

Klinik Bad Reichenhall
Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Allergien
und für Orthopädie

LVA – Niederbayern-Oberpfalz

Stand 01.01.2004

Medizinisches Klinikkonzept

So können Sie uns erreichen:

Klinik Bad Reichenhall,
Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane,
Allergien und für Orthopädie

Telefon: 08651/709-0
Fax.-Nr.: 08651/709-683
E-mail: linik-bad-reichenhall@lva-landshut.de

Medizinische Abteilung

Medizinischer Direktor
Telefon: 08651/709-535
Fax: 08651/709-565
E-mail: petro-klinik-bad-reichenhall@lva-landshut.de
web-Seite www.klinik-bad-reichenhall.de

Ambulanz/Sekretariat: Frau Will, Frau Freimann
Telefon: 08651/709-534
Fax: 08651/709-565
E-mail: will-steger-klinik-bad-reichenhall@lva-landshut.de
web-Seite www.Privatpraxis-Lunge.de

Verwaltung

Kaufmännischer Direktor
Telefon: 08651/709-678
Fax: 08651/709-683
E-mail: linik-bad-reichenhall@lva-landshut.de

Patientenaufnahme

Telefon: 08651/709-680
Fax: 08651/709-684

Patientenaufnahme Privatpatienten:

Telefon: 08651/709-534
Fax: 08651/709-565

Arztschreibbüro:

Telefon: 08651/709-590/-591/-592/-593/-594/-595

Fax: 08651/709-589

Zentrum für Patiententraining

Telefon: 08651/709-598

Fax: 08651/709-588

web-Seite: www.breath.de

www.Emphysem-Info.de

Ihre Ansprechpartner:

1. Klinikleitung

Medizinischer Direktor: Prof. Dr. med. Wolfgang Petro

Kaufmännischer Direktor: Werner Milek, Dipl.Volkswirt, Magister rer.publ.

2. Medizinische Leitung

Medizinischer Direktor:

Prof. Dr. med. Wolfgang Petro

Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde,
Allergologie, Sozialmedizin, Umweltmedizin

Oberarzt und ständiger Vertreter des Medizinischen Direktors:

Dr. med. Bernhard Lauber

Arzt für Innere Medizin, Lungen- und
Bronchialheilkunde, Allergologie,
Sozialmedizin, Umweltmedizin, Reha-Wesen,
Qualifikation „Somnologie“

Inhaltsverzeichnis

	Seiten
I. Allgemeines	6
II. Rehabilitationsindikationen	8
III. Rehabilitationsziele	10
IV. Diagnostisches Konzept der Fachklinik Bad Reichenhall	12
V. Therapeutisches Konzept	15
VI. Räumliche Ausstattung und Personalstruktur	23
VII. Sozio-Epidemiologie der Patienten der Fachklinik Bad Reichenhall	25
VIII. Qualitätssicherung der Fachklinik Bad Reichenhall	27
IX. Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit und wissenschaftliche Arbeit	28
X. Wege in die Rehabilitation an der Fachklinik Bad Reichenhall	32

I. Allgemeines:

Als Fach- und Schwerpunktlinik behandelt die Klinik Bad Reichenhall der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz Patienten mit Erkrankungen der Atmungsorgane, Allergien und orthopädischen Erkrankungen.

Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen, chronische Lungenerkrankungen und Erkrankungen des Bewegungssystem verursachen in Deutschland eine hohe Morbidität und Mortalität. Der fortschreitende Krankheitsverlauf ist bei vielen Patienten durch eine Behandlung mit Arzneimitteln allein nicht aufzuhalten. Konsequenterweise konzentriert sich die medizinische Hilfe für Patienten bei diesen Krankheiten auf die Linderung der Symptome und die Verbesserung der Lebensqualität, verbunden mit weniger Krankenhausaufenthalten und damit geringeren Krankheitskosten.

Pneumologische und orthopädische Rehabilitation stellen die Gesamtheit wissenschaftlich begründeter Diagnostik und Therapie bei Personen mit gesundheitlicher Gefährdung oder manifester Erkrankung dar. Sie muss mit dem erforderlichen zeitlichen Aufwand erfolgen, der häufig nur im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme gewährleistet werden kann. Stationäre Rehabilitation hat in direkter Abstimmung zwischen dem Rehabilitanden, dem zuweisenden Arzt, dem Kostenträger und der Rehabilitationsklinik unter bestmöglicher Mitwirkung des Erkrankten so zu erfolgen, dass Morbidität und Mortalität gesenkt und die berufliche und soziale Lebensqualität gesteigert werden.

Um die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität von chronisch kranken Patienten zu verbessern, stellt die Klinik Bad Reichenhall in ihrem medizinischem Konzept den Patienten in den Mittelpunkt aller Bemühungen. Eines unserer Ziele während einer stationären Maßnahme ist, dem Patienten Krankheitsverständnis zu vermitteln, die entscheidende Voraussetzung für Therapieverständnis. Durch Wissen und Kenntnisse des Patienten über seine Erkrankung soll auch die Partnerschaft zwischen Patient und Arzt vertieft werden. Ein besonderer Schwerpunkt unserer Klinik liegt deshalb auf der Patientenschulung.

Die Klinik Bad Reichenhall verfügt außerdem über differenzierte Möglichkeiten der Diagnostik, ein umfangreiches therapeutisches Angebot, eine sehr gute räumliche Ausstattung und hochqualifiziertes, motiviertes, freundliches Personal. Sie befindet sich im Zentrum des traditionsbehafteten bayerischen Staatsbades Bad Reichenhall, in unmittelbarer Nähe des Kurparks und der Fußgängerzone.

Als heilklimatischer Kurort im vorderen Berchtesgadener Land verfügt Bad Reichenhall über hervorzuhebende Luftreinheit und Allergenarmut. Der Ort liegt auf 472 Meter über dem Meeresspiegel, in einem weiten Tal umgeben von bis zu 2.000 Meter hohen Bergen. Dies hat ein

ausgeglichenes Winter-/Sommerklima zur Folge. Zusätzlich zum milden Schonklima unterstützen als natürliche Heilmittel zahlreiche Solequellen den Verlauf der medizinischen Behandlung. Die Patienten der Fachklinik Bad Reichenhall können diese Einrichtungen des Staatsbades allzeit nutzen. Dazu gehören das Solebewegungsbad und das im Originalzustand erhaltene Gradierwerk, bei dem Sole-Aerosole eingeatmet werden kann.

Die vorliegende medizinische Konzeption gibt Ihnen im Folgenden weiterführende Informationen über Rehabilitation in der Klinik Bad Reichenhall

II. Rehabilitationsindikationen

Die Klinik Bad Reichenhall, Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Allergien und für Orthopädie besitzt folgende Hauptindikationen:

1. Pneumologie/Allergologie
2. Orthopädie
3. internistische Neben- und Begleiterkrankungen

Indikationen zur Aufnahme von Patienten in die stationäre pneumologische Rehabilitation sind:

- Asthma bronchiale
- Chronische Bronchitis
- Lungenemphysem
- Bronchiektasie
- Mukoviszidose
- chronische Rhinitis und Sinusitis
- Chronische Ateminsuffizienz jeglicher Genese
- Neuromuskuläre und Thoraxwunderkrankunge
- Lungenfibrosen
- Pneumokoniosen, Sarkoidose und andere interstitielle Lungenkrankheiten
- Zustand nach Pneumonien jeder Genese
- Prä- und postoperative Zustände nach Thoraxoperationen
- Schlafatemstörungen
- Umweltbedingte pneumologische Erkrankungen

Indikationen zur Aufnahme von Patienten in die stationäre orthopädische Rehabilitation sind:

- Lokale und pseudoradikuläre Wirbelsäulenerkrankungen bei Diskopathien, Myotendopathien, Blockierungen, Osteochondrosen, Spondylarthrosen, reflektorische Störungen
- Radikuläre Syndrome bei Wirbelsäulenerkrankungen bei:
Bandscheibenprotrusionen, Bandscheibenprolaps, Spondylolisthesis, Foramenstenose, Spinalkanalstenose, segmentale Instabilität
- Postdiskotomiesyndrom
- Fehlbelastungen, Überbelastungen, Muskelinsuffizienzen, psychosomatischer Schmerz des Bewegungssystems
- Degenerative und traumatische Erkrankungen der peripheren Gelenke
- Periathropathien und Insertionstendopathien

Ein besonderer Schwerpunkt der Fachklinik Bad Reichenhall bezieht sich auf die

Anschluß-Rehabilitation nach stationärer Krankenhausbehandlung (AHB):

Anschluß-Rehabilitationsindikationen für die Pneumologie sind folgenden Krankheiten, bzw. Zustände nach akuten Erkrankungen.

Indikation:

1. Sämtliche Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege
 2. Sämtliche Erkrankungen des Lungenparenchyms
 3. Sämtliche Erkrankungen der Atemregulation
 4. Sämtliche Erkrankungen des Lungenparenchyms, insbesondere Fibrose unterschiedlicher Ätiologie, auch Sarkoidose, Asbestose
 5. Zustand nach operativen Eingriffen am Thorax, der Pleura, der Atemwege und der Lunge einschl. volumenresektiven Eingriffen und Transplantation
1. Schlafbezogene Atemregulationsstörungen insbesondere obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom

Voraussetzungen:

Bei klinischen Verläufen mit besserungsfähigen Funktionseinschränkungen

Mindestmaß an Selbständigkeit alltäglicher Verrichtungen (Waschen, Anziehen, Essen, Toilette)

Begleit- und Nebenerkrankungen in stabiler Phase

Kontraindikationen:

Schwerwiegende Begleiterkrankungen, die einer Rehabilitation entgegenstehen

Ausgeprägte Immunsuppression, (ggf. Rücksprache mit dem Rentenversicherungsträger)

Transplantatversagen

Floride Tbc (ansteckungsfähig)

Tumorerstbehandlung

Keine orthopädischen AHB-Verfahren

III. Rehabilitationsziele

Die Rehabilitation unserer Patienten soll der Verbesserung der Lebensqualität in all ihren gesundheitlichen und psychosozialen Dimensionen dienen. Dies soll zu einer bestmöglichen Integration des Patienten in den Arbeitsprozess, sofern noch berufstätig, wie auch zu einem beschwerdefreien bzw. beschwerdearmen Umgang mit der Krankheit im sozialen Umfeld führen.

Erreicht werden sollen diese Ziele durch einen umfassenden ganzheitlichen Ansatz mit Optimierung des gesundheitlichen Status und dem Erlernen optimalen Krankheitsmanagements durch den Patienten.

Dies beinhaltet für pneumologische Erkrankungen unter anderem:

1. Optimierung der medikamentösen Therapie entsprechend den internationalen Richtlinien.
2. Erlernen von Selbsthilfe- und Selbstkontrolltechniken zur Erlangung der Fähigkeit, selbstständig ein optimales Krankheitsmanagement durchzuführen.
3. Verbesserung der Leistungsfähigkeit durch dosiertes körperliches Training.
4. Erlernen von Maßnahmen zur Tertiärprävention, im besonderen sind dies Förderung der Motivation zur Nikotinkarenz, zur Teilnahme an Nichtraucherentwöhnungsprogrammen, und das Erlernen von Maßnahmen der Allergenkarenz.
5. Einleitung der Therapie und Patientenschulung bei schlafbezogenen Atmungsstörungen.
6. Psychische Stabilisierung durch psychologische Intervention.
7. Sozialberatung
8. Bereithaltung aller notwendigen medizinischen Diäten mit entsprechenden Schulungsveranstaltungen, hervorzuheben ist hier die Motivation zur Gewichtsreduktion.
9. Überprüfung der Indikation zur Sauerstofflangzeittherapie mit dem Erlernen der Grundlagen.
10. Prognoseeinschätzung und Leistungsbeurteilung als Grundlage der sozialmedizinischen Stellungnahme.

Die Ziele der orthopädischen Rehabilitation sind wie folgt zu beschreiben:

1. Schmerzreduktion durch Verringern oder Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung, durch Regulierung von Muskelspannung, -stoffwechsel und –durchblutung, durch Verringern oder Beseitigen der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen.
2. Wiederherstellung bzw. Besserung der gestörten Beweglichkeit und der gestörten Muskelfunktion.
1. Verbesserung der Gewebetrophik
2. Verbesserung der Sensorik mit Schulung der Körper- und Bewegungswahrnehmung

3. Haltungsschulung und Gangschulung,
Korrektur von Ausgleichsbewegungen und Stereotypumschulung,
Anleitung zum Selbstüben und in den Gebrauch von Lagerungshilfsmitteln

1. Schulung über die orthopädische Rückenschule, Gesundheitsbildung

2. Erarbeiten von Bewältigungsstrategien (z.B. Schmerz) durch Betreuung und Gesprächs-
therapie mit Psychologen am Hause

3. Soziale Beratung

9. Prognoseeinschätzung nach Erfassen der aktuellen Fähigkeiten, der motorischen und
sensiblen Defizite als Grundlage der sozialmedizinischen Stellungnahme.

IV. Diagnostisches Konzept der Fachklinik Bad Reichenhall

Das diagnostische Konzept der Fachklinik Bad Reichenhall ist darauf ausgerichtet unter Berücksichtigung der Vordiagnostik, diese ggf. zu komplettieren, bzw. zu vertiefen. In der Regel werden diese vordiagnostischen Verfahren in das therapeutische Konzept mit eingearbeitet und lediglich hinsichtlich von Spezialverfahren vertieft, bzw. zur Erarbeitung der sozialmedizinischen Stellungnahme und des individualisierten Leistungsbildes kontrolliert. Überflüssige Diagnostik wird vermieden, der Patient frühzeitig für therapeutische Maßnahmen freigehalten und Vorbefunde entsprechend gewürdigt.

Die Klinik verfügt über die folgenden apparativen-technischen Voraussetzungen:

Kardiopulmonale Funktionsdiagnostik

- 3 Ganzkörperplethysmographie-Meßplätze
- Sitzergometer
- Liegeergometer
- Laufbandergometer
- Ergospiometriemeßplatz
- Diffusionsanalyse
- Lungendehnbarkeitsmessung
- Shuntbestimmung
- Atemantriebsmessung
- Blutgasanalyse
- Sättigungsmessung
- Kohlenmonoxydhämoglobin-Meßplatz
- Transkutane Sauerstoff-Kohlendioxymessung
- 3 Exhalatmeßplätze
- Rechtsherzeinschwemmkatheter

Allergologisches Funktionslabor:

- Ganzkörperplethysmographie
- Rhinomanometrie
- Nasaler Provokationstest
- Bronchiale Provokation
- Intracutantests
- Epikutantests
- Unspezifische bronchiale Provokationstests (Metacholin, Carbachol)
- Kälteprovokationstest

Klinisch-chemisches Labor

- sämtliche Routineverfahren, insbesondere

Immuncytologie (OKT 4, 6, 8)
RAST, RIST
Protein-A-RAST
Tuberkulintest
Multitest Merieux
Mendel-Mantoux

Kardiologische Funktionsdiagnostik:

24 Std.-Langzeit-EKG
24 Std.-Langzeit-Blutdruck-Monitoring
Farbdoppler-Echokardiographiesystem
Farbduplex-Sonographie-System zur Gefäßdiagnostik
Ruhe-EKG

Abdomensonographie

Schilddrüsenonographie

Bronchologie

Flexible Bronchoskopie mit Videodokumentation
D-Light-System zur Karzinomfrüherkennung
Broncho-alveoläre Lavage einschl. Immunzytologie
Therapeutische Bronchoskopie
Bronchographie in Lokalanästhesie

Röntgen

Röntgen-Durchleuchtungsplatz
Röntgen-Stativaufnahmen
Skelettröntgen

HR-Computertomographie, Skelettszintigraphie, Ventilations-, Perfusionsszinti-graphie,
Schilddrüsenzintigraphie, in Zusammenarbeit mit Städt. Krankenhaus
Bad Reichenhall, MRT, CT, Knochendichtemessung über QCT in Zusammenarbeit mit
externen radiologischem Fachinstitut.

Schlaflabor

9 polygraphische Screeninggeräte
Zertifiziertes Schlaflabor (DGSM) mit
2 Polysomnographie-Meßplätzen

Sonographie des Bewegungssystems

Psycho-soziale Rehabilitation

Vigilanzmessung

Psychologische Diagnostik

Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik

Status und Möglichkeiten der Krankheitsverarbeitung

Angstinventar

Befindlichkeitsskalen

Depressionsinventare

Assessmentverfahren zur Lebensqualität

V. Therapeutisches Konzept

Eine Therapie von chronischen Atemwegserkrankungen allein durch Medikamente wird den vielfältigen medizinischen, psychologischen, beruflichen und sozialen Aspekten der Krankheiten nicht gerecht. So bietet die stationäre Rehabilitation ein Therapiekonzept mit einem ganzheitlichen Ansatz, der für Erkrankungen der Atmungsorgane prinzipiell folgende wesentlichen Therapiesäulen enthält:

- a. Medikamentöse Therapie
- b. Atemphysiotherapie/Krankengymnastik
- c. Patientenverhaltenstraining
- d. Körperliches Training
- e. Inhalationen / physikalisch-balneologische Heilmaßnahmen
- f. Nächtliche Beatmungstherapie bei Schlaf-Apnoe und respiratorischer Insuffizienz
- g. Allergenkarenz
- h. Psychologische Betreuung
 - i. Diäten / Ernährung
 - j. Sozialberatung
- k. Klimatherapie / Erholung

Die individuelle Gestaltung und Anpassung des schriftlichen Therapieplans an die Therapieziele jedes einzelnen Patienten erfolgt durch den Stationsarzt, der die Aufnahmeuntersuchung vornimmt. Je nach den Ergebnissen der Diagnostik, der Rückkoppelung von den einzelnen Therapeuten bzw. dem rehabilitativen Fortschritt wird dieser Plan kontinuierlich den aktuellen Gegebenheiten angepasst. Spätestens erfolgt dies bei der wöchentlichen Visite, die trotz der hohen Qualifikation vieler Stationsärzte (siehe Personalschlüssel) im 3 Wochenzyklus von Chefarzt-Oberarzt-Stationsarzt, Oberarzt-Stationsarzt, bzw. vom Stationsarzt durchgeführt wird. Dies gewährleistet neben einer engen Abstimmung des Therapiekonzepts über alle Stationen der Klinik hinweg eine kontinuierliche Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung.

Rund um die Uhr ist die Betreuung durch qualifiziertes Personal gewährleistet. Ein Arzt und mindestens 2 Pflegekräfte, davon eine examinierte Krankenschwester/-pfleger sind immer im Hause. Diese können über eine Notrufanlage gerufen werden. Chefarzt bzw. Oberarzt sind im Hintergrunddienst 24 Stunden erreichbar und gewährleisten bei Akutsituationen zusätzliche Unterstützung.

Die einzelnen Therapiesäulen sind wie folgt kurz zu charakterisieren und umfassen folgende Einzelelemente:

a. Medikamentöse Therapie:

Die vom betreuenden Haus- bzw. Facharzt begonnene medikamentöse Therapie wird möglichst fortgeführt und auf der Basis der Empfehlungen der internationalen Fachgesellschaften dem modernsten wissenschaftlichen Standard angepasst. Oft sind durch den diagnostischen Zugewinn, z. B. im Rahmen der Lungenfunktionsdiagnostik, Anpassungen der medikamentösen Therapiemaßnahmen erforderlich.

Die Medikamentenversorgung der Klinik erfolgt über eine Kooperation mit der Apotheke des Städtischen Krankenhauses Bad Reichenhall. In der Klinik selbst sind ständig sämtliche wesentliche Medikamente, die in der Inneren Medizin gebraucht werden, vorrätig.

Sauerstoff steht im Haus über Wandanschlüsse bzw. mit Sauerstoffkonzentratoren in jedem Patientenzimmer zur Verfügung. Für die Flüssigsauerstoffversorgung mobiler Patienten stehen eine Vielzahl portabler Systeme, auch mit Sparsystemen und Vorratsbehälter aller in Deutschland vertretenen Hersteller, zur Verfügung.

b) Atemphysiotherapie / Krankengymnastik

Neben der medikamentösen Therapie spielt die krankengymnastische Atemtherapie eine herausragende und weithin unterschätzte Rolle bei der Therapie aller Atemwegserkrankungen: Von den essentiellen Selbsthilfetechniken für Patienten mit Körperstellungen, bis hin zu verschiedenen Formen von Entspannungstechniken ergibt sich eine große Palette von wesentlichen Hilfen in der Beherrschung und Verhütung von Atemnotzuständen.

In den Anfängen des Reichenhaller Heilbades diente die Inhalation verdünnter Sole zur alleinigen Therapie der Verschleimung; heute gibt es eine Vielzahl weiterer Maßnahmen zur Verbesserung der gestörten bronchialen Reinigung, die unter Anleitung sehr erfahrener und hoch spezialisierter Therapeuten erlernt werden können. Die Erkenntnis aus der bronchoskopischen Diagnostik über die relativ häufigen bronchialen Instabilitäten und den Grad der Dyskrie/Schleimretention kann zum gezielten Einsatz einzelner Maßnahmen, wie dem Erlernen korrekter Hustentechniken führen.

Atemtherapeutische Abteilung:

Atemgymnastik in 3 Schweregraden (Gruppentherapie)

Einzelgymnastik

Schleimmobilisierung

Flutter, Cornet

Pezziball, Trampolin

Autogene Drainage

Lagerungsdrainage
Hustentechniken
Intermittierende Überdruckinhalation
Entspannungstraining
Autogenes Training
Muskuläres Tiefentraining/Jacobson
Qi Gong
Respiratorisches Feedback
Bindegewebsmassage

Orthopädische Physiotherapie

Rückenschule
Wirbelsäulen-Gymnastik
Gymnastik im Bewegungsbad obere Extremität, untere Extremität
Medizinische Trainingstherapie
Ergometertraining
Krankengymnastik in Gruppen
Krankeneinzelgymnastik
Schlingentisch
Elektrotherapie
Strom-Ultraschallkombination
Unterwassermassage
Fangopackungen
Heißluft
Massage
Eisanwendungen
TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation)
Lymphdrainage
Fußreflexzonen-Behandlung

c) Patientenverhaltenstraining

Chronische Erkrankungen können ohne aktive Mitarbeit des Patienten nicht optimal behandelt werden. Die Patientenschulung spielt daher an der Klinik Bad Reichenhall seit langem eine zentrale Rolle. Der Patient muss erlernen, selbst die Krankheit zu beherrschen, um sich nicht von ihr beherrschen zu lassen. Das Schulungsprogramm über obstruktive Atemwegserkrankungen nach dem „Bad Reichenhaller Modell“ ist im Laufe der Jahre ständig aktualisiert und erweitert worden und wird mit Hilfe von verschiedenen Modulen inzwischen den Informations- und Trainingsbedürfnissen von Patienten mit unterschiedlichsten Krankheiten und Therapieformen gerecht. Die Module reichen von den verschiedenen Allergenen über Umweltthemen

bis hin zum Kurs für Patienten mit Sauerstoff-Langzeit-Therapie, jeweils mit praktischen Übungen zum Training im Umfang mit den notwendigen Geräten. Eine Innovation stellt die interaktive Patientenschulung für Asthmapatienten am PC dar.

Zentrum für Patiententraining

Organisationsbüro für modulares System der Patientenschule nach dem Bad Reichenhaller Modell

Patientenschulung für Asthmatiker

Patientenschulung für chronische Bronchitis und Emphysem (COPD)

Patientenschulung für interstitielle Lungenerkrankungen (Sarkoidose, Exogen allergische Alveolitis, Idiopathische Lungenfibrose u. a.)

Spezialmodule für

Allergiker

Sauerstoff-Langzeit-Therapie

Atemregulationsstörungen

Peak-flow-Meter-Training

Applikationstechniken

Apparateinhalation

Spezialmodule für interaktive, PC-unterstützte Schulung

Raucherinformation/Raucherentwöhnung

Alkoholentwöhnung

Patienteninformation

Stressabbau

Umwelt

Innenraumklima

Patientenschulung Bewegung – Gesundheit

Information Osteoporose

Patienteninformation Fitness

d) Körperliches Training

Das körperliche Training, schon immer ein wesentliches Element der Rehabilitation in Bad Rei-

chenhall ist durch wissenschaftlich abgesicherte Therapieeffekte inzwischen als essentielles Therapieelement anerkannt im Sinne der ‚evidence based medicine‘ und stellt einen unverzichtbaren Bestandteil der Rehabilitation fast aller pneumologischen Krankheitsbilder dar. Das regelmäßige, individuell dosierte körperliche Training wird in der Regel auf dem Laufband durchgeführt, bei Patienten mit respiratorischer Partialinsuffizienz bzw. schwerer Diffusionsstörung auch unter kontinuierlicher Sauerstoffzufuhr. Auch mit Hilfe von ausreichend vorhandenen Gehwägen kann die Mobilität schwerstkranker Patienten auf den Stationen gesteigert werden, da damit die Atemhilfsmuskulatur unterstützt, die Beinmuskulatur entlastet und der Sauerstoff ohne zusätzliche Anstrengung mitgeführt werden kann.

Unser Motto lautet nicht umsonst:

Luft und Bewegung bedeuten Leben und Wohlbefinden!

Körperliches Training

- Ergometertraining mit und ohne Sauerstoff
- Laufband-Training mit und ohne Sauerstoff
- Laufgruppe differenziert nach Schweregrad
- Geführte Patientenwanderung

e) Inhalationen / physikalisch-balneologische Heilmaßnahmen

Die Inhalation von 2%iger Reichenhaller Sole ist immer noch die effektive und nebenwirkungsfreie Basis der schleimlösenden Therapie. Eine ausgeklügelte technische Ausrüstung zur Verneblung von steriler Bad Reichenhaller Sole sorgt für einwandfreie hygienische Verhältnisse in der Inhalationsabteilung. Neben verschiedenen Medikamenteninhalationen verdient die Ultraschall-Druck-Verneblung zur effektiven Behandlung akuter und chronischer Nasennebenhöhlenaffektionen besondere Erwähnung.

Wer wegen akuter Erkrankung bzw. seiner schlechten Ausgangssituation auf seinem Zimmer inhalieren muss, findet dort Druckluftanschlüsse für die Inhalatoren. Auch mobile Inhalationsgeräte für die intermittierende Überdruckbeatmung (IPPB) stehen zur Verfügung in den Patientenzimmern.

Inhalationsabteilung mit

- Sole-Raum-Einzelinhalation
- Sole-Apparateinhalation Mund
- Sole-Apparateinhalation Nase
- Medikamenteninhalation Mund und Nase

Nasennebenhöhlen-Behandlungen

Kurzwelle
Rotlicht
Blaulicht
Ultraschalldruckvernebler

Kneipp-Abteilung

Wechsel-Armband
Wechsel-Fußbad
Ansteigende Bäder
Güsse
Blitzgüsse
Schottische Wechseldusche
Sitzbäder
Bewegungsbad
Sauna
Tretbecken
Solarium

Bädertherapie

Kohlesäurebad
Luftperlbad
 Rosmarin
 Thymian
 Latsche
 Fichte
 Sole

Wannenbäder

 Rosmarin
 Thymian
 Pinimenthol
 Balneum-Hermal-Bad
 Baldrian
 Melisse

Rheumabäder

 Contrheuma

Moorlauge
Heublumen
Sauerstoffbad
Vierzellenbad
Stangerbad

f) Nächtliche Beatmungstherapie bei Schlafapnoe

Die umfangreiche Schlafapnoe-Diagnostik wird mit der Einstellung der nCPAP- bzw. BiPAP-Therapie im Schlaflabor komplettiert und führt mit dieser äußerst effektiven Therapie zu einer oft erstaunlichen Wiederherstellung einer vorher nicht mehr geahnten Lebensqualität bei den betroffenen Patienten. Die Patienten erhalten das für Ihre Situation maßgeschneiderte Gerät und Maske von uns, sie können dieses Gerät mit nach Hause nehmen. Um die Kostenerstattung bei der Krankenkasse kümmern wir uns.

g) Allergenkarenz

Beim Asthma steht die Allergenkarenz in Vordergrund, die, falls erforderlich, durch eine individuell abgestimmte und umfassende Allergiediagnostik auf eine fundierte Grundlage gestellt wird. Im Haus werden nur bettfedernfreie Allergiebetten verwendet. Häufiges Reinigen von Betten und Matratzen gewährleistet weitgehende Milbenfreiheit, im Nebengebäude unterstützt durch die Fußbodenheizung. Zusätzlicher Allergocover Matratzen- und Bettüberzüge stehen für betroffene Patienten mit HSM-Sensibilisierungen zur Verfügung.

h) Psycho-soziale Therapie

Raucherentwöhnung
Alkoholberatung
Sozialberatung
Gesprächstherapie (Gruppe, Einzel)

i) Diäten/Ernährung

Patientenschulung
Übergewicht
Kortison und Ernährung
purinarme Kost
Cholesterin
Diabetes
Ernährungsberatung (individuell)

j) Sozialberatung

Ein erfahrener Sozialberater bietet Hilfestellung und Unterstützung in beruflichen und sozialen Fragen.

k) Klimatherapie / Erholung

Das relativ milde Klima, Bad Reichenhall (472 m ü. d. M.) liegt in einem Talkessel umgeben von bis zu 2000 m hohen Bergen, eine reizvolle Umgebung inmitten der Bergwelt des Berchtesgadener Landes mit einer intakten Umwelt, sauberer Luft, vielfältigen Wander- und Sportmöglichkeiten und nicht zuletzt die Nähe zu Salzburg erweitern und ergänzen den medizinischen Standard um wesentliche gesundheitliche und soziokulturelle Aspekte.

VI. Räumliche Ausstattung und Personalstruktur

Räumliche Ausstattung:

Mittels der unten dargestellten Personalstruktur wird die großzügige personelle Ausstattung der Fachklinik Bad Reichenhall, wie sie vom ganzheitlichen therapeutischen Ansatz her zu fordern ist, unterstrichen.

Die Klinik verfügt über eine 24-Std.-anwesende ärztliche Rufbereitschaft und ein oberärztlichen Hintergrunddienst, darüber hinaus befinden sich 2 examinierte Schwestern/Pfleger 24 Std. im Haus.

Die Fachklinik Bad Reichenhall verfügt über 269 Betten incl. 2 Notfallüberwachungsbetten. Hiervon sind 261 Einzelzimmer und 4 Zimmer als Doppelzimmer für Ehepaare ausgewiesen. 4 Zimmer verfügen über eine rollstuhlgerechte Ausstattung.

Die Räumlichkeiten der Klinik sind dem Schweregrad und der Art der Erkrankungen angepasst, d. h. komfortabel, hell, allergenarm, dennoch funktionell und gemütlich.

Zur Sicherung der Struktur und Prozessqualität im Rehabilitationsablauf verfügt die Klinik über verschiedene Seminar- und Vortragsräume, eine große physikalische Abteilung für Einzel- und Gruppentherapie, ein großes Bewegungsbad, Gymnastikhalle sowie Freizeitbereiche mit Cafeteria und Bierstüberl, Einkaufskiosk, sowie Lesezimmer, Fernsehräume.

Ein gesondertes Haus ist ausgewiesen als Zentrum für Patiententraining mit diversen Patientenschulungsräumen, dem Organisationsbüro und einer Abteilung für Rehabilitationsforschung.

Personalstruktur:

Dem hohen Anspruch einer Fach- und Schwerpunktklinik entsprechend stellt sich die Personalstruktur wie folgt dar:

Medizinischer Stellenplan:

Medizinischer Direktor	1
Oberärzte	4
Assistenzärzte	9
Psychologen	2
Krankenschwestern/-pfleger	34
MTA/Arzthelferin	12
Diplom-Sportlehrerin	1
Krankengymnast/Gymnastiklehrerin	10
Masseur/Bademeister	8
Inhalations- und Badehilfen	11
Diätassistenten/Ernährungsberater	2

Sozialberater	2
Ergotherapeut	1
Schreibkräfte	8

Facharztqualifikationen (Mehrfachnennungen möglich)

Fachärzte für Innere Medizin	7
Schwerpunkt Lungenheilkunde	7
Zusatzbezeichnung Allergologie	6
Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen	2
Zusatzbezeichnung Sozialmedizin	6
Zusatzbezeichnung Umweltmedizin	4
Qualifikation Somnologie	2
Fachärzte für Orthopädie	1
Zusatzbezeichnung Chirotherapie	1
Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie	1
Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin	1
Fachärzte für Allgemeinmedizin	1
Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin	1
Akupunkturdiplom A,B	1

VII. Sozio-Epidemiologie der Patienten der Fachklinik Bad Reichenhall

Jährlich werden in der Fachklinik Bad Reichenhall ca. 3500 Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet im Rahmen der klinischen Rehabilitation betreut. 67,94 % davon sind Männer; 32,06 % Frauen.

Die führenden Entlassungsdiagnosen gliedern sich wie folgt auf:

Asthma bronchiale 60,70 %,
 weitere chronische obstruktive Lungenkrankheiten 6,98 %,
 Erkrankungen des Bewegungssystems 27,13 %,
 Zustand nach bösartigen Lungenerkrankungen 5,19 %.

Angaben zur Belegung der Klinik Bad Reichenhall im Geschäftsjahr 2003 ersehen Sie aus der nachfolgenden Aufstellung :

	Anzahl Pflegetage	Anteil in %	Verweil- dauer	Anzahl Patienten	durch- schn. Bele- gung
Eigene LVA / HV-Atemwegserkr.	11.365	14,72	25,66	443	31,14
Eigene LVA / HV-Orthopädie	26.531	34,37	25,41	1.044	72,69
Eigene LVA / AHB-Maßnahmen	1.401	1,82	25,47	55	3,84
Fremde LVA / HV-Atemwegserkr.	20.509	26,57	24,92	823	56,19
Fremde LVA / HV-Orthopädie	995	1,29	24,88	40	2,73
Fremde LVA / AHB-Maßnahmen	3.793	4,91	23,71	160	10,39
Kr.Kassen / HV-Atemwegserkr.	5.287	6,85	24,94	212	14,49
Kr.Kassen / HV-Orthopädie	161	0,21	23,00	7	0,44
Kr.Kassen / AHB-Maßnahmen	4.609	5,97	21,84	211	12,63
Selbstzahler / HV-Atemwegserkr.	623	0,81	17,80	35	1,71
Selbstzahler/AHB-Maßnahmen	121	0,16	20,17	6	0,33
Privatpatienten / HV-AW-Erkr.	1238	1,60	19,97	62	3,39
Privatpatienten / HV-Orthopädie					
Privatpatienten / AHB-Maßnahmen	531	0,69	22,16	24	1,46
Stationäre Kurzgutachten	21	0,03	4,20	5	0,06
Gesamt	77.185	100,00	24,68	3.127	211,47

oder aufgliedert nach Kostenträgern:

Kostenträger	Pflegetage	Patienten-Anzahl
LVA Niederbayern-Oberpfalz	39.297	1.542
Fremde Rentenversicherungsträger	25.297	1.023
Selbstzahler	744	41
Krankenkassen (GKV)	10.057	430
Stat. Kurzgutachten	21	5
Privatpatienten	1.769	86
Summe	77.185	3.127

VIII. Qualitätssicherung der Fachklinik Bad Reichenhall

1. Ständige Anpassung der Pharmakotherapie an den neuesten wissenschaftlichen Stand durch regelmäßige Teilnahme von Mitarbeitern an nationalen und internationalen Fachkongressen:
 - Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
 - European Respiratory Society
 - American Lung Association
 - Österreichische Gesellschaft für Lungenkrankheiten und Tuberkulose
1. Wissenschaftliche Bibliothek mit den wesentlichen Fachzeitschriften des nationalen und internationalen Schrifttums.
2. Regelmäßige Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger zum Sichern der Ergebnisqualität (PEER-Review-Verfahren)
3. Mitarbeit an der Entwicklung des Manuals zur Auswertung des PEER-Review-Verfahrens im Bereich Pneumologie
4. Sichern der klinikinternen Prozeßqualität durch Assessment-Verfahren mit symptomorientierter Erfassung von Befindensparametern zu Beginn und am Ende der klinischen Rehabilitation.
5. Teilnahme am Programm der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin zur Sicherung der Prozeßqualität im akreditierten Schlaflabor.
6. Optimierung des Rehabilitationsprozesses durch klinikinterne Qualitätszirkel in den Bereichen Diagnostik, Therapie, Dokumentation.
7. Durchführung wissenschaftlicher Studien zur Beurteilung der Effizienz rehabilitativer Einzelmaßnahmen in den Bereichen Asthmaticerschulung, Bronchitikerschulung und weiterer nichtmedikamentöser Maßnahmen.
8. Internetbasierte Online-Fortbildung und Literatur-Recherchen

IX. Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit und wissenschaftliche Arbeit

An der Fachklinik Bad Reichenhall besteht ein systematisches Weiterbildungskonzept für Ärzte und übrige medizinische und nichtmedizinische Mitarbeiter.

Ärztliche Weiterbildung:

An der Fachklinik Bad Reichenhall bestehen die folgenden Weiterbildungsermächtigungen zur Qualifizierung von Fachärzten:

Innere Medizin:	Prof. Dr. W. Petro, Oberarzt Dr. B. Lauber (2 Jahre)
Lungen- und Bronchialheilkunde:	Prof. Dr. W. Petro (2 Jahre)
Allergologie:	Prof. Dr. W. Petro (2 Jahre)
Sozialmedizin:	Oberarzt Dr. B. Lauber (1 Jahr)
Umweltmedizin:	Prof. Dr. W. Petro (0,75 Jahre)

Die Tätigkeit an der Fachklinik Bad Reichenhall wird für die Zusatzbezeichnung ‚Rehabilitationswesen‘ und ‚Physikalische Therapie‘ zeitadäquat anerkannt, ebenso für die Sonderqualifikation ‚Somnologie‘.

Daneben findet eine breite ärztliche Fort- und Weiterbildung auf nationalen und internationalen Kongressen sowie regionalen und überregionalen Fortbildungsveranstaltungen statt.

Weiterbildungsangebote der Fachklinik Bad Reichenhall:

- Train-the-Trainer-Seminare für die Weiterbildung von Patiententrainern in den Indikationsbereichen Asthma und Bronchitis, mehrmals jährlich.
- Weiterbildungskurs „Neu Konzepte der pneumologischen Rehabilitation“ in Zusammenarbeit mit dem VdR, Frankfurt, jährlich stattfindend.
- Weiterbildungskurs „Bronchoskopie“ jährlich stattfindend
- Klinikinterne ärztliche Fortbildung, 14-tägig.
- Klinische Fallbesprechungen incl. Röntgenbesprechungen, mehrmals wöchentlich.
- Studentische Weiterbildung in Form von Praktika, klinischen Untersuchungskursen.
- Vorlesungstätigkeit Prof. Dr. W. Petro an der Technischen Universität München, und Frau Priv.-Doz. Dr. S. Lang an der LMU München

Die wissenschaftliche- und Forschungstätigkeit der Mitarbeiter der Fachklinik Bad Reichenhall

ist eingebunden in die Aktivitäten der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt, der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Rehabilitation an der Fachklinik Bad Reichenhall und an die Sek-

tion Prävention und Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, an die Aktivitäten des Berufsverbandes der Pneumologen und der Deutschen Atemwegsliga, sowie der Lungenstiftung.

Themenschwerpunkte der Forschungsarbeit der letzten Jahre waren:

Entwicklung der Patientenschulung bei Asthma bronchiale.
Entwicklung der Patientenschule bei chronischer Bronchitis
Effizienznachweis der pneumologischen Rehabilitation
Effizienznachweis von Maßnahmen der physikalischen Therapie bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
Kortisonangst und Vermeidung
Compliance und inhalative Medikamentenapplikation
Entzündungsparameter in der Exhalatmessung
Bedeutung der Bettfedernexposition bei Patienten mit Vogelhalterlunge
Lebensqualität und Assessmentverfahren
sozialmedizinische Bedeutung chronisch obstruktiver Atemwegs- und Lungenkrankheiten

Die wissenschaftlichen Publikationen der Fachklinik Bad Reichenhall

sind im nationalen und internationalen Schrifttum belegt, insbesondere in den Zeitschriften "Pneumologie", „Atemwegs- und Lungenkrankheiten“, „Rehabilitation“, „American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.“

CD-Rom:

BREATH – Bad Reichenhaller –elektronische Asthma-Therapie

Ein PC-basiertes interaktives Patienten-Lernprogramm für Peak-flow-Messung

more BREATH – Bad Reichenhaller – elektronische Asthma-Therapie

Ein PC-basiertes interaktives Patienten-Lernprogramm zur Applikationslehre von Dosier-Aerosolen

Allergo-BREATH – Bad Reichenhaller-elektronische Asthma-Therapie

Ein PC-basiertes interaktives Patienten-Lernprogramm für Allergiker

Lehrbücher, Fachbücher, Patientenliteratur.

Lauber, B.:

Chronische Bronchitis

Medicus Verlag Gesundheit 1992

Petro, W. (Hrsg.):

Vagus und Bronchialobstruktion

Dustri-Verlag, München-Deisenhofen (1986)

Petro, W., Ch. Hübner:

Das großbullöse Lungenemphysem – Indikation zur operativen Behandlung und
Erfolgsaussichten – ein Erfahrungsbericht aus der Ruhrlandklinik Essen-Heidhausen

Dustri-Verlag, München-Deisenhofen (1987)

Petro, W. (Hrsg.):

Pneumologie in der Rehabilitation

Dustri-Verlag, München-Deisenhofen (1988)

Petro, W., N. Konietzko:

Funktionsdiagnostik in der Lungenchirurgie – Möglichkeiten und Grenzen invasiver Maßnahmen
Steinkopff, Darmstadt (1987)

Petro, W., H.-J. Schönheinz, M. Prittwitz:

Pneumologische Impressionen

Gedon & Reuss: München (1988)

Petro, W., N. Konietzko:

Atlas der pulmonalen Funktionsdiagnostik

Steinkopff, Darmstadt (1989)

Petro, W.:

Sauerstoff-Langzeit-Therapie, Theorie, Methodik, Klinik

In: Bücherei des Pneumologen Bd. 13

Thieme, Stuttgart, (1989)

Petro, W. (Hrsg.):

Patientenschulung für Atemwegserkrankte

Dustri-Verlag, München-Deisenhofen (1989)

Petro, W.:
Sauerstoff – Spender des Lebens
Ein Ratgeber zur Sauerstoff-Langzeit-Therapie
Steinkopff, Darmstadt (1989)

Petro, W.:
Lungenfunktionsdiagnostik leichtgemacht
chronomed-Verlag (1989)

Petro, W.:
Asthma, Bronchitis, Emphysem – Diagnostik und Therapie leichtgemacht
chronomed-Verlag (1991)

Petro, W. (Hrsg.):
Pneumologische Prävention und Rehabilitation
Springer, New-York – Heidelberg (1994)

Petro, W. (Hrsg.):
Schlaf-Apnoe-Screening
2. erw. Auflage, Dustri-Verlag, München-Deisenhofen (1994)

Petro, W., K. Schultz:
Sauerstoff-Langzeit-Therapie bei Krankheiten der Atmungsorgane
Verlag Gesundheit – MEDICUS, Berlin (1997)

Petro, W. (Hrsg.):
Patientenverhaltenstraining bei obstruktiven Atemwegserkrankungen.
Formen – Inhalte – Ergebnisse – Zukunft
Dustri-Verlag, München-Deisenhofen (1997)

Schultz K., W. Petro:
Pneumologische Umweltmedizin
In: Manual pneumologicum (Hrsg. Nolte D.)
Dustri-Verlag, München-Deisenhofen (1998) 1-25

Schultz, K., H.J. Stark:
Asthma bronchiale
Medicus Verlag Gesundheit 1996

X . Die Wege in die Reha an der Fachklinik Bad Reichenhall

Die Fachklinik Bad Reichenhall ist eine Einrichtung der LVA Niederbayern-Oberpfalz, die auch medizinische Rehabilitationen im Sinne von Krankenhausbehandlungen durchführen kann.

Die Fachklinik Bad Reichenhall wird als Schwerpunktklinik der LVA Niederbayern-Oberpfalz von allen maßgeblichen Renten- und Krankenversicherungsträgern belegt, bzw. wird die Kostenübernahme gesichert.

Rentenversicherungsträger:

- alle Landesversicherungsanstalten (LVA)
- Bundversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)
- Bundesknappschaft
- Seekasse

Krankenversicherungen:

- gesetzliche Krankenkassen (RVO-Kassen)
- Ersatzkassen
- private Krankenversicherungen/Beihilfe
- Berufsgenossenschaften
- Versorgungsämter

Die grundsätzlichen Varianten der Patientenaufnahme an der Fachklinik Bad Reichenhall

1. Medizinische Rehabilitation

- Aufnahmegrund: Wiederherstellung oder Erhalt von Fähigkeitsstörungen
Kostenträger: Rentenversicherungsträger für Berufstätige
Krankenkassen für Berufstätige und Rentner

Gesetzliche Grundlagen § 9, SGB VI, für Rentenversicherungsträger oder § 40, SGB V, für Krankenkassen oder § 23, SGB V, (Vorsorge für Beihilfeempfänger)

1. Krankenhausbehandlung

- Aufnahmegrund: Erkrankung mit der Notwendigkeit einer fachklinischen Spezialbehandlung entsprechend einer Krankenhausbehandlung mit spezieller Einweisungsindikation.
Kostenträger: Krankenkassen

Gesetzliche Grundlage: § 39, SGB 5 und Beihilfevorschriften

1. Vorgehensweise bei Antragstellung:

Der Antrag muß die korrekte Adresse der Fachklinik Bad Reichenhall tragen und sollte einen besonderen Hinweis auf die Dringlichkeit einer fachklinischen Behandlung an einer Schwerpunktlinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Allergien und für Orthopädie enthalten. Wichtig erscheint der Hinweis auf das reizarme Alpenklima.

1. Antrag auf eine medizinische Rehabilitation

a) Der Weg über den niedergelassenen Arzt:

Anregung des Haus- oder Facharztes
bei drohender Krankheit (= Prävention)
oder chronischer Krankheit (= Rehabilitation)

|

Antrag des Patienten + Attest des Arztes an:

Berufstätige _ Rentenversicherer (z. B. LVA oder BfA)
Nicht Lohnerwerbstätige (z. B. Rentner und Hausfrauen) _ Krankenversicherung
(z. B. AOK oder Ersatzkassen)

|

Stationäre Rehabilitation

b) Der Weg über die Anschlußrehabilitation (AHB):

Anregung des Krankenhausarztes bei Akutbehandlung

|

Antrag auf Anschlußrehabilitation

Antrag durch den Patienten (meist über den Krankenhausarzt _ „ansprechen“).
Ausfüllen eines speziellen Formulars durch den behandelnden Krankenhausarzt

|

Weitere Bearbeitung durch den Sozialdienst der Klinik:

Kostenzusage der Rentenversicherung oder der Krankenkasse
Auswahl der Reha-Klinik (mit AHB-Zulassung)

Beachten Sie die Unterschiede zur normalen stationären Reha:

- Regelzeit = weiterhin 4 Wochen
- Oft keine Zuzahlung erforderlich (Zuzahlung max. 9,00 EURO für max. 14 Tage, haben Sie bereits 14 Tage im Kalenderjahr Zuzahlung geleistet (z.B. bei

der Behandlung im Akutkrankenhaus) _ keine Zuzahlung)
- In der Regel keine Restriktion bei der Bewilligung

c) Die Wiederholungsbehandlung

Anregung des behandelnden Haus- oder Facharztes nach erfolgter klinischer Reha

|

Antrag durch Patient + Attest durch Arzt (Weiteres Vorgehen wie a)

Wiederholungsbehandlung:

- In der Regel alle 4 Jahre
- Ausnahmen jedoch bei Begründung möglich (z. B. drohende Erwerbsunfähigkeit, Schwere der Erkrankung, Bronchiektasen).

1. Antrag für eine Krankenhausbehandlung

Die Zuweisung erfolgt durch den behandelnden Arzt in Praxis oder Klinik. Neben einer Krankenhauseinweisung wird eine dezidierte Begründung benötigt, warum eine stationäre fachklinische Behandlung im Sinne einer Krankenhausbehandlung notwendig ist. Dies ist in der Regel die Schwere des Erkrankungsbildes hinsichtlich der diagnostischen und therapeutischen Anforderungen, die nur von einer spezialisierten Fachklinik erfüllt werden können.

Es erscheint der Hinweis wichtig, dass der Tagespflegesatz in der Regel nur ca. 1/3 dessen beträgt, was in einem Versorgungskrankenhaus durch den Kostenträger zu erstatten wäre.

1. Anträge von Privatversicherten/Beihilfeberechtigten

Die Zuweisung erfolgt durch den behandelnden Arzt aus Praxis oder Ambulanz mit einer dezidierten Begründung eines Krankenhausaufenthaltes und einer krankenhauseingetragenen Behandlung. Eine Krankenhausleistung wird von privaten Kostenträgern in der Regel nur dann anerkannt, wenn diese vor Beginn der Behandlung zugesagt wurde.

Beihilfeberechtigte sind gemäß Artikel 13 der Bundesbeihilfeverordnung in der Fachklinik Bad Reichenhall behandlungsfähig. Auch hierzu ist eine Bescheinigung des behandelnden Arztes notwendig und die Beihilfefähigkeit muss vor Eintritt in die Klinik mit dieser abgeklärt werden.

Formulierungsvorschlag für ärztliche Zuweisung:

Das ärztliche Attest sollte folgende Fixpunkte enthalten:

1. Aktuelle Behandlungsdiagnosen
2. Begründung, warum ambulante Therapie nicht ausreichend
3. Begründung, warum Behandlung im Versorgungskrankenhaus nicht ausreichend
4. Begründung, warum Behandlung in Fachklinik notwendig
5. Bezeichnung der Fachklinik, wohin der Patient eingewiesen werden soll.
6. Zeitraum der avisierten stationären Behandlung

1. Spezielle Einweisungsgründe für die Klinik Bad Reichenhall

Hervorzuhebende Zuweisungsgründe aus medizinischer Sicht können die Folgenden sein:

- Chronische Krankheitsverläufe von Entzündungen der oberen und unteren Atemwege mit progredientem Verlauf unter reizklimatischen Bedingungen, die in Bad Reichenhall aufgrund der reizarmen Klimabedingungen Besserungen zeigen können.
 - Wenn die bisherigen therapeutischen Bemühungen zu einer Therapieeskalation geführt haben ohne dass es zu einer Stabilisierung der Erkrankung gekommen ist,
- Chronische Verlaufsformen mit Mukostase und schwerer Atemwegsschleimhautentzündung die Prognose verschlechtern und die Möglichkeit insbesondere der Inhalation von Bad Reichenhaller Sole indiziert ist.
- Wenn schwere Begleiterkrankungen aus den internistischen Formenkreis die Therapie in einem Umfang komplizieren, dass nur im Rahmen einer angemessenen Zeitdauer einer fachklinischen Behandlung Besserung zu erzielen ist.
- Wenn häufige Exacerbationen im häuslichen Milieu die Prognose drastisch verschlechtern.
 - Schlafbezogene Atemstörungen mit Diagnostik und Therapie im Schlaflabor

1. Einweisungsindikationen nach ICD

Erkrankungen der Atemwege und der Lungen für Erwachsene

<u>Indikationen</u>	<u>ICD-10</u>
Allergisches Asthma bronchiale	J 45.0
Intrinsic Asthma	J 45.1
Chronisch obstruktive Bronchitis	J 44.8
Lungenemphysem jeder Genese	J 43.9
Bronchialdeformierende Prozesse, Bronchiektasen	J 47
Kartagener Syndrom	Q 89.3

Lungenfibrosen	J 84.1
Lungenkrankheiten durch organische Stäube	J 67.8
Allergische bronchopulmonale Aspergillose	B 44.1
Exogen allergische Alveolitis	J 67
Systemerkrankungen mit Lungenbeteiligung	J 99.1
Chronische Bronchitis (Luftröhre, Bronchien, Lunge)	D 38.1

Malignome der Pleura	D 38.2
Cystenlungen	Q 33.0
Wabenlungen	Q 33.0
Mukoviszidose	W 84.-
Schlaf-Apnoe-Syndrom (Overlap-Syndrom)	G 47.3

Abklärung unklarer Husten- und Atemnotsymptomatik,
u. a. Refluxkrankheit

Stimmbanddysfunktion

mit in- und outdoor-Belastungen verbundene Erkrankungen
(z. B. Multiple Chemical Sensitivity, Sick-Building-Syndrom)

Tracheobronchiale Dyskinesie

Abklärung von Berufskrankheiten auf dem allergologischen
und pneumologischen Fachgebiet.

Allergische und pseudoallergische Erkrankungen ICD 10

Allergische Manifestationen

- im Mundbereich
- in der Speiseröhre
- im Magen-Darm-Kanal
- Nahrungsmittelallergien
- Intoleranz auf Additiva und Medikamente (Pseudoallergien)
- insbesondere Analgetika-Asthma-Syndrom

J 45.1

Erkrankungen im Hals-, Nase-, Ohrenbereich:

Saisonale und perenniale allergische Rhinitis	J 30.3
Rhinitis durch Pollen	J 30.1

Rhinitis durch andere Allergene	J 30.4
Nicht allergische eosinophile Rhinitis (NARES)	J 30.0
Vasomotorische Rhinitis	J 30.0
Aspirin-sensitive Rhinitis	J 30.4
Otitis media	H 66.9
Nasale Mastozytose	
Rhinitis medicamentosa	
Rhinitis durch Rauchen, Industrie- und Umweltschadstoffe	J 30.4
Atrophische Rhinitis	
Polyposis nasi	J 33
Primäre und erworbene Zilienanomalien	
Polypöse und cystische Sinusitis	J 32.0
Chronisch eitrige Sinusitis	J 32.0
Hyposmie und Anosmie	R 43.8
Stimm- und Sprachstörungen	R 49/R 47
Tinnitus aurium	H 93
Morbus Ménière mit rezidivierender Anfallssymptomatik	H 81.0
Neuralgien im Gesichts- und Halsbereich	M 39.2
Rehabilitation nach Operation, cytostatischer Chemotherapie und Radiatio von malignen Tumoren im HNO-Bereich	G 50

<u>Erkrankungen des Bewegungssystems</u>	<u>ICD 10</u>
Polyarthrose	M 15
Koxarthrose	M 16
Gonarthrose	M 17
Rhizarthrose	M 18
Sonstige Arthrosen	M 19
Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	M 20
Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	M 21
Krankheiten der Patella	M 22
Binnenschädigung des Kniegelenks	M 23
Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	M 24
Sonstige Gelenkkrankheiten, a. n. k.	M 25
Kyphose und Lordose	M 40
Skoliose	M 41
Osteochondrose der Wirbelsäule	M 42
Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	M 43
Spondylitis ankylosans	M 45

Sonstige entzündliche Spondylopathien	M 46
Spondylose	M 47
Sonstige Spondylopathien	M 48
Spinalstenose	M 48.0
Spondylitis hyperostotica	M 48.1
Baastrup-Syndrom	M 48.2
Traumatische Spondylopathie	M 48.3
Spondylopathie bei andernorts klass. Krankheiten	M 49
Zervikale Bandscheibenschäden	M 50
Sonstige Bandscheibenschäden	M 51
Zervicozephales Syndrom	M 53.0
Zervicobrachial-Syndrom	M 53.1
Instabilität der Wirbelsäule	M 53.2
Krankheiten der Sakrokokzgealregion	M 53.3
Rückenschmerzen	M 54
Synovitis und Tendosynovitis	M 65
Schulterläsionen	M 75
Adhäsive Entzündung der Schultergelenkapsel	M 75.0
Läsionen der Rotatorenmanschette	M 75.1
Tendinitis des Muskulus biceps brachii	M 75.2
Tendinitis calcarea im Schulterbereich	M 75.3
Impingementsyndrom der Schulter	M 75.4
Bursitis im Schulterbereich	M 75.5
Enthesopathien der unteren Extremität	M 76
Epicondylitis ulnaris humeri	M 77.0
Epicondylitis radialis humeri	M 77.1
Periarthritis im Bereich des Handgelenks	M 77.2
Kalkaneussporn	M 77.3
Metatarsalgie	M 77.4
Fibromyalgie	M 79
Osteoporose ohne pathologische Fraktur	M 80
Osteomalazie im Erwachsenenalter	M 83
Sonstige Knochenveränderungen der Knochendichte und –struktur	M 85
Postlaminektomie-Syndrom	M 96
Seropositive chronische Polyarthritis	M 05
Sonstige chronische Polyarthritis	M 06
Arthritis psoriatica	M 07
Gicht	M 10