

Behandlungskonzept Kardiologie

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg

Konzeptverantwortung:

Ärztliche Leitung: Fr. Dr. med. Schwietzer

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 2 von 44

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 3 |
| 1 Indikationsstellung | 4 |
| 1.1 Allgemeine Voraussetzungen für die Rehabilitation | 4 |
| 1.2 Indikationen für die Rehabilitation | 6 |
| 1.3 Kontraindikationen und Ausschlusskriterien..... | 8 |
| 1.4 Abbruchkriterien | 9 |
| 1.5 Rehabilitationsdauer..... | 9 |
| 2 Schädigungen & Beeinträchtigungen bei kardiologischen Erkrankungen | 11 |
| 2.1 Körperfunktionen und Körperstrukturen | 11 |
| 2.2 Beeinträchtigungen der Aktivität..... | 12 |
| 2.3 Beeinträchtigungen der Teilhabe | 12 |
| 2.4 Kontextfaktoren | 13 |
| 3 Rehabilitationsziele..... | 14 |
| 3.1 Allgemeine Rehabilitationsziele..... | 14 |
| 3.2 Individuelle Rehabilitationsziele | 14 |
| 3.3 Rehabilitationsziele bezogen auf Körperfunktionen und Körperstrukturen | 15 |
| 3.4 Rehabilitationsziele bezogen auf Aktivitäten | 16 |
| 3.5 Rehabilitationsziele bezogen auf die Teilhabe | 16 |
| 3.6 Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren | 17 |
| 4 Das Rehabilitationskonzept der Kardiologie..... | 18 |
| 4.1 Ärztliche Leitung und Verantwortung | 19 |
| 4.2 Aufnahmeverfahren..... | 20 |
| 4.3 Diagnostik..... | 21 |
| 4.4 Reha- und Therapieplanung..... | 23 |
| 4.5 Therapie und therapeutisches Leistungsspektrum..... | 25 |
| 4.6 Dokumentation | 27 |
| 4.7 Entlassung und Nachsorge | 28 |
| 5 Behandlungsstandard..... | 31 |
| Anlage: Mustertherapiepläne..... | 35 |

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 3 von 44

Einleitung

Das Behandlungskonzept gilt als Ergänzung zu unserem Einrichtungskonzept, in welchem die Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG umfassend vorgestellt wird. Sowohl das Behandlungs- als auch das Einrichtungskonzept sind für alle Mitarbeiter¹ verbindlich.

Das vorliegende Behandlungskonzept bezieht sich auf stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei kardiologischen Erkrankungen. Dabei wird die kardiologische Rehabilitation nicht nur auf eine medizinische Rehabilitation für Patienten mit chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschränkt, auch die Anschlussrehabilitation nach einer Krankenhausbehandlung erfolgt in unserer Klinik. Durchgeführt werden in unserem Haus alle im Kapitel 1.5 aufgeführten Leistungsformen der medizinischen Reha.

Unsere stationäre medizinische Rehabilitation umfasst einen ganzheitlich-integrativen Ansatz, der über das Erkennen, Behandeln und Heilen einer Krankheit hinausgeht. Dies erfordert die umfassende Einbeziehung der Kontextfaktoren und Risikofaktoren als Voraussetzung für einen bestmöglichen Reha-Erfolg im Hinblick auf die Integration in das Alltagsleben und die Gesellschaft. Dieser Reha-Ansatz bewirkt – bezogen auf den Einzelfall – die Anwendung von komplexen Maßnahmen auf medizinischen, pädagogischen, persönlichen und sozialen Sektoren und die Verzahnung insbesondere der ärztlichen, pflegerischen, physio- und ergotherapeutischen, diätetischen und psychologischen Versorgung unter Einschluss von Hilfen zur Bewältigung der Krankheitsfolgen und zur Verhaltensänderung mit dem Ziel des Abbaus von gesundheitlichen Risikofaktoren.

Der stationären medizinischen Rehabilitation liegt ein bio-psycho-soziales Modell von Krankheit und Behinderung zugrunde, das Gesundheit und Krankheit als Ergebnis des Ineinandergreifens physischer, psychischer und sozialer Vorgänge beschreibt und dabei die Kontextfaktoren des gesamten Lebenshintergrundes des Betroffenen einbezieht. Die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit, insbesondere auf den Ebenen der Aktivitäten und der Teilhabe an Lebensbereichen einer Person ist eine zentrale Aufgabe unserer Rehabilitation, ebenso die Motivation zu mehr Eigenverantwortung für eine Lebensstiländerung. Unsere medizinische Rehabilitation orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In diesem Sinne wurde unser Behandlungskonzept auf der Grundlage der ICF und dem bio-psycho-sozialen Modell sowie nach den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Leitlinien, der aktuellen Reha-Richtlinie, Standards, den Rahmenempfehlungen der BAR zur stationären medizinischen Rehabilitation sowie den Expertenstandards in der Pflege gemeinsam mit unseren leitenden Ärzten erarbeitet und es wird regelmäßig aktualisiert. Diese Leitlinien und Rahmenvorgaben stellen eine wichtige Grundlage für unsere Arbeit im Sinne der Handlungsorientierung dar.

Die Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg ist gemäß § 30 Gewerbeordnung eine konzessionierte Privatkrankenanstalt und entsprechend der §§ 6 und 7 der Beihilfavorschriften beihilfefähig. Ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V ist mit allen Krankenkassen abgeschlossen. Zweck unserer Existenz ist die Rehabilitation gemäß Versorgungsauftrag, um Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird der männliche Terminus verwendet. Gemeint sind jeweils alle Geschlechter in gleicher Weise.

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

1 Indikationsstellung

1.1 Allgemeine Voraussetzungen für die Rehabilitation

Vorbedingung für die stationäre medizinische Rehabilitation bei kardiologischen Erkrankungen ist das Vorliegen eines Gesundheitsproblems gemäß der Klassifikation nach ICD bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen bzw. entsprechender post-operativer Zustände.

Das Gesundheitsproblem wird typischerweise als Krankheitsdiagnose oder -symptomatik mit der ICD 10 erfasst bzw. klassifiziert. Ein Gesundheitsproblem führt zu einer Veränderung an Körperstrukturen und/oder Körperfunktionen und kann zu Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit führen. Bei den Auswirkungen kann es sich um eine Beeinträchtigung der Mobilität, der Selbstversorgung und des häuslichen Lebens, der Kommunikation, der Erwerbsfähigkeit oder der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben handeln. Mithilfe der ICF kann das Gesundheitsproblem mit allen Auswirkungen in den Bereichen der Körperfunktionen und -struktur des menschlichen Organismus (Schädigungen), der Aktivitäten aller Art und der Teilhabe an Lebensbereichen einer Person vor dem Hintergrund ihrer gesamten Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogenen Faktoren) beschrieben werden.

Das Ziel der medizinischen Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung ist es, beeinträchtigte oder verlorengegangene körperliche bzw. organbezogene Funktionen und Fähigkeiten wiederherzustellen oder zu kompensieren, um den Belastungen und Erfordernissen des Alltags und ggf. des Berufslebens begegnen zu können und eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Die stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung bei kardiologischen Erkrankungen sind indiziert, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

| Voraussetzungen für eine medizinische Reha / Anschlussheilbehandlung | |
|--|---|
| Reha-Bedürftigkeit | Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende (> 6 Monate) alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen (z.B. Pflegebedürftigkeit) und über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist. |
| Reha-Fähigkeit | Es besteht eine Rehabilitationsfähigkeit, wenn ein Rehabilitand physisch und psychisch in der Lage ist, an den rehabilitativen Leistungen teilzunehmen und aktiv an ihnen mitzuwirken. Das heißt, dass er sowohl körperlich als auch geistig ausreichend belastbar sowie motiviert ist. |
| Positive Reha-Prognose | Die Reha-Prognose ist eine Beurteilung der Wahrscheinlichkeit, mit der das angestrebte Reha-Ziel zu erreichen sein wird. Das Erreichen dieses Zieles muss dabei überwiegend wahrscheinlich sein, sowohl unter Berücksichtigung der Art als auch der Dauer der Leistung zur Teilhabe. Das Reha-Ziel ist es, die Funktionsfähigkeit wesentlich zu bessern, bzw. deren Beeinträchtigungen durch Adaptation der verbliebenen Fähigkeiten und Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten abzuwenden. Individuelle Reha-Ziele werden gemeinsam von Rehabilitand und Reha-Team vereinbart. |

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 5 von 44

Grundsätzlich ist bei der Anschlussrehabilitation die Aufnahme in die Reha-Einrichtung in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang vorgesehen, d.h. in einem Zeitrahmen von bis zu 14 Tagen. Der Zeitpunkt der Aufnahme in die Reha-Einrichtung richtet sich dabei insbesondere danach, ob Reha-Fähigkeit gegeben ist. In den meisten Fällen wird bereits vom Akutkrankenhaus die entsprechende Anschlussheilmaßnahme eingeleitet.

Zielgruppe der Patientenklientel

Bei unseren Kooperationspartnern (Klinikbelegern) handelt es sich ausschließlich um Krankenkassen. Die Krankenkasse trägt die Kosten einer Reha-Maßnahme, wenn Patienten gesetzlich krankenversichert sind. In der Regel fallen Reha-Leistungen für Rentner sowie für Mütter oder Väter mit Kindern in die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Die von unserer Klinik anvisierte Zielgruppe ist die der Rentner. Das bedeutet, dass wir keine DRV-Klientel in unserer Klinik behandeln. Ebenso wenig werden Mütter oder Väter mit Kindern in unserer Klinik aufgenommen.

Da es sich bei unseren Rehabilitanden fast ausschließlich um Rentner handelt, ist eine typische Altersstruktur bedingt. Unsere Klinik hat sich dementsprechend auf diese Altersgruppe - die zweite Lebenshälfte - spezialisiert, um den besonderen Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden. Unsere Therapiekonzepte sind auf diese Zielgruppe ausgerichtet und unsere Einrichtung wird diesen Bedürfnissen gerecht. Aufgrund des durchschnittlich höheren Lebensalters bringen unsere Patienten häufig Nebendiagnosen mit. Im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes wird bei uns nicht nur die Hauptdiagnose behandelt, auch die Nebendiagnosen werden in der Therapie berücksichtigt. Das gesamte Ärzte- und Therapeutenteam unterstützt den ganzheitlichen Ansatz, was ein Qualitätsmerkmal unserer Klinik ist.

Gerade zu Beginn der Rehabilitation sind einige Patienten noch hilfsbedürftig und in ihrer Aktivität beeinträchtigt. Um diese Rehabilitanden zu unterstützen, sind in unserer Klinik Pflegeassistenten im 24-Stunden-Dienst tätig. Diese helfen bei Bedarf bei der Körperpflege, beim An- / Auskleiden und begleiten die Patienten auf ihren Wegen durch das Haus. Eine erhöhte Pflegebedürftigkeit kann dabei allerdings nicht versorgt werden.

In unserer Einrichtung werden keine Patienten versorgt, bei denen eine geriatrische Rehabilitation indiziert wäre. Eine geriatrische Rehabilitation ist dann angezeigt, wenn eine geriatritypische Multimorbidität und ein Lebensalter von 70 Jahren und älter vorliegen. Insofern nehmen wir in unserem Haus keine Patienten dieser Altersgruppe auf, die multiple strukturelle oder funktionelle Schädigungen bei mindestens zwei behandlungsbedürftigen Erkrankungen aufweisen, die während der Rehabilitationsleistung engmaschig ärztlich überwacht und bei der Therapie integrativ berücksichtigt werden müssen. Dies gilt insbesondere für eine Kombination der Kreislauferkrankung als Hauptindikation mit Krankheiten des Nervensystems, bösartigen Neubildungen und malignen Systemerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien, Krankheiten der Atmungsorgane und psychosomatische / psychiatrische Erkrankungen.

In Abgrenzung zur geriatrischen Rehabilitation nehmen wir ebenfalls keine Patienten auf, bei denen im Sinne eines geriatrischen Syndroms eine multiple und variable Kombination von Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivität (insbesondere Immobilität, Sturzneigung, kognitive Defizite, (Stuhl-) Inkontinenz, Dekubitalulcera, schwere Depression, herabgesetzte körperliche Belastbarkeit / Gebrechlichkeit), eine erhöhte Pflegebedürftigkeit und ein relativ hohes Risiko von Krankheitskomplikationen vorliegt. Auf dieser Grundlage werden auch keine Patienten aufgenommen, deren Barthel-Index bei der Aufnahme den Wert von 65 Punkten unterschreitet.

Jeder Reha-Antrag wird von unserer ärztlichen Abteilung, den Ärzten und / oder den Psychologen auf alle nötigen Voraussetzungen zur kardiologischen Reha in unserer Klinik geprüft. Stellt sich trotz positiv bescheinigtem Reha-Antrag heraus, dass wir einen Patienten in unserer Klinik nicht versorgen können, weil z.B. eine geriatrische Reha angezeigt wäre, so ist dies ein Abbruchkriterium, da somit keine ausreichende Reha-Fähigkeit für eine indikationsspezifische Reha besteht.

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 6 von 44

1.2 Indikationen für eine Rehabilitation

In unserer Klinik werden Patienten mit Krankheiten des Herzens und des Kreislaufsystems behandelt. Grundsätzlich soll eine Rehabilitation Menschen, die in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind, in die Lage versetzen, wieder am alltäglichen Leben teilzuhaben. Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit sollen abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden. Eine Verschlimmerung gilt es zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Indikationen für eine kardiologische Reha können sowohl akute als auch chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein. Folgende Erkrankungen können eine kardiologische Reha notwendig machen:

| Indikationen für eine kardiologische Reha | |
|--|---|
| Herz-Kreislauf-Erkrankungen | Herzinfarkt (I21, I22, I23) |
| | Bypass-Operation (Z95) |
| | Herzklappenersatz (Z95) |
| | sonstigen Herzoperationen (Z95) |
| | PTCA (Z95) |
| | Stent- und Schrittmacherimplantation (Z95) |
| | Herzentzündungen (Endo-, Peri-, Myokarditis) (I38, I30, I40) |
| | Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien) (I42) |
| | Koronare Herzerkrankung (I25) |
| | Herzklappenfehler (I09, I38) |
| | Herzinsuffizienz (I50) |
| | Herzrhythmusstörungen (I49) |
| | Bluthochdruck (I10) |
| | Kreislaufregulationsstörungen (I99) |
| Zustand nach Lungenembolie (I26) | |
| Gefäß-Erkrankungen | Gefäßoperationen (I77), z.B. Operationen der Becken- und Beinarterien, der großen Bauchgefäße, Arm- und Halsarterien, jeweils einschließlich frischer Gefäß-Bypass-Versorgungen |
| | Atherosklerose-Folgen wie arterielle Verschlusskrankheit und Hirndurchblutungsstörungen (I70) |
| | Zustand nach Thrombose und Embolie (I74) |
| | fortgeschrittene Krampfaderleiden (I83) |
| | Lymphstauungen (I89) |
| Stoffwechselerkrankungen Sie stellen einschlägige Risikofaktoren dar bzw. wirken sich auf bestehende Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen verschlechternd aus. | Diabetes mellitus (E14) |
| | Gicht (M10) |
| | Fettstoffwechselstörungen (E78) |
| | Schilddrüsenerkrankungen (E07) |
| | Übergewicht bzw. Adipositas (E66) |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
 Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
 Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
 Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 7 von 44

| | |
|--|----------------------|
| Erkrankungen der Lunge und Atemwege sollten mitbehandelt werden. | COPD (J44) |
| | Lungenemphysem (J43) |

Indikationen für eine Anschlussheilbehandlung

Akute Herz-Kreislaufkrankungen können im Anschluss an die eigentliche Behandlung eine Anschluss-Reha begründen. Krankheitsspezifische Voraussetzungen und indikationstypische Einschränkungen der Reha-Fähigkeit müssen hierbei berücksichtigt werden.

| Typische Indikation für eine kardiologische AR |
|--|
| Nach akutem Koronarsyndrom (I24) nach Beendigung der akuten Behandlungsphase z.B. nach Abschluss der Revaskularisation |
| Koronarer Herzkrankheit ohne akutes Koronarsyndrom (I20, I25) mit komplikationsreichem, meist instabilen Verlauf oder nach PTCA bzw. PCI bei ausgeprägtem Risikoprofil, komplexem Schulungsbedarf oder unzureichender Compliance |
| Nach koronarer Bypass-Operation (Z95) |
| Nach Herzklappen-Operation (Z95) |
| Nach sonstiger Herzoperation (Z95) (z.B. nach Aneurysmektomie, Herzschrittmacher-, ICD2-CRT3-Implantation) |
| Nach dekompensierter Herzinsuffizienz einschließlich Kardiomyopathie (I50, I42) nach komplikationsreichem Verlauf oder nach Beherrschung der Akutsituation und bei mittelfristig stabilem Krankheitsverlauf |
| Nach entzündlicher Herzkrankheit (I38, I30, I40) bei protrahiertem Verlauf und nach Abklingen des Akutstadiums |
| Nach Lungenembolie (I26) bei ausgedehntem Perfusionsausfall z. B. ab Schweregrad II nach Grosser |

Indikationen für eine medizinische Rehabilitation

Vor allem bei chronischen Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen können sich Indikationen für eine allgemeine Rehabilitation / Heilverfahren bzw. Kuren ergeben. Allgemeine kurmäßige Reha-Maßnahmen können angezeigt sein bei z.B. Koronare Herzkrankheit (KHK) (I25), Angina pectoris (I20), Herzinsuffizienz (I50), primäre Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien) (I42), Bluthochdruck (Hypertonie) (I10-I15), ausgeprägten Formen von Kreislaufunfähigkeit (I99), peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) (I70).

Bei erhöhtem Risiko auf spätere Herz-Kreislauf- oder Gefäßkomplikationen werden Präventionskuren zur Vorsorge in unserer Klinik angeboten. Sie haben zum Ziel, die bestehenden Risikofaktoren zu behandeln, bevor es zu Folgeerkrankungen kommen kann. Besonders gefährdet sind Patienten, die einerseits bereits wegen einer Herz-Kreislauf- oder Gefäßkrankheit behandelt wurden und zusätzlich an beispielsweise Diabetes, Bluthochdruck, Blutfetterhöhung oder Adipositas (Fettleibigkeit) leiden.

| | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw Datum: 01.02.2021 | Geprüft: MRe Datum: 01.02.2021 | Freigegeben: PM Datum: 10.03.2021 |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 8 von 44

Die häufigsten Aufnahme Diagnosen nach ICD 10

| ICD 10 | Hauptdiagnosen |
|--------|---|
| I25 | Chronisch ischämische Herzkrankheit |
| I21 | Akuter Myokardinfarkt |
| Z95 | Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten |
| I35 | Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten |
| I50 | Herzinsuffizienz |
| I20 | Angina pectoris |
| I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern |

Die häufigsten Nebendiagnosen nach ICD 10

| ICD | Nebendiagnosen |
|-----|--|
| I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 |
| E78 | Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien |
| E66 | Adipositas |
| F32 | Depressive Episode |

1.3 Kontraindikationen und Ausschlusskriterien

Bei Patienten mit folgenden Erkrankungen führen wir keine Rehabilitationsmaßnahme durch:

| Kontraindikation | Erkrankung / Begleiterscheinung |
|---------------------|--|
| Kontraindikation | Schwere kardiale Dekompensation |
| | Z.n. cerebralem Insult als Hauptdiagnose |
| | Akut behandlungsbedürftige psychiatrische Begleiterkrankungen |
| Ausschlusskriterien | Erweiterte Rehabilitationsbedürftigkeit: Bedürfnisse des Patienten, die über eine indikationsspezifische, d.h. kardiologische Rehabilitation hinausgehen, z.B. aufgrund geriatritypischer Multimorbidität |
| | Demenz |
| | Schwerwiegende neurologische Einschränkungen |
| | MRSA- / ESBL-Infektion |
| | Immobilität, die nicht innerhalb von 2-3 Tagen behebbar ist |
| | Bartel-Index < 65 |
| | Patienten mit einem Körpergewicht > 130 kg |
| | Dialysepflichtigkeit |
| | Patienten mit einem künstlichen Darm-Ausgang (Stoma) |
| | Patienten mit Stuhl-Inkontinenz |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 9 von 44

| | |
|--|--|
| | Querschnittlähmung |
| | Schwere Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen |

1.4 Abbruchkriterien

| Abbruchkriterien | Erläuterungen |
|--|---|
| Mangelhafte Rehabilitationsfähigkeit | Der Patient ist physisch oder psychisch nicht in der Lage, bei den Leistungen mitzuwirken oder sie durchzuführen, z.B. bei Immobilität, Pflegebedürftigkeit, Psychosen, Demenz. |
| | Reha-Motivation bzw. Motivierbarkeit ist nicht vorhanden, z.B. bei fehlender Compliance und Eigeninitiative. |
| Negative Rehabilitationsprognose | In einem bestimmten Zeitraum sind alltagsrelevante Reha-Ziele nicht erreichbar. |
| Nicht-Einhalten von Regeln | Verstoß gegen Gesetze, z.B. bei Diebstahl |
| | Verstoß gegen die Hausordnung, z.B. Rauchen im Gebäude |
| | Ein Verhalten, welches ein mitmenschliches Zusammenleben und einen reibungslosen Ablauf unmöglich macht, z.B. Aggressivität, bei Übergriffen, bei Wertekonflikt |
| Akute interventionspflichtige Probleme | Überleitung in ein Akut-Krankenhaus |

Eine mangelhafte Rehabilitationsfähigkeit und -prognose zeigt sich meist bereits bei der Aufnahme-Untersuchung des Patienten. Aber auch im Verlauf der Rehabilitation kann es sich herausstellen bzw. sich eine Situation entwickeln, in der die stationäre Reha abgebrochen werden muss. In einem solchen Fall bespricht der Chefarzt die Situation mit dem Patienten und dessen Angehörigen und hält Rücksprache mit der zuständigen Krankenkasse. Eine erforderliche medizinische und ggf. pflegerische Versorgung des Patienten im Anschluss an die Rehabilitation wird von unseren Ärzten organisiert und somit sichergestellt.

1.5 Rehabilitationsdauer

| Leistungsform | Rehabilitationsträger | Dauer der Leistungen |
|---|--|-------------------------------------|
| Anschlussheilbehandlung (vgl. § 40 Abs. 2 SGB V) | Alle gesetzlichen Krankenkassen und PKV | 18 - 28 Tage (je nach Kostenträger) |
| Stationäre Rehabilitation (vgl. § 40 Abs. 2 SGB V) | Alle gesetzlichen Krankenkassen und PKV | 18 - 28 Tage (je nach Kostenträger) |
| Stationäre Vorsorge (vgl. 23 Abs. 4 SGB V) | Alle gesetzlichen Krankenkassen und Selbstzahler | 18 - 28 Tage (je nach Kostenträger) |
| Ambulante Vorsorgeleistungen (vgl. 23 Abs. 4 SGB V) | Alle gesetzlichen Krankenkassen und Selbstzahler | Nach Terminvereinbarung |
| Private Reha-Leistungen (Kuren, weitere Leistungen) | Selbstzahler | Nach Terminvereinbarung |

| | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw Datum: 01.02.2021 | Geprüft: MRe Datum: 01.02.2021 | Freigegeben: PM Datum: 10.03.2021 |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 10 von 44

Im Allgemeinen ist die Regelverweildauer in unserer Klinik 21 Tage. Die zeitliche Abfolge zur Entlassplanung und deren Umsetzung richtet sich nach den Regeln des Rahmenvertrags Entlassmanagement-Reha vom 01.02.2019. Zeichnet sich ab, dass die vereinbarten Reha-Ziele nicht innerhalb von 3 Wochen erreicht werden können, so muss im Einzelfall abgewogen werden, ob eine Verlängerung des Aufenthalts bzw. der Maßnahme zielführend wäre. Gegebenenfalls wird dann frühzeitig eine Verlängerung der Reha durch den Facharzt bei den Kooperationspartnern beantragt.

Beispiele hierfür wären:

| Indikation zur Verlängerung | Erläuterungen |
|----------------------------------|--|
| Reha-Ziele noch nicht erreicht | Bei noch vorhandenen Einschränkungen der Aktivität und Teilhabe, z.B. um den Patienten mit einer ausreichenden Selbständigkeit in seine häusliche Umgebung entlassen zu können |
| Therapie-Unterbrechung | Bei Diarrhoe mit / ohne Emesis (Ein V.a. Noro-Virus bedingt die sofortige Isolierung des Patienten) |
| | Bei drohender kardialer Dekompensation (Diagnostik, Überwachung und Medikation stehen im Vordergrund) |
| Reha-Unterbrechung von 2-7 Tagen | Bei Aufenthalt in ein Akut-Krankenhaus |

Ist eine Verlängerung der Reha-Maßnahme angezeigt, so beantragt der Facharzt nach Rücksprache mit dem Patienten - und mit dessen Zustimmung - bei der entsprechenden Krankenkasse eine Verlängerung. Wird die Verlängerung genehmigt, startet ein systematischer und standardisierter Prozessablauf.

| Prozesse bei Verlängerung der Rehabilitation |
|--|
| Information von Arzt und Patient durch die ärztliche Abteilung |
| Planung weiterer Arzttermine durch die ärztliche Abteilung (Arzttermin, Visite, Entlassungsuntersuchung) |
| Kontrolle des Gesundheitsstatus des Patienten und ggf. Anordnung weiterer Diagnostik, Kontrolle und ggf. Aktualisierung des Behandlungspflege- und des Medikationsplans, Kontrolle und ggf. Anpassung der weiterführenden Therapien durch den Facharzt. Die Information über die Anordnungen / Veränderungen werden über unser Klinikinformationssystem (KIS) <i>Kurvas</i> direkt in die entsprechenden Abteilungen transportiert. |
| Dokumentation, Aktualisierung der Akten durch die ärztliche Abteilung |
| Information aller anderen Abteilungen durch die ärztliche Abteilung (Bettendisposition, Speisesaal...) |
| Dokumentation, Aktualisierung des Aufenthaltszeitraums in <i>Kurvas</i> durch die Verwaltung |
| Planung und Buchung der Therapien in <i>Kurvas</i> durch die Therapieabteilung |
| Kontrolle und ggf. Aushändigung von Medikamenten durch den Pflegedienst |
| Ggf. Planung weiterer Termine zur Blutentnahme und / oder Wundkontrolle durch den Pflegedienst |
| Ggf. Planung weiterer Termine beim Psychologen durch den psychologischen Dienst |
| Ggf. Planung weiterer Termine beim Sozialdienst durch den Sozialdienst |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

2 Schädigungen & Beeinträchtigungen bei kardiologischen Erkrankungen

Zentrale Aufgabe der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation ist neben der Wiederherstellung oder wesentlichen Besserung der Funktionsfähigkeit bezogen auf Schädigungen bzw. Beeinträchtigungen von physischen Strukturen und Funktionen insbesondere auch die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit bezogen auf die Ebenen der Aktivitäten (Leistungsfähigkeit) und der Partizipation (Teilhabe an Lebensbereichen).

Dies ist die Grundlage für die Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs, die Definition der Therapieziele im Einzelfall, die Festlegung der danach erforderlichen Prozesse und Prozessqualitäten sowie deren Dokumentation in einem individuellen Rehabilitationsplan.

2.1 Körperfunktionen und Körperstrukturen

Kardiovaskuläre Erkrankungen führen meist zu charakteristischen Schädigungen, die akut oder auch als Verschlechterung im chronischen Verlauf auftreten können. Überschneidungen sind dabei möglich.

Sie treten z.B. auf als:

| Schädigungen bei kardiologischen Erkrankungen |
|--|
| Verminderte kardiale Pumpleistung |
| Verminderte Atemkapazität |
| Belastungsschmerzen (Angina pectoris) |
| Arterielle Hypertonie, Hypotonie |
| Herzrhythmusstörungen |
| Operationsbedingte Einschränkungen der Beweglichkeit / Sensibilitätsstörung |
| Koronare Minderperfusion |
| Medikamentös bedingte Störungen, z.B. Blutungsneigung durch Gerinnungshemmer |
| Inaktivitätsatrophien im muskuloskeletalen System |
| Angst- / Anpassungsstörungen |
| Depressivität / Depressionen |

Die durch kardiologische Erkrankungen verursachten Schädigungen führen häufig zu Beeinträchtigungen der Aktivitäten.

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 12 von 44

2.2 Beeinträchtigungen der Aktivität

Beeinträchtigungen der Aktivität bei kardiologischen Erkrankungen werden verstanden als Einschränkung oder Verlust der Fähigkeit, Aktivitäten im normal angesehenen Umfang ausüben zu können.

| Beeinträchtigungen der Aktivität |
|---|
| Einschränkung der Mobilität, wie Gehen, Laufen, Steigen (Treppen, Leitern, Bergangehen) |
| Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, wie Heben, Tragen, Ausdauer |
| Einschränkung der Ausdauer und Belastbarkeit mit Angewiesensein auf unübliche Pausen, Verschiebung des Tagesrhythmus |
| Einschränkung in der Ausübung von Kulturtechniken, wie eine Teilhabe an Veranstaltungen |
| Einschränkung in der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), z.B. Körperpflege, Haushaltsführung, Selbstversorgung |
| Einschränkung im notwendigen Krankheitsmanagement, wie Medikamenteneinnahme, Kontrolle der Nebenwirkungen, Eigenverantwortung, Tages- und Hilfeplanung |
| Einschränkung der Krankheitsbewältigungs- bzw. Kompensationsstrategien, z.B. durch erzwungene Immobilität, Störungen des Antriebs und der Emotion, rasche Ermüdbarkeit psychischer Kräfte, Ängste |

Beeinträchtigungen der Aktivität treten bei kardiologischen Erkrankungen in der Regel multipel auf, wobei sich die Auswirkungen häufig potenzieren. Zu berücksichtigen sind aber die Möglichkeiten der individuellen Adaptation und Kompensation.

2.3 Beeinträchtigungen der Teilhabe

Beeinträchtigungen der Partizipation sind definiert als die sich aus der kardiologischen Schädigung ergebende Benachteiligung des betroffenen Menschen, die die Teilhabe an den als normal angesehenen Lebensbereichen bzw. die Erfüllung der als normal angesehenen Rollen einschränkt oder behindert.

| Beeinträchtigungen der Teilhabe |
|--|
| Beeinträchtigung der physischen und psychischen Unabhängigkeit, z.B. bei der Selbstversorgung, im häuslichen Leben, Abhängigsein von Hilfsmitteln / Fremdhilfe |
| Beeinträchtigung der Mobilität, z.B. Fortbewegung in der Umgebung mit und ohne Transportmittel |
| Beeinträchtigung der Beschäftigung, z.B. bei der Haushaltsführung oder in der Freizeit |
| Beeinträchtigung der sozialen Integration, z.B. soziale Beziehungen aufzunehmen und aufrechtzuerhalten |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

2.4 Kontextfaktoren

Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar. Sie umfassen alle Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren, die eine Bedeutung für eine Person mit einer bestimmten körperlichen, geistigen und seelischen Verfassung haben. Die Kontextfaktoren stehen in Wechselwirkung mit allen Dimensionen der ICF (Schädigung / Beeinträchtigung der körperlichen, seelischen und sozialen Integrität sowie die der Aktivitäten und Leistungen).

Umweltfaktoren beziehen sich auf die physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der die Menschen ihr Leben gestalten.

Personenbezogene Faktoren sind die Attribute oder Eigenschaften der Person, z.B. Alter, Geschlecht, Bildung und Ausbildung, Erfahrung, Persönlichkeit und Charakter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, Beruf sowie vergangene und gegenwärtige Erlebnisse.

Kontextfaktoren können einen günstigen Einfluss (positive Kontextfaktoren) auf Schädigungen oder Beeinträchtigungen und somit auf den Reha-Verlauf haben. Daher gilt es, diese Förderfaktoren möglichst früh zu erkennen und ihre rehabilitationsfördernde Wirkung zu nutzen. Kontextfaktoren können auch einen nachteiligen Einfluss (negative Kontextfaktoren) auf Schädigungen oder Beeinträchtigungen haben. Deshalb gilt es, die Wirkungen dieser Barrieren zu verringern bzw. zu beseitigen.

| Relevante Kontextfaktoren bei kardiologischen Erkrankungen |
|---|
| Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch, wie Lebensmittel oder Medikamente |
| Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch und zur persönlichen Mobilität, z.B. Rollatoren, Therapie- und Trainingsgeräte, Fahrzeuge |
| Persönliche Unterstützung und Beziehungen, z.B. von Familie, Freunden, Bekannten, Pflegepersonen... |
| Soziale Einrichtungen, die für Menschen mit kardiologischen Erkrankungen spezifische Hilfen anbieten können, z.B. Gesundheitsbildung und Prävention |
| Freizeit- und Sportorganisationen mit spezifischen Angeboten für kardiologisch Erkrankte, z.B. Herz-Sport-Gruppen, Selbsthilfegruppen |
| Umfeld und spezifische Umwelt, z.B. die spezifische Situation im Umfeld der Wohnung sowie Klima, Licht, Lärm, Luftqualität |
| Kognitive Situation |
| Persönlichkeitsmerkmale, z.B. Motivation, Selbstkonzept |
| Individuelle Einstellungen, z.B. des Patienten, der Familienmitglieder |

3 Rehabilitationsziele

3.1 Allgemeine Rehabilitationsziele

Vor der Festlegung eines Reha-Zieles und des Behandlungsplanes werden die Gesundheitsstörungen sowie die sich hieraus ergebenden Funktionsstörungen beurteilt. Kontextfaktoren, die sich auf die funktionale Gesundheit positiv oder negativ auswirken können, werden beachtet. Weiterhin werden Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe hinterfragt und müssen unter Berücksichtigung der individuellen Risikofaktoren und des persönlichen Lebenshintergrundes in die Rehabilitationsplanung mit einbezogen werden. Dies geschieht in unserer Klinik bereits in der Aufnahmeuntersuchung bzw. in der Vorstellungsvsiste bei unserem Chefarzt. Dazu wird die ICF-Checkliste, Version 2.1a, medizinisches Formblatt der WHO von 2005 verwendet.

Die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der funktionalen Gesundheit (insbesondere Aktivitäten und Teilhabe) bei drohender oder bestehender Teilhabestörung, sind zentrale Aufgaben des Rehabilitationsprozesses.

Ergeben sich aus der Überprüfung des individuellen Reha-Bedarfs Störungen, deren Therapie nicht zu den Aufgaben unserer Klinik zählt, muss von dem behandelnden Facharzt entschieden werden, ob eine Fortsetzung der begonnenen Leistung sinnvoll ist. Gegebenenfalls muss die Reha abgebrochen werden (siehe dazu auch Kapitel 1.4). Wenn die Rehabilitation in unserer Klinik fortgesetzt werden kann, wird von unserem Sozialdienst und / oder dem behandelnden Arzt veranlasst, dass ergänzende Reha-Leistungen im Anschluss nahtlos begonnen werden können, soweit dies wirksam und wirtschaftlich möglich ist. Weiterhin wird eine notwendig erscheinende Diagnostik und Therapie im Entlassungsbrief empfohlen.

3.2 Individuelle Rehabilitationsziele

Unter Berücksichtigung der ermittelten Störungen und Kontextfaktoren wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt, welches den speziellen Anforderungen jedes einzelnen Patienten entspricht. Die Ziele sollten vollständige bzw. größtmögliche Wiederherstellung der geschädigten Strukturen, Funktionen bzw. Fähigkeiten erbringen und der sozialen Rolle Rechnung tragen. Bei bleibenden Schädigungen soll durch den Einsatz von Ersatzstrategien die Nutzung verbleibender Restfunktionen gefördert werden, um eine größtmögliche Selbständigkeit des Patienten zu erzielen.

Die medizinische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung in der Reha-Klinik Sonnenhof verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz und orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell. Dabei wird neben Körper und Geist auch das soziale Umfeld des Patienten berücksichtigt und der Mensch damit als Ganzes wahrgenommen. Um dies zu gewährleisten, arbeitet ein Team aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen interdisziplinär eng zusammen. Unter fachärztlicher Leitung und Einbindung aller erforderlichen Therapeuten sowie einer aktivierend-therapeutischen Pflege sollen die körperlichen Funktionen wiederhergestellt und Komplikationen verhindert werden.

Individuelle Rehabilitationsziele werden auf der Grundlage sozialmedizinischer Aussagen zur Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und der -prognose des Patienten bestimmt. Nach Ermittlung des Reha-Bedarfs werden gemeinsam mit dem Patienten Teilhabeziele formuliert und konkrete Aktivitätsziele abgeleitet. Bisweilen können die Teilhabeziele in der ersten Patientenvorstellung noch nicht abschließend formuliert werden und ggf. müssen die Teilhabe- und Aktivitätsziele im weiteren Verlauf angepasst werden. Gelegenheit zur Besprechung, Reflektion und Adaption der Ziele bieten die regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Teambesprechungen, die wöchentlichen Visiten und zusätzliche Arzttermine, welche in unserer Klinik kurzfristig vereinbart werden können.

Die Teilhabe- und Aktivitäts-Ziele werden schriftlich in einem Therapieheft aufgeführt. Das Therapieheft wird dem Patienten am ersten Behandlungstag ausgehändigt und er soll es zu den Anwendungen stets bei sich führen. Der Patient unterschreibt die definierten, mit ihm erarbeiteten Reha-Ziele im Therapieheft.

Wesentlicher Bestandteil der Therapieziele sind neben der Verbesserung des Gesundheitszustandes die Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit, die Sicherung der häuslichen Versorgung sowie die Verbesserung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Zur Erreichung vereinbarter Reha-Ziele ist bisweilen die Einbeziehung von Angehörigen bzw. Bezugspersonen von Vorteil und wird durch das interprofessionelle Rehabilitationsteam unterstützt.

Bei etwaigen Unterschieden zwischen den Zielen des Patienten und den Zielen des interdisziplinären Teams wird im Entlassungsbericht darauf hingewiesen.

3.3 Rehabilitationsziele bezogen auf Körperfunktionen und Körperstrukturen

Ziele der kardiologischen Rehabilitation sind die Beseitigung, Besserung oder Verhütung einer Verschlimmerung von Beeinträchtigungen der Organfunktionen und die Vermeidung oder Verschlimmerung sekundärer Schäden an den primär von den internistischen Defiziten nicht betroffenen Körperabschnitten. Voraussetzung hierfür ist die umfassende Untersuchung und diagnostische Abklärung von Schädigungen und eingeschränkter Funktionsfähigkeit.

In der kardiologischen Rehabilitation stehen in diesem Zusammenhang insbesondere folgende Themen im Vordergrund:

| Reha-Ziele bezogen auf Körperfunktionen und -strukturen |
|---|
| Verbesserung der Schmerzsituation |
| Verbesserung der Herz-Kreislauf-Funktion (Ausdauer, Kondition, allgemeine Belastbarkeit, Blutdruck- und Herzfrequenzregulation) |
| Verbesserung der Lungenfunktion |
| Verminderung und Abschwächung von Angina-pectoris-Anfällen |
| Beseitigung / Reduzierung / Verhinderung von Herzrhythmusstörungen |
| Verbesserung der operationsbedingten Funktionsstörungen (Nervenstörungen, Beweglichkeit...) |
| Verbesserung der Durchblutung und Trophik von Geweben |
| Optimierung des Lipidstoffwechsels |
| Optimierung des Blutdrucks |
| Gewichtsnormalisierung, Gewichtsreduktion |
| Beseitigung von Ödemen |
| Kompensation der Herzinsuffizienz |
| Vollständige Wundheilung |
| Verminderung / Beseitigung von Schwindel |

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 16 von 44

3.4 Rehabilitationsziele bezogen auf Aktivitäten

Schädigungen und eingeschränkte Funktionsfähigkeiten führen zur Beeinträchtigung von Aktivitäten. Dieses geht wiederum mit Implikationen für die soziale Teilhabe einher. Ziel der modernen Reha-Medizin muss es daher sein, die Beeinträchtigung von Aktivitäten zu reduzieren bzw. zu verhindern.

Typische und relevante Aspekte sind in diesem Zusammenhang:

| Reha-Ziele bezogen auf Aktivitäten |
|---|
| Verbesserung / Erhalt der Selbständigkeit und Selbstversorgung (An- und Auskleiden, hygienische Verrichtungen, Nahrungszubereitung und Nahrungsaufnahme...) |
| Verbesserung der Mobilität und Fortbewegung auch unter unterschiedlichen Belastungssituationen (Gehen auf unebenem Boden bzw. bei anderen Hindernissen, beim Treppensteigen, bei Nutzung von Verkehrsmitteln, beim Heben und Tragen...) |
| Verbesserung der Fähigkeit zur Haushaltsführung (Einkaufen, Kochen, Hausarbeiten...) |
| Verbesserung der Geschicklichkeit (Feinmotorik im Umgang mit Griffen, Schlüsseln, Telefon...) |
| Verbesserung der Beweglichkeit (Bücken, Knien, Hocken, Greifen, Aufheben und Ziehen...) |
| Verbesserung der körperliche Belastbarkeit und Ausdauer (Gehstrecke, Geschwindigkeit...) |

3.5 Rehabilitationsziele bezogen auf die Teilhabe

Ziel ist, drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen der Teilhabe zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Dies betrifft insbesondere Einschränkungen in den folgenden Bereichen:

| Reha-Ziele bezogen auf Teilhabe |
|---|
| Physische Unabhängigkeit (in Bezug auf die Selbstversorgung) |
| Verhinderung einer Heimunterbringung |
| Verbesserung der Mobilität (Fortbewegung in der Umgebung, Straßenverkehr) |
| Verbesserung der Fähigkeit zur Freizeitgestaltung (Beschäftigung mit Hobbies, Sport, Haushaltsführung, Garten...) |
| Soziale Integration (Bekanntenkreis, Familie, Freundeskreis, Gemeinde, Gruppen...) |
| Psychische Unabhängigkeit |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

3.6 Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren

Art und Ausmaß der funktionalen Problematik können durch umwelt- und personenbezogene Kontextfaktoren verstärkt oder vermindert werden, so dass diese bei der Bestimmung der Reha-Ziele zu berücksichtigen sind. Der Patient muss angeleitet werden, mit seinen Krankheitsauswirkungen zu leben (Coping), negativ wirkende Kontextfaktoren zu vermeiden, zu beseitigen bzw. deren Wirkungen zu vermindern und die positiv wirkenden zu unterstützen und ihren Einfluss bestmöglich nutzbar zu machen.

| Reha-Ziele bezogen auf Kontext- und Risikofaktoren |
|--|
| Verbesserung des Informationsstandes zum Krankheitsbild und Schulung der eigenen Kompetenz im Umgang mit den genannten Funktionsstörungen |
| Umgang mit Notfallsituationen (Angina-pectoris-Anfälle, Verdacht auf Infarkt, Blutungskomplikationen...) |
| Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten (Rauchen, Alkoholmissbrauch, Übergewicht, Fehlernährung, Bewegungsmangel, inadäquates Freizeitverhalten, körperliche und psychische Überforderung...) |
| Versorgung des Patienten mit Hilfsmitteln und Training des Patienten im Umgang mit diesen Hilfen |
| Unterweisen in Techniken zur Selbstkontrolle (Blutdruck, Blutzucker, Blutgerinnung...) |
| Schulung der Körperwahrnehmung |
| Verbesserung der Denk- und Konzentrationsfähigkeit |
| Verminderung der Ängstlichkeit oder Depression |
| Verbesserung von Motivation und Antrieb |
| Verbesserung des Selbstwertgefühls (Wiedererlangung von Selbstvertrauen und Optimismus) |
| Anleitung zu Stressabbau / Stressbeseitigung, Erlernen von Entspannungstechniken |
| Hilfe bei der Findung von Bewältigungsstrategien (Coping) |
| Anpassung von Freizeitaktivitäten |

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 18 von 44

4 Das Rehabilitationskonzept der Kardiologie

Die stationäre medizinische Rehabilitation in unserer Klinik umfasst insbesondere:

| Rehabilitationselemente / Schlüsselprozesse | Ergänzungen |
|---|--|
| Patientenaufnahme, Assessments | Bearbeitung des Reha-Antrags, Organisation der Anreise, Aufnahme des Patienten von Verwaltung, Pflegedienst und Facharzt, Durchführung von Assessmentverfahren, sozialmedizinische Anamnese zur Vorbereitung der Nachsorge. |
| Diagnostik | Erhebung, Beschreibung, Bewertung der Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie der Kontext- und Risikofaktorenkonstellation im Sinne des SGB IX und der ICF. |
| Therapieplanung | Vereinbarung und Beschreibung der Rehabilitationsziele, Aufstellen eines individuellen Behandlungsplans. |
| Therapie | Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit individueller, verlaufsgerechter Anpassung. |
| Dokumentation | Verlauf und Ergebnisse, insbesondere bezüglich der angestrebten Rehabilitationsziele. |
| Entlassung, Nachsorge | Entlassplanung, Nachsorgeberatung, Entlassungsuntersuchung. Leistungs- und Ergebnisbeurteilung bezogen auf <ul style="list-style-type: none">- die Alltagskompetenzen und Teilhabemöglichkeit des Patienten- die körperliche Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt des Reha-Beginns sowie des Reha-Endes- die Beurteilung der Eigenständigkeit und Selbstversorgungsmöglichkeit bzw. die Erfordernis einer Fremdhilfe- die Hilfsbedürftigkeit in naher Zukunft- den Erreichungsgrad der Rehabilitationsziele. Organisation und Vermittlung von Nachsorgeangeboten, Umsetzung des Entlassmanagements, individuelle Empfehlungen zur Nachsorge und Übungsanleitungen. Verordnung von Leistungen der gesetzl. Krankenkassen nach § 10. Aushändigung des Entlassungsberichts. |

Die Beseitigung, Kompensation oder Adaption von Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist das Hauptziel der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation. Unser gesamtes Reha-Konzept und unsere Schlüsselprozesse sind darauf ausgerichtet.

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 19 von 44

4.1 Ärztliche Leitung und Verantwortung

Ärzte

| Position | Titel, Name | Facharztbezeichnung |
|----------------------------------|---------------------------|--|
| Leitender Arzt | Fr. Dr. Katrin Schwietzer | Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Ernährungsmedizin, Kardiovaskuläre Präventivmedizin, DGPR®, DGEM®, Hygienebeauftragter Arzt |
| Stellvertretender leitender Arzt | Hr. Dr. Khosravi | Facharzt für Kardiologie (ab 01.04.2021) |
| Assistenzarzt | Fr. Lidia Terskova | Arzt |
| Konsiliararzt | Hr. Dr. Andreas Langer | Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sozialmedizin, Manuelle Therapie / Chirotherapie |

Ärztliche Verantwortung und Aufgaben

| |
|--|
| Verantwortung Aufgaben |
| Verantwortung für den gesamten Reha-Prozess, Fachverantwortung Medizin, Pflege und Therapie, Umsetzung der Sozialmedizin |
| Überprüfung der Reha-Indikation und -fähigkeit |
| Teamleitung und -koordination |
| Ärztliche Prozesssteuerung und ärztliche Dokumentation |
| Aufnahme-/Abschlussuntersuchung, Veranlassung Diagnostik, Visiten, offene Sprechstunden, E-Bericht |
| Ärztliche Versorgung, Abstimmung Rehabilitationsziele und Therapieplan mit Rehabilitanden |
| Art und Durchführung ärztlich-therapeutischer Interventionen |
| Einbindung in Schulungen, Aus-, Fort- und Weiterbildung |
| Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung |
| Arznei-, Verband- und Hilfsmittelversorgung |
| Kommunikation und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Betriebsärzten, Selbsthilfegruppen, sonstigen externen Partnern |
| Indikationsstellung zur Nachsorge |
| Einbindung in die Qualitätssicherung, medizinische Qualitätssicherung |
| Sicherstellung des wissenschaftlichen Facharztstandards |
| Hygieneverantwortung |
| Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes (24-Stunden), Dienst-, Urlaubsplanung |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

4.2 Aufnahmeverfahren

Vor der eigentlichen Patientenaufnahme erhält die Verwaltung einen Reha-Antrag. Dieser wird in die ärztliche Abteilung weiter geleitet. Der Reha-Antrag und bereits vorliegende Unterlagen und Befunde werden von der ärztlichen Abteilung geprüft. Liegen Kontraindikationen / Ausschlusskriterien vor bzw. mangelt es an der Reha-Fähigkeit des Patienten, so wird der Antrag abgelehnt. Voraussetzung für eine Aufnahme in unserem Haus ist eine Kostenübernahme von Seiten der Krankenkasse. Die Termineinbestellung, die Einladung und schriftliche Information des Patienten erfolgt über die Verwaltung. Auch der Patiententransfer von Zuhause oder direkt aus dem Krankenhaus wird von der Verwaltung organisiert und durchgeführt. Unsere Patienten werden montags bis freitags aufgenommen. Die Unterbringung erfolgt ausschließlich stationär.

Die Patientenaufnahmen erfolgen ganztägig. Bei der Aufnahme an der Rezeption erhält der Patient eine Informationsmappe, die u.a. Informationen zum Entlassmanagement, zu Widerrufsmöglichkeiten von gegebenen Einverständniserklärungen und Dokumenten zu klinikinternen Sicherheits- und Hygienemaßnahmen bzgl. des Coronavirus SARS-CoV-19 beinhaltet.

Jeder Patient wird nach der Aufnahme an der Rezeption von unseren Fahrern oder den Pflegeassistenten auf sein Zimmer geführt. Dabei werden der Aufbau der Klinik, die Lage der Aufzüge und die Laufwege in den Speisesaal, in die ärztliche Abteilung, in die Therapieabteilung etc. gezeigt und erklärt. Im Zimmer wird der Patient mit der Notrufanlage vertraut gemacht, ebenso mit dem elektrischen Bett, dem Telefon und dem Fernseher.

Dann wird der Pflegedienst informiert, dass der Patient in seinem Zimmer ist. Unser Hol-und-Bringe-Dienst begleitet den Patienten bei Bedarf dann durch die Klinik und bringt ihn in die ärztliche Abteilung / zum Pflegestützpunkt. Bei der pflegerischen Aufnahmeuntersuchung wird u.a. abgeklärt, ob der Patient Hilfe beim Koffer auspacken braucht, einen Hol-und-Bringe-Dienst benötigt, ob er mit Hilfsmitteln versorgt werden muss etc. Ein Medikamentenplan wird ausgehändigt, ebenso erforderliche Medikamente. Bei hilfsbedürftigen Patienten werden die Medikamente vom Pflegedienst gestellt, d.h. die Tabletten werden in Medikamenten-Dispenser einsortiert und diese dann dem Patienten ausgehändigt.

Am Ankunftstag wird jeder Patient von einem Arzt untersucht und befragt. Spätestens am dritten Tag wird er dem Facharzt vorgestellt. Dabei wird folgendes thematisiert:

| |
|--|
| Aufnahmeuntersuchung |
| Erhebung einer speziellen Anamnese für das Reha-relevante Gesundheitsproblem |
| Krankheitsverlauf |
| Bisherige diagnostische und therapeutische Maßnahmen / Diagnosen |
| Eigenanamnese |
| Funktionseinschränkungen im Alltag |
| Krankheitsverständnis und Informationsstand des Patienten / Krankheitsverarbeitung |
| Erste Einschätzung der Motivation und Kooperation |
| Familienanamnese |
| Vegetative Anamnese |
| Risikofaktoren und Risikoverhalten |
| Sozialanamnese |

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 21 von 44

Nach erfolgter Eingangsdagnostik werden im Rahmen des Aufnahmegesprächs gemeinsam mit dem Patienten ICF-orientierte Rehabilitationsziele abgestimmt und aufgestellt. Darauf aufbauend wird in der Verantwortung des Arztes ein individueller Behandlungsplan für den Patienten erstellt. Die Anzahl der täglichen Therapien richtet sich nach den festgelegten Therapiezielen und der Belastbarkeit des Patienten. Die Art, die Intensität und die Inhalte der Therapien werden individuell auf den Patienten und seine Reha-Ziele ausgerichtet.

Alle Therapien werden im Therapieplanungsprogramm (KIS) *Kurvas* verwaltet. Der Patient erhält zu Anfang jeder Woche einen Ausdruck für sein Therapieheft, welcher als Behandlungsplan gilt. Der Nachweis, dass der Patient seine Therapie erhalten hat, erfolgt über dessen Unterschrift auf dem Behandlungsplan. Die Pläne und das Therapieheft werden nach Abschluss der Reha eingescannt und aufbewahrt.

Das Erreichen der Therapieziele wird im Rahmen der ärztlichen Visiten, bei zusätzlichen Arztgesprächen, der interdisziplinären Teambesprechung sowie beim Abschlussgespräch regelmäßig überprüft und dokumentiert. Bei Notwendigkeit werden Therapieziele modifiziert.

Der eigentliche Therapiebeginn erfolgt am Tag nach der Anreise mit einer morgendlichen Informationsveranstaltung der Physikalischen Therapie. Damit ein Therapiebeginn innerhalb von 24 Stunden nach Anreise ermöglicht wird, ist bei einer Anreise an einem Freitag zwingend samstags der erste Therapietag.

4.3 Diagnostik

Zu Beginn, im weiteren Behandlungsverlauf und am Ende jeder Rehabilitation erfolgt die notwendige Rehabilitationsdiagnostik, die im Wesentlichen aus einer Funktions- und Leistungsdiagnostik besteht, mit dem Ziel der Überwachung und Steuerung der Therapie. Zeitnahe Vorbefunde aus der ambulanten Behandlung oder Aufhalten in Kliniken werden dabei berücksichtigt. Schädigungen und drohende bzw. manifeste Beeinträchtigungen sowie die Risikofaktoren werden beschrieben und bewertet.

Die Diagnostik in der Reha-Klinik Sonnenhof umfasst unter Berücksichtigung von individuellem Bedarf, Indikation, Vorbefunden und Rehabilitationsverlauf, ggf. auch konsiliarisch / extern:

| Obligatorische Diagnostik | Erläuterungen |
|--|---|
| Kardiologische Diagnostik | Eingehende körperliche-funktionelle Untersuchung |
| | Herztöne, Herzgeräusche |
| | Gefäßstatus |
| | Zeichen von Links- und/oder Rechtsherzinsuffizienz |
| | Schweregrad der Schädigungen und Beeinträchtigungen |
| Fähigkeitsstörungen / Funktionsstörungen | Medizinische und psychosoziale Anamnese unter besonderer Berücksichtigung der Aktivitäten sowie der Partizipation, Ernährungsanamnese |
| | Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit bzgl. Gehen u. Steigen, Heben u. Tragen |
| | Mobilität, soziale Aktivität |
| | Aktivitäten im Haushalt |
| | Selbstversorgung |
| | Kognitive Fähigkeiten |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 22 von 44

| | |
|--|--|
| Technische Untersuchungen | Bestimmung von Laborparametern, z.B.: BSG, Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride, Glucose, GOT, GPT, Gamma-GT, Blutzucker postprandial, Kreatinin, GFR, Harnstoff, Harnsäure, Blutbild, Elektrolyte, Eisenstoffwechsel, Calcium, CRP, Quick / International-Normalized-Ratio (INR), Schilddrüsenwerte usw. |
| | Ruhe-Mehrkanal-EKG, Langzeit-EKG |
| | Belastungs-EKG unter ärztlicher Überwachung |
| | Blutdruck-Messung, Langzeit-Blutdruck-Messung |
| | Echokardiographie / Farbdoppler-Echokardiographie |
| | Sonographie (Abdomen, Schilddrüse, Gelenke...), farbcodierte Duplex-Sonographie |
| | Spirometrie, Spiroergometrie |
| | Schlafapnoescreening (Watch PAT) |
| | Transoesophageale Echokardiographie |
| | Stressechokardiographie |
| | Rechtsherzkatheter |
| | Linksherzkatheter |
| | Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) |
| | ICD- und Schrittmacherkontrolle |
| | Röntgen-Thorax |
| Bei Defibrillator-Trägern: Ereignis bzw. Verlaufskontrolle | |
| Punktion, Biopsie | |

Indikationsbezogen erfolgt eine zusätzliche Labordiagnostik:

| Indikation | Zusätzliche Labordiagnostik |
|-------------------------|---|
| Z.n. Klappenersatz | LDH, INR |
| Z.n. Bypass-Operation | ggf. INR |
| Vorhofflimmern | TSH basal, ggf. INR, Digitalis- bzw. Amiodaronspiegel |
| Diabetes mellitus | HBA1c, BZ-Tagesprofile, Insulinspiegel, oGTT |
| V.a. Prädiabetes | Insulin |
| Post-operative Anämie | Fe, Ferritin, gesamter Eisenstoffwechsel, zusätzliche BB-Kontrollen |
| Digitalis-Therapie | ggf. Digoxin- / Digitoxinspiegel |
| Z.n. Kontrastmittelgabe | TSH basal, T3/T4 |
| V.a. HIT | Thrombozytenkontrollen |
| V.a. Harnwegsinfekt | Urinstatus, Urinkultur, Antibiogramm, Resistogramm |
| V.a. Wundinfektion | Abstrich, Kultur und Antibiogramm, Resistogramm |
| Exazerbation einer COPD | Sputumkultur und Antibiogramm, Resistogramm |
| V.a. Myocardinfarkt | Troponin, CKmb |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 23 von 44

Jegliche Diagnostik erfolgt bedarfsgerecht, ökonomisch und ausreichend. Weitere fachärztliche Konsiliaruntersuchungen (z.B. Augenheilkunde, Zahnmedizin, Neurologie etc.), die während des Reha-Aufenthalts nötig sein sollten, werden von unserer Klinik organisiert. Die Terminvereinbarung mit dem Facharzt bzw. der Fachabteilung eines Krankenhauses wird über die ärztliche Abteilung durchgeführt. Der Hin- und Rücktransport wird von unserem Fahrdienst übernommen.

Vorliegende Auffälligkeiten im psychischen und / oder sozialen Bereich müssen gezielt abgeklärt werden. Dazu sind die ersten Ansprechpartner unsere Psychologen und Sozialarbeiter. Diese besprechen mit den Ärzten das weitere Vorgehen. So führen unsere Psychologen u.a. eine psychologische Screeningdiagnostik zur Abklärung bei unspezifischen Symptomen (Hospital Anxiety and Depression Skala – deutsche Version HADS-D; 14 Items) durch.

Assessments

Neben dem Eingangsbefund werden folgende Assessmentverfahren zu Beginn und zum Ende der Reha-Maßnahme erhoben, ausgewertet und mit dem Patienten besprochen:

| Medizinische Assessments | Zielsetzung |
|--|---------------------------------------|
| Belastungs-EKG bzw. 6-Minuten-Gehtest | Überprüfung der Belastbarkeit |
| Barthelindex | Überprüfung der Funktionsfähigkeit |
| Fahrradergometertraining bzw. Laufbandtraining | Überprüfung der Funktionsverbesserung |

4.4 Reha- und Therapieplanung

Im Rahmen des Aufnahmegesprächs des Arztes und nach erfolgter Eingangsdagnostik werden gemeinsam mit dem Patienten ICF-orientierte Rehabilitations-Ziele abgestimmt und aufgestellt. Darauf aufbauend wird in der Verantwortung des diensthabenden Arztes ein individueller Behandlungsplan für jeden Patienten erstellt.

Für unsere Patienten wurden Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit implementiert. Ziel der Reha-Therapiestandards ist es, die rehabilitative Behandlung bei koronarer Herzkrankheit auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage zu stellen und eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Diese Reha-Therapiestandards sind die Basis des Behandlungsplans. Der Therapieplan wird individuell mit zusätzlichen Anwendungen erweitert bzw. je nach Bedarf angepasst. Die Anzahl der täglichen Therapien und die Frequenz der Anwendungen im Wochenverlauf richten sich nach den festgelegten Therapiezielen und der Belastbarkeit des Patienten. Nähere Ausführungen dazu finden sich im Kapitel 5.

Im weiteren Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme werden die Therapien individuell an den aktuellen Zustand des Patienten angepasst. Allgemein erfolgt diese Anpassung über die wöchentlichen Visiten bzw. über die Arztkontakte oder durch gesonderte Informationen aus der Pflege- bzw. Therapieabteilung. Die Anpassung der Therapien bzw. eine nötige weiterführende Diagnostik bei akuten gesundheitlichen Problemen erfolgt immer in Absprache und Übereinkunft mit dem Patienten.

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 24 von 44

Folgende regelmäßige Arzt-Patienten-Kontakte finden in unserer Klinik statt:

| |
|---|
| Arzt-Patienten-Kontakt |
| Aufnahmeuntersuchung des Stationsarztes am Anreisetag |
| Aufnahmeuntersuchung des Chef- / Facharztes innerhalb der ersten drei Tage nach Anreise |
| Echokardiografie durch den Stationsarzt innerhalb der ersten drei Tage nach Anreise |
| 2 x wöchentliche Visite des Chefarztes bzw. Facharztes und des Stationsarztes |
| Arztsprechstunden des Chefarztes nach Vereinbarung |
| Arztsprechstunden des stellvertretenden Chefarztes / Facharztes nach Vereinbarung |
| Arztsprechstunden des diensthabenden Arztes / Stationsarztes nach Vereinbarung |
| Nachsorgeberatung spätestens eine Woche vor Entlassung |
| Abschlussuntersuchung des Stationsarztes frühestens 3 Tage vor Abreise |

Zusätzlich hat jeder Patient die Möglichkeit, sich bei Problemen und Therapie-Änderungswünschen beim Arzt vorzustellen. Der diensthabende Arzt ist täglich erreichbar und ansprechbar. Im Regelfall wird in der ärztlichen Abteilung kurzfristig einen Arzttermin vereinbart.

Während der regelmäßigen Visiten und bei den Arztkontakten werden neben medizinischen Aspekten wieder die vereinbarten Reha-Ziele in den Vordergrund gestellt. Es wird abgefragt, inwieweit bereits Teile der Therapieziele erreicht wurden. Ein Schwerpunkt bei der Visite ist das Teilhabeziel der Selbstversorgung im häuslichen Umfeld bzw. die weitere Unterbringung des Patienten. Sehr häufig erfordert das die Einbeziehung unserer Sozialberater und / oder den Kontakt mit den nächsten Angehörigen, der entsprechenden Krankenkasse oder einer Pflegeeinrichtung.

In der täglich stattfindenden interdisziplinären Teamkonferenz werden die erfassten funktionellen, klinisch-medizinischen, psychischen und sozialen Probleme der Patienten besprochen. Die mit dem Patienten vereinbarten ICF-Ziele werden auf Zielerreichung kontrolliert. Eine erforderliche Modifikation im Einsatz der therapeutischen Mittel und eventuelle Ziel-Neuorientierungen werden festgelegt. Des Weiteren werden Fragen der Anpassung der Rehabilitationsdauer, der Nachsorge und möglicher Barrieren im beruflichen, häuslichen und sozialen Umfeld besprochen, um zeitnah entsprechende Maßnahmen einleiten zu können. Die Ergebnisse der Teamsitzungen werden dokumentiert. Die einzelnen beteiligten Team-Mitglieder sind verantwortlich für die Umsetzung der übertragenen Aufgaben und Maßnahmen. Auch Patienten mit besonderen Problemlagen werden in diesem Rahmen gesondert vorgestellt und das weitere Vorgehen festgelegt.

Folgende Berufsgruppen nehmen an der interdisziplinären Teambesprechung teil: Chefarzte der Orthopädie und Kardiologie, Fach- und Assistenzärzte, diensthabender Arzt, Pflegedienstleiter, Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte, leitender Physiotherapeut (u.a. zuständig für die zentrale Terminplanung), Psychologe und Sozialarbeiter.

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 25 von 44

4.5 Therapie und therapeutisches Leistungsspektrum

Zur Deckung des individuellen Bedarfs sowie zum Erreichen der Reha-Ziele kommen insbesondere folgende Behandlungselemente zur Anwendung:

| Kategorie | Leistungsspektrum |
|---|---|
| Ärztliche Beratung und Betreuung | Regelmäßige Arztkontakte und -gespräche (siehe 4.4), Angehörigengespräche nach Vereinbarung, Ernährungsberatung |
| | Sozialmedizinische Beurteilung mit Erhebung einer sozialmedizinischen Anamnese, Beurteilung im Entlassungsbrief |
| | Nachsorgesicherung und Beratung zu weiterführenden Maßnahmen (z.B. Reha-Sport, Herzgruppen, Selbsthilfegruppen) |
| | Medikamentöse Therapie: Sie beinhaltet die Planung des medikamentösen Langzeitbehandlungskonzeptes unter Alltagsbedingungen, die aber unter Klinikbedingungen beginnt und deshalb ambulant häufig noch weiter angepasst werden muss. Dabei werden anerkannte Therapiestrategien (leitliniengerechte Therapien) an die individuelle Situation hinsichtlich Wirksamkeit, Interaktion, Nebenwirkungen und Wirtschaftlichkeit adaptiert. |
| | Gesundheitsinformation zu Medikamenten mit deren Wirkungen und Nebenwirkungen, Sexualberatung... |
| Schulung Kardiologie (Herz-Kreislauf, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt...) | |
| Ergotherapie | Funktionstraining, sensorische und motorische Integration |
| | Gestaltungstherapie |
| | Haushaltstraining |
| | Hilfsmittelbezogene Ergotherapie |
| | Selbsthilfettraining |
| | Hirnleistungstraining, kognitive Rehabilitation |
| Beratung zu weiterführenden Maßnahmen (z.B. Wohnraumgestaltung) | |
| Ernährungsberatung / Diätetische Schulung | Ernährungsberatung zu Cholesterin, Gicht, Vitamin K, Osteoporose |
| | Lehrküche |
| | Ernährungsberatung bei Diabetes und Prädiabetes |
| | Schulung Gesunde Ernährung |
| Physikalische Therapie | Elektrotherapie (Nieder- und hochfrequente Ströme, Ultraschallbehandlung, Magnetfeldtherapie, Laserbehandlung) |
| | Inhalationen (mit Emser-Sole, weitere Zusätze nach Verordnung) |
| | Teilbäder (ansteigendes Armbad, ansteigendes Fußbad, Wechselarmbäder, Wechselfußbäder) |
| | Wassertreten und Tautreten |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
 Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
 Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
 Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 26 von 44

| | |
|-----------------------------------|---|
| Physiotherapie | Krankengymnastik |
| | Krankengymnastik im Wasser |
| | Hausaufgaben-Programm |
| | Gangschule (mit und ohne Hilfsmittel, im Gebäude und im Gelände, im klinikeigenen Parcour und Barfußpark) |
| | Prothesentraining |
| | Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln |
| | Sturzprophylaxe |
| | Atemgymnastik |
| | Heiße Rolle |
| | Schulung: Training & Bewegung |
| | Klassische Massage |
| | Bindegewebsmassage |
| | Manuelle Lymphdrainage / Entstauungstherapie |
| | Fußreflexzonenmassage |
| | Hydrojetbehandlung |
| Medicotherm-Massage | |
| Physiotherapie in der Gruppe | Hockergymnastik (25 - 50 Watt) |
| | Medizinische Trainingstherapie (MTT/MAT) |
| | Rückenschule |
| | Terraintraining |
| | Wandergruppe |
| | Gangschule (mit und ohne Hilfsmittel, im Gebäude, über die Treppe und im Gelände, im klinikeigenen Parcour) |
| | Computergesteuertes Fahrradergometer-Training unter Puls- und Blutdruckkontrolle |
| | Laufbandtraining unter Pulskontrolle |
| | NuStep-Ergometer-Training |
| | Autogenes Training / Entspannungstraining |
| Psychologische Betreuung | Psychologische Einzelgespräche / -beratung |
| | Nichtrauchertraining einzeln und in der Gruppe |
| | Stressbewältigung |
| | Schmerzbewältigung |
| | Schlafberatung |
| | Entspannungstraining |
| Reha-Pflege / aktivierende Pflege | Nach dem Pflegemodell der <i>Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)</i> von Prof. Dr. Monika Krohwinkel |
| | Ggf. Aufstellung eines individuellen Pflegeplans |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
 Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
 Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
 Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 27 von 44

| | |
|--|---|
| | Beratung und Schulung zur Selbstinjektion und Selbstmessung (INR, Insulin, Blutdruck), zur Medikamenteneinnahme, zu pflegerischen Hilfsmitteln etc. |
| Sozialdienst / Reha-Beratung und Nachsorge | Soziale und sozialrechtliche Beratung zur finanziellen, häuslichen / sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung (z.B. hauswirtschaftliche Sicherung, Pflegestufe, Schwerbehindertenausweis) |
| | Organisation und Vermittlung der Nachsorge |
| | Beratung und Hilfestellung zur Selbstversorgung im Alltagsleben |
| | Vermittlung von Selbsthilfegruppen |
| | Multiprofessionelle Beratung zu best. Themen (z.B. Reha-Sport, Herzgruppen) |

Die Planung und Koordinierung der einzelnen Behandlungselemente erfolgen durch das interdisziplinäre Team unter Verwendung des Klinikinformationssystems *Kurvas* (KIS) unter der Verantwortung des leitenden Kardiologen und unter Beteiligung des Patienten.

Weitere Ausführungen zum Gesundheitstraining und zur Patientenschulung finden sich im Einrichtungskonzept unter Kapitel 5.5.2.

4.6 Dokumentation

Für jeden Patienten wird eine Patientenakte geführt, die in der ärztlichen Abteilung aufbewahrt wird. Der Zugriff zu den Akten kann nur von dazu berechtigten Personen erfolgen, d.h. ausschließlich das medizinische Personal hat Zugriffsberechtigung.

In der Patientenakte werden alle Daten der Patienten dokumentiert, wie Angaben zur Person, AHB-Antrag, Anamnese, Diagnose, Reha-Ziele, erste Einschätzung zu Motivation, Medikationsplan und Medikationsausgabe, Pflegeanamnese, Wundbehandlungsdokumentation, ärztliche Anordnungen, Verlaufsbogen für Einträge bei Patientenkontakt, Risikoeinschätzung zur Sturzprophylaxe, Vitalzeichen, Laborparameter, Diabetesprotokoll, aktuelle Befunde, Therapiepläne, Kostverordnung, Nachsorgesicherung, Einwilligungen zur Datenübermittlung und Dokumente zum Entlassmanagement etc.. Die Reha-Zielerreichung wird im Rahmen der ärztlichen Visiten, der interdisziplinären Teamsitzungen sowie beim Abschlussgespräch regelmäßig thematisiert, überprüft und dokumentiert. Bei Notwendigkeit werden Therapieziele modifiziert.

Die Papierakte wird nach Entlassung des Patienten eingescannt und digital aufbewahrt. Außerdem wird der geschriebene Entlassungsbrief mit Unterschrift des Arztes archiviert, ebenso das Therapieheft und die unterschriebenen Behandlungspläne des Patienten. Die Unterlagen des Psychologischen Dienstes werden nach Abreise des Patienten getrennt von der medizinischen Akte gescannt und aufbewahrt. Der Sozialdienst und der Psychologische Dienst tragen ihre Ergebnisse auf dem Verlaufsbogen der Patientenakte und im E-Bericht ein. Die Zweitakten des Psychologischen Dienstes und Sozialdienstes werden nach 4 Wochen aufgelöst.

In der Klinikinformationssystemsoftware *Kurvas* sind ebenfalls Daten zum Patienten hinterlegt, wie Angaben zur Person, Kontaktdaten von Angehörigen, Diagnosen, Assessments, Medikamentenverwaltung und die Therapiepläne.

Alle Patienten erhalten wöchentlich einen Ausdruck ihres Therapieplanes. Die Durchführung der Therapien wird von den Patienten schriftlich bestätigt, so dass kontinuierlich ein Nachweis über die erfolgten Termine möglich ist. Die unterschriebenen Therapiepläne und auch das Therapieheft verbleiben in der Klinik und werden von der ärztlichen Abteilung eingescannt und der Patientenakte zur Archivierung beigelegt.

| | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw Datum: 01.02.2021 | Geprüft: MRe Datum: 01.02.2021 | Freigegeben: PM Datum: 10.03.2021 |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 28 von 44

Nähere Ausführungen zur Dokumentation finden sich in der *Verfahrensanweisung Patienten-Akte* und in der *Verfahrensanweisung Datenschutz*.

4.7 Entlassung und Nachsorge

Bereits bei der Aufnahme an der Rezeption wird der Rehabilitand zum Entlassmanagement informiert und beraten und seine Einwilligung hierzu erfolgt schriftlich. Eine Begrüßungsmappe wird ausgehändigt, die u.a. weiterführende Informationen zum Entlassmanagement und zu Widerrufsmöglichkeiten verschiedener Einwilligungen beinhaltet. Widerruft der Patient seine Einwilligung zum Entlassmanagement, wird die Krankenkasse unverzüglich darüber informiert.

Jede Entlassung erfolgt strukturiert und systematisch und beinhaltet folgende Schritte:

| Entlassungselemente | Erläuterungen |
|---|---|
| Organisation der Entlassung | Festlegung des Entlassungstermins durch den behandelnden Arzt in Abstimmung mit dem Patienten, im Regelfall 1 Woche vor der regulären Entlassung. |
| | Festlegung der Entlassungsuntersuchung durch die ärztliche Abteilung. Sie findet frühestens 3 Tage vor Entlassung statt. |
| | Organisation des Entlassungstages in Verantwortung der Pflege |
| | Organisation des Heimtransportes durch die Verwaltung nach Meldung durch die Pflege. |
| | Überprüfung und Abschluss der Entlassplanung spätestens am Tag vor der Entlassung durch die ärztliche Abteilung. |
| Feststellung und Dokumentation des medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarfs | Bereits bei der Aufnahme beginnt die Nachsorge mit der Erhebung einer sozialmedizinischen Anamnese und der Einleitung von weiterführenden Maßnahmen (z.B. Anmeldung zur Sozialberatung). |
| | Die Sicherung der häuslichen Versorgung ist Gesprächsgegenstand in den Aufnahmeuntersuchungen von Arzt, Pflege und Therapie, in den regelmäßigen Visiten und Arztkontakten sowie im interdisziplinären Teamgespräch. Über geplante und eingeleitete Maßnahmen wird der Patient beraten und informiert und auf dessen Wunsch werden die Angehörigen / Bezugspersonen einbezogen. |
| | Der behandelnde Arzt führt spätestens eine Woche vor Entlassung ein Nachsorgegespräch mit dem Patienten, dokumentiert dies in der Patientenakte und leitet weitere erforderliche Nachsorgemaßnahmen ein (Sozialberatung, Verordnung von Leistungen nach § 10 etc. s.u.). |
| | Erfolgt eine Sozialberatung, wird dies ebenfalls mit allen weiteren eingeleiteten Nachsorgemaßnahmen in der Akte dokumentiert. |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
 Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
 Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
 Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 29 von 44

| | |
|--|---|
| Ärztliche Abschlussuntersuchung und Nachsorge | Gespräch über den Verlauf der Reha-Maßnahme, die Zufriedenheit des Patienten mit der Therapie, das Erreichen der Reha-Ziele inklusive der Selbsteinschätzung des Rehabilitanden zum Reha-Ergebnis / Zielerreichung |
| | Besprechung von Handlungsempfehlungen, weiteren Maßnahmen und dem Nachsorgeprogramm . |
| | Bei Bedarf Empfehlung einer weiteren Diagnostik und / oder einer ambulanten Therapie. |
| | Erklärung von Gründen für eine eventuell empfohlene / vorgenommene Änderung der bisherigen Therapie. |
| | Empfehlung von Reha-Sport oder medizinischer Trainingstherapie. |
| | Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach § 11, soweit erforderlich. |
| Weitere Nachsorgemaßnahmen | Einleitung der medizinischen / pflegerischen Anschlussversorgung des Rehabilitanden, ggf. inklusive frühzeitiger Kontaktaufnahme zum weiterbehandelnden Arzt oder Leistungserbringers. Der Patient und ggf. dessen Angehörigen werden in den Prozess, in die Auswahl der Leistungserbringer und in Terminabsprachen mit einbezogen. |
| | Falls erforderlich werden Termine bei weiterbehandelnden Ärzten oder anderen Leistungserbringern vereinbart. Falls eine Terminfindung nicht möglich ist, wird die Krankenkasse des Patienten kontaktiert. |
| | Falls erforderlich wird der Patient bei der Antragstellung einer Kurzzeitpflege unterstützt, ggf. wird die Überleitung in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung eingeleitet. |
| | Erstellung des Pflegeüberleitungsbogens bei Verlegung des Patienten in eine Pflegeeinrichtung. Die Pflegeeinrichtung wird über Ergebnisse der Beratung zum Entlassmanagement informiert. |
| | Falls erforderlich werden von unserem Chefarzt Telefongespräche mit weiterbehandelnden Ärzten geführt. |
| | Entlassungsgespräche mit Pflege und Therapeuten. |
| Verordnung von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nach § 10 | Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und / oder Hilfsmittel, häuslicher Krankenpflege durch den behandelnden Arzt in Absprache mit dem Patienten und dem interdisziplinären Team, wenn diese für die Versorgung unmittelbar im Anschluss an die Rehabilitation erforderlich sind. |
| | Die Verordnungen werden direkt von unserem Chefarzt ausgestellt und dem Patienten ausgehändigt. Die lebenslange Arztnummer nach § 293 Abs. 4 SGB V sowie Verordnungsvordrucke liegen vor. Eine versorgungsspezifische Betriebsstätten-Nummer liegt vor. |
| | Der Patient hat die freie Wahl des Leistungserbringers und wird auch auf dieses Recht hingewiesen. |
| Entlassungsbericht | Aushändigung eines Reha-Entlassungsberichts an den Rehabilitanden am Entlassungstag. |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
 Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
 Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
 Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 30 von 44

| | |
|--------------------------------|---|
| Archivierung der Patientenakte | Digitale Archivierung der vollständigen Patientenakte durch die Verwaltung bzw. ärztl. Abteilung. |
| | Archivierung einer psychologischen Akte durch die Psychologen. |

Bezogen auf die Selbstversorgung / Pflegebedürftigkeit klären unsere Sozialarbeiter in Einzelgesprächen mit dem Patienten - und in Rücksprache mit dem interdisziplinären Reha-Team - die Fähigkeit, sich selbst zu versorgen. Dabei sind die häusliche Versorgungssituation von Relevanz sowie das Ausmaß, in dem unser Patient auf Pflege durch andere Personen angewiesen ist. Ggf. werden Angehörige hinzugezogen und in den Prozess mit eingebunden.

Notwendige Maßnahmen werden von unserem Sozialdienst eingeleitet.

| |
|--|
| Nachsorge durch den Sozialdienst |
| Hilfestellung zur Aufnahme in eine ambulante Herz- oder Gefäßsportgruppe |
| Hilfestellung und Beratung bei der Beantragung von Leistungen der Kranken- und / oder Pflegekasse. Kontaktaufnahme zur Pflegekasse, falls eine Begutachtung nötig erscheint. |
| Beratung und Hilfestellung zur Selbstversorgung im Alltagsleben, Organisation einer notwendigen pflegerischen Versorgung. |
| Kontaktaufnahme mit der Pflegekasse, falls ein Pflegebedarf besteht und die pflegerische Versorgung noch nicht organisiert ist bzw. nicht organisiert werden konnte. |
| Hilfestellung bei der Kontaktanbahnung zur Selbsthilfe. Recherche von Adressen von Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen am Wohnort des Patienten. |
| Information und Beratung zu Leistungen zur sozialen Teilhabe, Ermutigung zur Beantragung, Angebot zur Unterstützung bei der Antragstellung und Angebot zur Vermittlung eines Beratungsgesprächs beim Reha-Träger oder bei einer Beratungsstelle. |
| Information zu genehmigungspflichtigen Leistungen der Krankenkasse, Angebot zur Unterstützung bei der Antragstellung. |
| Hilfestellung bei der Beantragung von erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. |
| Hilfestellung bei der Beantragung von erforderlichen Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, soweit erforderlich. Ein Verfahren zur Überleitung in die berufliche Phase ist in unserer Klinik irrelevant. |

Jeder Patient erhält bei Abreise einen Entlassungsbericht. Die Inhalte des E-Briefs werden im Einrichtungskonzept im Kapitel 5.6 ausführlich aufgelistet.

Alle durchgeführten, organisierten und initiierten Maßnahmen des Entlassmanagements werden in der Patientenakte dokumentiert und nach der Entlassung digital aufbewahrt (30 Jahre).

Die Standards zum Entlassmanagement sind in einer Verfahrensanweisung klar geregelt, im Qualitätsmanagement-Handbuch hinterlegt und können von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

| | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw Datum: 01.02.2021 | Geprüft: MRe Datum: 01.02.2021 | Freigegeben: PM Datum: 10.03.2021 |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|

5 Behandlungsstandard

Unser Behandlungsstandard orientiert sich an den Reha-Therapiestandards „Koronare Herzkrankheit für die medizinische Rehabilitation der DRV“. Diese gelten für Angina pectoris (I20), Myokardinfarkt mit und ohne akute Komplikationen, (I21, I22, I23) ischämische Herzkrankheit (I24, I25), Aortakoronarer Bypass (Z95) und Implantat oder Transplantat nach koronarer Gefäßplastik (Z95) und decken damit unsere Hauptdiagnosen ab. Zusätzlich wurde unser Behandlungsstandard um physikalische Anwendungen, wie Massagen, Elektro- und Hydrotherapie erweitert.

Bei Krankheitsbildern / Zuweisungsindikationen, die nicht über den Behandlungsstandard abgedeckt sind, werden die erforderlichen Therapiemodule bzw. Leistungseinheiten von unseren Ärzten einzeln ausgewählt und verordnet.

Behandlungsstandard Kardiologie

| Therapie-Dauer | Mindest-Frequenz | Leistungseinheiten |
|--|---------------------------|---|
| Therapiemodul Bewegungstherapie: Ausdauertraining | | |
| 20 Min. | 5 x pro Woche | Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe: - Fahrradergometertraining - Laufbandtraining |
| 30 bzw. 90 Min. | 2 x pro Woche | Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe: - Terraintraining - Wandern |
| Therapiemodul Bewegungstherapie: Kraft- und Muskelaufbautraining | | |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe: - Medizinische Trainingstherapie |
| Therapiemodul Bewegungstherapie Förderung der Bewegungsorientierung | | |
| 30 Min. | 3 x pro Woche | Spezifisch ausgerichtete Sport- und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit in der Gruppe: - Hockerguppe |
| Therapiemodul Funktionelle Therapien | | |
| 20 Min. | 2 x pro Woche | - Atemgymnastik mit heißer Rolle |
| 30 Min. | 2 x pro Woche nach Bedarf | - Hirnleistungstraining in der Kleingruppe |
| 30 Min. | nach Bedarf | Ergotherapeutische Behandlung einzeln: motorisch funktionell: - Ergotherapie |
| 30 Min. | nach Bedarf | Training der Aktivitäten des täglichen Lebens einzeln: - Hilfsmittelberatung |
| Therapiemodul Krankheitsspezifische Patientenschulung | | |
| 60 Min. | 2 x pro Reha | Standardisierte Schulung bei Herzkrankheit: - Schulung Kardiologie |

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 32 von 44

| Therapiemodul Gesundheitsbildung | | |
|---|--------------------------------|---|
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: - Schulung: Training & Bewegung |
| 20 - 30 Min. | 1 x pro Reha u. nach Bedarf | Ärztliche Beratung zu Krankheit u. Therapie einzeln - Arztgespräch |
| 20 - 30 Min. | nach Bedarf | - Angehörigengespräch krankheitsbezogen einzeln |
| 20 - 30 Min. | nach Bedarf | Nicht-standardisierte Schulung bei Diabetes Typ II - Diabetesschulung |
| 20 - 30 Min. | nach Bedarf | Anleitung zum Eigentraining einzeln |
| 15 Min. | nach Bedarf | Anleitung zur Blutdruck-Kontrolle einzeln |
| 15 Min. | nach Bedarf | Anleitung zur Blutzucker-Kontrolle einzeln |
| 15 Min. | nach Bedarf | Anleitung zur Gerinnungskontrolle einzeln |
| 15 Min. | nach Bedarf | Anleitung zur Medikamenteneinnahme einzeln |
| Therapiemodul Ernährungstherapeutische Leistungen | | |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: - Gesunde Ernährung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Seminare zur Gesundheitsinformation u. -förderung: - Cholesterin |
| 30 Min. | nach Bedarf | Seminare zur Gesundheitsinformation u. -förderung: - Osteoporose - Gicht - Vitamin K |
| 45 Min. | 1 x pro Reha | - Schulung Ernährungsberatung in der Gruppe |
| 20 - 30 Min. | nach Bedarf | - Ernährungsberatung einzeln |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | - Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe |
| Therapiemodul Psychologische Interventionen | | |
| 30 - 60 Min. | nach Bedarf | Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen einzeln: - Psychologisches Einzelgespräch |
| 30 - 60 Min. | nach Bedarf | Psychologische Beratung in Konfliktsituationen einzeln: - Psychologisches Einzelgespräch |
| 30 - 60 Min. | nach Bedarf | - Schlafberatung einzeln |
| 30 - 60 Min. | nach Bedarf | - Stressbewältigung einzeln |
| 30 Min. | nach Bedarf | Motivationsförderung einzeln: - Psychologisches Einzelgespräch |
| 30 Min. | nach Bedarf | Achtsamkeitstraining einzeln: - Psychologisches Einzelgespräch |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 33 von 44

| Therapiemodul Tabakentwöhnung | | |
|--|--------------------------------|---|
| 60 Min. | 1 x pro Woche nach Bedarf | - Nichtrauchertraining in der Gruppe |
| 30 Min. | nach Bedarf | - Nichtrauchertraining einzeln |
| Therapiemodul Entspannungsverfahren | | |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | - Entspannungsgruppe |
| Therapiemodul Leistungen zur sozialen Integration | | |
| 30 Min. | 1 x pro Reha u. nach Bedarf | Ärztliche, sozialmedizinische Beratung einzeln: - Arztgespräch |
| 30 Min. | nach Bedarf | Sozialrechtliche Beratung einzeln: - Sozialberatung |
| 30 Min. | nach Bedarf | Orientierende Sozialberatung einzeln: - Sozialberatung |
| Therapiemodul Vorbereitung nachgehender Leistungen | | |
| 30 Min. | nach Bedarf | Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen und Pflege einzeln: - Sozialberatung |
| 30 Min. | nach Bedarf | Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen einzeln: - Sozialberatung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Ärztliche Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen einzeln: - Nachsorgeberatung |
| Therapiemodul Physikalische Therapie | | |
| 15 Min. | 5 x pro Woche | Verbesserung der Lungenfunktion: - Inhalation |
| 15 Min. | 2 x pro Woche | Hydrotherapie: - Ansteigendes Armbad - Wechselarmbad |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Elektrotherapie (nicht bei Vorhandensein eines Herzschrittmachers): - Magnetfeldtherapie |
| 15 Min. | 5 x pro Woche | Elektrotherapie (bei Vorhandensein von Wunden): - Lasertherapie |
| 20 Min. | 2 x pro Woche | Massage: - Klassische Massage - Hydrojetbehandlung - Medicotherm-Massage |
| 30 Min. | nach Bedarf | Entstauungstherapie - Lymphdrainage |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 34 von 44

Dieser Basis-Behandlungsstandard wird je nach Bedarf unter Berücksichtigung der vereinbarten Reha-Ziele und der Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden erweitert bzw. angepasst.

Hinzu kommen weitere individuell benötigte Leistungen, denn Komorbidität, Begleit-, Neben- oder Folgekrankheiten werden in unserer Klinik ebenfalls behandelt. Dabei wird individuell abgewogen, welche Diagnosen, Einschränkungen der Aktivität oder Partizipationsstörungen die Leistungsfähigkeit so stark beeinflussen, dass im Rahmen der medizinischen Rehabilitation darauf eingegangen werden muss. Demgemäß entscheidet der Arzt gemeinsam mit dem Reha-Team und dem Patienten, welche therapeutischen Leistungen im Einzelfall sinnvoll und nützlich sind. So werden ggf. auch Therapieleistungen erbracht, die über die Therapiestandards hinausgehen. Letztlich richten sich die zu erbringenden Leistungen an dem individuellen Bedarf des Patienten aus. In dem Fall können alle Leistungen verordnet und durchgeführt werden, die im Einrichtungskonzept unter Kapitel 5.5.1 und 5.5.2 aufgeführt sind.

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 35 von 44

Anlage: Mustertherapiepläne

Fallbeispiel 1:

Anamnese bei Aufnahme / Sozialmedizinische Anamnese

81-jähriger Patient kommt 20 Tage nach 4-fach ACVB-Operation bei koronarer 3-Gefäßerkrankung direkt aus dem Krankenhaus zur Anschlussrehabilitation. Bei der Aufnahmeuntersuchung zeigt sich eine global eingeschränkte linksventrikuläre Funktion mit einer EF von 30 %. Unter Medikation findet sich aktuell ein klinisches Beschwerdestadium entsprechend NYHA III. Bekannte arterielle Hypertonie. BMI 22 kg/m. Rauchstopp seit über 30 Jahren, kein Alkohol, Bewegungsmangel. Die Operationswunde am Thorax ist reizlos, die Operationswunde am Bein ist noch nicht verheilt und muss mit einer sterilen Abdeckung versorgt werden. Es besteht ein beidseitiges Ödem.

Bei der Aufnahme fühlt sich der Patient sehr schwach und müde. Er klagt über Atemnot beim Gehen und Treppensteigen. Nach einer Gehstrecke von etwa 50 m müsse er eine Pause einlegen. Auch schon bei leichten Verrichtungen wie An- und Auskleiden, Waschen und Duschen habe er Schwierigkeiten und bekäme gelegentlich Luftnot. Seine Wunde am Bein bereite ihm noch Probleme. Der Patient klagt über thorakale Wundschmerzen. Seine Befürchtung sei, dass ihm alles zu viel wird und er in der Klinik überfordert werde. Nach der Reha möchte er unbedingt wieder in seine gewohnte häusliche Umgebung zurück. Allerdings mache er sich Sorgen, seinen Haushalt selbständig bewältigen zu können.

Der Patient ist verwitwet und lebt alleine. Die Wohnung befindet sich in der 2. Etage. Ein Fahrstuhl ist nicht vorhanden. Nächste Angehörige: 2 Kinder, welche nicht am Heimatort wohnen. Der Patient hat keine Pflegestufe. GdB 50 %. Die üblichen Alltagsanforderungen konnten bisher ohne fremde Hilfe bewältigt werden.

| Fallstrukturierung gemäß ICF | | |
|---|--------|--|
| Gesundheitsprobleme nach ICD-10 | Z95.1 | Aorto-Coronarer-Venen-Bypass |
| | I25.13 | Dreifgefäßerkrankung |
| | I50 | Herzinsuffizienz |
| | I10 | Essentielle Hypertonie |
| | E78 | Hyperlipoproteinämie |
| | T98.03 | Verzögerte Wundheilung |
| Schädigungen in Körperfunktionen und Körperstrukturen | b4 | Verminderte kardiale Pumpleistung |
| | b4 | Verminderte kardiorespiratorische Belastbarkeit |
| | b4 | Blutdruckfunktion |
| | b2 | Schmerz (Thorax / Sternum, Bein) |
| | b7 | Operationsbedingte Einschränkungen der Beweglichkeit |
| | b4 | Belastungsluftnot NYHA III |
| | s4 | Struktur des kardiovaskulären Systems |
| | s4 | Struktur des Atmungssystems |

| | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw Datum: 01.02.2021 | Geprüft: MRe Datum: 01.02.2021 | Freigegeben: PM Datum: 10.03.2021 |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 36 von 44

| | |
|---|---|
| Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe | d4 Einschränkung der Mobilität, Ausdauer und Belastbarkeit: längere Strecken gehen, Treppe steigen, ungewohnte Pausen nötig (Atemnot), schwerere Gegenstände anheben und tragen (Kraftlosigkeit, Anstrengung) |
| | d5 Einschränkung der Selbstversorgung: an- und auskleiden, waschen und duschen, auf seine Gesundheit achten (Lebensstil, Medikamentenselbstmanagement) |
| | d6 Einschränkung der Haushaltsführung: einkaufen gehen und Tragen von Einkaufstaschen, Mahlzeiten vorbereiten, Hausarbeiten erledigen |
| Kontextfaktoren | Umweltfaktoren: 2. Etage ohne Fahrstuhl (-), Anzahl von Medikamenten (-), Hausarzt und Kardiologe in der Nähe (+), Einkaufsmöglichkeiten in der Umgebung (+) |
| | Personenbezogene Faktoren: Alter (-), Rentner/soziale Sicherheit (+), lebt allein (-), Familienangehörige nicht am Wohnort (-), Selbstkompetenz (-), Optimismus (-) |

Es ergeben sich folgende Reha-Ziele:

| Reha-Ziele | |
|---------------------------------------|--|
| Körperfunktionen und Körperstrukturen | Verbesserung der kardiopulmonalen Belastbarkeit, wie Ausdauer, Kondition, allgemeine Belastbarkeit |
| | Verbesserung der Lungenfunktion |
| | Optimierung des Blutdrucks |
| | Optimierung der Blutfettwerte |
| | Beseitigung von Ödemen |
| | Vollständige Wundheilung |
| Teilhabe | Physische und psychische Unabhängigkeit, insbesondere in Bezug auf die Selbstversorgung |
| | Mobilität, d.h. Fortbewegung in der Umwelt |
| | Selbständige Haushaltsführung |
| Aktivitäten | Verbesserung der Mobilität und der Fortbewegung, d.h. beim Gehen, beim Treppensteigen, Verlängerung der Gehstrecke |
| | Verbesserung / Erhalt der Selbständigkeit und Selbstversorgung, d.h. An- und Auskleiden, selbständiges Duschen |
| | Verbesserung / Erhalt der Fähigkeit zur Haushaltsführung, d.h. Nahrungsorganisation und -zubereitung |
| | Verbesserung der Beweglichkeit |
| | Verbesserung der körperliche Belastbarkeit und Ausdauer |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 37 von 44

| | |
|-----------------------------|---|
| Kontext- und Risikofaktoren | Verbesserung des Informationsstandes zum Krankheitsbild und Schulung der eigenen Kompetenz im Umgang mit den genannten Funktionsstörungen |
| | Umgang mit Notfallsituationen, wie Angina-pectoris-Anfälle, Verdacht auf Infarkt, Blutungskomplikationen |
| | Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten, wie Bewegungsmangel, Ernährung |
| | Unterweisen in Techniken zur Selbstkontrolle (Blutdruck) |
| | Verbesserung von Motivation und Antrieb |
| | Verbesserung des Selbstwertgefühls, d.h. Wiedererlangung von Selbstvertrauen und Optimismus |

Um die Reha-Ziele zu erreichen, wird folgender Behandlungsplan aufgestellt:

| Therapiedauer | Therapiehäufigkeit | Leistungseinheit |
|---------------|--------------------|--|
| 20 Min. | 5 x pro Woche | Laufbandtraining |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Terraintraining |
| 30 Min. | 3 x pro Woche | Hockergruppe |
| 20 Min. | 2 x pro Woche | Atemgymnastik mit heißer Rolle |
| 30 Min. | 1 x pro Woche | Ergotherapie |
| 60 Min. | 2 x pro Reha | Schulung Kardiologie |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Schulung: Training & Bewegung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Arztgespräch: Aufnahmeuntersuchung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Arztgespräch: Sozialmedizinische Beratung einzeln |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Arztgespräch: Beratung zu Krankheit und Therapie einzeln |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Arztgespräch: Nachsorgeberatung |
| 15 Min. | 2 x pro Reha | Anleitung zur Medikamenteneinnahme einzeln |
| 15 Min. | 1 x pro Reha | Anleitung zur Blutdruck-Kontrolle einzeln |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Schulung: Gesunde Ernährung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Schulung: Cholesterin |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Lehrküche |
| 60 Min. | 2 x pro Reha | Psychologisches Einzelgespräch |
| 30 Min. | 2 x pro Reha | Sozialberatung |
| 15 Min. | 5 x pro Woche | Inhalation |
| 15 Min. | 2 x pro Woche | Ansteigendes Armbad |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Magnetfeldtherapie |
| 15 Min. | 5 x pro Woche | Lasertherapie |
| 20 Min. | 2 x pro Woche | Massage |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Lymphdrainage |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
 Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
 Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
 Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 38 von 44

| | | |
|--|---------------|--|
| 15 Min. | 3 x pro Woche | Wundbehandlung |
| 5 Min. | 2 x pro Reha | Laborkontrollen |
| 20 Min. | 2 x pro Reha | 6-Minuten-Gehtest |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Echokardiographie |
| 15 Min. | 1 x pro Reha | Ruhe-EKG |
| 10 Min. | 1 x pro Reha | 24-Stunden-EKG |
| 10 Min. | 1 x pro Reha | 24-Stunden-Blutdruck |
| <p>Im Verlauf der ersten Tage zeigten sich leichte Probleme mit der Merkfähigkeit. Zu Beginn der zweiten Reha-Woche fühlte sich der Patient bereits etwas belastbarer und kräftiger. Die Wundbehandlung konnte in der 3. Woche beendet werden. Zur Verbesserung der Merkfähigkeit und zum weiteren Kraft- und Muskelaufbau wurde ab der 2. Aufenthaltswoche zusätzlich in den Behandlungsplan aufgenommen:</p> | | |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Hirnleistungstraining in der Kleingruppe |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Medizinische Trainingstherapie |

Wochenstundenpläne:

Woche 1:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag |
|-------------|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------|
| 07:00-08:30 | | Labor | | | | |
| 08:30-09:00 | | | Hockerguppe | | Hockerguppe | |
| 09:00-09:30 | | Ruhe-EKG, Echo | | Lymphdrainage | | Lymphdrainage |
| 09:30-10:00 | | 6-Min-Gehtest | Massage | | Massage | |
| 10:00-10:30 | | Info zur Behandlung | Visite | 24-h-RR | Visite | |
| 10:30-11:00 | | | Wundbehandlung 24-h-EKG | Arztgespräch: Soz.-med. | Wundbehandlung Anl. zur RR-Kontr | |
| 11:00-11:30 | Anreise | Armbad | Psychologie | Armbad | | |
| 11:30-12:00 | | Terraintraining | | Terraintraining | | |
| 12:00-13:00 | | | | | | |
| 13:00-13:30 | | | | | | |
| 13:30-14:00 | Ärztl. Aufnahme- Untersuchung | Laufband | Laufband | Laufband | Laufband | |
| 14:00-14:30 | Wundbehandlung Anl. zur Medik.- Einnahme | Ergotherapie | ATG+HR | | ATG+HR | |
| 14:30-15:00 | | | Magnetfeld | | Magnetfeld | |
| 15:00-15:30 | | Laser | Laser | Laser | Laser | |
| 15:30-16:00 | | Inh. | Inh. | Inh. | Inh. | |
| 16:00-16:30 | | | | Schulung Cholesterin | | |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensweisung (VA)
Index: 12
Seite: 39 von 44

Woche 2:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag |
|-------------|----------------------|-----------------|----------------|---------------------------|--------------------------|-------------|
| 07:00-08:30 | | | | | | |
| 08:30-09:00 | Hockergruppe | MTT | Hockergruppe | | Hockergruppe | MTT |
| 09:00-09:30 | | Armbad | | Armbad | | |
| 09:30-10:00 | Magnetfeld | Massage | Magnetfeld | Massage | Magnetfeld | |
| 10:00-10:30 | Wundbehandlung | | Wundbehandlung | | Wundbehandlung | |
| 10:30-11:00 | Lymphdrain. | Visite | | Ärztl. Nachsorge-beratung | Visite | Lymphdrain. |
| 11:00-11:30 | Schulung Kardiologie | | Lehrküche | Schulung gesunde Ernähr | Schulung Training & Bew. | |
| 11:30-12:00 | | Terraintraining | | | | |
| 12:00-13:00 | | | | | | |
| 13:00-13:30 | Hirnleistung | | | Hirnleistung | | |
| 13:30-14:00 | Laufband | Laufband | Laufband | Laufband | Laufband | |
| 14:00-14:30 | | Ergotherapie | ATG+HR | | ATG+HR | |
| 14:30-15:00 | Laser | | | | | |
| 15:00-15:30 | Inh. | Laser | Laser | Laser | Laser | |
| 15:30-16:00 | | Inh. | Inh. | Inh. | Inh. | |
| 16:00-16:30 | Sozialber. | | | | | |

Woche 3:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag |
|-------------|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------------|---------|
| 07:00-08:30 | | Labor | | | | |
| 08:30-09:00 | Hockergruppe | | Hockergruppe | 6-Min-Gehtest | Hockergruppe | |
| 09:00-09:30 | | MTT | | | | |
| 09:30-10:00 | Massage | Lymphdrain. | Massage | Lymphdrain. | Ärztl. Abschluss-Untersuchung | |
| 10:00-10:30 | Wundbehandlung | Visite | Arztgespräch: Krhs-Beratung | Visite | | |
| 10:30-11:00 | | | Magnetfeld | | Magnetfeld | |
| 11:00-11:30 | Schulung Kardiologie | Armbad | Psychologie | Armbad | | MTT |
| 11:30-12:00 | | Terraintraining | | Terraintraining | Anl. zur Medik.-Einnahme | |
| 12:00-13:00 | | | | | | |
| 13:00-13:30 | Hirnleistung | | | Hirnleistung | | |
| 13:30-14:00 | Laufband | Laufband | Laufband | Laufband | Laufband | |
| 14:00-14:30 | | Ergotherapie | ATG+HR | | ATG+HR | |
| 14:30-15:00 | Laser | | | | | |
| 15:00-15:30 | Inh. | Laser | Laser | Laser | Laser | |
| 15:30-16:00 | | Inh. | Inh. | Inh. | Inh. | |
| 16:00-16:30 | Sozialber. | | | | | |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 40 von 44

Fallbeispiel 2:

Anamnese bei Aufnahme / Sozialmedizinische Anamnese

68-jährige Patientin kommt mit rezidivierenden Angina-pectoris-Symptomen zur Rehabilitation. Eine KHK ist seit 2014 bekannt. Unter medikamentöser Therapie und regelmäßiger kardiologischer Betreuung war bisher kein Eingriff notwendig. Bekannte arterielle Hypertonie. Bekannter Diabetes mellitus Typ 2. BMI 38,1 kg/m². Nikotinabusus.

Bei der Aufnahme ist die Patientin beschwerdefrei und kardial stabil. Sie klagt über zunehmende pectanginöse Beschwerden, v.a. unter Belastung. Sie hätte Sorge, dass sie einen Herzinfarkt erleben könne und vermeide deshalb in der letzten Zeit jegliche Anstrengung, d.h. auch Bewegung und Sport würden nicht ausgeführt. Sie hat das Gefühl, dass sie immer mehr vereinsame, da sie mit Freunden keine Unternehmungen mehr durchführen könne. Darüber hinaus fühle sie sich in letzter Zeit immer müde und niedergeschlagen.

Die Patientin ist verheiratet, hat 1 Kind, lebt mit ihrem Mann in einem Haushalt in einem Reihenhaus. Es gibt 32 Stufen zu bewältigen. Die Patientin hat keine Pflegestufe und keinen GdB. Eine Putzhilfe kommt 1x wöchentlich und 1x im Monat kommt der Fensterputzer. Um den Garten kümmert sich der Ehemann.

| Fallstrukturierung gemäß ICF | | |
|---|-----|--|
| Gesundheitsprobleme nach ICD-10 | I20 | Angina pectoris |
| | I25 | Koronare Herzkrankheit |
| | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 |
| | I10 | Essentielle Hypertonie |
| | E66 | Adipositas |
| | E78 | Hyperlipoproteinämie |
| | F32 | Depressive Episode |
| Schädigungen in Körperfunktionen und Körperstrukturen | b2 | Belastungsschmerzen (Brustenge) |
| | b4 | Belastungsluftnot NYHA II |
| | b4 | Blutdruckfunktion |
| | s4 | Struktur des kardiovaskulären Systems |
| Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe | d7 | Einschränkungen bei der sozialen Integration, Teilhabe an Veranstaltungen, Treffen mit Freunden, Rückzugstendenz |
| | d5 | Einschränkung der Selbstversorgung: auf seine Gesundheit achten (Lebensstil, Ernährung) |
| | d4 | Einschränkung der Mobilität, Ausdauer und Belastbarkeit: längere Strecken gehen, schnelleres Gehen, Treppe steigen, ungewohnte Pausen nötig (Brustschmerz, Kurzatmigkeit), Heben, Tragen |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 41 von 44

| | |
|-----------------|--|
| Kontextfaktoren | Umweltfaktoren: Reihenhaus mit 32 Stufen (-), regelmäßige kardiologische Betreuung (+), Unterstützung durch den Ehemann (+), Putzhilfe (+) |
| | Personenbezogene Faktoren: Alter (+), Rentner/soziale Sicherheit (+), lebt mit Ehemann (+), Rückzugstendenzen (-), Adipositas (-), Nikotingebrauch (-), fehlende Motivation zu Bewegung und Sport (-), depressive Verstimmung (-) |

Es ergeben sich folgende Reha-Ziele:

| Reha-Ziele | |
|---------------------------------------|---|
| Körperfunktionen und Körperstrukturen | Verbesserung der kardiopulmonalen Belastbarkeit, wie Ausdauer, Kondition, allgemeine Belastbarkeit |
| | Optimierung des Blutdrucks |
| | Optimierung des Lipidstoffwechsels |
| | Gewichtsreduktion |
| | Verbesserung der Lungenfunktion |
| Teilhabe | Mobilität, d.h. Fortbewegung in der Umwelt |
| | Soziale Integration, v.a. Freundeskreis |
| | Teilhabe am gesellschaftlichen Leben |
| Aktivitäten | Verbesserung der Mobilität und Fortbewegung, wie Verlängerung der Gehstrecke |
| | Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit und Ausdauer |
| | Verbesserung der Beweglichkeit |
| Kontext- und Risikofaktoren | Verbesserung des Informationsstandes zum Krankheitsbild und Schulung der eigenen Kompetenz im Umgang mit den genannten Funktionsstörungen |
| | Umgang mit Notfallsituationen, wie Angina-pectoris-Anfälle, Verdacht auf Infarkt |
| | Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten, wie Rauchen, Übergewicht, Fehlernährung, Bewegungsmangel |
| | Verminderung der Depression |
| | Verbesserung von Motivation und Antrieb |
| | Anleitung zu Stressabbau / Stressbeseitigung, Erlernen von Entspannungstechniken |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
 Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
 Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
 Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
Index: 12
Seite: 42 von 44

Um die Reha-Ziele zu erreichen, wird folgender Behandlungsplan aufgestellt:

| Therapiedauer | Therapiehäufigkeit | Leistungseinheit |
|---------------|--------------------|---|
| 20 Min. | 5 x pro Woche | Fahrradergometertraining |
| 90 Min. | 2 x pro Woche | Wandern |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Medizinische Trainingstherapie |
| 30 Min. | 3 x pro Woche | Hockergruppe |
| 20 Min. | 2 x pro Woche | Atemgymnastik mit heißer Rolle |
| 120 Min. | 1 x pro Reha | Schulung Kardiologie |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Schulung: Training & Bewegung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Diabetesschulung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Arztgespräch: Aufnahmeuntersuchung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Arztgespräch: Beratung zu Krankheit und Therapie einzeln |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Arztgespräch: Nachsorgeberatung |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Schulung: Gesunde Ernährung |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Schulung: Cholesterin |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Ernährungsberatung einzeln (Adipositas) |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Lehrküche |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Psychologisches Einzelgespräch |
| 60 Min. | 1 x pro Reha | Nichtrauchertraining in der Gruppe |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Entspannungsgruppe |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Sozialberatung (Nachsorgeangebote, Selbsthilfegruppen...) |
| 15 Min. | 2 x pro Woche | Wechselarmbad |
| 30 Min. | 2 x pro Woche | Magnetfeldtherapie |
| 20 Min. | 2 x pro Woche | Hydrojetbehandlung |
| 5 Min. | 2 x pro Reha | Laborkontrollen |
| 10 Min. | 2 x pro Reha | Blutzucker-Tagesprofil |
| 20 Min. | 2 x pro Reha | Belastungs-EKG |
| 30 Min. | 1 x pro Reha | Echokardiographie |
| 15 Min. | 1 x pro Reha | Ruhe-EKG |
| 10 Min. | 1 x pro Reha | 24-Stunden-EKG |
| 10 Min. | 1 x pro Reha | 24-Stunden-Blutdruck |

In der zweiten Reha-Woche konnte bereits eine leichte Gewichtsreduktion verzeichnet werden. Die Patientin fühlte sich auch schon beweglicher. Sie gab an, dass ihr wider Erwarten die Bewegungstherapie in der Gruppe Spaß mache. Eine weitere Steigerung der körperlichen Aktivität lehnte sie allerdings ab.

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensweisung (VA)
Index: 12
Seite: 43 von 44

Wochenstundenpläne:

Woche 1:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | |
|-------------|-----------------------------|-------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------|--|
| 07:00-08:30 | | Labor, BZ-TP | | | | | |
| 08:30-09:00 | | | | MTT | | MTT | |
| 09:00-09:30 | | Echo, Belastungs-EKG | Hockerguppe | Arztgespräch: Krhs-Beratung | Hockerguppe | | |
| 09:30-10:00 | | | Magnetfeld | | Magnetfeld | | |
| 10:00-10:30 | | Info zur Behandl. | Visite | Hydrojet | Visite | Hydrojet | |
| 10:30-11:00 | | | | | | | |
| 11:00-11:30 | | Diabetesschulung | 24-h-EKG | Schulung gesunde Ernähr | Schulung Training & Bew. | | |
| 11:30-12:00 | | | | | | | |
| 12:00-13:00 | | | | | | | |
| 13:00-13:30 | | Ergometer | Ergometer | Ergometer | Ergometer | | |
| 13:30-14:00 | Anreise | | | | | | |
| 14:00-14:30 | | Wechselarmbad | | Wechselarmbad | | | |
| 14:30-15:00 | Ärztl. Aufnahme- Unters. | | ATG + HR | | ATG + HR | | |
| 15:00-15:30 | Ruhe-EKG | Wandern | | Wandern | | | |
| 15:30-16:00 | | | | | | | |
| 16:00-16:30 | | | | | | Entspannung | |

Woche 2:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | |
|-------------|-------------------------|----------------|-------------|-------------------------------|---------------------------|-------------|--|
| 07:00-08:30 | | BZ-TP | | | | | |
| 08:30-09:00 | | | | 24-h-RR | | | |
| 09:00-09:30 | Hockerguppe | MTT | Hockerguppe | | Hockerguppe | MTT | |
| 09:30-10:00 | | | | Ärztl. Nachsorge- beratung | | | |
| 10:00-10:30 | Magnetfeld | Ernährungsber. | Visite | Magnetfeld | Visite | | |
| 10:30-11:00 | | | | | | | |
| 11:00-11:30 | Schulung Kardiologie | Hydrojet | Lehrküche | Hydrojet | ATG + HR | | |
| 11:30-12:00 | | | | | | | |
| 12:00-13:00 | | | | | | | |
| 13:00-13:30 | Ergometer | Ergometer | Ergometer | Ergometer | Ergometer | | |
| 13:30-14:00 | | | | | | | |
| 14:00-14:30 | Psychologie | Wechselarmbad | | Wechselarmbad | Nichtraucher- training | | |
| 14:30-15:00 | | | ATG + HR | | | | |
| 15:00-15:30 | | Wandern | | Wandern | | | |
| 15:30-16:00 | | | | | | | |
| 16:00-16:30 | Entspannung | | | | | Entspannung | |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
Datum: 10.03.2021

Reha-Klinik Sonnenhof Bad Iburg GmbH & Co. KG

Behandlungskonzept Kardiologie

Bezeichnung: Verfahrensanweisung (VA)
 Index: 12
 Seite: 44 von 44

Woche 3:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag |
|-------------|-------------------------|----------------|--------------|----------------|-----------------------------------|-------------|
| 07:00-08:30 | | Labor | | | | |
| 08:30-09:00 | | | | | | MTT |
| 09:00-09:30 | Hockergruppe | MTT | Hockergruppe | Belastungs-EKG | Hockergruppe | |
| 09:30-10:00 | | | | | | |
| 10:00-10:30 | Visite | Wechselarmbad | Visite | Wechselarmbad | | |
| 10:30-11:00 | | | Magnetfeld | | Magnetfeld | |
| 11:00-11:30 | Schulung Kardiologie | | | Hydrojet | | Hydrojet |
| 11:30-12:00 | | Schulung Chol. | | | Ärztl. Abschluss- Untersuchung | |
| 12:00-13:00 | | | | | | |
| 13:00-13:30 | | | | | | |
| 13:30-14:00 | Ergometer | Ergometer | Ergometer | Ergometer | Ergometer | |
| 14:00-14:30 | | | | | | |
| 14:30-15:00 | | | ATG + HR | | ATG + HR | |
| 15:00-15:30 | Sozialber. | Wandern | | Wandern | | |
| 15:30-16:00 | | | | | | |
| 16:00-16:30 | Entspannung | | | | | Entspannung |

Erstellt: MRe, PM, Dr.Schw
 Datum: 01.02.2021

Geprüft: MRe
 Datum: 01.02.2021

Freigegeben: PM
 Datum: 10.03.2021