



NEUROLOGISCHE REHABILITATION

NEUROLOGISCHES ZENTRUM · 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 Segebbergs ist nicht nur ideal für aktive Erholung, sondern auch für Ausflüge in die nahegelegenen Hansestädte Hamburg und Lübeck sowie der Landeshauptstadt Kiel. Die Ostseeestrände 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.

■ Neurologisches Zentrum

Leitung: Prof. Dr. med José Manuel Valdueza

Chefarzt Neurologisches Zentrum

Facharzt für Neurologie, Facharzt für Neurochirurgie, Physikalische Medizin und Rehabilitationswesen, Neurochirurgische Intensivmedizin

Dr. med. Björn Hauptmann, Ltd. Oberarzt,

Facharzt für Neurologie, Sozialmedizin, spezielle neurologische Intensivmedizin, Klinische Geriatrie, Verkehrsmedizin

■ Kostenträger

Die Kostenträger der Behandlungen im Neurologischen Zentrum sind alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie Sozialämter. Die Zulassungen zur Anschlussbehandlung AHB/AR, zur Berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW) und zur stationären neurologischen Rehabilitation in Phase C (gem. BAR - Empfehlungen 1995) sind vorhanden.

■ Einführung

Krankheiten des Nervensystems können zu Ausfällen vieler Organ- und Funktionssysteme im körperlichen und psychischen sowie dem mentalkognitiven Bereich führen. Zumeist sind es Mehrfachbeeinträchtigungen, die sich gegenseitig potenzieren und die Behandlung erschweren, wenn z.B. kognitive Leistungsverluste die übende Mitarbeit bei einer Glieder- oder Sprachlähmung aufhalten. Der Verlauf kann langwierig und wechselhaft sein.

Eine Besserung ist mit individuell angepassten Therapien, Anleitungen und Lernen aussichtsreich. Damit wird weniger ein Antrainieren gegen bleibende Defizite, sondern aufgrund der Neuroplastizität ein Wiederaufbau von Funktionen und Strukturen mit nachhaltiger Leistungsverbesserung des beschädigten Nervensystems erzielt. Auf die erreichte Ausweitung der Aktivität und Teilhabe baut die weitere ICF-orientierte Förderung auf.

Dazu verhilft den Rehabilitanden in mit ihnen abgestimmter Weise ein aus Ärzten und den geschulten Fachberufen der Neurorehabilitation 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 Therapiezielerreichung und entwickelt die Nachsorgeplanung.

In dieser neurorehabilitativen Ausrichtung erfolgt im Einzelnen die Durchführung der Rehabilitation unter Anwendung der Prinzipien, die für alle Rehabilitationsbereiche der Segeberger Kliniken gelten (siehe S. 9).

■ Ausschlusskriterien

Bei nicht oder kaum beeinflussbaren prozesshaft fortschreitenden Erkrankungen ist eine Aufnahme in der Regel nicht sinnvoll.

Dies gilt in erster Linie für rasch progrediente neurologische Systemerkrankungen (z.B. die amyotrophe Lateralsklerose) und Demenzerkrankungen (z.B. fortgeschrittene senile Demenz vom Alzheimer Typ, M. Pick). In Einzelfällen kann auch bei diesen Krankheiten eine Rehabilitation im Neurologischen Zentrum erfolgen mit dem Ziel, dem Patienten angemessene Strategien im

Umgang mit seiner Erkrankung zu vermitteln, oder z.B. auch nach einer Tumorintervention ein Besserungspotential (auch bei eingeschränkter Langzeitprognose) zu nutzen, oder einen durch Interkurrenzerkrankung reduzierten Zustand des Grundleidens wieder herzustellen.

Auch die Beurteilung, ob eine Rehabilitation indiziert und durchführbar ist, stellt eine Aufnahmeindikation dar.

Kostenträger dieser Maßnahmen kann die Rentenversicherung und wird bei schweren Fällen in der Regel die gesetzliche Krankenversicherung sein.

Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, schwerwiegenden psychosomatischen Störungen oder Suchterkrankungen kommen für eine Behandlung im Neurologischen Zentrum in der Regel nicht in Frage. Im Falle einer Abhängigkeitserkrankung, aber auch bei entaktualisierten psychischen und psychosomatischen Störungen kann im Ausnahmefall die rehabilitative Behandlung einer umschriebenen neurologischen Beeinträchtigung, z.B. zur Vorbereitung einer berufsfördernden Maßnahme, sinnvoll sein.

■ Indikationen

- Gefäßabhängige Erkrankungen von Gehirn und Rückenmark
- Zustand nach Operationen an den extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäßen oder nach Operationen/Strahlenbehandlung des Gehirns oder Rückenmarks
- Parkinson und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
- Entzündliche Erkrankungen von Gehirn und Rückenmark (einschließlich Multipler Sklerose und anderen demyelinisierenden Erkrankungen)
- Zustand nach Schädel-Hirn-Verletzungen oder nach Verletzungen des Rückenmarks
- Hypoxische Hirnschädigung nach Sauerstoffmangel
- Traumatische, entzündliche oder ansonsten erworbene Läsionen des Motoneurons, der Nervenwurzel, des Plexus oder der peripheren Nerven (z. B. Guillain-Barré Syndrom)
- Nichtentzündliche (z.B. toxische, metabolische, hereditär-degenerative (Poly-Neuropathie-syndrome) und neuromuskuläre Erkrankungen (z. B. amyotrophe Lateralsklerose)
- Epileptische und nicht epileptische Anfallsleiden (z. B. Narkolepsie)
- Degenerative, metabolische und toxisch erworbene Erkrankungen des Gehirn und des Rückenmarks
- Spinozerebelläre Erkrankungen
- Neurootologische Erkrankungen
- Chronische Schmerzsyndrome (z.B. chronischer Kopfschmerz, Migräne) und Polymyalgia rheumatica
- Hereditäre und erworbene Myopathien
- Operativ oder konservativ vorbehandelte Bandscheibenerkrankungen mit neurologischer Symptomatik

FACHBEREICH REHABILITATION

■ Anzahl Betten: Abteilung für Akutneurologie	42 Betten
Abteilung für Neurologisch-Neurochirurgische Frührehabilitation	38 Betten
Abteilung für Neurologisch-Neurochirurgische Rehabilitation	215 Betten

■ **Behandlungsmodalitäten**

- AHB/AR
AHB- Indikationsgruppen
9. Neurol Krankheiten und Z.n. Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven
10. Onkologische Krankheiten des Nervensystems
- BGSW (zentrale und periphere Nervenverletzungen)
- Neurologische Rehabilitation – Phase C – gem. BAR-Phasenempfehlungen 1995/1999
Ambulante/teilstationäre Rehabilitation § 40 Abs. 1 SGB V
IRENA Spezielle intensivierete Reha-Nachsorge der DRV

■ **Zuweisungswege**

- nach neurologischen Akutereignissen
Erkrankung z.B. Schlaganfall, SHT, GBS, neurochirurgische Operationen
- Zuweisung des Krankenhauses direkt (AHB) bzw. nach Kostenträgerentscheidung
- bei chronischen Erkrankungen, subakuten oder drohenden Verschlechterungen
(z.B. MS, Morbus Parkinson, chronische Schmerzsyndrome, neuromuskuläre Krankheiten)
- Initiative des Haus-/Facharztes oder Antrag der Betroffenen und Kostenträgerentscheidung
- Zuweisungen aus neurologischer Phase B in Phase C und aus C in D von extern und klinik-intern

■ **Besondere Leistungsmerkmale**

- Rehabilitation auch bei bakterieller Problemkeimbesiedlung/-infektion
z.B. Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus (MRSA)
Extended spectrum Betalactamase-bildende Enterokokken (ESBL)
Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE).
- Mitbehandlung neurogener Harnblasen- und Darmentleerungsstörungen
- Mitbehandlung von Schluckstörungen
- Mitbehandlung bei Absaugpflicht bei Trachealkanülenträgern
- Mitaufnahme und Betreuung von Kindern

■ **Anerkennungen**

- Durch die DMSG anerkannte MS-Klinik (2011 Re-Anerkennung)
- Durch die dPV zertifizierte Parkinsonklinik

■ Diagnostik zur Untersuchung der Körperstrukturen und -funktionen

- Elektroenzephalographie (EEG) zur Ableitung der Hirnströme (z.B. bei Epilepsie)
- Elektroneuro-/Elektromyographie (ENG/EMG) zur Untersuchung von Nervenleitungen und Muskelerkrankungen
- Messung evozierter und ereignisbezogener Hirnpotenziale: Untersuchung der Intaktheit der efferenten motorischen (MEP) und afferenten sensorischen (VEP, AEP, SEP) Leitungssysteme, vor allem auch des zentralen Nervensystems
- Perimetrie (Beurteilung von zerebralen Sehstörungen)
- Doppler-/Duplexsonographie zur Darstellung der hirnversorgenden Gefäße am Hals und Kopf mit Ultraschallgeräten
- Transkranielle Magnetstimulation
- Posturographie (computergestützte Erfassung der Störungen im Bereich der Gleichgewichts- und Standkontrolle)
- Video-Laryngoskopie und -Tracheoskopie (diagnostische Eingrenzung der Stimm- und Schluckstörungen)
- Aachner-Aphasie-Test (Untersuchung von Sprachleistungen)
- Neuropsychologische Testverfahren
- Röntgen
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Computertomografie (CCT)
- Klinische –chemische Diagnostik
- Endoskopische Verfahren (Laryngo- und Pharyngoskopie, Gastro- und Bronchoskopie)
- Nichtinvasive Funktionsdiagnostik (EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung), Ergometrie
- Ultraschalluntersuchungen des Abdomens
- Transthorakale und -ösophageale Echokardiographie
- Evozierte Potenziale (EP) zur Beurteilung und Lokalisierung von Störungen des Sinneswahrnehmungen Sehen, Fühlen, Hören und der Bewegungsleitbahnen
- Lumbalpunktion (LP), eine Untersuchung des Nervenwassers (z.B. bei entzündlichen Hirnerkrankungen)

Bei Bedarf kann auch auf Diagnostikverfahren aller im Klinikverbund vorhandenen Fachabteilungen zurückgegriffen werden.

■ Rehabilitationsspezifische Diagnostik

Die Zielsetzung klinischer und apparativer diagnostischer Verfahren im Bereich der neurologischen Rehabilitation unterscheidet sich von derjenigen in der Akutmedizin. Während dort die nosologische und ätiologische Eingrenzung einer Erkrankung, d.h. die Zuordnung zu einer bestimmten Erkrankungsursache oder einem bestimmten Erkrankungsmechanismus im Vordergrund steht, gilt in der Rehabilitationsneurologie eine behinderungsbezogene Betrachtungsweise. Demnach ist hier die Diagnostik durch das Bemühen gekennzeichnet, das Störungsmuster und seine funktionellen und sozialen Konsequenzen quantitativ zu beschreiben. Dies ist wichtig, um zu definieren, welches Rehabilitationspotential der Patient besitzt und welche Rehabilitationsmaßnahmen bzw. -techniken Erfolg versprechend eingesetzt werden können. Es handelt sich hier also um eine funktionsorientierte Diagnostik zur Bestimmung von Rehabilitationspotential und -zielen. Dies ist zum Teil mit herkömmlichen klinischen Methoden möglich, bedarf allerdings darüber hinaus messender Verfahren (Assessments).

In allen therapeutischen Berufsgruppen werden die Beeinträchtigungen jedes Patienten zum einen in freier Form beschrieben, zum anderen werden apparativ-technische und weitere standardisierte Assessmentverfahren eingesetzt. Dabei kommt für alle Patienten ein Basisset an Skalen im Bereich der Körperfunktionen und der Aktivitäten für alle Patienten zur Anwendung. Darüber hinaus werden noch bei Bedarf noch krankheits- oder symptom-spezifische Skalen durch die unterschiedlichen Berufsgruppen eingesetzt. Auf diese Weise sind eine schlüssige und jederzeit reproduzierbare Statusbeschreibung und Verlaufsdokumentation gewährleistet.

■ Therapieangebote

- Physiotherapie
- Ergotherapie, Übungsküche
- Physikalische Therapie
- Neuropsychologie
- Entspannungsverfahren
- Logopädie
- Sozialdienst (Beratung in allen Sozialbelangen), Case-Management
- Ernährungsberatung (Einbeziehung der Angehörigen)
- Schulungen/Vorträge

Die Therapien finden als verordnete Einzel- und Gruppentherapien mit Terminierung durch die Therapieplanung statt.

Die Verfahren der rehabilitationsspezifischen Diagnostik und Therapie entsprechen dem rehabilitationsmedizinischen Kenntnis- und Erfahrungsstand und den Rahmenvorgaben der Leistungsträger (Reha-Richtlinien). Sie sind in den indikationsbezogenen Therapiekonzepten und in den Konzepten der Berufsgruppen beschrieben (siehe QMH).

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 gem. 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 Verlaufsdokumentationen, durch regelmäßige Fallkonferenzen und weitere Besprechungen.

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

DURCHFÜHRUNG DER REHABILITATION QUALITÄTSMANAGEMENT

trägen 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. Halbjährlich werden in einem postalisch versandten Fragebogen die Zufriedenheit und Nachhaltigkeit erfragt. Die Ergebnisse finden Eingang in unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Weitere Details zu den oben beschriebenen medizinischen und sozialmedizinischen Abläufen befinden sich in dem phasenübergreifenden Gesamtkonzept des Neurologischen Zentrums, Teil B: Rehabilitationsmedizin.

■ Qualitätsmanagement

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 des Neurologischen Zentrums 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 und auf das Störungsmuster neurologisch und neuropsychologisch erkrankter Patienten abgestimmt sind. Die Zimmer sind behindertengerecht, mit Nasszellen, TV und Telefon ausgestattet.

Des Weiteren sind alle Klinikbereiche behinderten- und rollstuhlgerecht.

Das VITALIA Klinik-Hotel steht Privatversicherten und Selbstzahlern offen.

Zudem erfolgt innerhalb des Klinik-Hotels die Rehabilitation gering betroffener Patienten mit Multipler Sklerose.

ANGEBOTE FÜR PATIENTEN ZIMMERAUSSTATTUNG UND VERPFLEGUNG

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 entsprechenden 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.

■ 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

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