



## Herz- und Gefäßzentrum Kardiovaskuläre Rehabilitation

### SEGEBERGER KLINIKEN GMBH

Klosterkamp 1a  
D-23795 Bad Segeberg

Geschäftsführende Gesellschafterin:  
Geschäftsführender Gesellschafter:  
Geschäftsführer:

Frau Marlies Borchert  
Herr Oliver Wielgosch-Borchert  
N.N.

IK-Nr.: 512100971

Reha-Fachabteilung: 0300 - Kardiologie

Frau Dr. med. Ronja Westphal (Chefärztin)  
Juni 2023 (aktualisiert)

## Teil I Fachabteilungskonzept der kardiovaskulären Rehabilitation

Herz- und Gefäßzentrum  
Kardiovaskuläre Rehabilitation  
**SEGBERGER KLINIKEN GMBH**  
Klosterkamp 1a

D-23795 Bad Segeberg

Telefon: 04551 802-0  
Fax: 04551 802-4850  
E-Mail: [info@segebergerklinikengruppe.de](mailto:info@segebergerklinikengruppe.de)  
Homepage: <https://www.segebergerkliniken.de>

Geschäftsführende Gesellschafterin: Frau Marlies Borchert  
Geschäftsführender Gesellschafter: Herr Oliver Wielgosch-Borchert  
Geschäftsführer: N.N.

### **Fachbereich Kardiovaskuläre Rehabilitation**

Chefärztin: Frau Dr. med. Ronja Westphal  
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie

Zusatzbezeichnung:

- Rehabilitationswesen/Sozialmedizin
- Physikalische Therapie, Balneologie
- Ernährungsmedizin

RavBDr ardran sei i qj hnd s/ hny) hE • ai" & / v i a • d s v i a j g [ i d a r d h a e • h a s d ] a h a h a v i h a a c v i n y h v i • a } h A i d a a s a v i n j • d i { d i

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## Inhaltsverzeichnis

Teil I Fachabteilungskonzept der kardiovaskulären Rehabilitation .....	2
1 Allgemeine Angaben .....	8
1.1 Zur Einrichtung .....	8
1.1.1 Klimatische Besonderheiten .....	9
1.1.2 Lage im Ort.....	9
1.1.3 Erreichbarkeit mit öffentlichen/privaten Verkehrsmitteln .....	10
1.1.4 Parkplätze.....	10
1.1.5 Fahrdienst.....	10
1.1.6 Einzugsbereich ganztägig ambulante Rehabilitation.....	10
1.1.7 Baujahr .....	11
1.1.8 Entwicklungen und Umstrukturierungen.....	11
1.1.9 Besonderheiten .....	11
1.1.10 Reha-Fachabteilungen mit Bettenzahl für die stationäre / Platzzahl für die ganztägig ambulante Rehabilitation.....	12
1.1.11 Abgrenzung der Reha-Fachabteilungen voneinander und zu anderen medizinischen Versorgungsbereichen der Einrichtung .....	12
1.1.12 Angaben zur Barrierearmut bei Geh-/Seh-/Hör- und sonstigen Behinderungen .....	12
1.1.13 Aufnahme adipöser Rehabilitanden .....	12
1.2 Zur Fachabteilung.....	13
1.2.1 Federführer.....	13
1.2.2 Verträge mit anderen Leistungsträgern .....	13
1.2.3 AHB-Zulassungen – Indikationsgruppen nach AHB-Katalog .....	13
1.2.4 Kooperationen intern mit anderen Fachabteilungen und extern mit knapper Darstellung der Inhalte und konkreter Benennung der Partner .....	13
1.2.5 Einbindung in regionale fachlich-medizinische Strukturen .....	14
1.2.6 Angebote Nachsorge, Prävention.....	14
1.2.7 Mitaufnahme von Begleitpersonen, -kindern, zu pflegenden Angehörigen .....	15
1.2.8 Freizeitangebote .....	15
2 Struktur der Fachabteilung .....	15
2.1 Räumliches Angebot.....	15
2.1.1 Auflistung der Räume für Diagnostik und Therapie.....	15
2.1.2 Anzahl und Ausstattung der Rehabilitandenzimmer.....	17
2.1.3 Umkleide-/Sanitär-/Ruheräume für die ganztägig ambulante Rehabilitation .....	17
2.1.4 Übersichtsplan.....	18
2.2 Medizinisch-technische Ausstattung.....	18

Rav... ..

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

2.2.1	Liste der Diagnostikgeräte intern/extern.....	18
2.2.2	Liste der therapeutischen Geräte .....	19
2.3	Personelle Besetzung .....	20
2.3.1	Konzeptorientierter Basis-Soll-Stellenplan fachabteilungsbezogen auf die Anzahl der Betten/ Plätze entsprechend den Strukturanforderungen der DRV .....	20
2.3.2	Benennung der ärztlichen Leitung und Vertretung mit Fachgebiets-, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnungen, Weiterbildungsbefugnissen .....	22
2.3.3	Benennung der externen Fachärzte mit regelmäßigem Einsatz in der rehabilitativen Versorgung.....	22
2.3.4	Übersicht über die Qualifikationen der sonstigen Ärzte und therapeutischen Berufsgruppen inkl. indikationsrelevanter Zusatz-Qualifikationen .....	23
2.3.5	Angaben zur zeitlichen Präsenz der Berufsgruppen und ihren jeweiligen Vertretungsregelungen.....	25
2.3.6	Ärztlicher Präsenzdienst während der Therapie- und Anwesenheitszeiten der Rehabilitand*innen (stationär 24h-Präsenzdienst), fachärztlicher Hintergrunddienst .....	25
2.4	Öffnungszeiten der Reha-Einrichtung/Fachabteilung und Therapiezeiten der Rehabilitanden ..	26
2.4.1	Öffnungszeiten der Reha-Einrichtung/Fachabteilung (ganztägig ambulante Reha) .....	26
2.4.2	Wochentage der Therapie .....	26
2.4.3	Angaben zu Anwesenheits- und Therapiezeiten pro Tag.....	26
2.4.4	Angestrebte Therapiedichte je Rehabilitand*in .....	26
2.5	Verpflegung .....	26
2.5.1	Eigene Küche/Catering, kostenloses Angebot von Getränken.....	26
2.5.2	Menüwahl, Angebot von Sonderkostformen.....	26
2.5.3	Umsetzung der Empfehlungen aus den Ernährungsschulungen .....	27
3	Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen.....	27
3.1	Indikationen / Kontraindikationen.....	27
3.1.1	Rehabilitationsdiagnosen der Hauptindikationen nach ICD 10 GM.....	27
3.1.2	Benennung der drei häufigsten Reha-Diagnosen .....	28
3.1.3	Mitbehandelbare Nebendiagnosen.....	28
3.1.4	Angaben zu Kontraindikationen, Ausschlusskriterien.....	28
3.2	Rehabilitationsziele .....	29
3.2.1	Gesetzliche Grundlagen, trägerspezifische Reha-Ziele .....	29
3.2.2	Orientierung am bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgenmodell der WHO.....	29
3.2.3	Ausführungen zu konkreten Reha-Zielen unter Berücksichtigung der ICF .....	31
3.2.4	Vereinbarung individueller Therapieziele mit den Rehabilitanden.....	32
3.3	Fachabteilungsspezifische Therapieausrichtung.....	33
3.3.1	Schwerpunkte und indikationsspezifische Besonderheiten, therapeutische Grundlagen ...	33

Rehabilitation des Herzes

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

3.3.2	Orientierung an Reha-Therapiestandards der DRV und KTL-Vorgaben.....	34
3.3.3	Spezielle Angebote, Alleinstellungsmerkmale wie Adipositas-, Gender-, fremdsprachliche bzw. kultursensible Angebote.....	34
3.4	Rehabilitationsdauer und Kriterien der Verkürzung/Verlängerung .....	35
4	Rehabilitationsablauf und -inhalte .....	35
4.1	Aufnahmeverfahren .....	35
4.1.1	Prüfung der medizinischen Unterlagen im Vorfeld, insbesondere im AHB-Verfahren (auch Reha-Fähigkeit).....	35
4.1.2	Angaben zu Einladung und Kontaktaufnahme vor Reha-Beginn .....	36
4.1.3	Zeitpunkt der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung, der ersten gebietspezifischen Facharztuntersuchung und Veranlassung der notwendigen Eingangsdiagnostik.....	36
4.1.4	Aufnahme durch weitere therapeutische Berufsgruppen .....	36
4.1.5	Therapieplanung unter Einbindung der Rehabilitanden .....	36
4.1.6	Zeitpunkt des Therapiebeginns .....	36
4.2	Rehabilitationsdiagnostik .....	37
4.3	Das interdisziplinäre Reha-Team .....	37
4.3.1	Häufigkeit und Inhalte der Teamsitzungen .....	37
4.3.2	Teilnahme aller therapeutischen Berufsgruppen an den Reha-Team-Sitzungen.....	38
4.4	Ärztliche Aufgaben.....	38
4.5	Behandlungselemente .....	39
4.5.1	Berufsgruppen/therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben und Angeboten.....	39
4.5.2	Medizinisch-berufliche Angebote.....	40
4.5.3	Gesundheitstraining und Patientenschulung .....	41
4.5.4	Einbeziehung von Angehörigen.....	44
4.6	Entlassungsmanagement .....	44
4.6.1	Vorbereitung der Entlassung, Abschlussuntersuchung inkl. Terminierung .....	44
4.6.2	Abschlussgespräch mit Erörterung der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens .....	46
4.6.3	Koordination der Nachsorge und weiterführenden Behandlung.....	47
4.6.4	Info-Material für die Rehabilitanden.....	47
4.6.5	Leitfaden- und fristgerechte Erstellung und Übermittlung des Reha-Entlassungsberichts, Information für die weiterbehandelnden Ärzte.....	47
4.7	Notfallmanagement.....	48
4.7.1	Notfallablaufplan.....	48
4.7.2	Notrufanlage .....	48
4.7.3	Notfallausrüstung.....	49

Rehabilitation des Herzkreislauftsystems



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

4.7.4	Notfallschulungen und -übungen.....	49
4.7.5	Dokumentation der Notfälle.....	50
4.8	Hygiene.....	50
4.8.1	Hygienekommission / Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt / Hygienefachkraft .....	50
4.8.2	Hygienehandbuch/Hygieneplan (inkl. Umgang mit Problemkeimen) .....	50
4.8.3	Mitarbeiterschulungen .....	51
5	Dokumentation .....	51
6	Datenschutz .....	51
6.1	Datenschutzbeauftragte*r .....	51
6.2	Zugang zu Rehabilitandendaten .....	51
6.3	Unterweisung der Mitarbeitenden .....	52
7	Qualitätssicherung.....	52
7.1	Internes Qualitätsmanagement.....	52
7.1.1	Beschwerdemanagement.....	53
7.1.2	Rehabilitandenbefragung .....	53
7.1.3	Fort- und Weiterbildung .....	54
7.2	Externe Qualitätssicherung.....	54
7.2.1	Teilnahme am QS-Verfahren von Renten- bzw. Krankenversicherung.....	54
7.2.2	Zertifizierung.....	54
8	Mustertherapiepläne.....	55
8.1	Therapieschwerpunkte .....	55
8.2	Therapieplan eines Reha-Aufenthalts .....	56
8.2.1	Therapieschwerpunkt 1: Patient*innen nach ACVB-OP/operativem Herzklappenersatz ....	56
8.2.2	Therapieschwerpunkt 2: Patient*innen nach interventioneller Herzklappenoperation .....	60
8.2.3	Therapieschwerpunkt 3: Patient*innen nach interventionell behandelte koronare Herzerkrankung/ interventionell behandelten Rhythmusstörungen.....	64
8.2.4	Therapieschwerpunkt 4: Patient*innen mit peripherer-arterieller Verschlusskrankheit .....	68
8.2.5	Therapieschwerpunkt 5: Patient*innen nach Lungenarterienembolie/ Long-Covid.....	72
8.2.6	Therapieschwerpunkt 6: VOR mit psychokardiologischem Schwerpunkt .....	76
9	Forschungsaktivitäten .....	79
10	Abkürzungsverzeichnis .....	80
11	Literaturverzeichnis .....	81
12	Anhang.....	82
Teil II Besondere indikationsspezifische Konzepte der kardiovaskulären Rehabilitation.....		84
1	Besonderes Konzept der kardiovaskulären Rehabilitation (Herzzentrum Bad Segeberg) zur verhaltensorientierten Rehabilitation (VOR) Psychokardiologie .....	85

Rechtliche Hinweise: Die Inhalte dieser Dokumentation sind urheberrechtlich geschützt durch die Segeberger Kliniken. Nachdruck, Verbreitung oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne schriftliche Genehmigung der Segeberger Kliniken strafbar.



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

1.1	VOR-Zugang.....	85
1.2	Struktur und Organisation der VOR.....	86
1.2.1	Besonderheiten bzw. Alleinstellungsmerkmal der SEGEBERGER KLINIKEN: .....	86
1.2.2	Personelle Voraussetzungen:.....	86
1.2.3	Psychokardiologische Teambesprechungen und Visiten .....	87
1.2.4	Indikationen: .....	87
1.2.5	Kontraindikationen:.....	87
1.2.6	Rehabilitationsziele:.....	87
1.3	Diagnostik und Beurteilung .....	87
1.4	Verhaltensorientierte Beratung und Therapie .....	88
1.4.1	Nachsorgeempfehlungen: .....	88
1.5	VOR-Dokumentation und VOR-Qualitätssicherung .....	88
1.6	Mustertherapieplan .....	88
1.7	Literatur.....	89
2	Besonderes Konzept der kardiovaskulären Rehabilitation (Herzzentrum Bad Segeberg).....	91

R 3 v E 0 1 7 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1 1 1 2 1 3 1 4 1 5 1 6 1 7 1 8 1 9 2 0 2 1 2 2 2 3 2 4 2 5 2 6 2 7 2 8 2 9 3 0 3 1 3 2 3 3 3 4 3 5 3 6 3 7 3 8 3 9 4 0 4 1 4 2 4 3 4 4 4 5 4 6 4 7 4 8 4 9 5 0 5 1 5 2 5 3 5 4 5 5 5 6 5 7 5 8 5 9 6 0 6 1 6 2 6 3 6 4 6 5 6 6 6 7 6 8 6 9 7 0 7 1 7 2 7 3 7 4 7 5 7 6 7 7 7 8 7 9 8 0 8 1 8 2 8 3 8 4 8 5 8 6 8 7 8 8 8 9 9 0 9 1 9 2 9 3 9 4 9 5 9 6 9 7 9 8 9 9 1 0 1 1 1 2 1 3 1 4 1 5 1 6 1 7 1 8 1 9 2 0 2 1 2 2 2 3 2 4 2 5 2 6 2 7 2 8 2 9 3 0 3 1 3 2 3 3 3 4 3 5 3 6 3 7 3 8 3 9 4 0 4 1 4 2 4 3 4 4 4 5 4 6 4 7 4 8 4 9 5 0 5 1 5 2 5 3 5 4 5 5 5 6 5 7 5 8 5 9 6 0 6 1 6 2 6 3 6 4 6 5 6 6 6 7 6 8 6 9 7 0 7 1 7 2 7 3 7 4 7 5 7 6 7 7 7 8 7 9 8 0 8 1 8 2 8 3 8 4 8 5 8 6 8 7 8 8 8 9 9 0 9 1 9 2 9 3 9 4 9 5 9 6 9 7 9 8 9 9

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 1 Allgemeine Angaben

### 1.1 Zur Einrichtung

Dem Unternehmen gehören ca. 2.000 Mitarbeitende an und es stehen insgesamt ca. 1.000 Betten in der Akut- und Reha-Versorgung zur Verfügung, die sich auf folgende Bereiche verteilen:

- Herz- und Gefäßzentrum (Kardiologie/ Angiologie, Herz- und Gefäßchirurgie, kardiologische und angiologische Rehabilitation)
- Neurologisches Zentrum (Akutneurologie und Rehabilitation)
- Psychosomatisches Zentrum (Voll- und teilstationäre Akutbehandlung, Rehabilitation)
- Allgemeine Klinik (Fachabteilungen: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/ Geburtshilfe, Urologie, Anästhesie und Neuro- Radiologie)
- Praxisklinik Norderstedt (Herzzentrum Norderstedt, Kardiologisches Versorgungszentrum, Gesundheits- und Therapiezentrum)

Wir kombinieren unsere langjährige operative Erfahrung mit modernster Technologie und etablieren ein integriertes Behandlungsangebot entlang aller Versorgungsstufen von Prävention über Akutbehandlung bis zur Rehabilitation. Mit diesem Klinikkonzept haben wir renommierte Leistungszentren etabliert, die einen Bekanntheitsgrad weit über Norddeutschland hinaus aufgebaut haben. Zusätzlich gehören folgende Institutionen der Geschäftsgruppe an:

- VITALIA Seehotel
- VITALIA Gesundheitszentrum
- Kinderhospizdienst „Die Muschel e.V.“
- Ambulantes Versorgungszentrum „Arztpraxis am See“
- ambulante Versorgung in den Facharzt-disziplinen Allgemeinmedizin, Chirurgie und Orthopädie



Das Bettenhaus der kardiovaskulären Rehaklinik am Kurpark aus dem Jahr 1974 wurde im Jahr 2012 kernsaniert. Es stellt daher ein modernisiertes Gebäude mit freundlicher und heller Architektur (s. Kreisfläche auf der Luftaufnahme) dar, einem Einzelzimmerstandard von Hotelcharakter, großzügigen Gruppenräumen mit medialer Ausstattung und der vereinzelten Möglichkeit zur Unterbringung von



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Paaren oder Familienangehörigen in Form von Doppelzimmern, die auch im Falle der Wiederaufnahme von Begleitkindern hierfür genutzt werden können.

## 1.1.1 Klimatische Besonderheiten

Die kardiovaskuläre Rehaklinik der Segeberger Kliniken liegt eingebettet in die Landschaft des Naturparkes Holsteinische Schweiz in unmittelbarer Uferlage des großen Segeberger Sees. Im Umfeld des Sees und der angrenzenden Waldflächen kann Ruhe und Erholung gefunden werden. Das ursprünglich durch seine Sole bekannte Heilbad ist zudem staatlich anerkannter Luftkurort.

Die Umgebung ist entscheidend für das Wohlbefinden. Wir bieten daher unseren Patienten, Kunden und Gästen ein Umfeld mit besonderer Atmosphäre. Das Ambiente in allen unseren Einrichtungen ist speziell darauf ausgerichtet, den Heilungsprozess zu unterstützen. Hierzu trägt auch die besonders reizvolle landschaftliche Umgebung bei. Damit diese erhalten bleibt, sind wir uns unserer Verantwortung für Mensch und Umwelt bewusst. Unser Umweltengagement ist anerkannt und ausgezeichnet. Das bestärkt uns, in dieser Richtung weiterzuarbeiten.

## 1.1.2 Lage im Ort

Vom Klinikgelände aus können die Patienten den Stadtkern innerhalb weniger Minuten zu Fuß erreichen.





Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 1.1.7 Baujahr

1974 Eröffnung "Kurklinik Bad Segeberg" für Herzerkrankungen als reines Reha-Zentrum in dem in den 1960er-Jahren erbauten Gebäudekomplex

## 1.1.8 Entwicklungen und Umstrukturierungen

1991 Umfirmierung zu der Segeberger Kliniken GmbH

2012 umfassende Sanierung von Haus B, anschließend Umzug der Stationen der kardiologischen Reha von Station 4, 5 und 6 im Haus A ins Haus B

Seit nun mehr als 4 Jahrzehnten verfolgt die Segeberger Kliniken Gruppe als Familienunternehmen das Prinzip der fachübergreifenden ganzheitlichen Patientenversorgung mit hoher medizinischer Qualität und ausgeprägter Serviceorientierung in einem anspruchsvollen Hotelambiente.

## 1.1.9 Besonderheiten

Wir kombinieren unsere langjährige operative Erfahrung mit modernster Technologie und etablieren ein integriertes Behandlungsangebot entlang aller Versorgungsstufen von Prävention über Akutbehandlung bis zur Rehabilitation.

Mit diesem Klinikkonzept haben wir renommierte Leistungszentren etabliert, die einen Bekanntheitsgrad weit über Norddeutschland hinaus aufgebaut haben.

Mit den Bereichen VITALIA Gesundheitszentrum und VITALIA Spa (Wellness & Beauty) setzen wir mit unseren **Präventionsangeboten** auf ein hohes Gesundheitsbewusstsein und auf eine zunehmende Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit.

Unsere **Akutbehandlungen** umfassen dabei die Grund- und Regelversorgung für die Bevölkerung in der Region Bad Segeberg sowie hochspezialisierte Angebote insb. im Herz- und Gefäßzentrum, im Neurologischen Zentrum sowie in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Darüber hinaus ist auch der Notarztstandort für die Region in den Segeberger Kliniken integriert.

Durch die drei Rehaindikationen im Klinikverbund kardiovaskuläre, neurologische und psychosomatische Reha, ist die Klinik dafür prädestiniert, derzeit noch im Konsiliardienst Synergieeffekte zu nutzen, um im Bedarfsfall eine gemeinsame Sozialmedizinische Begutachtung erstellen zu können. Hierdurch besteht zukünftig die Möglichkeit, das Reha-Konzept darauf abzustimmen, eine duale Reha anbieten zu können. In den Segeberger Kliniken besteht auf Grund der breiten fachlichen Aufstellung und der sich daraus ergebenden breiten Therapieaufstellung die Option sehr individuell je nach Therapieschwerpunkt auf die Bedürfnisse der Rehabilitand\*innen einzugehen und Komorbiditäten soweit sinnvoll und möglich zu berücksichtigen.

Durch die zertifizierte Diabetesabteilung können wir unseren Rehabilitand\*innen mit Typ I und Typ II Diabetes entsprechende Patientenschulungen während des Reha-Aufenthaltes gemeinsam mit der Ernährungsberatung anbieten und eine Nachsorge über ambulante Diabetikerschulungen für die Region gewährleisten.

Die Kliniken der Segeberger Kliniken Gruppe sind Lehrkrankenhäuser des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 1.1.10 Reha-Fachabteilungen mit Bettenzahl für die stationäre / Platzzahl für die ganztägig ambulante Rehabilitation

Die Reha-Fachabteilungen der Segeberger Kliniken GmbH stellen insgesamt 540 Betten bereit. Davon stellt die heutige kardiovaskuläre Rehaklinik der Segeberger Kliniken GmbH 120 vollstationäre Reha-Betten zur Verfügung. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, bis zu 8 Patienten teilstationär für eine ganztägig ambulante Rehabilitation einzuplanen.

## 1.1.11 Abgrenzung der Reha-Fachabteilungen voneinander und zu anderen medizinischen Versorgungsbereichen der Einrichtung

Die Unterbringung der Patienten erfolgt in eigenständig für sich abgeschlossenen Stationen, sodass die räumliche **Trennung von der Unterbringung zur Akutbehandlung** (Trennung SGB V und SGB VI) sichergestellt ist. Die Diagnostiktermine im Funktionsbereich werden für unsere Rehabilitand\*innen in spezifischen Einheiten über die Therapieplanung terminiert.

Durch die hausinternen Kooperationen gibt es Möglichkeiten, der medizinischen Versorgung zwischen den Bereichen der Rehabilitation und Akutmedizin zu nutzen. Rehabilitanden müssen **somit** in den meisten Fällen nicht zur Akutversorgung in externe Kliniken verlegt werden (s. [Kooperationsmatrix Kardiologische Rehabilitation](#), roXtra-Nr. 2592).

## 1.1.12 Angaben zur Barrierearmut bei Geh-/Seh-/Hör- und sonstigen Behinderungen

Die Segeberger Kliniken sind baulich, konzeptionell und hinsichtlich ihrer Ausstattung auf Rehabilitand\*innen mit unterschiedlichen Formen und Ausmaßen von Behinderungen eingestellt. Durch den Aufnahmeprozess mit dem bereits vor Anreise der Rehabilitand\*innen stattfindenden Aktenscreening können bestehende Behinderungen im Vorwege erfasst werden, sofern sie angegeben sind. Sollte sich hierdurch herausstellen, dass die Behinderung eine aktive Teilnahme am Rehabilitationsgeschehen unmöglich macht, wird aufgrund fehlender Rehabilitationsfähigkeit die Aufnahme der Rehabilitand\*in als nicht sinnvoll eingestuft. So können Patient\*innen bspw. im Rahmen der Anschlussheilbehandlung mit starker Gehbehinderung oder Rollstuhlfahrer\*innen aufgenommen werden, sofern die Ursache dieser Behinderung absehbar durch die Rehabilitation bewusst beeinflusst werden kann. Ebenso können Patient\*innen mit starker Hörschädigung an einer Reha partizipieren, sofern Sie eine ausreichende Kompensation ermöglichen, bspw. mithilfe von eigens mitgebrachten Hörgeräten oder Videotelefonie zur Unterstützung der Kommunikation. Darüber hinaus können Rehabilitand\*innen mit einer sprachlichen Barriere auf Grund von mangelnden Deutschkenntnissen aufgenommen werden, sofern sie über ausreichende Englischkenntnisse, so wie sie auch in der Klinik vorhanden sind, verfügen.

Auch gesundheitliche Barrieren bspw. in Form von nötigen ICD- und Schrittmacherkontrollen, die in diesem Hause durchgeführt werden können, finden ihre Berücksichtigung. LVAD-Träger können ebenfalls bei uns rehabilitiert werden. So sollen auch Allergien für potentielle Rehabilitand\*innen kein Ausschlusskriterium darstellen. Hierzu sind die Zimmer allergiearm ausgestattet. Bei Vorlage eines Attests werden außerdem Allergien und Unverträglichkeiten in der Verpflegung berücksichtigt (s. Kapitel 2.5.2).

## 1.1.13 Aufnahme adipöser Rehabilitanden

Die Voraussetzungen in der Trainingstherapie, wie entsprechende Geräteauswahl, erfüllen, wie in Kapitel 1.1.12 beschriebenen, die barriatrischen Anforderungen für Rehabilitand\*innen mit einem

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Körpergewicht von bis zu 180 kg. Dies gilt gleichermaßen für die weitere Ausstattung in der Klinik wie u. a. den Betten und Toiletten in den Zimmern der Rehabilitand\*innen.

## 1.2 Zur Fachabteilung

### 1.2.1 Federführer

Federführend für die kardiologische Abteilung ist derzeit die GKV. Die externe QS läuft dementsprechend über BQS. Der Wechsel des Federführers, hin zur DRV Bund, wird für alle drei Reha-Abteilungen der Segeberger Kliniken GmbH angestrebt.

### 1.2.2 Verträge mit anderen Leistungsträgern

Die SEGEBERGER KLINIKEN GMBH nimmt in der kardiologisch-angiologischen Rehabilitation neben dem Heilverfahren der Rentenversicherungen auch an dem AHB-Verfahren der Rentenversicherungen und gesetzlichen und privaten Krankenkassen teil.

Die Klinik wird federführend durch die **Krankenkassen** im Verfahren der Anschlussheilbehandlung nach § 40 Abs. 2 SGB V belegt.

Außerdem wird sie durch **Privatversicherungen und Rentenversicherungsträger** gemäß § 15 des SGB VI belegt. Sie ist beihilfeberechtigt im Sinne § 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO. Eine bevorzugte Aufnahme für Eilfälle zur medizinischen Rehabilitation nach vorheriger Prüfung der Reha-Indikation für die Abteilung wird gewährleistet.

Die SEGEBERGER KLINIKEN GMBH hat Sondervereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation im Anschlussheilverfahren mit einzelnen gesetzlichen Krankenkassen getroffen. Zumeist handelt es sich um Integrationsverträge, die die schnellere Überleitung von akut- zu rehabilitationsmedizinischer Behandlung regeln.

### 1.2.3 AHB-Zulassungen – Indikationsgruppen nach AHB-Katalog

AHB-Katalog Stand 12/2017 findet Anwendung

- Indikationsgruppe 1: Krankheiten des Herzens und des Kreislaufsystems
- Indikationsgruppe 2: Krankheiten der Gefäße
- Indikationsgruppe 7 bei kardialer Beteiligung (nach vorheriger Absprache): Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Operationen
  - Atemwegskrankheiten (z.B. Asthma bronchiale, COPD) und Lungenparenchymerkrankungen unterschiedlicher Genese (z. B. Fibrose)
  - Nach Pneumonie
- Indikationsgruppe 13: Organ-Transplantationen und –Unterstützungssysteme
  - e): Herztransplantation (nach vorheriger Absprache)
  - f): Implantation eines Herzunterstützungssystems (nach vorheriger Absprache)

### 1.2.4 Kooperationen intern mit anderen Fachabteilungen und extern mit knapper Darstellung der Inhalte und konkreter Benennung der Partner

Die kardiologisch-angiologisch orientierte Rehabilitationsabteilung des Herz- und Gefäßzentrums der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH ist eng verzahnt mit einer hochmodernen, das gesamte Spektrum der

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

invasiven und nichtinvasiven Kardiologie und Angiologie und Herz- und Gefäßchirurgie abdeckenden, akutmedizinischen Abteilung (s. [Kooperationsmatrix Kardiologische Rehabilitation](#), roXtra-Nr. 2592) unter eigener chefärztlicher Leitung.

Eine enge Kooperation liegt mit den klinikinternen Bereichen Neurologie (mit zertifizierter Stroke Unit), der Psychosomatischen Akutmedizin sowie mit den Kliniken für Innere Medizin, Gynäkologie, Chirurgie (inkl. D-Arzt-Verfahren) und Anästhesiologie der Allgemeinen Klinik des Verbundes der Segeberger Kliniken vor. Für weitere Fragestellungen stehen benachbarte Partner in der Region (Niedergelassene Ärzte, Universitätskliniken Schleswig-Holstein und Hamburg) zur Verfügung.

Die enge Zusammenarbeit auf Leitungsebene aller drei Reha-Abteilungen macht es möglich, sozialmedizinische Fragestellungen aus den jeweils anderen Bereichen im Rahmen der Konsiliartätigkeiten zu bedienen. Durch diese Strukturen ist eine Behandlung der Patienten nach neuesten wissenschaftlichen Standards auf höchstem medizinischem Niveau auch für innovative Behandlungsangebote gewährleistet. Auch das innovative Konzept der DRV für eine duale Rehabilitation wäre in unserer Klinik realisierbar.

## 1.2.5 Einbindung in regionale fachlich-medizinische Strukturen

Interne fachlich-medizinische Strukturen:

- Heart Team
- M&M-Konferenzen (s. Besprechungsmatrix, bei Bedarf ergänzen)
- CIRS-Konferenzen
- Regelmäßige interne Fortbildungen auf hohem wissenschaftlichem Niveau – mit zusammen mit Akutkardiologie

Externe fachlich-medizinische Strukturen:

- Regionaler Ärzteverein
- Regelmäßige Teilnahme an Fachtagungen wird von Seiten der Segeberger Kliniken gefördert
- DGPR & DGA Mitgliedschaft sowie darüber hinaus aktive Mitarbeit: Curriculum Herzinsuffizienz & Kooperationsprojekt DGPR & DGA zur angiologischen Rehabilitation und ehemals Präsidiumstätigkeit in der DGPR für die Phase II

Zusätzlich ist die Chefärztin berufen, bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein Prüfungen für die Zusatzqualifikationen Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Physikalische Therapie und Balneologie abzulegen. Im Einzelfall wird sie im Rahmen der Amtshilfe berufen, auch für die Ärztekammer Hamburg Prüfungen abzulegen. Selbstverständlich wird diese Expertise auch hausintern an die Oberärztin und Assistenzärzt\*innen weitergegeben.

## 1.2.6 Angebote Nachsorge, Prävention

Den Rehabilitand\*innen werden unterschiedliche Angebote zur Nachsorge und Prävention vorgeschlagen. Hierzu zählt die Vermittlung an regionale Herz- und Gefäßsportgruppen sowie die Vermittlung von I-RENA nach extern. Außerdem wird T-RENA vor Ort vermittelt oder als tele-T-RENA über die Software CASPAR angeboten. CASPAR wurde 2023 als neue Leistung der Klinik aufgenommen und ist folglich noch in der Evaluation (s. [Therapeutisches Konzept zur Einleitung und Durchführung einer Tele-Reha Nachsorge](#), roXtra-Nr. 12367). Darüber hinaus können

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Rehabilitand\*innen die Angebote des VITALIA Gesundheitszentrums präventiv oder zur Nachsorge in Anspruch nehmen.

### 1.2.7 Mitaufnahme von Begleitpersonen, -kindern, zu pflegenden Angehörigen

Die Mitaufnahme von Begleitpersonen ist nach vorheriger Anmeldung und Absprache möglich. Hier ist die Mitaufnahme von Kindern mitgemeint. Grundschüler erhalten eine Hausaufgabenbetreuung durch unsere Kinderbetreuung. Für Kinder der weiterführenden Schulen wird der Schulbesuch an den kooperierenden Schulen in Bad Segeberg organisiert (s. [Kooperationsmatrix Kardiologische Rehabilitation](#), roXtra-Nr. 2592).

Mitunter werden Partner\*innen zeitlich parallel in unterschiedlichen Abteilungen der Kliniken rehabilitiert und das Ganze von der Aufnahme koordiniert. Bei einem gemeinsamen Behandlungsschwerpunkt gibt es die Möglichkeit Partner\*innen oder Familienangehörige gemeinsam aufzunehmen; bei Wunsch auch mit gemeinsamer Unterbringung in einem Zimmer. Ebenso können auf Wunsch zur Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung auch Begleitpersonen ohne therapeutischen Anspruch mit aufgenommen werden.

### 1.2.8 Freizeitangebote

Die Segeberger Kliniken beschäftigt ergänzend zu den Therapieangeboten eine eigene Abteilung zur mobilisierenden Unterhaltung der Rehabilitand\*innen. Die Abteilung Patientenbetreuung organisiert zurzeit dienstags und freitags Kinoabende und hält für die Rehabilitand\*innen diverse Spiele und die entsprechenden Utensilien für Dart, Tischfußball und Volleyball zur Ausleihe zur aktiven Freizeitgestaltung bereit. Die Tischtennisplatten und das Volleyballfeld sind beide auf einer Wiese im Klinikpark vorzufinden. Das Bewegungsangebot wird durch eine täglich abendliche Öffnung der Sporthalle sowie einem Schwimmangebot in der hauseigenen Schwimmhalle sonntags von 7-10 Uhr ergänzt. Anlässlich der Lockerungen der Pandemieauflagen und wegen räumlichen Veränderungen befindet sich ein umfassendes Konzept und dessen Umsetzung klinikintern in Abstimmung. Die Angebote der Patientenbetreuung werden je nach Kostenaufwand gegen einen geringen Eigenbeitrag zzgl. möglicher Materialkosten von den Rehabilitand\*innen erbracht.

Die Pastorin bietet zudem neben der Klinikseelsorge donnerstags Andachten an.

In Bad Segeberg gibt es außerdem neben der natürlichen, zu Spaziergängen einladenden Umgebung mit viel Wald, dem großen Segeberger See und dem Ihlsee, zwei Freibäder und die über die Landesgrenzen hinaus bekannten Karl-May-Festspiele. Darüber hinaus gibt es das Fledermaus-Erlebnis-Museum „Noctalis“, welches saisonal zusätzlich Begehungen der Fledermaushöhlen im Kalkberg anbietet.

## 2 Struktur der Fachabteilung

### 2.1 Räumliches Angebot

#### 2.1.1 Auflistung der Räume für Diagnostik und Therapie

RÄUME	GRÖÖE IN M <sup>2</sup>	ZWECK
ZI 7300	10,7	Chefartzsekretariat

R 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

RÄUME	GRÖÖE IN M <sup>2</sup>	ZWECK
ZI 7500	10,7	Visite und Arztgespräche
ZI 7400	10,7	Ärztliche Aufnahme inkl. Untersuchungsliege
MULTIFUNKTIONSRaum 007/ STAT. 7	19,5	Multifunktions- und Notfallraum
PFLEGESTÜTZPUNKT STAT. 7 (ERDGESCHOSS)	12,2	Stationsversorgung/Arzneimittelager/ Blutabnahme
ZI 7200	10,7	Pflegerische Aufnahme
ZI 7100	10,7	Wundversorgungsraum
ZI 7139	17,7	Bereichsleitung Pflege, Mitarbeitergespräche, Teamsitzung (PDL, Arzt, Pflege)
ZI 7239	17,7	Psychotherapeutische Gespräche
GRUPPENRAUM 2 (7519), HAUS B (ETAGE 5B)	51,7	Ergotherapie & Psychologie: Entspannungstechniken wie PMR, Körpererfahrung etc.
ERGO 3	30,6	Ergotherapie
ERGO 4	20,5	Ergotherapie
ERGO 5	30,4	Ergotherapie
LEHRKÜCHE	45,4	Ernährungsberatung und Ergotherapie
ZI 5 (FLUR HINTER BIBLIOTHEK)	18,2	Ernährungsberatung
ZI 6 (FLUR HINTER BIBLIOTHEK)	18,2	Ernährungsberatung
ANMELDUNG KG	17,5	Anmeldung Physiotherapie
ELEKTROTHERAPIE	7,4	Physiotherapie
ZI 13 / PSYCHOTHERAPIE-FLUR	11,5	Physiotherapie
ZI 14 / PSYCHOTHERAPIE-FLUR	11,5	Physiotherapie
ZI 15 / PSYCHOTHERAPIE-FLUR	11,5	Physiotherapie
ZI 16 / PSYCHOTHERAPIE-FLUR	11,5	Physiotherapie
GROÖER PHYSIOTHERAPIEBEREICH INKL. 28 KABINEN	alle Kabinen und Bereiche zusammen 486 m <sup>2</sup>	Physiotherapie: Massage, manuelle Lymphdrainage, Elektrotherapie (u.a. Vierzelle) und weitere Anwendungen
KURSRAUM VITALIA/FITNESSBEREICH	412	Physiotherapie + Bewegungstherapie (BWT): Atemtherapie, Hockergymnastik
ERGOMETRIERAUM	70	BWT
ERGO 1/KRAFTRAUM MTT	30,6	BWT an Geräten
ERGO 2/KRAFTRAUM MIT LAUFBAND	30,6	BWT
SPORTRAUM	75,7	BWT: ausgestattet mit Schwingboden, Schlingentrainer, Kletterwand etc.
THERAPIEHALLE MAT VT SPORTHALLE	381,5	BWT: unterteilbar in 3 Segmente
SCHWIMMBAD	375	BWT
SAUNA	11,4	Zur Nutzung nach ärztlicher Freigabe
ZI 10/ ÜBER SCHWIMMBAD	16,4	Besprechungsraum
GRUPPENRAUM 1; HAUS B; 5. OG	36,4	Besprechungsraum
SEMINAR 1	89	Vorträge, hierzu Ausstattung mit zentraler

Rav 01/17 2020/21 17/18 19/20 21/22 23/24 25/26 27/28 29/30 31/32 33/34 35/36 37/38 39/40 41/42 43/44 45/46 47/48 49/50 51/52 53/54 55/56 57/58 59/60 61/62 63/64 65/66 67/68 69/70 71/72 73/74 75/76 77/78 79/80 81/82 83/84 85/86 87/88 89/90 91/92 93/94 95/96 97/98 99/100



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

RÄUME	GRÖÖE IN M <sup>2</sup>	ZWECK
<b>SEMINAR 2</b>	47,4	Beameranlage & Flipcharts Vorträge, hierzu Ausstattung mit zentraler Beameranlage & Flipcharts
<b>SEMINAR 3</b>	48	Vorträge, hierzu Ausstattung mit zentraler Beameranlage & Flipcharts
<b>SEMINAR 4</b>	70	Vorträge, hierzu Ausstattung mit zentraler Beameranlage & Flipcharts
<b>RAUM PATIENTENBETREUUNG</b>	17	Derzeit ist eine Zwischenlösung mit 17 m <sup>2</sup> entstanden, auf lange Sicht wird aber in der ital. Halle ein Bereich von ca. 30 m <sup>2</sup> entstehen
<b>BIBLIOTHEK</b>	21,4	Bibliothek, auch genutzt für Andachten, Patientenbefragung, Beschwerdemanagement, Besprechungsraum, bspw. Erstaufnahme BWT
<b>RESTAURANT</b>	468 qm (gesamter Speise- saal KP)	Schulungsbuffet
<b>KLINKPARK</b>		BWT: Terraintraining und Freizeitfläche
<b>KURPARK MIT SEEPROMENADE</b>		BWT: Terraintraining und Freizeitfläche
<b>BACKOFENWIESE</b>		BWT und Freizeitfläche, ausgestattet mit fest installierten Trainingsgeräten zur öffentlichen Nutzung

### 2.1.2 Anzahl und Ausstattung der Rehabilitandenzimmer

Insgesamt stehen der Kardiologie / Angiologie 120 Reha-Plätze inkl. bis zu 8 Behandlungsplätze für ganztägig ambulante Rehabilitand\*innen, davon 114 barrierefreie Zimmer, zur Verfügung. Bei Bedarf ist die Mitaufnahme von Begleitpersonen möglich.

Die Rehabilitand\*innen werden in geräumigen 1- oder 2-Bett-Zimmern zur Einzelbelegung oder bei Begleitpersonen in Zweibettzimmern untergebracht. Die Zimmer sind mit einem Badezimmer mit Dusche/WC, Notrufanlage, TV und Telefon ausgestattet.

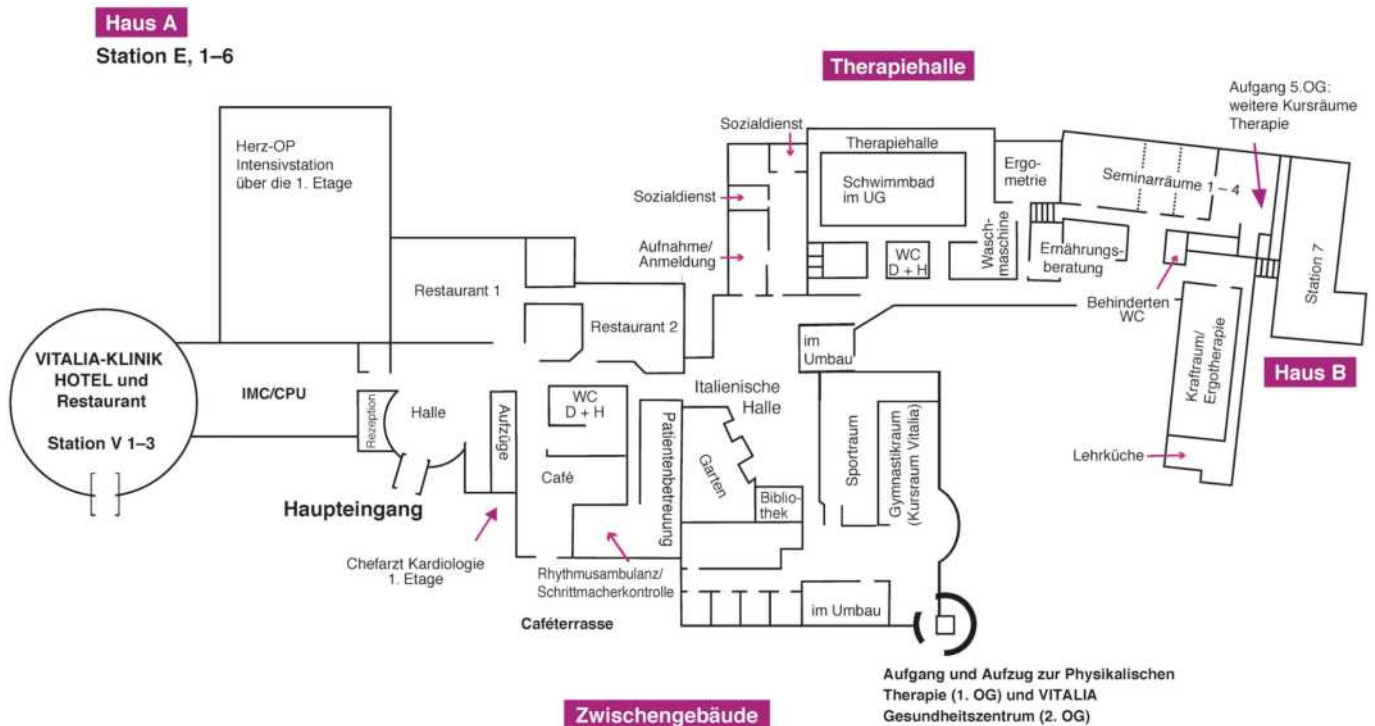
### 2.1.3 Umkleide-/Sanitär-/Ruheräume für die ganztägig ambulante Rehabilitation

Für ganztägige Rehabilitand\*innen stehen zwei Ruheräume, getrennt nach Geschlecht, jeweils mit Dusche, WC und abschließbaren Spinten zur Verfügung.

Rehabilitationskonzept der Kardiologie / Angiologie

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 2.1.4 Übersichtsplan



## 2.2 Medizinisch-technische Ausstattung

### 2.2.1 Liste der Diagnostikgeräte intern/extern

Wir können im Klinikverbund eine obligatorische (Labordiagnostik, EKG, Blutdruckmessung, Belastungsuntersuchung, Echokardiographie) oder fakultative umfangreiche kardiologisch-angiologische Diagnostik anbieten (s. [Geräteliste Kardiologische Reha](#), roXtra- Nr. 12436, sowie die Listen weiterer Abteilungen bspw. Neurologische Reha: [Geräteliste Reha KP](#), roXtra-Nr. 12278 und [Geräteliste Reha NZ](#), roXtra-Nr. 12281).

In der eigenen Fachabteilung stehen folgende Geräte zur Verfügung:

#### ANZAHL GERÄT

ANZAHL	GERÄT
1	Defibrillator, mit Monitor
3	Elektrodensauganlage
4	ELI 280 EKG-Schreiber
1	Ergometer
1	Ergospirometrie-Messplatz
1	Fahrrad-Ergometer
3	Gefäßdoppler, nicht bildgebend
2	Herzschrittmacher, extern, invasiv
8	Herzschrittmacher-Programmiergerät
1	Herzschrittmacher-Überwachungsgerät
1	Infusionsspritzenpumpe
39	Langzeit-Blutdruckmessgerät
33	Langzeit-EKG-Rekorder

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

ANZAHL	GERÄT
2	Liege-Ergometer
2	Messkassetten-Blutgasanalysegerät
1	Personenstandwaage
1	Pulsoximeter/-modul
1	Spirometer
4	Ultraschalldiagnosegerät
5	Untersuchungsliege (einfach)
1	Zusatzgerät EKG

Darüber hinaus stehen auf Station folgende diagnostischen Geräte zur Verfügung:

ANZAHL	GERÄT
3	Blutdruckmessgerät, nichtinvasiv, automatisch
1	Digital NIBP
3	Digital RR Messung
1	ELI 280 EKG-Schreiber
5	Infrarot Thermometer
1	Infusionsspritzenpumpe
1	Kompakt Monitor
3	Personenstandwaage
2	POCT-Blutzuckeranalysegerät
1	Pulsoximeter/-modul
1	Strahlungsthermometer
2	Ultraschalldiagnosegerät
1	Untersuchungsleuchte, ortsfest

Bei dringlichem Bedarf kann auf neurologische Diagnostikverfahren (meist im Neurologischen Zentrum am Hamdorfer Weg oder in der Allgemeinen Klinik) zurückgegriffen werden.

### 2.2.2 Liste der therapeutischen Geräte

Nachfolgende Geräte stehen der Physio-/Physikalischen Therapie zur Verfügung:

ANZAHL	GERÄT
2	Elektrogalvanisches Bad
3	Hydrotherapie-Gerät (auch mit Wanne)
12	Infrarot-Bestrahlungsgerät
2	Kompressions-Therapiegerät
4	Medikamentenvernebler, Inhalation/Beatmung
1	Patientenhebergerät/Schwenkstuhl
2	Physiotherapie Hilfsgerät Fango Wärmeschrank
1	Physiotherapie Hilfsgerät Typ 30
21	Therapieliege
1	Ultraschalltherapiegerät
1	Untersuchungsliege (einfach)

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## ANZAHL GERÄT

1	Vakuum-Therapiegerät
1	Vibrationstrainer
1	Vierzellenbad

Nachfolgende Geräte stehen der Bewegungstherapie zur Verfügung:

## ANZAHL GERÄT

1	Crosstrainer
1	Drehkurbel-Ergometer
16	Fahrradergometer
2	Laufbandtrainer
1	Muskelaufbaugerät Abdominal Crunch
2	Muskelaufbaugerät Abductor
1	Muskelaufbaugerät Chest Press
1	Muskelaufbaugerät Leg Extension
2	Muskelaufbaugerät Leg Press
1	Muskelaufbaugerät Low Row
1	Muskelaufbaugerät Lower Back
1	Muskelaufbaugerät SkillMill
1	Muskelaufbaugerät Upper Back
1	Muskelaufbautrainer Vertical Traction
1	Sitzergometer

## 2.3 Personelle Besetzung

### 2.3.1 Konzeptorientierter Basis-Soll-Stellenplan fachabteilungsbezogen auf die Anzahl der Betten/ Plätze entsprechend den Strukturanforderungen der DRV

Die Personalbemessung erfolgt entsprechend der Strukturanforderung der DRV Bund. Die Personalstandsmeldungen erfolgen nach den Vorgaben der DRV-Bund dreimal pro Jahr.

Der nachfolgend abgebildete Basis-Soll-Stellenplan bezieht sich auf die vereinbarten 120 Rehabilitandenbetten.

R 3 v B D F a a d d a n z e i t l i c h e d e s i / a n j a h r e a i r a v i a o d v i a j q i d a d d a a e a a s i a a a v i a c v l v j k v i a j k v i d a s s a v i v j o d i d



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

### 2.3.2 Benennung der ärztlichen Leitung und Vertretung mit Fachgebiets-, Schwerpunkt und Zusatzbezeichnungen, Weiterbildungsbefugnissen

#### **Chefärztin kardiovaskuläre Rehabilitation Dr. med. Ronja Westphal**

Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie

(Weiterbildungsbefugnis im Verbund 60 Monate)

Zusatzbezeichnungen:

Rehabilitationswesen, Physikalische Therapie und Balneologie, Sozialmedizin, Ernährungsmedizin, Notfallmedizin

(vollständige Weiterbildungsbefugnis für die berufsbegleitende Qualifizierung der ersten drei Zusatzbezeichnungen für 12 Monate)

Vertretung derzeit durch:

Frau Dr. med. Ingrid Bolck

Fachärztin für Innere Medizin

Herrn Prof. Dr. med. Gert Richardt

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Angiologie

Dr. med. Volker Geist

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie Angiologie

Vertretung durch

Dr. med. Eva-Maria Jungclaus

#### **Leitungs-Team:**

Das Leitungsteam besteht neben der Chefärztin aus einer Fachärztin für Innere Medizin sowie Diplompsychologinnen mit der Zusatzbezeichnung Kardiopsychologie.

Die Vertretung der Chefärztin übernimmt in deren Abwesenheit die Oberärztin in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt der Akut-Kardiologie. Die Diplompsychologinnen vertreten sich gegenseitig.

In Kooperation mit der Inneren Medizin des Allgemeinen Krankenhauses, der Akutkardiologie und -angiologie besteht eine volle Weiterbildungsermächtigung (Innere Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie). Zusätzlich besteht die Möglichkeit zur Erlangung von Zusatzbezeichnungen (Notfallmedizin, internistische Intensivmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Physikalische Therapie / Balneologie) und Spezialisierungen (Angiologie).

### 2.3.3 Benennung der externen Fachärzte mit regelmäßigem Einsatz in der rehabilitativen Versorgung

#### **Abteilungsübergreifende Kooperation:**

Frau Dr. Ihlow

Chefärztin der psychosomatischen Rehabilitation

Herr Prof. Dr. Ludwig

Innere Medizin und Gastroenterologie am AK

Herr Alfakhouri

Diabetesberatung durch das Zentrum für Diabetologie am AK

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Herr Prof. Dr. Richardt Herzzentrum der Segeberger Kliniken, Schwerpunkt Kardiologie

Herr Dr. Geist Herzzentrum der Segeberger Kliniken, Schwerpunkt Angiologie

Herr Prof. Dr. Hauptmann Klinik für Neurologie der Segeberger Kliniken

Frau Dr. Brandt Klinik für Neurologie der Segeberger Kliniken

AVZ – Medizinisches Versorgungszentrum am See: Schwerpunkte Allgemeinmedizin/ Chirurgie/ Urologie

Externe Kooperation bestehen auf Grund der engen Verzahnung innerhalb der Segeberger Kliniken Gruppe mit der Allgemeinen Klinik, dem AVZ und den Akutabteilungen der Segeberger Kliniken nicht.

### 2.3.4 Übersicht über die Qualifikationen der sonstigen Ärzte und therapeutischen Berufsgruppen inkl. indikationsrelevanter Zusatz-Qualifikationen

#### Ärzte in Weiterbildung zu:

- Facharzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt für Kardiologie
- Facharzt für Innere Medizin

#### Therapeutische Berufsgruppen:

Team aus *psychologischen Psychotherapeutinnen* mit dem Schwerpunkt Psychokardiologie (s. Kapitel 2.3.2). Es liegt folgende Zusatzqualifikation vor:

- Psychokardiologische Grundversorgung
- Ehe-, Familien- und Lebensberater
- A.C.T. Kursleiter – Präventionsgruppen
- Suchttherapeutin
- Psychotherapie mit Älteren

Im Team der *Sport- und Bewegungstherapie* werden Diplom-Sportlehrer und Sportwissenschaftler sowie Gymnastiklehrer/-innen beschäftigt. Es liegen zudem folgende Zusatzqualifikationen vor:

- Übungsleiter Herzsport, Sport und Sportspiele in Herzgruppen
- Sporttherapie nach Sternotomie & Krafttraining
- Gefäßtrainer „Periphere arterielle Verschlusskrankheit“
- Aqua-Fitness als Bewegungstherapie
- Bewegungs- und Sporttherapeut der GAD
- Ganzheitliche Rehabilitation
- Nordic Walking Basic Instructor, Gesundheitsorientierte Walkingtechniken
- Grundkurs P&R
- Grundkurs zum Rückenschulleiter
- Grundlagen der Sporttherapie
- Grundlagen Feldenkrais
- Faszienbetontes Training
- Fatburner-alles rund ums Fett

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

- Konzentrierte Bewegungstherapie
- Koordination-Ein Leben lang
- Musik für's Herz
- Präventive Rückenschul & Wirbelsäulengymnastik
- Rückenschule für Fortgeschrittene
- Sport- & Bewegungstherapie in der Suchtkrankheit
- Sportphysiotherapie in der ambulant Reha

Im Team der *Physio-/Physikalische Therapie* sind entsprechend der Vorgaben Physiotherapeuten, Masseure, medizinische Bademeister und Badehelferinnen beschäftigt. Folgende Zusatzqualifikationen liegen vor:

- Akupressur
- Ataxie Kompaktkurs
- Ausbild.in Reflektorischer Atemtherapie
- Beckenbodengymnastik
- Bobath-Grundkurs
- Cranio Sacrale Osteopathie
- Das Peter Hanke Konzept (E-Technik)
- Dorn/Hock-Methode
- Elastisches Taping
- Flußreflexzonenmassage
- Funktionelle Bewegungsleh. Gangschulung
- Kombinationsmassage nach Prof. Schoberth
- Manuelle Lymphdrainage
- Manuelle Therapie
- Marnitz-Therapie
- Medizinisches Aufbautraining
- PNF
- Qi gong
- Schmerz- und Narbentherapie
- Sportphysiotherapie - Einführungskurs
- Sturzprophylaxe Trainer
- Vestibular-Therapeut
- Wirbel- und Gelenktherapie und Aufbaukurs

Im Bereich der *Ergotherapie* werden ausschließlich examinierte Ergotherapeuten und eine Tanztherapeutin beschäftigt. Folgende Zusatzqualifikationen liegen vor:

- Achtsamkeit zur Stressbewältigung
- Beschäftigungstherapeut
- Die Franklin - Methode® und Pilates
- Entspannungstherapeutin
- Essence, Pilates, Matten, Instructor
- Gymnastik-/Tanzpädagogin
- Herzsport und Feldenkrais



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

- Improvisation & Choreographie
- Kraft der Ermutigung 1
- Kunst-/Kreativitätstherapeutin
- Medizinische Trainingstherapie
- Melba und Ida
- Sturzprophylaxe Trainer
- Tanz-Berührung-Focusing
- Yogadancing - Instructor - Modul 1

In der *Ernährungstherapie* werden staatlich examinierte Diätassistenten beschäftigt. Zusatzqualifikationen liegen nicht vor.

Im *Sozialdienst* sind sowohl Diplom-Sozialpädagoginnen und kaufmännische Angestellte angestellt. Zusatzqualifikationen liegen nicht vor.

In der *Pflege* werden examinierte (Alten-)Pflegefachkräfte und Pflegehilfen beschäftigt. Nachfolgende Zusatzqualifikationen liegen vor:

- Diabetesassistentin
- Kinaesthetics in der Pflege
- Wundexperte

### 2.3.5 Angaben zur zeitlichen Präsenz der Berufsgruppen und ihren jeweiligen Vertretungsregelungen

Die therapeutischen Berufsgruppen sind in unterschiedlichem Stellenumfang angestellt und arbeiten innerhalb der in Kapitel 2.4 angegebenen Therapiezeiten. Vertretungen werden bei Urlaub und Krankheit, sofern die entsprechenden erforderlichen (Zusatz-)Qualifikationen für die jeweilige Therapie vorliegen, eingerichtet. Die Pflege arbeitet im drei-Schichtsystem. Der Vordergrund und Hintergrunddienst der Ärzteschaft wird im nachfolgenden Kapitel 2.3.6 beschrieben.

### 2.3.6 Ärztlicher Präsenzdienst während der Therapie- und Anwesenheitszeiten der Rehabilitand\*innen (stationär 24h-Präsenzdienst), fachärztlicher Hintergrunddienst

Die Klinik wird in der Zeit von montags bis freitags, in der Zeit von 08.00-16:30 Uhr durch die Ärzt\*innen der Abteilung der kardiovaskulären Rehabilitation betreut. Es existiert ein Dienstplan für den Tagesrufdienst während der üblichen Dienstzeiten von 08:00-16:30 Uhr im Assistenzarztteam. Im Falle einer möglichen Reanimation ist das Reanimationsteam erreichbar unter der Telefonnummer 4747. Außerhalb dieser ärztlichen Präsenz werden die Patient\*innen durch einen ärztlichen Vordergrunddienst über einen speziell für die Rehabilitationsbereiche der Klinik zuständigen diensthabende/n Ärzt\*in, erreichbar unter der Rufnummer 9393, versorgt. Der fachärztliche Hintergrunddienst wird durch die Chefärztin und die Oberärztin der kardiovaskulären Rehabilitation gewährleistet. Für den Fall, dass medizinische Notfälle auftreten, die einer somatischen Akutbehandlung bedürfen, gewährleisten wir, dass Patient\*innen bei uns durch Verlegung in die Akutbereiche unmittelbar versorgt werden, die in anderen Rehabilitationseinrichtungen bei auftretenden somatischen Krisen wegen deren abgelegenen Lage u. U. mit erheblicher Zeitverzögerung verlegt werden müssen.

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 2.4 Öffnungszeiten der Reha-Einrichtung/Fachabteilung und Therapiezeiten der Rehabilitanden

### 2.4.1 Öffnungszeiten der Reha-Einrichtung/Fachabteilung (ganztäglich ambulante Reha)

Die Segeberger Kliniken GmbH ist an 365 Tagen im Jahr geöffnet. Die Klinik kann von den Rehabilitand\*innen rund um die Uhr mittels einer Chipkarte betreten werden, in der Stationsordnung sind die Ruhezeiten und Ausgangszeiten kommuniziert. Die Rezeption ist von 6:00 – 22:00 Uhr besetzt, sodass der Eingang ab 22:00 Uhr verschlossen ist. Ein Eintreten ist 24 Stunden am Tag auch über die Betätigung der Klingelanlage in Zeiten der nicht besetzten Rezeption gewährleistet. Die Ruhezeit der Klinik umfasst die Zeit von 22:00 Uhr bis 6 Uhr des Folgetags.

### 2.4.2 Wochentage der Therapie

Die Therapien finden montags bis samstags statt; für ganztäglich ambulante Rehabilitand\*innen hingegen von montags bis freitags.

### 2.4.3 Angaben zu Anwesenheits- und Therapiezeiten pro Tag

Die Therapien finden regulär sowohl für ganztäglich ambulante als auch für stationäre Rehabilitand\*innen montags bis freitags von 08:00-16:00 Uhr statt. Bei den stationären Rehabilitand\*innen werden die Therapien je nach Dienstplan der jeweiligen therapeutischen Fachkraft unter Umständen über die Kernzeit hinaus, also schon ab 7:30 Uhr und bis max. 17:30 Uhr, geplant. Die stationären Rehabilitand\*innen erhalten samstags außerdem Therapien von 08:00-12:00 Uhr.

### 2.4.4 Angestrebte Therapiedichte je Rehabilitand\*in

Die angestrebte Therapiedichte orientiert sich an den jeweiligen Vorgaben für die Qualitätssicherung der DRV Bund im Bereich der KTL (Stand 2015) und RTS (Februar 2020).

## 2.5 Verpflegung

### 2.5.1 Eigene Küche/Catering, kostenloses Angebot von Getränken

Am Standort Am Kurpark befindet sich eine eigene Küche. Es stehen den Rehabilitand\*innen im Sinne einer Vollverpflegung täglich drei Menüs zur Auswahl, die bis zum Vorabend digital ausgewählt werden können. Die hauseigene Küche orientiert sich in der Zusammenstellung der Menüs an den Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für Rehakliniken (s. [Verpflegungsmanagement](#), roXtra-Nr. 2550). Auf den Etagen gibt es kostenlose Wasserspender und in den Speisesälen erfolgt zu den Mahlzeiten die Versorgung der Rehabilitand\*innen mit Tee, Kaffee und Wasser. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, in den hauseigenen Cafés Mahlzeiten sowie kleinere Snacks zu sich zu nehmen.

### 2.5.2 Menüwahl, Angebot von Sonderkostformen

Die Rehabilitand\*innen stellen sich ihre Menüs zu den unterschiedlichen Mahlzeiten selbst individuell am Buffet im Patientenrestaurant zusammen. Bei der Auswahl der Mahlzeiten stehen Vollkost, leichte Kost, vegetarische Kost oder an Stoffwechselstörungen angepasste Diätformen, zusätzlich auch Mahlzeiten ohne Schweinefleisch zur Verfügung. Vegane Ernährung wird nicht explizit angeboten. Bei Vorliegen einer ärztlichen Bescheinigung werden Nahrungsmittelunverträglichkeiten im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt, ebenso besondere Diätformen.

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 2.5.3 Umsetzung der Empfehlungen aus den Ernährungsschulungen

Eine unmittelbare Umsetzung der Empfehlungen und des erlernten Wissens aus den Seminaren von Seiten der Rehabilitand\*innen ist durch eine bewusste Buffetzusammenstellung in Anlehnung an die DGE-Standards möglich. Über von den Ärzt\*innen verordnete Einzelgespräche mit Diätassistent\*innen besteht des Weiteren die Möglichkeit, die tatsächliche Umsetzung nachzuverfolgen. Auch kann das Abschlusslabor, welches im Rahmen der Abschlussvisite mit den Rehabilitand\*innen besprochen wird, Aufschluss darüber geben, inwiefern das erlernte Wissen tatsächlich umgesetzt wurde.

## 3 Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen

Geschichtlich und sozialpolitisch hat sich in Deutschland eine Trennung in medizinische Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der gesetzlichen Rentenversicherung entwickelt. Dadurch ergeben sich für die Klinik unterschiedliche Arbeitsaufträge. Die mit den Schlagwörtern „Rehabilitation vor Rente“ und „Rehabilitation vor Pflege“ behafteten Leistungsaufträge stellen an das Behandlungsteam konkrete Anforderungen.

Die Rehabilitation ist vorrangig mit der Behebung beziehungsweise Behandlung der Krankheitsfolgen/Funktionsausfälle, Beeinträchtigung in Alltag und Beruf beschäftigt. Aufgrund spezifischer Symptomatik, Auswirkung auf Fähigkeiten und Integration in Alltag- und Berufsleben besteht häufig eine große Schnittmenge zwischen psychischen und körperlichen Krankheitsfolgen. Der Ansatz „Rehabilitation vor Rente“ beinhaltet dabei neben dem medizinisch-körperlichen Leistungsaufbau und der Patienten psychotherapeutisch begleiteten Krankheitsbewältigung auch die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Dabei vereinen der Ansatz „Rehabilitation vor Pflege“ und „Reha vor Rente“ die Voraussetzung, dass sich das Behandlungsteam unter anderen Kriterien mit den Grundbedürfnissen der funktionalen Gesundheit auseinandersetzt. Veränderungen und Entwicklung müssen als Ergebnis von Interaktionen begriffen werden. Krankheiten müssen erfasst und Behandlungsstrategien entwickelt werden.

Alle an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen des interdisziplinären Teams zielen während des Rehabilitationsprozesses auf die Initiierung alltagstauglicher stabiler Lebensstiländerungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ab, die auf deren individuellen Voraussetzungen, Fähigkeiten und Möglichkeiten basieren. Dabei geht es um die Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit Krankheit und Behinderung, das Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten sowie die Adaptation der verbleibenden Fähigkeiten, um die Leistungsfähigkeit in Erwerbsleben und Alltag weitgehend zu erhalten oder wiederherzustellen. Zu diesem Zweck werden Therapien berücksichtigt, die sich aus dem biopsychosozialen Modell von Krankheit und Gesundheit ergeben.

Das Therapiekonzept der medizinischen Rehabilitation beinhaltet dabei -indikationsspezifisch gewichtet- sowohl funktionelle als auch edukative, psychotherapeutische und psychosoziale Aspekte, die systematisch aufeinander aufbauen und im Rahmen der Rehabilitation ihre Wirkung entfalten.

### 3.1 Indikationen / Kontraindikationen

#### 3.1.1 Rehabilitationsdiagnosen der Hauptindikationen nach ICD 10 GM

- Koronare 1-3-Gefäßerkrankung mit und ohne interventionelle/operative Therapie I25.11-I25.13, Z95.5, Z95.1, I21.0, I21.1, I21.4

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

- Herzklappenerkrankungen mit und ohne operative/interventionelle Versorgung I35.0, I35.1, I34.0, Z95.3, Z95.4
- Alle Formen der Herzinsuffizienz nach kardialer Rekompensation und ggf. nach Versorgung mit Linksherzunterstützungssystemen (Indikationsspezifisches Konzept „Herzinsuffizienz“) I50.0, I42.0, Z95.0
- Lungenarterienembolie I26.0
- Hypertonus auch unter psychokardiologischen Aspekten I10.0
- Alle Formen der Herzrhythmusstörung auch nach interventioneller Therapie (z. B. Ablationsbehandlungen, Versorgung mit speziellen Devices Z95.0)
- Angiologische Erkrankungen mit und ohne interventionelle/operative Therapie I70.22
- Aortensyndrome mit und ohne interventionelle/operative Therapie I71.4

### 3.1.2 Benennung der drei häufigsten Reha-Diagnosen

- I25.10-13 mit oder ohne Herzinfarkt I21.0-9 und mit oder ohne interventionelle Versorgung Z95.5
- I35.0, I34.0 Herzklappenpatient\*innen, meist nach erfolgter Operation Z95.2-4
- I70.22 & I71.2&4 PAVK bzw. nach Eingriffen an der Aorta

### 3.1.3 Mitbehandelbare Nebendiagnosen

- Diabetes Typ I & II E11.50, etc.
- Fettstoffwechselstörungen E78.XX
- Bluthochdruck I10.0
- Herzinsuffizienz I50.0-1, I42.0
- COPD J44.9
- Psychologische Begleitdiagnosen F41.2, F43.2 & F32.0

### 3.1.4 Angaben zu Kontraindikationen, Ausschlusskriterien

Kontraindikationen stellen eine fehlende Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsbedürftigkeit dar. Hierzu zählen weiterhin bestehende akutkardiologische oder akutangiologische Behandlungsnotwendigkeiten genauso wie fehlende Integrationsfähigkeit in den Rehabilitationsprozess. Die fehlende Integrationsfähigkeit kann sowohl auf körperlichen Funktionsdefiziten beispielsweise auf kognitiven Defiziten beruhen. Aber auch mangelnde Krankheits- und Behandlungseinsicht und insbesondere schwerwiegende psychische, psychomentale oder somatische Beeinträchtigungen können dazu führen, eine Rehabilitation unmöglich zu machen. Für rehabilitationsfähige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gibt es folglich kaum absolute Kontraindikationen bzw. Ausschlusskriterien. Lediglich bei der Aufnahme von Rehabilitand\*innen mit bariatrischen Einschränkungen sind die Möglichkeiten der Klinik gemäß der Angaben in den Kapiteln 1.1.12 und 1.1.13 zu berücksichtigen.

Auch angiologische Patienten nach frischer Amputation und noch nicht erfolgter Prothesenversorgung können nicht aufgenommen werden.

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 3.2 Rehabilitationsziele

### 3.2.1 Gesetzliche Grundlagen, trägerspezifische Reha-Ziele

Die medizinische Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung ist in der Regel auf chronisch erkrankte Menschen ausgerichtet und zielt auf die Wiederherstellung, den Erhalt oder die wesentliche Besserung der Gesundheit sowie der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der Betroffenen. Entsprechend soll einer bleibenden sozialen und arbeitsbezogenen Funktionseinschränkung sowie einer Verschlimmerung oder Chronifizierung der Erkrankung aktiv entgegengewirkt werden. Die Rehabilitation soll Betroffene zum adäquaten, aktiven und selbstbestimmten Umgang mit ihrer Erkrankung sowie den Erhalt der „Teilhabe“ der Betroffenen am gesellschaftlichen Leben und einer erfolgreichen Wiedereingliederung in das Berufsleben trotz möglicher Einschränkungen befähigen (DRV Bund, 2009; Pimmer & Buschmann-Steinhage, 2008; Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch SGB IX). Laut Herzbericht 2020 nimmt die alters- und geschlechtsstandardisierte vollstationäre Hospitalisierungsrate der ischämischen Herzkrankheiten seit 2000 kontinuierlich ab. Am ehesten wahrscheinlich dafür ist, dass sich auch im Hinblick auf präventive, rehabilitative und therapeutische Maßnahmen Verbesserungen eingestellt haben. Die Fortschritte in der konservativen und interventionellen Kardiologie und Angiologie haben auch zu Veränderungen im Sinne einer konzeptionellen und strukturellen Weiterentwicklung der Rehabilitation geführt. Der Schwerpunkt liegt nunmehr auf einem interdisziplinären Ansatz, der der Multimorbidität, dem Arbeitsbezug und Transfer der erreichten Rehabilitationsziele in den Lebensalltag Rechnung trägt.

Reha-Ziele bezeichnen die übergeordneten Ziele von Rehabilitand\*innen für die gesamte Phase der Rehabilitation: Dazu gehört die Zeit der Vorbereitung auf die ambulante oder stationäre Rehabilitation, die Zeit während des Reha-Aufenthaltes oder während der ambulanten Versorgung sowie die Zeit nach der Rehabilitation zur Weiterverfolgung der individuellen Ziele in den Alltag der Rehabilitanden bis hin zu übergeordneten gesundheitsbezogenen Lebenszielen. Reha-Ziele können sich auf alle vier Komponenten der ICF beziehen und werden mit jeder/m einzelnen Rehabilitand\*in gemeinsam vereinbart sowie in spezifische Therapie-Ziele ausdifferenziert.

Unter Therapie-Zielen werden die fachspezifischen Ziele, die sich auf die Therapiemodule der einzelnen therapeutischen Berufsgruppen beziehen, verstanden.

Alle an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen des interdisziplinären Teams zielen während des Rehabilitationsprozesses auf die Initiierung alltagstauglicher stabiler Lebensstiländerungen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ab, die auf deren individuellen Voraussetzungen, Fähigkeiten und Möglichkeiten basieren. Dabei geht es um die Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit Krankheit und Behinderung, das Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten sowie die Adaptation der verbleibenden Fähigkeiten, um die Leistungsfähigkeit in Erwerbsleben und Alltag weitgehend zu erhalten oder wiederherzustellen.

### 3.2.2 Orientierung am bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgenmodell der WHO

In den Rehabilitationskliniken Kardiologie / Angiologie, Neurologie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie spiegelt sich die Philosophie des bio-psycho-sozialen Modells der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in struktureller wie inhaltlicher Ausrichtung wider. Zu diesem Zweck werden die Therapien berücksichtigt, die sich aus dem bio-psycho-sozialen Modell von Krankheit und Gesundheit ergeben. Das Therapiekonzept der medizinischen Rehabilitation beinhaltet dabei – indikationsspezifisch gewichtet – sowohl funktionelle als auch



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

### 3.2.3 Ausführungen zu konkreten Reha-Zielen unter Berücksichtigung der ICF

Für die Kardiologie gilt hierbei als Besonderheit, dass oft eine nicht sichtbare, aber dennoch stark beeinträchtigende körperliche Funktionsfähigkeit (z. B. Bluthochdruck, Insulinresistenz, geringe körperliche Leistungsfähigkeit) im Vordergrund steht. Diese gefährdet zwar nicht immer akut, sondern mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zukünftig die Teilhabe der Patienten an ihrem privaten, gesellschaftlichen und beruflichen Leben.

Daher muss die Verbesserung dieser beeinträchtigten körperlichen Funktions- und Leistungsfähigkeit bzw. dessen Erhalt die erste zentrale Aufgabe der kardiologischen Rehabilitation sein (Korsukéwitz et al. 2007). Die langfristige Aufrechterhaltung der funktionalen Gesundheit und damit auch die Teilhabe der Patienten in seinen bedeutenden Lebensbereichen durch Sekundär- und Tertiärprävention ist von entscheidender Bedeutung (Karoff et al. 2007).

#### Ebene von Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus

- Verbesserung der Struktur des kardiovaskulären Systems
- Verbesserung der Struktur des Atmungssystems
- Verbesserung der kardiopulmonalen Belastbarkeit
- Verbesserung der koronaren Minderperfusion mit Reduktion der Angina pectoris Anfälle gemessen nach der CCS-Klassifikation
- Kompensation der kardialen Pumpleistungsstörung gemessen an der Reduktion der Atemnot anhand der NYHA-Klassifikation
- Kompensation von Herzrhythmusstörungen mit konsekutiver Pumpleistungsstörung/ Schwindel/ Synkope (medikamentös, therapeutisch durch Klärung Herzschrittmacherindikation)
- Verringerung operationsbedingter Einschränkungen, hierunter auch Reduktion operationsbedingter Schmerzen und Reduktion der Auswirkungen postoperativer Belüftungsstörungen
- Verringerung von Störungen spezifischer psychomentaler Funktionen wie phobische Angst, Verunsicherung, Depression, eingeschränktes Selbstwertgefühl
- Optimierung des Glukosestoffwechsels
- Optimierung des Lipidstoffwechsels
- Optimierung des Blutdruckes
- Gewichtsnormalisierung, Gewichtsreduktion
- Beseitigung von peripheren Ödemen
- Verbesserung der neuromuskulären Funktion
- Verbesserung von Motivation und Antrieb

#### Ebene der Tätigkeiten (Aktivitäten)

Profil der verbliebenen Fertigkeiten, Tätigkeiten und Ressourcen in Alltag und Beruf:

- Gesichtspunkt der Performanz:
  - Wie wird eine bestimmte Aktivität durchgeführt? Welche Probleme gibt es dabei?
- Gesichtspunkt der Kapazität:
  - Wie hoch ist das Leistungsvermögen bezüglich der betreffenden Aktivität?

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

### Einschränkungen auf der Ebene der Tätigkeiten (Aktivitäten)

- Körperliche **Belastungsfähigkeit** wie Tragen, Bewegen und Handhaben von Gegenständen; Selbstversorgung
- **Fortbewegung** wie Gehstrecke, Treppensteigen, Bergangehen, KFZ-Fahren
- **Komplexe Aufgabenbewältigung (Arbeitsplatz)** wie Umgang mit Stress, psy. Anforderungen, Verantwortung, Schichtarbeit
- **Krankheitsbewältigung** wie fehlende Akzeptanz der Erkrankung

### Beeinträchtigung der Teilhabe (Partizipation) an Lebensbereichen soziale Beeinträchtigungen, z. B.:

- Beruflicher Abstieg
- Arbeitsplatzverlust
- Soziale Isolierung
- Stigmatisierung
- Verlust sozialer Unterstützung

### Rehabilitationsziele bezogen auf Kontext- und Risikofaktoren

- Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit
- Vermittlung des richtigen Umganges mit Notfallsituationen (auch unter Einbeziehung der Angehörigen)
- Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten (z. B. Übergewicht, Fehlernährung, Bewegungsmangel, Rauchen)
- Vermittlung von Techniken zur Selbstkontrolle (z. B. Blutdruck, INR-Selbstmanagement, Blutzucker)
- Schulung zur Körperwahrnehmung
- Anleitung zu Stressabbau/Stressbeseitigung
- Erlernen von Entspannungstechniken
- Hilfe bei der Findung von Bewältigungsstrategien
- Anpassung von Sport- und Freizeitaktivitäten

### Feststellung der Rahmenbedingungen, die die gesellschaftliche Teilhabe eines Menschen fördern oder behindern, z. B.:

- Verfügbarkeit von Hilfsmitteln (z. B. Fahrstuhl etc.)
- Beschaffenheit des Arbeitsplatzes (Temperatur, Gefährdungssituationen)
- Unterstützung durch Hilfspersonal, auch Angehörige
- Zugang zu Dienstleistungen von Verbänden und Vereinen (z. B. ambulante Herzgruppen)

#### 3.2.4 Vereinbarung individueller Therapieziele mit den Rehabilitanden

Bereits bei Aufnahme werden individuelle Rehabilitationsziele gemeinsam mit dem behandelnden Arzt und dem Patienten evaluiert und formuliert. Dabei erfolgt eine Gewichtung der Ziele durch den Patienten anhand der subjektiven Einschränkung der funktionalen Gesundheit auf Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sowie Körperfunktionen und -strukturen unter Berücksichtigung von personenbezogenen Kontextfaktoren und Umweltfaktoren, wie sie im bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell beschrieben sind. Ergänzt werden diese patientenorientierten Rehabilitationsziele um die aus ärztlicher Sicht notwendigen Ziele unter dem Aspekt der Sekundärprävention.



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Diese Ziele werden innerhalb des interdisziplinären Behandlungsteams kommuniziert und auf multiprofessioneller Ebene wöchentlich in Analogie der „Goal-attainment Scale“ evaluiert. Daraus leiten sich ggf. weitere Handlungsoptionen ab, die das Erreichen der (bei Bedarf auch modifizierten) Rehabilitationsziele ermöglichen. Zu diesem Zweck tagt wöchentlich die interdisziplinäre Fallkonferenz, um „Kursänderungen“ rechtzeitig vornehmen zu können.

## 3.3 Fachabteilungsspezifische Therapieausrichtung

### 3.3.1 Schwerpunkte und indikationsspezifische Besonderheiten, therapeutische Grundlagen

In der kardiologisch-angiologischen Rehabilitation der Segeberger Kliniken können 6 Therapieschwerpunkte mit ihren entsprechenden Behandlungspfaden bedient werden. Neben dem den jeweiligen Therapieschwerpunkten zugeordneten Vorträgen zur jeweiligen Krankheitsinformationen (siehe auch 4.5.3) werden den Rehabilitand\*innen Therapieschwerpunkte zugeteilt.

- Therapieschwerpunkt 1: Patient\*innen nach ACVB-OP/operativem Herzklappenersatz (komplette Sternotomie & nach minimalinvasivem herzchirurgischen Eingriff)
- Therapieschwerpunkt 2: Patient\*innen nach interventioneller Herzklappenoperation (z. B. TAVI/Mitraclip)
- Therapieschwerpunkt 3: Patient\*innen nach interventionell behandelter koronarer Herzerkrankung/ interventionell behandelten Rhythmusstörungen
- Therapieschwerpunkt 4: Patient\*innen mit peripherer-arterieller Verschlusskrankheit (siehe hierzu auch angiologisches Konzept der Segeberger Kliniken)
- Therapieschwerpunkt 5: Patient\*innen nach Lungenarterienembolie/ Long-Covid
- Therapieschwerpunkt 6: VOR (verhaltensorientierte Rehabilitation) mit psychokardiologischem Schwerpunkt

Hervorzuheben ist, dass für uns die Schwerpunkte verhaltensorientierte medizinische Rehabilitation (VOR), Rehabilitation bei PAVK sowie der Rehabilitation bei Long-COVID besondere Konzepte darstellen, die noch einmal gesondert beschrieben werden (siehe Teil II „Besondere Konzepte“).

Grundsätzlich gilt, dass unsere Rehabilitand\*innen entsprechend ihrem individuellen Fortschritt gemessen in Wattleistung/kg in den Therapiegruppen 15 Watt/POP-Gruppe, 25 Watt-Gruppe, 50 Watt-Gruppe (=Alltagsbelastungsniveau), 75 Watt-Gruppe und >75 Watt-Gruppe bewegungstherapeutisch begleitet und gefördert werden. Messparameter ist dabei der individuell mittels Belastungs-EKG/Spiroergometrie ermittelte „Trainingspuls“ sowie die subjektive Einschätzung anhand der Borg-Skala (Trainingstacho) in der Sport- und Bewegungstherapie. Dabei können individuelle Besonderheiten (wie z. B. Begleiterkrankungen aus dem orthopädischen Fachbereich) durch entsprechende Verzahnung der Sport- und Bewegungstherapie mit dem Therapieangebot der physikalischen Therapie berücksichtigt werden.

Ergänzt wird das Sport- und Bewegungsprogramm um das jeweils indizierte Programm zur Gesundheitsbildung und Krankheitsinformationen meist in Form von Seminaren (z. B. Stressbewältigung und Entspannungsverfahren, Raucherentwöhnung, Ernährungsberatung nach Schwerpunkten wie Seminaren zu Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht) oder in praktischen

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Veranstaltungen wie Lehrküche, Einkaufstraining und Hilfsmittelberatung. Bedeutsam ist für uns hierbei die Integrationsfähigkeit der Schulungsinhalte in den privaten und beruflichen Alltag der Patient\*innen mit Ermunterung zur aktiven Beteiligung bei der Umsetzung der Rehabilitationsziele. Dies findet auch in dem Konzept für die Atemtherapie Eingang. Die Grundschulung und auch in gewissem Grad beginnende belastungsadaptierte Atemtherapie erfolgt durch Physiotherapeut\*innen. Die Weiterführung als angewandte Atemtherapie findet – auch aus jahrelanger Tradition mit entsprechender Expertise heraus – durch Sport- und Bewegungstherapeut\*innen im Rahmen des Fähigkeitstrainings als belastungsadaptierte, kinesiologische Atemtherapie statt.

Rehabilitand\*innen mit einer Herzinsuffizienz erhalten ebenso wie Rehabilitand\*innen mit PAVK und Lungenembolie bzw. Post-COVID-Symptomen besondere Schulungsprogramme und Krankheitsinformationen.

Jede/r Rehabilitand\*in wird dazu angehalten, um den psychokardiologischen Bedarf eruieren zu können, den PHQD-Fragebogen zur Erfassung der psychischen Gesundheit, auszufüllen. Hieraus ergibt sich die Einteilung zur geschlechtsgetrennten Krankheitsbewältigungsgruppe oder zum psychotherapeutischen Einzelgespräch. Selbstverständlich kann jederzeit, sollte sich der Bedarf ergeben, nachverordnet werden.

Rehabilitand\*innen mit besonderem ernährungstherapeutischem Informationsbedarf erhalten je nach Problemlage Seminarangebote zu Diabetes, Adipositas und Fettstoffwechselstörungen. Diabetiker\*innen werden zudem im Einzelkontakt über unsere Kooperation mit der Diabetesabteilung individuell geschult, beraten und medikamentös optimiert eingestellt. Ergänzt wird das Programm für Diabetiker\*innen in unserer Klinik durch speziell geschulte Pflegekräfte, die auch im täglichen Handling ggf. Anleitung zur Insulintherapie geben können.

### 3.3.2 Orientierung an Reha-Therapiestandards der DRV und KTL-Vorgaben

Als Grundlage dienen die Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit der DRV inklusive der evidenzbasierten Therapiemodule und deren entsprechenden Leistungen gemäß der KTL-Vorgaben.

### 3.3.3 Spezielle Angebote, Alleinstellungsmerkmale wie Adipositas-, Gender-, fremdsprachliche bzw. kultursensible Angebote

In den Segeberger Kliniken wird Rehabilitand\*innen insofern ein kultursensibles Angebot geboten, als das ihnen eine islamfreundliche Ernährung und eine Zeugen-Jehovas-konforme Blutversorgung bei Operationen bzw. in der postoperativen Nachsorge ermöglicht wird.

Außerdem wird bei der Zusammenstellung der psychokardiologischen Gruppe nach dem Geschlecht differenziert.

Sprachlich sind die Segeberger Kliniken, wie in Kapitel 1.1.12 beschrieben, in der Lage, Patient\*innen alternativ in englischer Sprache zu rehabilitieren, sofern diese der deutschen Sprache nicht mächtig sind.

Auf adipöse Rehabilitand\*innen mit einem Körpergewicht von bis zu 180 kg sind die Segeberger Kliniken, wie in Kapitel 1.1.13 erläutert, eingestellt. Rehabilitanden mit entsprechendem Behandlungswunsch werden durch unsere Ernährungsberater\*Innen und Psychotherapeut\*Innen intensiv beraten und begleitet. Zusätzlich bieten wir in Kooperation mit dem Chefarzt der Viszeralchirurgie neben der ernährungsmedizinischen Beratung auch die Information zu barriatrischen

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Operationsverfahren an. Somit sehen wir uns als geeignete Einrichtung auch primärpräventiv z.B. bei metabolischem Syndrom und hierdurch ausgelösten psychosozialen Belastungsfaktoren vor einem direkten kardiovaskulären Ereignis rehabilitativ tätig zu werden.

### 3.4 Rehabilitationsdauer und Kriterien der Verkürzung/Verlängerung

Die übliche Rehabilitationsdauer beträgt 21 Tage. Der Verweilkorridor erfasst die durchschnittliche Belegung inklusive der beantragten Verlängerung und sollte im Jahresmittel nicht überschritten werden. Sollte aus medizinisch-therapeutischer Sicht eine über diesen Zeitraum hinausgehende Verlängerung indiziert sein, werden die Verlängerungsanträge je nach Kostenträger GKV, DRV, PKV entsprechend der jeweiligen Vorgaben gestellt.

Im Rahmen der Evaluierung der Rehabilitationszielerreichung in der 2. Rehabilitationswoche wird ärztlicherseits geprüft, ob eine Verlängerung der Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist. In diesen Entscheidungsprozess ist ggf. das gesamte Rehabilitationsteam über die interdisziplinäre Fallkonferenz mit einbezogen. Nach Rücksprache mit dem Rechnungsbüro und der Abklärung der Verlängerungsmöglichkeit mit dem Kostenträger wird das Pflegepersonal und nachfolgend die Therapieplanung und die Patientenaufnahme über die Verlängerung der Maßnahme in Kenntnis gesetzt.

Eine Verkürzung der Rehabilitationsdauer ist üblicherweise nicht vorgesehen. Dennoch kann es sich ergeben, dass dringliche Angelegenheiten der Rehabilitand\*innen oder interkurrente Erkrankungen zu einer Unterbrechung/Verkürzung der üblichen Rehabilitationsdauer führen. Auch eine nicht ausreichende Integrationsfähigkeit der Rehabilitand\*innen in den Rehabilitationsablauf wie bspw. unzureichende/unregelmäßige Teilnahme an den therapeutischen Anwendungen (Compliance) und dadurch Gefährdung des Erreichens des möglichen Rehabilitationszieles oder Verletzungen der Hausordnung können zu einem vorzeitigen Abbruch der Rehabilitationsmaßnahme führen. In solchen Fällen wird zeitnah ärztlicherseits ein Gespräch mit dem/der Rehabilitand\*in gesucht, um eine Klärung der Gründe für die unregelmäßige Teilnahme herbeizuführen. Ebenfalls würde in einem solchen Gespräch auf die Notwendigkeit des Einhaltens der Hausordnung hingewiesen werden und bei fehlender Einsichtsfähigkeit des/der Rehabilitand\*in eine Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme eingeleitet werden.

## 4 Rehabilitationsablauf und -inhalte

### 4.1 Aufnahmeverfahren

Der Ablauf des Aufnahmeverfahrens ist in der Dokumentenlenkungssoftware roXtra detailliert beschrieben (s. [Rehabilitationsablauf](#), roXtra-Nr. 4906). Rehabilitand\*innen können nach Voranmeldung und Festlegung des Aufnahmetermins nach vorheriger Kostenübernahmeerklärung täglich aufgenommen werden.

#### 4.1.1 Prüfung der medizinischen Unterlagen im Vorfeld, insbesondere im AHB-Verfahren (auch Reha-Fähigkeit)

Alle eingehenden medizinischen Unterlagen werden durch das vorstationäre digitale Aktenscreening durch die Chefärztin oder Oberärztin geprüft.



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 4.2 Rehabilitationsdiagnostik

Bereits am Aufnahmetag erfolgt neben der pflegerischen Diagnostik unter dem Gesichtspunkt der Einschätzung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) mit dem Ziel Anleitung zur Selbsthilfe die ärztliche Aufnahme mit der Festlegung der Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung der ICF und einer eingehenden körperlichen Untersuchung.

Ebenfalls am Aufnahmetag erfolgt die Ausgabe des Selbstauskunftsbogens zur psychologischen Testung (PHQD). Dieser wird nach Rückgabe durch den Rehabilitanden durch unsere Psychokardiologen ausgewertet und daraus entsprechend die weitere Therapiesteuerung abgeleitet. Die jeweiligen Ergebnisse gehen in den Rehabilitationsprozess ein.

Noch im Erwerbsleben stehende Rehabilitand\*Innen erhalten zusätzlich einen „Selbstauskunftsbogen zur beruflichen und privaten Situation“, damit hier Problemlagen früh erkannt und im Rehabilitationsprozess soweit möglich gemeinsam mit dem interdisziplinären Team bearbeitet werden können. Die Inhalte des Selbstauskunftsbogens werden durch unseren Schreibdienst in die „Basisdokumentation“ in der elektronischen Patientenakte übertragen. Sie bildet u.a. die Grundlage für die medizinisch berufliche und sozialmedizinische Begutachtung.

Ebenso zur Diagnostik des Aufnahmetages zählt die Aufnahmelaboruntersuchung. Auch die Erstaufnahme in der Bewegungstherapie findet bei Anreise bis 13 Uhr am Aufnahmetag, andernfalls spätestens am Folgetag bis 13 Uhr statt. Am Tag nach der Aufnahme erfolgt das Aufnahme-EKG. Die weiteren Untersuchungen (Belastungsuntersuchungen, LZ-EKG, LZ-RR, Echokardiographie Untersuchungen, Lungenfunktionsuntersuchung, angiologische Untersuchungen und die Entlassungslaboruntersuchung) werden durch den aufnehmenden Arzt mit einem festgelegten Zeitintervall am Aufnahmetag über die Diagnostikabteilung, die Therapieplanung und die Pflege für den Rehabilitanden individuell geplant. Die Kommunikation an den Rehabilitanden erfolgt über die Therapiepläne oder den Diagnostikplan.

Sollten sich im Rehabilitationsprozess weiterführend diagnostische und auch therapeutische Optionen ergeben, werden diese im Rahmen der Sprechstunden, der Visiten und möglichen Zwischenkontakten, dem Rehabilitanden erörtert und entsprechend umgesetzt.

## 4.3 Das interdisziplinäre Reha-Team

### 4.3.1 Häufigkeit und Inhalte der Teamsitzungen

Der Informationsaustausch der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen erfolgt in Form von interdisziplinären Teamsitzungen (s. [Besprechungsmatrix Kardiologische Rehabilitation](#), roXtra-Nr. 2125). In den Teamsitzungen werden die angewandten Therapieformen, die Therapiefrequenz sowie medizinisch und therapeutische Fragestellungen zur weiteren Optimierung der Behandlung der Rehabilitand\*Innen geklärt. Zusätzlich finden auf Leitungsebene monatlich mit dem Ziel der Weiterentwicklung der Abteilung im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses Besprechungen statt.

Folgende die Rehabilitand\*innen unmittelbar betreffenden Teambesprechungen werden regelmäßig durchgeführt:

- Tägliche Stationsübergabe zwischen Pflege und Ärzten

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

- 3x wöchentlich psychokardiologische Fallbesprechung mit Ärzten sowie Kardiopsychologen
- 1x wöchentlich interdisziplinäre Fallkonferenz (IFK), auch als MBOR-Fallkonferenz

Folgende übergeordnete, organisatorische Teambesprechungen werden regelmäßig durchgeführt:

- Monatliche Zentrale Leitungskonferenz unter Chefärztlicher Leitung mit Abteilungsleitungen und QM-Abteilung
- Monatliche Leitungskonferenz unter Leitung der Chefärztin mit der Pflegedienstleitung, der Oberärztin sowie der pflegerischen Bereichsleitung
- QM-Sitzung (Lenkungs-gremium) gemeinsam mit der Geschäftsleitung

### 4.3.2 Teilnahme aller therapeutischen Berufsgruppen an den Reha-Team-Sitzungen

An der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Fallkonferenz nehmen Vertreter aller Abteilungen des interdisziplinären Teams teil (Ärzte, Pflege, Kardiopsychologie, Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Sozialdienst, Ernährungstherapie, Ergotherapie und Therapieplanung).

An der Zentralen Leitungskonferenz nehmen die jeweiligen Abteilungsleiter bzw. deren Vertreter aller am Rehabilitationsprozess Beteiligten also zusätzlich auch QM-Abteilung, Beschwerde- und Fehlermanagement, Aufnahmeabteilung, Pflegedienstleitung und bei Bedarf auch Haus- und Medizintechnik und EDV-Abteilung teil.

### 4.4 Ärztliche Aufgaben

Die ärztlichen Aufgaben sind in der Stellenbeschreibung [Stationsarzt/-ärztin kardiologische Rehabilitation](#) (roXtra-Nr. 6045) in der Dokumentenlenkungssoftware roXtra im Detail nachzulesen. Zu den ärztlichen Aufgaben gehört neben der z.T. berufsgruppenübergreifenden Festlegung des Rehabilitationsassessments und Steuerung/Überwachung des Rehabilitationsverlaufes die Veranlassung und Durchführung der Rehabilitationsdiagnostik sowie Erstellung der (sozial-)medizinischen Beurteilung auch unter Berücksichtigung der Maßnahmen zur medizinisch beruflichen Rehabilitation (MBOR). Auch die Beratung und Durchführung von Seminaren zur Gesundheitsbildung und Krankheitsinformation ist Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Zusätzlich werden ärztlicherseits die interdisziplinären Besprechungen einberufen, strukturiert und bei Bedarf dokumentiert.

Kennenlernen des Klinikkonzeptes und der Kooperationsstruktur der Segeberger Kliniken GmbH. Befolgen gesetzlicher Auflagen wie Qualitätsmanagement, Hygienemanagement, Arbeitsschutz, Apothekenmanagement, Betriebsrat.

Der Erwerb der Kenntnisse zum Versorgungsauftrag nach SGB V und SGB VI gehört ebenso zur ärztlichen Aufgabe wie der Kenntniserwerb zu den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Eingehende Rehabilitationsanträge sollen im Hinblick auf Indikation und Kontraindikation geprüft werden bzw. Rehabilitand\*Innen insbesondere im Verfahren der Anschlussheilbehandlung bei der Aufnahmeuntersuchung auf Ihre Rehabilitationsbedürftigkeit und –fähigkeit eingeschätzt werden.

Kenntnisse über die leitliniengerechten Therapien bei den Indikationen unserer Rehabilitand\*Innen gewinnen. Praktisches Umsetzen der Aufnahme unter somatischen Aspekten unter der Berücksichtigung von Kontextfaktoren. Erarbeitung des individuellen Rehabilitationszieles in einem interdisziplinären Rehabilitationsteam. Berücksichtigung des bio-psychozialen Krankheitsmodells, das

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

im ICF dargestellt ist. Messen des Rehabilitationserfolges am vereinbarten Rehabilitationsziel. Erstellen von individuellen Therapieplänen. Erwerb von Kenntnissen über den Katalog therapeutischer Leistungen (KTL) und erfassen der Leistungen entsprechend dessen Vorgaben.

Darstellung der erbrachten Leistung in einem Entlassungsbrief entsprechend der Vorgaben des Kostenträgers. Entlassungsmanagement und Schnittstellenkommunikation mit den weiterbehandelnden Ärzten und Therapeuten.

## 4.5 Behandlungselemente

### 4.5.1 Berufsgruppen/therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben und Angeboten

In der Physiotherapie werden allgemeine Krankengymnastik in Einzel- und Gruppentherapie, Wirbelsäulengymnastik in Gruppen, Gefäßtraining, manuelle Lymphdrainage und Atemtherapie angeboten. Dabei werden unterschiedliche Behandlungskonzepte, unter anderem auf neurophysiologischer Basis, angewandt. Auch ein Schlingentisch steht den Therapeuten zur Verfügung. Bei der physikalischen Therapie werden u.a. Praktiken der klassischen Massage, der manuellen Lymphdrainage, der Thermotherapie, der Elektrotherapie (einschließlich TENS, Zwei-/Vierzellenbad), Rotlicht, Moorpackungen, Ultraschall und Inhalationstherapien ebenso eingesetzt wie medizinische Bäder aller Art. Zusätzlich kann auf Hydrojet-Behandlungen zugegriffen werden. Der therapeutische Aufnahmebefund erfolgt in einem Einzelkontakt und findet Eingang in einen ICF-orientierten Behandlungsplan. Der Aufnahmebefund sowie der Verlauf werden dokumentiert. Aufgaben und therapeutische Angebote der Physio- und physikalischen Therapeut\*innen sind im Detail im [berufsgruppenspezifischen Konzept](#) (roXtra-Nr. 1993) und den [Stellenbeschreibungen](#) (roXtra-Ordner-Nr. 2084) der Physiotherapeut\*innen nachzulesen.

Die Diätassistentinnen planen die Verpflegung der Patienten, insbesondere derjenigen, die eine spezielle Ernährung benötigen. Es werden Einzelberatungen zu individuellen Themen angeboten. Verschiedene Gruppenseminare zur Information über die Ernährungsempfehlungen bei z. B.: Diabetes Mellitus, Gewichtsreduktion oder Fettstoffwechselstörungen werden interaktiv von den Diätassistentinnen angeboten. Die Teilnahme an einer Lehrküche zum Thema gesunde Ernährung und an einem virtuellen Einkaufstraining ist ebenfalls möglich. Des Weiteren werden Präventionskurse zu den Themen Gicht, Bluthochdruck und Osteoporose angeboten. Aufgaben und therapeutische Angebote der Diätassistenten / Ernährungsberatung sind im Detail im [berufsgruppenspezifischen Konzept](#) (s. [Konzept Ernährungsberatung Reha](#), roXtra-Nr. 2512) und der entsprechenden [Stellenbeschreibung](#) (roXtra-Nr. 5301) nachzulesen.

In den Räumlichkeiten der Ergotherapie können bei medizinisch begründeter Indikation Anforderungen zur medizinisch beruflich orientierten Rehabilitation mit Möglichkeiten der Arbeitsplatzsimulation umgesetzt werden. Außerdem bieten die Ergotherapeuten nach Bedarf Trainingsmöglichkeiten mit Hilfsmitteln im Alltag an. Auch funktionelles Training der oberen Extremität, kognitives Training als Einzel- oder Gruppentherapie beispielsweise der „Gehirnjogging-Gruppe“, und andere Gruppentherapieangebote wie Körpererfahrung, Genusstraining, Herzpilates, runden das ganzheitlich orientierte Behandlungsspektrum ab. Aufgaben und therapeutische Angebote der Ergotherapeut\*innen sind im Detail im [berufsgruppenspezifischen Konzept](#) (roXtra-Nr. 1747) und den [Stellenbeschreibungen](#) (roXtra-Ordner-Nr. 2086) der Physiotherapeut\*innen nachzulesen.

Die Sport- und Bewegungstherapie übt ihre Trainingseinheiten in den großzügigen Außenanlagen (Kurpark, Trainingsgelände bis hin zum großen Segeberger See) aus. Am großen Segeberger See sind auch fest installierte Trainingsgeräte an der sog. „Backofenwiese“ für gut trainierte Rehabilitand\*innen

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

in Selbstverantwortung nutzbar. Innerhalb der Klinik stehen Therapiehallen, Schwimmhalle, Ergometrieraum mit Ergometer, Cross-Trainer, Handkurbel und Motomed, Seminarräume sowie ein Krafraum für die medizinisch gerätegestützte Trainingstherapie zur Verfügung. Die ganzheitlich ausgerichtete Sport- und Bewegungstherapie als Gruppentherapie ist unverzichtbarer Bestandteil der kardiologischen / angiologischen Rehabilitation. Unter Berücksichtigung der ICF liegt das Hauptaugenmerk in der Förderung und Wiedererlangung von Selbständigkeit und Handlungsfähigkeit im Alltag und Beruf. In der Sport- und Bewegungstherapie werden neben den funktionellen Aspekten in zunehmendem Maße auch sportpädagogische und psychologische Zielsetzungen vermittelt, um Langzeiteffekte zu erreichen und die Integration in den Alltag zu erleichtern. Aufgaben und therapeutische Angebote der Sport- und Bewegungstherapeut\*innen sind im Detail im [berufsprüfungsspezifischen Konzept](#) (roXtra-Nr. 1842) und den [Stellenbeschreibungen](#) (roXtra-Ordner-Nr. 2085) der Sport- und Bewegungstherapeut\*innen nachzulesen.

Die kardiopsychologischen Angebote umfassen Beratungsgespräche und Kurzzeittherapie ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen oder wichtigen Bezugspersonen, Vorträge und Kurse zur Gesundheitsbildung und Risikomodifikation, Krankheitsbewältigungsgruppen, Stressbewältigungskurse, Rauchfrei-Seminare oder Entspannungstraining. Hierfür stehen Behandlungsräume, Gruppenräume sowie Seminarräume zur Verfügung. Aufgaben und therapeutische Angebote der Kardiopsychologinnen sind im Detail im [berufsprüfungsspezifischen Konzept](#) (roXtra-Nr. 2371) nachzulesen.

## 4.5.2 Medizinisch-berufliche Angebote

MBOR wird in Phase A und bisher auch in Anteilen in Phase B in der Klinik durchgeführt. Hier liegt – ausgehend vom bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell und sich an der ICF orientierend – der Schwerpunkt auf zusätzlichen Leistungen, die die Teilhabe am Erwerbsleben langfristig sichern helfen mit dem Ziel die arbeitsplatzbezogenen Ressourcen zu stärken und die Rehabilitanden trotz besonderer beruflicher Problemlagen (BBPL) in den Beruf zu reintegrieren. Als besondere berufliche Problemlagen werden komplizierte sozialmedizinische Verläufe wie längere AU-Zeiten, Bedrohung durch Arbeitslosigkeit und/oder negative Erwerbsprognose, somit die Sorge, den Anforderungen des Arbeitsplatzes nicht mehr gerecht zu werden, verstanden.

In der Anschlussheilbehandlung treten BBPL deutlich seltener in Erscheinung als in dem Verfahren der medizinischen Heilbehandlung. Zur Identifizierung der BBPL nutzen wir das Würzburger Screening in Verbindung mit unserem „Selbstauskunftsbogen“. Dennoch werden alle Rehabilitanden bereits im Aufnahmegespräch hinsichtlich Ihrer Einschätzung Ihrer beruflichen Situation erfasst. Es werden Informationen zur beruflichen Belastung, zur subjektiven Erwerbsprognose und auch zur Motivation zu beruflich-orientierten Maßnahmen eingeholt. Jeder im Erwerbsleben stehende Rehabilitand erhält zur Ergänzung bei Aufnahme einen Selbstauskunftsbogen zu seiner sozialen und beruflichen Situation, deren Angaben in den Rehabilitationsprozess eingepflegt werden. Die Rehabilitationsziele werden auch unter Berücksichtigung der Vorbereitung auf die berufliche Wiedereingliederung nach der Rehabilitationsmaßnahme vereinbart. Jeder Berufsgruppe des Rehabilitationsteams wird über die elektronische Therapieverordnung (EVO) der Beruf des Rehabilitanden kenntlich gemacht, so dass die jeweiligen Therapieangebote auf die Rückführung in das Erwerbsleben abgestimmt werden können.

Darüber hinaus entscheidet der weitere Rehabilitationsverlauf, ob neben dem „Basisangebot“ zur Sozialrechtlichen Information mit zum einem der speziellen Informationsveranstaltung für alle im Erwerbsleben stehenden Rehabilitand\*innen zum Thema allgemeine sozialrechtliche Information, weitergehende Angebote und Hilfen, Information zum Schwerbehindertenrecht GdB, Anspruch auf LTA, Nachsorgeangebote wie IRENA, T-RENA.



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Im Rahmen der Angebote durch die psychologische Abteilung erhalten Rehabilitand\*innen das 3 teilige Seminar zur Stressbewältigung in Verbindung zum Aufbau der persönlichen, regenerativen Kompetenz fortlaufende Übungseinheiten zur „Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson“ (KTL 612).

MBOR-Kernangebote (Phase B) werden bei erheblichen Einschränkungen der beruflichen Teilhabe im Rahmen der interdisziplinären Fallkonferenz gemeinsam mit Ergotherapeuten, Physio- und Sporttherapeuten, Sozialdienstmitarbeitern, Psychologen und Chefarzt/Oberarzt besprochen. Dabei steht einerseits das Training komplexer, an den Anforderungen des Arbeitsplatzes ausgerichteter Bewegungsmuster im Vordergrund, andererseits sollen vielfältige psychosoziale und berufsbezogene Beeinträchtigungen erkannt und beeinflusst werden. Hierbei kann es sich beispielsweise um eine unrealistische Beurteilung der eigenen Belastbarkeit, eine ungenügende Stressverarbeitung, Konflikte am Arbeitsplatz sowie arbeitsplatzbezogene Ängste oder ungenügende Informationen und Kenntnisse über die Möglichkeiten einer beruflichen Reintegration handeln.

Ggf. erfolgt über die Ergotherapie eine individuelle, ausführliche MELBA-IDA-Testung zur Erhebung des beruflichen Anforderungsprofils einerseits und Gegenüberstellung mit den Fähigkeitsstörungen des Rehabilitanden.

Zur Erörterung der beruflichen Integration erhält der Rehabilitand auch eine Einzelberatung durch unseren Sozialdienst zur Klärung wirtschaftlicher und sozialrechtlicher Belange sowie im Bedarfsfall zur Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung oder eines LTA-Verfahrens. Hier wird bei Bedarf auch direkt mit dem Arbeitgeber und/oder Betriebsarzt Kontakt aufgenommen.

### 4.5.3 Gesundheitstraining und Patientenschulung

Zum Gesundheitstraining und zur Gesundheitsbildung werden verschiedene Programme vorgehalten. Neben den Einzelinterventionen in den Visiten und auch z. T. Einzelgesprächen findet die Gesundheitsbildung in psychoedukativen Seminaren zur „Stressbewältigung“, „Raucherentwöhnung“ und zum „Entspannungstraining (PMR)“ und in Seminaren zur „gesunden Ernährung“ vertiefend auch zur „Ernährung bei Diabetes mellitus/ bei Fettstoffwechselstörungen und bei dem Wunsch der „Gewichtsreduktion“ statt. Ergänzend begleiten praktische Übungen in der hauseigenen Lehrküche und beim „Einkaufstraining“ das Programm. Im Bedarfsfall können Einzelberatungen nicht nur im Rahmen der mehrfach wöchentlich angebotenen Sprechstunde geführt werden.

Zur Gesundheitsbildung werden verschiedene krankheitsspezifische Informationsveranstaltungen („Ursachen der Arteriosklerose“, „Behandlungsmöglichkeiten der Arteriosklerose“, „Leben mit Herzklappenerkrankungen“ und „Leben mit Herzmuskelschwäche“, „periphere arterielle Verschlusskrankheit“, „Lungenarterienembolie“, „Leben mit Herzschrittmacher/ICD/CRT“ sowie unsere als zusätzliche mit 3 Themenschwerpunkten (Sport und Bewegung mit Herzerkrankungen, Herz und Seele – psychokardiologische Aspekte im Umgang mit Herzerkrankungen, Leben mit Herzkreislauferkrankungen) auch als „Frage-Antwort-Stunde“ vorgehalten.

Wir beteiligen uns aktiv bei der Ausarbeitung von Curricula zur Patientenschulung durch die Mitarbeit in der „AG Patientenschulungen“ in der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (DGPR). Das zuletzt in diesem Rahmen entwickelte und evaluierte Curriculum stellt das „Curriculum Herzinsuffizienz“ dar.

Zusätzlich liegt ein besonderes Engagement in der Behandlung der Rehabilitanden mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (s. angiologisches Konzept im Teil II). In Zusammenarbeit mit den beiden Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) und der DGPR und der Deutschen

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Rentenversicherung Bund werden sich die Segeberger Kliniken als Referenzklinik für dieses Rehabilitandenkollektiv aufstellen. Dazu ist anzumerken, dass sich die Segeberger Kliniken bereits seit Jahren im Bereich der akutmedizinischen Versorgung einen exzellenten Ruf auf dem Gebiet der interventionellen Therapie erarbeitet hat. Seit dem Jahr 2018 ist das Behandlungsangebot durch die neu etablierte gefäßchirurgische Abteilung erweitert worden. Dies macht es der Abteilung für Rehabilitation leicht, auch hier eine Vorreiterfunktion für den norddeutschen Raum einzunehmen.

Besonderen Wert wird hierbei auf den Transport der Information in die Häuslichkeit der Rehabilitanden und Hilfestellung bei Umsetzung der im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen erlernten Gesundheitstrainings in den Alltag gelegt. Zu diesem Zweck werden ambulante Herz- und Gefäßgruppen, Selbsthilfegruppen und Rehabilitationsnachsorgeprogramme wie IRENA und T-RENA vermittelt und gezielt empfohlen.

Die Schulung zur Arteriosklerose besteht aus den folgenden Modulen:

TITEL	ART	DAUER/ FREQUENZ	AUSFÜHRENDE BERUFSGRUPPE
<b>ENTSTEHUNGSFAKTOREN DER ARTERIOSKLEROSE</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in
<b>BEHANDLUNGSFAKTOREN DER ARTERIOSKLEROSE</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in
<b>SPORT BEI HERZERKRANKUNGEN „HERZ UND MUSKEL“</b>		1x60min	Sporttherapeut*in
<b>PSYCHOLOGISCHE ASPEKTE „HERZ UND SEELE“</b>		1x60min	Psychotherapeutin
<b>MEDIZINISCHE ASPEKTE „HERZ UND KOPF“</b>	Frage- Antwort- Stunde	1x60min	Ärzt*in
<b>MEDIKAMENTE UND NUN? ERLERNEN DES UMGANGS MIT MEDIKAMENTEN</b>		1x60min	Ärzt*in

Nikotinentwöhnung:

TITEL	ART	DAUER/ FREQUENZ	AUSFÜHRENDE BERUFSGRUPPE
<b>„RAUCHFREI WERDEN“</b>		4x60min	

Schulung bei Herzinsuffizienz:

TITEL	ART	DAUER/ FREQUENZ	AUSFÜHRENDE BERUFSGRUPPE
<b>„LEBEN MIT HERZMUSKELSCHWÄCHE“</b>	Seminar	1x45min	Ärzt*in
<b>LEBEN MIT HERZSCHRITTMACHER/ICD?</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in
<b>GGF. ENTSTEHUNGSFAKTOREN DER ARTERIOSKLEROSE</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in
<b>GGF.</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

TITEL	ART	DAUER/ FREQUENZ	AUSFÜHRENDE BERUFSGRUPPE
<b>BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER ARTERIOSKLEROSE</b>			

Schulung bei PAVK:

TITEL	ART	DAUER/ FREQUENZ	AUSFÜHRENDE BERUFSGRUPPE
<b>ENTSTEHUNGSFAKTOREN DER ARTERIOSKLEROSE</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in
<b>BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER ARTERIOSKLEROSE</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in
<b>PAVK-DIE KLEINE SCHWESTER DER KHK</b>	Seminar	1x60min	Ärzt*in

Schulung bei Herzklappenerkrankungen:

TITEL	ART	DAUER/ FREQUENZ	AUSFÜHRENDE BERUFSGRUPPE
<b>LEBEN MIT HERZKLAPPENERKRANKUNGEN</b>	Seminar	1x60min	Ärzt*in
<b>GGF. ENTSTEHUNGSFAKTOREN DER ARTERIOSKLEROSE</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in
<b>GGF. BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER ARTERIOSKLEROSE</b>	Schulung	1x45min	Ärzt*in

Schulung bei Lungenarterienembolie mit/ohne tiefer Beinvenenthrombose:

TITEL	ART	DAUER/ FREQUENZ	AUSFÜHRENDE BERUFSGRUPPE
<b>ENTSTEHUNG, DIAGNOSTIK UND THERAPIE BEI LUNGENARTERIENEMBOLIE UND VENÖSEN ERKRANKUNGEN</b>	Vortrag	1x60min	Ärzt*in

Schulung zur gesunden Ernährung:

TITEL	ART	DAUER/ FREQUENZ	AUSFÜHRENDE BERUFSGRUPPE
<b>„GESUNDE ERNÄHRUNG“</b>	Allgemeiner Einstiegs- vortrag	1x60min	Diätassistent*in
<b>FETTSTOFFWECHSELSTÖRUNG</b>	Seminar	3x45min	Diätassistent*in
<b>DIABETES MELLITUS TYP I UND II</b>	Seminar	3x45min	Diätassistent*in
<b>ADIPOSITAS</b>	Seminar	3x45min	Diätassistent*in



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Abschlussuntersuchung und Entlassungsdiagnostik (Labor, EKG) erfolgt zum Ende der letzten Behandlungswoche.

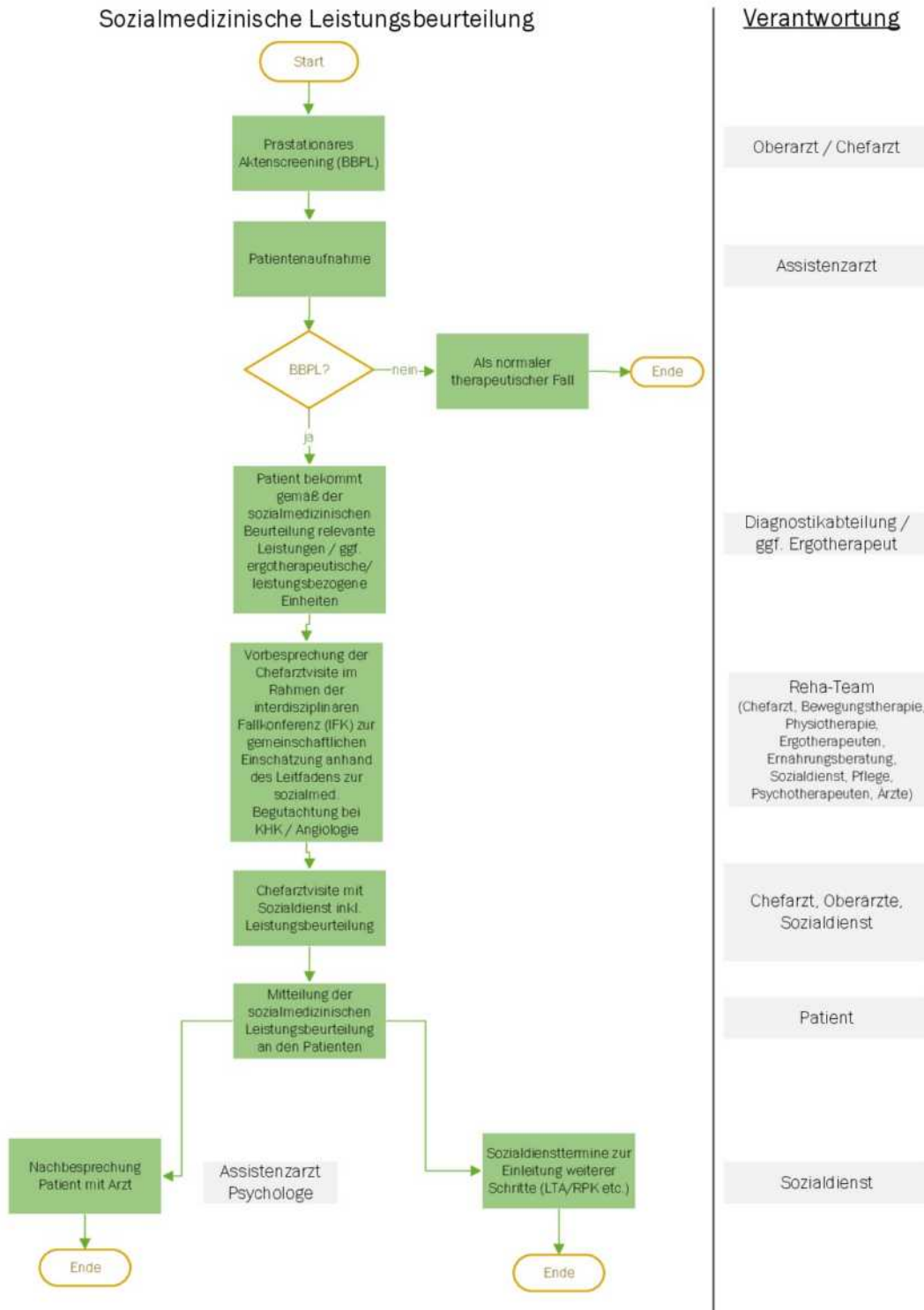
Bis dahin kennen die Patient\*innen ihre Nachsorgeeinrichtung für T-RENA, I-RENA und Herz/Gefäßsportgruppen und haben den Kontakt zu den heimischen Behandler\*innen oder den Arbeitgeber\*innen – teilweise mit Hilfe des Sozialdienstes – wiederaufgenommen.

Wenn der geplante Entlassungstermin bevorsteht informiert das Pflegepersonal die Therapieplanung, die Aufnahmeabteilung sowie das Rechnungsbüro über die Entlassung des Patienten. Das ärztlich geführte Abschlussgespräch findet i.d.R. einen Tag vor der Entlassung statt. Inhalt des Abschlussgespräches sind: Abschlussuntersuchung, Besprechen des Rehabilitationsergebnisses und Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse, um daraus den medizinischen Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme und der körperlichen Leistungsfähigkeit (privat/beruflich) abzuleiten. Gemeinsam mit dem Rehabilitanden wird das Erreichen der formulierten Rehabilitationsziele anhand der GAS (goal-attainment-scale) besprochen. Die Abschlussbefundung sowie das Reha-Ergebnis werden im Entlassungsbericht dokumentiert. Dies findet Eingang in die Abschlussbefundung und Rehaergebnis im Entlassungsbericht

R 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

4.6.2 Abschlussgespräch mit Erörterung der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens



R 3 v B D F a a d d a v t e i l u n g d e r s o z i a l m e d i z i n i s c h e n L e i s t u n g s b e u r t e i l u n g i n d e m R a m e n d e r i n t e r d i s z i p l i n a r e n F a l l k o n f e r e n z ( I F K ) z u r g e m e i n s c h a f t l i c h e n E i n s c h ä t z u n g a n h a n d d e s L e i t f a d e n s z u r s o z i a l m e d . B e g u t a c h t u n g b e i K H K / A n g i o l o g i e

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

In der IFK werden im interdisziplinären Rehateam wöchentlich die Entlassungen der folgenden Woche besprochen. Hier finden die Begutachungskriterien zur KHK und PAVK bei der Diskussion der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ebenso Anwendung wie die Patientenbeobachtung durch das Rehateam.

Das Ergebnis wird im Abschlussgespräch mit der/m Rehabilitand\*in besprochen und ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen erörtert. Auch dies findet Eingang in die sozialmedizinische Epikrise des Entlassungsberichts. Bei drohenden Patientenbeschwerden oder abweichender Haltung bzgl. der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann vor der Entlassung noch ein klärender Termin auf Leitungsebene erfolgen.

### 4.6.3 Koordination der Nachsorge und weiterführenden Behandlung

Im Rahmen der Anschlussversorgung werden dem Rehabilitand\*innen Nachsorgekonzepte erörtert und ggf. Verordnungen und Adressen (ambulante Herzgruppe, IRENA, T-RENA) mitgegeben. Durch die Leitung der Sport- und Bewegungstherapie werden individuelle Handlungsempfehlungen für Verhalten, Sport und Bewegung im häuslichen Milieu oder innerhalb der Koronarsportgruppe gegeben. Sollte individueller Bedarf bestehen, findet eine Beratung über den Sozialdienst zu Unterstützungsmöglichkeiten bei der häuslichen Versorgung, bei der beruflichen Reintegration (Stufenweise Wiedereingliederung), bei der Betreuung zu Hause u. ä. Themen statt. Am Entlassungstag erhält die/der Rehabilitand\*in eine Aufenthaltsbescheinigung sowie den vorläufigen ärztlichen Entlassungsbericht.

### 4.6.4 Info-Material für die Rehabilitanden

Infomaterialien wie Handouts aus den Vorträgen, den Sporttherapien und den indikativen Gruppen werden den Patient\*innen unmittelbar in den therapeutischen Anwendungen ausgehändigt. Bereits während des Aufenthalts werden die Patient\*innen aufgefordert, zur Verbesserung des Transfers der Anwendungen in die Häuslichkeit, gewisse Dinge in Eigenregie auf den Zimmern zu üben. So ist es möglich, das Gelingen während des Aufenthalts zu besprechen, für den Fall, dass sich Rückfragen ergeben.

### 4.6.5 Leitfaden- und fristgerechte Erstellung und Übermittlung des Reha-Entlassungsberichts, Information für die weiterbehandelnden Ärzte

Der Reha-Entlassungsbericht ergibt sich aus der bereits während des gesamten Rehabilitationsverlaufes vervollständigten Basisdokumentation in der digitalen Krankengeschichte des Rehabilitanden. Daraus wird durch den Stationsarzt der Reha-Entlassungsbericht anhand der Kriterien von 2015 erstellt. Dieser wird in die Vidierliste der Oberärztin/Chefärztin weitergeleitet. Erfüllt der Entlassungsbericht die Voraussetzungen zur Endvidierung, vidiert die Chefärztin den Entlassungsbericht und leitet damit die über den Schreibdienst veranlasste elektronische Datenübertragung per DFÜ im Falle der DRV ein. Werden noch Mängel festgestellt, wird der Entlassungsbericht an den Assistenzarzt zur Behebung derselben zurückgeschickt. Ist dies erfolgt, wird die Vidierkette erneut eingeleitet.

Bei anderen Kostenträgern wird ein Entlassungsbericht im Sinne eines Arztberichtes –wenn erforderlich– mit sozialmedizinischer Epikrise erstellt. Das Vidierungsverfahren entspricht dem der DRV.

Alle Patient\*innen erhalten einen vorläufigen Entlassungsbericht bei Abreise mit, ebenso wie den Standardmedikationsplan. Die fristgerechte Erstellung des ausführlichen Entlassungsberichtes wird durch ein am Abreisetag startendes internes Mahn- und Erinnerungssystem sichergestellt, in das die

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

leitenden Mitarbeitenden besonders mit eingebunden sind. Die Erstellung des Berichts ist in der QM-Dokumentensoftware detailliert beschrieben (s. [Entlassberichterstellung und -versand](#), roXtra-Nr. 3097).

## 4.7 Notfallmanagement

### 4.7.1 Notfallablaufplan

In der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH ist ein bereichsübergreifendes Notfallmanagement etabliert. Es finden jährliche Schulungen aller an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeitenden einschließlich Reanimationstraining und Brandschutzfortbildungen statt.

Bei einem Notfall greift der Notfallplan. Die Notfallkette – innerhalb und außerhalb der Dienstzeiten – ist genau definiert und wird mit allen Beteiligten aus dem pflegerischen und ärztlichen Dienst regelmäßig geschult. Das Notfallkonzept des Hauses ist in der Dokumentenlenkungssoftware roXtra hinterlegt (s. [Notfallkonzept Kurpark](#), roXtra-Nr. 7336). Zudem sind die im Notfallkonzept enthaltenen Notfallpläne in allen wichtigen Räumen wie dem Dienstzimmer und den Arzt- und Therapeutenbüros ausgehängt.

Im Bagatellnotfall wird der/die diensthabende Abteilungsärzt\*in über die 9393 informiert. Es wird situativ entschieden, ob der/die Patient\*in mit entsprechenden Hilfsmitteln in den Notfallraum gebracht wird oder der/die Ärzt\*in den/die Patient\*in im Zimmer aufsuchen muss.

Im Falle eines vitalbedrohlichen Notfalles erfolgt die sofortige Absetzung des Notrufes über die 4747 an das Notfalltelefon am Pflegestützpunkt der IMC und parallel über die Nummer 4848 an den diensthabenden Arzt auf der kardiologischen Intensivstation sowie an den diensthabenden Arzt über die Telefonnummer 9393.

Die pflegenden Mitarbeitenden des Reanimationsteams als Empfänger\*innen des Notrufes auf der Intensivstation über die 9933 begeben sich unmittelbar mit dem Notfallrucksack zum Ort des ausgelösten Notfalles und treffen sich im Rendezvousverfahren mit den Ersthelfern und dem diensthabenden Arzt.

**In anderen Kliniken würde dieser Schritt die Benachrichtigung des Rettungsdienstes inkl. der Notarztanforderung sein, was oftmals mit erheblichen Verzögerungen durch längere Anfahrten verbunden ist, die hier auf unserem Campus so nicht entstehen.**

Um bestmöglich auch noch zusätzliche Mitarbeitenden zum Notfallort zu leiten, erfolgt eine Hausdurchsage mit der Angabe des Notfallortes und der Notfallstufe, ebenfalls über die 4747 und die Rezeption ausgelöst.

### 4.7.2 Notrufanlage

In allen Gruppenräumen und auf den DECT-Handys hängen Hinweisschilder auf den internen Notruf. Alle Zimmer und Badezimmer sind mit Notrufmöglichkeiten ausgestattet.

Die für die kardiologische Rehabilitation gültige zentrale Notrufnummer ist die 4747. Diese läuft stets auf ein niemals zu anderen Zwecken genutztes DECT-Handy im Pflegestützpunkt der IMC auf. Jeder anwesende Arzt hat ein DECT-Handy, über das er von der Pflege erreichbar ist.

Rav... 01/11/2023 10:11:11 AM



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Im Tagdienst wird der für die Arztsprechstunde eingeteilte Arzt über mögliche Bagatell-Notfälle über sein DECT-Telefon informiert, nach Dienstende übernimmt hier der Reha- Dienstarzt (9393).

In allen Patientenzimmern, Therapeutenzimmern, Gruppen- und Aufenthaltsräumen befinden sich Notfallklingeln- ebenso wie in allen Bädern und auch den öffentlichen Toiletten des Klinikbaus. Alle Patientenzimmer können im Falle einer interkurrenten Erkrankung mit zusätzlichen Bettklingeln ausgestattet werden. Jeder Gruppenraum und jedes Patientenzimmer ist zudem mit einem Telefon ausgestattet, von dem aus auch ein konkreter Anruf mit konkreten Angaben zum vorliegenden Notfall an die 4747 abgesetzt werden kann.

Betätigen Patient\*innen oder ein Mitarbeitende die Notrufklingel, erscheint der Standort der jeweiligen Zimmer-Klingel oder Raumnummer- auf der Notrufklingelanlage am Pflegestützpunkt sowie in jedem Stockwerk zentral in Treppen/Fahstuhlnähe. Es erfolgt zunächst der direkte Versuch eines Rückrufes zum Standort. Wird der Anruf nach wenigen Klingelzeichen nicht erwidert, wird unmittelbar der Ort des ausgelösten Notrufes persönlich aufgesucht. Nach Einschätzung vor Ort löst im Bedarfsfalle die Pflegekraft entweder einen Teil der Notfallkette (vitalbedrohlicher Notfall oder Bagatellnotfall aus, oder hilft unmittelbar schon selbst weiter.

### 4.7.3 Notfallausrüstung

Notfallausrüstung ist an den verschiedenen Standorten der Klinik entsprechend den internen Vorgaben vorhanden, wobei alle Notfallrucksäcke einheitlich bestückt werden. Darüber hinaus ist ein im Zimmer 7007 im Erdgeschoss neben dem Pflegestützpunkt eingerichtet. Dieser ist mit Notfallrucksack mit AED/ Sauerstoffflasche/ Pulsoximetrie/ BZ-Messung, EKG-Schreiber, Echokardiographiegerät und Notfalltrage ausgestattet, wie den Bildern im Anhang dieses Konzeptes entnommen werden kann. Zusätzlich befinden sich auch in den Zwischenebenen Reanimationsbretter, Bergetücher, Notfallrollstühle und Notfalltragen.

Ein Rollstuhl für Notfälle steht stets am Dienstzimmer bereit.

### 4.7.4 Notfallschulungen und -übungen

Notfallfortbildungen und -übungen werden als standardisiertes, sogenanntes Mega-Code-Training, durch speziell ausgebildete Ärzte klinikintern durchgeführt. An diesen Fortbildungen nehmen einmal jährlich alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt teil, was in internen Fortbilverzeichnissen dokumentiert wird. Die Sicherstellung der Schulungsteilnahme an dem Mega-Code-Training, aber auch an allen anderen Pflichtfortbildungen, erfolgt über die digitale Schulungsplattform „Relias“. Über dieses System werden automatisiert Erinnerungen für ausstehende Termine an die Mitarbeitenden und deren Vorgesetzte versandt.

Alle Mitarbeitenden werden diesbezüglich im Rahmen der Einarbeitung und bei Neuerungen regelmäßig geschult.

Notfallschulungen werden auch für Mitarbeiter aller anderen Berufsgruppen der kardiovaskulären Abteilung -über „Relias“ koordiniert- einmal jährlich durchgeführt.

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

#### 4.7.5 Dokumentation der Notfälle

Die Dokumentation des Notfalles erfolgt immer in der elektronischen Patientenakte im Verlauf. Die Nachbesprechungen der Notfallsituation erfolgt über das QM oder auch über das CIRS der Klinik, für das jede Abteilung eigene Beauftragte benennt.

### 4.8 Hygiene

#### 4.8.1 Hygienekommission / Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt / Hygienefachkraft

In den Segeberger Kliniken findet 2x/Jahr und bei Bedarf auch situationsbezogen eine Hygienekommissionssitzung statt. In dieser werden wesentliche Hygienethemen besprochen sowie Erregerstatistiken und Händedesinfektionsmittelverbräuche erläutert. In der Sitzung der Kommission für Antiinfektiva werden die Antibiotikaverbräuche von der Partnerapotheke Antares dargestellt. Zusätzlich existiert eine Hygiene-AG. Diese tagt für alle Häuser viermal jährlich, bei Bedarf häufiger. Wesentliche Entscheidungen hinsichtlich Hygienefragen werden von der leitenden Krankenhaus-Hygienikerin, die auch den Vorsitz der Hygienekommission innehat, in Absprache mit den Hygienefachkräften und in Rücksprache mit der Geschäftsführung gefällt. Die Mitarbeitenden der Krankenhaushygiene stehen dem Personal und den Patient\*innen und Angehörigen zur Beratung zur Verfügung. Es finden in den Häusern mehrmals im Jahr Begehungen von den Hygienefachkräften statt und es werden diese auch regelmäßig bei isolierten Patient\*innen und bei der Entisolierung hinzugezogen. Die Ergebnisse von Sitzungen, Begehungen sowie Überprüfungen und Messwerten werden dokumentiert und archiviert. Eine vertrauensvolle und enge Kooperation mit dem Gesundheitsamt des Kreises Segeberg wird gelebt.

Die SEGBERGER KLINIKEN beschäftigen eine für alle Abteilungen zuständige hauptamtliche Krankenhaushygienikerin, abteilungsbezogen sind zudem Hygienefachkräfte benannt.

#### 4.8.2 Hygienehandbuch/Hygieneplan (inkl. Umgang mit Problemkeimen)

Die Hygienepläne liegen gesammelt im Hygieneordner des klinikinternen Dokumentenmanagementprogramm roXtra ab und werden seitens der Hygienefachkräfte alle 2 Jahre aktualisiert, wobei bei grundlegenden rechtlichen Veränderungen eine zeitnahe Überarbeitung erfolgt. Neue Dokumente werden via elektronischer Kommunikation und im Rahmen der für alle Mitarbeiter\*innen des Unternehmens verpflichtenden regelmäßigen Hygienefortbildungen/ -schulungen berichtet.

Tägliche Temperaturmessungen haben sich auch nach der Pandemie mehr als bewährt. Das risikoadaptierte Screening auf MRSA, MRGN und VRE ist etablierter Standard. Aus Qualitätssicherungsgründen werden routinemäßig diverse mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen durchgeführt, deren Ergebnisse im Hygienebüro aufgearbeitet und verwaltet werden. Darunter fallen beispielsweise:

- jährliche Untersuchungen nach der Trinkwasserverordnung und auf Legionellen ca. 240 Analysen
- jährliche Überprüfung und Wartung aller relevanten raumluftechnischen Anlagen
- monatliche mikrobiologische Untersuchung aller Badewässer
- halbjährlich mikrobiologische Untersuchungen von semikritischen Medizinprodukten
- halbjährliche mikrobiologische Untersuchungen von Geschirrspülmaschinen
- halbjährliche mikrobiologische Untersuchungen der Wäscheaufbereitung

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Statistiken zum Händedesinfektionsmittelverbrauch nach Stationen bzw. Fachrichtungen, tägliche Prävalenzstatistiken, Erfassung von Indikatorwundinfektionen und die Erfassung von Erregern mit speziellen Antibiotikaresistenzen gehören beispielsweise zum Aufgabenfeld.

## 4.8.3 Mitarbeiterschulungen

Hygieneschulungen für Mitarbeitende werden regelhaft über eine digitale Lernsoftware (RELIAS) geplant, nachgehalten und geprüft. Die Teilnahmen werden in einem Fortbildungsplan festgehalten und (ausstehende) Teilnahmen an die Abteilungsleitungen kommuniziert. Die regelhaften Hygieneschulungen werden anlassbezogen durch persönliche Schulungen ergänzt.

## 5 Dokumentation

Sämtliche patientenbezogene Dokumentation erfolgt im Klinikinformationssystem Agfa-Orbis. In der elektronischen Patientenakte befindet sich auch das System für die Medikamentenverordnung und Erfassung entsprechender Dienstleistungen am Patient\*innen. Die gemeinsam mit dem Rehabilitand\*innen beim Aufnahmegespräch vereinbarten Rehabilitationsziele werden in dem für alle am Rehabilitationsverlauf beteiligten Berufsgruppen nachvollziehbar im elektronischen Therapieverordnungsbogen (EVO) festgehalten. Die Patiententagespläne werden im Therapieplanungsprogramm Timebase erstellt und die erbrachten Leistungen über eine Schnittstelle zeitnah ins KIS übertragen. Im System sind indikationsspezifische Basistherapieprogramme hinterlegt, die weitestgehend sicherstellen, dass die KTL-Vorgaben erfüllt werden. Der Verlauf des Rehabilitationsfortschrittes und der Rehabilitationsergebnisse in den Bereichen des interdisziplinären/multiprofessionellen Teams wird in der „Basisdokumentation“ festgehalten. Die Erfassung der erbrachten Leistungen erfolgt anhand der Teilnehmerlisten, die am Ende der Arbeitstage in der Therapieplanung mit den geplanten Therapien abgeglichen werden.

Die Dokumentation des Rehabilitationsverlaufes mündet abschließend in den Entlassungsbericht, welcher anhand des Leitfadens zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung, erstellt wird. Nach Durchlaufen der Vidierkette erfolgt der Versand des Entlassungsberichtes in Papierform an die Nachbehandler\*innen und in elektronischer Form im Falle der DRV-Entlassungsberichte an den Rentenversicherungsträger.

## 6 Datenschutz

Alle Mitarbeitenden der Unternehmensgruppe sind zur Sicherstellung des Datenschutzes verpflichtet.

### 6.1 Datenschutzbeauftragte\*r

In der Segeberger Kliniken Gruppe ist eine von der DEKRA zertifizierte Datenschutzbeauftragte bestellt und tätig.

### 6.2 Zugang zu Rehabilitandendaten

Zugang zu den Daten der Rehabilitand\*innen erhalten lediglich Mitarbeitende die an der Behandlung beteiligt sind. Dies ist über ein Berechtigungskonzept im Krankenhausinformationssystem sichergestellt.

In den Kliniken der Segeberger Kliniken Gruppe wird das Krankenhausinformationssystem (KIS) ORBIS der Firma AGFA für die gesamte Patientensteuerung und -dokumentation eingesetzt. Für den Umgang

Rehabilitationsverfahren

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

mit auf den Patienten bezogenen Dokumenten existiert eine Regelung zur Erfassung, Dokumentation, Prüfung und Speicherung von Leistungsdaten (z. B. KTL-Daten) und deren Weitergabe an Leistungsträger in der Einrichtung. Ein dokumentiertes Verfahren zur Lenkung aller Patientendokumentationen und Aufzeichnungen ist festgelegt. Regelungen zum Umgang mit mitgebrachten Unterlagen sind eingeführt.

Zugang zu den Daten der Rehabilitanden erhalten nur Mitarbeiter mit den entsprechenden Zugriffsberechtigungen im System. Diese sind abteilungsbezogen festgelegt:

Die Zugriffsmöglichkeiten auf elektronische Patientendokumente sind in der Segeberger Kliniken Gruppe für Mitarbeitende in Form eines Rechte-/Rollen-Konzepts organisiert. Jedem Mitarbeitenden mit Zugang zum Krankenhausinformationssystem (KIS) ist eine Rolle zugewiesen, die mit festgelegten Rechten im Umgang mit elektronischen Patientendokumenten verknüpft ist. Die Rollenzuordnung bzw. Zugriffsrechte eines Mitarbeitenden orientieren sich an den Erfordernissen seiner Tätigkeit. In diesem Sinne wird zum einen der Umfang der einsehbaren Dokumente (Frage: Welche Dokumente benötigt der Mitarbeitende für seine Tätigkeit?), zum anderen die Art des Zugriffs (Frage: Benötigt der Mitarbeitende im Rahmen seiner Tätigkeit für das Dokument nur Lese- oder auch Bearbeitungsrechte?) festgelegt. Das beschriebene Rechte-/Rollen-Konzept wird mit Hilfe der sogenannten GOSMMatrix (Globales Organisations- und Sicherheitsmanagement) gepflegt und dokumentiert. Die Vorgehensweise für die Überprüfung und Freigabe des Entlassungsberichtes ist wie folgt geregelt: Aufgrund der in ORBIS hinterlegten Vidierlogik ist sichergestellt, dass sämtliche Entlassungsbriefe nacheinander durch den Stationsarzt, Oberarzt und den Chefarzt genehmigt das Haus verlassen.

## 6.3 Unterweisung der Mitarbeitenden

Die Einweisung neuer Mitarbeitender in die Patientendokumentation und in den Datenschutz erfolgt bei Dienstaufnahme in den Segeberger Kliniken anhand von berufsgruppenbezogenen Einarbeitungsplänen. Über die bereits oben angesprochene digitale Schulungsplattform RELIAS sind die jährlichen Pflichtfortbildungen im Datenschutz zu absolvieren. Die Überwachung der Durchführung und die regelmäßige Erinnerung von Mitarbeitenden und Vorgesetzten wird automatisiert über das System sichergestellt. Darüber hinaus werden von der Datenschutzbeauftragten Datenschutzschulungen im Rahmen von Präsenzveranstaltungen des Weiterbildungscurriculums der Abteilung durchgeführt sowie die anlassbezogene Teilnahme der Datenschutzbeauftragten an den jeweiligen Teamsitzungen angeboten. Des Weiteren führt die Datenschutzbeauftragte fortlaufend unangekündigte Begehungen in allen Klinikbereichen durch und ergreift bei eventuellen Abweichungen entsprechende fristgebundene Maßnahmen mit anschließender Wirksamkeitskontrolle.

## 7 Qualitätssicherung

### 7.1 Internes Qualitätsmanagement

Das Qualitäts- und klinische Risikomanagement der Segeberger Kliniken GMBH ist zentral organisiert. Die Abteilung ist in unterschiedliche Handlungsfelder aufgeteilt. Diese umfassen verschiedenste Methoden des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements (u.a. interne Audits und CIRS-System) sowie des Lob- und Beschwerdemanagements und des Haftpflichtmanagements.

Die Abteilung unterstützt mit verschiedenen Methoden alle Bereiche der Klinikgruppe in der Umsetzung relevanter Anforderungen und trägt dazu bei, eine hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die Orientierung an der Logik der PDCA-Leistungsstufen (planen, ausführen, überprüfen, handeln) dient als wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems der Segeberger Klinik Gruppe und schafft die Rahmenbedingungen zur Umsetzung der unterschiedlichsten gesetzlichen, behördlichen und internen Anforderungen. Die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über umfangreiche Qualifikationen im Qualitäts- und klinischen Risikomanagement.

Für die Abteilung sind neben dem zentralen Qualitätsmanagement zudem QMBs benannt.

## 7.1.1 Beschwerdemanagement

In der Klinik ist eine Beschwerdemanagerin benannt, welche regelmäßige Sprechstunden anbietet und sich mit schriftlich eingereichten Beschwerden oder Verbesserungsvorschlägen der Rehabilitanden befasst. Zudem ist eine telefonische Beschwerdeline zu büroüblichen Zeiten besetzt. Bei der Anreise werden die Rehabilitanden ausdrücklich auf die Möglichkeit, unkompliziert und vertrauensvoll Kritik, Anregungen oder auch Beschwerden über die unterschiedlichen Wege zu platzieren, hingewiesen. Die Beschwerdeäußerung wird zudem durch Aushänge stimuliert. Die Rehabilitanden erhalten schnellstmöglich eine Rückmeldung.

Die Beschwerden und Vorschläge werden regelmäßig ausgewertet und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses schnittstellenübergreifend bearbeitet. Das Qualitätsmanagement leitet Maßnahmen ab.

Beschwerden, die über die DRV eingereicht werden, werden im Rahmen eines festgelegten, dokumentierten Ablaufs bearbeitet.

## 7.1.2 Rehabilitandenbefragung

Die in der Abteilung im vierten Quartal 2022 eingeführte digitale Patientenbefragung dient der Erfassung der Patientenzufriedenheit, der Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Abteilung sowie weiteren Erwartungen, Kritikpunkten und Verbesserungsvorschlägen in einem persönlichen Gespräch mit den Rehabilitand\*innen. Ebenfalls soll über dieses Vorgehen Beschwerden frühzeitig entgegengewirkt werden. Die Befragung findet während des Aufenthaltes in der Reha-Einrichtung statt und wird gegen Ende der Rehabilitation durch die Therapieplanung terminiert. Die Befragung über die Feedback-Software INQUERY wird von zwei mit Tablets und DECT Telefonen ausgestatteten Mitarbeitenden durchgeführt und ergänzt aktuell die herkömmliche Befragung in Papierform. Das über die letzten 15 Jahre bestehende System sah vor, dass am Anreisetag, spätestens jedoch 3 Tage vor Entlassung, jede/r Patient\*in/Rehabilitand\*in von der zuständigen Pflegekraft einen [Fragebogen zur Patientenzufriedenheit](#) (roXtra-Nr. 5336) erhält. Dieser kann anonym in die dafür vorgesehenen Briefkästen eingeworfen werden. Die digitale, persönliche Variante soll die Befragung in Papierform zeitnah ablösen.

In beiden Befragungsformen werden keine persönlichen Daten erfasst, wodurch eine Auswertung anonymisiert erfolgt. Das Qualitätsmanagement analysiert und bewertet die erfassten Fragebögen nach Schulnoten 1-6. Hinweise von Patient\*innen im Rahmen der digitalen Patientenbefragung auf Unregelmäßigkeiten bzw. technische Mängel werden umgehend anonym über das Feedbackinformationssystem von INQUERY an die zuständigen Verantwortlichen weitergeleitet. Wenn allerdings ein persönliches Nachgreifen erfolgen soll, kann dies ebenfalls geschehen. Hierzu muss die/der jeweilige Patient\*in eine Einwilligung geben und dies mit einer Unterschrift auf dem

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

„[Datenschutzhinweis – digitale Patientenbefragung](#)“ (roXtra-Nr. 9543) bestätigen. Die statistischen Auswertungen der Rehabilitandenbefragungen werden monatlich den Verantwortungsbereichen zur Verfügung gestellt und in den Abteilungsleiterkonferenzen vorgestellt.

Die Befragung im Rahmen des Aufenthalts wird ergänzt durch eine Nachhaltigkeitsbefragung, die einmal im Jahr an 80 ausgewählte Rehabilitand\*innen aus dem Vorjahr versendet und ausgewertet wird. Auch die Ergebnisse dieser Auswertung werden in Abteilungsleiterkonferenzen und Geschäftsführungssitzungen vorgestellt. Die beiden Instrumente ergänzen sich und ermöglichen eine strukturierte und nachhaltige Bewertung.

Ausgenommen aus den Befragungen sind die Freizeitangebote, welche jeweils direkt im Anschluss an eine Veranstaltung bewertet werden.

## 7.1.3 Fort- und Weiterbildung

Fortbildungen finden einrichtungsübergreifend statt. Entsprechend der Thematik gibt es berufsgruppenspezifische und berufsgruppenübergreifende Fortbildungsveranstaltungen. Mitarbeitende mit besonderen Qualifikationen werden für Dozententätigkeiten eingesetzt. Für weiteres Expertenwissen werden externe Dozentinnen und Dozenten engagiert. Zuständig für die Umsetzung und Evaluation des Fortbildungskonzeptes ist in erster Linie die Personalabteilung. Pflichtfortbildungen sowie alle zentral geplanten freiwilligen Fortbildungen für Mitarbeitende werden jährlich, u.a. auch über eine digitale Lernsoftware (RELIAS) geplant, nachgehalten und geprüft. Die Teilnahmen werden in einem Fortbildungsplan festgehalten. Der Fortbildungsplan basiert auf der jährlichen Bedarfserhebung, den gesetzlichen Vorgaben sowie den Festlegungen im Unternehmen.

Erworbenes Wissen aus externen Fortbildungen wird den jeweiligen Fachabteilungen zur Verfügung gestellt. Dies passiert ausgewählt in Teamsitzungen oder internen Fortbildungsveranstaltungen, aber mindestens über eine allgemein einsehbare Ablage in der Fachabteilung.

Entsprechend ihrer besonderen Verantwortung werden die Abteilungs-/ Bereichsleitungen durch die Personalabteilung über den Fortbildungsstand ihrer Mitarbeitenden informiert.

## 7.2 Externe Qualitätssicherung

### 7.2.1 Teilnahme am QS-Verfahren von Renten- bzw. Krankenversicherung

Die kardiovaskuläre Rehaklinik nimmt seit Jahren an der externen Qualitätssicherung der GKV (BQS) teil.

Außerhalb der gesetzlichen Verpflichtungen beteiligt sich die Kardiologische Rehabilitationsklinik an folgenden Qualitätssicherungsprogrammen:

- Teilnahme an Qualitätssicherungsverfahren der DGPR

Die Erreichung der vorgegebenen Strukturqualität der Reha-Einrichtung wird regelmäßig über die DRV abgefragt.

### 7.2.2 Zertifizierung

Die Rehabilitationskliniken erfüllen die Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. und sind mit dem Gütesiegel „Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität“ der

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) seit vielen Jahren zertifiziert, zuletzt im November 2021 durch TÜV Hessen rezertifiziert. In dem durchgeführten Audit ergaben sich keine Abweichungen.

Außerdem verfügt die Abteilung über folgende Fachzertifikate:

- „AHB-Klinik für herzkrankte Diabetiker“ der DGPR e.V.
- „Kardiologische Rehabilitation nach den Qualitätsstandards der DGPR“ der DGPR e.V.

Das Zertifikat der DGPR in Kooperation mit der DGA „Rehaklinik mit angiologischer Expertise“ ist beantragt.

## 8 Mustertherapiepläne

### 8.1 Therapieschwerpunkte

- Therapieschwerpunkt 1: Patient\*innen nach ACVB-OP/operativem Herzklappenersatz (komplette Sternotomie & nach minimalinvasivem herzchirurgischen Eingriff)
- Therapieschwerpunkt 2: Patient\*innen nach interventioneller Herzklappenoperation (z. B. TAVI/Mitraclip)
- Therapieschwerpunkt 3: Patient\*innen nach interventionell behandelter koronarer Herzerkrankung/ interventionell behandelten Rhythmusstörungen
- Therapieschwerpunkt 4: Patient\*innen mit peripherer-arterieller Verschlusskrankheit (siehe hierzu auch angiologisches Konzept der Segeberger Kliniken)
- Therapieschwerpunkt 5: Patient\*innen nach Lungenarterienembolie/ Long-Covid
- Therapieschwerpunkt 6: VOR (verhaltensorientierte Rehabilitation) mit psychokardiologischem Schwerpunkt

Die nachfolgend abgebildeten Mustertherapiepläne gelten für die ersten 3 Wochen für die reguläre Rehabilitationsdauer.

Die 4. Woche ist exemplarisch im Falle einer Verlängerung hinterlegt.

Rehabilitationskonzept der Segeberger Kliniken

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 8.2 Therapieplan eines Reha-Aufenthalts

### 8.2.1 Therapieschwerpunkt 1: Patient\*innen nach ACVB-OP/operativem Herzklappenersatz

Zeit/ Tage	1. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00		Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00		Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30		Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00		PT Erstaufnahme	Begrüßung		Wundsprechtunde	
09:30		Wundsprechtunde		ATK		
10:00			Diät Erstaufnahme	PT ML	Belastungs-EKG	
10:30						
11:00		Hockergym	Hockergym	Hockergym	Tanztherapie	Sa. Hockergym
11:30	Ärztliche Aufnahme	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:00						
12:30	Pflegerische Aufnahme		Körpererfahrung			
13:00		EKG-Aufnahme		Arteriosklerose Vortrag	Hilfsmittel Vortrag	
13:30		Ergo Erstaufnahme	Rotlicht/ Massage	Entstehung		
14:00				Gehirnjogging		
14:30	BWT Erstaufnahme		Visite		Ergometer	
15:00		Spaziergang		Ges. Ernährung		
15:30			Spaziergang			
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00		Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

R 3 v B D F a a d a n t e i E q f e r d s l a n y A E a i " & A v i a o f v i a q c [ i d a r d i a a e o f a t a s i ] a A t e f i n i A a c v l l y A v i o q } A A Y d a a a v i v q o q { d



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Zeit/ Tage	2. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00	Koordinationstraining	ATK			Wundsprechstunde	
09:30		Wundsprechstunde	Ergometer	ATK		
10:00				PT ML	Körpererfahrung	
10:30	Stressbewältigung	Stressbewältigung				
11:00			Klangtherapie	Hockergym	Hockergym	Sa. Hockergym
11:30	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:00						
12:30	Ergometer			Ergometer		
13:00		Vortrag Herzklappe		Arteriosklerose Vortrag Behandlung	Sturzprophylaxe Vortrag	
13:30			Chefarztvisite			
14:00		Rotlicht/ Massage		Gehirnjogging		
14:30			Herz+Muskel Vortrag		Ergometer	
15:00		Spaziergang				
15:30	Vortrag Medikamente und nun?		PMR		PMR	
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 v B D F a a d d a v s e i E q f e d s l a v y A E a i " & A v i a o f v i a q g [ i d a r d i a a e o f a t a s i ] a A s e h v i A a c v l v y A v i o q } A A l Y d a a s a v v q o d { d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Zeit/ Tage	3. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00	Koordinationstraining	ATK			Wundsprechstunde	
09:30	Echokardiogramm	Wundsprechstunde	Ergometer	ATK		
10:00				PT ML	Körpererfahrung	
10:30	Stressbewältigung					
11:00		Gymnastik	Klangtherapie	Gymnastik	Gymnastik	Sa. Gymnastik
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00	Ergometer	Rotlicht/ Massage	Visite	Ergometer	Vortrag Ergo	
13:30						
14:00				Nichtraucher	Nichtraucher	
14:30	Lehrküche		Herz+ Kopf Vortrag			
15:00		PMR				
15:30			Vortrag Blutdruck	Spaziergang	PMR	
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 a v B D F a a d d a v t e i E q f u d s i l a v j A E a i " & A v i a o d s v i a q g [ i d a s d i a a e o f a t a s i ] a A t e h v i f a a c v l v j A v i o q } A A l Y d a a s a v v j o q o d i d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

4. Woche						
Zeit/ Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	
07:30						
08:00	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00	Koordinationsstraining	ATK			Wundsprechtunde	
09:30	Echokardiogramm	Wundsprechtunde	Ergometer	ATK		
10:00					Gehirnjogging	
10:30						
11:00	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	PT ML	Gymnastik	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
12:30						
13:00	Vortrag Adipositas	Rotlicht/ Massage		Gehirnjogging		
13:30						
14:00				Nichtraucher	Abschlussgespräch	
14:30	PMR	PMR	Herz+Seele Vortrag		EKG-Entlassung	
15:00						
15:30			Tanztherapie	Spaziergang		
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

8.2.2 Therapieschwerpunkt 2: Patient\*innen nach interventioneller Herzklappenoperation

1. Woche						
Zeit/ Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00		Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00		Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30		Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00		PT Erstaufnahme	Begrüßung			
09:30				Krafttraining		
10:00			Diät Erstaufnahme			
10:30				Hydrojet	Belastungs-EKG	
11:00		Hocker	Klangtherapie	Hocker	Hocker	Sa. Hocker
11:30	Ärztliche Aufnahme	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:00						
12:30	Pflegerische Aufnahme		Körpererfahrung		Körpererfahrung	
13:00		EKG-Aufnahme				
13:30		Ergo Erstaufnahme				
14:00				Yoga	Ergometer	
14:30	BWT Erstaufnahme		Visite			
15:00		Spaziergang		Ges. Ernährung		
15:30	Vortrag Medikamente und nun?		Spaziergang			
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00		Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

Kardiovaskuläre Rehabilitation nach interventioneller Herzklappenoperation



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

3. Woche						
Zeit/ Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00						
09:30	Echokardiogramm	Yoga	Ergometer	Krafttraining	Körpererfahrung	
10:00						
10:30						
11:00	Gymnastik	Gymnastik	Tanztherapie	Gymnastik	Gymnastik	Sa. Gymnastik
11:30	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:00						
12:30	Ergometer	Hydrojet	Visite	Körpererfahrung	Vortrag Hilfsmittel	
13:00						
13:30	Lehrküche	Krafttraining	Herz+Kopf Vortrag	Vortrag Diabetes	Ergometer	
14:00						
14:30		Spaziergang	Spaziergang			
15:00						
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:00						
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

4. Woche						
Zeit/ Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00						
07:30	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	
08:00	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00						
09:30	Echokardiogramm	Yoga	Ergometer	Krafttraining		
10:00					Gehirnjogging	
10:30						
11:00	Gymnastik	Gymnastik	Tanztherapie	Gymnastik	Gymnastik	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
12:30						
13:00	Ergometer	Hydrojet		Gehirnjogging	Ergometer	
13:30		Krafttraining				
14:00					Abschlussgespräch	
14:30	Spaziergang	Spaziergang	Herz+Muskel Vortrag		EKG-Entlassung	
15:00			Spaziergang	Spaziergang		
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 v B D F a a a d a v s e i l d j f u d s i l a v j A E e a i r a v i a o f v i a j q [ i d a r d i a a e a h a s i ] a A s e h v i h a c v i v j A v i o a } h A l Y d a s a v i v j o e a i { d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 8.2.3 Therapieschwerpunkt 3: Patient\*innen nach interventionell behandelter koronarer Herzerkrankung/ interventionell behandelten Rhythmusstörungen

Zeit/ Tage	1. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00		Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00				Tanztherapie		
08:30						
09:00		PT Erstaufnahme	Begrüßung		PMR	
09:30				Ergometer		
10:00			Diät Erstaufnahme		Belastungs-EKG	
10:30						
11:00		Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	
11:30	Ärztliche Aufnahme					
12:00		Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00	Pflegerische Aufnahme					
13:30		EKG-Aufnahme	Hydrojet			
14:00			Visite		Wirbelsäulen Gruppe	
14:30	BWT Erstaufnahme	Nordic Walking	Herz+Kopf Vortrag	Krafttraining		
15:00				Ges. Ernährung	Schwimmen	
15:30			Pilates			
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00		Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

1. Woche  
 07:00  
 07:30  
 08:00  
 08:30  
 09:00  
 09:30  
 10:00  
 10:30  
 11:00  
 11:30  
 12:00  
 12:30  
 13:00  
 13:30  
 14:00  
 14:30  
 15:00  
 15:30  
 16:00  
 16:30  
 17:00  
 17:30  
 18:00  
 18:30  
 19:00  
 19:30



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

2. Woche						
	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00				Adipositas Vortrag		
08:30		Tanztherapie				
09:00						
09:30	Ergometer			Hydrojet	Schwimmen	
10:00		Chefarztvisite	Pilates			
10:30	Stressbewältigung	Stressbewältigung				
11:00			Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00		Vortrag Diabetes	Nordic Walking	Vortrag Atherosklerose Entstehung		
13:30					Wirbelsäulen Gruppe	
14:00		Krafttraining		PMR		
14:30			Herz+Muskel Vortrag			
15:00						
15:30	Vortrag Medikamente und nun?					
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

R 3 v B D F a a d d a v t e i E q h e d s i l a v j k e = a i " & l A v i a o d v i a q g [ i d a d d i h a e e h a t a s i ] a A t h e v i h a c v l v j k v i o q } h A l Y d a d s a v i v j o d e { d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Zeit/ Tage	3. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00			Klangtherapie			
08:30						
09:00						
09:30	Echokardiogramm	Schwimmen	Ergometer	Krafttraining	Nordic Walking	
10:00						
10:30						
11:00	Stressbewältigung	Übungsgruppe	Übungsgruppe	Übungsgruppe	Übungsgruppe	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00	PMR	Hydrojet		Pilates		
13:30						
14:00		Wirbelsäulen-Gruppe	Visite	Nichtraucher	Nichtraucher	
14:30			Herz+ Seele Vortrag			
15:00						
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 v B D F a a a d a v t e i E j f u d s i l a v j A E = a i " & A v i a o f v i a j g [ i d a r Q i a a e o f a t a s i ] a A t a f a v i f a a c v i v j A v i o a } A A Y d a a f a v i v j o a e { d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

4. Woche						
Zeit/Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	
07:30						
08:00						
08:30	Klangtherapie					
09:00				Wirbelsäulen Gruppe		
09:30		Krafttraining				
10:00	Echokardiogramm		Ergometer		Pilates	
10:30	Ergometer					
11:00	Übungsgruppe	Übungsgruppe	Übungsgruppe	Übungsgruppe	Übungsgruppe	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
12:30			Lehrküche			
13:00	PMR	Hydrojet		Vortrag Atherosklerose Behandlung	Ergometer	
13:30						
14:00		Nordic Walking		Nichtraucher	Abschlussgespräch	
14:30					EKG-Entlassung	
15:00	Schwimmen					
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

Rehabilitation des Herzes und der Blutgefäße

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

8.2.4 Therapieschwerpunkt 4: Patient\*innen mit peripherer-arterieller Verschlusskrankheit

1. Woche						
Zeit/ Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00		Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00						
08:30		Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00		PT Erstaufnahme	Begrüßung		Vierzelle	
09:30				Hydrojet		
10:00		Laufband	Diät Erstaufnahme	Skillmill	Belastungs-EKG	
10:30						
11:00		Hocker	Pilates	Hocker	Hocker	
11:30	Ärztliche Aufnahme					
12:00		Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30					Lehrküche	
13:00	Pflegerische Aufnahme		Gehstrecke			
13:30		EKG-Aufnahme				
14:00			Visite			
14:30	BWT Erstaufnahme	Ergometer	Herz+Muskel Vortrag			
15:00				Ges. Ernährung	Spaziergang	
15:30		Gefäßtraining	Gefäßtraining		Gefäßtraining	
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00		Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

R 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

2. Woche						
	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00						
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation Lehrküche	
09:00						
09:30	Ergometer		Hydrojet			
10:00		Chefarztvisite		Laufband		
10:30	Stressbewältigung	Stressbewältigung				
11:00			Skillmill	Gymnastik		
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00	Vierzelle					
13:30		Gehstrecke		Gehstrecke	Ergometer	
14:00			Gefäßtraining		Pilates	
14:30	Gefäßtraining	Gefäßtraining	Herz+Kopf Vortrag	Gefäßtraining		
15:00					Gefäßtraining	
15:30	Vortrag Medikamente und nun?	Spaziergang				
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

R 3 v B D F a a d d a v t e i E q h e d s i l a v j k e a i a v i a o d v i a q c [ i d a r d i a a e a a a s i ] a A a h a v i a a c v i v j k v i o a } h A l Y d a a a v i v j o a e i { d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

3. Woche						
Zeit/ Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00						
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00						
09:30	Echokardiogramm	Spaziergang	Ergometer	Vierzelle	Laufband	
10:00						
10:30	Stressbewältigung					
11:00		Gymnastik	Skillmill	Vortrag Gicht	Gymnastik	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00	Gehstrecke	Schwimmen	Gefäßtraining	Vortrag Arteriosklerose Entstehung	Gefäßtraining	
13:30			Visite			
14:00		Hydrojet	Herz+Seele Vortrag	Nichtraucher	Nichtraucher	
14:30						
15:00		Pilates				
15:30	Gefäßtraining		Spaziergang	Ergometer	Spaziergang	
16:00						
16:30						
17:00						
17:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:00						
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 v B D F a a a d a v s e i t e f u r d e s l i s t e n y A E = a i " & A v i a o f v i a e j g [ i d a e d i a e a o f a t a s i ] a A s e h a v i f a e c v i v y A v i o a } A A Y d a a s a v i v j o e i { d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Zeit/ Tage	4. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	
07:30						
08:00						
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00						
09:30	Echokardiogramm	Spaziergang	Schwimmen	Hydrojet	Laufband	
10:00						
10:30						
11:00	Übungsgruppe	Skillmill	Übungsgruppe	Übungsgruppe	Übungsgruppe	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
12:30						
13:00	Ergometer	Vierzelle		Gehstrecke	Ergometer	
13:30						
14:00	Gefäßtraining	Gefäßtraining		Nichtraucher	Abschlussgespräch	
14:30			Pilates		EKG-Entlassung	
15:00	Spaziergang					
15:30	PAVK Vortrag					
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 v B D F a a d d a v z e i E q f u d s i / h v j A E • a i " & A v i a • d s v i a j g [ i d a r d i h a e e • h a t h s i ] z A z h e v i / h a c v i v j A v i • q } h A l Y d a d s a v i v j • d i { d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

8.2.5 Therapieschwerpunkt 5: Patient\*innen nach Lungenarterienembolie/ Long-Covid

Zeit/ Tage	1. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00		Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00		Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30		Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00		PT Erstaufnahme	Begrüßung			
09:30				Hydrojet		
10:00			Diät Erstaufnahme		Belastungs-EKG	
10:30						
11:00		Hockergymnastik	Hockergymnastik	Hockergymnastik	Hockergymnastik	
11:30	Ärztliche Aufnahme	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:00						
12:30	Pflegerische Aufnahme					
13:00		EKG-Aufnahme	1. 6 min. Gehtest		Gehstrecke	
13:30			Visite			
14:00			Herz+Seele Vortag		Körpererfahrung	
14:30	BWT Erstaufnahme	Ergometer				
15:00				Ges. Ernährung		
15:30			Spaziergang			
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00		Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

R 34 v B D F a a a d a v z e i E q f u o s i h a v j A E a i r 8 i A v i a o d v i a q c [ i d a a Q h a e e h a a s i ] a A z h a v i h a c v i v j A v i o a } h A l Y d a a s a v i v j o a e { d



Geltungsbereich: Kardiologische Reha

2. Woche						
	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation Lehrküche	
09:00						
09:30	Ergometer		Hydrojet			
10:00		Chefarztvisite				
10:30						
11:00	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik		
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00	Körpererfahrung		Ergometer		Ergometer	
13:30		Vortrag LAE oder LongCovid	Wirbelsäulengruppe			
14:00						
14:30		Spaziergang		Wirbelsäulengruppe		
15:00						
15:30	Vortrag Medikamente und nun?			Vortrag Herzinsuffizienz		
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

R 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Zeit/ Tage	3. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00						
09:30	Echokardiogramm	Spaziergang	Ergometer		Spaziergang	
10:00						
10:30						
11:00	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	
11:30	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:00						
12:30						
13:00	Gehstrecke	Krafttraining	Visite	Wirbelsäulengruppe	Wirbelsäulengruppe	
13:30						
14:00		Hydrojet	Herz+Muskel Vortrag	Nichtraucher	Nichtraucher	
14:30	Körpererfahrung					
15:00		Ergometer	Ergometer			
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:00						
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

Rav... ..

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

4. Woche						
Zeit/ Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	
07:30						
08:00	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	Atemtherapie	
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00						
09:30					Spaziergang	
10:00	Echokardiogramm	Spaziergang	Krafttraining	Hydrojet		
10:30						
11:00	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
12:30		Körpererfahrung				
13:00	Ergometer			2. 6 min. Gehtest	Ergometer	
13:30						
14:00	Wirbelsäulengruppe	Wirbelsäulengruppe		Nichtraucher	Abschlussgespräch	
14:30			Herz+ Kopf Vortrag		EKG-Entlassung	
15:00						
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R a v B D r a a a a v z e i E j k u d s l a v j A E a i a A v i a o d v i a j g [ i d a e d i a a e a a a a s i ] a A a a v i a a c v l v j A v i o a } A A Y d a a a v i v j o a e { d

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

8.2.6 Therapieschwerpunkt 6: VOR mit psychokardiologischem Schwerpunkt

1. Woche						
Zeit/ Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00		Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00						
08:30		Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00		PT Erstaufnahme	Begrüßung			
09:30				Hydrojet		
10:00			Diät Erstaufnahme	Einzelpsy. Gespräch	Belastungs-EKG	
10:30						
11:00		Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	
11:30	Ärztliche Aufnahme	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:00						
12:30	Pflegerische Aufnahme					
13:00		EKG-Aufnahme	Krankheitsbewältigung	Körpererfahrung	Krafttraining	
13:30						
14:00						
14:30	BWT Erstaufnahme	Ergometer	Visite		PMR	
15:00				Ges. Ernährung		
15:30			Schwimmen			
16:00						
16:30						
17:00						
17:30		Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:00						
18:30						
19:00						
19:30						

R 34 01/17 2023/01 17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

2. Woche						
	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
07:30						
08:00						
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation Lehrküche	
09:00			Hydrojet			
09:30	Ergometer			Schwimmen		
10:00		Chefarztvisite	Einzelpsy. Gespräch			
10:30	Stressbewältigung	Stressbewältigung				
11:00			Gymnastik	Gymnastik		
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00	Adipositas Vortrag	PMR	Ergometer		Ergometer	
13:30						
14:00		Schwimmen	Herz+Kopf Vortrag	Wirbelsäulengruppe		
14:30	Spaziergang				Krankheitsbewältigung	
15:00						
15:30			Wirbelsäulengruppe			
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						

R 3 v B D F a a d d a v t e i E q f e d s i l a v j A E a i " & A v i a o f v i a q g [ i d a d d i a a e o f a t a s i ] a A t e f a v i f a a c v i v j A v i o a } A A Y d a a s a v i v j o a e { d i

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Zeit/ Tage	3. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00						
07:30	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
08:00						
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00						
09:30		Schwimmen			PMR	
10:00	Echokardiogramm		Ergometer	Hydrojet		
10:30	Stressbewältigung					
11:00		Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
12:30						
13:00	Ergometer			Wirbelsäulengruppe	Wirbelsäulengruppe	
13:30		Einzelpsy. Gespräch	Visite			
14:00	Spaziergang		Herz+ Muskel Vortrag	Krankheitsbewältigung	Körpererfahrung	
14:30						
15:00						
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

R 3 v B D F a a d d a v s e i E q f e u d s i h v j A E • a i " & A v i a o f v i a j g [ i d a e f h a e e • h a t h s i ] a h a s h i n i a v i v j • d i { d i

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

Zeit/ Tage	4. Woche					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07:00						
07:30	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	
08:00						
08:30	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	Inhalation	
09:00						
09:30					Schwimmen	
10:00	Echokardiogramm	PMR	Krafttraining	Hydrojet		
10:30						
11:00	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	
11:30						
12:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
12:30						
13:00	Ergometer	Einzelpsy. Gespräch		Körpererfahrung	Ergometer	
13:30			Ergometer			
14:00	Wirbelsäulengruppe	Wirbelsäulengruppe		Krankheitsbewältigung	Abschlussgespräch	
14:30			Herz+Seele Vortrag		EKG-Entlassung	
15:00	Spaziergang	Spaziergang				
15:30						
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						

## 9 Forschungsaktivitäten

- Mitarbeit bei der S3 Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH), Version 1.1 (10.12.2020)
- Mitarbeit bei der Entwicklung des Curriculums Herzinsuffizienz in Kooperation mit der DRV
- Mitarbeit bei der Entwicklung der Voraussetzungen für das Zertifikat „Rehaklinik mit angiologischer Expertise“ sowie Mitentwicklung der DRV-geförderten Evaluationsstudie VerPAVK zur angiologischen Rehabilitation

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 10 Abkürzungsverzeichnis

AED	Automatisierter externer Defibrillator
AHB	Anschlussheilbehandlung
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BBPL	Besondere berufliche Problemlage
BQS	Institut für Qualität und Patientensicherheit
BZ	Blutzucker
CIRS	Critical Incident Reporting-System; sanktionsfreies Fehlermedewesen
DGA	Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
DGPR	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.
DRV	Deutsche Rentenversicherung
ETM	Evidenzbasierte Therapiemodule
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IFK	Interdisziplinäre Fallkonferenz
IRENA	Intensivierte Rehabilitationsnachsorge
KGSH	Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein
KHK	Koronare Herzkrankheit
KIS	Klinikinformationsservice
KTL	Klassifikation Therapeutischer Leistungen
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
LZ-EKG	Langzeit-EKG
LZ-RR	Langzeit- Blutdruckmessung
MBOR	medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
MRGN	Multiresistente gramnegative Bakterien
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
PAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
PDCA	methodische Vorgehensweise nach dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus

Rehabilitation des Herzes und der Gefäße







Geltungsbereich: Kardiologische Reha



RavBDF zzzzav zvi i jz kv dsv / kvi j kv z ai" & / v j a o s v i a z q [ i d a z o s k a e o k a v k s [ ] z v k z k v i / k a z v l v j k v i o q } kv A l y d z z k v i v j o o q { d

## Teil II Besondere indikationsspezifische Konzepte der kardiovaskulären Rehabilitation

Herz- und Gefäßzentrum  
Kardiovaskuläre Rehabilitation  
**SEGEBERGER KLINIKEN GMBH**  
Klosterkamp 1a  
D-23795 Bad Segeberg

Telefon: 04551 802-0  
Fax: 04551 802-4850  
E-Mail: [info@segebergerklinikengruppe.de](mailto:info@segebergerklinikengruppe.de)  
Homepage: <https://www.segebergerkliniken.de>

Geschäftsführende Gesellschafterin: Frau Marlies Borchert  
Geschäftsführender Gesellschafter: Herr Oliver Wielgosch-Borchert  
Geschäftsführer: N.N.

### Fachbereich Kardiovaskuläre Rehabilitation

Chefärztin: Frau Dr. med. Ronja Westphal  
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie  
Zusatzbezeichnung:

- Rehabilitationswesen/Sozialmedizin
- Physikalische Therapie, Balneologie
- Ernährungsmedizin

RavBDr aadav an i qj hvd s/ hvi) hE • ai" & A v i a • d v i a j g [ i d a d d h a e e • h a s d [ ] a h a a h a v i h a a c v l v i y h v i • a } h A l Y d a a s a v i v j • d i { d i

# 1 Besonderes Konzept der kardiovaskulären Rehabilitation (Herzzentrum Bad Segeberg) zur verhaltensorientierten Rehabilitation (VOR) Psychokardiologie

**Ärztliche Leitung:**

CÄ Dr. Ronja Westphal

Konsiliar/Liaisondienst mit Klinik für Psychosomatik:

CÄ Dr. Christiane Ihlow

## 1.1 VOR-Zugang

Die SEGEBERGER KLINIKEN GmbH hat traditionell eine sehr enge Verbindung der Indikationen Kardiologie und Psychosomatik. Seit Jahrzehnten ist ein sehr gut funktionierender Konsiliar/Liaisondienst untereinander etabliert. Aus diesem Grund sehen wir uns für sehr geeignet, einen Rehabilitationsschwerpunkt in der Kardiologie für verhaltensorientierte Rehabilitation (VOR) für Psychokardiologie anbieten zu können.

Neben der klassischen kardiovaskulären und psychosomatischen Rehabilitation mit Ihren jeweils etablierten Therapiestandards gehen gehäuft Anträge auf medizinische Rehabilitation ein, die nicht eindeutig in das jeweilige Behandlungskonzept einzuordnen sind.

Mit unserem Konzept zur verhaltensorientierten Rehabilitation (VOR Psychokardiologie) der kardiologischen Rehabilitation möchten wir Patienten ein Angebot machen, die zwar eine intensivere psychokardiologische Betreuung benötigen, aber auch die kardiovaskuläre Diagnostik zur Einschätzung des Krankheitsbildes, um wieder Alltagsstabilität auch unter Berücksichtigung der beruflichen Integration zu erlangen.

Eine Übersicht rehabilitativer Angebote, die bei Komorbiditäten einer psychischen und einer kardiologischen Erkrankung bestehen, können Tabelle 1 entnommen werden.

Rav BvF 2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

**Tabelle 1: Stufenmodell der psychologisch/psychotherapeutischen Betreuung in der Rehabilitation [26]**

Einrichtung	Patientenbeispiel
<b>Kardiologische Rehabilitation</b> (1 Psychologe für 80 Patienten), 3 Wochen Regeldauer	Leichte depressive Verstimmung und Verunsicherung nach Herz-OP oder Infarkt, Bedarf nach Patientenschulung, intensive psychol. Betreuung oder Psychotherapie ist nicht erforderlich.
<b>Kardiologische Rehabilitation mit VOR-Schwerpunkt</b> (1 Psychologe für 20 Patienten), 4 Wochen Regeldauer	Kard. Erkrankung steht im Vordergrund, wird aber von einer wesentlichen psychischen Komponente der Fähigkeitseinschränkung begleitet (z. B. komorbide Depression oder Angststörung)
<b>Psychosomatische Rehabilitation</b> (1 ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut für 7,5 Patienten), 5 Wochen Aufenthaltsdauer	Im Vordergrund steht die psychische Erkrankung, es besteht aktuell keine rehaedürftige Herzerkrankung, z. B. Panikanfälle und Herzangst bei herzgesundem Patienten, Depression mit Herzinfarkt in der Vorgeschichte
<b>Psychokardiologische Rehabilitation</b>	Nicht anzuwenden

## 1.2 Struktur und Organisation der VOR

Siehe Teil I Fachabteilungskonzept

### 1.2.1 Besonderheiten bzw. Alleinstellungsmerkmal der SEGBERGER KLINIKEN:

Die SEGBERGER KLINIKEN bieten ein ganzheitliches Behandlungskonzept jeweils in den Phasen Prävention/ Akutbehandlung und Rehabilitation sowie eine enge Vernetzung in den Rehabilitationsabteilungen Kardiologie, Psychosomatik und Neurologie (Masterzertifizierung aller 3 Bereiche seit 2008).

### 1.2.2 Personelle Voraussetzungen:

- Ärztliche Besetzung mit kardiologischer/ kardiovaskulärer Expertise (Facharztniveau), zusätzlich in Kooperation mit der Klinik für Psychosomatik psychotherapeutische Zusatzqualifikation bzw. Weiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung
- Psychotherapeutische Besetzung mit psychokardiologischem, verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt, methodenübergreifende Behandlungsansätze
- Interdisziplinäres, multiprofessionelles Team (Pflege, Sport-/Bewegungstherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Ernährungstherapie, Sozialdienst)
- Konsiliar- und Liaisondienst zur Psychosomatik (ärztlicher Dienst) => sozialmedizinische Beurteilung sowie Akut- und Krisenintervention
- Wöchentliche interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Regelmäßige psychotherapeutische Intervention, ggf. externe Supervisionsangebote (Psychosomatik)

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

## 1.2.3 Psychokardiologische Teambesprechungen und Visiten

In der Aufnahmewoche einmalig und danach 14-tägig erfolgt eine gemeinsame kardiologisch-psychosomatische Teamvisite mit dem Patienten in Anwesenheit der Co-Therapeuten (v. a. Bewegungs- und Sozialtherapeuten). Dabei werden die Reha- Ziele und Schwerpunkte der weiteren Behandlung gemeinsam besprochen. Hierfür sind 20 Minuten pro Rehabilitand / Visite einzuplanen. Die Teambesprechungen sind unverzichtbarer Teil der psychokardiologischen Rehabilitation. Sie finden mindestens 60 Minuten pro Woche für je 12 Patienten statt.

## 1.2.4 Indikationen:

Rehabilitanden in der medizinischen Rehabilitation mit psychischen Komorbiditäten F41.x, F43.2, F32.x, F33.x

## 1.2.5 Kontraindikationen:

- Psychiatrische, behandlungsbedürftige Begleiterkrankungen wie Abstinenzunfähigkeit bei Suchterkrankungen, akute Psychosen, inkompatible Persönlichkeitsstörungen
- Suizidalität

## 1.2.6 Rehabilitationsziele:

- Verbesserung des Krankheitsverständnisses
- Unterstützung Krankheitsverarbeitung
- Erfahrung von Belastungsgrenzen
- Motivation zum Gesundheitstraining, Beeinflussung der Risikofaktoren
- Berufliche und private Reintegration
- Optimierung der medikamentösen Therapie
- Stressbewältigung

## 1.3 Diagnostik und Beurteilung

- EKG
- Ergometrie (ggf. Spiroergometrie)
- LZ-EKG
- LZ-RR
- Echokardiographie
- Sonographie
- Lungenfunktionstestung/ Bodyplethysmographie
- Ggf. Messung der autonomen Balance, des Zustands des autonomen Nervensystems (z.B. HRV-Messungen)
- Analyse funktionaler und psychosozialer berufsorientierter Problemlagen, vertiefende Berufsanamnese (eigener Sozial- und Berufsanamnesebogen)
- Psych. Befund (approbierte Psychotherapeuten)
- Psych. Fragebögen / Screening (PHQ-D, Melba-IDA, MBOR)
- Labor





## 1.7 Literatur

- [1] Deutscher Herzbericht 2019, Deutsche Herzstiftung: Frankfurt am Main, Oktober 2020
- [2] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- [3] GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. DOI.
- [4] Albus C, Waller C, Fritzsche K, Gunold H, Haass M, Hamann B, Kindermann I, Köllner V, Leithäuser B, Marx N, Meesmann M, Michal M, Ronel J, Scherer M, Schrader V, Schwaab B, Weber C S, Herrmann-Lingen, C. Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018. *Kardiologie* 2018; (12): 312-331
- [5] Pogosova N, Saner H, Pedersen SS, et al. Psychosocial aspects in cardiac rehabilitation: From theory to practice. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation of the European Society of Cardiology. *Eur J Prev Cardiol* 2015; 22: 1290–1306
- [6] Herrmann-Lingen C, Albus C, Titscher G. (Hrsg.): *Psychokardiologie: Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen*. Heidelberg, Springer, 3. Aufl. 2019
- [7] Rauch B, Davos CH, Doherty P, et al. The prognostic effect of cardiac rehabilitation in the era of acute revascularisation and statin therapy: a systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized studies – The Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS). *Eur J Prev Cardiol* 2016; 23: 1914–1939
- [8] Salzwedel A, Jensen K, Rauch B et al. Effectiveness of comprehensive cardiac rehabilitation in coronary artery disease patients treated according to contemporary evidence based medicine: Update of the Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS-II). *European Journal of Preventive Cardiology* 2020; 27: 1756–1774
- [9] Bjarnason-Wehrens B, Nebel R, Jensen K et al. Exercise-based cardiac rehabilitation in patients with reduced left ventricular ejection fraction: The Cardiac Rehabilitation Outcome Study in Heart Failure (CROS-HF): A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2020; 27; 929–952
- [10] S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas (D-A-CH). 07.01.2020, AWMF-Registernummer: 133–001
- [11] Köllner V, Bassler M (Hrsg.): *Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation*. München, Elsevier 2021; 340-346
- [12] Schulz H, Büscher C, Koch U et al. Leitlinien für die rehabilitative Behandlung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen, *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 2006; 54: 53-64 <https://doi.org/10.1024/1661-4747.54.1.53>
- [13] Bandelow, B.; Wiltink, J.; Alpers, G. et al. Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen. [www.awmf.org/leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien.html) (2014)
- [14] DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. 2015. DOI: 10.6101/AZQ/000364. [www.depression.versorgungsleitlinien.de](http://www.depression.versorgungsleitlinien.de)
- [15] S3 Leitlinie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie Posttraumatische Belastungsstörung: (Federführende Fachgesellschaft DeGPT) AWMF-Register Nr. 155/001 Klasse: S3 Version: 19.12.2019
- [16] DRV - Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). *Reha-Therapiestandard Koronare Herzkrankheit*. Berlin: DRV Bund 2016
- [17] DRV - Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). *Reha-Therapiestandard Depressive Störungen*. Berlin: DRV Bund 2016
- [18] DRV - Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). *KTL Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*. 6. Auflage, Berlin: DRV Bund 2014
- [19] DRV - Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). *Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung*. 2. überarb. Und erweiterte Ausgabe Berlin: DRV Bund 2014
- [20] DRV - Deutsche Rentenversicherung Bund: *Anforderungsprofil für eine stationäre Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation von Erwachsenen mit psychosomatischen und psychischen Störungen*, Dezernat 8023, Zusammenarbeit mit Reha-Einrichtungen, Medizin/Psychologie, Abteilung Rehabilitation, Deutsche Rentenversicherung Bund, 01.01.2018
- [21] Albus C, Herrmann-Lingen C, Jensen K et al. Additional effects of psychological interventions on subjective and objective outcomes compared with exercise-based cardiac rehabilitation alone in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2019;26: 1035-1049
- [22] Worrigen U: *Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation. Anforderungsprofil der Deutschen Rentenversicherung Bund für die verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR)*. Berlin: DRV-Bund 2017

Geltungsbereich: Kardiologische Reha

- [23] Schubmann, R. Indikationsübergreifende psychokardiologische Komplexrehabilitation – eine neue Verbindungsdisziplin. J Kardiol 2020; 27: 94-99
- [24] Rademacher W, Glatz J, Langner P, Köllner V, Langheim E. Psychokardiologische Rehabilitation – interdisziplinäre Behandlung als Pilotprojekt. Kardiologe 2019; 13: 40-48
- [25] Langheim E, Kleinschmidt J, Köllner V. Psychokardiologische Rehabilitation. In Köllner V, Bassler M (Hrsg.): Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation. München, Elsevier 2021; 340-346
- [26] Langheim E, Rademacher W & Köllner V. Interdisziplinär in der Reha? Idee und Konzept der psychokardiologischen Rehabilitation. Psychotherapie im Dialog 2021; Heft 2, im Druck
- [27] Seekatz B, Schubmann R, Brüser J, Müller-Holthusen T, Vogel H. Umsetzung und Evaluation eines psychokardiologischen Behandlungskonzeptes für die kardiologische Rehabilitation. PräVRehab 2013; 25: 95-104
- [28] Priegnitz J, Langheim E, Rademacher W, Schmitz C, Köllner V. Effektivität von psychokardiologischer Versorgung in der stationären Rehabilitation – ein Pilotprojekt. Psychother Psych Med 2019; DOI: 10.1055/a-1023-4609
- [29] DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.) S3-Leitlinie, Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie 2. Auflage, 1. Update 2018 (Langversion) Stand: 02.10.2018 Springer-Verlag AWMF-Registernummer 038-020; ISBN 978-3-662-58283-1 978-3-662-58284-8 (eBook), <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8>
- [30] Fischer T, Dick M, Sport- und Bewegungstherapie in der psychosomatischen Rehabilitation In Köllner V, Bassler M (Hrsg.): Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation. München, Elsevier 2021; 340-346
- [31] Linden M, Ergotherapie in der psychosomatischen Rehabilitation: In Köllner V, Bassler M (Hrsg.): Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation. München, Elsevier 2021; 340-346
- [32] Gühne U, Weinmann S, Arnold K, Ay E.-S., Becker T, Riedel-Heller S G. Künstlerische Therapien bei schweren psychischen Störungen. Sind sie wirksam? Nervenarzt 2012; 83 (7): 855-860
- [33] Martius P, Kunsttherapie in der psychosomatischen Rehabilitation: Grundlagen und Anwendung: In Köllner V, Bassler M (Hrsg.): Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation. München, Elsevier 2021; 340-346
- [34] Van Dixhoorn JJ, Duivenvoorden HJ. Effect of relaxation therapy on cardiac events after myocardial infarction: A 5-year follow-up study. J Cardiopulm Rehabil 1998; 19: 178–185
- [35] Schroth S, Köllner V. Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT) bei körperlichen Erkrankungen. Ärztliche Psychotherapie 2020; 15: 177-183.

