



KARDIOLOGISCHE REHABILITATION

HERZZENTRUM · SEGEBERGER KLINIKEN GMBH

Die **Segeberger Kliniken Gruppe** ist ein Verbund von Einrichtungen mit über 30-jähriger Entwicklungsgeschichte in den Bereichen Akutmedizin, Rehabilitation, Prävention und Wellness, der sich als ganzheitlicher Anbieter von Gesundheitsleistungen versteht.

Der Hauptsitz der **Segeberger Kliniken Gruppe** ist Bad Segeberg. Bad Segeberg ist ein Luftkurort innerhalb des Ferienlandes zwischen Nord- und Ostsee. Als Tor zur Holsteinischen Schweiz, dem größten Naturpark Schleswig-Holsteins, ist Bad Segeberg von Seen und Wäldern umgeben. Die Lage Bad Segebergs ist nicht nur ideal für aktive Erholung, sondern auch für Ausflüge in die nahegelegenen Hansestädte Hamburg und Lübeck sowie der Landeshauptstadt Kiel. Die Ostseestrände der Lübecker Bucht sind ebenfalls binnen einer halben Stunde Autofahrt einfach erreichbar.

Die **Segeberger Kliniken Gruppe** ist im Laufe der Jahre kontinuierlich gewachsen und zählt daher mit ihren vielfältigen und hochspezialisierten medizinischen Leistungen zu den innovativen Kliniken Schleswig-Holsteins. Sie zählt gleichzeitig auch zu den größten privat geführten Klinikunternehmen in Schleswig-Holstein.

Ebenso verfügt die **Segeberger Kliniken Gruppe** über das jeweils größte Kardiologische Zentrum und Neurologische Zentrum Norddeutschlands mit einer engen Verzahnung von Akut- und Rehabilitationsmedizin. Die Grund- und Regelversorgung wird in der zur Unternehmensgruppe gehörenden Allgemeinen Klinik sichergestellt.

Dem Unternehmen gehören ca. 1600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an und es stehen insgesamt ca. 1000 Betten zur Verfügung, die sich auf folgende Bereiche verteilen:

■ **Herzzentrum**

Kardiologie/Angiologie, Herz- und Gefäßchirurgie, Kardiologische und Angiologische Rehabilitation

■ **Neurologisches Zentrum**, Akutneurologie und Rehabilitation

■ **Psychosomatisches Zentrum**, Akut- und Rehabilitationsbehandlung

■ **Allgemeine Klinik**, Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, Anästhesie und Neuro-/Radiologie

■ **Praxisklinik Norderstedt**, Ambulantes OP-Zentrum, Kardiologisches Versorgungszentrum

Zusätzlich gehören folgende Institutionen der Geschäftsgruppe an:

■ VITALIA Seehotel

■ VITALIA Gesundheitszentrum

■ Ambulanter Pflegedienst SK mobil

■ Kinderhospizdienst „Die Muschel e.V.“

■ Familienzentrum

Aufgrund dieser Struktur erhalten die Patienten eine umfassende Behandlung unter einem Dach. Dies reicht von der Prävention über die Diagnostik, Akuttherapie bis zur Rehabilitation und anschließenden Nachsorge.

■ **Organisationsstruktur**, siehe Organigramme

■ Klinikleitung	Marlies Borchert	Geschäftsführende Gesellschafterin
	Harald Toews	Geschäftsführer
	Prof. Dr. med. Gert Richardt	Ärztlicher Direktor

■ Bettenzahlen/Planbetten	Akutstationäre Betten	461 Betten
	Rehabilitationsbetten	485 Betten

Die Segeberger Kliniken sind Lehrkrankhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und des Universitätsklinikums UKE-Hamburg.

■ Herzzentrum

Leitung: Prof. Dr. med. Gert Richardt

Chefarzt Kardiologie / Angiologie

Facharzt für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Kardiologie, Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR ®

Dr. med. Ronja Westphal, Oberärztin

Fachärztin für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen und Sozialmedizin, Physikalische Therapie + Balneologie, Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR ®

Dr. med. Volker Geist

Ltd. Oberarzt, Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie + Angiologie

■ Kostenträger

Die Kostenträger der Behandlungen im Herz-Kreislauf-Zentrum sind alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie Sozialämter. Die Zulassungen zur Anschlussbehandlung AHB/AR sind vorhanden.

■ Einführung

Da Herz- und Kreislaufkrankheiten noch immer zu den häufigsten Todesursachen gehören, kommt in der Rehabilitation chronischer, subakuter, akuter und durch Eingriffe behandelter Verläufe nicht nur der gesundheitlichen Wiederherstellung, sondern auch der Sekundärprävention große Bedeutung zu. Ihre Durchführung berücksichtigt, dass die fortschreitenden Organschädigungen häufig nicht mit der subjektiven Wahrnehmbarkeit und mit durch ICF-Kriterien erfassbaren Aktivitätsbeeinträchtigungen korrelieren. So können z.B. ein Bluthochdruck oder verschiedene Herzkrankheiten bereits gefahrenträchtig fortgeschritten sein, ohne dass der Betroffene sie bemerkt und zur Vorsorge gegen ihre weitere Verschlechterung alarmiert wird.

Ziele der kardiologisch-angiologischen Rehabilitation sind die Remobilisierung bzw. die Wiederherstellung der körperlichen und kognitiven Belastungsfähigkeit durch Leistungsverbesserung des Herzkreislaufsystems. Ebenso wichtig sind das Krankheits- und Risikofaktoren-Management, die Unterstützung bei der Verarbeitung der Krankheit und ihrer Folgen, die Vermittlung von Lebensstiländerungen, die Förderung der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung sowie die Einbeziehung der Bezugspersonen. Dazu gehört ferner das Entgegenwirken gegen krankheitsinduzierte weitere Einflussfaktoren wie Depressivität und Ängste oder Reaktionsweisen wie Aktionismus.

Die Aufgaben zur Verbesserung der herz- und kreislaufbezogenen Leistungsfähigkeit, der Lebensqualität und der Prognose der Rehabilitanden werden auf der körperbezogenen, der psychologischen, der edukativen und der sozialen Ebene umgesetzt.

Dazu verhilft den Rehabilitanden in mit ihnen abgestimmter Weise ein aus Ärzten und den geschulten Fachberufen der kardiologischen Rehabilitation bestehendes multiprofessionelles Team. Dieses nimmt in interdisziplinärer Zusammenarbeit gemeinsam aus Bewertungen eigener Befunde und Rehabilitationsdiagnostik die Eingangs- und Verlaufsbeurteilungen und die zielorientierte Therapie- und Förderungsplanung vor, setzt diese um, überprüft die Therapiezieelerreichung und entwickelt die Nachsorgeplanung.

In dieser Ausrichtung erfolgt im Einzelnen die Durchführung der Rehabilitation unter Anwendung der Prinzipien, die für alle Rehabilitationsbereiche der Segeberger Kliniken gelten.

■ Indikationen

Im Rahmen einer Rehabilitationsbehandlung werden Patienten mit folgenden Krankheitsbildern aufgenommen:

- Koronare 1–3 Gefäßerkrankung mit und ohne interventionelle / operative Therapie
- Herzklappenerkrankungen mit und ohne operative / interventionelle Versorgung
- Alle Formen der Herzinsuffizienz nach kardialer Rekompensation und ggf. nach Versorgung mit Linksherzunterstützungssystemen
- Lungenarterienembolie
- Strukturelle Herzerkrankung
- Hypertonus auch unter psychokardiologischen Aspekten
- Alle Formen der Herzrhythmusstörungen auch nach interventioneller Therapie (Ablationsbehandlungen, Versorgung mit speziellen Devices)
- Angiologische Erkrankungen mit und ohne interventionelle / operative Therapie
- Aortensyndrome mit und ohne interventionelle / operative Therapie

■ Kontraindikationen liegen vor bei

- Akutkardiologische oder akutangiologische Behandlungsnotwendigkeiten
- Fehlende Integrationsfähigkeit in den Rehabilitationsprozess (körperliche Funktionsdefizite, kognitive Defizite, mangelnde Krankheits- und Behandlungseinsicht)

■ Anzahl Betten:	Kardiologie akut	130 Betten
	Herzchirurgie	25 Betten
	Kardiologie Rehabilitation	120 Betten

■ Behandlungsmodalitäten

- Stationäre Rehabilitation § 40 Abs. 2 SGB V
 - AHB/AR
 - AHB-Indikationsgruppen
 - 1: Krankheiten des Herzens und des Kreislaufes
 - 2: Krankheiten der Gefäße
 - Heilverfahren
- Ambulante/teilstationäre Rehabilitation § 40 Abs. 1 SGB V
- IRENA Spezielle intensivierete Reha-Nachsorge der DRV

■ Zuweisungswege

- nach kardiologischen Akutereignissen
(wie akuter Myokardinfarkt, operative Myokardrevaskularisation, chirurgischer und interventioneller Herzklappenersatz, akute Dekompensation einer Herzinsuffizienz, fulminante Lungenembolie, interventionell behandelte Herzrhythmusstörungen, interventionell oder chirurgisch therapierte periphere Verschlusskrankheit und Aortensyndrome)
- Zuweisung des Krankenhauses direkt (AHB) bzw. nach Kostenträger-Entscheidung
- bei chronischen Erkrankungen, subakuten oder drohenden Verschlechterungen
(z.B. Herzinsuffizienz, Arterielle Hypertonie)
- Initiative des Haus-/Facharztes oder Antrag der Betroffenen und Kostenträger-Entscheidung

■ Besondere Leistungsmerkmale

- Mitaufnahme und Betreuung von Kindern

Medizinische Einrichtungen

In unserem Klinikverbund können für die Rehabilitanden durch den Konsiliar- und Liasondienst nicht nur im Bereich der Kardiologie sondern auch bei psychosomatischen, neurologischen, allgemein-internistischen und gastroenterologischen sowie chirurgischen, gynäkologischen und urologischen Fragestellungen fachliche Unterstützung angefordert werden.

■ Diagnostik zur Untersuchung der Körperstrukturen und -funktionen

- Klinisch-chemische Diagnostik, Diabetes-Screening
- Nichtinvasive Funktionsdiagnostik
(EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Verschlussdruckmessung)
- Ultraschalluntersuchungen (transthorakale und transösophageale Farbdopplerkardiographie, Duplexsonographie mit 3D Technik)
- Belastungsuntersuchungen und andere angiologische Funktionstestungen
(Ergometrie, Spiroergometrie, Kipptischuntersuchung, Lungenfunktionstestung, Stress-Echokardiographie))
- Ultraschalluntersuchungen des Abdomens, der Schilddrüse
- Magnetresonanztomographie (MRT) des Herzens
- Computertomografie (CCT)
- Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchungen, Angiographien (nur bei rehabilitationsrelevanten Interventionen)
- Invasive Funktionsdiagnostik (koronare Druckdrahtmessung, intravaskulärer Ultraschall (IVUS) und virtuelle ultraschallgesteuerte Histologie, elektrophysiologisches D-Mapping)
- Elektrophysiologische Untersuchungen inkl. D-Mapping mit Applikationsbehandlungen, Schrittmacherimplantationen inkl. CRT
- Interventionelle Endoskopie, Endosonographie, Bronchoskopie
- Nuklearmedizin (Herzszintigraphie)
- Telemedizin

■ **Rehabilitationsspezifische Diagnostik**

zur Erfassung von rehabilitationsbezogenen Beeinträchtigungen der Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivität und Teilhabe mit Berücksichtigung von Kontextfaktoren

- mittels rehabilitationsbezogener Erhebung durch ärztliche und fachtherapeutische Gespräche und Untersuchungen, ggf. mit Unterstützung durch technische Geräte.

Im Rahmen der rehabilitationsspezifischen Diagnostik erfolgt auch ein Assessment bei Aufnahme und Entlassung.

■ **Therapieangebote**

- Seminare/Vorträge (krankheitsspezifisch)
- Sport- und Bewegungstherapie
- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Ernährungsberatung
- Ergotherapie
- Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation, Arbeitsplatzsimulation
- Psychologische Betreuung und Beratung
- Beratung durch einen Rehabilitationsberater der Kostenträger

Die Therapien werden nach Priorisierung der Ziele vom Arzt verordnet. Der Patient wird hierbei in den Assessmentprozess mit einbezogen. Durch die Therapieplanung werden die verordneten Therapieangebote zentral in einen Behandlungsplan umgesetzt.

Die Therapien werden als Einzel- und als Gruppentherapien und sowohl inner- als auch außerhalb der Klinik durchgeführt.

Deren Inhalte sind in den funktionsorientierten Behandlungskonzepten näher beschrieben.

DURCHFÜHRUNG DER REHABILITATION

Die Feststellung, dass als Zuweisungsvoraussetzungen eine Rehabilitationsbedürftigkeit, eine Rehabilitationsfähigkeit, eine positive Rehabilitations-Prognose und eine Motivation des Betroffenen vorliegen, ist Aufgabe der ärztlichen Zuweiser oder Prüfdienste der Kostenträger gemäß BAR-Empfehlung (2004). Sie wird durch den ärztlichen Dienst der Rehabilitationsklinik bei der Sichtung der Anmeldeunterlagen und schließlich bei der Aufnahme zur Rehabilitation überprüft.

Unsere Rehabilitation wendet gemäß SGB IX die Sichtweise des bio-psycho-sozialen Modells der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO an. Die funktionale Gesundheit eines Menschen, die durch Störungen von Körperstrukturen und -funktionen (einschließlich der mentalen) und von Aktivität und Teilhabe vor dem Hintergrund der person- und umweltbezogenen Gegebenheiten beeinträchtigt ist, soll möglichst wiederhergestellt werden.

Unter den Rehabilitationszielen hat dabei die Teilhabe an sozialer Re-Integration, am Alltag und insbesondere ggf. an der Erwerbstätigkeit sozialmedizinisch Vorrang. Die Ziele beinhalten ebenso die Förderungen von Krankheitseinsicht und von Selbstmanagement im Umgang mit der Krankheit, Risikofaktoren und Behinderung sowie das Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten und der Adaptation vorhandener Fähigkeiten zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit in Alltag und Erwerbsleben.

Am Aufnahmetag bespricht der Arzt nach der klinischen Aufnahmeuntersuchung, die ICF-orientiert ist, die ein Assessment und die bei angestrebter Erhaltung/Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit eine detaillierte Sozialanamnese nach Vorgabe der DRV enthält, mit dem Rehabilitanden die individuellen Rehabilitationsziele. Sie sind ressourcenorientiert und berücksichtigen sein subjektives Krankheitserleben und seine Intentionen. Gemeinsam werden die Rehabilitationsplanung entwickelt und die Ergebnisse in einem Therapiezielkatalog dokumentiert, der allen an der Behandlung Beteiligten bekannt gemacht wird und dessen Erreichen im Verlauf gemeinsam überprüft wird.

Die ärztlich verordneten medizinisch-therapeutischen Maßnahmen werden von den Psychologen und den anderen Mitgliedern des multiprofessionellen Rehabilitationsteams entsprechend den Therapiezielen differenziert. Sie sind individuell auf den Rehabilitanden und sein Krankheitsbild unter Berücksichtigung seiner Bedürfnisse abgestimmt und schließen berufsorientierte Förderungen mit tätigkeitsbezogenem Belastungstraining, Beratung durch den Sozialdienst und ggf. durch Rehabilitationsberatungsdienste ein.

Die beteiligten Fachtherapeuten und Pflegenden detaillieren bei ihrer Aufnahme die Therapieziele ICF-orientiert nach Erheben einer Anamnese, einer Befundung und eines Assessments und formulieren ihre therapeutischen Ziele in Absprache mit dem Rehabilitanden. Diese werden in interprofessioneller Abstimmung und rehabilitationsdiagnostischer Zusammenschau unter Leitung des Arztes vom Team synergistisch umgesetzt und im Verlauf und bei Abschluss auf die Therapiefortschritte überprüft. Die zugeordneten Fachtherapeuten und Pflegenden sind neben dem Arzt persönliche Ansprechpartner des Rehabilitanden.

Die konzertierte multiprofessionelle Beurteilung und Abgleichung im Team erfolgt mit gegenseitiger Information durch Verlaufsdocumentationen, durch regelmäßige Fallkonferenzen und weitere Besprechungen.

Der Informationsaustausch gewährleistet die laufende Abstimmung der Maßnahmen auf die Therapieziele und den Behandlungsfortschritt, die interdisziplinäre Überwachung der Therapiezielerrei-

chung und die Entscheidungen, die im Behandlungsverlauf und über Entlassung und Nachsorgeplanung zur Erreichung der erarbeiteten Nachsorgeziele anfallen.

Die Lenkung des Rehabilitationsprozesses liegt in der Verantwortung des behandelnden Arztes. Während der Rehabilitation werden die Maßnahmen, die Rehabilitationsziele und die Behandlungsdauer entsprechend den Fortschritten und dem Verlauf verändert und angepasst, wobei die Bedürfnisse des Rehabilitanden Berücksichtigung finden.

Die Rehabilitationsmaßnahmen mit Therapien, Seminaren, Schulungen, Gesundheitstraining, Vorträgen und Beratungen erfolgen nach den im QMH enthaltenen indikationsbezogenen Therapiekonzepten und in Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger (Reha-Richtlinien), nach dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand und den Empfehlungen und Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften.

Die Abschlussbeurteilungen und -Assessments der an der Behandlung Beteiligten und ein Abgleich des Therapiezielkatalogs gemeinsam mit dem Rehabilitanden dokumentieren in der Woche vor der Entlassung das Behandlungsergebnis. Daraus ergeben sich im Team die Nachsorgeplanung, Vorschläge und ggf. Aktivitäten des Sozialdienstes und Überleitungen zu weiter versorgenden Personen und Institutionen unter Einbeziehung der Angehörigen. Das Ergebnis wird nach der ärztlichen Abschlussuntersuchung im Gespräch mit dem Rehabilitanden erörtert. Ein eingehendes sozialmedizinisches Abschlussgespräch zu erwerbsbezogenen Aspekten, Vorschlägen und ggf. speziellen, evtl. in Abstimmung mit dem Rehabilitanden eingeleiteten Maßnahmen findet mit Versicherten der Rentenversicherung statt.

Die durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme wird durch einen anonymen Beurteilungsbogen bei Abschluss vom Rehabilitanden beurteilt. Nach einem Vierteljahr wird in einem postalisch versandten Fragebogen die Zufriedenheit und Nachhaltigkeit erfragt. Die Ergebnisse finden Eingang in unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess

QUALITÄTSMANAGEMENT

ZIMMERAUSSTATTUNG UND VERPFLEGUNG

Das Qualitätsmanagement der **Segeberger Kliniken Gruppe** ist angelehnt an die Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2008. So wird gewährleistet, dass grundlegende Qualitätsstandards eingehalten und bewertet werden können. Alle Bereiche der Kliniken werden laufend auf Verbesserungspotenziale überprüft.

Das QM-System dient der Umsetzung der Qualitätsziele auf Unternehmens-, Klinikums- und Abteilungsebene. Sie sind Basis für die im Qualitätsmanagement-Handbuch dokumentierten Kernprozesse, die im Rahmen interner bzw. externer Audits regelmäßig überprüft werden.

Der Rehabilitationsbereich der Kardiologie verfügt seit 2008 über das Gütesiegel „Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität“ der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH).

■ Zimmerausstattung und Verpflegung

- Die Rehabilitanden der Kostenträger werden in geräumigen 1-oder 2-Bett-Zimmern untergebracht, welche ansprechend und funktionell eingerichtet. Die Zimmer sind mit Nasszellen, TV und Telefon ausgestattet.
- Des Weiteren sind alle Klinikbereiche behinderten- und rollstuhlgerecht.
- Das VITALIA Klinik-Hotel steht Privatversicherten und Selbstzahlern offen.
- Das VITALIA Klinik-Hotel liegt in der unmittelbaren Nähe des Großen Segeberger Sees am Kurpark und ist außerdem direkt dem Herz-Gefäß-Zentrum und dem Psychosomatischen Zentrum angeschlossen. Alle Suiten und Gästezimmer sind hochwertig ausgestattet. Dem VITALIA Klinik-Hotel ist ein separates Restaurant angeschlossen, in dem die Mahlzeiten eingenommen werden. Ebenso erhalten die Gäste/Patienten/Rehabilitanden eine VIP-Karte für das VITALIA Wellness-& Beauty-Resort im benachbarten VITALIA Seehotel.
- Die Unterbringung von Begleitpersonen/Kindern ist bei uns möglich.
- Während der Therapien werden die Kinder in der hauseigenen Kinderbetreuung untergebracht und betreut.
- Schulpflichtige Kinder werden bei längerem Aufenthalt des Elternteils in einer entsprechende Schule in Bad Segeberg unterrichtet.
- Im gesamten Klinikverbund besteht Vollverpflegung. Bei der Auswahl der Mahlzeiten stehen Vollkost, leichte Kost, vegetarische Kost oder an Stoffwechselstörungen angepasste Diätformen, zusätzlich auch Mahlzeiten ohne Schweinefleisch zur Verfügung.
- Zusätzlich besteht die Möglichkeit, in den hauseigenen Cafés Mahlzeiten zu sich zu nehmen.

■ Angebote für Patienten

- Zahlreiche Freizeitangebote können von den Patienten/Rehabilitanden wahrgenommen werden.
- So finden z.B. regelmäßig Dia- und Fachvorträge zu verschiedenen Themen im eigenen Haus statt.
- Außerdem werden Tanzkurse, Konzerte, Lesungen, Kino, Spielabende und Andachten angeboten.
- Zusätzlich bieten wir Ausflüge in die Landeshauptstadt Kiel, die Hansestadt Lübeck und in die nahegelegenen Ostseebäder an.
- Die zentrumsnahe Lage ermöglicht unseren Gästen die Teilnahme an kulturellen Angeboten der Stadt.

■ Verkehrsanbindung

■ Bahn

- ▶ Bahnhof Bad Segeberg, ca. 2 km

■ PKW

- ▶ A21 (Kiel–Hamburg) Abfahrt Bad Segeberg B206 Richtung Bad Segeberg
- ▶ A7 (Flensburg – Hamburg) Abfahrt Bad Bramstedt B206 Richtung Bad Segeberg
- ▶ A1 (Hamburg – Puttgarden) Abfahrt Bargtheide, A21 B432, Richtung Bad Segeberg

■ Flugzeug

- ▶ Flughafen Hamburg, ca. 50 km
- ▶ Flughafen Kiel, ca. 60 km
- ▶ Flughafen Lübeck, ca. 35 km

Segeberger Kliniken Gruppe
Am Kurpark 1
23795 Bad Segeberg
Tel. 04551/802-0
www.segebergerkliniken.de