsien und suspekter Hautläsionen für die histopathologische Diagnosesicherung
- Mykologische Diagnostik im klinikeigenen Mykologielabor
- Bi-direktionale Dopplersonographie mit Aufzeichnungsmöglichkeiten

Der therapeutisch-dermatologische Bereich ist großzügig mit Räumlichkeiten und Gerätschaften ausgestattet. Folgende Behandlungsmöglichkeiten werden angeboten:

- Selektive UV-Therapie
- Schmalspektrum-UVB (311-nm)-Therapie
- Systemische und lokale PUVA-Therapie
- UVA 1-Ganzkörpertherapie
- UVA/B-Teilkörperbestrahlung
- Balneophototherapie
- Balneotherapie mit Zusatz (Meerwasser, Starksole bis 24 % Salzkonzentration, Zusatz rückfettender Öle, Bäder, Bäder unter Zusatz von Gerbstoffen)
- Iontophorese (Leitungswasser, ggf. mit medizinischen Zusätzen)
- Hydrojet-Massagen
- medizinisch-kosmetische Behandlungen einschließlich Beratung
- medizinische Hand- und Fußpflege
- Fortsetzung eingeleiteter immun-modulatorischer Therapien zur Behandlung onkologischer Erkrankungen (Interferone) einschl. des Managements unerwünschter Wirkungen
- Einleitung systemischer Therapien bei schwer beherrschbaren Formen von Neurodermitis und Psoriasis in Abstimmung mit den weiterbehandelnden Ärzten
- Fortsetzung auswärts begonnener Hyposensibilisierungen

Die dermatologischen Patienten der Klinik Borkum Riff werden zur Durchführung einer phasengerechten, externen Dermato-Therapie angeleitet; sie erlernen und trainieren in separaten Räumlichkeiten die externe Salbentherapie:

- Dithranol-Behandlung als Kurzkontakt-Therapie
- Hilfestellung zur Behandlung schwer erreichbarer Körperareale
- Occlusivbehandlungen
- Behandlungen der Haare und der Kopfhaut
- Kompressionsverbände.

Ergänzend werden umfassende, den Anforderungen dermatologischer Patienten entsprechende, ärztlich und psychologisch geführte Schulungsprogramme inhaltlich verknüpft mit verschiedenen Varianten von Entspannungsverfahren (autogenes Training, Muskelentspannungstraining nach Jakobsen).

Für Rehabilitanden im Schwerpunkt Dermatologie/Dermato-Onkologie/Allergologie werden spezielle Informationsseminare angeboten, die in Abb. A 8.3 detailliert aufgeführt sind.

Im **Schwerpunkt Innere Medizin/Pulmologie/Allergologie** werden vor allem Patientinnen und Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen behandelt. (siehe Abb. B-1.2.1). Des Weiteren werden spezifische Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf dem Gebiet der cystischen Fibrose (Mukoviszidose) durchgeführt.

Die Ziele der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und der diagnostischen und therapeutischen Bemühungen sind wie folgt definiert:

- Diagnosebezogene Aufklärung und verbesserter Umgang mit den chronischen Atemwegserkrankungen
- nachhaltige Stabilisierung und Verbesserung des Krankheitsbefundes
- Erziehung, Schulung und Befähigung zur Selbsthilfe
- Motivation zur gesunden Lebensweise
- individuelle Asthmaschulung und Beratung im privaten und beruflichen Bereich

In persönlichen Arzt-Patientengesprächen werden die angestrebten Rehabilitationsziele am Anfang der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation definiert und bei den wöchentlichen ärztlichen Visiten regelmäßig überprüft. Unter Einbeziehung der Selbsteinschätzung der Patienten wird in einem ausführlichen Entlassungsgespräch ggf. mit der Beurteilung des Rehabilitationsberaters das sozialmedizinische Leistungsbild erstellt.

Die diagnostischen Schwerpunkte bei internistisch-pneumologischen Patienten liegen in der kardio-pulmonalen Funktionsdiagnostik, wobei ergänzend zur Basisdiagnostik mit Bodyplethysmographie und Ruhe-EKG, bei Asthma-Patienten die bronchiale Hyperreagibilität mittels Bronchospasmodolysetest oder unspezifischer Provokation mit Metacholin, bei COPD- und Mukoviszidose-Patienten die kardio-pulmonale Leistungsbreite mittels Diffusionskapazität und Blutgasanalyse in Ruhe, ggf. unter Belastung, vorzugsweise mit einem 6-Minuten-Gehtest, erfasst wird. Zur Basisdiagnostik gehören weiterhin biochemische Labor-Untersuchungen (Entzündungsparameter, Leberenzyme, Nierenfunktionswerte, Blutzucker, Fettprofil, Urinuntersuchung) und bei entsprechender Fragestellung Röntgendiagnostik (seit 2008 in Kooperation mit der Klinik der Rehabilitationsklinik Knappschaft Bahn See) sowie Ultraschall Diagnostik (Echokardiographie des Abdomens und der Schilddrüse). Zum „komfortablen“ Screening schlafbezogener Atmungsstörungen dient ein Micromesam-, zur weitergehenden Beurteilung eines Schlafapnoe-Syndroms ein Polymesam-Gerät. Der Allergiediagnostik (Haut- und serologischen Tests) kommt bei Patienten mit Atemwegserkrankungen eine überragende Bedeutung zu. Zusammen mit der Allergie-Anamnese werden Auslöser der Erkrankung erfasst, um geeignete therapeutische Konsequenzen (Karenzmaßnahmen, spezifische Immuntherapie) zu begründen. Bei beruflicher Verursachung wird das Testprogramm erweitert (z.B. arbeitsplatzbezogene Provokationstests), um eine Kausalität nachzuweisen und sozialmedizinisch erforderliche Maßnahmen (BK-Meldung, innerbetriebliche Umbesetzung, Umschulung) zu sondieren. Routinemäßig werden Lungenfunktionsuntersuchungen vor Ende der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wiederholt, um das Ergebnis der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu objektivieren. Bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Lungenerkrankung, insbesondere bei Fällen mit einer respiratorischen Insuffizienz, Mukoviszidose oder Lungenfibrose, werden darüber hinaus gehend ergometrische Untersuchungen mit Blutgas- und/oder Atemgasanalysen (Spiroergometrie) durchgeführt, deren Ergebnisse in unsere sozialmedizinische Beurteilung einfließen und ggf. am Heimatort durch den weiterbehandelnden Arzt/Gutachter überprüft werden können.

Die im Rahmen der rehabilitativen Diagnostik erfassten Krankheitsfolgen, die auf der somatischen, funktionsbezogenen Leistungsfähigkeit in Beruf und Alltag, psychosozialen und edukativen Ebene liegen können, bestimmen den individuellen Therapieplan, der einvernehmlich von Arzt und Patient zu Beginn der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation festgelegt wird. Wir legen Wert darauf, dass die Therapieziele mittel- oder langfristige angelegt (über die Rehabilitationsdauer hinausgehend), klinisch relevant und erfolgversprechend sind. Die Mitwirkungspflicht der Patienten (z.B. Einstellung des Nikotinkonsums) wird regelmäßig eingefordert.

Der Therapieplan umfasst medikamentöse Maßnahmen zur Optimierung der medikamentösen Therapie und zahlreiche, nicht-medikamentöse Ansätze, die von unserem multidisziplinären Reha-Team zur Umsetzung der individuellen Rehabilitationsziele eingebracht werden. Eine Übersicht wichtiger

therapeutischer Ansatzpunkte bei internistisch/pneumologischen Erkrankungen zeigt Abbildung B-1.2.1.

Diagnose und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten durch den an der Rehabilitationseinrichtung tätigen HNO-Arzt sind bei Zuweisung von Patienten mit Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich gewährleistet. In der klinikeigenen HNO-Praxis werden durch den externen Konsiliararzt, Herrn Prof. Dr. Löbe, Erkrankungen im HNO-Bereich diagnostiziert, und soweit möglich, therapiert bzw. Therapieoptionen für zu Hause vorgeschlagen. Die sozialmedizinische Begutachtung der HNO-Patienten erfolgt interdisziplinär mit den Fachkollegen der Inneren Medizin und der Dermatologie/Allergologie.

**B-1.3 Möglichkeiten zu ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in den Fachabteilungen**

Siehe Abschnitt A-10

**B-1.4 Weitere Leistungsangebote in den Fachabteilungen**

Ergänzend zu den oben genannten rehabilitativen Schwerpunkten der beiden Fachabteilungen gewährleisten fachübergreifende Konsiliardienste eine optimale Betreuung unserer Patienten und Patientinnen.

**B-1.5 TOP -10- Diagnosen der Fachabteilungen**

**Abb. B-1.5.1 Top 10 Diagnosen der Abteilung Dermatologie/Dermatol.-Onkologie/Allergologie (92201) (Rehabilitanden der DRV Bund, 1. Diagnose, 2007 n = 1458)**

Rang	Diagnoseschlüssel (3-stellig)	Diagnosen	Fallzahl 2007	Fallzahl 2008
1	L40	Psoriasis	565	
2	L20	Atopisches (seborrhoides) Ekzem	525	
3	C43	Bösartiges Melanom der Haut	82	
4	L30	Sonstige Dermatosen	72	
5	J44	Sonstige chronisch-obstruktiv Lungenerkrankungen	20	
6	L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	9	
7	Q80	Ichthyosis congenita	9	
8	L71	Rosazea	8	
9	L29	Pruritus	6	
10	C84	Periphere und kutane T-Zell-Lymphome	4	

Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

**Abb. B-1.5.2 Top 10 Diagnosen der Abteilung Innere Medizin/Pulmologie/Allergologie (92200) (Rehabilitanden der DRV Bund, 1. Diagnose, 2007 n = 999)**

Rang	Diagnoseschlüssel (3-stellig)	Diagnosen	Fallzahl 2007	Fallzahl 2008
1	J47	Asthma bronchiale	527	

2	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten	204	
3	J42	Chronische Bronchitis	48	
4	E84	Zystische Fibrose	42	
5	J32	Chronische Sinusitis	34	
6	D86	Sarkoidose	17	
7	J18	Pneumonie	12	
8	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	9	
9	J98	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane	6	
10	J20	Akute Bronchitis	4	

Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

## **C**

### **Qualitätssicherung**

#### **C-1**

#### **Teilnahme an der externen und vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 20 SGB IX**

Rehabilitationskliniken sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 20 SGB IX bzw. § 137 SGB V verpflichtet. Das Rehabilitations-Zentrum Borkum Riff hat sich an den Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach § 20 SGB IX beteiligt.

#### **C-1.1**

#### **Ergebnisse zur Strukturqualität**

Die Klinik Borkum Riff erfüllt alle seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund geforderten Basiskriterien für die Indikationen Dermatologie/Dermato-Onkologie/Allergologie und Innere Medizin/Pulmologie/Allergologie. Nähere Einzelheiten zur Strukturqualität, insbesondere zur räumlichen und apparativ-technischen Ausstattung, Funktionsdiagnostik, zur Personalstruktur und den Qualifikationen sowie zur patientenorientierten Strukturqualität und zur Barrierefreiheit nach dem Behindertengleichstellungsgesetz sind in den Abschnitten A und B ausführlich beschrieben.

#### **C-1.2**

#### **Ergebnisse zur Prozessqualität**

#### **C-1.2.1**

#### **Antrittslaufzeit**

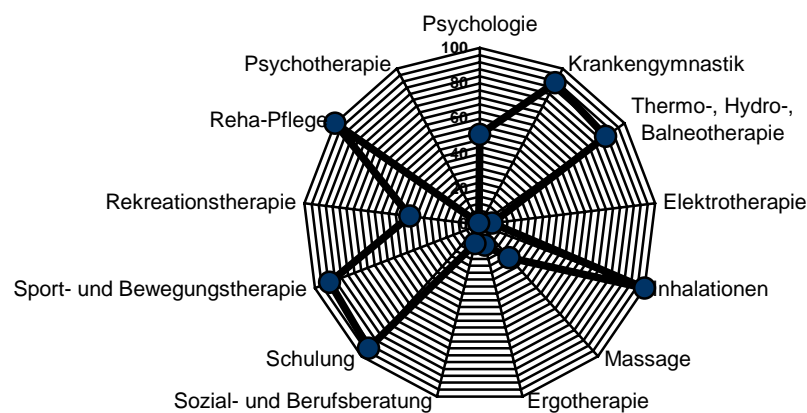
Die Zeit von der Bescheiderteilung bis zum Posteingang in der Klinik Borkum Riff und die Zeit vom Eingang eines Bewilligungsbescheides über die Einladung zur Rehabilitation bis zur Aufnahme der Rehabilitanden wird als Antrittslaufzeit bezeichnet. Diese soll als Vorgabe der Rehabilitationsträger zumindest bei sog. Eilfällen, daher bei Patienten mit einer Bewilligung beispielsweise nach § 51 SGB IX, möglichst unter 21 Tagen liegen. Die Rehabilitationsklinik kann die Zeit vom Eingang eines Bewilligungsbescheides über die Einladung zur Rehabilitation bis zur Aufnahme der Rehabilitanden beeinflussen und zu einer kurzen Gesamtlaufzeit beitragen. Die Klinik Borkum Riff erzielt bei diesem Qualitätsindikator seit der systematischen Steuerung und Optimierung dieses Bewertungsparameters im Rahmen des internen Qualitätsmanagements exzellente Ergebnisse unterhalb des vorgegebenen Laufzeitenkorridors, sodass auf eine grafische Darstellung dieses Qualitätsindikators verzichtet wird

#### **C-1.2.2**

#### **KTL-Dokumentation**

Seit Mai 1997 ist für alle Rentenversicherungsträger die Einführung der systematischen Dokumentation therapeutischer Leistungen nach der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation“ (KTL) als verbindlich empfohlen worden. Klinikbezogene Auswertungen der in den Entlassungsberichten aller Patienten der Deutschen Rentenversicherung dokumentierten Klassifikationen therapeutischer Leistungen werden einmal jährlich zurückgemeldet. In den Tabellen sind neben der Gesamtzahl der erbrachten Leistungen nach KTL-Kapiteln und ausgewählten Leistungsgruppen auch die pro Rehabilitand und Woche und auch pro Rehabilitation durchgeführten Therapiemaßnahmen (bezogen auf die Patienten, die diese Leistungen erhielten) dargestellt

**Abb. C-1.2.2.1 Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden der DRV Bund mit ausgewählten Leistungen nach KTL-Kapiteln der Abteilung (92201) Dermatologie/Dermatol.-Onkologie/Allergologie (n= 871)**



Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

● %

**Abb. C-1.2.2.2 Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden der DRV Bund mit ausgewählten Leistungen nach KTL-Kapiteln der Abteilung (92200) Innere Medizin/Pulmologie/ Allergologie (n= 681)**

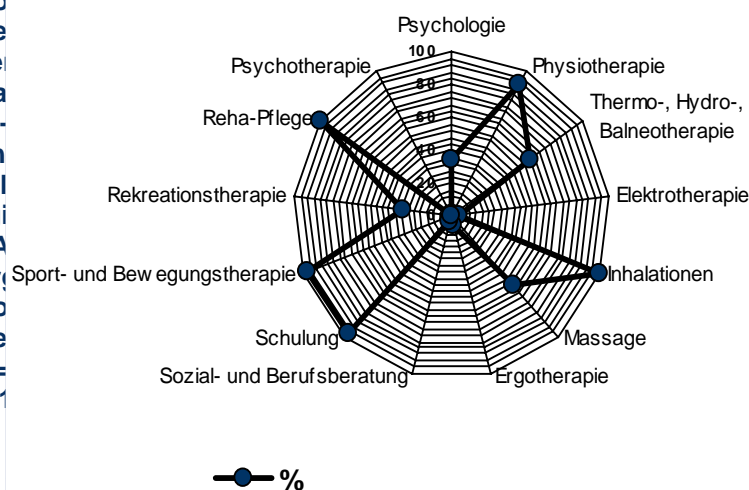
Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

Die Gewichtung der therapeutischen Leistungen im Bereich der Dermatologie fand sich naturgemäß in der Dermatotherapie. Ein weiterer Schwerpunkt mit 100% liegt in der Information Schulung und Motivation. Die wichtigsten Instrumente für die Schulung waren Seminare und Vorträge. Ein weiterer großer Anteil von Patienten wurde durch Thermo-, Hydro- und Balneotherapien mitbehandelt.

In den letzten Jahren ist auffällig, dass unser Patientenkontinuum neben der Hauptdiagnose auch Diagnosen aus dem Bereich der Psychologie beinhaltet. Aus diesem Grund ist der Anteil der Patienten, die klinisch-psychologisch therapiert worden sind, ausgesprochen hoch, wobei 27% Einzelberatungen sehr personalintensiv sind. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass 66 % aller dermatologischen und 56 % aller internistischen Patienten an einem Entspannungsverfahren teilnahmen.

**Abb. C-1.2.2.3 Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden der DRV Bund mit ausgewählten Leistungen nach KTL-Kapiteln der Abteilung (92201)**

Der  
ma  
olo  
gie  
De  
ma  
ol.-  
On  
kolo  
gi  
e/A  
ler  
olo  
gie  
(n=  
871  
)



KTL-Kapitel und ausgewählte Leistungsgruppen (Entlassungsberichte 2007)	Rehabilitanden mit mindestens einer entsprechenden Einzelleistung		Erbrachte Leistungen	
	Anzahl	Anzahl	Leistungen	Dauer (Stunden)

				Pro Woche	Pro Reha	Pro Woche	Pro Reha
<b>A</b>	<b>Sport und Bewegungstherapie</b>						
A01-09	Sport und Bewegungstherapie in der Gruppe	793	91 %	3,1	11,0	2,8	9,7
<b>B</b>	<b>Physiotherapie</b>						
B01	Physiotherapeutische Einzelbehandlung	124	14 %	1,3	4,7	0,6	2,3
B02-B03	Physiotherapeutische Behandlung in der (Klein)gruppe	633	73 %	3,0	10,5	1,6	5,6
B05-B06	Physiotherapie im Bewegungsbad in der (Klein)gruppe	428	49 %	1,3	4,7	0,7	2,3
<b>C</b>	<b>Information, Motivation, Schulung</b>						
C01	Ärztliche Beratung	871	100 %	1,4	4,7	0,6	2,0
C02-C08	Motivationsförderung, Gespräch, Vortrag, Seminar	866	99 %	0,3	1,1	0,4	1,2
C09-C12	Ernährungsberatung und praktische Übungen	432	50 %	0,7	2,3	0,6	2,2
C14-C52	Schulung	820	94 %	1,0	3,3	1,0	3,3
-1	standardisierte Schulung	780	90 %	1,0	3,4	1,0	3,4
-2	nicht standardisierte Schulung	53	6 %	0,3	1,0	0,3	1,2
<b>D</b>	<b>Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie</b>						
D01-D03	Sozialberatung einzeln	92	11 %	0,3	1,0	0,1	0,4
<b>E</b>	<b>Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien</b>						
E06-E09	Funktionstraining	97	11 %	1,5	5,3	0,8	2,9
E15-E19	ATL, hilfsmittelbezogene Ergotherapie, Selbsthilfetaining	5	1 %	0,7	2,6	0,3	1,3
<b>F</b>	<b>Klinische Psychologie, Neuropsychologie</b>						
F01-F03	Klinische Psychologie, einzeln	238	27 %	0,4	1	0,4	1,4
F04-F05	Klinische Psychologie, Gruppenarbeit	207	24 %	1,0	3	1,0	3,4
F06-F09	Entspannungsverfahren	576	66 %	1,6	6	1,1	3,7
<b>G</b>	<b>Psychotherapie</b>						
G04, G06-G10, G12	Gruppenpsychotherapie	7	1 %	1,3	4	1,7	5,3
<b>H</b>	<b>Rehabilitationspflege</b>						
H07	Pflegerische Leistungen	854	98 %	0,7	3	0,1	0,2
H09	Individuelle pflegerische Anleitung	871	100 %	1,5	5	0,3	0,8
<b>K</b>	<b>Physikalische Therapie</b>						
K01-K06, K08-K10, K17	Thermo-, Hydro-, Balneotherapie	760	87 %	3,0	11	0,9	3,2
K11-K16, K18	Elektrotherapie	57	7 %	1,7	6	0,8	2,6
K19-K22	Inhalation	871	100 %	8,0	28	7,0	24,3
K23-K24, K26, K28-K34	Massage	221	25 %	1,1	4	0,4	1,8
<b>L</b>	<b>Rekreationstherapie</b>						
L01-L02	Sport	352	40 %	5,0	18	2,6	9,1
<b>M</b>	<b>Ernährung</b>						
M02	Nährstoffbilanzierte bzw. -definierte Kost	871	100 %	6,7	23	3,3	11,6

Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

**Abb. C-1.2.2.4 Therapeutische Versorgung der Rehabilitanden der DRV Bund mit ausgewählten Leistungen nach KTL-Kapiteln der Abteilung (92200) Innere Medizin/Pulmologie/ Allergologie (n= 681)**

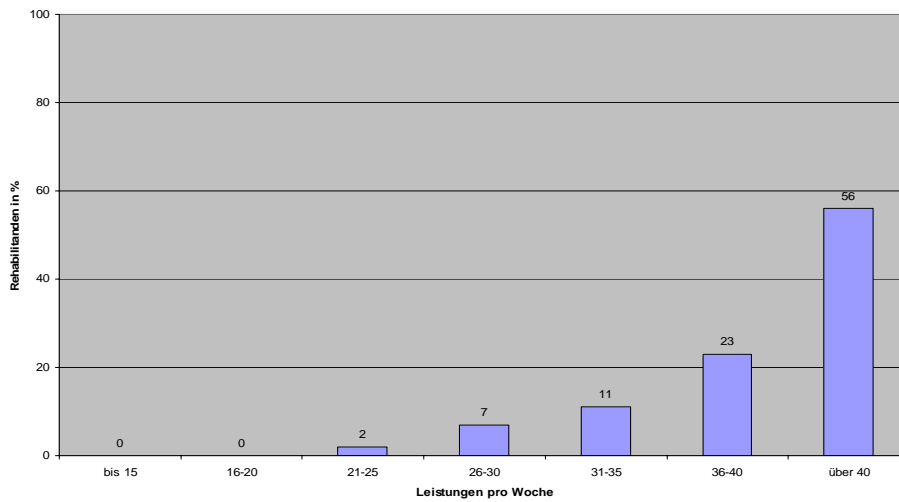
KTL-Kapitel und ausgewählte Leistungsgruppen (Entlassungsberichte 2007)		Rehabilitanden mit mindestens einer entsprechenden Einzelleistung		Erbrachte Leistungen			
		Anzahl n	Anzahl %	Leistungen		Dauer (Stunden)	
				Pro Woche	Pro Reha	Pro Woche	Pro Reha
<b>A</b>	<b>Sport und Bewegungstherapie</b>						
A01-09	Sport und Bewegungstherapie in der Gruppe	651	96 %	4,0	14,1	3,5	12,4
<b>B</b>	<b>Physiotherapie</b>						
B01	Physiotherapeutische Einzelbehandlung	309	45 %	1,4	5,2	0,7	2,4
B02-B03	Physiotherapeutische Behandlung in der (Klein)gruppe	618	91 %	4,7	16,2	2,4	8,3
B05-B06	Physiotherapie im Bewegungsbad in der (Klein)gruppe	342	50 %	1,5	5,5	0,8	2,8
<b>C</b>	<b>Information, Motivation, Schulung</b>						
C01	Ärztliche Beratung	681	100 %	1,6	5,3	0,6	2,0
C02-C08	Motivationsförderung, Gespräch, Vortrag, Seminar	675	99 %	0,5	1,8	0,5	1,8
C09-C12	Ernährungsberatung und praktische Übungen	402	59 %	0,6	2,2	0,6	2,1
C14-C52	Schulung	660	97 %	0,5	1,6	0,5	1,6
-1	standardisierte Schulung	659	97 %	0,5	1,6	0,5	1,6
-2	nicht standardisierte Schulung	2	0 %	0,8	1,0	0,8	1,0
<b>D</b>	<b>Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie</b>						
D01-D03	Sozialberatung einzeln	29	4 %	0,3	1,0	0,1	0,3
<b>E</b>	<b>Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien</b>						
E06-E09	Funktionstraining	43	6 %	1,2	4,7	0,7	2,6
E15-E19	ATL, hilfsmittelbezogene Ergotherapie, Selbsthilfetaining	1	0 %	0,3	1,0	0,1	0,5
<b>F</b>	<b>Klinische Psychologie, Neuropsychologie</b>						
F01-F03	Klinische Psychologie, einzeln	154	23 %	0,4	2	0,4	1,6
F04-F05	Klinische Psychologie, Gruppenarbeit	77	11 %	1,2	4	1,2	4,1
F06-F09	Entspannungsverfahren	383	56 %	1,7	6	1,0	3,6
<b>G</b>	<b>Psychotherapie</b>						
G04, G06-G10, G12	Gruppenpsychotherapie	3	0 %	1,1	4	1,5	5,5
<b>H</b>	<b>Rehabilitationspflege</b>						
H07	Pflegerische Leistungen	663	97 %	0,7	3	0,1	0,2
H09	Individuelle pflegerische Anleitung	681	100 %	2,4	8	0,4	1,4
H11	Anleitung zur Verminderung von Beeinträchtigungen der Körperfunktion	1	0 %	1,0	3	0,5	1,5
<b>K</b>	<b>Physikalische Therapie</b>						
K01-K06, K08-K10, K17	Thermo-, Hydro-, Balneotherapie	409	60 %	1,8	6	0,8	3,0
K11-K16, K18	Elektrotherapie	35	5 %	1,8	7	0,5	1,9

K19-K22	Inhalation	681	100 %	12,6	45	8,1	28,6
K23-K24, K26, K28- K34	Massage	395	58 %	1,2	4	0,4	1,5
<b>L</b>	<b>Rekreationstherapie</b>						
L01-L02	Sport	205	30 %	4,9	17	2,5	8,9
<b>M</b>	<b>Ernährung</b>						
M02	Nährstoffbilanzierte bzw. -definierte Kost	678	100 %	7,4	26	3,7	13,1

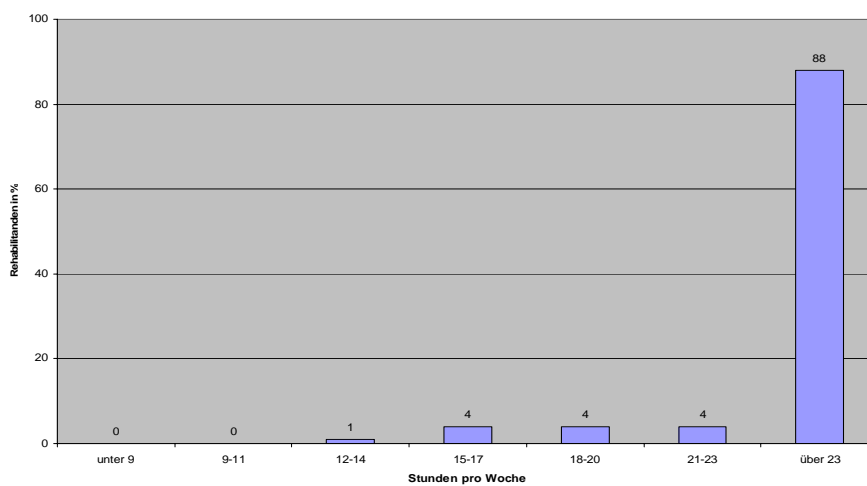
Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten 2008 stehen noch aus)

**Abb. C-1.2.2.5 Leistungskennzahlen der Abteilung (92201) Dermatologie/  
Dermatol.-Onkologie/Allergologie (n= 871). Die Angaben werden ohne Kapitel  
M (Ernährung) und C13 (Schulungsbuffet) dargestellt**

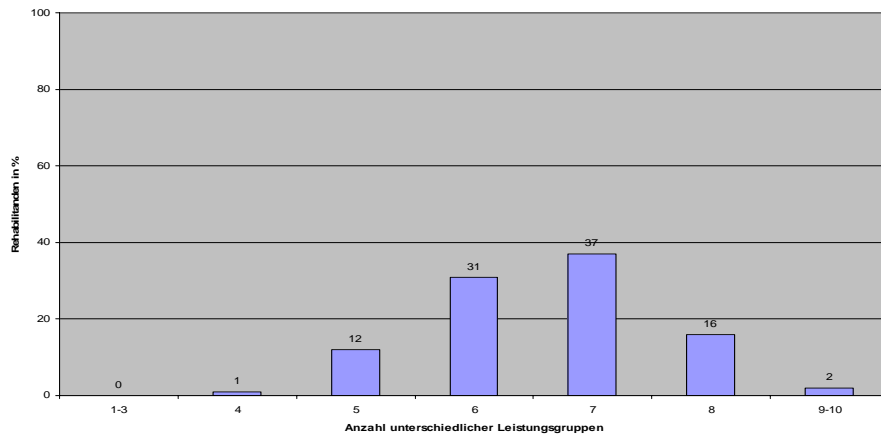
Leistungsmenge:



Leistungsdauer:



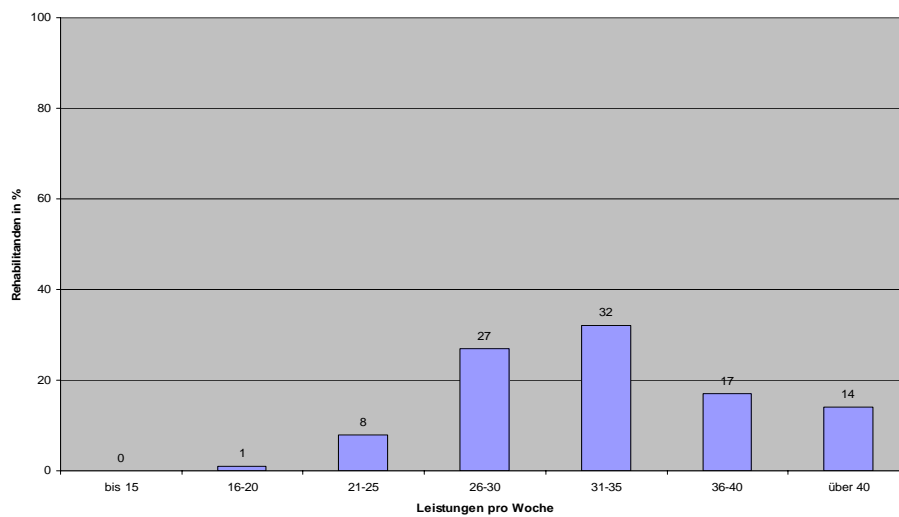
Leistungsverteilung:



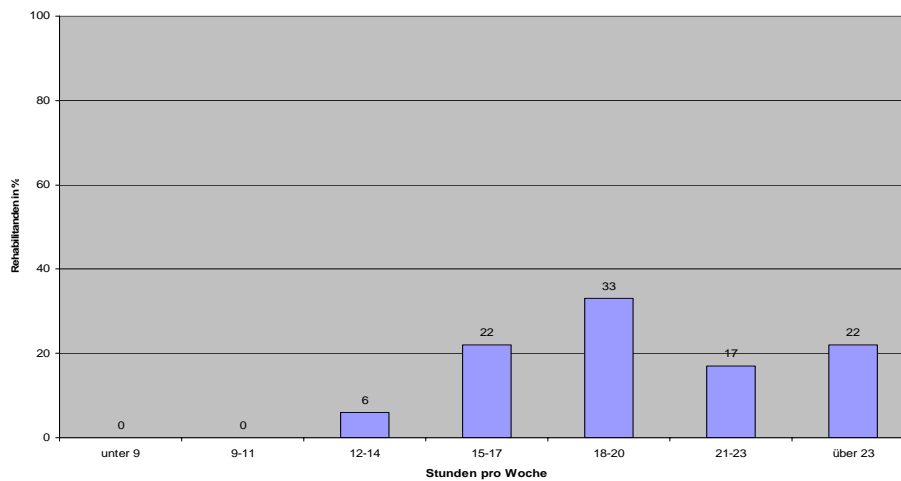
Quelle: Rehabilitandenstruktur DRV Bund 2007 (Daten von 2008 stehen noch aus)

**Abb. C-1.2.2.5 Leistungskennzahlen der Abteilung (92200) Innere Medizin/Pulmologie/ Allergologie (n= 681)). Die Angaben werden ohne Kapitel M (Ernährung) und C13 (Schulungsbuffet) dargestellt**

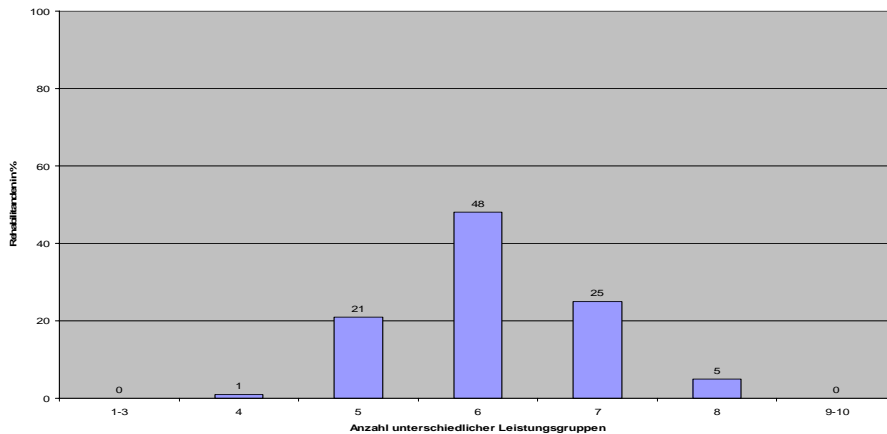
Leistungsmenge:



Leistungsdauer:



## Leistungsverteilung:



### C-1.2.3

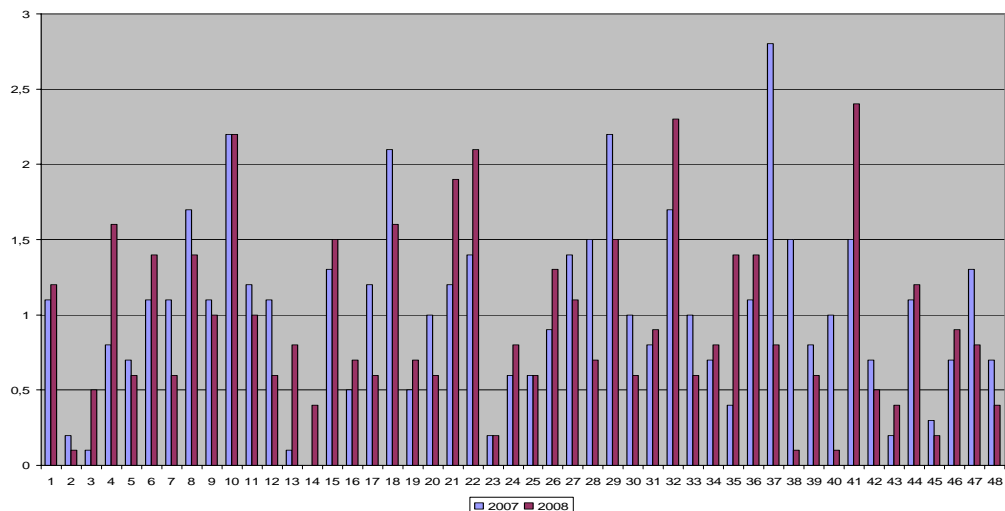
### Beschwerdemanagement

Durch eine wesentliche Verbesserung des internen Ideen- und Verbesserungsmanagements seit dem Jahr 2007 ist weiterhin ein deutlicher Rückgang der extern geführten Patientenbeschwerden über die Deutsche Rentenversicherung Bund zu verzeichnen.

Bereits im Begrüßungsvortrag des Leitenden Arztes werden unsere Patienten mehrfach auf die Möglichkeiten, sich mit Wünschen und Anregungen an die Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung zu wenden, aufmerksam gemacht. In einem dafür vorgesehenen Briefkasten können Schreiben an das interne Verbesserungsmanagement gerichtet werden, die durch ausgewählte Mitarbeiter zeitnah bearbeitet und an die entsprechenden Abteilungen weitergeleitet werden. Alle Mitarbeiter sind angehalten, die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten entgegenzunehmen und, soweit möglich, zu berücksichtigen. Dieses spiegelt sich in den Zahlen deutlich wieder.

Für den Bereich Dermatologie/Allergologie (92201) konnte erfreulicherweise festgestellt werden, dass die Anzahl der Beschwerden pro 1000 Rehabilitanden 0,7 %, für den Bereich Innere Medizin (92200) 0,8 % beträgt. Diese noch einmal deutliche Absenkung zu den Vorjahren zeigt die außerordentliche Qualitätssteigerung, die die Mitarbeiter der Klinik Borkum Riff geleistet haben.

**Abb. C-1.2.3.1 Beschwerden pro 1000 Rehabilitanden der DRV Bund im Vergleich aller Klinikabteilungen der 22 Reha-Zentren der DRV Bund (in Prozent)**



Quelle: Beschwerdestatistik der DRV Bund 2007 und 2008.  
 Legende: Die Ergebnisse der Klinik Borkum Riff sind in den Säulen 4 (Fachabteilung Innere) und 5 (Fachabteilung Dermatologie) dargestellt.

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung werden als Qualitätsindikator weniger als 1 % Beschwerden pro 1000 Rehabilitanden angestrebt. Die Klinik Borkum Riff erreichte hier im Jahr 2007 sehr gute Ergebnisse. Die Zielsetzungen der Rehabilitationseinrichtung wurden sogar übererfüllt.

Im Jahre 2008 konnte sich die dermatologische Abteilung noch einmal auf 0,6 % verbessern, wohingegen die Abteilung Innere Medizin sich auf 1,6 % verschlechterte. Die Verschlechterung steht in einem engen kausalen Zusammenhang mit Vakanzen von Arztstellen im internistischen Bereich.

#### C-1.2.4 Laufzeiten der Entlassungsberichte

Im Vergleich zum Qualitätsbericht aus dem Jahr 2005 haben sich die Laufzeiten der Rehabilitationsentlassungsberichte deutlich verschlechtert. Im Jahre 2007 war eine durchschnittliche Laufzeit von 50 Tagen zu ermitteln; diese erhöhte sich im Jahre 2008 auf durchschnittlich 65 Tage. Die negative Entwicklung ist hauptsächlich mit der angespannten Personallage im ärztlichen Bereich zu erklären. Die allgemeine Problematik, Arztstellen zu besetzen, hat bei der mangelnden Verfügbarkeit von ausgebildeten Ärzten jetzt auch die Insel Borkum erreicht.

#### C-1.2.5 Peer-Review-Verfahren

Zur Beurteilung des Rehabilitationsverlaufes und des Behandlungserfolges wurde ein Verfahren zur Einzelfallbegutachtung durch erfahrene Fachkollegen (Peer-Review-Verfahren) entwickelt. Dazu werden regelmäßig Stichproben aus abgeschlossenen Rehabilitationen gezogen. Die Bewertung der Rehabilitationsleistungen erfolgt anhand von Entlassungsberichten und Patiententherapieplänen mittels einer Checkliste qualitätsrelevanter Prozessmerkmale. Ein Oberarzt der Rehabilitationseinrichtung ist als Peer tätig. Die nachfolgend dargestellten und beschriebenen Ergebnisse beziehen sich auf die Entlassungsberichte aus dem Peer-Review 2005. Der Rehabilitationsprozess wurde im Rahmen der externen Qualitätssicherung in den Kategorien Anamnese, Diagnostik, Therapieziele und Therapie, klinische Epikrise, sozialmedizinische Epikrise, weiterführende Maßnahmen und Nachsorge auf der Basis von jeweils 10 Rehabilitationsentlassungsberichten beurteilt und den Ratings einer Vergleichsgruppe aller Kliniken gegenübergestellt (siehe Abb. C-1.2.5.1 und C.1.2.5.2). In der Abbildung sind die zusammenfassenden Bewertungen des gesamten Rehabilitationsprozesses dargestellt.

**Abb. C-1.2.5.1 Ergebnisse der Beurteilung mittels Qualitätspunkten der Abteilung (92201) Dermatologie/ Dermatol.-Onkologie/Allergologie**

Bereich	Mittelwert Klinik	Mittelwert Gruppe	Anzahl der Fälle Klinik	Anzahl der Fälle Gruppe	Abweichung zur Gruppe	Abweichung zur Vorhebung
Anamnese	<b>7,3</b>	6,9	<b>18</b>	134	n. s.	n. s.
Diagnostik	<b>6,7</b>	6,9	<b>18</b>	133	n. s.	n. s.
Therapieziele und Therapie	<b>6,1</b>	6,5	<b>18</b>	134	n. s.	↓+
Klinische Epikrise	<b>6,4</b>	7,6	<b>18</b>	128	↓+	n. s.
Sozialmedizinische Epikrise	<b>6,8</b>	6,1	<b>18</b>	130	n. s.	n. s.

Weiterführende Maßnahmen	<b>7,1</b>	7,5	<b>16</b>	125	n. s.	n. s.
Gesamter Reha-Prozess	<b>6,4</b>	6,3	<b>17</b>	135	n. s.	n. s.
Bereichsanalyse (Qualitätspunkte; Mittelwerte, 0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut)						

Quelle: Ergebnisse Peer-Review-Verfahren Entlassungs-Berichte: Juli-September 2005 DRV Bund (Daten von 2007 und 2008 stehen noch aus)

**Abb. C-1.2.5.1 Ergebnisse der Beurteilung mittels Qualitätspunkten der Abteilung (92200) Innere Medizin/Pulmologie/ Allergologie**

Bereich	Mittelwert Klinik	Mittelwert Gruppe	Anzahl der Fälle Klinik	Anzahl der Fälle Gruppe	Abweichung zur Gruppe	Abweichung zur Vorerhebung
Anamnese	<b>8,7</b>	7,5	<b>13</b>	315	↑+	n. s.
Diagnostik	<b>8,5</b>	7,0	<b>14</b>	315	↑++	n. s.
Therapieziele und Therapie	<b>8,6</b>	7,2	<b>14</b>	317	↑++	↑+
Klinische Epikrise	<b>8,5</b>	7,5	<b>14</b>	314	↑+	↑+
Sozialmedizinische Epikrise	<b>7,5</b>	7,8	<b>13</b>	315	n. s.	n. s.
Weiterführende Maßnahmen	<b>8,6</b>	7,5	<b>13</b>	317	↑+	n. s.
Gesamter Reha-Prozess	<b>8,2</b>	7,1	<b>13</b>	316	↑+	↑+
Bereichsanalyse (Qualitätspunkte; Mittelwerte, 0 = sehr schlecht, 10 = sehr gut)						

Quelle: Ergebnisse Peer-Review-Verfahren Entlassungs-Berichte: Juli-September 2005 DRV Bund (Daten von 2007 und 2008 stehen noch aus)

## C-1.2.6

### Leitliniengerechte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Diagnostik und Therapiekonzepte, die an der Klinik Borkum Riff durchgeführt werden, basieren auf den Leitlinien, die von den entsprechenden Fachgesellschaften erarbeitet und publiziert wurden ([www.awmf.org](http://www.awmf.org)).

## C-1.3

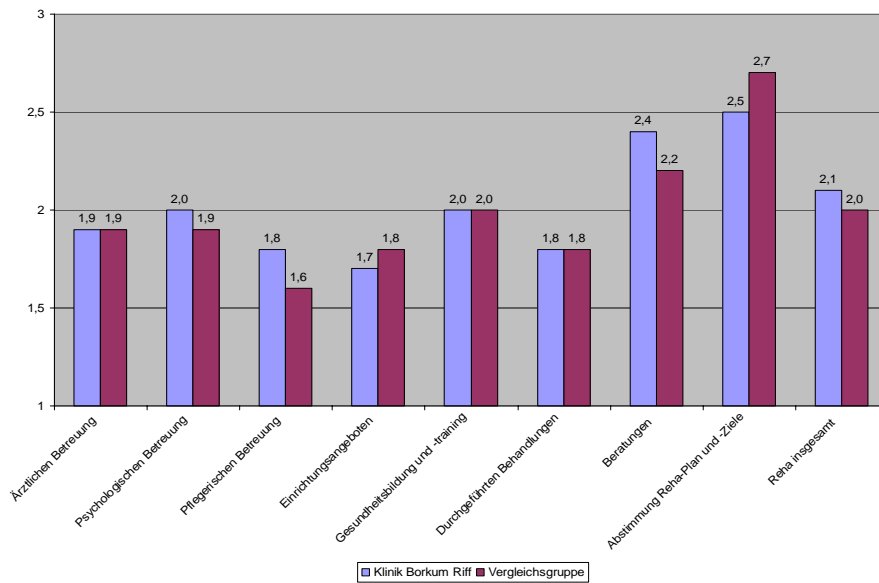
### Ergebnisse zur Ergebnisqualität

### C-1.3.1

#### Patientenbefragung

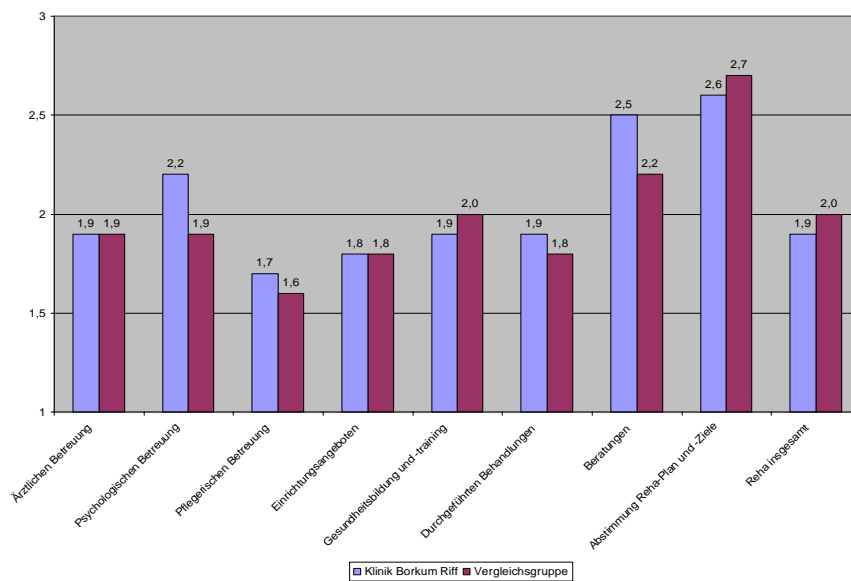
Im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms der Rehabilitations-Zentren der Deutschen Rentenversicherung Bund erhalten die beteiligten Kliniken regelmäßig Rückmeldungen von Patienten zu Durchführung und Erfolg der Rehabilitation. Die eigenen Ergebnisse können mit denen einer Vergleichsgruppe mit strukturähnlichen Voraussetzungen verglichen werden. Die Patientenbefragung dient dazu, eigene Stärken und Schwächen zu identifizieren und sich darüber hinaus im Spektrum strukturähnlicher Kliniken zu vergleichen. Befragt wurden DRV-Rehabilitanden 8-12 Wochen nach Abschluss einer medizinischen Rehabilitation. Neben dem subjektiven Behandlungserfolg wurde die Zufriedenheit mit der Rehabilitationseinrichtung insgesamt und mit verschiedenen Aspekten der Behandlung und Betreuung erfragt.

**Abb. C-1.3.1.1 Patientenzufriedenheit im Berichtsjahr 2007/2008 der Abteilung (92201) Dermatologie/ Dermatol.-Onkologie/Allergologie (Angaben in Noten von 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft)**



Quelle: Rehabilitandenbefragung 2/2007 und 1/2008 der DRV Bund

**Abb. C-1.3.1.2 Patientenzufriedenheit im Berichtsjahr 2007/2008 der Abteilung (92200) Innere Medizin/Pulmologie/ Allergologie (Angaben in Noten von 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft)**



Quelle: Rehabilitandenbefragung 2/2007 und 1/2008 der DRV Bund

#### C-1.4 Sozialmedizinische Prognose

Daten zur sozialmedizinischen Prognose 5 Jahre nach einer Rehabilitation in den Jahren 2002 und 2003 liegen uns noch nicht vor.

#### C-1.5 Zusammenfassende Beurteilung der Qualität der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aufgrund einer Visitation

In einer im Juni 2007 durchgeführten Visitation durch die Abteilung Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund, wurden die Stärken

sowie das Verbesserungspotential in unserer Rehabilitationseinrichtung aufgezeigt.

Die besonderen Stärken der Rehabilitationseinrichtung wurden gesehen in

- dem ausführlichen Anamnesebogen, der vorab versendet wird,
- den besonderen Strategien, die Nachhaltigkeit der Rehabilitation zu fördern (konkrete arbeitsplatzbezogene Schulungen)
- eine besondere Patientenorientierung, die sich durch das Verbesserungsmanagement mit Prämierungen ausdrückt
- Mitarbeiterorientierung (Aktivitäten im Gesundheitsmanagement/Fortbildungsbudget).

Die genannten Verbesserungspotentiale wurden zum größten Teil umgesetzt wie z. B.

- Therapieangebote auch am Samstag vorhalten
- Die Vertretung der einzelnen Berufsgruppen sollte im Rahmen der Kooperation regelhaft erfolgen.
- Die fachärztliche Vorstellung aller Patienten sollte grundsätzlich innerhalb von drei Tagen nach Anreise stattfinden.
- Therapiedichte und vollständige KTL-Dokumentation aller therapeutischen Leistungen in der Pulmologie
- Einführung eines systematischen Risikomanagements (schriftlich, Notfallplan).

## **C-2 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease Management Programmen nach § 137f SGB V**

Im Berichtsjahr 2007/2008 war die Klinik Borkum Riff an DMP-Programmen nicht beteiligt.

## **C-3 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

### **C-3.1 Externe Qualitätssicherung gemäß §17 RöV**

entfällt

### **C-3.2 Externe Qualitätssicherung gemäß weiterer gesetzlicher Bestimmungen**

Aufgrund weiterer gesetzlicher Bestimmungen werden auch in anderen Bereichen externe Qualitätsprüfungen und Begehungen durchgeführt, die in Abbildung C-3.2.1 lediglich im Überblick aufgezeigt, jedoch aus Kapazitätsgründen nicht im Einzelnen dargestellt werden sollen.

#### **Abb. C.3.2.1 Externe Qualitätssicherung gemäß weiterer gesetzlicher Bestimmungen**

Externe Qualitätssicherung gemäß weiteren gesetzlichen Bestimmungen	Bewertung
RiliBÄK Labor	Gesetzliche Normen erfüllt
Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)	Gesetzliche Normen erfüllt
Arbeitssicherheitsgesetz (AsiG; Betriebsarzt)	Gesetzliche Normen erfüllt
Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)	Gesetzliche Normen erfüllt
Arzneimittelgesetz (AMG)	Gesetzliche Normen erfüllt
Betäubungsmittelgesetz (BtmG) BtmG Anlage Richtlinien über Maßnahmen zur	Gesetzliche Normen erfüllt

Sicherung von Betäubungsmitteln	
Bildschirmarbeitsverordnung (BilscharbV)	Gesetzliche Normen erfüllt
Brandschutzvorschriften	Gesetzliche Normen erfüllt
Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)	Gesetzliche Normen erfüllt
Gefahrstoffverordnung Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS 500)	Gesetzliche Normen erfüllt
Gerätesicherheitsgesetz (GSG)	Gesetzliche Normen erfüllt
HACCP-Kriterien	Gesetzliche Normen erfüllt
Infektionsschutzgesetz (IFSG)	Gesetzliche Normen erfüllt
Katastrophenschutzvorschriften	Gesetzliche Normen erfüllt
Lebensmittelhygiene-Verordnung (LMHV)	Gesetzliche Normen erfüllt
Medizinproduktegesetz (MPG)	Gesetzliche Normen erfüllt
Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)	Gesetzliche Normen erfüllt
Sozialgesetzbücher (SGB)	Gesetzliche Normen erfüllt

Quelle: Klinik Borkum Riff

#### C-4

#### Qualitätsindikatoren in Entwicklung

Die Entwicklung der Qualitätsziele und die Kommunikation strategischer Zielsetzungen der Klinik Borkum Riff beruhen auf aktuellen Beurteilungen der eigenen Leistungsfähigkeit, insbesondere den Ergebnissen des internen Qualitätsmanagements und den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung. Sie bilden die Grundlage für eine jährliche Beurteilung der eigenen Leistungsfähigkeit über ein systematisches Qualitätsmanagement-Review und ermöglichen im Vergleich mit anderen Rehabilitationseinrichtungen Wettbewerbsvorteile, im Idealfall Pilotfunktionen für die Rehabilitation insgesamt.

#### D

#### Qualitätsmanagement

##### D-1

#### Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Klinik Borkum Riff basiert auf der Erkenntnis, dass höchst mögliche Qualitätsstandards die Grundlage für ein erfolgreiches Bestehen unserer Rehabilitationseinrichtung im Vergleich mit anderen Kliniken sind. Die Klinik Borkum Riff befindet sich in einem kontinuierlichen Prozess der Qualitätsentwicklung und Qualitätssteigerung. Der zentrale Aspekt liegt in der qualitätsbewussten Betreuung der in unserer Rehabilitationseinrichtung zu behandelnden Patienten. Außerdem definieren wir „Qualität“ als Erfüllung von Erwartungen und Anforderungen unserer externen Kunden (z. B. Einweiser, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, gesellschaftliches Umfeld), Lieferanten und Mitarbeiter. Für die Patienten steht eine optimale Rehabilitationsleistung im Vordergrund. Die Erwartungen liegen in einer größtmöglichen Verbesserung der beruflichen und privaten Belastbarkeit und der damit erhöhten Lebensqualität. Eine hervorragende medizinische und sozialmedizinische Betreuung sind unter Zugrundelegung therapeutischer Standards, Leitlinien und evidenzbasierter Medizin Garantien für den Erfolg der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Mit der Deutschen Rentenversicherung Bund werden Politik und Strategie der Rehabilitationseinrichtung eng miteinander abgestimmt. Von der Klinikleitung und den Mitarbeitern der Rehabilitationsklinik Borkum Riff wurde in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund innerhalb des

Klinikverbundes der 22 trägereigenen Rehabilitationszentren das Qualitätsmanagementsystem QMS-Reha entwickelt und eingeführt. Das umfassende Qualitätsmanagementsystem der Rehabilitationsklinik Borkum Riff stellt sicher, dass alle qualitätsrelevanten Aspekte der Strukturqualität, der Prozessqualität und der Ergebnisqualität kontinuierlich überprüft und qualifiziert bewertet werden.

Eine stetige Qualitätserfassung führt zu einer kontinuierlichen Verbesserung entsprechend dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA). Unser Ziel ist es, Dienstleistungen mit hoher Qualität anzubieten. Die Mitarbeiter der Klinik Borkum Riff haben es sich zur Aufgabe gemacht, die qualitativen Anforderungen und Erwartungen von Patienten und Kunden an die Rehabilitationseinrichtung nicht nur zu erfüllen, sondern sie auch zu übertreffen. Die Werkzeuge des Qualitätsmanagements werden nicht nur als wichtige Voraussetzungen für kontinuierliche Verbesserungen angesehen; sie sind auch einsetzbar für ein wirkungsvolles Gesamtmanagement der Rehabilitationseinrichtung.

Ein Rehabilitationserfolg und die damit verbundene Zufriedenheit unserer Patienten werden nur dann erreicht, wenn auch die Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und mit den Arbeitsbedingungen zufrieden sind. Hierbei spielt gegenseitiger Respekt und die Akzeptanz des Anderen eine entscheidende Rolle. Etwaigen Konflikten wird durch Schulungen zur Verbesserung der Kommunikation entgegengetreten. Weiterhin wird durch die Einbeziehung und Beteiligung aller Mitarbeiter an die sie betreffenden Prozesse eine optimale Transparenz geschaffen, aus der Motivationen und Akzeptanz zu Veränderungen und zu kontinuierlichen Verbesserungen generiert werden.

Die Qualitätspolitik ist dazu geeignet, die Vision Marktführerschaft im Bereich der medizinischen Rehabilitation zu erreichen, durchzusetzen und spiegelt sich in den Grundsätzen des Handelns der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem Leitbild der Rehabilitationsklinik Borkum Riff (siehe Abb. D-1.1) sowie dem Leitbild der kooperierenden Kliniken der Deutschen Rentenversicherung auf der Insel wider.

#### **Abb. D-1.1 Leitbild der Klinik Borkum Riff**

##### **Leitsätze der Klinik Borkum Riff**

Wir, die Klinikleitung und Mitarbeiter der Rehabilitations-Klinik Borkum Riff der Deutschen Rentenversicherung Bund stehen für

- die qualifizierte und individuelle medizinische Leistung zur Bewältigung von Beruf und Alltag bei Menschen mit chronischen Erkrankungen der Haut und Atemwege
- ein ganzheitliches und mit den Patienten persönlich abgestimmtes Behandlungskonzept nach aktuellem medizinisch-wissenschaftlichem Standard
- die Nachhaltigkeit der von uns durchgeführten Maßnahmen durch kompetenten und teamorientierten Einsatz aller Klinikmitarbeiter
- Streben nach menschlichem Miteinander unter Wahrnehmung sozialer und ökologischer Verantwortung
- Qualität, Erfolg und kontinuierliche Verbesserung

Quelle: Klinik Borkum Riff

## **D-2**

### **Qualitätsziele**

Die Qualitätsziele sind das Instrument zur Umsetzung der Qualitätspolitik und dienen damit der ständigen Verbesserung der Leistungen. Sie stehen im Einklang mit den übergeordneten Grundsätzen der Politik und Strategie der

Rehabilitationsklinik Borkum Riff und sind abgestimmt mit den strategischen Zielen des Unternehmens.

Die Qualitätsziele der Klinik Borkum Riff werden im Qualitätsmanagement-Handbuch (Teil B – Qualitätselemente) benannt und gliedern sich in folgende Perspektiven:

- Patienten- und Kundenperspektive
- Finanzperspektive
- Struktur- und Prozessperspektive
- Mitarbeiter-, Innovations- und Wissensperspektive
- Gesellschaftliche Perspektive

Die Klinikleitung stellt sicher, dass für alle Bereiche entsprechende Qualitätsziele definiert werden. Mit Hilfe des PDCA-Zyklus werden Veränderungen in Prozessabläufen und Ergebnissen aufgezeigt; somit werden frühzeitig Hinweise auf mögliche Verbesserungspotentiale erlangt. Die Sicherstellung des Erreichens der Ziele wird durch die Auswertung und Diskussion aller Informationen zunächst im inneren Führungskreis der Rehabilitationseinrichtung gewährleistet und anschließend auf die weiteren Ebenen heruntergebrochen.

Die Vorgabe und das Erreichen der Qualitätsziele des Rehabilitationszentrums Borkum werden durch Benchmarking, Wettbewerbsanalysen und Vorschläge von Verbesserungsmöglichkeiten der Hauptverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Bund unterstützt.

### D-3

#### **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Die Struktur des QMS-REHA der Rehabilitations-Zentren der Deutschen Rentenversicherung Bund wird durch die einheitliche Gliederung des Qualitätsmanagementhandbuches vorgegeben. Das **Handbuch** beschreibt als Manual alle relevanten Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unseres Reha-Zentrums sowie den Prozess der kontinuierlichen Weiterentwicklung dieser drei Dimensionen.

Es gliedert sich in einen einleitenden **Teil A**, welcher wesentliche Informationen über den Träger, die Deutsche Rentenversicherung Bund, das Reha-Zentrum (Ziele, Leistungsumfang, Dienstleistungsangebote, Strukturdaten) sowie die Beschreibung des Qualitätsmanagementsystems beinhaltet. Im **Teil B** werden die Qualitätselemente beschrieben, d. h. allgemeine Vorgaben für die Arbeit des Reha-Zentrums, die langfristige Gültigkeit besitzen. Im **Kernteil C** ist die sogenannte **Prozesslandkarte** mit 21 Metaprozessen abgebildet. Die Prozesslandkarte enthält die rehabilitativen Kernprozesse, beschreibt die Führungsprozesse, begleitet von einer Innovations- und Wissensperspektive, die auf Mitarbeiter bezogenen Prozesse sowie die Unterstützungsprozesse. Der **Teil D** des Handbuches enthält Verfahrensanweisungen, Dokumente, Gesetze, Richtlinien und Leitlinien, auf die über Schnittstellen in den vorausgehenden Teilen verwiesen und Bezug genommen wird.

#### **Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung**

Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung eines lebendigen Qualitätsmanagement-Systems ist es erforderlich, die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der verschiedenen betrieblichen Akteure festzulegen. Auf den unterschiedlichen Handlungsebenen sind folgende Personengruppen von Bedeutung:

- die Klinikleitung,
- der Lenkungsausschuss,
- die Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB),
- das Qualitätsmanagement-Team,
- der Prozessverantwortliche,

- Verantwortliche der Verfahrensanweisungen,
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

### **Verantwortung der Klinikleitung**

Die Klinikleitung ist verpflichtet, die Entwicklung und Verwirklichung des Qualitätsmanagementsystems zu gewährleisten und die ständige Verbesserung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems nachzuweisen.

Ihr obliegen folgende Aufgaben:

- die Sicherstellung und die Gestaltung des Ablaufes von Prozessen sowie die Analyse ihrer Wechselwirkungen, damit die gewünschten ergebnisorientierten Ziele erreicht werden,
- die Sicherstellung, dass Eingaben, Tätigkeiten und Ergebnisse eindeutig vorgegeben und gesteuert werden,
- dass die Eingaben und Ergebnisse überwacht und die Verknüpfung der einzelnen Prozesse miteinander sichergestellt werden, um eine wirksame und effiziente Arbeit zu ermöglichen,
- das Vermeiden von Risiken und das Erkennen und Beseitigen von Fehlern,
- Chancen und Leistungsverbesserungen zu identifizieren und zu nutzen sowie kundenorientiert (Patienten, Kostenträger, Lieferanten) zu handeln,
- die Analyse von Kennzahlen, um eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse zu gewährleisten,
- die Festlegung und Delegation von Verantwortungen und Befugnissen für die Prozessverantwortlichen und Verantwortlichen der Verfahrensanweisungen,
- das Lenken und Leiten aller Prozesse, um die Prozessziele zu erreichen und
- die Beachtung von Erfordernissen sowie die Erfüllung von Erwartungen interessierter Parteien.

### **Lenkungsausschuss**

Der Lenkungsausschuss setzt sich zusammen aus der Klinikleitung, den Oberärzten, der Qualitätsmanagementbeauftragten sowie einem Vertreter des Personalrates der Klinik Borkum Riff. Im Lenkungsausschuss werden wesentliche Veränderungen abgestimmt und freigegeben.

### **Qualitätsmanagement-Beauftragte**

Im Auftrag der Klinikleitung koordiniert die Qualitätsmanagement-Beauftragte Maßnahmen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Ihre Tätigkeit umfasst unter anderem:

- die Pflege des Qualitätsmanagement-Handbuches, einschließlich Verantwortung und Pflege der 21 übergeordneten Prozesse (Metaprozesse) der Prozesslandkarte Teil C
- die Koordination der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems (Projekte, Qualitätszirkel),
- die Organisation des Lenkungsausschusses,
- die Koordination interner Audits,
- die Vorbereitung der Management-Bewertung und
- die Beratung der Klinikleitung und Vorbereitung der Entscheidungen.

### **Qualitätsmanagementteam**

Das Qualitätsmanagementteam unter Leitung der Qualitätsmanagementbeauftragten setzt sich aus verschiedenen Teilnehmerkreisen zusammen. Dem Team gehören Personen sowohl aus dem Lenkungsausschuss und den Verantwortlichen der Verfahrensanweisungen als auch aus dem Kreis der Mitarbeiter an. Das Qualitätsmanagementteam ist für spezielle Aufgaben innerhalb des Qualitätsmanagementsystems verantwortlich.

Aus dem Qualitätsmanagementteam werden die Auditoren für die intern durchzuführenden Audits rekrutiert. Diese unterstützen die Verantwortlichen der Verfahrensanweisungen auch nach den Audits bei notwendigen Überarbeitungen. Die Mitglieder des Qualitätsmanagementteams übernehmen zusätzlich die Leitung von Qualitätszirkeln und Projektgruppen. Außerdem fungieren sie als Ansprechpartner für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, um Ideen und Verbesserungsvorschläge entgegenzunehmen und sie an die Klinikleitung bzw. den Lenkungsausschuss weiterzuleiten.

### **Verantwortliche für Verfahrensanweisungen**

Die Verantwortlichen der im Teil D des Qualitätsmanagementhandbuches aufgeführten Verfahrensanweisungen führen eine kontinuierliche Überprüfung der ihnen zugeordneten Anweisungen durch. Dabei obliegt Ihnen die Verantwortung für die inhaltliche Qualität der Ergebnisse. Die Verantwortlichen achten auf die sinnvolle und geplante Weiterentwicklung der Verfahrensanweisungen in ihrem Zuständigkeitsbereich; sie sind Ansprechpartner für mögliche Fragen oder Probleme bei der Organisation von Arbeitsabläufen. Bei Bedarf werden die Verfahrensanweisungen den aktuellen Arbeitsabläufen durch die Verantwortlichen gemeinsam mit den jeweiligen Mitarbeitern angepasst. Sie informieren die Qualitätsmanagementbeauftragte über die geplanten oder durchgeführten Maßnahmen.

### **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen tragen als Experten für ihre jeweilige Aufgabe die Verantwortung für die Qualität in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld. Dazu gehört unter anderem die zuverlässige Einhaltung der beschriebenen Verfahrensanweisungen. Ihnen obliegt auch die Verwendung der vorgegebenen Dokumente und die Ausführung einzelner Tätigkeiten entsprechend den jeweiligen beruflichen bzw. fachlichen Standards. Die Mitarbeiter verändern in Abstimmung mit den zuständigen Verantwortlichen der Verfahrensanweisungen die sie betreffenden Elemente des Qualitätsmanagementsystems.

## **D-4**

### **Instrumente des Qualitätsmanagements**

Das **interne Qualitätsmanagement-Review** umfasst zwei zentrale Aspekte. Zum einen ist hiermit ein Soll-Ist-Abgleich, also die Überprüfung der Deckung von „Plan“ und „Do“ gemeint. Zum anderen bildet es die Grundlage für die Ergebnisüberprüfung. Hier wird die Frage gestellt nach der Zielerreichung der mit der Planung festgelegten Zielsetzungen. Das Qualitätsmanagement-Review dient dazu, die Funktionsfähigkeit des Qualitätsmanagementsystems zu überprüfen und Optimierungspotenziale zu identifizieren. Es dient in unserer Rehabilitationseinrichtung auch als Grundlage für das sogenannte jährliche Strategie-Gespräch mit dem Klinikträger und für strategische Gespräche mit weiteren Rehabilitationsträgern. Wesentliche Ergebnisse aus dem Qualitätsmanagement-Review werden im Qualitätsbericht transparent gemacht.

Im Rahmen der zusammenfassenden Qualitätsbewertung werden die wesentlichen Daten und Ergebnisse des zurückliegenden Bewertungszeitraums analysiert und konkret mit entsprechenden Verbesserungsmaßnahmen hinterlegt. Eine wichtige Rolle spielt hierbei die Überprüfung der alten und die Formulierung neuer Qualitätsziele sowie die strategische Weiterentwicklung der Rehabilitationseinrichtung. Zur Bewertung herangezogen werden interne Dokumente wie das Qualitätsmanagement-Review, Berichte der internen Audits und insbesondere die Ergebnisse der internen Bewertungsinstrumente, Bewertungsparameter und Bewertungskennzahlen des Berichtsjahres, aber auch externe Dokumente wie das Protokoll des letzten Strategiegesprächs und die Berichte der DRV zur externen Qualitätssicherung des Vorjahres. Auch Vergleichsdaten anderer Einrichtungen werden im Sinne eines Benchmarks zur Bestimmung des eigenen Leistungsniveaus mit herangezogen.

Verbesserungspotenziale bei allgemeinen negativen Entwicklungen oder Abweichungen vom Soll der Bewertungskennzahlen des internen Qualitätsmanagementsystems sowie strategische und übergeordnete Maßnahmen, Verbesserungsprojekte und Maßnahmen zur Erreichung optimierter Bewertungskennzahlen für das folgende Berichtsjahr werden dokumentiert und gewichtet.

#### D-5 Qualitätsmanagementzirkel und -projekte

Seit dem Jahr 2007 sind die Qualitätszirkel „Ideen- und Verbesserungen“ und „Klassifizierung therapeutischer Leistungen (KTL)“ fest implementiert. In diesen Zirkeln arbeiten Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Bereichen eng zusammen um Verbesserungspotentiale für die Klinik Borkum Riff zu ermitteln. Aus diesen Qualitätszirkeln ergeben sich Projektgruppen, die spezielle bzw. abteilungsbezogene Problematiken bearbeiten und das Ergebnis in den jeweiligen Qualitätszirkel einbringen.

Weitere Projektgruppen ergeben sich aus den aktuell auftretenden Problematiken, wie z. B. Projektgruppe Entlassungsberichte oder aus aktuellen Handlungsfeldern, wie Projektgruppe Leitbild, internes Audit, Zivildienst-Betreuungsgruppe, Kooperation Küche etc.

#### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

##### D-6.1 Audit-Ergebnisse

Die Klinikleitung ist verantwortlich für die regelmäßige Durchführung der internen Audits. Sie analysiert die Audits und stellt sicher, dass die sich daraus ergebenden Konsequenzen und Verbesserungspotentiale in die Prozessabläufe und Verfahrensanweisungen implementiert werden. Der Auditjahresplan wird erstellt und von der Klinikleitung freigegeben. Bei Bedarf können auch außerplanmäßige Audits durchgeführt werden. Systemaudits (extern) werden von der Klinikleitung in Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagementbeauftragten vorbereitet und organisiert. Die notwendigen Unterlagen zur regelkonformen Durchführung des Audits werden den Auditoren zeitgerecht zugestellt.

##### D-6.1.1 Ergebnisse der internen Audits

**Abb. D-6.1.1 Überblick der Audits 2007/2008**

Name Prozess/Verfahrensanweisung	Bewertung
Beschwerdemanagement	1, 2, 3
Vor- und Nachbereitung der Entlassungsuntersuchung	2,3
Beschaffung und Bestellung von Verbrauchsgütern	2
Ärztlicher Entlassungsbericht	1, 2
Ernährungsberatung	1, 2
Wartung und Instandhaltung	1, 2, 3

Quelle: Klinik Borkum Riff

Legende:

Bewertung der internen Audits von Kategorien

1 = keine Beanstandungen

2 = Maßnahmen zur Verbesserung

3 = Beanstandungen

##### D-6.1.2 Ergebnisse der externen Audits

Externe Audits durch z. B. Kooperationspartner fanden im Berichtsjahr 2007/2008 nicht statt.

### D-6.1.3

### Ergebnisse der System Audits

**Abb. D-6.3.1 Ergebnis Systemaudit der Deutschen Rentenversicherung Bund, Abteilung Qualitätsmanagement aus dem Jahr 2008**

Qualitätselement	Bewertung	Folgeaudit
B1 Politik und Strategie	85 %	nicht erforderlich
B2 Patienten- und Kundenorientierung	78 %	nicht erforderlich
B3 Verantwortung der Leitung	82 %	nicht erforderlich
B4 Prozess- und Ergebnisqualität	77 %	nicht erforderlich

Quelle: Gesamtbericht zum Systemaudit der DRV Bund, Abteilung Rehabilitation, Qualitätsmanagement

### D-6.2

#### Ergebnisse der Prozess-Bewertungsparameter als Qualitätsindikatoren (u. a. Risikomanagement – Fehlermanagement)

Aufgrund der Umstrukturierung des Qualitätsmanagementhandbuches mit dem Führen von 21 Metaprozessen im C-Teil sind alle Prozesse zukünftig mit einer Kennzahl versehen. Als Bewertungsparameter mit aussagekräftigen Messgrößen sind beispielhaft die Anzahl der Patientenbeschwerden (siehe C-1.2.3), die Ergebnisse aus dem Peer-Review-Verfahren (siehe C-1.2.5) die Ergebnisse aus der Patientenbefragung (siehe C-1.3.1) sowie die jährliche Bettenauslastung (siehe C-1.2.2) zu nennen. Eine große Anzahl der Prozesse ist mit den Ergebnissen aus der internen Patientenbefragung (siehe D-6.3.1) hinterlegt. Diese Messgrößen werden regelmäßig erfasst, analysiert und bewertet. Mit Hilfe des PDCA-Zyklus werden entsprechende Zielangaben und Zielvereinbarungen in den einzelnen Bereichen definiert. Für den Prozess Risiko- und Notfallmanagement ist eine Risikoprioritätszahl (RPZ > 125) als Kennzahl hinterlegt. Die eingehenden Fehlermeldungen von Mitarbeitern werden mit einer RPZ hinterlegt und fließen in die Risikoanalyse ein. Bei aktuellem Bedarf werden sofort Maßnahmen durch die Klinikleitung eingeleitet. In regelmäßig stattfindenden Sitzungen (Bereichsleitersitzung, Lenkungsausschuss) wird die Aktualität der RPZ überprüft und an die Deutsche Rentenversicherung Bund weitergeleitet. Ein weiteres Instrument zur Kennzahlenerhebung ist die Mitarbeiterbefragung (siehe D-6.3.2), die im Abstand von zwei Jahren stattfindet.

### D-6.3

#### Ergebnisse der kontinuierlichen Befragung der Interessenpartner

Im Rahmen des Qualitätsmanagements hat die Patienten- und Kundenorientierung sowie die Zufriedenheit der Rehabilitanden für die Rehabilitationsklinik Borkum Riff einen hohen Stellenwert. Zur Erfüllung qualitativ hochwertiger Leistungen ist es notwendig, Patienten und Kunden als solche zu identifizieren und Leistungen und Prozesse so anzupassen, dass deren Bedürfnisse und Wünsche optimal erfüllt werden können. Diese Ziele werden mit Hilfe des PDCA-Zyklus erreicht und unter Berücksichtigung von effektivem und wirtschaftlichem Einsatz der bestehenden Ressourcen und Mittel umgesetzt.

Als aufstrebende Rehabilitationseinrichtung mit dem Ziel, Marktführerschaft zu erreichen, setzen wir unser modern ausgestattetes Reha-Zentrum und innovative Behandlungsansätze ein. Eine gute Kooperation mit den Kliniken in der Region wird dadurch erreicht, dass unter partnerschaftlichen und fairen Voraussetzungen für alle Beteiligten eine „win-win-Situation“ entsteht. Hierbei ist es uns ein Anliegen, unseren Partnern die eigenen Erwartungen und Bedürfnissen eindeutig zu kommunizieren.

Unsere Interessenpartner sind wie folgt zu benennen:

- Patienten, Rehabilitanden im medizinischen Antragsverfahren (MAV), Patienten im AHB-Verfahren, Selbstzahler,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Bereiche,
- Rehabilitationsträger und Zuweiser (DRV, Krankenkassen, Ärzte und Sozialdienste der Akutkrankenhäuser und niedergelassene Ärzte auf dem Festland, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeeinrichtungen, medizinische Kooperationspartner, niedergelassene Fachärzte auf dem Festland, Labore),
- kooperierende Kliniken auf der Insel Borkum:  
Knappschaftsklinik Bahn-See  
Nordseeklinik Deutsche Rentenversicherung Rheinland
- Fachklinikum Borkum
- Akutkrankenhaus Borkum
- niedergelassene Ärzteschaft Borkum
- Apothekerschaft Borkum
- Kommunalverwaltung Borkum
- Kurverwaltung Borkum
- Handel und Handwerk (Lieferanten)

### D-6.3.1

#### Ergebnisse der Patientenbefragung

Die Deutsche Rentenversicherung Bund führt stichprobenartig Patientenbefragungen durch und bietet somit ein Messinstrument der externen Qualitätssicherung. Aufgrund des hohen Stellenwertes der Patientenzufriedenheit führte die Rehabilitationsklinik Borkum Riff einen Fragebogen zur kontinuierlichen Patientenbefragung (siehe Abb. D-6.3.1.1) ein. Die gemittelten Werte sind als Kennzahl (< 2) in einigen Prozessen (z. B. Aufnahme, Patienten-Information) hinterlegt.

Mit der Gründung des Qualitätszirkels Ideen- und Verbesserungen, in dem Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen tätig sind, wurde den Patienten über einen „Lob und Tadel-Bogen“ die direkte Möglichkeit gegeben, Wünsche und Anregungen vor Ort zu äußern. Die Bearbeitung dieser Bögen erfolgt in der Regel dreimal wöchentlich, so dass die Patienten mündlich, schriftlich oder per Mail eine zeitnahe Rückmeldung über die Umsetzbarkeit erhalten. Diese Erweiterung unseres internen Ideen- und Verbesserungsmanagements führte zu einem weiteren deutlichen Rückgang der extern geführten Patientenbeschwerden über die Hauptverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Bund.

**Abb. D-6.3.1.1 Ergebnisse der internen Patientenbefragung (Mittelwerte) 2007 und 2008**

Frage 1-20 Wie zufrieden waren Sie mit	1. Halb-jahr 2007	2. Halb-jahr 2007	1. Halb-jahr 2008	2. Halb-jahr 2008
Aufnahme und Empfang	1,73	1,78	1,75	1,78
den Mitarbeitern der Verwaltung	1,80	1,80	1,87	1,95
der Qualität der Unterbringung	2,03	1,80	1,79	1,76
den räumlichem Gegebenheiten	2,38	1,98	1,99	1,87
der Qualität des Essens	1,54	1,47	1,42	1,45
dem Service Speisesaal	1,51	1,60	1,60	1,59
dem Service Zimmerreinigung	1,68	1,76	1,66	1,61
den Freizeitmöglichkeiten	2,30	2,18	2,13	2,03
den Organisationsabläufen	2,13	2,15	2,14	2,10
der Betreuung Stationsärzte	1,80	1,83	1,85	1,90

der Betreuung Oberärzte	1,67	1,98	1,99	1,99
der Betreuung Visite	1,72	1,91	1,91	1,92
der Betreuung Pflegepersonal	1,65	1,70	1,72	1,75
der Funktionsabteilung	1,72	1,63	1,56	1,64
der physikalischen Therapie	1,54	1,65	1,63	1,60
der Sporttherapie	1,69	1,88	1,77	1,73
der Krankengymnastik	1,49	1,65	1,58	1,62
der Ergotherapie	1,57	1,64	1,62	1,69
der Ernährungsberatung	1,69	1,78	1,69	1,74
der psychologischen Abteilung	1,90	2,00	1,92	1,88

Quelle: Interne Patientenbefragung der Klinik Borkum Riff, Skala 1-4 (1 = sehr gut)

### D-6.3.2

### Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Die strukturierte Mitarbeiterbefragung hat zum Ziel, in einem Zeitraum von etwa zwei Jahren eine punktuelle Rückmeldung zur Mitarbeiterzufriedenheit mit Strukturen und Prozessen, mit der Führung und dem Betriebsklima in der Reha-Klinik Borkum Riff zu erheben. Erfragt werden Ereignisse und persönliche und berufliche Erfahrungen aus der Vergangenheit und die Erfassung von Handlungsbedarf und seiner Dringlichkeit in der Zukunft. Die Mitarbeiter in der Reha-Klinik Borkum Riff werden dazu aufgefordert und ermuntert, sich möglichst in großer Anzahl an dieser Fragebogenaktion zu beteiligen um eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erreichen. Die Anonymisierung der Mitarbeiterbefragung wird garantiert. Sie wird ausgewertet durch die Qualitätsmanagementbeauftragte in Zusammenarbeit mit dem Personalrat der Reha-Klinik Borkum Riff, die Ergebnisse werden den Mitarbeitern vorgestellt.

Ein weiteres Instrument, das in der Reha-Klinik Borkum Riff intensiv eingesetzt wird, ist das vertrauensvolle und persönliche Gespräch zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den direkten Vorgesetzten. Es handelt sich hier um strukturierte Gespräche, in denen Vergangenes resümiert und die Zukunft durch ein den Mitarbeitern zugewandtes individuelles Coaching geplant wird.

Im Mai 2007 wurde eine Mitarbeiterbefragung an der Reha-Klinik Borkum Riff durchgeführt. Da eine Mitarbeiterbefragung im Turnus von etwa zwei Jahren geplant ist, wurde im Berichtsjahr 2008 eine solche Erhebung nicht erneut vorgenommen, somit sind Vergleichswerte erst im Jahr 2009 zu erwarten: Die Rücklaufquote der Fragebögen im Jahr 2007 betrug 52 %.

Kernthemen der Mitarbeiterbefragung in insgesamt 10 Fragekategorien waren:

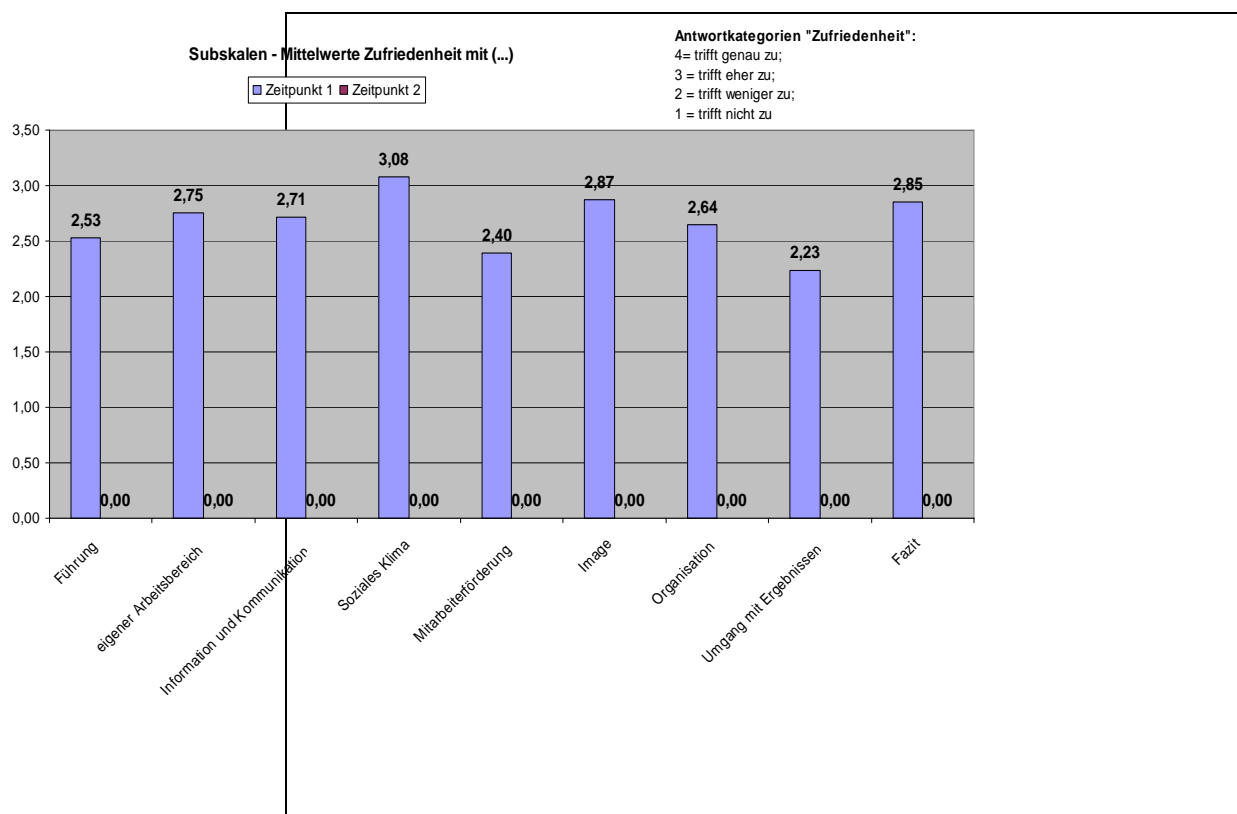
- Kategorie 1: Führung (unmittelbarer Vorgesetzter)
- Kategorie 2: Finanzielle Mittel und Arbeitsumgebung
- Kategorie 3: Information und Kommunikation
- Kategorie 4: Soziales Klima im eigenen Arbeitsbereich
- Kategorie 5: Mitarbeiterentwicklung und Qualifikation
- Kategorie 6: Image der Rehabilitationsklinik
- Kategorie 7: Organisation (Struktur und Ablauf)
- Kategorie 8: Umgang mit Ergebnissen
- Kategorie 9: Fazit und Gesamteinschätzung
- Kategorie 10: Zum Fragebogen

In Abbildung D-6.3.2.1 werden die wichtigsten Ergebnisse dargestellt.

Ein Wert von 2,5 stellt eine neutrale Bewertung, ein Wert größer 2,5 eine Stärke, ein Wert kleiner 2,5 eine Schwäche dar.

Handlungsbedarf ergab sich lediglich aus den Bereichen „Umgang mit Ergebnissen“ und der „Mitarbeiterförderung“. Auf beide Bewertungen wurde von Seiten der Klinikleitung zeitnah reagiert, Ergebnisse aus z. B. Strategiegesprächen werden in mindestens 2 x jährlich stattfindenden Mitarbeiterversammlungen bekanntgegeben. Durch die Erhöhung der Budgets für Fort- und Weiterbildungen sollten bei der nächsten Befragung bezüglich der Mitarbeiterförderung im Jahre 2009 bessere Werte erzielt werden.

**Abb. D-6.3.2.1 Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung 2007**



Quelle: Klinik Borkum Riff

**Datentabelle zu Abb. D-6.3.2.1**

Zufriedenheit mit	2007
Führung	2,53
eigenem Arbeitsbereich	2,75
Information und Kommunikation	2,71
sozialem Klima	3,08
Mitarbeiterförderung	2,40
Image	2,87
Organisation	2,64
Umgang mit Ergebnissen	2,23
Fazit	2,85

Quelle: Klinik Borkum Riff

### **D-6.3.3**

#### **Ergebnisse der Befragung weiterer Interessenspartner**

Eine systematische Befragung weiterer Interessenspartner ist für die Zukunft vorgesehen.

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	
Abb.	Abbildung
AHB	Anschlussrehabilitation
AICD	Automatisch implantierbarer cardioverter Defibrillator
ATH	Arzthelferin
BK-Meldung	Berufskrankheits-Meldung
BN	Bösartige Neubildung
CPAP	Continuous Positive Air Pressure
DRG-System	Diagnosis Related Groups-System
DRV	Deutsche Rentenversicherung Bund
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EKG	Elektrokardiogramm
HNO	Hals-Nasen-Ohren
IgE	Immunglobulin E
IRENA	Intensivierte Rehabilitationsnachsorge
KTL	Klassifizierung therapeutischer Leistungen
PhD	Phylosophical Doctor (englische Version eines Doktorgrades)
PH-Metrie	Messung des pH-Wertes (Säure-Basen)
PUVA	Psoralen plus ultraviolettes Licht der Wellenlänge-A
QMS-Reha	Qualitätsmanagementsystem-Rehabilitation
RiliBÄK	Richtlinien Bundesärztekammer
TEWL	Transepidermal Water Loss
UVA	Ultraviolettes Licht im Wellenbereich A
UVB	Ultraviolettes Licht im Wellenbereich B
UV-Therapie	Therapie mit ultravioletten Licht
W-LAN	Wireless Local Area