CURSCHMANN KLINIK

Einrichtungskonzept

CUK KO Einrichtungskonzept (07-0)
Stand: 18.02.2025

Inhalt

Einleitung 3

1 Allgemeine Angaben zur Einrichtung 4
1.1 Daten und Kontakte 4
1.2 Rehabilitationsindikationen 4
1.2.1 Kardiologie 4
1.2.2 Angiologie 4
1.3 Bettenanzahl 5
1.4 Geographie, Lage, Infrastruktur 5
1.5 Historie 5
1.6 Verträge mit Leistungsträgern 6
1.7 Teilnahme am AHB-Verfahren 6
1.8 Kooperationspartner und Konsilärzte 6
1.9 Verpflegung 6

2 Struktur der Einrichtung 7
2.1 Räumliches Angebot 7
2.2 Medizinisch-technische Ausstattung 8
2.3 Personelle Besetzung 8
2.4 Angaben zu Therapiezeiten, Anwesenheitszeiten 9

3 Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen 9
3.1 Indikationen / Kontraindikationen 9
3.2 Theoretische Grundlagen und Rehabilitationsziele 10

4 Rehabilitationsverlauf / Organisation 12
4.1 Aufnahmeverfahren 12
4.2 Rehabilitationsdiagnostik 13
4.3 Behandlungselemente 14
4.4 Notfallmanagement 19

5 Dokumentation 19

6 Qualitätssicherung 20
6.1 Externe Qualitätssicherung 20
6.2 Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitation und Prävention von Herzkreislauf-Erkrankungen (DGPR) 21
6.3 Interne Qualitätssicherung 21
7 Angaben zur Hygiene 22

8 Angaben zum Datenschutz 23

Einleitung

Die kardiologische Rehabilitation ist integraler Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten, umfassenden Versorgung von Rehabilitanden mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zentrale Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Gesundheit des Rehabilitanden, insbesondere auf den Ebenen der Aktivität und der Teilhabe an Beruf und Alltag. Durch die Unterstützung der Rekonvaleszenz und die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden nach schwerer akuter Erkrankung bereitet die kardiologische Rehabilitation darüber hinaus die Basis für eine langfristige und nachhaltige Therapie der zugrundeliegenden, meist chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie der begleitenden Risikofaktoren. Die kardiologische Rehabilitation schafft damit die Grundlage für eine langfristige Absicherung der sozialen Teilhabe der Rehabilitanden.

Die Rehabilitation will in diesem Sinne die Besserung der gestörten Funktionen erreichen sowie die Entwicklung und Stärkung ausgleichender Fähigkeiten im physischen, psychischen und sozialen Bereich fördern. Durch eine Anleitung der Rehabilitanden zum eigenverantwortlichen Handeln kann die Rehabilitation hierbei Hilfe zur Selbsthilfe werden. Die Rehabilitation will dabei insbesondere durch gezielte medizinische Information über die bestehende Erkrankung sowie durch Motivation und Training den Rehabilitanden kompetent im Hinblick auf seine Gesundheit und im Umgang mit seinen Funktionseinschränkungen machen. Die Rehabilitation soll eine positive Grundhaltung zur aktiven Mitarbeit aufbauen und den Rehabilitanden zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil motivieren. Darüber hinaus wird der Rehabilitand in seiner gesundheits- und krankheitsbezogenen Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit gestärkt, zudem werden ihm Wissen und Fertigkeiten vermittelt, um trotz krankheitsbedingter Einschränkungen an Beruf und sozialem wie privatem Alltag aktiv teilnehmen zu können.

1 Allgemeine Angaben zur Einrichtung

1.1 Daten und Kontakte

CURSCHMANN KLINIK der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Saunaring 6
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503 602-0 Fax: 04503 602-657
E-Mail: curschmann-klinik@drguth.de

Trägerschaft: privat

1.2 Rehabilitationsindikationen

1.2.1 Kardiologie

Aufgrund der personellen und apparativen Ausstattung der CURSCHMANN KLINIK können die Rehabilitanden mit allen Indikationen aus dem Gebiet der Kardiologie aufgenommen und rehabilitiert werden. Im Einzelnen sind dies Patienten

- nach akutem Herzinfarkt
- mit koronarer Herzerkrankung und ausgeprägtem Risikofaktorenprofil ohne vorausgegangenen Herzinfarkt
- nach aortokoronarer Bypass-OP oder Herzklappen-OP
- nach OP der großen, herznahen Gefäße (Aorta)
- nach operativer Korrektur angeborener Herzfehler
- nach Ventrikel-verkleinernder Operation
- nach Herztransplantation
- nach entzündlicher Herzerkrankung (Endokarditis)
- nach Implantation eines Cardioverter-Defibrillators (ICD)
- mit chronischer Herzinsuffizienz oder Kardiomyopathie
- mit chronischen Herzrhythmusstörungen zur Therapieoptimierung

1.2.2 Angiologie

Die „Periphere arterielle Verschlusskrankheit“ (pAVK) spielt auch in der kardiologischen Rehabilitation eine große Rolle, sei es als Begleiterkrankung oder als Hauptindikation zur Durchführung einer Rehabilitation:

- nach Operationen am arteriellen Gefäßsystem (Bauchaorta, Bypass der Becken- und Beinarterien)
- nach Operationen und Interventionen an den extracraniellen, hirnzuführenden Gefäßen (Carotis)
- nach operativen Stent-Implantationen an den großen Hauptschlagadern
- nach Lungenembolien

1.3 Bettenanzahl

Rehabilitations-Betten 139

(Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V)

1.4 Geographie, Lage, Infrastruktur

Die Klinik befindet sich in unmittelbarer Zentrumslage des anerkannten Kurortes Timmendorfer Strand in Schleswig-Holstein. Nur drei Gehminuten von der Klinik entfernt liegt die attraktive Fußgängerzone mit zahlreichen Geschäften, Cafés und Restaurants. Die zentrumsnahe Lage ermöglicht es unseren Rehabilitanden, zahlreiche Freizeitangebote wahrzunehmen.

Trotz örtlicher Nähe zum kulturellen und touristischen Geschehen grenzt die Klinik direkt an die Ostsee. Der feine, weiße und weitläufige Strand ist nur ein Steinwurf entfernt. Auch die bekannte Seebrücke vom Timmendorfer Strand ist in nur drei Gehminuten zu erreichen. Die Hansestadt Lübeck ist nur 15 km in südlicher Richtung von Timmendorfer Strand entfernt. Der Bahnhof Timmendorfer Strand liegt mit knapp 2 km Entfernung in unmittelbarer Umgebung zur Klinik. Ein hauseigener Shuttle-Service bietet Fahrtdienste nach Bedarf an.

1.5 Historie

Die CURSCHMANN KLINIK wurde bereits im Jahre 1970 eröffnet. Anlass war damals ein neues Behandlungskonzept, das nach einem Herzinfarkt die Rehabilitanden anstelle von verordneter Ruhe mit einem gezielten Bewegungsprogramm rasch, gründlich und erfolgreich wieder mobilisierte. Eine Idee, die sich im Laufe der nächsten Jahre als allgemein gültiges Therapiekonzept etablierte, sodass am 01.07.1989 ein neues, größeres und modernes Gebäude eingeweiht werden konnte.

1.6 Verträge mit Leistungsträgern

Die CURSCHMANN KLINIK unterhält eine Kooperation mit dem Schön Klinikum Neustadt im Rahmen der radiologischen Versorgung sowie mit dem Dialog Diagnostiklabor des UKSH im Rahmen der Labormedizin.

1.7 Teilnahme am AHB-Verfahren

Neben der kardiologisch-angiologischen Rehabilitation nimmt die CURSCHMANN KLINIK an dem AHB-Verfahren (AHB = Anschlussrehabilitation) der Rentenversicherungen sowie gesetzlichen und privaten Krankenkassen teil. Die stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) wird zur Sicherstellung einer nahtlosen Versorgung in enger Kooperation mit den Sozialdiensten der zuweisenden Krankenhäuser von der Verwaltung koordiniert. Im Anschluss an die Akutbehandlung (spätestens 14 Tage danach) erfolgt in unserem Haus die fachärztliche Beurteilung der Rehafähigkeit des Rehabilitanden unter Ausschluss möglicher Kontraindikationen wie etwa körperlicher oder psychischer Einschränkungen oder schwerer Begleiterkrankungen, da die Voraussetzungen zur Durchführung einer erfolgreichen medizinischen Rehabilitation damit nicht gegeben wären.

1.8 Kooperationspartner und Konsilärzte

Eine enge Kooperation besteht mit dem Universitätsklinikum Lübeck. Für Fragestellungen im Rahmen interkurrenter Erkrankungen bzw. zur fachübergreifenden diagnostischen/therapeutischen Mithilfe stehen niedergelassene Partner aus der Region sowie im Umkreis befindliche Kliniken zur Verfügung. Zu den am stärksten frequentierten Einzugsgebieten gehören Schleswig-Holstein, Hamburg und Niedersachsen.

1.9 Verpflegung

Die CURSCHMANN KLINIK verfügt über eine eigene Küche, in der täglich frisch gekocht wird, sodass die Rehabilitanden die optimale Ernährung für ihren Gesundheitszustand bekommen. Die Mahlzeiten werden im Speiseraum in der ersten Etage eingenommen. Auf allen Stationen stehen außerhalb der Mahlzeiten ein kostenloser Wasserspender sowie ein Getränkeautomat zu Verfügung. Zudem befinden sich ein Getränkeautomat und ein Snackautomat in der Cafeteria.

2 Struktur der Einrichtung

2.1 Räumliches Angebot

In den Räumlichkeiten der Funktionsdiagnostik im 1. OG finden folgende diagnostische Maßnahmen statt:

- Echokardiographie, Abdomensonographie, Duplexsonographie: Raum 105
- Belastungs-EKG, Spiroergometrie, Lungenfunktion: Raum 108
- Labor: Raum 123
- Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck, Dopplerdruckmessung der Extremitäten Arterien (ABI): Raum 124

Im 1. OG befinden sich außerdem folgende Räume für therapeutische bzw. beratende Maßnahmen:

- Lehrküche: Raum 102
- Ergometertraining Raum: 106
- Psychologische Beratung Raum: 127/128
- Sozialdienst: Raum 125
- Schulungsräume: 104, 121, 129

Im Erdgeschoss befinden sich die Therapieräume der Physikalischen Therapie und der Massage sowie die Turnhalle, ein Raum für die Kreativtherapie/ Ergotherapie und das hauseigene Schwimmbad.

Die CURSCHMANN KLINIK verfügt über insgesamt 139 Rehabilitandenzimmer mit eigenem Bad samt Dusche und Toilette. Jede Station besitzt ein Stationszimmer sowie ein Arztzimmer. Für die Rehabilitanden befindet sich auf jeder Station ein hell gestalteter Aufenthaltsraum mit Ostseeblick. Zusätzlich stehen im Erdgeschoss sowie auf der Empore Sitzgelegenheiten für die Rehabilitanden zur Verfügung. Begleitpersonen sind in der CURSCHMANN KLINIK jederzeit willkommen und werden in einem Doppel- oder Zustellbett untergebracht. Diese können zudem die Sauna sowie das Schwimmbad nutzen und Fahrräder ausleihen (während die Partizipation an Therapiegruppen nicht möglich ist) und werden auf Wunsch des Patienten bei der Therapie- und Entlassungsplanung sowie bei Gesprächen hinzugezogen.

2.2 Medizinisch-technische Ausstattung

Unsere medizinische Diagnostik wird durch folgende Gerätschaften sichergestellt:

- EKG-Gerät
- Sonographiegerät
- Spirometer
- Langzeit-Blutdruckmessgerät
- Langzeit EKG-Rekorder
- Schlaf-Apnoe-Screening
- Fahrrad-Ergometer

Labordiagnostik vor Ort:

- quantitativer Troponin-Schnelltest
- Blutgasanalyse mit Na, K, Hb und pH sowie Laktat
- Blutgerinnungsanalyse (INR-Bestimmung)

Folgende therapeutischen Geräte stehen zur medizinischen Rehabilitation zur Verfügung:

- Reizstromgerät
- Ultraschall-Therapiegerät
- IR-Strahler
- Inhalationsgeräte
- Crosstrainer
- Fahrrad-Ergometer
- Medizinische Trainingstherapie
- Bewegungsschwimmbad

2.3 Personelle Besetzung

Die Personalbemessung erfolgt entsprechend der personellen Anforderungen der DRV-Bund/-Nord für stationäre Rehabilitationseinrichtungen. Die Personalstandsmeldungen erfolgen zu den Stichtagen 01.02., 01.06 und 01.10. nach den Vorgaben der DRV.

Die Beschäftigten der CURSCHMANN KLINIK setzen sich neben Ärzten und Pflegekräften aus Bewegungstherapeuten, medizinisch-technische Mitarbeitern, Diätassisten-

ten, Psychologen, Krankenhausseelsorgern, Sozialarbeitern, Haustechnikern sowie Verwaltungs- und Küchenmitarbeitern zusammen. Das medizinisch-therapeutische Personal setzt sich im Einzelnen zusammen aus:

- Fachärzten für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Sozialmedizin
- Psychologen
- Diplom-Sportlehrern, Physiotherapeuten, Masseuren
- Diplom-Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Diätassistentinnen, Ernährungsberaterinnen DGE

Die Mitarbeiter verfügen über die erforderlichen Qualifikationen für ihr jeweiliges Aufgabengebiet. Über regelmäßige Fort- und Weiterbildungen werden diese auf einem aktuellen Stand gehalten und erweitert.

2.4 Angaben zu Therapiezeiten, Anwesenheitszeiten

Die Einzel- und Gruppentherapien in der Physikalischen Therapie sowie der Ergotherapie finden täglich von Montag bis Freitag zwischen 08:00 Uhr – 17:00 Uhr sowie samstagvormittags statt. Die Therapiezeiten werden den Rehabilitanden über einen individuellen Therapieplan mitgeteilt.

Die regulären Arbeitszeiten der einzelnen Abteilungen sind unterschiedlich, sodass keine Kernarbeitszeit besteht.

3 Medizinisch-konzeptionelle Grundlagen

3.1 Indikationen / Kontraindikationen

Folgende Krankheitsbilder begründen die Rehabilitationsdiagnosen der CURSCHMANN KLINIK (nach Häufigkeit):

- Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheiten (ICD I25)
- Myokardinfarkte (ICD I21)
- Erkrankungen der Aortenklappe (ICD I35)
- Vorhandensein eines Bypasses (ICD Z95)
- Erkrankungen der Mitralklappe (ICD I34)
- Lungenembolien (ICD I26)
- Kardiomyopathien (ICD I42)

Die Durchführung einer medizinischen Rehabilitation, gleich bei welcher Indikation, setzt die Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose voraus. Grundsätzlich werden während der kardiologischen und angiologischen Rehabilitation Erkrankungen des Herzens, der Gefäße, des Kreislaufs und des Stoffwechsels im Rekonvaleszenzstadium sowie im chronischen Stadium behandelt. Schwerwiegende akute Erkrankungen sind Ausschlussindikationen für eine kardiologische Rehabilitation. Ausschlussindikationen sind auch schwere neurologische oder orthopädische Behinderungen, die einer speziellen Fachbehandlung bedürfen und die die kardiologische Rehabilitationsfähigkeit deutlich einschränken.

Der allgemeine Behandlungspfad „Kardiopulmonale Rehabilitation“ bildet den Verlauf des Rehabilitanden in der CURSCHMANN KLINIK ab. Ergänzt wird der Behandlungspfad durch medizinische Standards für weitere spezifische Diagnosen wie Patienten nach Thorakotomie, Patienten nach Herztransplantation sowie Patienten mit arterieller Hypertonie. Die Standards werden unter Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten auf den jeweiligen Rehabilitanden angepasst. Der Behandlungspfad und die ergänzenden medizinischen Standards richten sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und berücksichtigen die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR).

3.2 Theoretische Grundlagen und Rehabilitationsziele

Rehabilitation ist von der WHO definiert als multimodale Therapie durch ein interdisziplinäres Team mit dem Ziel, die bestmögliche physische und psychische Gesundheit sowie die soziale Teilhabe wiederherzustellen und zu erhalten. Dies beinhaltet für die kardiovaskuläre Rehabilitation die Optimierung der Sekundärprävention zur Reduktion von Morbidität und Mortalität der kardialen Grunderkrankung, die Behandlung der Krankheitsfolgen, die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität der Rehabilitanden sowie die Wiedereingliederung in den Alltag und Beruf.

Die rechtlichen Grundlagen der „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ sind im zentralen Paragraphen des IX. Sozialgesetzbuches trägerübergreifend ver-

ankert. Abhängig von den individuellen Bedürfnissen des Rehabilitanden erfordert dieser ganzheitliche Therapieansatz Interventionen auf somatischer, psychologischer, edukativer sowie der sozialen Ebene. Die therapeutischen Inhalte der kardiologischen Rehabilitation sind von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowohl national (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- Kreislauferkrankungen, DGPR) als auch international (European Association of Preventive Cardiology (EACP) sowie American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, AACVPR) klar definiert. Aus diesem Grund berücksichtigt das Therapieangebot diejenigen Therapien, die sich aus dem bio-psycho-sozialen Modell von Krankheit und Gesundheit ergeben. Das interdisziplinäre Therapiekonzept beinhaltet sowohl somatische als auch edukative, psychotherapeutische und psychosoziale Elemente, die systematisch aufeinander abgestimmt sind und notwendige Elemente der Sekundärprävention beinhalten. Im Fokus steht dabei die Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit der Erkrankung und deren Folgen, das Aneignen von Handlungsmöglichkeiten zur Kompensation funktionaler Einschränkungen sowie die Aufrechterhaltung der verbliebenen Fähigkeiten, um die Leistungsfähigkeit im Alltag und Berufsleben weitgehend aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen und damit der Teilhabeorientierung gemäß der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) gerecht zu werden. Im Rahmen der Aufnahme erfolgt die Einschätzung und Befundung der funktionalen Gesundheit unter Berücksichtigung der ICF-Klassifikation. Anhand des einrichtungsspezifischen Core-Sets werden zusammen mit den Rehabilitanden individuelle Therapieziele abgeleitet, welche anschließend als Interventionen und Aktivitäten in den Therapieplan fließen.
Folgende Elemente werden in der Beurteilung der Funktionsfähigkeit berücksichtigt:

- Somatische Elemente (Training, medizinische Überwachung, medikamentöse Therapie)
- Edukative Elemente (Handlungskompetenz, Wissen, Einstellung)
- Psychosoziale Elemente (Krankheitsbewältigung, Stressmanagement, Motivation, soziale und berufliche Integration)

Für die Beurteilung der Funktionsfähigkeit nach der ICF gibt es in der Kardiologie und Angiologie die Besonderheit, dass die Einschränkung der Funktionsfähigkeit oftmals

nicht auf den ersten Blick erkennbar ist. Ein erhöhter Blutdruck oder eine Fettstoffwechselstörung sind zwar nicht akut gefährdend, können aber die gesellschaftliche Teilhabe des Rehabilitanden beruflich und privat enorm einschränken.

Neben den übergeordneten Rehabilitationszielen werden in der CURSCHMANN KLINIK auch spezielle Ziele mit dem Rehabilitanden vereinbart. Diese sind u. a. eine Behandlung einer vorhandenen Fettstoffwechselstörung, eine optimale Einstellung bei Hypertonie, eine Gewichtsreduktion, eine Nikotinkarenz sowie die Erstellung eines individuellen Bewegungsprogramms bei Bewegungsmangel und Belastungseinschränkung.

In Abhängigkeit der vereinbarten Rehabilitationsziele untergliedert sich das therapeutische Angebot der CURSCHMANN KLINIK folgendermaßen:

- Medikamentöse Therapie
- Bewegungstherapie
- Allgemeine Maßnahmen
- Betreuung auf edukativer Ebene
- Betreuung auf psychosozialer Ebene

Durch regelmäßige Besprechungen (z. B. Mittwochsrunde, Therapeutenbesprechung) wird das gesamte Behandlungsteam einbezogen, sodass auf individuelle Therapieerfordernisse eingegangen und ggf. Therapieänderungen vorgenommen werden können.

4 Rehabilitationsverlauf / Organisation

4.1 Aufnahmeverfahren

Rehabilitanden werden nach Voranmeldung und Festlegung des Aufnahmetermins nach vorheriger Kostenübernahmeerklärung in der Regel von montags bis freitags aufgenommen. Kommt ein Rehabilitand im Rahmen eines AHB-Verfahrens in die Klinik, wird – sofern möglich – vorab versucht, die Rehabilitationsfähigkeit des Rehabilitanden anhand des ärztlichen Befundberichtes zu klären. Sollte sich in der ärztlichen Aufnahme herausstellen, dass die Rehabilitationsfähigkeit (noch) nicht gegeben ist, bietet die CURSCHMANN KLINIK die Möglichkeit, den Rehabilitanden nach Rück-

sprache mit den Vorbehandlern auf der Station 2A zu überwachen oder erneut ins vorbehandelnde Krankenhaus zurückzuschicken.

Die Eingangsdiagnostik erfolgt bei Anreise grundsätzlich am selben Tag. Die ersten diagnostischen Maßnahmen erfolgen in der Regel am ersten Folgetag. Diese werden dem Rehabilitanden über den individuellen Therapieplan mitgeteilt. Bei Änderungen erhält der Rehabilitand einen aktualisierten Therapieplan.

4.2 Rehabilitationsdiagnostik

Ärztliche Diagnostik

Die ärztliche Diagnostik umfasst die oben beschriebene Eingangsuntersuchung mit der Anamnese, einer Abklärung sämtlicher Risikofaktoren und Befunde sowie der Sichtung der bisherigen Arztberichte und medizinischer Untersuchungsbefunde. Weiterhin erfolgt am Aufnahmetag das Aufnahme-EKG.
Am ersten Folgetag der Aufnahme werden morgens nüchtern die Aufnahmelaboruntersuchungen und das Blutdruck-Tagesprofil durchgeführt. Die externen Laboruntersuchungen laufen über das Labor des UKSH. Alle weiteren Untersuchungen (Belastungsuntersuchungen, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck, Echokardiogramm, Lungenfunktionsuntersuchung) sowie die Teilnahme an der Bewegungstherapie und Physikalischen Therapie werden durch den aufnehmenden Arzt am Aufnahmetag geplant – dabei mit den Rehabilitanden besprochen und Reha-Ziele sowie die erforderlichen Therapien vereinbart – und über die Therapiepläne hausintern gesteuert. Die Kommunikation an den Rehabilitanden erfolgt über die individuellen Therapiepläne, welche bei Bedarf aktualisiert werden. Die Facharztvisiten werden im Terminplan berücksichtigt und fest eingeplant.

Nach Bedarfsanalyse durch den behandelnden Arzt und eine Stationspflegekraft kann ein Beratungstermin/Konsil beim hausinternen Sozialdienst angefordert werden. Damit wird sichergestellt, dass der Rehabilitand frühzeitig über Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung informiert wird und darüber hinaus Beratung in Bezug auf nachgeordnete Hilfsangebote und sozialrechtliche Fragen erhält. Außerdem werden bei Bedarf psychologische Einzelgespräche oder eine Ernährungsberatung angeordnet.

Zeitnah zum Aufnahmetag wird zur Trainingssteuerung ein Belastungs-EKG durchgeführt. Eine weitere Ergometrie erfolgt kurz vor der Entlassung.

Pflegerische Diagnostik

In der pflegerischen Anamnese bei Aufnahme auf der Station werden die Risiken (z. B. Sturz, Dekubitus, Entlassmanagement), der KTL-Anleitungsbedarf (PDV) und der Pflegebedarf erfasst. Bei Bedarf bzw. gesetzlicher Verpflichtung werden Sonderformulare bzw. weitere Screeninginstrumente (z. B. „Sturz Risikoskala“ im Rahmen der Pflegeanamnese) genutzt. Die Ergebnisse der Anamnese werden im Pflegebericht dokumentiert.

Entsprechend der diagnostischen Ergebnisse wird der Rehabilitationsprozess eingeleitet. Sollte es im Rehabilitationsprozess erforderlich sein, Anpassungen des Therapieverlaufs vorzunehmen, werden diese mit dem Rehabilitanden z. B. im Rahmen der Visiten erörtert und entsprechend umgesetzt.

Im Fall einer interkurrenten Erkrankung stellen wir eine fachübergreifende diagnostische/therapeutische Diagnostik und Therapie durch die Anforderung eines Konsils bei einem niedergelassenen Kollegen sicher. Die Liste der Konsilärzte und weiterer Kooperationspartner kann im Intranet eingesehen werden.

4.3 Behandlungselemente

Im Qualitätsmanagementhandbuch der CURSCHMANN KLINIK sind in Prozessbeschreibungen die Schnittstellen des Rehabilitationsteams (Behandlungsteam) klar geregelt, die Verantwortlichkeiten schriftlich fixiert und die Vorgehensweise hinterlegt. Das therapeutische und beratende Angebot der CURSCHMANN KLINIK orientiert sich an dem allgemeinen Behandlungspad „Kardiopulmonale Rehabilitation“ sowie an den ergänzenden medizinischen Standards und Komplikationsstandards.

4.4.1 Reha-Pflege

Das Reha-Pflegemodell basiert auf den Grundlagen der ICF. Ziel der Pflege, Rehabilitation und Therapie ist es demnach, die Selbstständigkeit eines Rehabilitanden in

einzelnen Bereichen zu erhalten oder wieder herzustellen. Die Ressourcen und Risiken werden bei der pflegerischen Aufnahme erfasst und durch Anleitung/Förderung der Ressourcen über die KTLs „Reha Pflege“ geplant, umgesetzt, dokumentiert und evaluiert. Zusätzlich sind in der Klinik die nationalen Expertenstandards implementiert. Entlassmanagement, Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Kontinenzmanagement und Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden werden umgesetzt.

4.4.2 Physikalische Therapie

Das Therapieprogramm unterteilt sich in die Bereiche Krankengymnastik/Bewegungstherapie und Massage. Entsprechend der individuellen Belastungsstufen des Rehabilitanden (gemäß gemessener Wattleistung im Belastungs-EKG) werden sieben verschiedene Therapieeinheiten in der Krankengymnastik/Bewegungstherapie unterschieden:

Einzelgymnastik

Rehabilitanden auf dem Zimmer, 15 Min. Therapie

- Atemtherapie
- aktive Muskelpumpe
- evtl. Bettfahrrad

Aufbaugruppe

Rehabilitanden, die sich nur auf Station bewegen, 15 Min. Therapie

- Atemtherapie
- Bettfahrrad, ggf. Einzeltherapie
- Alltagstraining 1/10-25 Watt
- Hockergruppe ab 1/25 Watt bis 2/50 Watt

Alltagstraining

1/10 - 25 W, 20 Min.

- Terrain I

Hockergruppe

ab 1/25 W bis 2/50 W, 20 Min.

- Terrain I
- Ergometertraining
- peripheres Gefäßtraining 50 W (ab 2/50 W)
- MTT (ab 1/50W)
- Treppensteigen

Übungsgruppe

ab 1/75 W bis 2/75 W, 20-30 Min.

- Terrain II
- Wassergymnastik
- Radfahren in der Gruppe (ab 2/75 W)
- peripheres Gefäßtraining 50 (bis 1/75 W)
- peripheres Gefäßtraining 75 (ab 2/75 W)
- Ergometertraining

Trainingsgruppe

ab 2/75 W, 20 Min.

- Terrain III
- Nordic Walking (ab 1/100 W)
- Radfahren in der Gruppe
- Wassergymnastik
- Schwimmen (ab 1/100 W)
- Ergometertraining
- MTT
- peripheres Gefäßtraining

Laufgruppe/Intervalltraining

ab 2/125 W, 20 Min.

Die einzelnen Therapieeinheiten bauen aufeinander auf und orientieren sich an der individuellen Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden. Die Therapieeinheiten beinhalten aufeinander abgestimmte Therapien aus sport-/bewegungs- und physiotherapeutischen Anwendungen. Die einzelnen Therapiestandards sind im Intranet einsehbar.

4.4.3 Psychologische Betreuung

Die psychologische Betreuung in der CURSCHMANN KLINIK bietet nicht nur Unterstützungsmöglichkeiten bei der Krankheitsverarbeitung und -bewältigung, sondern auch bei der Förderung der Motivation zur Umsetzung eines herzgesunden Lebensstils. Die psychologische Abteilung bietet eine Kombination aus Einzelinterventionen, aber auch gesundheitsbildende Kurse in der Gruppe, an:

Einzeltherapie (nach Bedarf)

- therapeutische Einzelintervention
- Krisenintervention
- psychologische Einzelberatung
- Angehörigengespräche (mit Rehabilitand oder einzeln)

Gruppen und Seminare

- Stressbewältigung
- Einführungsveranstaltung Raucherentwöhnung
- Raucherentwöhnung (fortlaufende, offene Gruppe)
- Progressive Muskelentspannung
- Yoga auf dem Stuhl
- Qi Gong
- Tanztherapie
- Krankheitsbewältigung

4.4.4 Ernährungsberatung

Im Rahmen der Ernährungsberatung erhalten Rehabilitanden bei Schulungen Ernährungsempfehlungen zur herzgesunden Ernährung. Die Ernährungsberatung bietet den Rehabilitanden bei Bedarf individuelle Kostabsprachen und individuelle Einzelberatung (z. B. Diabetesberatung) an. In der Lehrküche wird drei- bis viermal in der Woche das gesunde Kochen praktisch umgesetzt. Bis zu zweimal in der Woche findet zudem eine Abendlehrküche statt. Beim Einkaufstraining und der Schulung am Buffet lernen die Rehabilitanden, die richtigen Speisen auszuwählen und die Lebensmittel richtig zu kombinieren. Weitere Schulungsinhalte sind z. B.: Ernährung bei erhöhten

Harnsäurewerten und Gicht, Verhalten bei erhöhten Cholesterinwerten, Verhalten zu Ernährung bei Blutzuckertyp I und II, Schulung Ernährung und Bluthochdruck. An allen Veranstaltungen können bei vorhandener Kapazität Angehörige teilnehmen. Bei Unverträglichkeiten oder Allergien erfolgt eine individuelle Einzelberatung.

4.4.5 Ergotherapie

Die Ergotherapie unterteilt sich in den funktionellen sowie kreativen Bereich. Die funktionelle Ergotherapie umfasst dabei Behandlungselemente wie Wahrnehmungstraining, motorisch-funktionelle Behandlung, Hirnleistungstraining, Training bei Aktivitäten des täglichen Lebens oder Hilfsmittel- und Arbeitsplatzberatung. Die kreative Ergotherapie beinhaltet Werkstatttätigkeiten sowie Kunsttherapien. In der Ergotherapie wird speziell für berufstätige Rehabilitanden die Vorbereitung der Wiedereingliederung nach dem BOR-Konzept („Berufsorientierte Reha“) durchgeführt. Angehörige können bei vorhandener Kapazität an den Therapien teilnehmen.

4.4.6 Sozialdienst

Der Sozialdienst unterstützt die Rehabilitanden bei der Organisation der beruflichen Wiedereingliederung bzw. beruflichen Rehabilitation und erarbeitet gemeinsam mit den Rehabilitanden berufliche Perspektiven. Dabei arbeitet der Sozialdienst eng mit der Ergotherapie zusammen, die im Rahmen der ergotherapeutischen Diagnostik eine Einschätzung zum veränderten Leistungsprofil des Rehabilitanden vornehmen kann. Für alle Berufstätigen bietet der Sozialdienst das verpflichtende Seminar „Herz und Beruf“ an. Außerdem steht der Sozialdienst bei der Organisation häuslicher Hilfen- und Hilfsmittel den Rehabilitanden und Angehörigen beratend zur Seite und klärt zudem Fragen im Sozial- und Arbeitsrecht.

4.4.7 Entlassmanagement

Sollte bei der Aufnahme der Bedarf zur Einleitung eines Entlassmanagements festgestellt werden, wird dieser mit „JA“ im Formular Pflegeanamnese (Pflegerische Einschätzung Pflegebedarf) dokumentiert. In der ärztlichen Visite wird in der zweiten Rehabilitationswoche geprüft, ob eine Verlängerung des Rehabilitationsaufenthaltes notwendig ist und ggf. ein Verlängerungsantrag gestellt. Bei unzureichender häuslicher Versorgung oder einzuleitenden Anschlussmaßnahmen wird frühzeitig ein Sozi-

aldienstkonsil/Beratungstermin angefordert, um eine umfassende Beratung zu ermöglichen. Der geplante Entlassungstermin wird vom zuständigen Arzt schon bei der Aufnahme in der Patientenkurve dokumentiert.

Das ärztliche Entlassgespräch findet in der Regel einen Tag vor Entlassung statt. Im Entlassgespräch werden die Untersuchungsergebnisse besprochen und das Erreichen der eingangs formulierten Rehaziele gemeinsam mit dem Rehabilitanden überprüft und dokumentiert. Anhand dessen wird der Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen im Hinblick auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden bewertet und ggf. weiterführende Nachsorgemöglichkeiten wie IRENA, Selbsthilfe- oder Herzsportgruppen besprochen, um den Rehabilitationserfolg lange aufrechtzuerhalten. Am Entlasstag erhält der Rehabilitand einen Kurz-Arztbrief, bei Entlassung in professionelle Pflege einen Überleitungsbogen sowie ggf. Medikamente und Medikamentenanordnungen, Untersuchungs- und Laborergebnisse, Heil- und Hilfsmittel und Informationsmaterial über Nachsorgemöglichkeiten.

4.4 Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement in der CURSCHMANN KLINIK beinhaltet eine jährlich stattfindende theoretische wie praktische Pflichtfortbildung „Reanimation“, an der alle Mitarbeiter teilnehmen müssen. Damit wird gewährleistet, dass die Mitarbeiter in allen Bereichen für die Versorgung von Notfällen qualifiziert sind. Zudem müssen alle Mitarbeiter das Konzept „Medizinische Notfallordnung“ zur Kenntnis nehmen, welches die Alarmierung im Notfall regelt. Im Haus gibt es insgesamt neun Defibrillatoren sowie zwei Notfallrucksäcke (an der Rezeption und auf Station 2A) mit entsprechender Notfallausrüstung. Die Defibrillatoren und Notfallrucksäcke werden anhand der Arbeitsanweisung „Fristen und Inhalte Überprüfung Defibrillatoren und Notfallrucksäcke“ kontrolliert. In jedem Notfallrucksack befindet sich ein Notfallprotokoll, welches bei Einsätzen ausgefüllt wird.

5 Dokumentation

Die Patientenakte und eine korrekte Dokumentation sind für die ordnungsgemäße Versorgung des Rehabilitanden unerlässlich. In der Akte werden die medizinisch relevanten Diagnosen und Therapien, alle erforderlichen Pflegemaßnahmen und -risiken sowie alle ärztlichen Anordnungen und Kontakte festgehalten. Die im Aufnahmege-

spräch vereinbarten Rehabilitationsziele und deren Erreichung werden im Formular „Individuelle Rehazielplanung ICF“ für alle Berufsgruppen nachvollziehbar dokumentiert. Im Kurvenblatt werden wichtige anamnestische Daten, die Diagnostik und deren Durchführung, Visiten, rehabilitandenspezifische Angaben (wie Kostform oder Gewicht) sowie das geplante Entlassungsdatum dokumentiert. Die ärztlichen KTLs werden vor Eingabe in die PDV auf dem Formular „KTL Kodierung Ärzte“ festgehalten. Die anderen Berufsgruppen führen die KTL-Dokumentation direkt in der PDV durch. Sowohl die ärztliche als auch die pflegerische Dokumentation werden im Rahmen einer halbjährlich stattfindenden Dokumentationsprüfung hinsichtlich der festgelegten Standards überprüft. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern über die Kommissionen sowie im Intranet zugänglich gemacht.

6 Qualitätssicherung

6.1 Externe Qualitätssicherung

Mit der Teilnahme und Umsetzung externer Qualitätssicherungsverfahren möchte die CURSCHMANN KLINIK sicherstellen, dass nicht nur die gesetzlichen Anforderungen der medizinischen Rehabilitation erfüllt werden, sondern auch ein hohes Maß an Transparenz der Rehabilitationsleistungen erzielt wird, um Sicherheit und Qualität in der Rehabilitandenversorgung zu gewährleisten. Die CURSCHMANN KLINIK nimmt an folgenden Verfahren teil:

- Bericht über die Rehabilitandenstruktur (DRV Bund)
- Peer-Review Somatik (DRV Bund)
- Bericht über die Reha-Strukturqualität (DRV Bund)
- Reha-Therapiestandards (RTS) Koronare Herzkrankheit (DRV Bund)
- Bericht über den sozialmedizinischen Verlauf 2 Jahre nach Rehabilitation (DRV Bund)
- Rehabilitandenbefragung Somatik stationär (DRV Bund)
- Therapeutische Versorgung (KTL) (DRV Bund)
- Klinikbezogene Auswertung der Antrittslaufzeiten von Eilfällen (DRV Bund)
- QS Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (DGPR)

6.2 Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitation und Prävention von Herzkreislauf-Erkrankungen (DGPR)

Die CURSCHMANN KLINIK verfügt über das Zertifikat „Kardiologische Rehabilitation nach den Qualitätsstandards der DGPR“ der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitation und Prävention von Herzkreislauf-Erkrankungen (DGPR). Wesentliche Bestandteile dieser Qualitätskriterien sind inhaltliche, personelle und apparativ-technische Voraussetzungen in den stationären kardiologischen Rehabilitationskliniken. Durch dieses Zertifizierungsverfahren der Fachgesellschaft für Kardiologische Rehabilitation soll das Erreichen der Ziele der Anschlussheilbehandlung/Anschlussrehabilitation sichergestellt werden:

- Eine möglichst weitgehende Wiederherstellung der kardialen Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden unter Berücksichtigung aller psychosozialen Aspekte;
- eine möglichst vollständige Reintegration der Rehabilitanden in das soziale und berufliche Umfeld;
- eine Verhinderung des Fortschreitens der Erkrankung durch Optimierung der Sekundärprävention;
- die Abwendung einer drohenden Pflegebedürftigkeit bei chronisch erkrankten Menschen.

6.3 Interne Qualitätssicherung

Das interne Qualitätsmanagement orientiert sich an den Vorgaben der DIN EN ISO 9001. So wird gewährleistet, dass gesetzliche und krankenhausinterne Qualitätsstandards eingehalten, bewertet und verbessert werden können. Die langjährige erfolgreiche Zertifizierung (zunächst nach KTQ, mittlerweile nach dem Gütesiegel der KGSH) bescheinigt der CURSCHMANN KLINIK ein etabliertes und nachhaltiges Qualitätsmanagementsystem.

Anhand interner Statistiken und der Erhebung interner Kennzahlen im Rahmen der Managementbewertung lassen sich Abweichungen von definierten Prozessen und Abläufen erkennen und geeignete Maßnahmen zum Gegensteuern einleiten. Zu den internen Statistiken zählen unter anderem: Beschwerdestatistik, Belegungsstatistik, CIRS-Statistik, Sturz-Statistik und die Zufriedenheitsbefragung. Jeder Rehabilitand erhält zusammen mit seinen Aufnahmeunterlagen einen Zufriedenheitsfragebogen. Die Beurteilung der Ergebnisqualität durch die Rehabilitanden stellt ein wichtiges Instru-

ment dar, um die Akzeptanz der Therapien und Maßnahmen zu überprüfen und stetig zu verbessern. Alle Bereiche der Kliniken werden fortlaufend in internen Audits überprüft, um ggf. Abweichungen feststellen und entsprechende Maßnahmen ableiten zu können.

7 Angaben zur Hygiene

Unserer hygienebeauftragten Ärztin obliegt die Wahrnehmung aller erforderlichen Maßnahmen für die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen. Ihr steht eine Krankenhaushygienikerin beratend zur Seite. Ebenso ist eine Hygienefachkraft tätig. Die Hygienekommission tagt zweimal jährlich.
Um sicherzustellen, dass die Regelungen des Hygienehandbuchs umgesetzt, die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden und die aktuellen Hygiene- und Desinfektionspläne aushängen, finden jährliche Begehungen durch die Hygienefachkraft statt.

Folgende Hygiene- und Desinfektionspläne sind vorhanden:

- Funktionsdienst
- Ernährungsberatung
- Küche
- Physikalische Therapie
- Wasserspender
- Rehastation
- Schwimmbad/Bewegungsbad

In jährlich verpflichtenden Hygienefortbildungen – inkl. spezieller Unterweisung in der Händehygiene – werden alle Mitarbeiter mit direktem Rehabilitandenkontakt über relevante Hygieneregelungen informiert.
In der CURSCHMANN KLINIK werden folgende Umgebungsuntersuchungen durchgeführt:

- jährliche Trinkwasseruntersuchungen auf Legionellen
- jährliche Prüfung der Trinkwasseranlagen
- monatliche Prüfung des Schwimmbadwassers

8 Angaben zum Datenschutz

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Klinikgruppe sind zur Sicherstellung und Wahrung des Datenschutzes verpflichtet. Jährlich erhalten alle Mitarbeiter eine verpflichtende Datenschutzschulung durch den Datenschutzbeauftragten, in der die Einhaltung des Datenschutzes thematisiert wird.

Durch den Datenschutzbeauftragten werden Fortbildungsveranstaltungen und stichprobenartig Überwachungen der Einhaltung des Datenschutzes durchgeführt.

Die Zugriffsmöglichkeiten auf die elektronische Patientenverwaltung (PDV) der CURSCHMANN KLINIK sind in einem Rechtekonzept festgehalten. Jeder Mitarbeiter erhält Zugangsrechte zur PDV in Abhängigkeit der jeweiligen Tätigkeit und den damit einhergehenden Berichtigungserfordernissen.