

# BEHANDLUNGSKONZEPT

## Die **Kardiologische Rehabilitation** in der GLG Fachklinik Wolletzsee



Version: 4.3  
Stand: 03/2023

Konzeptverantwortlich:

Cesar Aldana Sanchez  
Chefarzt Abteilung Kardiologie / Angiologie  
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
Zusatzqualifikation: Herzinsuffizienztherapie  
Fachkunde Rettungsdienst  
GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH  
fon 033337.49 410  
fax 033337.49 418  
cesar.aldana@glg-fachklinik-wolletzsee.de

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Allgemeine Angaben</b> .....	4
1.1 Einrichtung.....	4
1.2 Fachabteilung Kardiologie .....	5
1.2.1 Kostenträger .....	5
1.2.2 AHB-Zulassungen – Indikationsgruppen .....	6
1.2.3 Kooperationen mit internen und externen Fachabteilungen und Forschungsnetzwerke .....	7
1.2.4 Barrierefreiheit, Aufenthalt für Menschen mit Behinderung, Begleitpersonen .....	8
1.2.5 Angebote Nachsorge, Prävention .....	8
<b>2. Struktur der Fachabteilung</b> .....	9
2.1 Räumliche Angebote .....	9
2.2 Medizinisch-technische Ausstattung .....	10
2.3 Personelle Besetzung.....	12
2.3.1 Leitung der Fachabteilung .....	12
2.3.2 Qualifikationen des Ärztlichen Dienstes .....	13
2.3.3 Qualifikationen des Nichtärztlicher Dienstes .....	13
2.3.4 Angaben zur zeitlichen Präsenz der Berufsgruppen .....	14
2.4 Öffnungs- und Therapiezeiten .....	14
2.5 Organisation der Verpflegung .....	15
<b>3. Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen</b> .....	16
3.1 Rehabilitationsdiagnosen .....	16
3.1.1 Indikationen .....	16
3.1.2 Mitbehandelbare Nebendiagnosen.....	17
3.1.3 Abbruchkriterien einer rehabilitativen kardiologischen Behandlung.....	17
3.2 Rehabilitationsziele.....	18
3.2.1 Gesetzliche Grundlagen .....	18
3.2.2 Rehabilitationsfähigkeit.....	18
3.2.3 Rehabilitation unter dem Aspekt des biopsychosozialen Modells der WHO .....	19
3.2.4 Definition der Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung der ICF .....	20
3.3 Abteilungsspezifische Therapieausrichtung .....	21
3.3.1 Schwerpunkte und indikationsspezifische Besonderheiten .....	21
3.3.2 Orientierung an Reha-Therapiestandards der DRV und KTL-Vorgaben .....	25
3.4 Rehabilitationsdauer und Kriterien der Modifikation .....	25
<b>4. Rehabilitationsablauf und -inhalte</b> .....	26
4.1 Aufnahmeverfahren .....	26
4.2 Apparative Diagnostik.....	28
4.3 Das interdisziplinäre Reha-Team.....	28
4.4 Ärztliche Aufgaben .....	30
4.5 Behandlungselemente .....	31
4.5.1 Therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben und Angeboten.....	31
4.5.2 Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR).....	35
4.5.3 Gesundheitstraining und Rehabilitandenschulung .....	40
4.5.4 Einbeziehung der Angehörigen .....	46
4.6. Entlassmanagement .....	47
4.7. Notfallmanagement.....	47
4.8. Hygiene .....	48
<b>5. Dokumentation</b> .....	49
<b>6. Datenschutz</b> .....	49
<b>7. Qualitätssicherung</b> .....	50
<b>8. Abkürzungsverzeichnis</b> .....	53
<b>9. Literaturverzeichnis</b> .....	54
<b>10. Mustertherapiepläne</b> .....	55

In dem vorliegenden Konzept wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

## 1. Allgemeine Angaben

### 1.1 Einrichtung

Die GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH ist ein modern ausgestattetes verhaltensmedizinisches Rehabilitationszentrum mit den Fachbereichen Kardiologie, Angiologie und Neurologie, sowie ein Fachkrankenhaus für die Neurologische Frührehabilitation der Phase B. Die komfortabel ausgestattete „Klinik im Grünen“ ist eingebettet in eine großzügige Parkanlage direkt am Ufer des Wolletzsees inmitten des Biosphärenreservates Schorfheide-Chorin. Das ehemalige Jagdschloss ist ein Teil des Klinikkomplexes.

Der Ort Wolletz liegt am Rande der Schorfheide, in der südlichen Uckermark im Nordosten des Landes Brandenburg. In unmittelbarer Nachbarschaft der Klinik liegt unter anderem das UNESCO-Weltnaturerbe Buchenwald Grumsin, der Nationalpark Unteres Odertal und die Blumberger Mühle und das Hauptinformationszentrum des Naturschutzbundes Deutschland e.V.

Wolletz ist mit dem Auto oder dem Zug über Angermünde gut erreichbar. Mehrmals täglich verkehren Busse vom Angermünder Bahnhof nach Wolletz und zurück. Außerdem besteht die Möglichkeit, ein Taxi zu bestellen oder nach rechtzeitiger Anmeldung den Fahrdienst der Klinik zu nutzen. Für Rehabilitanden und Besucher stehen direkt neben der Klinik auf einem unbewachten Gelände gebührenfreie Parkplätze zur Verfügung. Eine detaillierte Anfahrtsbeschreibung ist auf der [Homepage](#) der Klinik zu finden.

Die Fachklinik Wolletzsee gehört zum Unternehmensverbund der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH. Gesellschafter sind der Landkreis Barnim (71,1 %), der Landkreis Uckermark (25,1 %) sowie die Stadt Eberswalde (3,8 %). Mit dem Zusammenschluss regionaler Krankenhäuser, der Fachklinik Wolletzsee und weiterer ambulanter Einrichtungen, kann das Ziel verwirklicht werden, Patienten in den Landkreisen Barnim und Uckermark eine abgestimmte und umfassende Gesundheitsversorgung anzubieten.

Der 1994 in Betrieb genommene Klinikneubau verfügt über 190 zugelassene Rehabilitationsbetten und 20 weitere Betten im Fachkrankenhaus. Von den insgesamt 210 zugelassenen Betten sind 2 Betten mit Sauerstoffanschluss versehen und 4 Betten mit telemedizinischer Überwachungsmöglichkeit. Bei Bedarf ist eine mobile Versorgung mit Sauerstoff auch in den allgemeinen Behandlungszimmern möglich.

Die Unterbringung der Rehabilitanden im Rehabilitationsbereich und der Patienten im Fachkrankenhaus erfolgt grundsätzlich in Einzelzimmern, die mit Dusche, WC, Telefon und Notrufanlage sowie im Rehabilitationsbereich mit WLAN ausgestattet sind.

Die Aufnahme von erwachsenen Begleitpersonen ist vorwiegend im Zimmer des Rehabilitanden gegen ein Entgelt möglich.

Fahrstühle und sich automatisch öffnende Türen garantieren auf allen Ebenen Selbstständigkeit und Sicherheit. Bei Rehabilitanden mit hohem Behinderungsgrad und erforderlicher Rollstuhlversorgung ist die Unterbringung in einem behindertengerecht gestalteten Zimmer vorgesehen.

Die Fachklinik Wolletzsee ist sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Rehabilitation zugelassen.

Das vorliegende Konzept beschreibt die Kardiologische Rehabilitation in der Fachabteilung Kardiologie/Angiologie, die über insgesamt 90 zugelassene Betten verfügt. Der Fachabteilung ist die Intermediate Care Unit (IMC) angeschlossen.

Aktuell erfolgen in mehreren Abschnitten umfangreiche Sanierungsarbeiten in der Fachabteilung, um den Ansprüchen von Rehabilitanden und Kostenträgern an die moderne Ausstattung einer Rehabilitationseinrichtung gerecht zu werden.

Für fachübergreifende Indikationen werden neben Fachkonsilen interdisziplinäre Behandlungskonzepte erstellt. Die wöchentlichen Visiten werden durch beide Fachabteilungen durchgeführt. Die abschließende Beurteilung erfolgt auch in Form eines Arztbriefes interdisziplinär ebenso wie die sozialmedizinische Begutachtung.

## **1.2 Fachabteilung Kardiologie**

### **1.2.1 Kostenträger**

Federführender Kostenträger ist die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), mit der ein entsprechender Belegungsvertrag gem. §§ 15, 31 SGB VI i. V. m. § 21 SGB XI geschlossen ist.

Darüber hinaus verfügt die Klinik, inklusive der Fachabteilung, über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V i. V. m. §§23, 40 SGB V mit den Verbänden der Krankenkassen im Land Brandenburg.

Des Weiteren verfügt die Fachabteilung über eine Vereinbarung über die Betreuung von am Disease-Management-Programm (DMP) Koronare Herzkrankheit (KHK) im Rahmen der stationären Rehabilitation nach § 137 f i. V. m. §137g Abs. 1 SGB V.

Die kardiologische Rehabilitation in der Fachklinik Wolletzsee erfolgt sowohl im Rahmen der Anschlussheilrehabilitation (AHB/AR) oder im Rahmen des Heilverfahrens (HV).

Die Zuweisung der Patienten erfolgt entweder auf Veranlassung stationär oder ambulant tätiger Ärzte (in der Regel durch den Krankenhausarzt, den Hausarzt oder einen ambulanten Facharzt) oder auf Veranlassung der Sozialleistungsträger.

Kostenträger der stationären und/ oder ambulanten kardiologischen Rehabilitation in der Fachklinik Wolletzsee sind:

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Rentenversicherung Berlin/Brandenburg und weitere DRV's
- Gesetzliche Krankenversicherungen
- Knappschaft Bahn-See
- Private Krankenversicherungen
- Beihilfe

### 1.2.2 AHB-Zulassungen – Indikationsgruppen

In der FKW werden folgende Indikationsgruppen rehabilitiert:

Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs

- Zustand nach akutem Herzinfarkt
- Koronare Herzkrankheit auch ohne akuten Herzinfarkt
- Zustand nach koronarer Bypass-Operation
- Zustand nach Herzklappen-Operationen
- Zustand nach operativer Korrektur eines angeborenen Vitiums
- Zustand nach dekompensierter Herzinsuffizienz
- Zustand nach entzündlicher Herzkrankheit
- Zustand nach sonstiger Herzoperation (Aneurysmektomie, ICD- Implantationen)
- Zustand nach Lungenarterienembolie
- Zustand nach aortalen operativen Eingriffen (z.B. Aortendissektion oder Aneurysmen)
- Zustand nach Rhythmologischen Behandlungen, z.B. Ablationsbehandlung
- Kardiomyopathien

Zusätzlich werden folgende Indikationsgruppen rehabilitiert:

- Zustand nach CRT- und Schrittmacher- Implantationen
- Vorhofflimmern und andere Herzrhythmusstörungen

- Arterieller Hypertonus
- Peripher arterielle Durchblutungsstörungen (v.a. PAVK) Krankheiten der abdominalen Aorta
- Diabetisches Fußsyndrom
- Krankheiten des venösen Systems

### 1.2.3 Kooperationen mit internen und externen Fachabteilungen und Forschungsnetzwerke

Die Fachabteilung Kardiologie kooperiert intern mit der Fachabteilung Neurologie bei fachübergreifenden Fragestellungen und Therapiestrategien in Form von interdisziplinären Visiten und fachspezifischen Konsilen sowie der Funktionsdiagnostik.

Die GLG Fachklinik Wolletzsee kooperiert extern auf kurzem Wege mit dem Werner-Forßmann-Krankenhaus, dem Krankenhaus Angermünde, dem Martin-Gropius-Krankenhaus Eberswalde und dem Krankenhaus Prenzlau innerhalb des Klinikverbundes und kann alle Fachbereiche zum Wohle der Rehabilitanden in Anspruch nehmen.

Des Weiteren bestehen enge Kooperationen zu weiteren Gesundheitsanbietern der Region wie dem Asklepios Klinikum Schwedt. Auch mit niedergelassenen Kollegen bestehen enge jahrelange Kooperationen, die unsere Rehabilitanden und deren Angehörige nutzen können.

Die Kooperationen der Fachklinik Wolletzsee sehen wie folgt aus:

Werner-Forßmann Krankenhaus (WFK)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachsorge implantierter 2- und 3-Kammerschrittmacher sowie ICDs</li> <li>• Elektrophysiologische Diagnostik und Therapie</li> <li>• Labordiagnostik</li> <li>• Akutmedizinische Behandlung von Ereignissen aller Fachgebiete</li> </ul>
Krankenhaus Angermünde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulmologische (insbesondere Pleurapunktionen nach Herz-OP) und allgemein-internistische Fragestellungen</li> </ul>
Martin-Gropius-Krankenhaus Eberswalde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische und neurologische Fragestellungen</li> </ul>
Krankenhaus Prenzlau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplexgeriatrische Therapiebedürftigkeit und allgemeininternistische Fragestellungen</li> </ul>
Asklepios Klinikum Schwedt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• invasive und nichtinvasive kardiologische und angiologische Diagnostik (Links- und Rechtsherzkatheter, Angiografie und PTA,</li> </ul>

	<p>MRT, CT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachsorge implantierter 2- und 3-Kammerschrittmacher sowie ICDs</li> <li>• Elektrophysiologische Diagnostik und Therapie</li> <li>• Kooperation mit Apotheke und Bezug von Medikamenten und Medizinprodukten Akutmedizinische Behandlung von Ereignissen aller Fachgebiete</li> </ul>
Niedergelassene Praxen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikationsspezifische Fragestellungen sowie Fragen zur spezifischen Therapieoptionen</li> </ul>

#### 1.2.4 Barrierefreiheit, Aufenthalt für Menschen mit Behinderung, Begleitpersonen

Die Fachklinik Wolletzsee verfügt über einen ebenerdigen, barrierefreien Eingang mit Automattüren. Ausreichend große Fahrstühle garantieren Selbstständigkeit und Sicherheit. Bei Rehabilitanden mit hohem Behinderungsgrad und Notwendigkeit einer Gehhilfe erfolgt die Unterbringung in einem geeigneten Zimmer im Erdgeschoss nahe den Therapieräumen und der diagnostischen Abteilung. Die Nahrungsaufnahme erfolgt im stationeigenen Speisesaal. Mit allen Rehabilitanden wird der Ort der Speiseneinnahme und der Rehabilitationsbehandlung nach der Wegefähigkeit optimal nach den hausinternen Möglichkeiten abgestimmt. Für Angehörige und Begleitpersonen stellt die Klinik auf Wunsch während des gesamten Aufenthaltes kostengünstig eine Unterkunft mit Vollpension im Zimmer des Rehabilitanden zur Verfügung.

#### 1.2.5 Angebote Nachsorge, Prävention

Von Bedeutung ist die Erörterung der weiteren Therapie- und Nachsorgeempfehlungen. Meist konnte jedoch bezüglich der medizinischen Belange schon innerhalb des Aufnahmegespräches ausreichend Klärung erzielt werden. Die Notwendigkeit der Fortsetzung erlernter Übungen, der weitere Ausbau der Kondition und somit die Eigeninitiative der Rehabilitanden bei der Genesung wird mit ihm besprochen (auch Einhaltung von Verhaltensveränderungen). Bei Notwendigkeit der Fortsetzung von z. B. Krankengymnastik wird dies sowohl im Kurzbrief, der dem Rehabilitanden bei Entlassung ausgehändigt wird, als auch im Reha-Entlassungsbericht dokumentiert.

Die Fachklinik Wolletzsee bietet im Anschluss an die stationäre Rehabilitation zur Festigung und Verbesserung der Reha-Ergebnisse die Möglichkeit einer Nachsorge im Rahmen des IRENA-Programms (Intensivierte Rehabilitationsnachsorge) der Deutschen Rentenversicherung. Die Antragstellung erfolgt durch Ärzte und Sozialarbeiterinnen der Klinik.



Kulturell gibt es Lesungen, kleine Konzerte und Unterhaltungen, die durch die Case-Managerin des Hauses organisiert werden. Auf diese Angebote weisen Plakate und ggf. Flyer hin.

## **2. Struktur der Fachabteilung**

### **2.1 Räumliche Angebote**

Die Fachabteilung Kardiologie/Angiologie verfügt derzeit über 90 zugelassene Betten. Die Unterbringung der Rehabilitanden erfolgt in Einzelzimmern, die mit Dusche, WC, Telefon und Notrufanlage sowie WLAN ausgestattet sind. Die Ausstattung der Zimmer entspricht überwiegend Hotelstandard. Aktuell erfolgen in mehreren Abschnitten umfangreiche Sanierungsarbeiten in den Zimmern, um den Ansprüchen von Rehabilitanden und Kostenträgern an die moderne Ausstattung gerecht werden zu können.

Fahrstühle und sich automatisch öffnende Türen garantieren auf allen Ebenen Selbstständigkeit und Sicherheit. Bei Patienten mit hohem Behinderungsgrad und erforderlicher Rollstuhlversorgung ist die Unterbringung in einem behindertengerecht gestalteten Zimmer vorgesehen.

Die Fachabteilung verfügt über eine IMC (Intermediate Care Unit) mit 4 Betten. Hier sind alle Möglichkeiten der intensivmedizinischen Versorgung inklusive telemedizinischer Überwachung, intravenöser kreislaufunterstützender Medikamentengabe und maschineller Beatmung gegeben. Eine Versorgung mit Sauerstoff ist grundsätzlich mittels mobiler Versorgungsmöglichkeiten in allen Behandlungszimmern möglich.

Es sind zusätzlich vorhanden:

- Untersuchungszimmer, Arztzimmer
- Räume für die Funktionsdiagnostik
- Raum für Einzelberatung, Lehrküche
- EKG-überwachte Ergometertrainingsplätze
- Einzelgymnastikraum
- Gruppengymnastikraum
- Sport- und Gymnastikhalle
- Räume für Bädertherapie
- Schwimm- und Bewegungsbad
- Sauna
- Setting für Ruhe und Entspannung
- Seminarraum mit audiovisuellen Medien
- Freizeiträume und -bereiche
- Speisesaal
- Bibliothek
- Kegelbahn
- Räume für Gruppenverfahren (u.a. psycholog. -psychotherap. Gruppen)
- Golfsport auf dem nahegelegenen Golfplatz in Prenden

Jeder Arzt, Psychologe und Sozialarbeiter der Abteilung verfügt über ein eigenes Büro. Eine eventuell notwendige Isolationsmaßnahme wegen spezieller antibiotika-resistenter Keime (z.B. MRSA, ESBL etc.) sowie akut ansteckender Erkrankung ist unter strenger Beachtung der Hygienevorschriften, im Zimmer möglich.

Es wird angestrebt aufgrund der Gebäudegröße eine Unterbringung des Rehabilitanden zu ermöglichen, die angepassten Laufwege an den Belastbarkeitsgrad des Rehabilitanden anzupassen.

In der Klinik besteht die Möglichkeit zum kostenlosen Internetzugang. Angebunden an den Pflegestützpunkt gibt es einen Behandlungsraum für Blutentnahmen, Injektionen, Verbände und Wundversorgungen.

Für das Terraintraining steht die wunderschöne Klinikumgebung zur Verfügung. Die Golf-Therapie findet vom Frühjahr bis zum Herbst auf dem Golfplatz in Prenden (ca. 20 min Autofahrt mit dem Shuttle) zur Verfügung.

Für die Freizeitgestaltung stehen eine Kegelbahn sowie ein Billardtisch zur Verfügung. Fahrräder können nach ärztlicher Genehmigung an der Rezeption ausgeliehen werden inklusive ausgearbeiteter Wegstrecken mit Handyempfang und Schutzhelmen.

## 2.2 Medizinisch-technische Ausstattung

Folgende Parameter, die durch das interne und externe Labor durchgeführt werden, sind:

- Hämatologie
- Hämostaseologie
- Klinische Chemie
- Immunologie
- Blutgasanalyse/Lactat
- Blutkörperchen Senkungsgeschwindigkeit (BSG)
- Blutgruppe/Kreuzprobe/Antikörper-Suchtest/Coombs-Test
- Urin-Analysen
- Stuhl-Diagnostik
- Notfalldiagnostik: Troponin, INR, Glucose
- Mikrobiologische Diagnostik
- SARS-CoV-2, Antigen- PCR-Test

Kardiologische Funktionsdiagnostik

- Transthorakale und transösophageale Echokardiographie
- Streßechokardiographie
- Kardiopulmonale Leistungsdiagnostik mittels Spiroergometrie
- Ergometrie
- Langzeit-RR
- 24h Holter-EKG-Monitoring

#### Pneumologische Funktionsdiagnostik

- Spirometrie
- Schlaf-Apnoe-Screening
- Bodyplethysmographie im Verbund

#### Allgemeininternistische Funktionsdiagnostik:

- Abdomensonographie
- Schilddüsenonographie
- Pleurasonographie
- Aorta
- Röntgendiagnostik im Verbund

#### Angiologische Funktionsdiagnostik:

- kontrollierte, schmerzfreie und max. Gehstrecke auf dem Laufband unter genormten Belastungsbedingungen (3 km/h und 12 % Steigung) mit Bestimmung des Arm-Bein Indexes vor und nach Belastung
- Duplexsonographie der peripheren Arterien und Venen
- Optische Pulsoszillometrie zur Bestimmung der Perfusion der Zehen
- Digitale Photoplethysmographie zur Bestimmung des Schweregrades einer chronisch venösen Insuffizienz und zur Evaluation einer möglichen operativen Therapie
- Gehstreckenbestimmung in der Ebene mit Metronom-Takt
- Wegefähigkeit (zur Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens)
- Wundvisiten

#### Therapeutische Ausstattung

- Fahrradergometertraining (Zentral überwacht, patientenadaptiert, nach Verordnung)
- Laufbandergometrietaining
- Turmhalle zum Gerätetraining, individuell oder Gruppe
- Ultraschall, therapeutisch
- Elektrostimulation, therapeutisch
- Hydrojet
- Inhalationsverfahren und Verneblung
- Sauna
- Schwimmbad
- Badewanne für Bädertherapie
- Becken für Kneipwandern
- Musiktherapieraum

## 2.3 Personelle Besetzung

### Sollstellenplan

Der Sollstellenplan bezieht sich auf die Anzahl der zugelassenen Betten der Abteilung Kardiologie/Angiologie (Indikationsbereich Innere Medizin) und ist wie folgt vereinbart:

<b>Personalstellenplan gültig seit: 01.01.2002</b>	<b>Soll</b>
Leitende/r Ärztin/Arzt Chefärztin/Chefarzt	1,00
Oberärztin / -arzt	2,00
Assistenzärztin/-arzt	3,00
Dipl. Psycholog/in	1,00
weitere zuzuordnende Mitarbeiter	0,50
Gesundheits-undKrankenpfleger/innen	9,50
Gesundheits-/Kranken-/Altenpflegehelfer/innen	0,50
Weitere Mitarbeiter/innen pflege	0,50
Physiotherapeut/in	3,00
Dipl. Sportlehrer/in	1,00
Gymnastiklehrer/in	3,00
Ergotherapeut/in	1,00
Diätassistent/in / Ökotrophologe/in	1,00
Dipl. Sozialarbeiter/in	0,50
Med. Fachangestellte/r – Diagnostik	1,00
Weitere Mitarbeiter/in	1,00

Quartalsweise wird über die Stellenbesetzung an den Federführer berichtet und die Qualifikationen nachgewiesen.

### 2.3.1 Leitung der Fachabteilung

Ärztliche Leitung/Chefarzt: Dr. Cesar Aldana Sanchez  
 Chefarzt Abteilung Kardiologie / Angiologie  
 Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
 Arzt in Weiterbildung Angiologie  
 Zusatzqualifikation: Herzinsuffizienztherapie  
 Fachkunde Rettungsdienst

Vertretung (in Kooperation): Dr. Christian Scheer  
 Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Leitende Oberärztin: Dana Madalina Popescu  
 Fachärztin für Innere Medizin  
 Arzt in Weiterbildung Kardiologie

Weiterbildungsbefugnisse: Kardiologie

### 2.3.2 Qualifikationen des Ärztlichen Dienstes

Leitende Ärzte / Oberärzte:	Oberarzt, Facharzt für Innere Medizin, Rettungsmedizin Oberarzt, Facharzt für Innere Medizin, Weiterbildung Kardiologie
Stationsärzte:	Arzt in Weiterbildung, Innere Medizin und Geriatrie Arzt in Weiterbildung, Innere Medizin und Kardiologie Arzt

### 2.3.3 Qualifikationen des Nichtärztlicher Dienstes

Das multiprofessionelle Behandlungsteam umfasst neben dem Ärztlichen Dienst folgende Therapeutische Berufsgruppen:

#### Psychologen

- Diplom-Psychologe

#### Pflege

- Examierte Gesundheits- und Krankenpfleger
- Pflegehelfer und weitere Hilfskräfte in der Pflege

#### Therapeuten

- Physiotherapeuten
- Med. Bademeister
- Dipl.-Sportlehrer
- Gymnastiklehrer
- Ergotherapeut
- Diätassistent / Ökotrophologe

#### Med.-tech. Bereich

- Medizinische Fachangestellte (Diagnostik)

#### Sonstige

- Dipl. Sozialarbeiter

Besondere Zusatzqualifikationen sind u.a:

Wundexperten, Diabetesberater, Hygienebeauftragte in der Pflege, Praxisanleiter, Bobath-Konzept, Manuelle Lympfdrainage, Gemeindeorientierte psychiatrische Krankenpflege, Übungsleiter/Kursleiter, Lymphdrainage- und Ödemtherapeut, Entwicklungskinesiologie bei bewegungsgestörten Erwachsenen und Jugendlichen nach Vojta, Traditionelle-Thai (Yoga) Massage, Motomed, Triggerpoints-Myofaszientechnik, Manipulativmassage nach Dr. Terrier, Spiegeltherapie, Neurologische Musiktherapie u.v.m.

Die Mitarbeiter der therapeutischen Bereiche verfügen über viele weitere therapierelevante Zusatzqualifikationen (s. auch Pkt. 4.5 Behandlungselemente).

### 2.3.4 Angaben zur zeitlichen Präsenz der Berufsgruppen

Außerhalb der regulären Arbeitszeit wird die medizinische Versorgung und Sicherheit der Rehabilitanden durch einen ärztlichen Bereitschaftsdienst im Hause und einen fachärztlichen Rufbereitschaftsdienst gewährleistet. Hier arbeiten beide Abteilungen gemeinsam, im Regelfall jeweils 1 Arzt aus den beiden Abteilungen. Jeweils zu Arbeitsbeginn und -ende treffen sich alle ärztlichen Mitarbeiter zur Übergabe, um Informationen an den Diensthabenden weiterzugeben bzw. Informationen über den Nachdienst zu erhalten

### 2.4 Öffnungs- und Therapiezeiten

Die Therapiezeiten sind montags bis freitags von 08:00 bis 18:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 12:00 Uhr. Selbständiges Trainieren ist darüber hinaus zu den ausgewiesenen Öffnungszeiten möglich. An Feiertagen können sich die Therapietage verschieben. Die Rezeption ist von Montag bis Sonntag täglich geöffnet. Abends wird zur Sicherheit unserer Gäste das Haus verschlossen.

Grundlage der Rehabilitation ist ein ganzheitliches, alle Berufsgruppen einbeziehendes Konzept, bei dem aktivierende und motivierende Behandlungsverfahren im Vordergrund stehen. Wir bieten für chronisch kranke, behinderte oder von Behinderung bedrohte Rehabilitanden individuelle und wirksame Behandlungsangebote.

Jeder Rehabilitand erhält im Rahmen unseres Auftrages bei uns genau die Leistung, die am Besten zu seiner Genesung beiträgt und die ihn wieder befähigt, möglichst eigenständig, selbständig und zufrieden am gesellschaftlichen, beruflichen und privaten Leben teilzunehmen. Mit jedem Rehabilitanden wird ein persönlicher Rehabilitationsplan erstellt, der auf sein spezifisches Krankheitsbild ausgerichtet ist.

Untersuchungstermine sowie ärztliche Konsile werden über die Pflege in Abstimmung mit dem laufenden Therapieplan terminiert. Wie aus den im Anhang befindlichen Therapieplänen ersichtlich, wird eine vorgabengerechte Therapiedichte angestrebt. Ziel ist hier eine individuelle, alters- und belastbarkeitsgerechte Planung zu erstellen, die Schulung, Diagnostik, Therapiestunden, psychologische Exploration und Therapie so verbindet, dass auch Freiräume verbleiben, die für eine erfolgreiche Rehabilitation notwendig sind.

## **2.5 Organisation der Verpflegung**

Die von uns angebotene Verpflegung leistet einen wichtigen Beitrag zur Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit. Wir orientieren uns deshalb an den Empfehlungen der deutschen Gesellschaft für Ernährung und der Ernährungsmediziner sowie den Qualitätsstandards für Reha-Kliniken.

Bei der Speisenplanung berücksichtigen wir regionale Essgewohnheiten und saisonale Angebote. Vorzugsweise nutzen wir die Angebote ortsansässiger Lieferanten. Ökologisch erzeugte Lebensmittel haben einen festen Platz in unserem Speiseplan. Seit 2009 sind wir erfolgreich mit dem Öko-Siegel zertifiziert. Die Eignung der Lebensmittel in einer gesunden Ernährung kennzeichnen wir nach dem Ampelsystem und vermeiden möglichst die für die Krankheitsbilder ungeeigneten Lebensmittel.

Das Angebot an Kostformen für die verschiedenen Krankheitsbilder haben wir in einem Verpflegungskatalog geregelt. Die empfohlene Flüssigkeitszufuhr von 1,5 bis 2 l energiefreier bzw. energiearmer Getränke stellen wir zu den Mahlzeiten durch unser Angebot in Form von Heißgetränken, Tafelwasser und Saftschorlen sicher. An den beiden Tafelwasseranlagen in der Klinik kann man sich ganztägig mit gekühltem bzw. spritzigem Wasser versorgen.

Das Frühstücksbüfett beinhaltet abwechslungsreiche Angebote, verschiedene ballaststoffreiche Frühstückscerealien, saisonales Knabbergemüse und Obst. Zum Mittagessen haben wir vier verschiedene Menüs zur Auswahl, deren Kalorien berechnet und die Zusatzstoffe gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gekennzeichnet sind.

Wir empfehlen, die Möglichkeiten für das "Gesund Essen lernen" in der Ernährungstherapie zu nutzen - für die eigene Gesundheit. Mithilfe der Ernährungstherapie werden Ursachen der Fehlernährung analysiert und die Rehabilitanden zur Umstellung der Ernährung schon während des Reha- Aufenthalts motiviert. Insbesondere Rehabilitanden, die ihr Gewicht reduzieren wollen, werden individuell beraten und betreut. Wir bieten verschiedene Informations- und Seminarangebote, Einzel- oder Gruppenberatungen, Schulungen am Büfett und Lehrküche an. Begleitpersonen sind in der Ernährungstherapie herzlich willkommen.

### 3. Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen

#### 3.1 Rehabilitationsdiagnosen

##### 3.1.1 Indikationen

Eine Rehabilitationsmaßnahme ist bei kardiologischen und angiologischen Erkrankungen indiziert, wenn als Folge von Schädigungen und /oder Beeinträchtigung der Aktivitäten, die durch die Erkrankungen verursacht sind, Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen oder bereits manifest sind. Die individuellen Voraussetzungen für die Durchführung der geplanten Rehabilitationsmaßnahmen sind eine Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose.

#### Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs

<b>ICD-10-GM</b>	<b>Indikationen</b>
<b>I21.9</b>	Akuter Myokardinfarkt
<b>I24.9</b>	Koronare Herzkrankheit ohne akutes Koronarsyndrom
<b>I20.0</b>	Instabile Angina Pectoris
<b>I20.9</b>	Stabile Angina Pectoris
<b>I25.0</b>	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit
<b>Z95.1</b>	Vorhandensein eines aortokoronaren Bypasses
<b>Z95.2</b>	Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe
<b>Z95.3</b>	Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe
<b>I50.9</b>	Herzinsuffizienz jeglicher Ätiopathogenese
<b>I26.0</b>	Zn. Lungenembolie
<b>Z95.0</b>	Zustand nach Implantation eines ICD-, CRT- oder reinen Schrittmachersystems
<b>I48.9</b>	Vorhofflimmern



**Zu den drei häufigsten Hauptdiagnosen, die in der Fachklinik Wolletzsee behandelt werden, zählen:**

<b>I24.9</b>	<b>1. Koronare Herzkrankheit ohne akutes Koronarsyndrom</b>
<b>I08</b>	<b>2. Zustand nach Herzklappen-Operation</b> (incl. TAVI-, und Mitraclip-Procedur)
<b>I50</b>	<b>3. Herzinsuffizienz jeglicher Ätiopathogenese</b>

### **3.1.2 Mitbehandelbare Nebendiagnosen**

Selten genügt die Fokussierung der Rehabilitationsmaßnahme auf eine Hauptdiagnose, da die Rehabilitanden in der Regel über ein halbes Dutzend und mehr Nebendiagnosen aufbieten, die es ebenfalls nach bestem medizinischem Standard zu therapieren gilt. Neben den oben genannten häufigsten Hauptdiagnosen werden in der Fachklinik Wolletzsee v.a. unten genannte Nebendiagnosen behandelt (ICD-10-Nummer):

- Fettstoffwechselstörungen (E78.0 – E78.9)
- Arterielle Hypertonie (I10.0 – I10.91)
- Diabetes mellitus (E10.0 – E10.91)
  
- Rauchen (F17.1 – F17.2)
- Adipositas (E66.0 – E66.99)
- Psychosozialer Stress (Z73)
- COPD (J44.0 – J46.99)

Adipöse Rehabilitanden können bis zu einer Gewichtsgrenze von 140 kg behandelt werden.

### **3.1.3 Abbruchkriterien einer rehabilitativen kardiologischen Behandlung**

Kriterien für den Abbruch einer kardiologischen Rehabilitationsmaßnahme sind:

- Verschlechterung des klinischen Zustandsbildes, so dass eine medizinische Kontraindikation erfüllt wird oder eine akutstationäre Behandlung erforderlich ist. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Rehabilitanden erfolgt in Abstimmung mit Ihm, ggf. auch mit seinen Angehörigen und dem Zuweiser eine Verlegung in eine akutstationäre Einrichtung.
- Mangelnde Kooperation des Rehabilitanden, so dass das Rehabilitationsziel nicht erreicht werden kann.
- Außergewöhnliches Soziales Fehlverhalten, das eine Weiterbehandlung unmöglich macht (asoziales Verhalten, Intoxikationen mit Suchtmitteln, komplett fehlende Mitarbeit).
- Jederzeit auf Wunsch des Rehabilitanden.

## 3.2 Rehabilitationsziele

### 3.2.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Fachklinik Wolletzsee hat sich mit einem breit gefächerten Team aus Ärzten, Krankenpflegepersonal, Physiotherapeuten, Masseuren, Sporttherapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten und Ernährungstherapeuten auf die umfassende und ganzheitliche Rehabilitation von kardiologischen und angiologischen Rehabilitanden spezialisiert. Ziel ist die möglichst vollständige Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit und der Lebensqualität in allen Bereichen des beruflichen und privaten Lebens.

Im kardiologisch-angiologischen Rehabilitationsalltag finden folgende Leitlinien eine verbindliche Verankerung bei unseren Mitarbeitern:

- Reha-Therapiestandards Koronare Herzkrankheit (DRV-Bund, 02/2020)
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung bei Koronarer Herzkrankheit (KHK) (DRV-Bund, 2015)
- Sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit arteriellen Gefäßkrankheiten (DRV-Bund, 2013)
- Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV- Bund, 2009)
- S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas (D-A-CH) 12/2020
- Leitlinie körperliche Aktivität zur Sekundärprävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen 06/2009
- Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz (AWMF) 2019
- S2K-Leitlinie zur SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-)Rehabilitation (AWMF) 2020
- Ärztliche Betreuung von ambulanten Herzgruppen. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) (DGPR) 10/2020
- Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung (Bundesanstalt für Straßenwesen, 2018)
- Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen (Leitlinie der DGK, 2018)
- Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie- Update 2018

### 3.2.2 Rehabilitationsfähigkeit

Grundsätzlich ist eine Rehabilitationsmaßnahme nur sinnvoll und mit einem maximalen Erfolg für den Rehabilitanden verbunden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind;

- Der Rehabilitand muss motiviert sein, die in der Rehabilitationseinrichtung vorgehaltenen Angebote an- und wahrzunehmen.
- Der Rehabilitand muss kognitiv in der Lage sein, die vermittelten Inhalte zu reflektieren und umzusetzen.



- Die eigenständige Mobilisation im Zimmer muss gewährleistet sein.
- Eine dauerhafte intensivmedizinische Überwachungspflicht sollte nicht vorliegen.
- Der Rehabilitand muss bei Beginn der Rehabilitationsmaßnahme kardiopulmonal kompensiert sein.
- Die Akutmedizinische Diagnostik und Therapie sollten abgeschlossen sein. Ausnahmen hiervon sind geplante Maßnahmen, die die Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme, wie geplante Koronarinterventionen in zweiter Sitzung gemäß den Empfehlungen der Fachgesellschaften, nicht verzögern sollten.

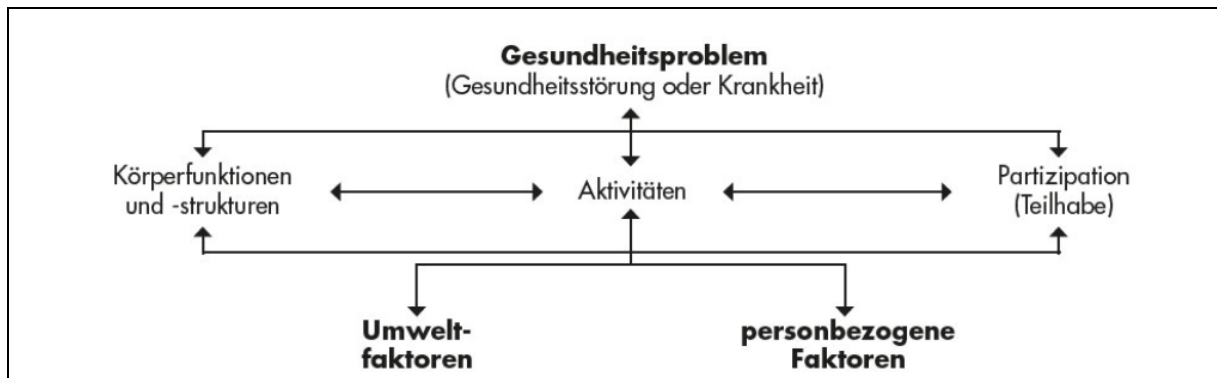
### **3.2.3 Rehabilitation unter dem Aspekt des biopsychosozialen Modells der WHO**

Das medizinische Rehabilitationskonzept der Abteilung Kardiologie/Angiologie der Fachklinik Wolletzsee ist interdisziplinär und multiprofessionell ausgerichtet. Zentrale Bestandteile sind die Rehabilitationsdiagnostik nach dem Prinzip der „internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) Krankheitsbilder werden nach WHO seit 1989 nach der ICD-10-Klassifikation (International Classification of Disease) eingeordnet. Diese Klassifizierung beschränkt sich jedoch allein auf die medizinische Einordnung einer Diagnose, unabhängig von daraus resultierenden Beeinträchtigungen im Alltag und im Berufsleben. Ob eine Diagnose überhaupt eine Schädigung nach sich zieht und wie unterschiedlich diese bei verschiedenen Menschen zu Einschränkungen führt, bildet die Grundlage für die Entwicklung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-International Classification of Functioning).

Die ICF, im Jahr 2001 von der WHO eingeführt, betrachtet den Menschen somit unter biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten. Es beschäftigt sich mit der Frage, was ein Gesundheitsproblem im Leben einer Person ausmacht und durch welche Faktoren dies beeinflusst wird.

Dieser als bio-psycho-soziale Modell der WHO bekannte Ansatz beschreibt ausgehend von einer Definition der Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ ein gesundheitliches Problem, das in Zusammenhang mit körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen die Möglichkeiten zur Umsetzung von Aktivitäten und zur aktiven Teilhabe am Leben beeinträchtigen kann. Ob und in welchem Umfang eine funktionale Beeinträchtigung ein selbstbestimmtes und im Sinne der Definition der WHO „gesundes“ Leben erschwert, wird jedoch auch von Kontextfaktoren beeinflusst. So kann die Wohnsituation beispielsweise ein entscheidender Faktor dafür sein, wie stark ein Mensch mit Mobilitätseinschränkungen in soziale Aktivitäten eingebunden ist.

Zugleich ist eine barrierefreie Umgebung selbstverständlich kein Garant für die selbstbestimmte Teilhabe, die hängt von vielfältigen Faktoren wie denen der Persönlichkeit, von Einstellungen, sozialen Kompetenzen und mehr ab.



### 3.2.4 Definition der Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung der ICF

Am Anfang der Rehabilitationsmaßnahme steht die Definition der individuellen Rehabilitationsziele. Dies erfolgt auf Grundlage der erhobenen Befunde und Sichtung der aktuellen medizinischen Akte im Rahmen der Aufnahme- und Diagnostik. Unter Berücksichtigung der sozialen Faktoren wie Arbeits- und Wohnsituation sowie der individuellen Anforderungen im Berufs- und Alltagsleben wird der individuelle Therapieplan erstellt, um den Rehabilitanden optimal auf die postrehabilitativen Aufgaben vorzubereiten.

Der ganzheitliche Therapieansatz im professionsübergreifenden Team in der Fachklinik Wolletzsee zielt auf eine breite Behandlung des Rehabilitanden ab. Nachfolgend werden die sich ergänzenden Aspekte aufgeführt. Diese fließen, für jeden Rehabilitanden unterschiedlich gewichtet, unter Berücksichtigung der Reha-Therapiestandards in die Therapieplanung ein. Im Folgenden sind die wesentlichen Zielbereiche aufgeführt.

#### Parameter der Grunderkrankung

- Besserung von Angina pectoris-Beschwerden
- Besserung der systolischen Pumpfunktion
- Erhöhung der Belastbarkeit im Belastungs- EKG
- Stabilisierung des Herzrhythmus in Ruhe und/oder unter Belastung
- Behandlung von Perikard- und Pleuraergüssen nach Herz-OP
- Besserung von Schmerzen an der Operationswunde
- Besserung objektiver Zeichen einer Herzschwäche

#### Edukative Parameter

- Information und Aufklärung über die Grunderkrankung
- Entwicklung von Nachsorgestrategien
- Aufklärung über Risikoverhalten und Risikovermeidung (Ernährung, Zigaretten- und Alkoholkonsum, Blutzucker, Blutfette, Blutdruck, BMI, körperliche Inaktivität)
- Erlernen therapieunterstützender Fähigkeiten (z. B. Gewichtskontrolle, Insulinverabreichung, INR-Selbstmanagement)

#### Psychosoziale Parameter

- Entwicklung von Strategien zur Beendigung von Risikoverhalten
- Entwicklung von Strategien zur Krankheitsbewältigung
- Überwindung der Folgen eines operativen Eingriffs
- Optimierung und Neuorientierung der Wahrnehmung von Körperbild, Leistungsfähigkeit und krankheitsbedingten Einschränkungen
- Einleitung oder Durchführung von speziellen Maßnahmen zur Optimierung der Teilhabe am Arbeitsleben und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit
- Einleitung oder Durchführung individueller Maßnahmen zur Optimierung der Teilhabe an der Gesellschaft

#### Parameter unabhängig von Grunderkrankung

- Erkennung und Behandlung allgemeiner körperlichen Störungen und anderer Erkrankungen
- Allgemeine Funktionsverbesserung und Beschwerdelinderung
- Behandlung von anderen psychosozialen Störungen oder Erkrankungen
- Steigerung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Grunderkrankungsunabhängige Stabilisierung und Verbesserung des Allgemeinbefindens

### **3.3 Abteilungsspezifische Therapieausrichtung**

#### **3.3.1 Schwerpunkte und indikationsspezifische Besonderheiten**

##### **Interdisziplinäre kardiale Rehabilitation bei Herzinsuffizienz**

Die Herzinsuffizienz (HF) ist ein komplexes klinisches Syndrom, welche durch strukturelle und/oder funktionelle Herzveränderungen verursacht wird, die zu einer verminderten Organdurchblutung (unter Ruhe-, bzw. Belastungs-Bedingungen) sowie zu einer metabolischen und neurohumorale Dysbalance führt. Klinisch liegt dann eine Herzinsuffizienz vor, wenn typische Symptome wie z. B. Dyspnoe, Müdigkeit (Leistungsminderung) und/oder Flüssigkeitsretention auf dem Boden einer kardialen Funktionsstörung bestehen. Bei einer asymptomatischen linksventrikulären Dysfunktion besteht eine objektivierbare kardiale Dysfunktion ohne begleitende Symptomatik.

Die standardisierte Jahresprävalenz der chronischen Herzinsuffizienz ist relativ konstant. 2010 lag sie – gemäß einer Auswertung der Routinedaten von mehr als 24 Millionen Versicherten einer Krankenkasse, die mehr als ein Drittel aller gesetzlich Versicherten und nahezu ein Drittel der deutschen Bevölkerung repräsentiert – bei den  $\geq 18$ -Jährigen bei 4,7% (Männer 4,2%; 5,0% Frauen). Aufgrund der demographischen Entwicklung und der verbesserten Überlebenschancen bei akutem Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Kardiomyopathien oder sekundären Myokarderkrankungen wird die Zahl der Patienten mit Herzinsuffizienz vermutlich weiter ansteigen.

Nicht nur die Inzidenz, auch die Prävalenz der chronischen Herzinsuffizienz ist stark abhängig vom Alter: Je höher das Lebensalter einer Population, desto häufiger erkranken Personen in dieser Gruppe an chronischer Herzinsuffizienz. Die erwähnte Routedatenanalyse ergab bei den 65- bis 69-Jährigen eine Jahresprävalenz von 6,9%, bei den 80- bis 84-Jährigen von 24,3% und bei den  $\geq 95$ -Jährigen von 47,2%. Im Verlauf einer chronischen Herzinsuffizienz ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass der Patient aufgrund einer Dekompensation stationär behandelt werden muss. Die Zahl der wegen Herzinsuffizienz in eine Klinik aufgenommenen Patienten steigt seit Jahren stetig an, insbesondere bei älteren Patienten: 2016 war Herzinsuffizienz mit 518 Fällen auf 100 000 Einwohner die häufigste Einzeldiagnose stationär behandelter Patienten in Deutschland. Laut Krankenkassendaten wurde 2010 fast die Hälfte aller Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz einmal jährlich stationär behandelt, jeder Siebente (14,3%) mit der Hauptdiagnose Herzinsuffizienz. Typisch für Patienten mit Herzinsuffizienz sind wiederholte Einweisungen. Diese Rehospitalisierungen sind nur teilweise direkt auf eine fortschreitende Herzinsuffizienz zurückzuführen, aber insgesamt als Ausdruck der Progression der syndromalen Erkrankung und damit Indikator eines erhöhten Mortalitätsrisikos.

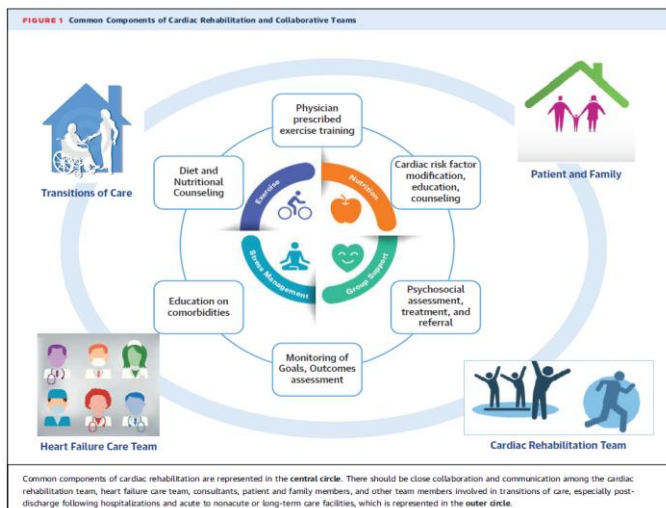
Herzinsuffizienz gehört in Deutschland zu den häufigsten Todesursachen: 2015 wurden 5,1% aller Todesfälle auf Herzinsuffizienz zurückgeführt; damit war die Erkrankung – nach der chronischen KHK – die zweithäufigste Todesursache bei Frauen (29 795 Fälle) und die vierthäufigste Todesursache bei Männern (17 619 Fälle).

Die Behandlungsziele bei Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz sind die Symptome zu mildern und die Lebensqualität und soziale Teilhabe zu verbessern bzw. zu erhalten, die Progression der Erkrankung zu hemmen, die Sterblichkeit der Patienten und die Krankenhauseinweisungen zu verringern.

Die kardiale Rehabilitation ist ein interdisziplinäres Programm welche folgende Aufgaben umfasst:

- Beurteilung der Funktionsfähigkeit des Rehabilitanden, körperliche Aktivität und Belastbarkeit,
- Individualisierte Risikobewertung für Herzinsuffizienz und Komorbiditäten,
- Individuelle Therapieverordnungen, unter anderen: Sporttherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Entspannung-Mindfulness-Therapien (Yoga, Atemmeditation, Qi-Gong), Tanztherapie,
- Überwachtes Training,
- Rehabilitandenschulung,
- Diät- und Ernährungsberatung,
- Zugang zum Programm zur Raucherentwöhnung,
- Psychologische Beurteilung und gegebenenfalls Behandlung.

Die Therapien werden ständig überwacht und angepasst an die vereinbarten Behandlungsziele. Außerdem erfolgt eine umfassende Überprüfung der Medikamente, einschließlich Dosierung und Compliance. Während des gesamten Rehabilitationsprozesses erfolgt eine stetige Kommunikation und Interaktion mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten.



In den aktuellen Leitlinien ist die kardiale Rehabilitation für Patienten mit Herzinsuffizienz mit hohem oder sehr hohem Evidenz- und Empfehlungsgrad enthalten:

ACC/AHA/HFSA Guideline Heart failure 2017:

- Körperliche Training: Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit (Empfehlungsgrad I, Evidenzniveau A)
- Schulung: Stärkung der Selbstfürsorge (I, B)
- KardReha: Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit und der Lebensqualität sowie Reduktion der Mortalität (IIa, B)

ESC Guideline Heart Failure 2021:

- Körperliche Training wird für alle Patienten empfohlen um die Leistungsfähigkeit und die QOL zu verbessern sowie die stationäre Einweisungen zu vermindern (I, A)
- Ein überwachtes, trainingbasiertes kardiales Rehabilitationsprogramm sollte bei Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz, Gebrechlichkeit und/oder komplexe Begleiterkrankungen (IIa, C)
- Selbstfürsorge-Strategien werden empfohlen zur Verminderung der stationären Einweisungen sowie der Mortalität (I, A)
- Entweder häusliche und/oder klinische Programme verbessern die Therapieergebnisse und werden empfohlen zur Verminderung der stationäre Einweisungen sowie der Mortalität (I, A)

MVL-Herzinsuffizienz 2019

- Bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz soll nach akut-stationären Aufenthalt eine Kardiologische Rehabilitation empfohlen werden (soll- höchster Empfehlungsgrad)

### S3-Leitlinie kardiologische Rehabilitation der AWMF

- Bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (NYHA I-III) und bei stabilisierten Patienten nach Dekompensation soll eine kardiologische Rehabilitation durchgeführt werden (Evidenzgrad nach SIGN 1 +; Konsens der beteiligten Fachgesellschaften 100%)

Die Abteilung Kardiologie der Fachklinik Wolletzsee bietet ein spezielles Rehabilitationsprogramm für Rehabilitanden mit chronischer Herzinsuffizienz, welche neben individualisiertem körperlichem Training zur Verbesserung der Ausdauerbelastbarkeit, Muskelkraft, Gleichgewicht, Flexibilität und Koordination auch eine umfassende individualisierte Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung, Erkennung und Behandlung von Ängstlichkeit und Depressivität, Stressbewältigung, Änderung des Lebensstils und Verstärkung der Selbstfürsorge, einschließlich Medikamentenmanagement sowie berufliche und soziale Wiedereingliederung umfasst.

Basierend auf das Curriculum Herzinsuffizienz der Deutsche Rentenversicherung Bund werden die Rehabilitanden mit Hilfe folgende Fragen geschult:

- Herzinsuffizienz, Was ist das und wie kann ich behandelt werden?
- Herzinsuffizienz, Was kann ich selbst tun?
- Herzinsuffizienz, wie kann Bewegung mir helfen?
- Herzinsuffizienz, was ändert sich im Alltag?
- Herzinsuffizienz, wie können Medikamente mir helfen?

Trotz der positiven Ergebnisse auf klinische Endpunkte, der Kosteneffektivität und der eindeutigen Empfehlungen den o.g. verschiedenen Leitlinien wird die kardiologische Rehabilitation für Patienten mit Herzinsuffizienz zu wenig in Anspruch genommen. Eine

Zuweiser-Quote von ca. 7%, laut aktueller DPGR-Umfrage ist deutlich zu gering. Die kardiologische Rehabilitation sollte zum Standard in der Therapie der Patienten mit Herzinsuffizienz gehören.

### Golfsport

Die Fachklinik Wolletzsee bietet im Rahmen der Sport- und Bewegungstherapie auf dem naheliegenden Golfplatz in Prenden die Teilnahme am Golfsport an. Unter Anleitung eines erfahrenen Dipl. Golfsportlehrers und Sportwissenschaftlers können die Rehabilitanden sogar die Platzreife erreichen.

Die positiven Effekte auf Herz, Kreislauf und Konzentrationsfähigkeit sind bekannt. Da beim Spiel mehrere Kilometer zu Fuß zurückgelegt werden, ist die Teilnahme u.a. an eine ausreichende körperliche Belastbarkeit des Rehabilitanden gebunden. Folgende Voraussetzungen für die Teilnahme an der Golf-Therapie müssen aus Sicherheitsgründen erfüllt sein:



Sporttherapeutische und medizinische Voraussetzungen:

- Belastbarkeit entspricht der Sportgruppe 2 und höher
- OP-Termin liegt mehr als 3 Monate zurück (sowohl kardiale OP als auch gefäßchirurgische Versorgung)
- Ergometrische maximale Leistung PWC: 1,0 -1 ,5 Watt/kg (Faustregel: 100 W)
- Dauerleistung Ergometer: mindestens 50 Watt
- Echokardiographie: mindestens mäßige systolische linksventrikuläre Pumpfunktion kein höhergradiges Klappenvitium
- Keine Angina pectoris-Symptomatik
- Kein Hinweis auf maligne Herzrhythmusstörungen

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

Reha-Therapiestandards (RTS) der Deutschen Rentenversicherung sind für 9 Indikationen formuliert. Bei den kardiovaskulären Diagnosen sind Standards für den Schlaganfall-Phase D und die koronare Herzkrankheit ausgearbeitet.

Die Reha-Therapiestandards bei koronarer Herzkrankheit werden umgesetzt in 12 evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) mit den wesentlichen Inhalten Bewegungstherapie, Ernährungstherapie, Rehabilitandenschulung und Stressbewältigung. Die Ausgestaltung der ETMs erfolgt in KTL-Leistungseinheiten (Klassifikation therapeutischer Leistungen).

Die Fachklinik Wolletzsee orientiert sich bei der Therapieplanung und Umsetzung der therapeutischen Leistungen strikt an die Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung.

Bei Indikationen bzw. Diagnosen, für die keine RTS formuliert sind, orientiert sich die Therapie individuell an den Bedürfnissen der Rehabilitanden unter Berücksichtigung des aktuellen medizinischen Kenntnisstandes und den Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften.

### **3.4 Rehabilitationsdauer und Kriterien der Modifikation**

Die stationäre Rehabilitationsdauer beträgt in der Regel drei Wochen. Eine Verlängerung des Aufenthaltes und der Reha-Leistung kann erfolgen, wenn sie aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist. Dies wird im Einzelfall mit dem jeweiligen Kostenträger abgestimmt. Gründe liegen vor, wenn das Rehabilitationsergebnis noch nicht erreicht oder gefährdet und eine ambulante Fortsetzung der Maßnahme nicht möglich ist. Bei einigen Rehabilitanden muss die Maßnahme aufgrund einer akuten Verschlechterung des Krankheitsbildes oder des Allgemeinzustandes zugunsten einer akutmedizinischen Behandlung unterbrochen und anschließend fortgesetzt werden. Stationäre Aufenthalte in Akutkliniken, die mehr als fünf Tage in Anspruch nehmen, führen zum Abbruch der stationären Rehabilitationsmaßnahme. In diesen Fällen wird das komplette Antragsverfahren wiederholt.

## 4. Rehabilitationsablauf und -inhalte

### 4.1 Aufnahmeverfahren

Die Abteilung für Patientenaufnahme der Fachklinik Wolletzsee nimmt die Anträge zur stationären Rehabilitation mit dem aktuellen Arztbrief und der Kostenzusage durch den Kostenträger entgegen und leitet sie dem Chefarzt der Abteilung zur Prüfung weiter. Werden Reha-Indikation und Vollständigkeit der Dokumente bestätigt, erfolgt die Terminvereinbarung telefonisch und/oder schriftlich zur stationären Aufnahme über die Patientenaufnahme.

Am Tag der Ankunft in der Fachklinik Wolletzsee erfolgen ein ärztliches Aufnahmegespräch (Anamnese) einschließlich Sichtung der vorliegenden Unterlagen und eine körperliche Untersuchung durch den zuständigen Aufnahmearzt. Sofern erforderlich erfolgt hier die schriftliche Aufklärung über die notwendigen diagnostischen Maßnahmen, die im Laufe des Aufenthaltes durchgeführt werden. Die medikamentöse Therapie wird überprüft und für den stationären Aufenthalt festlegt. Bei Bedarf werden sofort notwendige medizinische Maßnahmen eingeleitet. Dies erfolgt fachärztlich oder unter Supervision. Vom Pflegepersonal erhält der Rehabilitand in einem individuellen Gespräch die ersten Hinweise für den stationären Aufenthalt.

Im Rahmen des Gesprächs mit den Pflegekräften erfolgt die Ersteinweisung in die organisatorischen Abläufe und die erste Blutentnahme. Falls indiziert, wird die erste Wundvisite mit fotografischer Dokumentation und Erstellung eines Wundplanes unter Supervision der Ärzte sowie die erste Festlegung der notwendigen Wundvisiten durchgeführt.

Am folgenden Tag oder selten bereits am Aufnahmetag erfolgen in der Funktionsdiagnostik die kardiologischen Untersuchungen einschließlich EKG, transthorakale und eine Ergometrie wenn möglich eine Belastungsuntersuchung. Diese dienen als Grundlage zur Einschätzung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit.

Im Anschluss erfolgt eine ausführliche Aufnahmevisite, in der der Rehabilitand gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die Therapieziele formuliert und der individuelle Therapieplan erstellt wird. Der Therapieplan kann während des stationären Aufenthaltes jederzeit angepasst werden.

Liegt bei erwerbstätigen Rehabilitanden eine besondere berufliche Problemlage vor, werden MBOR-Kernangebote der Stufe B in den Therapieplan implementiert. Alle anderen Rehabilitanden im erwerbsfähigen Alter profitieren von den MBOR-Basisangeboten der FKW. Der Therapieplan wird mindestens einmal wöchentlich im Rahmen der ärztlichen Visite gemeinsam mit dem Rehabilitanden, bei Erwerbsfähigen insbesondere in Bezug auf die Erwerbsprognose, reevaluiert und ggf. angepasst. Zwischen den ärztlichen Visiten können alle am Rehaprozess beteiligten Therapeuten wichtige Beiträge zum Verlauf des Prozesses einbringen, sodass während des stationären Aufenthaltes jederzeit in

Abstimmung mit dem Rehabilitanden die bis dahin erreichten Ergebnisse gefestigt und die formulierten Ziele im Focus bleiben.

Durch die Patientenbetreuerin werden im Anschluss die Räumlichkeiten der Klinik bei einem Rundgang gezeigt und alle offenen Fragen beantwortet.  
Der Therapiebeginn erfolgt spätestens am darauffolgenden Tag.

### ***AHB-Verfahren – ein besonderes Verfahren in der Rehabilitation***

Die Anschlussrehabilitation, auch Anschlussheilbehandlung (AHB) genannt ist eine medizinische Reha, die direkt oder mit nur kurzer Pause (max. 14 Tage) an eine Krankenhausbehandlung anschließt. Da es sich um eine medizinische Reha handelt, können alle Kostenträger zuständig sein, die medizinische Rehabilitation erbringen.

Es müssen folgende medizinische Voraussetzungen vorliegen, um eine medizinische Rehabilitation bewilligen zu können:

- Rehabilitationsbedarf
- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit

Ziel ist es, beeinträchtigte oder verlorengegangene körperliche beziehungsweise organbezogene Funktionen und Fähigkeiten wiederherzustellen oder zu kompensieren, um den Belastungen und Erfordernissen des Alltags und des Berufslebens begegnen zu können und eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Eine AHB zu Lasten der DRV kommt nur bei bestimmten Erkrankungen in Betracht. Diese sind nach Indikationsgruppen sortiert aufgeführt.

Für die AHB-Verfahren muss im Krankenhaus zunächst von der Ärztin oder dem Arzt geprüft werden, ob eine AHB in einer von der DRV anerkannten AHB-Einrichtung aus sozialmedizinischen Gründen angebracht ist. Die aktuelle Diagnose muss dabei in einer der genannten Indikationsgruppen enthalten sein. Grundsätzlich ist bei der AHB die Aufnahme in die Reha Einrichtung in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang d.h. in einem Zeitrahmen von bis zu 14 Tagen vorgesehen. Der Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung richtet sich dabei danach, ob eine Reha-Fähigkeit gegeben ist.

Als Reha-Fähigkeit, wird die körperliche und psychische Verfassung der Rehabilitanden als Voraussetzung für die Teilnahme an einer Rehabilitation beurteilt.

## 4.2 Apparative Diagnostik

Folgende Untersuchungen werden bei allen Rehabilitanden routinemäßig in der Fachklinik Wolletzsee durchgeführt:

- Transthorakale Echokardiographie
- Ergometrie
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Ruhe-EKG
- Langzeit-EKG
- Pleurasonographie
- Schlaf-Apnoe-Screening

Folgende Untersuchungen werden bei ausgewählten Rehabilitanden bei entsprechender Indikation in der Fachklinik Wolletzsee durchgeführt:

- Transösophageale Echokardiographie
- Streßechokardiographie
- Kardiopulmonale Leistungsdiagnostik mittels Spiroergometrie
- Abdomensonographie
- Blutgasanalyse
- 6-Minuten-Gehtest

Die radiologische Diagnostik erfolgt in Kooperation mit dem Krankenhaus Angermünde.

Die Labordiagnostik erfolgt in Kooperation mit dem Werner-Forßmann Krankenhaus Eberswalde.

## 4.3 Das interdisziplinäre Reha-Team

Die Behandlung von kardiologischen Rehabilitanden erfolgt im multiprofessionellen Team. In der täglichen Teamsitzung, die aus Ärzten, Sport- und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen, Sozialarbeiterinnen, Psychologen, Ergotherapeuten und Mitarbeitern der Pflege besteht, werden die Rehabilitanden im Anschluss an die Aufnahmevisite durch den Aufnahmearzt vorgestellt.

Das Team bespricht sowohl den initialen Therapieplan, der gemeinsam mit dem Rehabilitanden an Hand der Therapieziele erstellt wurde, als auch den weiteren Verlauf der Rehabilitation.

In der monatlich angesetzten organisatorischen Teamsitzung werden insbesondere personelle, strukturelle und organisatorische Themen aus allen Abteilungen besprochen. Teilnehmer sind die Leiter aller u.g. Therapiebereiche.

Außerdem nehmen die Pflegedienstleitung, die Therapieplanung und die Verwaltung teil. Über die Inhalte der Teamsitzung wird ein Protokoll erstellt, das an alle leitenden Mitarbeiter des Hauses geschickt wird.

*Neben den ärztlichen Mitarbeitern umfasst das interdisziplinäre Reha-Team über folgende Berufsgruppen:*

**Sport- und Bewegungstherapeuten**, (Leitung Dipl. Sportlehrer) alle mit der Zusatzqualifikation Herzsport.

**Physiotherapeuten**, die ihre jahrelange Erfahrung physikalische Methoden zur Verbesserung jeglicher funktioneller Einschränkungen des muskuloskeletalen Systems einsetzen, postoperative Schmerzzustände reduzieren, qualitativ hochwertige Lymphdrainagen durchführen und in krankengymnastischer Einzelbehandlung die Mobilität der Rehabilitanden verbessern.

**Ernährungsberater**, die in die brenn- und cholesterinreduzierte Kost einweisen und individuelle Einzelberatungen zu verschiedenen Problematiken durchführen.

**Diabetesberater**, die eine strukturierte Diabetes-Gruppenschulung und individuelle Beratung der Rehabilitanden vornimmt.

**Psychologen**, die sich auf die Behandlung von Rehabilitanden mit kardiovaskulären und Erkrankungen spezialisiert haben und auch das Konzept der Tabakentwöhnung betreuen.

**Sozialarbeiter**, die jedwede Unterstützung sowohl für die Versorgung in der Häuslichkeit als auch Unterstützung in Bezug auf Leistungen der DRV und der Krankenkassen bieten.

**Ergotherapeuten**, die in speziellen Therapieangeboten vor allem auf Rehabilitanden mit begleitenden neurologischen Defiziten eingehen können.

**Mitarbeiter im Pflegedienst**, die mit jahrelanger Erfahrung einfühlsam und sehr engagiert die Betreuung auf den Stationen übernehmen.

**Wundexperten**, welche entsprechend dem nach den Leitlinien der DGA und DDG erstellten standardisierten Wundmanagement der Abteilung, gemeinsam mit den ärztlichen Mitarbeitern die Versorgung von Wunden übernimmt.

**Hygienefachkraft**, die mit der hygienebeauftragten Oberärztin sowohl das Hygienekonzept erstellt als auch die Umsetzung der notwendigen Hygienemaßnahmen kontrolliert und regelmäßig auswertet, sowie die Infektionsstatistik der Abteilung führt.

**Kunsttherapeut**, die durch die Kunst- und Gestaltungstherapie einen besseren Zugang zu seelischen Ressourcen ermöglicht.

**Musiktherapeut**, die durch den Einsatz von musikalischen Klängen versucht, die emotionale Verarbeitung anzuregen. Durch das positive Empfinden soll das psychische Wohlbefinden gesteigert und somit der Heilungsprozess unterstützt werden.

**Yogatherapeut**, die durch ein spezielles Trainingsprogramm (z.B. auch durch Atemmeditation) auf die körperliche Konstitution und die Beschwerden des einzelnen Rehabilitanden eingehen und den Bedürfnissen der Einzelnen Rechnung tragen kann.

#### 4.4 Ärztliche Aufgaben

Die Verantwortung für den gesamten Reha-Prozess liegt beim Chefarzt der Abteilung. Der Chefarzt oder die leitende Oberärztin überprüfen die Reha-Indikation und die Reha-Fähigkeit anhand der eingereichten Unterlagen bei der Patientenmeldung (u.a. Barthel-Index). Die zu erwartende Reha-Prognose kann bei stationärer Aufnahme des Rehabilitanden unter Berücksichtigung der Motivation und geistigen und körperlichen Verfassung eingeschätzt werden. Die Erstellung einer sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit für jeden Rehabilitanden ist eine bedeutende Aufgabe in der medizinischen Rehabilitation. In der DRV ist die Einschätzung eine fachärztliche Aufgabe und zum Ende im Reha-Entlassungsbericht festgehalten. Um alle Aspekte der funktionellen Fähigkeit und Teilhabefähigkeit zum Ende einer Rehabilitation beurteilen zu können, bedarf es einer engen fachlichen Zusammenarbeit im multidisziplinären Reha-Team. In die fachärztliche Beurteilung sollen die fachbezogenen Leistungseinschätzungen der Therapeuten des Reha-Teams einbezogen werden. Es erfolgt ein Abgleich der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit (Anforderungsprofil) und dem vorhandenen Fähigkeitsprofil. Die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ist nachvollziehbar darzustellen, da sie als Handlungsgrundlage für die berufliche Reintegration beziehungsweise weitere Leistungen dient.

Außerdem umfasst das Aufgabengebiet des Ärzteteams folgende Maßnahmen:

- Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- Visiten (incl. Wundvisiten)
- Diagnostische und therapeutische Maßnahmen
- arzt spezifische Patientenseminare und Sprechstunden
- Erstellung des Entlassungsberichts
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung von Rehabilitationszielen und Therapieplänen
- Verlegung der Rehabilitanden in eine dem Krankheitsbild entsprechenden Klinik bei Notwendigkeit einer akutmedizinischen Versorgung
- Arznei-, Verband- und Hilfsmittelversorgung
- Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten, Betriebsärzten und anderen Kliniken
- Indikationsstellung und Einleitung von Nachsorgemaßnahmen (IRENA, LTA)
-

- Durchführung von Reanimationsschulungen und andere Fortbildungen sowie Einbindung ins Notfallmanagement
- Arztspezifische Dokumentation, Qualitätssicherung und Aktualisierung des Qualitätsmanagement-Handbuchs

#### **4.5 Behandlungselemente**

In der kardiologischen Rehabilitation kommt der medikamentösen, aber insbesondere auch der nicht-medikamentösen Therapie eine wesentliche Rolle zu. Bei der nichtmedikamentösen Therapie handelt es sich vorrangig um körperliches Training und edukative Maßnahmen, die den Rehabilitanden in die Lage versetzen sollen, während und auch nach der Rehabilitation aus diesen Bereichen eine individuelle Hilfestellung für seine Teilhabestabilisierung zu erfahren. In der wissenschaftlichen Literatur verfügen wir über eine Vielzahl von Daten, die zeigen, dass nicht-medikamentöse Rehabilitationsmaßnahmen 37 positive Effekte auf Krankheitsverlauf, Lebensqualität, Berufsfähigkeit und Teilhabe am sozialen Leben aufweisen. Dies gilt im Prinzip analog bei allen chronischen Erkrankungen.

##### **4.5.1 Therapeutische Bereiche mit ihren Aufgaben und Angeboten**

###### ***Ergotherapie***

- Einzeltherapie (auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath, PNF und Perfetti)
- Spiegeltherapie
- Forced-Use-Therapie
- Feinmotoriktraining
- Taping (Medi-, Kinesio- und Dolo-Taping)
- Wahrnehmungstraining, Stimulation der Körperwahrnehmung und der räumlichen Exploration
- Schreibtraining
- Freies Werken
- Alltagskompetenztraining (Wasch- und Anziehtraining, Essenszubereitung, Haushaltstraining, Orientierungstraining).
- Training der beruflichen Kompetenz
- MS-Gruppe
- Kunsttherapie
- Musiktherapie

###### ***Ernährungsberatung***

- Informations- und Seminarangebote
- Gruppentherapie Adipositas
- Gruppentherapie Gefäßschutz
- Gruppentherapie Diabetes-Ernährung
- Gruppentherapie Harnsäure
- Gruppentherapie Vitamin K

- Gruppentherapie Lehrküche
- Gruppentherapie Schulungsbüffet
- Gruppentherapie Adipositas
- Einzeltherapie Kachexie
- Gruppentherapien auch als Einzeltherapie möglich
- Teilnahme von Begleitpersonen zur Festigung des Schulungserfolgs erwünscht

### ***Physikalische Therapie***

#### Massagetherapie:

- Klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- Unterwasserdruckmassage
- Fußreflexzonenmassage
- Colonmassage
- Manuelle Lymphdrainage

#### Elektrotherapie:

- Ultraschall
- Mittelfrequenzstrom
- Diadynamischer Strom
- Elektrostimulation
- Hochvolttherapie
- Infrarottherapie
- Hydrogalvanische Bäder (Vierzellenbad, Stangerbad)
- Iontophorese

#### Hydro-, Balneo- und Thermotherapie:

- Inhalation
- Fangopackungen
- Eisbehandlung
- Medizinische Bäder
- Wassertreten
- Kneipp Güsse
- Sauna



## **Physiotherapie**

### Einzeltherapie

- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath und Voijta
- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
  
- Funktionelle Bewegungstherapie
- Manuelle Therapie
- Rückenschule
- Narbenbehandlung
- Manuelle Lymphdrainage
- Hilfsmittelberatung und –anpassung
- Kotherapeutische Anleitung für Angehörige

### Gruppentherapie

- Gruppengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage in verschiedenen Leistungsgruppen
- Wandern in verschiedenen Leistungsgruppen
- Ausdauerschwimmen
- Wassergymnastik
- Wirbelsäulengymnastik

### Training an medizinischen Geräten

- Motomedtraining
- Ergometertraining
- Laufbandtraining

## **Physikalische Therapie**

- Elektrotherapie
- Klassische Massage
- Fußreflexzonenmassage
- Wärmebehandlung
- Medizinische Bäder
- Inhalationen
- Materialbäder

## **Sporttherapie**

- Fahrradergometertraining
- Laufbandtraining
- Ausdauerschwimmen
- Wassergymnastik
- geführte Wanderungen
- Spaziergänge
- Nordic Walking
- Radfahren im Gelände
- Koordinationstraining
- Krafttraining

- Ausdauertraining
- Gefäßtraining bei Durchblutungsstörungen der Beine
- Wirbelsäulengymnastik
- Rückenschule
- Seminare und Herzgespräche

### **Sozialdienst/Reha-Beratung**

- Vorbereitung und Vermittlung der Reha-Beratung zu Teilhabeleistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung
- Beratung zu Rentenfragen
- Beratung zu weiteren Sozialversicherungsfragen und Schwerbehindertenrecht
- Beratung zur stufenweisen beruflichen Wiedereingliederung und Hamburger Modell
- Beratung zur Reha-Nachsorge (IRENA) durch die deutsche Rentenversicherung
- Beratung zur häuslichen Nachsorge und Vermittlung von Sozialstationen oder Pflegeeinrichtungen bei nach der Rehabilitation noch bestehendem Pflegebedarf
- Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung, Hilfestellung bei Beantragung von Pflegeleistungen, wie z.B. die Beantragung von Hilfsmitteln
- Beratung zum Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht
- Seminare
- "Leistungen und Angebote der Kranken- und Pflegeversicherung" für Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenkassen
- "Berufliche Wiedereingliederung" für Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung

### **Psychologie und Psychotherapie (inkl. indikativer Angebote)**

- Neuropsychologischer Schwerpunkt

### **Diagnostische/ therapeutische Angebote:**

#### *Neuropsychologische Diagnostik:*

ausführliche Diagnostik und Beratung zu psychischen Leistungs- und Erlebensveränderungen im Hinblick auf die Alltagsselbständigkeit und das berufliche Leistungsvermögen

#### *Neuropsychologisches Funktions-/ Kompensationstraining:*

auf den Einzelfall zugeschnittenes neuropsychologisches Training zur weitgehenden Wiederherstellung oder bestmöglichen Kompensation neuropsychologischer Leistungsveränderungen in den Bereichen Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und in anderen höheren Hirnfunktionen

*Neuropsychologische Beratung/ Psychotherapie:*

unterstützende psychotherapeutische Begleitung mit den Schwerpunkten auf einer emotionalen Belastungsreduktion, dem Aufbau aktiven Bewältigungsverhaltens, der Förderung einer realistischen Zukunftsperspektive und der Steigerung der Lebensqualität. Neurovisuelle Rehabilitation, Mobilitätsberatung/ Fahreignung, Neurologische Musiktherapie, Psychologische Beratung

➤ **Psychokardiologischer Schwerpunkt**

**Therapeutische Angebote:**

*Stressbewältigungstraining:*

Das Stressbewältigungstraining hat zum Ziel, für alltägliche Belastungen alternative Formen des Umgangs zu erkennen und zu erlernen. Bei noch berufstätigen Patienten liegt der Schwerpunkt dabei auf der Unterstützung einer angemessenen Work-Life-Balance.

*Entspannungstraining:*

Dient der Förderung der emotionalen Balance und des Wohlbefindens. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Progressiven Muskelrelaxation nach E. Jacobson. Alternativ können Sie auch am Qi Gong teilnehmen.

*Tabakentwöhnung:*

Umfasst die ausführliche Analyse des Rauchverhaltens, den Aufbau einer stabilen Änderungsmotivation, die individuelle Beratung zum Rauchstopp inklusive zu medikamentösen Hilfen sowie die Begleitung nach dem Rauchstopp.

*Psychotherapeutische Einzelgespräche:*

Bei Problemen in der Krankheitsverarbeitung, krankheitsbedingten Angstsymptomen und besonderen psychosozialen Belastungen können unterstützende psychotherapeutische Einzelgespräche hilfreich sein. Dieses Angebot richtet sich dabei auch an die Angehörigen der Betroffenen.

#### **4.5.2 Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)**

**Was ist MBOR?**

Die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation stellt gesundheitsrelevante Faktoren des Arbeitslebens und deren frühzeitige Identifikation und Behandlung in den Mittelpunkt des Rehabilitationsprozesses. Es ist im Interesse der DRV, Erwerbstätige solange wie möglich im Berufsleben zu halten. Durch das Angebot von geeigneten Rehabilitationsleistungen soll der Verbleib, respektive die Wiedereingliederung des Rehabilitanden in Arbeit und Beruf gefördert werden. MBOR ist insbesondere für Erwerbstätige mit einer besonderen beruflichen Problemlage (BBPL) geeignet. Diese

Menschen profitieren besonders von den über den Basisangeboten hinausgehenden MBOR-Kernmaßnahmen. Schließlich werden darüber hinaus von einigen spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen spezifische MBOR-Angebote, meistens in Zusammenarbeit mit externen Anbietern, vorgehalten.

Ob ein Rehabilitand eine besondere berufliche Problemlage hat, die im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme behandelt werden soll, wird nach einem Screening-Verfahren der DRV festgestellt. Dafür werden die Einschränkungen des Rehabilitanden mit seiner

Arbeitssituation abgeglichen. Das Screening wird zunächst von der DRV bei der Beantragung der Maßnahme vorgenommen. Bei Aufnahme in der Rehabilitationseinrichtung wird der Rehabilitand mithilfe weiterer geeigneter Bewertungsmethoden erneut beurteilt, um den Befund zu evaluieren und ggf. Ergänzungs- oder Korrekturbedarf zu identifizieren.

Die berufsbezogene medizinische Rehabilitation erfolgt unter Bezugnahme auf die zuletzt ausgeübte oder zukünftig angestrebten beruflichen Tätigkeit.

## **MBOR-Leistungsstufen der DRV**

### **MBOR – Stufe A**

Alle von der DRV belegten Rehakliniken in Deutschland müssen ein MBOR-Basisangebot vorhalten. Dies beinhaltet therapeutische Leistungen, die das Ziel verfolgen, den Patienten wieder ins Berufsleben einzugliedern. Daher kann jede Rehabilitationsmaßnahme, die von der DRV finanziert wird, als Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation betrachtet werden.

### **MBOR – Stufe B**

Rehabilitanden mit einer besonderen beruflichen Problemlage profitieren zusätzlich von MBOR-Kernangeboten, wobei die vorgehaltenen therapeutischen Leistungen über das MBOR-Basisangebot hinausgehen, sodass hier gezielt auf besondere Probleme und Konflikte im Berufsleben eingegangen werden kann.

### **MBOR – Stufe C**

Die höchste MBOR-Stufe bildet die Stufe C. Hier wird ein spezifisches MBOR-Angebot meistens in Zusammenarbeit mit externen Anbietern vorgehalten.

## **Procedere**

Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung liegt bei ca. einem Viertel aller Rehabilitanden mit einer kardiologischen Diagnose ein MBOR-Bedarf vor. In anderen Fachrichtungen liegen sie teilweise bei bis zu 50%. Diese Rehabilitanden benötigen spezifische Angebote, um ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit wieder ausüben zu können oder einer anderen Tätigkeit erfolgreich nachzugehen.

Rehabilitanden mit einer besonderen beruflichen Problemlage haben typischerweise einen problematischen Sozialmedizinischen Verlauf, eine negative subjektive Erwerbsprognose oder einen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Alle genannten Faktoren können auch gleichzeitig vorliegen. Um diese Rehabilitanden zu identifizieren, findet in der Abteilung für Kardiologie und Angiologie der Fachklinik Wolletzsee zu Beginn der Rehamaßnahme in einem Arzt-Rehabilitanden-Gespräch eine eingehende Befragung in Bezug auf die Situation am Arbeitsplatz statt. Zur Selbsteinschätzung des Rehabilitanden wird zusätzlich das Würzburger Screening eingesetzt. Mit diesem Screening werden die berufliche Belastungen, die subjektive Erwerbsprognose und das Interesse an berufsbezogenen Therapieangeboten erfasst.

Mit Hilfe dieser Instrumente kann die Entscheidung getroffen werden, ob bei einem Rehabilitanden berufliche Problemlagen und der Bedarf an berufsorientierten Angeboten vorliegen. Diese können Konflikte am Arbeitsplatz, hohe Stressexposition oder inadäquate körperliche Belastungen sein. Auch psychosoziale Konflikte im Privatleben können die berufliche Leitungsfähigkeit einschränken oder gefährden.

## **Medizinisch-berufliche Angebote in der Fachklinik Wolletzsee**

Die Angebote der Abteilung für Kardiologie und Angiologie in der Fachklinik Wolletzsee umfassen neben den Basisangeboten auch MBOR-Kernangebote der Stufe B. Hierbei sind insbesondere die unten genannten Berufsgruppen mit den vorgehaltenen Angeboten involviert.

### Psychologie

- Aufnahmegespräch in Kleingruppen à max. 5 Teilnehmer
- Motivationsgespräch zur Förderung der Bereitschaft, sich mit BBPL auseinanderzusetzen
- Neuropsychologische Diagnostik und Therapie
- Psychologisches Einzelgespräch
- Raucherentwöhnung
- Sozialmedizinisches Team zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit

### Ergotherapie

- Feinmotorik, Wahrnehmungstraining, Schreibtraining
- Ergonomischer Arbeitsplatz – Probe und Beratung
- Arbeitsplatzzerprobung, Arbeitstherapie

### Sozialdienst

- Seminar Sozialdienst
- Sozialmedizinisches Team zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Stufenweise Wiedereingliederung

### Arzt

- Gespräch zur Ermittlung des MBOR-Bedarfs
- Motivationsgespräch zur Förderung der Bereitschaft, sich mit BBPL auseinanderzusetzen
- Auswertung Würzburger Screening
- Sozialmedizinisches Team zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit

### Andere Therapeuten

- Hinweise an die o.g. Berufsgruppen während des Rehabilitationsprozesses
- Entspannungsübungen/Stressbewältigung
- Sozialmedizinisches Team zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit

Ziel der Maßnahmen in den Basis- und Kernangeboten ist es zunächst, den Rehabilitanden zu motivieren, sich mit seiner beruflichen Situation auseinanderzusetzen, um mögliche Problemlagen zu identifizieren. Im nächsten Schritt erstellt das multiprofessionelle Team einen Therapieplan, der auf diese Problemlage zugeschnitten ist und im Verlauf des Aufenthaltes reevaluiert und ggf. modifiziert wird. So soll der Rehabilitand sukzessive in den eigenen Fähigkeiten wieder gestärkt werden. Eine Belastungserprobung dient der Umsetzung der gestärkten bzw. wiedererlangten Fähigkeiten. Sind über die Rehamaßnahme hinaus weitere Schritte, wie LTA-Maßnahmen oder eine Stufenweise Wiedereingliederung erforderlich, werden diese bereits in der Fachklinik Wolletzsee eingeleitet.

Bei Kardiologischen Rehabilitanden stehen nach einem Herzinfarkt oder einer Herzoperation neben einer eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit psychomentele Faktoren, insbesondere die Angst vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz im Vordergrund. Merk- und Konzentrationsdefizite können insbesondere nach operativen Eingriffen die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz erschweren oder gar gefährden.

Durch MBOR-Angebote in der FKW sollen berufsrelevante Defizite trainiert und für den Rehabilitanden unüberwindbare Hürden bewältigt werden, um eine dauerhafte Wiedereingliederung in den Beruf und in den Alltag zu ermöglichen.

## MBOR Basisangebote der Stufe A in der Abteilung für Kardiologie/Angiologie der Fachklinik Wolletzsee

MBOR-Angebote	Ausgestaltung in FKW	Dauer/ Häufigkeit	Anzahl Teilnehmer	Rehabilitanden- anteil
1) Berufsbezogene Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arztgespräch Interview</li> <li>• Würzburger Screening</li> <li>• Hinweise v. Therapeuten</li> </ul>	90 min, 1-2 x	1 oder Kleingruppe bis 5	100%
2) Psychosoziale Arbeit in der MBOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar Sozialdienst (Sozialrechtliche Informationen)</li> <li>• LTA</li> <li>• Stufenweise Wiedereingliederung</li> </ul>	15-45 min, 2-5 x	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 15	100%
3) Berufsbezogene Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologische Aufnahmegruppe</li> <li>• Raucherentwöhnung</li> <li>• Stressbewältigung</li> </ul>	45/60 min, 4-10 x	Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 15	25-75%

MBOR Angebote Stufe A und Ausgestaltung in FKW

## MBOR Basis- und Kernangebote der Stufen A und B für Rehabilitanden mit besonderer beruflicher Problemlage in der Abteilung für Kardiologie/Angiologie der Fachklinik Wolletzsee

MBOR-Angebote	Ausgestaltung in FKW	Dauer/ Häufigkeit	Anzahl Teilnehmer	Rehabilitanden- anteil
1) Berufsbezogene Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arztgespräch Interview</li> <li>• Würzburger Screening</li> <li>• Hinweise v. Therapeuten</li> </ul>	90 min, 1-2 x	1 oder Kleingruppe bis 5	100%
2) Psychosoziale Arbeit in der MBOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar Sozialmedizin (Sozialrechtliche Informationen)</li> <li>• LTA</li> <li>• Stufenweise Wiedereingliederung</li> </ul>	15-45 min, 2-5 x	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 15	100%
3) Berufsbezogene Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologische Aufnahmegruppe</li> <li>• Raucherentwöhnung</li> <li>• Stressbewältigung</li> <li>• Gruppengespräche</li> </ul>	45/60 min, 4-10 x	Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 15	25-75%
4) Arbeitsplatz-training	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeit am PC (Ergotherapie)</li> <li>• Neuropsychologisches Training</li> </ul>	120 min pro Woche	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 15	50-80%
5) Belastungs-erprobung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeit am PC (Ergotherapie)</li> </ul>	variabel	1 oder Kleingruppe bis 5	Abhängig von Indikation und Berufsgruppe

MBOR Stufe A und B und Ausgestaltung in FKW

### 4.5.3 Gesundheitstraining und Rehabilitandenschulung

Der Rehabilitationsprozess bietet eine besondere Chance, durch gezielte Informationen, Motivation und Training dem Rehabilitanden ein besseres Rüstzeug im Umgang mit seinen Funktionseinschränkungen zu vermitteln.

Die Informations- und Seminarangebote (wie nachfolgend beschrieben) zum Gesundheitstraining werden vor dem Hintergrund der Erkrankung gesehen. Primär richtet sich daher das Interesse der Betroffenen auf alle weitergehenden Maßnahmen zur Reduktion der Krankheitsfolgen und des Fortschreitens der Erkrankung. Darüber hinaus wird bezweckt, eine positive Grundhaltung zur aktiven Mitarbeit an der Rehabilitation aufzubauen und zu gesunder Lebensweise zu motivieren.

Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit sollen gestärkt, sowie Fähigkeiten vermittelt werden, trotz Krankheit aktiv in Beruf und Alltag mitwirken zu können. Die Rehabilitanden sollen den Krankheitsprozess verstehen, die Pathogenese in den Grundzügen überblicken, die Symptome der Verschlechterung erkennen sowie die Ziele und Details der Therapie begreifen. Der geschulte Rehabilitand wird auf diese Weise in die Selbstverantwortung und das Selbstmanagement der Krankheit eingebunden und ist im Stande, eine höhere Selbstkompetenz hinsichtlich der Erkrankung zu entwickeln. Ein wesentliches Ziel der Patientenschulung ist die angestrebte Compliance-Verbesserung.

#### Seminar KHK I, II, III

Die Module I und II behandeln Grundlagen der Physiologie, der Pathophysiologie der Atherosklerose und ihrer Manifestationsformen incl. Diagnostik und Therapie. Modul III beschäftigt sich mit den Veränderungen, die sich im Leben des Rehabilitanden durch seine koronare Herzkrankheit im Alltag ergeben.

#### Modul 1: KHK-Seminar I (Herz-Kreislaferkrankungen)

<b>Thema</b>	Funktion Herz-Kreislaufsystem, Pathophysiologie Atherosklerose, Risikofaktoren, Manifestation als KHK, PAVK, Arterielle Hypertonie, VHF
<b>Form</b>	Seminar, interaktiv
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Rehabilitanden, Angehörige
<b>Leitung</b>	Arzt
<b>Raum</b>	heller Seminarraum, angenehme Atmosphäre
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 15, offene Gruppen
<b>Material</b>	Beamer, Flipchart, anatomische Darstellungen Modell, Informationsmaterial
<b>Ziele</b>	Erkennen und Zuordnung der Symptome, Krankheitsverständnis, Risikofaktorenmanagement
<b>Frequenz</b>	1 x /Reha-Aufenthalt



**Modul 2: KHK-Seminar II (Diagnostik und Therapie)**

<b>Thema</b>	Diagnostik der KHK und PAVK (EKG, Echo, Belastungs-EKG, Herzkatheter, Gefäß-Doppler, ABI, Angiographie etc.) Therapie der KHK und PAVK (konservativ, interventionell, Operation)
<b>Form</b>	Seminar, interaktiv
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Rehabilitanden, Angehörige
<b>Leitung</b>	Arzt
<b>Raum</b>	heller Seminarraum, angenehme Atmosphäre
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 15, offene Gruppen
<b>Material</b>	Beamer, Flipchart, anatomische Darstellungen Modell, Informationsmaterial
<b>Ziele</b>	Verständnis Diagnostik und Therapie der KHK und PAVK
<b>Frequenz</b>	1 x /Reha-Aufenthalt

**Modul 3: KHK-Seminar III (Leben mit der Krankheit)**

<b>Thema</b>	Sekundärprävention, Lebensstiländerung, Erkennen und Zuordnung der Symptome etc.
<b>Form</b>	Seminar, interaktiv
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Rehabilitanden, Angehörige
<b>Leitung</b>	Arzt
<b>Raum</b>	heller Seminarraum, angenehme Atmosphäre
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 15, offene Gruppen
<b>Material</b>	Beamer, Flipchart, anatomische Darstellungen Modell, Informationsmaterial
<b>Ziele</b>	Aktivierung Sport und Bewegung, Lebensstiländerung, Verhalten im Akutfall etc.
<b>Frequenz</b>	1 x /Reha-Aufenthalt

### Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung

<b>Thema</b>	Auseinandersetzung mit den eigenen Ernährungsgewohnheiten, Reflektion von Einstellungen zu gesunder Ernährung, Erwartungen an gesunde Ernährung
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Rehabilitanden mit ernährungsassoziierten Risiken und Krankheiten, interessierte Rehabilitanden
<b>Leitung</b>	Diätassistent,
<b>Raum</b>	Gruppenraum
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 15
<b>Material</b>	Flipchart/Tafel, Stifte, Arbeitsblätter, Folien/Beamer/Overhead
<b>Ziele</b>	Reflexion des eigenen Lebensstils, Diskussion spezifischer Fragestellungen, Vermittlung von Informationen zu einer gesunden Lebensführung, Motivation zur Verhaltensänderung, Planung der Nachsorge
<b>Frequenz</b>	1 mal pro Rehabilitation

### Ernährungsberatung in der Gruppe: Adipositas

<b>Thema</b>	Überblick über die Ursachen und Folgen des Übergewichtes und Basisinformationen zu Übergewicht
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Rehabilitanden mit Übergewicht/Adipositas
<b>Leitung</b>	Diätassistent
<b>Raum</b>	Gruppenraum, Adipositas geeignete Stühle im Halbkreis
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 15
<b>Material</b>	Flipchart/Tafel, Stifte, Arbeitsblätter, Folien/Beamer/Over-head
<b>Ziele</b>	Information zu gesunder und krankheitsbezogen angemessener Ernährung, Motivation zu Verhaltensänderung
<b>Frequenz</b>	1 mal pro Rehabilitation

### Schulung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Herzinsuffizienzprechstunde

<b>Thema</b>	Erkrankung Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-System, Symptome, Untersuchungsmethoden, Ursachen, Übersicht zu Behandlungsmöglichkeiten, apparative Behandlung, Übersicht zur medikamentösen Behandlung
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Herz-Kreislauf-Krankheiten, Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz
<b>Leitung</b>	Kardiologie, Innere Medizin
<b>Ziele</b>	Motivation zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil und zur Krankheitsbewältigung, Stärkung der Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit, Vermittlung von Wissen und Vermittlung sowie Einübung von Fertigkeiten zur aktiven Teilhabe an Beruf und Alltag, Planung der Nachsorge
<b>Frequenz</b>	mindestens 2 mal pro Rehabilitation

### Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Hypertonus

<b>Thema</b>	Information über die Erkrankung und Krankheitsfolgen
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Rehabilitanden mit Hypertonus
<b>Leitung</b>	Diätassistent
<b>Raum</b>	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 15
<b>Material</b>	PC, Folien, Beamer, Flip-Chart, Tafel, gegebenenfalls Pinnwände und Moderationsmaterial, Informationsmaterial für Rehabilitanden, gegebenenfalls Wissensfragebogen
<b>Ziele</b>	Reflexion des eigenen Lebensstils, Diskussion spezifischer Fragestellungen, Vermittlung von Informationen zu einer gesunden Lebensführung, Motivation zur Verhaltensänderung, Planung der Nachsorge
<b>Frequenz</b>	Mindestens 1 mal pro Rehabilitation

### Schulung bei Herz-Kreislauf-Krankheiten: PAVK

<b>Thema</b>	Erkrankung Herzinsuffizienz, Herz-Kreislauf-System, Symptome, Untersuchungsmethoden, Ursachen, Übersicht zu Behandlungsmöglichkeiten, apparative Behandlung, Übersicht zur medikamentösen Behandlung
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Herz-Kreislauf-Krankheiten , Rehabilitanden mit Herzinsuffizienz
<b>Leitung</b>	Kardiologie, Innere Medizin
<b>Ziele</b>	Motivation zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil und zur Krankheitsbewältigung, Stärkung der Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit, Vermittlung von Wissen und Vermittlung sowie Einübung von Fertigkeiten zur aktiven Teilhabe an Beruf und Alltag, Planung der Nachsorge
<b>Frequenz</b>	mindestens 2 mal pro Rehabilitation

### Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung

<b>Thema</b>	Vorstellung, Klärung der Erwartungen und Motivation, Informationen über Nikotinsubstitution, unterstützende Strategien zur Tabakentwöhnung
<b>Form</b>	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	alle Rehabilitanden, die bei Rehabilitationsbeginn noch rauchen und motivierte Rehabilitanden, die bei Ankunft bereits aufgehört haben, zu rauchen
<b>Leitung</b>	Psychologe (MA, Diplom)
<b>Raum</b>	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 12
<b>Material</b>	Flip-Chart, Stifte, Nikotin-Ersatz Präparate, gegebenenfalls Selbsthilfebroschüren zum Rauchstopp, Fagerström-Test, Beamer, OH-Projektor, Folie
<b>Frequenz</b>	mindestens 3 mal pro Rehabilitation

### Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Stressbewältigung

<b>Thema</b>	Theoretische Aspekte bezgl. Stress & Stressregulierung,
<b>Form</b>	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Probleme der Belastungs- und Lebensbewältigung Therapieziel: Verbesserung des Problembewusstseins und der Änderungsbereitschaft, Erarbeitung von Problemlösungsstrategien, Aufbau von Selbstkontrolle, Verbesserung der Belastungsbewältigung, Reduzierung von Risikofaktoren
<b>Leitung</b>	Psychologe (MA, Diplom)
<b>Raum</b>	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 12
<b>Frequenz</b>	mindestens 3 mal pro Rehabilitation

### Entspannungstraining in der Gruppe: Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson in der Gruppe (PMR )

<b>Thema</b>	Förderung der emotionalen Balance & des Wohlbefindens
<b>Form</b>	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Verspannungszustände, Nervosität, Unruhe
<b>Leitung</b>	Psychologe (BA, MA, Diplom) mit Zusatzqualifikation
<b>Raum</b>	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
<b>Teilnehmerzahl</b>	Max. 15 Rehabilitanden
<b>Frequenz</b>	mindestens 2 mal pro Woche
<b>Ziele</b>	Erlernen von Entspannungsfähigkeit, Erarbeiten individueller Nutzungsmöglichkeiten im Alltag

## Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung und körperliches Training

<b>Thema</b>	Zusammenhang Gesundheit und Bewegung
<b>Berufsgruppe</b>	Dipl. Sportlehrer
<b>Fachgebiet</b>	Fachgebietsübergreifend
<b>Indikation</b>	Indikationsübergreifend
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Teilnehmerzahl</b>	Max. 15 Rehabilitanden
<b>Frequenz</b>	1 mal pro Rehabilitation
<b>Ziele</b>	Reflexion des eigenen Lebensstils, Diskussion spezifischer Fragestellungen, Vermittlung von Informationen zu einer gesunden Lebensführung, Motivation zur Verhaltensänderung, Planung der Nachsorge

Weiterhin werden folgende Seminare angeboten:

- Seminare Ernährungsberatung: purinarme Kost, Gefäßschutz, diabetische Ernährung
- Seminar Sozialarbeit (Leistungen DRV, Schwerbehinderung, Leistungen der Krankenversicherung, Vorsorgevollmacht)
- Diabetesschulungen 1,2, Diabetessprechstunde
- Schulung zur INR-Selbstmessung
- Schulung Lungenarterienembolie (LUAE)
- Rehabilitanden-Information

### 4.5.4 Einbeziehung der Angehörigen

Die Einbeziehung der Angehörigen in den Rehabilitationsprozess ist genauso wichtig, wie die Rehabilitation des Betroffenen, da sie zum einen selbst psychisch und emotional mitbetroffen sind und zum anderen den gesamten Krankheits- und Genesungsprozess mitbegleiten und jederzeit unterstützend einwirken müssen.

Die Angehörigen werden in der Fachklinik Wolletzsee bei Zustimmung des Rehabilitanden von Anfang an in jeder Phase der Rehabilitation mit eingebunden. Dies bezieht sich auch auf die Zeit vor und nach der Rehabilitation. Mithilfe der Angehörigen können unter Berücksichtigung der zugrundeliegenden Krankheit und Funktionseinschränkung und des Lebensumfelds Rehabilitationsziele besser abgestimmt werden und die erreichten Ergebnisse dauerhaft gefestigt werden.

So kann der Rehabilitand nachhaltig mit den verbliebenen Ressourcen besser umgehen und körperliche wie psychische Bewältigungsstrategien leichter entwickeln sowie neue Lebensperspektiven erkennen.

#### **4.6. Entlassmanagement**

Bereits bei Aufnahme des Rehabilitanden zur stationären Reha steht der voraussichtliche Entlassungstag fest. Ist eine Verlängerung des Aufenthaltes zur Festigung des Rehaerfolges oder aus medizinischen Gründen erforderlich, wird dies rechtzeitig vereinbart. In der Regel erfolgt die sozialmedizinische Beurteilung 1 Woche vor Entlassung. Ist eine Nachsorge erforderlich, wird diese hier rechtzeitig eingeleitet. Die Rehabilitanden erhalten eine Übersicht mit wohnortnahen Einrichtungen, in denen der Rehasport und Nachsorgeprogramme ambulant fortgesetzt werden können.

Spätestens zwei Tage vor Entlassung erfolgt das Entlassgespräch, indem die Reha-Ziele abschließend reevaluiert und die Vollständigkeit der diagnostischen und therapeutischen Leistungen wie Kontrolluntersuchungen überprüft wird.

Am Entlassungstag wird den Rehabilitanden ein vorläufiger Arztbericht zur Vorlage beim Hausarzt ausgehändigt. Der endgültige Brief wird binnen 2 Wochen an den Hausarzt, dem Zuweiser und ggf. dem Kostenträger (falls DRV) zugestellt.

#### **4.7 Notfallmanagement**

Das Notfallkonzept der Klinik ist im Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) und im roten Notfallhandbuch dargelegt.

Das Notfallmanagement wurde 2017 qualitativ erweitert. Das gesamte medizinische Fachpersonal der Fachklinik Wolletzsee wird nun jährlich nach den aktuellen Leitlinien der AHA (American Heart Association) auf dem Gebiet der kardiovaskulären Notfälle und Reanimation geschult. Das nichtmedizinische Personal wird ab dem Jahr 2018 ebenfalls geschult. Das Ärzteteam wird dabei im Megacode-Training (ACLS-Advanced Cardiovascular Life Support), das Pflegepersonal in den Basismaßnahmen (BLS-Basic Life Support) geschult. Der Chefarzt der Abteilung für Kardiologie und Angiologie und ein weiterer Arzt sind Instruktoren für ACLS und BLS. Zwei weitere Pflegekräfte werden zu Instruktoren für BLS ausgebildet.

Ärzte und Pflegepersonal werden somit in die Lage versetzt, Notfälle sicher und souverän nach den aktuellen internationalen Standards unter Berücksichtigung nationaler Richtlinien und lokaler Gegebenheiten zu behandeln.

In der Fachklinik Wolletzsee besteht im Tagesdienst ein Notfall-Dienstplan für Ärzte und Pflegepersonal. Bei Aktivierung der Notfallnummer werden Notfälle primär durch die diensthabenden Personen versorgt. Die Notfallbereitschaft während des Tages ist im Bereitschaftsdienstplan festgelegt. Das Notfallteam besteht aus 2 Ärzten, jeweils einem Arzt aus jeder Abteilung und einer diensthabenden Pflegekraft der IMC. Die Notfallnummer lautet 555 und ist an den Telefonen hinterlegt.

Es stehen in der Klinik mehrere Notfallausrüstungen zur Verfügung. Insgesamt 3 Defibrillatoren (IMC, Station 4/5, Speisesaal) und 4 Notfallkoffer (IMC, Station 2/3, 4/5, 6/7) stehen zur Verfügung. Notfälle werden dokumentiert und im Rahmen des Qualitätsmanagements ausgewertet.



Notfallablaufplan (schematischer Darstellung)

Ereignet sich auf dem Klinikgelände ein Notfall, wird sofort die Notrufnummer des Arztes gewählt und mit den Erstmaßnahmen begonnen. Ist eine Reanimation erforderlich, wird diese sofort mittels Herzdruckmassage am Notfallort eingeleitet. Bei Eintreffen des Arztes und der Pflegekräfte erfolgt eine Übergabe mit Schilderung des Notfallgeschehens. Der Patient wird auf die Intensivstation transportiert, wo die weitere Diagnostik und Therapie erfolgt. Bei Reanimationspflichtigkeit wird sofort zusätzlich der Rettungsdienst mit Notarzt alarmiert und die Reanimation vor Ort fortgesetzt bis diese eintreffen und Reanimationsmaßnahmen gemeinsam mit dem Klinikpersonal fortsetzen. Bei erfolgreicher Reanimation erfolgt der Transport in eine geeignete Akutklinik.

Im Anschluss an ein Notfallereignis erfolgt eine strukturierte Auswertung gemäß den Empfehlungen der entsprechenden Fachgesellschaften (AHA, ERC) zur Steigerung der Qualität der Notfallversorgung.

#### 4.8 Hygiene

Die Hygienekommission setzt sich zusammen aus den Chefärzten beider Abteilungen, der Pflegedienstleiterin, der Hygienefachkraft, der Hygienebeauftragten Ärztin, dem Krankenhaushygieniker der GLG, der Verwaltungsdirektorin und der leitenden Oberärztin des Fachkrankenhauses (gleichzeitig QMB). Die Hygienebeauftragte ist Oberärztin in der Abteilung Neurologie. Unterstützt wird sie durch eine Hygienefachkraft aus dem Pflgeteam. Es bestehen Hygienestandards zur Erfassung und Umgang vor allem mit nosokomialen Infektionen aber auch dem Umgang mit Problemkeimen (MRSA, VRE, MRGN, Clostridien, Noroviren, Covid-19).

Die Mitarbeiter werden regelmäßig in den Hygieneanforderungen unterwiesen. Während der Coronapandemie werden zusätzlich 1-2x/Woche regelmäßige Hygienebesprechungen durchgeführt („Corona-Team“), zusätzlich nehmen Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege, Therapie, Küche, Therapieplanung, Verwaltung daran teil, um die sich schnell ändernden Problematiken zu erörtern und gemeinsam Entscheidungen über das weitere Vorgehen zu beschließen. Hier stehen Klinikleitung und Hygieneärztin/-fachkraft in permanentem Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt. Dank hoher Transparenz und sehr gutem Engagement der Klinikmitarbeiter konnte somit der Klinikbetrieb durchgehend aufrechterhalten und die Rehabilitanden Versorgung sichergestellt werden.



Die Mitarbeiter werden regelmäßig in der Anwendung der aktuellen Standards und Verfahrensanweisungen geschult, um den Hygieneanforderungen auch in besonderen Situationen gerecht zu werden. Die Hygienestandards sind im Hygienehandbuch dargestellt und liegen auf allen Stationen und im Intranet der Klinik für alle Mitarbeiter zugänglich aus.

Die Bestimmungen zum Infektionsschutz sind wesentlicher Bestandteil der Konzeption zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

## **5. Dokumentation**

Bei Aufnahme des Rehabilitanden wird die Patientenakte sowohl physisch als auch digital angelegt. Die Dokumentation der Diagnosen, Therapiepläne, Befunde, Visiten und Pflege erfolgt in der physischen Akte. Die Umsetzung der KTL-Vorgaben sowie Erfassung durchgeführter Leistungen wird digital hinterlegt. Die Erstellung des Reha-Entlassungsberichts erfolgt gemäß Leitfaden der Deutschen Rentenversicherung.

## **6. Datenschutz**

Als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung sind wir gesetzlich verpflichtet, eine angemessene Sicherheit für die personenbezogenen Daten zu gewährleisten. Wir müssen durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen sicherstellen, dass personenbezogene Daten nicht unbefugt oder unrechtmäßig verarbeitet werden. In der Rehabilitation werden hoch sensible Daten über Patienten, deren Krankheiten und soziales Umfeld bekannt. Diese Daten werden als besonderes Berufsgeheimnis durch § 203 StGB geschützt. Der Patient verlässt sich auf dieses absolute Vertrauen in die Verschwiegenheitspflicht des Arztes, des medizinischen Personals und aller anderen Beschäftigten sowie weitere externe und interne Dienstleister.

Wir nehmen den Schutz der persönlichen Daten unserer Rehabilitanden sehr ernst und pflegen den Datenumgang gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie der Spezialregelungen zur Wahrung des Sozialgeheimnisses und der Ärztlichen Schweigepflicht.

Da unsere Mitarbeiter im Rahmen Ihrer Tätigkeit mit diesen hoch sensiblen personenbezogenen Daten in Berührung kommen, verpflichtet die Arbeitgeberin die Mitarbeiter bei Beschäftigungsbeginn zur Beachtung der gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften zum Datenschutz, insbesondere zur Wahrung der Vertraulichkeit durch Informationsmaterial und notwendige Schulung im Rahmen des Einweisungskonzeptes. Auf die gesetzlichen Grundlagen (DSGVO, BDSG, StGB, M-BO) wird umfassend eingegangen. Die Verpflichtung besteht umfassend. Es wird weiterhin darauf hingewiesen, dass die Pflicht zur Verschwiegenheit gegenüber jedermann besteht, insbesondere auch gegenüber Familienangehörigen. Personenbezogene Daten dürfen selbst nicht ohne Befugnis verarbeitet und anderen Personen unbefugt mitgeteilt oder zugänglich gemacht werden. Die Verarbeitung der Daten ist nur im Rahmen und zum Zwecke der vertraglich vereinbarten Tätigkeiten zulässig.

Im Rahmen des internen Fortbildungsplanes finden regelmäßige Schulungen zum Datenschutz (mindestens 2x jährlich) statt. Die Durchdringungsquote wird jährlich im Rahmen des Internen Qualitätsmanagement erhoben.

Datenschutzbeauftragte nach dem BDSG ist Frau Prof. Dr. W. Angelika Kreitel.

## 7. Qualitätssicherung

Das Qualitätsmanagementsystem der GLG Fachklinik Wolletzsee ist rehabilitationsspezifisch ausgerichtet und nach ISO-9001: 2015 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED zertifiziert. Das Qualitätsmanagementsystem der GLG Fachklinik Wolletzsee ist von der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) anerkannt und erfüllt die Anforderungen nach § 37, Abs. 3 SGB IX.

Die Klinikleitung, ist verantwortlich für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems der GLG Fachklinik Wolletzsee. Sie wird dabei durch die speziell dafür qualifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte, das QM-Team und die Leitungskräfte unterstützt. Für die Pflege des QM-Systems werden Ressourcen zur Verfügung gestellt. Als Instrument der ständigen Verbesserung werden jährlich interne Audits in allen Bereichen durchgeführt.

Jeder Mitarbeiter hat ein Qualitätsbewusstsein und leistet seinen Anteil an der Umsetzung des QM-Systems. Die Eignung und Wirksamkeit des Managementsystems wird in einer jährlichen Managementbewertung überprüft.

Die Anforderungen der Leistungsträger an die Qualität der Leistungserbringung in der GLG Fachklinik Wolletzsee sind im Auditleitfaden der DEGEMED berücksichtigt. Die Leistungserbringung in der GLG Fachklinik Wolletzsee erfolgt unter Federführung der Deutschen Rentenversicherung.

Die Fachabteilungen der GLG Fachklinik Wolletzsee nehmen regelmäßig an den externen Qualitätssicherungsprogrammen der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) teil. Die Programme dienen der Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, aber zugleich auch ökonomisch rationellen Versorgung der Versicherten. Ein klinikvergleichendes Informationssystem sorgt für eine hohe Transparenz der Leistungen für alle Beteiligten. Die für die Qualitätssicherung benötigten Daten der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden systematisch erhoben und wissenschaftlich ausgewertet.

Als Ergebnis erhält jede teilnehmende Klinik einen Qualitätsbericht, in dem das individuelle Auswertungsergebnis im Vergleich zu einer geeigneten Referenzgruppe mitgeteilt wird.

Die Ergebnisse unserer Leistungsprozesse werden jährlich in folgenden Qualitätsberichten veröffentlicht:

- Qualitätsbericht Fachkrankenhaus
- Qualitätskompass (nach DEGEMED)

Die Klinik fördert die Einarbeitung, sowie die Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter. Regelmäßige hausinterne Fortbildungsveranstaltungen und Arbeitskreise (Projektgruppen, Qualitätszirkel) zu definierten rehabilitationsspezifischen Fragestellungen dienen der Erweiterung der neurologischen, internistischen und sozialmedizinischen Kenntnisse sowie der Weiterentwicklung und ständigen Verbesserung der Therapieinhalte und -abläufe. Die Themenauswahl berücksichtigt den Fortbildungsbedarf aller Arbeitsbereiche. Regelmäßige Patientenvorstellungen ergänzen den Fortbildungsplan.

Gefördert wird außerdem die Teilnahme an externen Fortbildungsveranstaltungen. Die in Frage kommenden Veranstaltungen werden vom Chefarzt in Abstimmung mit den Bereichsleitern und der Abteilung Kardiologie/Angiologie abgestimmt und ausgewählt. Der Erfolg der externen Fortbildungen wird in einem Beurteilungsbogen durch den Mitarbeiter abschließend ausgefüllt und in der Klinik-Management-Bewertung ausgewertet.

Das Beschwerdemanagement ist ebenfalls ein etablierter Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems. Rehabilitanden werden schon zu Beginn des Aufenthaltes ermutigt, sich bei besonderen Anliegen, Unzufriedenheit oder Beschwerden zeitnah zu melden um eine Bearbeitung zur Zufriedenheit zu ermöglichen und den Aufenthalt in der Klinik für den Rehabilitanden möglichst profitabel zu gestalten. Alle Mitarbeiter sind für dieses Thema offen und sensibilisiert. Als Ansprechpartnerin für die Rehabilitanden und als Vermittlerin zwischen Beteiligten kümmert sich eine Case-Managerin speziell um die Annahme und Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden. Beschwerden, welche als schwerwiegend betrachtet werden bzw. sich wiederholen, werden auf einem eigens hierfür entwickelten Dokumentationsbogen festgehalten und dann bearbeitet.

Beschwerdebriefe werden beantwortet, ebenso wird auf in Internetportalen und sozialen Medien vorgetragene Klinikbewertungen und Beschwerden reagiert. Rückmeldungen von Rehabilitanden und Patienten werden auch regelmäßig in der Leitungskonferenz ausgewertet. Prinzipiell ist jeder Mitarbeiter dafür verantwortlich, sich um die vorgetragenen Anliegen der Rehabilitanden zu kümmern oder diese an die entsprechende Stelle weiterzuleiten. Ein in einem Qualitätszirkel erarbeiteter Leitfadens zum Umgang mit Patientenbeschwerden dient als Orientierungshilfe für die Mitarbeiter.

Die Patienten- und Rehabilitandenzufriedenheit wird regelmäßig mit Hilfe eines Fragebogens erfasst, in welchem um eine Bewertung der Rehabilitationsmaßnahme in den verschiedenen Bereichen gebeten wird bzw. Verbesserungsvorschläge angeregt werden. Die Auswertung erfolgt jeweils zum Quartalsende und gesamthaft zum Ende des Jahres, wobei relevante freie Anmerkungen zeitnah bearbeitet bzw. auf Wunsch des Rehabilitanden auch beantwortet werden. Bezüglich der Mitarbeiterzufriedenheit werden Mitarbeitergespräche geführt. In 3 jährigen Intervallen findet eine Mitarbeiterbefragung

statt. Diese wird systematisch ausgewertet und Maßnahmen daraus abgeleitet.

Zur ständigen Evaluierung und Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems werden jährlich in allen Arbeitsbereichen interne Audits und eine Managementbewertung durchgeführt. Die Ergebnisse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen werden in die Managementbewertung und Maßnahmenplanung einbezogen.

Die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems der Fachklinik Wolletzsee erfolgt durch die LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft GmbH. Das Institut führt in der GLG Fachklinik Wolletzsee jährlich externe Überwachungsaudits durch, die der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems dienen. Alle 3 Jahre erfolgt ein Wiederholaudit zur Rezertifizierung.

Das aktuelle Zertifikat (ISO 9001:2015) ist gültig vom 01.04.2020 – 31.03.2023. Eine Rezertifizierung findet vom 06. – 09.03.2023 in der Klinik statt.

## 8. Abkürzungsverzeichnis

ACLS	Advanced cardiac Life Support
AHA	American Heart Association
AHB	Anschlussheilbehandlung
AV	Aortic valve
BLS	Basic Life Support
CRT	Cardiale Resynchronisations-Therapie
CT	Computertomographie
CTEPH	Chronisch thrombembolische pulmonale Hypertonie
DDG	Deutsche Diabetes-Gesellschaft
DEGEMED	Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation
DGA	Deutsche Gesellschaft für Angiologie
ERC	European Resuscitation Council
ETM	Evidenzbasierte Therapiemodule
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GLG	Gesellschaft für Leben und Gesundheit
ICD	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator
ICD-10	International Classification of Diseases
ICF	International classification of functioning
IRENA	Intensivierte Rehabilitationsnachsorge
KCCQ	Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire
KHK	Koronare Herzkrankheit
KTL	Klassifikation Therapeutischer Leistungen
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
MRT	Magnetresonanztomographie
NOAK	Neue Orale Antikoagulantien
PAVK	Periphere Arterielle Verschluss-Krankheit
PCI	Percutane Coronar-Intervention
PTA	Perkutane Transluminale Angioplastie
PTCA	Perkutane Transluminale Coronar-Angioplastie
QMH	Qualitätsmanagement-Handbuch
RTS	Reha-Therapiestandards
SGB	Sozialgesetzbuch
STS	Society of Thoracic Surgeons
TAVI	Transcatheter Aortic Valve Implantation
VHF	Vorhofflimmern
WHO	World Health Organisation

## 9. Literaturverzeichnis

- 1) Herzbericht 2016
- 2) Kirchhof P, Bax J, Blomstrom-Lundquist C et al (2009) Early and comprehensive management of atrial fibrillation: Eur Heart J 30:2969–2977c
- 3) Kommentar dgk und dhl zu Leitlinien der ESH/ESC zum Management bei Arterieller Hypertonie
- 4) Lowel H, Meisinger C, Heier M, Hymer H, Alte D, Volzke H: Epidemiology of hypertension in Germany. Selected results of populationrepresentative cross-sectional studies. Dtsch Med Wochenschr 2006; 131: 2586–91.
- 5) Calhoun DA, Jones D, Textor S, et al.: Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment: a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. Circulation 2008; Jun 24;117(25):e510-26
- 6) Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), Ausgabe 2015, Deutsche Rentenversicherung

## 10. Mustertherapiepläne

### Anlage 1 Mustertherapieplan Koronare Bypass-Operation

#### 1. Woche:

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30						
07.30-08.00					Blutentnahme	
08.00-08.30						
08.30-09.00					FU EKG	
09.00-09.30					FU Echo	
09.30-10.00						
10.00-10.30				Anreise		
10.30-11.00				Covid-19-Test		
11.00-11.30					Aufnahmevisite	
11.30-12.00						
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00					Rehabilitanden- Information	
14.00-14.30						
14.30-15.00						
15.00-15.30						
15.30-16.00						
16.00-16.30						
16.30-17.00						
17.00-17.30						
17.30-18.00						
18.00-18.30						

#### 2. Woche:

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30			Blutentnahme			
07.30-08.00						
08.00-08.30	Wundvisite	Soziales Seminar DRV				
08.30-09.00				Wundvisite		
09.00-09.30	Seminar Hypertonus	Wandern	Wandern	Wandern	Wandern	
09.30-10.00						
10.00-10.30						Schwimmen
10.30-11.00	Visite	Seminar Gefäßschutz	KS	KS	KS	
11.00-11.30						
11.30-12.00						
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00		Psych. Aufnahmegruppe	Phy			
14.00-14.30	Seminar Cholesterin			Seminar Ernährung	KHK II	
14.30-15.00				KHK I		
15.00-15.30		Wasser- Gymnastik	Freies Werken			
15.30-16.00						
16.00-16.30	Laufband- Einweisung	Laufband		Laufband	Laufband	
16.30-17.00						
17.00-17.30			Seminar Sport & Bewegung	Qi Gong	Qi Gong	
17.30-18.00						
18.00-18.30						

**3. Woche:**

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30						
07.30-08.00						
08.00-08.30						
08.30-09.00	Wundvisite			Wundvisite		
09.00-09.30	Ergometer	Ergometer	Herzinsuffizienz- Sprechstunde	Ergometer	Ergometer	
09.30-10.00						
10.00-10.30						Schwimmen
10.30-11.00	Visite	KS	KS	KS	KS	
11.00-11.30						
11.30-12.00						
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00	Phy		Phy		Phy	
14.00-14.30		Freies Werken		Freies Werken		
14.30-15.00			Yoga		Yoga	
15.00-15.30	KHK III					
15.30-16.00						
16.00-16.30	Kunsttherapie	Kunsttherapie		Laufband	Laufband	
16.30-17.00						
17.00-17.30	PMR	PMR		PMR	PMR	
17.30-18.00						
18.00-18.30						

**4. Woche:**

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
07.00-07.30				
07.30-08.00				
08.00-08.30		Wundvisite		Abreise
08.30-09.00				
09.00-09.30				
09.30-10.00	KS	KS	KS	
10.00-10.30				
10.30-11.00	Visite	Laufband	Entlassgespräch	
11.00-11.30				
11.30-12.00				
12.00-12.30				
12.30-13.00				
13.00-13.30				
13.30-14.00				
14.00-14.30	Atemtherapie		Atemtherapie	
14.30-15.00				
15.00-15.30	KHK III	Phy	Phy	
15.30-16.00				
16.00-16.30		Kunsttherapie		
16.30-17.00				
17.00-17.30				
17.30-18.00				
18.00-18.30				



## Anlage 2 Mustertherapieplan Herzinsuffizienz

### 1. Woche:

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30		Blutentnahme				
07.30-08.00						
08.00-08.30			FU			
08.30-09.00						
09.00-09.30	Anreise	FU EKG		Psy Aufnahme- gruppe		Schwimmen
09.30-10.00		FU Echo	Phy		Phy	
10.00-10.30	Covid-19-Test					
10.30-11.00			KS	Wirbelsäulen- gymnastik	KS	Ergometer
11.00-11.30		Aufnahmevisite				
11.30-12.00						
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00		Rehabilitanden- Info	Freies Werken			
14.00-14.30				Diabetes- sprechstunde	KHK II	
14.30-15.00						
15.00-15.30			Ergometer	KHK I	Ergometer	
15.30-16.00		Phy				
16.00-16.30						
16.30-17.00						
17.00-17.30			Seminar Sport & Bewegung			
17.30-18.00						
18.00-18.30						

### 2. Woche:

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30						
07.30-08.00						
08.00-08.30						
08.30-09.00						
09.00-09.30	Seminar Hypertonus	Ergometer	Wassergymnastik	Ergometer	Wassergymnastik	
09.30-10.00						Ergometer
10.00-10.30						
10.30-11.00	Visite	KS	KS	KS	KS	
11.00-11.30						Schwimmen
11.30-12.00						
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00	Phy		Phy			
14.00-14.30				Seminar Ernährung		
14.30-15.00		Musikgruppe	Freies Werken		Musikgruppe	
15.00-15.30	KHK III					
15.30-16.00						
16.00-16.30	PMR	PMR	Qi Gong	PMR	PMR	
16.30-17.00						
17.00-17.30						

**3. Woche:**

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30						
07.30-08.00						
08.00-08.30						
08.30-09.00						
09.00-09.30		Wandern	Herzinsuffizienz-Sprechstunde	Phy	Wandern	
09.30-10.00	Seminar Gefäßschutz & Ernährung					Ergometer
10.00-10.30						
10.30-11.00	Visite	KS	KS	KS	Entlassgespräch	
11.00-11.30						Schwimmen
11.30-12.00						
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00		Seminar Adipositas				
14.00-14.30	Phy		Phy	Freies Werken	Phy	
14.30-15.00						
15.00-15.30	Spaziergang		Spaziergang		Spaziergang	
15.30-16.00						
16.00-16.30		Freies Werken	Stressbewältigung	Stressbewältigung	Stressbewältigung	
16.30-17.00						
17.00-17.30						
17.30-18.00						
18.00-18.30						

**4. Woche:**

Tag/Uhrzeit	Montag
07.00-07.30	Frühstück
07.30-08.00	
08.00-08.30	
08.30-09.00	
09.00-09.30	
09.30-10.00	Abreise
10.00-10.30	
10.30-11.00	
11.00-11.30	
11.30-12.00	
12.00-12.30	
12.30-13.00	
13.00-13.30	
13.30-14.00	
14.00-14.30	
14.30-15.00	
15.00-15.30	
15.30-16.00	
16.00-16.30	
16.30-17.00	
17.00-17.30	
17.30-18.00	
18.00-18.30	

## Anlage 3 Mustertherapieplan Interdisziplinär

### 1. Woche:

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30					Blutentnahme	
07.30-08.00						
08.00-08.30						
08.30-09.00					FU EKG	
09.00-09.30					FU Echo	
09.30-10.00					FU Belastungstest	
10.00-10.30						Schwimmen
10.30-11.00				Anreise		
11.00-11.30					Aufnahmevisite	
11.30-12.00				Covid-19-Test		
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00					Rehabilitanden- Information	
14.00-14.30						
14.30-15.00						
15.00-15.30						
15.30-16.00						
16.00-16.30						
16.30-17.00						
17.00-17.30						
17.30-18.00						
18.00-18.30						

### 2. Woche:

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30						
07.30-08.00						
08.00-08.30			Soziales Seminar DRV			
08.30-09.00		Sprachtherapie	Wandern	Sprachtherapie	Wandern	
09.00-09.30	Seminar Hypertonus	Visite Kardio				
09.30-10.00	Aufnahme- Gespräch Psy		Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Schwimmen
10.00-10.30						
10.30-11.00						
11.00-11.30	Visite Neuro					
11.30-12.00			Musiktherapie	Musiktherapie		Ergometer
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00			Neuropsychologie		Neuropsychologie	
14.00-14.30				Info Seminar Ernährung	KHK II	
14.30-15.00	Ergotherapie	Ergotherapie	Ergotherapie	KHK I		
15.00-15.30					Ergometer	
15.30-16.00	Ergometer		Ergometer			
16.00-16.30	Phy	Tabak- entwöhnung		Tabak- entwöhnung		
16.30-17.00						Musiktherapie
17.00-17.30			Seminar Sport & Bewegung			
17.30-18.00						
18.00-18.30						

**3. Woche:**

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
07.00-07.30						
07.30-08.00						
08.00-08.30		Soziales Seminar DRV				
08.30-09.00						
09.00-09.30	Wandern		Ergometer	Wandern	Wandern	
09.30-10.00	Seminar Gefäßschutz & Ernährung	Visite Kardiologie		Ergotherapie	Neuropsychologie	Schwimmen
10.00-10.30						
10.30-11.00	Sprachtherapie		Sprachtherapie			
11.00-11.30	Visite Neurologie	Ergotherapie				
11.30-12.00				Physiotherapie		Physiotherapie
12.00-12.30						
12.30-13.00						
13.00-13.30						
13.30-14.00	Ergometer					
14.00-14.30		SMT	Phy	Phy	Phy	
14.30-15.00						
15.00-15.30	KHK III	Physiotherapie			Schwimmen	
15.30-16.00						
16.00-16.30			Ergometer	Ergometer	Ergometer	
16.30-17.00						
17.00-17.30	Schwimmen		Schwimmen			
17.30-18.00						
18.00-18.30						

**4. Woche:**

Tag/Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
07.00-07.30				
07.30-08.00				
08.00-08.30				
08.30-09.00				
09.00-09.30	Wandern	Wandern		Abreise
09.30-10.00		Visite Kardiologie	Entlassgespräch	
10.00-10.30				
10.30-11.00	Ergotherapie			
11.00-11.30	Visite Neurologie			
11.30-12.00			Physiotherapie	
12.00-12.30				
12.30-13.00				
13.00-13.30				
13.30-14.00				
14.00-14.30	Physiotherapie			
14.30-15.00		Ergotherapie	Phy	
15.00-15.30	KHK III			
15.30-16.00				
16.00-16.30	Neuropsychologie			
16.30-17.00				
17.00-17.30	Schwimmen	Schwimmen	Schwimmen	
17.30-18.00				
18.00-18.30				

## Abkürzungen:

FU	Funktionsdiagnostik
KS	Koronarsport
KHK	Koronare Herzkrankheit
Phy	Physikalische Therapie
SMT	Sozialmedizinisches Team
PMR	Progressive Muskelentspannung
NP	Neuropsychologie
Psy	Psychologie
Ergometer	Ergometer Training