



**MEDICLIN**  
**REHA-ZENTRUM**  
**BAD DÜBEN**

## MEDIZINISCHES LEISTUNGSPROFIL

**MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben**  
Bad Döben

**Fachbereich für Orthopädie**  
**Fachbereich für Neurologie**

## ÜBER MEDICLIN

Zu MEDICLIN gehören deutschlandweit 35 Kliniken, sieben Pflegeeinrichtungen und zehn Medizinische Versorgungszentren. MEDICLIN verfügt über knapp 8.400 Betten und beschäftigt rund 10.300 Mitarbeiter.

In einem starken Netzwerk bietet MEDICLIN dem Patienten die integrative Versorgung vom ersten Arztbesuch über die Operation und die anschließende Rehabilitation bis hin zur ambulanten Nachsorge. Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte arbeiten dabei sorgfältig abgestimmt zusammen. Die Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen gestaltet MEDICLIN nach deren individuellen Bedürfnissen und persönlichem Bedarf – zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung.

Die Einrichtungen der MEDICLIN haben sich einem gemeinsamen hohen Qualitätsstandard verpflichtet. Zugleich hat jede Einrichtung ein eigenständiges Leistungsprofil und ist innerhalb ihres Bereiches spezialisiert – so auch das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben, das unter einem Dach die Fachkliniken für Neurologie und Orthopädie vereint.

Die MEDICLIN steht für eine bedarfsgerechte, bereichsübergreifende Abstimmung von Versorgungsschritten. Denn ein gut abgestimmtes Leistungsangebot – von der Diagnostik über die Therapie bis hin zu Schulung, Beratung und Nachsorge – bietet die beste Möglichkeit, schnell wieder gesund zu werden bzw. gesund zu bleiben.

MEDICLIN – ein Unternehmen der Asklepios-Gruppe.

© MEDICLIN

Stand: Februar 2021

Z / Unternehmenskommunikation, Offenburg

Fotos: MEDICLIN, AdobeStock

Satz und Layout: Tine Klußmann, [www.TineK.net](http://www.TineK.net)

|           |   |      |           |   |      |
|-----------|---|------|-----------|---|------|
| <b>01</b> | <b>Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübén</b>    | I 04 | <b>06</b> | <b>Therapeutisches Angebot</b>                  | I 22 |
|           | Leistungsformen                               |      |           | Therapiebausteine                               |      |
|           | Leitung                                       |      |           | Spezielle Techniken und Qualifikationen         |      |
| <b>02</b> | <b>Grundlagen des Rehabilitationskonzepts</b> | I 07 | <b>07</b> | <b>Pflegekonzept und spezifische Leistungen</b> | I 31 |
|           | Aufgabenstellung                              |      |           |   |      |
| <b>03</b> | <b>Fachklinik für Orthopädie</b>              | I 08 | <b>08</b> | <b>Patientenschulung und Selbsthilfegruppen</b> | I 32 |
|           | Allgemeine Indikationen                       |      |           |   |      |
|           | Spezielle Indikationen                        |      |           |   |      |
|           | Kontraindikationen und Ausschlüsse            |      |           |   |      |
|           | Behandlungsziele                              |      |           |   |      |
|           | Medizinische Leistungen                       |      |           |   |      |
|           | Ärztliche Aufgaben                            |      |           |   |      |
| <b>04</b> | <b>Fachklinik für Neurologie</b>              | I 15 | <b>09</b> | <b>Qualitäts- und Risikomanagement</b>          | I 33 |
|           | Allgemeine Indikationen                       |      |           | Aus- und Weiterbildung                          |      |
|           | Spezielle Indikationen                        |      |           | Weiterbildungsermächtigungen                    |      |
|           | Kontraindikationen und Ausschlüsse            |      |           | Ausbildungsstätte                               |      |
|           | Behandlungsziele                              |      |           | Qualitätssicherung                              |      |
|           | Medizinische Leistungen                       |      |           | Kooperationen / Integrierte Versorgung          |      |
|           | Ergänzende Angebote                           |      |           | Medizinische Versorgung                         |      |
| <b>05</b> | <b>Diagnostik</b>                             | I 21 | <b>10</b> | <b>Lage und Ausstattung</b>                     | I 36 |
|           | Allgemeine Diagnostik                         |      |           | Standort  |      |
|           | Funktionsdiagnostik/Apparative Diagnostik     |      |           | Räumliche Ausstattung                           |      |
|           | Diagnostik in Kooperation                     |      | <b>11</b> | <b>Ansprechpartner</b>                          | I 38 |
|           |   |      | <b>12</b> | <b>Notizen</b>                                  | I 39 |

## INHALT

## MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben

Das **MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben** hat sich seit seiner Eröffnung im Jahre 1994 zu einem therapeutischen Zentrum mit überregionaler Bedeutung entwickelt.

Als interdisziplinäres Rehabilitationszentrum steht das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben für ein leistungsfähiges medizinisches Versorgungskonzept, das der zunehmenden Komplexität von Krankheitsbildern und damit neuesten diagnostischen und therapeutischen Erkenntnissen Rechnung trägt.

### **Verbindungen zum MEDICLIN Waldkrankenhaus Bad Döben und zu Medizinischen Versorgungszentren**

Am Standort Bad Döben sind Akutversorgung und AHB / Rehabilitation auf orthopädischem, neurologischem und geriatrischem Fachgebiet in optimaler Weise eng miteinander verbunden: zum Klinikkomplex gehört das MEDICLIN Waldkrankenhaus Bad Döben, ein Fachkrankenhaus für Orthopädie.

Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben arbeitet eng mit dem MEDICLIN Medizinischen Versorgungszentrum Leipzig zusammen, das Leistungen in den Fachrichtungen Orthopädie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin anbietet, dem ortsansässigen MVZ DaVita Dialysezentrum Bad Döben sowie mit dem MEDICLIN Medizinischen Versorgungszentrum Bad Döben in den Fachrichtungen Orthopädie und Allgemeinmedizin.

## LEISTUNGSFORMEN

Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübén ist eine gemäß § 40 SGB V und § 111 SGB V von allen Kostenträgern anerkannte Rehabilitationsklinik.

Je nach Art der Erkrankung sind die Aufwendungen für die Behandlung beihilfefähig im Sinne der §§ 4 oder 6 der Beihilfeverordnung des öffentlichen Dienstes. Außerdem bestehen Vertragsbeziehungen zum Verband Privater Krankenversicherungen.

Für die Abteilungen Orthopädie und Neurologie besteht die Anerkennung bei den Rentenversicherungsträgern sowohl für klassische Heilverfahren als auch für Anschlussheilbehandlungen (AHB).

Die Abteilungen verfügen im Rahmen von Versorgungsverträgen nach § 111 SGB V über Zulassungen für Heilverfahren (HV) und für Anschlussrehabilitation (AR).

In der Neurologie besteht nach dem Phasenmodell die Zulassung für die Phasen C und D. In der gesetzlichen Unfallversicherung von Seiten der Berufsgenossenschaften verfügen die Fachkliniken über die Anerkennung für das BGSW-Verfahren (berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung).

### Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübén bietet folgende Leistungsformen an:

- Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Anschlussrehabilitation (AR)
- Heilverfahren (HV)
- BGSW-Verfahren
- Beihilfefähige Behandlungsverfahren
- Teilstationäre Rehabilitation einschließlich der intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA)
- Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)
- Individuelle und pauschale Behandlungsangebote für Selbstzahler

## LEITUNG

## ORTHOPÄDIE

**Dipl.-Med. Stefan Rudloff**

Facharzt für Orthopädie,  
Sportmedizin, Sozialmedizin,  
Hyperbarmedizin

Telefon 03 42 43 79-22 11  
stefan.rudloff@mediclin.de

## NEUROLOGIE

**Dr. med. Guido Waldmann**

Facharzt für Neurologie,  
Sozialmedizin, Rehabilitationswesen,  
Geriatric, Physikalische Therapie,  
Balneologie und Medizinische Klimatologie,  
Medizinische Begutachtung

Telefon 03 42 43 79-22 13  
guido.waldmann@mediclin.de

## KAUFMÄNNISCHER DIREKTOR

**Kermit Behnisch**

Diplom-Kaufmann

Telefon 03 42 43 76-16 50  
kermit.behnisch@mediclin.de

## THERAPIELEITUNG

**Ina Liebmann**

Telefon 03 42 43 79-21 24  
ina.liebmann@mediclin.de

## PFLEGEDIENSTLEITUNG

**Nico Koch**

Telefon 03 42 43 76-16 10  
nico.koch@mediclin.de

## AUFGABENSTELLUNG

In der (Sozial-) Medizin versteht man unter Rehabilitation alle ärztlichen, sozialpädagogischen, psychologischen und sozialrechtlichen Maßnahmen, um Menschen, die durch Erkrankungen, Verletzungen und sonstige schädigende Einwirkungen in ihrer körperlichen und / oder seelischen Verfassung stark beeinträchtigt sind, wieder in die Lage zu versetzen, sich geistig, gesellschaftlich und wirtschaftlich zu behaupten. Die Rehabilitation umfasst alle Maßnahmen, die der Wiedergewinnung von Gesundheit und beruflicher Leistungsfähigkeit dienen und den Betroffenen dazu befähigen sollen, sich am Arbeitsplatz sowie im Wettbewerb mit anderen zu behaupten.

In diesem Sinne versteht das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübren seine Aufgabenstellung.

Das vorliegende Einrichtungskonzept orientiert sich an den vorhandenen Reha-Standards und den Empfehlungen der Fachgesellschaften bzw. der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Zudem berücksichtigen wir in der Strategie und Politik des Hauses die Vorgaben unserer Kostenträger und Fachgesellschaften.

### ZIELE DER BEHANDLUNGEN SIND

- Reduzierung länger bestehender Funktionsbeeinträchtigungen
- Stabilisierung des Erfolgs vorangegangener akutmedizinischer Behandlungen
- Reduzierung von Krankheitsfolgen
- Verbesserung der körperlichen und mentalen Leistungsfähigkeit
- Reduzierung des Risikos einer erneuten Erkrankung oder von Folgeerkrankungen
- Hilfen zum Abbau von Risikofaktoren
- Unterbrechung und Minderung von Fehlentwicklungen oder Chronifizierungsprozessen
- Stärkung der Selbstverantwortung und der aktiven selbstbestimmten Krankheitsbewältigung

Im MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübren werden qualifizierte stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen im Auftrag der Rentenversicherungsträger und der Krankenkassen sowie selbstzahlender Patienten durchgeführt.

**Die Behandlung beruht auf einem ganzheitlichen medizinischen und psychosozialen Konzept, das auf die Wiederherstellung und Besserung von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität ausgerichtet ist. Bei einer ganzheitlichen Betrachtung des Patienten geben wir Hilfestellung zur:**

- Reduzierung von Gesundheitsstörungen und -schäden
- Wiederherstellung und Optimierung der Funktionen sowie Fähigkeiten im Berufs- und Alltagsleben
- Reintegration, insbesondere in das Berufsleben
- Vermittlung und Hinführung zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung
- Beratung und Hilfestellungen hinsichtlich der nachstationären Teilhabe





### ALLGEMEINE INDIKATIONEN

**Alle konservativ behandelbaren orthopädischen Krankheiten, Verletzungsfolgen und Behinderungen wie:**

- › degenerativ-rheumatische Erkrankungen der Bewegungsorgane (Wirbelsäulensyndrome, Arthrosen aller Gelenke, Fehlstellungen, Sehnen-Muskel-Erkrankungen)
- › entzündlich-rheumatische Erkrankungen der Bewegungsorgane (Gicht, chronische Polyarthritis, Morbus Bechterew usw.)
- › Folgezustände nach Verletzungen an der Wirbelsäule und Gliedmaßen
- › OP nach bösartigen Neubildungen im Bereich der Stütz- und Bewegungsorgane
- › Folgezustände von Allgemeinerkrankungen mit Auswirkung auf den Bewegungsapparat (z.B. Diabetesfolgen mit trophischen Fußveränderungen und Gliedmaßenverlust)
- › angeborene oder erworbene Fehlbildungen der Wirbelsäule und der Gelenke



**SPEZIELLE INDIKATIONEN**

Anschlussheilbehandlung und Anschlussrehabilitation (AHB / AR) der Indikationsgruppe 4 und 10a (bösartige Neubildungen) und berufsgenossenschaftliche Weiterbehandlung (BGSW) für Unfall- und Verletzungsfolgen der Bewegungsorgane wie:

**DEGENERATIVE MUSKULOSKELETALE KRANKHEITEN, INSBESONDERE:**

- › Arthrosen der peripheren Gelenke
- › bandscheibenbedingte Erkrankungen und andere degenerative Erkrankungen der peripheren Gelenke und der Wirbelsäule (z.B. Periarthropathien, Diskopathien, Spondylarthrosen)
- › Zustand nach Operation wegen degenerativer muskuloskeletaler Krankheiten
- › Frakturen im Bereich von Extremitäten, Wirbelsäule und Becken
- › Gelenkluxationen
- › Sehnen- und Bandrupturen
- › Muskelverletzungen
- › posttraumatische Nervenläsionen
- › Gliedmaßenverlust als Traumafolge oder aus vaskulärer Ursache (AVK, Diabetes)
- › andere Verletzungsfolgen
- › Schmerzsyndrome in Bezug auf die Bewegungsorgane

**KONTRAINDIKATIONEN UND AUSSCHLÜSSE**

- › Pflegebedürftigkeit ohne Reha-Fähigkeit
- › Frischer traumatischer Querschnitt

**BEHANDLUNGSZIELE****ALLGEMEINE REHABILITATIONSZIELE**

- › Behebung oder Verminderung der Schädigungen
- › Verminderung des Schweregrads der Fähigkeitsstörungen oder Wiederherstellung gestörter Fähigkeiten
- › Kompensation (Ersatzstrategien)
- › Adaptation/ Krankheitsverarbeitung

Die Rehabilitationsziele bei muskuloskeletalen Erkrankungen werden unter Bezug auf die drei Dimensionen von Krankheitsauswirkungen und die Kontextfaktoren nach der ICF beschrieben.

**REHABILITATIONSZIELE BEZOGEN AUF SCHÄDIGUNGEN / FUNKTIONSTÖRUNGEN**

Ziele sind die Beseitigung, Besserung und Verhütung einer Verschlimmerung von Schädigungen der primär befallenen Abschnitte des Bewegungssystems und die Vermeidung oder Verminderung sekundärer Schäden an den primär nicht betroffenen Abschnitten des Bewegungssystems, insbesondere bezüglich

- › Deformationen und Fehlstellungen
- › Instabilität
- › Bewegungseinschränkungen, Kontrakturen
- › Schmerzzuständen

**DIESE ZIELE ERREICHEN WIR DURCH**

- › Verminderung der Krankheitsaktivität, insbesondere bei Arthritis und deren Progredienz einschließlich der Verminderung von strukturellen und funktionellen Schädigungen an anderen beteiligten Organen (z.B. am broncho-pulmonalen System)
- › Förderung der Durchblutung und der Trophik
- › Verbesserung der Muskel- und Gelenkfunktionen (Muskellockerung, Verbesserung der Koordination, Zunahme der Muskelkraft, Verbesserung der Muskelausdauer)
- › Versorgung mit Hilfsmitteln und Gebrauchsschulung
- › Schmerzlinderung



### REHABILITATIONSZIELE BEZOGEN AUF FÄHIGKEITSSTÖRUNGEN

Ziele sind die Vermeidung, Beseitigung, Besserung oder Verhütung einer Verschlimmerung von Fähigkeitsstörungen, insbesondere:

- *in der Selbstversorgung:*

z.B. bei hygienischen Verrichtungen, beim An- und Auskleiden, bei der Nahrungszubereitung und der Nahrungsaufnahme
- *in der Fortbewegung:*

z.B. beim Gehen auf unebenem Boden bzw. bei anderen Hindernissen, beim Treppensteigen, bei der Transferfähigkeit, bei der Verkehrsmittelnutzung, beim Heben und Tragen
- *in der Beweglichkeit:*

z.B. beim Aufheben, Greifen und Ziehen, beim Hocken, Knien und Bücken, in der gleichgewichtigen Körperhaltung und Koordination der Körperteile
- *in der Geschicklichkeit:*

z.B. in der Feinmotorik beim Umgang mit Handgriffen, Verschlüssen, Schlüsseln, Telefon, Geld, in der Fußkontrolle
- *in der Krankheitsbewältigung:*

  - Verminderung von Ängstlichkeit und Depressivität
  - Bewältigung von chronischen Schmerzzuständen und Stress
  - gelenk- und rückschonendes Verhalten
  - Erlernen von Kompensationsstrategien
  - Förderung der Compliance usw.
- *in situationsbedingten Fähigkeitsstörungen:*

  - in der Ausdauer beim Sitzen und Stehen
  - in der körperlichen Ausdauer (Kondition)
  - in der Belastbarkeit und Arbeitstoleranz usw.

**BEHANDLUNGSZIELE****REHABILITATIONSZIELE BEZOGEN AUF BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

Ziel ist, drohende oder manifeste Beeinträchtigungen zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere Einschränkungen in der

- > **physischen Unabhängigkeit**  
(in Bezug auf Selbstversorgung)
- > **Mobilität**  
(Fortbewegung in der Umgebung)
- > **Beschäftigung**  
(Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Haushaltsführung, Freizeit)
- > **sozialen Integration**
- > **wirtschaftlichen Eigenständigkeit**  
(in Bezug auf die Sicherung des Lebensunterhaltes)

**REHABILITATIONSZIELE BEZOGEN AUF KONTEXTFAKTOREN UND RISIKOFAKTOREN**

Ziel von Rehabilitationsmaßnahmen ist es auch, auf Gesundheit und Krankheit einwirkende Kontextfaktoren zu erfassen und diese, soweit erforderlich und möglich, zu modifizieren. Dies geschieht, indem die Umweltbedingungen an verbleibende Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen des Rehabilitanden angepasst werden. In Betracht kommen Maßnahmen der Arbeitsplatzanpassung, der Wohnungsanpassung sowie die Ausstattung mit Mobilitätshilfen und technischen Hilfen.

Der Rehabilitand soll unterstützt werden, mit nicht veränderbaren Kontextfaktoren krankheits- und behinderungsgerecht umzugehen und insofern sinnvolle Bewältigungsstrategien für die Erkrankung zu finden.

Jede Rehabilitationsmaßnahme hat das Ziel, spezifische Gesundheits- / Krankheitsrisiken und allgemeine Risikofaktoren für Erkrankungen, nicht nur für muskuloskeletale Erkrankungen, zu vermeiden oder zu vermindern.

**MEDIZINISCHE LEISTUNGEN**

Auf der Grundlage des somato-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses und der „Neuro-Orthopädie“ als Kompetenz-Fundament werden je nach vorhandenen Defiziten und Belastungsstörungen kurative, vor allem aber die speziellen rehabilitativen Behandlungsverfahren zur Funktionssteigerung und Schmerzlinderung eingesetzt.

Das sind Krankengymnastik und Bewegungstherapie, Ergound Verhaltenstherapie, Physikalische Therapie mit Elektround Hydrotherapie, Behandlung im Bewegungsbad, medizinische Trainingstherapie, Kälte- oder Wärmeanwendung und spezielle Massagetechniken sowie Lymphtherapie.

Schulungen (z.B. Rückenschule, TEP-Schule etc.) und Einweisungen in Selbstbehandlungstechniken (Entspannung etc.) und Coping-Strategien werden indikationsabhängig eingesetzt.

Die jeweilige individuelle Therapieverordnung basiert auf den von uns entwickelten, differenzierten diagnose- bzw. störungsbezogenen Therapiekonzepten. Im Vordergrund stehen funktionelle Therapieformen mit aktivmotivierender Ausrichtung.

Die konservative Orthopädie ist vorwiegend geprägt von den vielfältigen Möglichkeiten der physikalischen Medizin, ergänzt durch die Chirotherapie, therapeutische Lokalanästhesie (Schmerztherapie) und trainingsmedizinische Betätigungsformen.

Aktiv motivierenden Behandlungen und pädagogischen Elementen räumen wir einen höheren Stellenwert ein als passiv-konsumierenden oder „verwöhnenden“ Behandlungsmethoden.

Die spezielle Ausrichtung als Neuro-Orthopädisches Kompetenz-Zentrum beinhaltet regelhaft neurologische oder neuropsychologische Diagnostik und Mitbehandlung. Ebenso erfolgt bei Bedarf, insbesondere bei multimorbiden Patienten, die Mitbehandlung durch die Internisten an der Klinik oder konsiliarische Vertragsärzte in der Region.

Die Hilfsmittelversorgung ist ein weiterer Schwerpunkt der konservativen Orthopädie. Vertragswerkstätten an der Klinik gewährleisten eine zeitnahe Versorgung mit allen erforderlichen Hilfsmitteln bis hin zu aufwendiger Prothetik und Orthesenversorgung.

**ÄRZTLICHE AUFGABEN**

- › Ärztlich-klinische Allgemeinuntersuchung
- › Orthopädisch-klinische Befunderhebung mit entsprechenden Funktions-testungen und Erfassung der Befunde, deskriptiv und quantifiziert
- › Durchführung spezieller technisch-diagnostischer Verfahren (z.B. Sonographie)
- › Veranlassung notwendiger apparativer Zusatzdiagnostik (Röntgen, Labor, Neurophysiologie und Neuropsychologie, Leistungsphysiologie etc.)
- › Formulierung und Abgleich der Therapieziele mit dem Patienten
- › Erarbeitung und Überwachung des Rehabilitationsplanes
- › Verordnung der medikamentösen und physikalischen Maßnahmen, der verhaltens- und trainingsmedizinisch geprägten Therapien und der notwendigen Schulungen
- › Steuerung und Überwachung der pflegerischen Betreuung
- › Verordnung und Abnahmekontrolle der orthopädischen Hilfsmittel
- › Wundbehandlung
- › Therapeutische Lokalanästhesie (Blockaden bzw. Leitungsanästhesien und Infiltrationen, „Neuraltherapie“)
- › Chirotherapeutische Mobilisationen oder Manipulationen
- › Regelmäßige Visiten und Sprechstunden
- › Wöchentliche Fallbesprechung im Rehateam bzw. Neuro-Orthopädischen Kompetenz-Team
- › Regelmäßiger Kontakt mit den zuweisenden Kliniken und Ärzten
- › Beratung und Abklärung weiterführender oder akut erforderlicher Maßnahmen mit dem MDK oder Vertretern der Kostenträger
- › Kontroll- und Abschlussuntersuchungen
- › Wertung des Reha- und Behandlungs-Ergebnisses mit sozialmedizinischer Einschätzung
- › Einleitung oder Empfehlung der Nachsorgemaßnahmen
- › Erstellen des Entlassungsberichtes



### ALLGEMEINE INDIKATIONEN

**Behandelt werden alle neurologischen Krankheitsbilder, die einer konservativen, rehabilitativ orientierten Therapie zugänglich sind.**

- › Folgen nach ischämischem Schlaganfall oder erfolgter Hirnblutung
- › Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma
- › Tumorerkrankungen des zentralen Nervensystems, vor allem auch nach eingreifenden Interventionen wie Operation, Bestrahlung oder Zytostase-Behandlung. Gegebenenfalls ist auch eine Weiterführung des Zytostase-Schemas möglich.
- › Störungen des peripheren Nervensystems durch Polyradikulitiden, Polyneuropathien oder mechanische Schädigung von Nervenbahnen
- › Multiple Sklerose
- › Morbus Parkinson
- › Neurodegenerative Erkrankungen jeglicher Ätiologie, soweit keine Weglauftendenz besteht
- › Epileptische Syndrome jeglicher Ätiologie, sofern keine Intensivbehandlung erforderlich ist
- › Muskeldystrophien
- › Zustände nach entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems
- › Neurogene Schmerzsyndrome jeglicher Ätiologie (Migräne, anderweitige Kopfschmerzsyndrome, neuropathische Schmerzen)
- › Neuropsychologische Störungen und Störungen des Visus

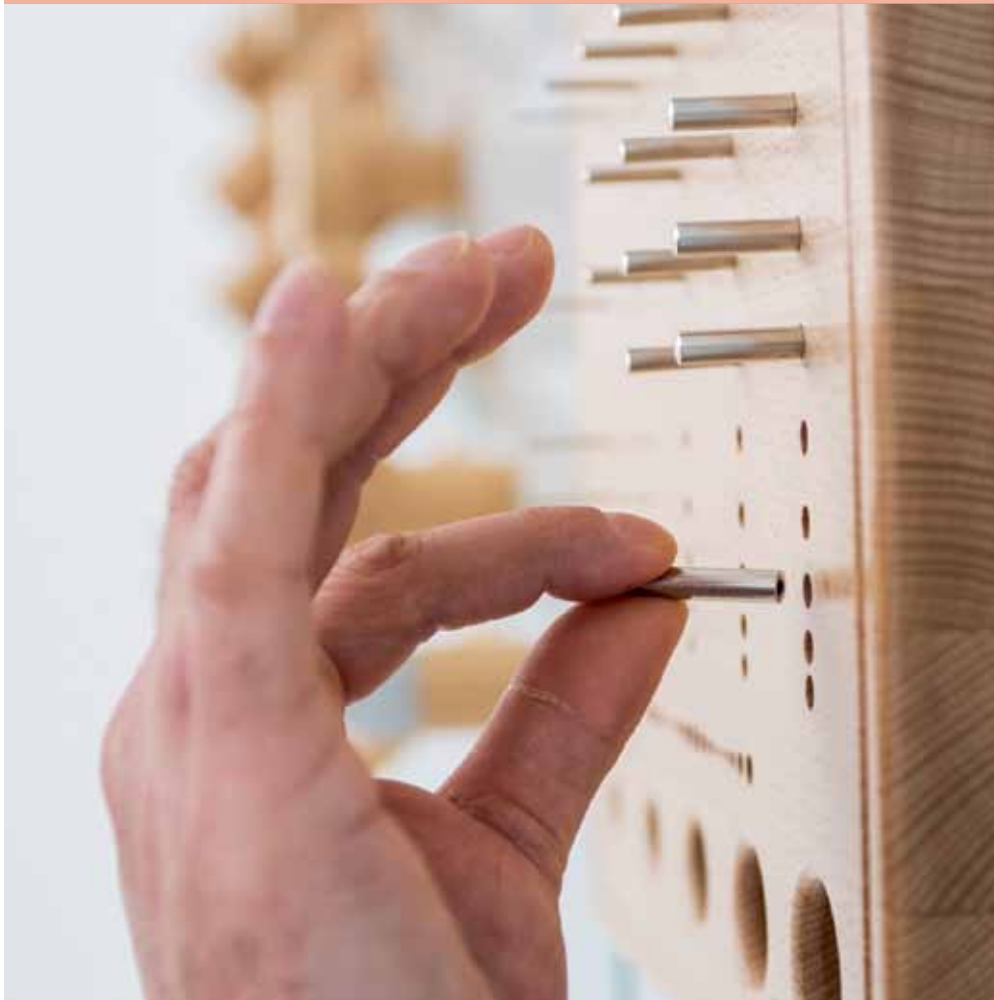


**SPEZIELLE INDIKATIONEN**

- Infantile Zerebralparese
- Missbildungssyndrome mit neurologischen Folgeerkrankungen
- Wurzelkompressionssyndrome
- Neurogen bedingte Schluckstörungen  
(z.B. nach Hirnstamminfarkt, im Rahmen von degenerativen Systemerkrankungen,  
durch periphere Nervenläsionen bedingt)
- Neuropsychologische Störungen
- Erworbene Sprach- und Sprechstörungen (Aphasien, Dysarthrien)

**KONTRAINDIKATIONEN UND AUSSCHLÜSSE**

- Intensivpflichtigkeit
- Beatmungsbedürftigkeit
- Frische Querschnittssymptomatik
- Weglauftendenz
- Abhängigkeitserkrankungen



#### ALLGEMEINE REHABILITATIONSZIELE

- *Im Idealfall:*
  - komplette Behebung der initial bestehenden neurologischen Defizite auf motorischer, sensorischer, neuropsychologischer und sprachlicher Ebene
- Verminderung des initialen Schweregrades neurologischer Beeinträchtigungen
- Erlernen von Strategien, die eine Versorgung im häuslichen Umfeld trotz Behinderung ermöglichen, gegebenenfalls Anleitung von Angehörigen
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung (so genanntes Coping)
- Erarbeitung von neuen Zielsetzungen unter den Bedingungen der Krankheit oder der chronischen Behinderung
- Einleitung von beruflicher Rehabilitation und berufsfördernden Maßnahmen

**BEHANDLUNGSZIELE****REHABILITATIONSMASSNAHMEN BEZOGEN AUF SCHÄDIGUNGEN / FUNKTIONSSTÖRUNGEN:**

- › Mobilisation bei allen neurologischen Erkrankungen, die mit einer Störung der Bewegungsfähigkeit und der Motorik verbunden sind
  - › Erlernen von sinnvollen Bewegungen auch unter pathologischen Bedingungen, z.B. bei spastischen Syndromen
  - › Erkennung und Behandlung von sensorischen Störungen, z.B. bei Gefühlsstörungen der Extremitäten mit Durchführung eines Sensibilitätstrainings oder bei neurologisch bedingten Sehstörungen (homonyme Hemianopsie) mit Durchführung eines Kompensations- und Sehtrainings
  - › Erkennung und Behandlung von neuropsychologischen Defiziten (z.B. räumliche Orientierungsstörung, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen, Störungen der Rechenleistungen u.a.)
  - › Individuelle neuropsychologische Diagnostik mit Festlegen eines spezifischen Trainingsprogramms:
    - › Durchführung des Trainings mit Einzeltherapie, Gruppenbehandlung und computergestützter Therapie
- › **Erkennung und Behandlung von erworbenen Sprach- und Sprechstörungen:**
    - Dazu gehören vor allem die aphasischen Störungen (erworbene Beeinträchtigungen der Sprachsystematik)
    - › diagnostische Zuordnung der Sprachstörung mittels Testverfahren
    - › spezifische Therapie der Sprachstörung mittels einzeltherapeutischer Intervention und computergestütztem Sprachtraining
  - › **Schluckstörungen:**
    - › Analyse der Schluckfunktion mittels endoskopischer Schluckdiagnostik
    - › Festlegung eines Behandlungsplans zur Wiedergewinnung der Schluckfunktionen bzw. zum Erlernen von kompensatorischen Strategien
    - › Anpassung der Ernährung an die spezifische Schluckbeeinträchtigung
  - › **Beeinträchtigungen der feinmotorischen Funktionen:**
    - › Bewegungsanalyse mit Durchführung eines spezifischen Trainingsprogramms
  - › **Schmerzzustände:**
    - › Analyse der bisherigen Behandlungsmaßnahmen mit Festlegung eines neuen Medikationsschemas
    - › Anwendung physikalischer Maßnahmen
    - › Erlernen von Kompensations- und Vermeidungsmechanismen
  - › **Depressive Syndrome und andere psychische Störungen:**
    - › Analyse der zugrunde liegenden Faktoren (Störungen der Gehirnfunktion, nicht erfolgte Krankheitsverarbeitung, soziale und berufliche Konflikte)
    - › spezifische Intervention auf psychologischer und ärztlicher Ebene
    - › Einleitung von Maßnahmen zur Krankheitsbewältigung und Krankheitsverarbeitung unter frühzeitiger Miteinbeziehung der Angehörigen



### REHABILITATIONSZIELE BEZOGEN AUF FÄHIGKEITSSTÖRUNGEN

Ziel ist die **Besserung von Fähigkeitsstörungen, wie sie nach einer Beeinträchtigung des zentralen oder peripheren Nervensystems auftreten können.**

#### Dazu gehören unter anderem:

- Wiedererlernen der selbstständigen Körperpflege
- selbstständige Nahrungsaufnahme
- Wiederaufnahme der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)
- Kompensation durch Verordnung von angepassten Hilfsmitteln, dazu gehören beispielsweise Rollator, Rollstuhl, spezifisches Krankenbett, Hilfsmittel zum Überwinden von Treppen, spezifische Badezimmersausrüstung u.a.
- Einleitung von ambulanten Versorgungsmaßnahmen wie ambulanter Pflegedienst
- Einbindung in ambulante Betreuungskonzepte (Tagesklinik)
- Unterstützung bei der Beantragung von Wiedereingliederung und Versorgungsleistungen

Primäres Ziel ist die Reintegration im heimischen und familiären Umfeld, ggf. erfolgt die Organisation anderer Versorgungsstrukturen durch den Sozialdienst der Klinik.

## MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

### THERAPEUTISCHES KONZEPT DER NEUROLOGISCHEN KLINIK

Das Behandlungskonzept basiert auf dem Gedanken des multidisziplinären Teams. Ärzte, Therapeuten und Pflege sind den jeweiligen Stationen im Schwerpunkt zugeordnet und legen in den gemeinsamen Teambesprechungen für jeden Patienten individuell das Therapieziel und das Therapieprogramm fest.

Durch regelmäßige Besprechungen ist gewährleistet, dass die Therapieziele und die Therapiefrequenz im Behandlungsverlauf für jeden Patienten an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden.

### MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Ärztliche Untersuchungen am Aufnahmetag mit Erfassung der spezifischen neurologischen Funktionsstörungen und Untersuchung der begleitenden, insbesondere der internistischen Erkrankungen. Ggf. umgehende Hinzuziehung der im Haus vorhandenen internistischen und orthopädischen Konsiliarärzte.

Am Aufnahmetag erfolgt die Organisation und Festlegung der noch erforderlichen Diagnostik, Erstellung der Basisdokumentation mit Weiterleitung an die Therapieabteilungen sowie die Erstellung eines ersten Therapieplans (die weitere spezifische Therapieplanung erfolgt dann im interdisziplinären Teamgespräch). Durch diese Organisationsform ist gewährleistet, dass jeder Patient bereits am ersten Tag des Aufenthaltes einen suffizienten Therapieplan mit den erforderlichen Behandlungen bekommt.

Durch regelmäßige Chefarzt-, Oberarzt- und Assistenzarztvisiten ist eine engmaschige medizinische Betreuung gewährleistet, in der jeder Patient mindestens einmal pro Woche von einem Facharzt für Neurologie gesehen wird. Die Dokumentation des medizinischen Verlaufes sowie die Erstellung des Abschlussberichtes erfolgen unmittelbar zur Entlassung des Patienten.

### ERGÄNZENDE ANGEBOTE

- › Freizeitaktivitäten innerhalb und außerhalb der Klinik
- › Kontaktpflege zu Selbsthilfegruppen  
(Osteoporose-, Schlaganfall- und Multiple-Sklerose-Selbsthilfegruppe, Rheumaliga)
- › Vorträge und Seminare zu medizinischen Themen
- › Ambulante Herzgruppe
- › Überregionales Aphasikerzentrum am Klinikstandort
- › Öffentliche Patientenvortragsreihen



# Diagnostik

## ALLGEMEINE DIAGNOSTIK

### ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN UND PSYCHODIAGNOSTIK

In der Neurologie erfolgt am Aufnahmetag eine ausführliche klinische Untersuchung mit Dokumentation eines vollständigen Neurostatus. Jeder Patient wird zur Rehabilitationsplanung dem verantwortlichen Oberarzt/ Chefarzt vorgestellt. Dabei werden am Aufnahmetag alle weiteren erforderlichen Untersuchungen festgelegt.

Zwischenuntersuchungen durch einen Facharzt erfolgen bei den wöchentlich durchgeführten Chef- und Oberarztvisiten. Vor der Entlassung wird der neurologische Status noch einmal untersucht und ausführlich dokumentiert.

In der Orthopädie erfolgt eine ärztlich-klinische Allgemeinuntersuchung sowie eine umfangreiche orthopädisch-klinische Befunderhebung mit Gelenkmessung nach der Neutral-Null-Methode, Kraftgradmessung und manuelle Funktionstestungen (z.B. nach Cyriax). Die Befunde werden sowohl deskriptiv als auch quantitativ erfasst.

### FUNKTIONSDIAGNOSTIK/APPARATIVE DIAGNOSTIK

- › Ruhe-EKG
- › Fahrradergometrie
- › Schellongtest
- › ENG
- › Evozierte Potenziale
- › Transkranieller Doppler
- › Arthrosonographie
- › Audiometrie
- › Posturographie
- › Echokardiographie (PW, CW FDE) als TEE, TTE und Stressechokardiographie
- › Hirnleistungstestung mit Visus- / Gesichtsfelddiagnostik (Perimetrie, Stereosehen, Blendempfindlichkeit, Neglectdiagnostik u.a.)
- › Langzeit-EKG und Langzeit-RR
- › Spirometrie
- › EMG
- › EEG, Magnetstimulation
- › Farbdoppler- und Duplexsonographie
- › Viszerale Sonographie
- › Konventionelle Röntgendiagnostik der 2 Fachgebiete
- › Olfaktorische Testung
- › Flexible endoskopische Laryngoskopie

### DIAGNOSTIK IN KOOPERATION

- › Radiologie (CT, MRT, ausgewiesene Neuroradiologie, Szintigraphie)
- › Intensivmedizin
- › Chirurgie / Traumatologie
- › Medizinische Klinik
- › **Fachpraxen für**
  - › HNO
  - › Gynäkologie
  - › Augenheilkunde
  - › Dermatologie
  - › Urologie

## THERAPIEBAUSTEINE

DIE THERAPIEKONZEPTION STÜTZT SICH AUF MEHRERE ELEMENTE,  
DIE IM FOLGENDEN BEISPIELHAFT VORGESTELLT WERDEN.

PHYSIOTHERAPIE

KRANKENGYMNASTIK

PHYSIKALISCHE THERAPIE

BEWEGUNGS- UND  
MED. TRAININGSTHERAPIE

STRUKTURIERTE SCHULUNGEN  
ZUR ANTIKOAGULATION

ERGOTHERAPIE

BELASTUNGSERPROBUNG

NEUROPSYCHOLOGIE

PHARMAKOTHERAPIE

LOGOPÄDIE

ORTHOPÄDIETECHNISCHE  
VERSORGUNG

ERARBEITETE LEITLINIEN

GESUNDHEITSTRAINING  
NACH DEN RV (BUND)

VERHALTENSTHERAPIE

SOZIALBERATUNG

ERNÄHRUNGSBERATUNG



**PHYSIOTHERAPIE**

Physiotherapie (Krankengymnastik) erfolgt als Einzeltherapie oder in Kleingruppen. Ziel ist es, verloren gegangene Funktionen oder Ersatzfunktionen aufzubauen und das Erlernte in die alltäglichen Gegebenheiten und Beanspruchungen zu übertragen.

Spezielle Aufgabe der Physiotherapie ist auch die Anbahnung und Förderung der Mobilität und Bewegungsfähigkeit bei neurologisch erkrankten Patienten. Aufgrund der personellen Besetzung ist gewährleistet, dass alle Patienten mit neurologischen Bewegungsstörungen eine angemessene krankengymnastische Einzelbehandlung erhalten.

Es werden alle anerkannten Therapieverfahren zur Behandlung neurologischer, orthopädischer, unfallchirurgischer und spezieller neuro-orthopädischer Krankheitsbilder angewandt.

**PHYSIOTHERAPIE****NEBEN MODERNEN THERAPIESTRATEGIEN WERDEN AUCH TECHNIKEN AUF NEUROPHYSIOLOGISCHER GRUNDLAGE ANGEBOTEN:**

- › Bobath
- › Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- › Vojta
- › Brunkow

**WEITERHIN KONZEPTE DER**

- › Manuellen Medizin
- › Cyriax
- › Maitland
- › Klein-Vogelbach (FBL)

**AUSSTATTUNG**

- › Schlingentisch
- › Schwimmbecken bzw. Therapiebecken
- › Laufband mit Gewichtsentlastung
- › Schulterbewegungsschiene
- › Kniebewegungsschienen
- › Bewegungstrainer
- › Sequenztrainingsgeräte
- › Isokinetik (Kin-COM)
- › Gehschule (Trainingspark)
- › Trainingspersonenkraftwagen
- › Trainingsgeräte zur posturalen Stabilisierung

## PHYSIKALISCHE THERAPIE

Physikalische Anwendungen haben eine nicht zu unterschätzende Funktion auch in der Behandlung von orthopädischen und neurologischen Funktionsstörungen, wie sie nach Schädigungen des peripheren oder zentralen Nervensystems und des Bewegungssystems auftreten können.

**DIES SIND Z.B.**

- > Ultraschall- und Stromanwendungen bei Schmerzsyndromen,
- > Lymphdrainagen bei lymphödematösen Schwellungen,
- > Massagen bei muskulären Verspannungen mit Myogelosen,
- > Elektrostimulation von denervierten Muskeln nach Schädigung von peripheren Nervenbahnen

und Anwendungen bei zahlreichen anderen, klar beschriebenen Syndromen mit wissenschaftlich nachweisbarem Effekt einer physikalischen Behandlung.

PHYSIKALISCHE  
THERAPIE> *Elektrotherapie*

- > Hochfrequenz
- > Niederfrequenz
- > Hydrogalvanik (Stanger- und Zellenbäder)
- > Exponentialstrom etc.

> *Ultraschall*> *Hydrotherapie*

- > Kneippanwendungen
- > Medizinische Bäder

> *Kälte- und Wärmetherapie*

- > Fango
- > Rotlicht
- > Kaltluft

> *Paraffinbad*> *Massagen*

- > Klassische Massage
- > Bindegewebsmassage
- > Extensions- und Schlüsselzonenmassagen
- > Bürstenmassage
- > Fußreflexzonenmassage
- > Colon-Massage
- > Hydrojet

> *Lymph- und Entstauungstherapie*

- > Manuelle Lymphdrainage
- > Lymphamat
- > Kopfschmerztherapie

Im Rahmen der Elektrotherapie hat die gezielte Stimulationsbehandlung bei Lähmungen und Atrophien einen besonderen Stellenwert. Es wird auch die Handhabung von Elektrostimulationsgeräten (EMS und TENS) zur Eigenbehandlung eingeübt.

**BEWEGUNGS- UND MEDIZINISCHE TRAININGSTHERAPIE**

In der Sport- und Bewegungstherapie überwiegen detaillierte Gruppentherapieprogramme mit ihrer besonderen Ausrichtung auf die jeweiligen Funktions- und Belastungsdefizite.

Die Verbesserung der motorischen Funktionen und das Erlernen von Bewegungsfertigkeiten stehen im Vordergrund, ebenso wie die Verbesserung der Haltungs- und Stützmotorik.

Die medizinische Trainingstherapie zielt auf die Verbesserung von Ausdauer, Muskelkraft, Koordination, Geschicklichkeit und Schnelligkeit. Bewegungsmangelercheinungen und Schonhaltungen können ausgeglichen und abgebaut werden. Mit den Methoden der Sport- und Bewegungstherapie sollen die Patienten die Möglichkeit erhalten, ihre reelle Leistungsfähigkeit zu erkennen, um eine andauernde Motivation für eine aktive Lebensführung zu entwickeln und zu unterhalten.

Als Bestandteil der Lebensstiländerung spielt die belastungsbezogene Therapie nicht nur für die unmittelbare Rehabilitation eine bedeutende Rolle, sondern sie soll auch leistungsbezogene Therapieelemente vermitteln, die im Rahmen der Lebensstiländerung zur Therapie geeignet sind.

**BASISTHERAPIEN:**

- > Funktionsgymnastik
- > Wassergewöhnung
- > Schwimmunterricht
- > Ausdauertraining
- > Terraintraining
- > Ergometertraining
- > Walking
- > Kraft- bzw. Sequenztraining (MTT)
- > Gleichgewicht, Koordination

**SPEZIELLE THERAPIEN:**

- > Isokinetisches Training
- > Laufbandtraining
- > BIG-Training für Parkinson-Rehabilitanden

# Therapeutisches Angebot

## SCHULUNG / INTERDISZIPLINÄRE THERAPIE

- › Rückenschule
- › Trainingsprinzipien
- › Diabetes mellitus
- › Arterielle Hypertonie
- › Schlaganfall-Seminar
- › Entspannung und Stress-Abbau

## STRUKTURIERTE SCHULUNGEN ZUR ANTIKOAGULATION

## ERGOTHERAPIE

## ERGOTHERAPIE

Eine gezielte ergotherapeutische Therapie erfolgt parallel zur krankengymnastischen Behandlung. Zielsetzung ist die Anbahnung von Bewegungen und deren Integration in einen funktionalen Zusammenhang. Therapieprinzip ist die Einzeltherapie mit einem jeweils individuellen Training zur Wiedererlangung der Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen („Activities of Daily Living“ = ADL). Speziell bei halbseitig gelähmten Patienten arbeitet die Ergotherapie individuell zur Förderung der funktionellen Aktivität der betroffenen Seite. Zur Anwendung kommen hierbei Spiegeltraining, Propriozeptive Stimulation, Taubsches Training, Armfähigkeitstraining und EMG-getriggerte elektrische Muskelstimulation sowie das Bobath-Konzept, das Konzept nach Perfetti und nach Affolter.

Die Ergotherapie kümmert sich um erforderliche Hilfsmittelverordnungen, wählt diese in Absprache mit den behandelnden Ärzten aus und passt sie individuell dem Patienten an. Zudem wird der Patient im Gebrauch dieser Hilfsmittel geschult. Des Weiteren kümmern sich die Ergotherapeuten um Hilfsmittel, die erforderlich sind, um den Patienten in seinem heimischen Umfeld versorgen zu können. Zur Wahrung dieses Auftrags werden in Einzelfällen auch Hausbesuche durchgeführt.

Die wesentliche Therapieform ist die einzeltherapeutische Intervention und Beratung. Zusätzlich haben im ergotherapeutischen Konzept auch Gruppenbehandlungen eine besondere Bedeutung.

### DAZU GEHÖREN:

- › Esstraining mit Anleitung zur Nahrungsaufnahme bei motorischen Störungen
- › Durchführung von feinmotorischen Übungsgruppen
- › Durchführung von kognitiven Übungsgruppen
- › Kreative Gruppen
- › Freizeittherapeutisch orientierte Gruppenaktivitäten
- › Haushaltstraining mit individueller Beurteilung der Selbstversorgungsfähigkeit
- › Werkgruppen
- › beruflich orientierte Rehabilitation

## NEUROPSYCHOLOGIE

Aufgabe der Neuropsychologischen Abteilung ist die Diagnostik und Therapie von Störungen kognitiver oder affektiver Funktionssysteme nach Hirnschädigungen.

**Dabei handelt es sich um psychische Funktionsstörungen wie z.B.**

- > Wahrnehmungsstörungen
  - > Orientierungsstörungen
  - > Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
  - > Merkfähigkeitsstörungen
  - > Lese- / Rechenstörungen
- und viele andere Syndrome.

Die spezifischen neuropsychologischen Defizite sind oftmals auf den ersten Blick nicht erkennbar, behindern aber in erheblichem Maße die weitere Versorgungsfähigkeit bzw. die Lebensqualität des Patienten. Es ist daher für jeden hirngeschädigten Patienten eine der Symptomatik angemessene neuropsychologische Diagnostik zur Aufdeckung der spezifischen Defizite erforderlich.

Die Neuropsychologische Abteilung ist ausgestattet mit den aktuellen neuropsychologischen Testverfahren einschließlich computergestützter Testbatterien.

Nach der Diagnostik der neuropsychologischen Defizite erfolgt die Zuordnung zu individual- oder gruppentherapeutischen neuropsychologischen Behandlungen.

Ein wichtiger Schwerpunkt der neuropsychologischen Abteilung ist die Diagnostik und Therapie von hirnorganisch bedingten Sehstörungen. Die Abteilung verfügt über ein modern ausgestattetes Labor zur computergestützten Diagnostik und Therapie von Sehstörungen wie Gesichtsfeldeinschränkungen, Störungen der visuell-räumlichen Aufmerksamkeit, visuell bedingten Lesestörungen und Doppelbildern.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der psychotherapeutischen Begleitung von Patienten und Angehörigen sowie der psychotherapeutischen Krisenintervention, wie sie häufig nach Hirnschädigungen erforderlich ist.

Die Behandlungsqualität wird gesichert durch speziell in der Neuropsychologie ausgebildetes Personal. Die Behandlung in der Neuropsychologischen Abteilung erfolgt durch Psychologen mit einer Zusatzqualifikation in Klinischer Neuropsychologie, psychologisch-technische Assistent/-innen und eine Orthoptistin. Die Neuropsychologische Abteilung ist von der Gesellschaft für Neuropsychologie zertifiziert als Ausbildungsstätte für Klinische Neuropsychologen.

In Kooperation mit der Tagesklinik für kognitive Neurologie der Universität Leipzig ist eine Fortführung der neuropsychologischen Behandlung auch über den stationären Aufenthalt hinaus gewährleistet.

## LOGOPÄDIE

- › Sprachtherapie
- › Sprechtherapie
- › Schlucktherapie

Die Sprachtherapeutische Abteilung ist besetzt mit Logopäden. Das klassische Einsatzgebiet der Sprachtherapie liegt in der Behandlung von **SPRACHSTÖRUNGEN IM SINNE VON APHASIEN**, wie sie überwiegend nach Schädigungen der linken Gehirnhälfte auftreten. Es ist gewährleistet, dass jeder Patient mit einer Aphasie individuelle Einzelbehandlungen erhält.

Neben den klassischen Sprachstörungen werden durch die Sprachtherapeutische Abteilung **SPRECHSTÖRUNGEN** im Sinne von undeutlicher Sprache (Dysarthrie) und Stimmstörungen durch Beeinträchtigung der stimmgebenden Organe behandelt (z.B. nach Lähmung oder mechanischer Beeinträchtigung der Stimmbänder).

Ein spezifischer Schwerpunkt des Hauses liegt in der Diagnostik und Behandlung von **SCHLUCKSTÖRUNGEN**. Der sprachtherapeutischen Abteilung obliegt daher in Zusammenarbeit mit dem Ärzteteam die Organisation und Durchführung der schluckdiagnostischen Untersuchungen, einschließlich fiberendoskopische Diagnostik. Nach Analyse der Schluckstörung folgt über die sprachtherapeutische Abteilung die Umsetzung der Schlucktherapie, insbesondere die Organisation der für den Patienten erforderlichen spezifischen Ernährungsstrategie (z.B. Organisation der benötigten Kostform in Zusammenarbeit mit den Diätassistenten).

# Therapeutisches Angebot

## SOZIALBERATUNG

Die soziale Arbeit spielt eine erhebliche Rolle in der beruflichen Wiedereingliederung bzw. in der Vorbereitung und Beratung auf dem Weg in das Berufsleben. Über die Sozialpädagogen erfolgt die Beratung und teilweise Organisation der erforderlichen Hilfsstrukturen (z.B. ambulante Pflegedienste) oder die Kontaktaufnahme zu weiter versorgenden Pflegeeinrichtungen. Sozialpädagogen können eine wesentliche Hilfestellung zur Kontaktaufnahme mit Behörden, Versicherungen und Rententrägern leisten. Sie beteiligen sich an der speziellen Hilfsmittelversorgung und bahnen Kontakte zu passenden Nachsorgeeinrichtungen (z.B. ambulante Rehabilitation) und zu Selbsthilfegruppen an. Im Hinblick auf das gemeinsame Wirken zum Rehabilitationsziel in der weiteren häuslichen Versorgung kommt den Sozialpädagogen eine wichtige Rolle zu. Sozialpädagogen analysieren gemeinsam mit Rehabilitand und Angehörigen die soziale Situation im heimischen Umfeld und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Formulierung des Rehabilitationszieles.

## SOZIALBERATUNG

## ERNÄHRUNGSBERATUNG

## ERNÄHRUNGSBERATUNG

Diätassistenten leisten einen wesentlichen Beitrag in der Versorgung von Patienten mit Schluckstörungen durch die Auswahl der entsprechenden, auf die Schluckstörung des Patienten zugeschnittenen Ernährung (sog. Dysphagiekost). Weiterhin beraten sie alle Patienten mit Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetiker und Patienten mit Fettstoffwechselstörungen) in einem individuellen Gespräch über die weitere erforderliche Ernährung. Damit leisten Diätassistenten einen wesentlichen Beitrag in der Prophylaxe vor weiteren Erkrankungen (z.B. durch weitere Schlaganfälle). Die wesentliche Therapieform ist die einzeltherapeutische Intervention und Beratung. Zusätzlich haben im ergotherapeutischen Konzept auch Gruppenbehandlungen eine besondere Bedeutung.



**SPEZIELLE TECHNIKEN UND QUALIFIKATIONEN****SCHLUCKDIAGNOSTIK UND -THERAPIE**

Bei Patienten mit Schluckstörungen (Dysphagie) erfolgt bei Aufnahme eine sofortige Schluckdiagnostik durch den Arzt und den Schlucktherapeuten (Logopäden) mit einer Kostverordnung. Darüber hinaus wird sie durch eine ausführliche endoskopische Diagnostik der Dysphagie ergänzt. Es erfolgt mehrmals täglich eine intensive Therapie bei und auch außerhalb der Mahlzeiten.

**APHASIE-STÜTZPUNKT**

Das Zentrum dient als Beratungs- und Begegnungszentrum für stationäre und ehemalige Patienten mit Sprachstörungen und deren Angehörige sowie für alle Betroffenen der Region.

Unser Aphasikerzentrum bietet Information und Beratung, Vermittlung von Kontakten, z.B. zu Behörden, Sozialdiensten und ambulanten Therapeuten, Unterstützung bei der Geltendmachung von Sozialleistungen, dem Aufbau und der Beratung von Selbsthilfegruppen.

**AMPUTATIONS-SCHWERPUNKT**

Bei der Nachbehandlung nach Amputationen erfolgt zunächst die Feststellung der Prothesenfähigkeit, eine Stumpfkonditionierung, das Erlernen von Gehen an zwei Unterarmstützen oder mit dem Gehbänkchen ohne Prothese sowie das Üben des Transfers Bett – Rollstuhl – Toilette und zurück.

Bei Prothesenfähigkeit wird dann eine entsprechende Prothese verordnet. Nach Fertigstellung schließt sich nun die Prothesengebrauchsschulung an: An- und Ablegen der Prothese, Gangschulung und ggf. Falltraining und Terraintraining.

## Pflegekonzept und spezifische Leistungen

### **KRANKENPFLEGE IN DER REHABILITATION BEDEUTET AKTIVIERENDE UND NICHT ALLEIN VERSORGENDE KRANKEN-PFLEGE.**

Die Pflegekräfte sollen den Patienten die Aktivitäten des täglichen Lebens, die sie selbst nicht ausführen können, nicht nur „kompensatorisch“ abnehmen, sondern die Patienten anhalten und trainieren, diese trotz Behinderung wieder selbstständig auszuführen.

Die Pflegekräfte arbeiten eng mit den anderen therapeutischen Gruppen zusammen, z.B. mit den Ergotherapeuten und Krankengymnasten im Selbsthilfetraining, mit den Psychologen im Reorientierungstraining.

Dem Schwerpunkt der Klinik als „postakute“ Einrichtung gemäß, sind die Pflegekräfte in besonderen Qualifikationen geschult: von der Grundpflege bis hin zum Management problematischer Wunden. Dazu gehören spezielle Kenntnisse bei der Lagerung und Versorgung von Patienten mit Lähmungen und speziellen orthopädischen Problemen.

Weiterhin fungieren die Pflegekräfte als Co-Therapeuten im psychosozialen Kontext und als wesentliche Kontaktstelle für Angehörige und Partner der Patienten.

Der Pflegedienst hat eine Schlüsselstelle bei der Koordination und Steuerung der Abläufe in Diagnostik und Therapie inne und bringt diese Zuständigkeit in den regelmäßigen Teambesprechungen zur Geltung.

### **BESONDERE QUALIFIKATIONEN SIND:**

- > Umsetzung neurophysiologischer Konzepte (Bobath) und ressourcenorientierte Pflege
- > Tracheostoma-Pflege
- > PEG-Sonden-Behandlung
- > Stumpfpflege
- > Wundmanagement
- > MRSA-Management
- > QM-orientierte Pflege und Risk-Management



## QUALITÄTS- UND RISIKOMANAGEMENT

### AUS- UND WEITERBILDUNG

Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben legt großen Wert auf eine ständige theoretische und praktische Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Es werden jährlich hohe finanzielle Mittel für diesen Zweck zur Verfügung gestellt. Die Weiterbildung erfolgt inner- oder außerhalb der Klinik.

Die leitenden Ärzte verfügen über Weiterbildungsermächtigungen in ihren Fächern, die Klinik ist als Ausbildungsstätte für verschiedene medizinische Berufe zugelassen.

### WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGUNGEN

#### DR. GUIDO WALDMANN

- > Neurologie 36 Monate
- > Sozialmedizin 12 Monate
- > Rehabilitationswesen 12 Monate
- > Geriatrie 18 Monate

#### STEFAN RUDLOFF

- > Orthopädie beantragt
- > Sozialmedizin beantragt

### AUSBILDUNGSSTÄTTE

- > für Physiotherapeuten
- > für Ergotherapeuten
- > für Masseur und medizinische Bademeister
- > für Soziale Arbeit und Neuropsychologie

**QUALITÄTSSICHERUNG**

Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübén hat seit jeher Qualität und Qualitätssicherung ins Zentrum seines medizinischen und betriebswirtschaftlichen Handelns gestellt. Von Beginn an ist das Reha-Zentrum eingebunden in die qualitätssichernden Maßnahmen des Verbandes der Rentenversicherer.

**Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübén orientiert sich an den allgemeinen und indikationsspezifischen Richtlinien und Standards folgender Institutionen:**

- Verband der Rentenversicherungsträger (VDR)
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
- Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED)
- Richtlinien der medizinischen Fachgesellschaften

Im Jahr 2016 erfolgte die erfolgreiche Rezertifizierung nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001 und den Qualitätsgrundsätzen der IQMP-Reha (inkl. der BAR Kriterien).

Zusätzlich stellen wir den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz für unsere Mitarbeiter – über die aktuell geltenden rechtlichen Bestimmungen hinaus – durch die Berücksichtigung der Qualitätskriterien der Berufsgenossenschaft sicher.

# QUALITÄTS- UND RISIKOMANAGEMENT

## ZU DEN INTERNEN QUALITÄTSMASSNAHMEN ZÄHLEN:

- › Strukturierte Projektplanung
- › Ständige Evaluation der Prozess- und Strukturmerkmale anhand von Kennzahlen
- › Interdisziplinäre Qualitätszirkel-Arbeit
- › Regelmäßige Teamkonferenzen und M&M-Konferenzen
- › Weiterentwicklung der medizinisch-therapeutischen Konzepte
- › Interne und unternehmensweite Patientenbefragung
- › Bedarfsgerechte interne und externe Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter
- › Umsetzung der Anforderungen des klinischen Risikomanagements
- › Aufbau einer Sicherheitskultur
- › regelmäßige Durchführung von Audits
- › systematisches Beschwerdemanagement
- › CIRS-Management zur Evaluation potenzieller Risiken

## EXTERNE QUALITÄTSMASSNAHMEN

- › Re-Zertifizierung nach DIN ISO 9001
- › Zertifizierung nach den Qualitätskriterien des IQMP-Reha (inkl. der BAR Kriterien)
- › Beteiligung an Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger
- › Patientenbefragungen extern
- › Mitarbeit von Fachärzten der Klinik in medizinischwissenschaftlichen Fachgesellschaften, Weiterbildungseinrichtungen und Standesvertretungen (LÄK)
- › Beteiligung an Forschungsprojekten
- › Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse im Online-Portal: Qualitätskliniken.de sowie den regelmäßig erscheinenden Qualitätsberichten
- › Zertifizierung nach den Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)
- › Zertifizierung nach den Anforderungen von Asklepios Qualität Rezeptionen
- › Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse im Asklepios Qualitäts Monitor

## INTEGRIERTES VERSORGUNGSMANAGEMENT UND KOOPERATIONEN

Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Dübén hat für eine effiziente Kooperation und die Entwicklung von Synergien ein umfangreiches und bewährtes Netzwerk aufgebaut.

Dieses umfasst neben der medizinischen Versorgung auch die Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie weitere Bereiche, zur Nutzung gemeinsamer Ressourcen und Herausbildung von Alleinstellungsmerkmalen oder speziellen Qualifikationen.



## STANDORT

Der staatlich anerkannte Kurort Bad Düben liegt eingebettet in einer der schönsten mitteldeutschen Landschaften: dem Naturpark Dübener Heide.

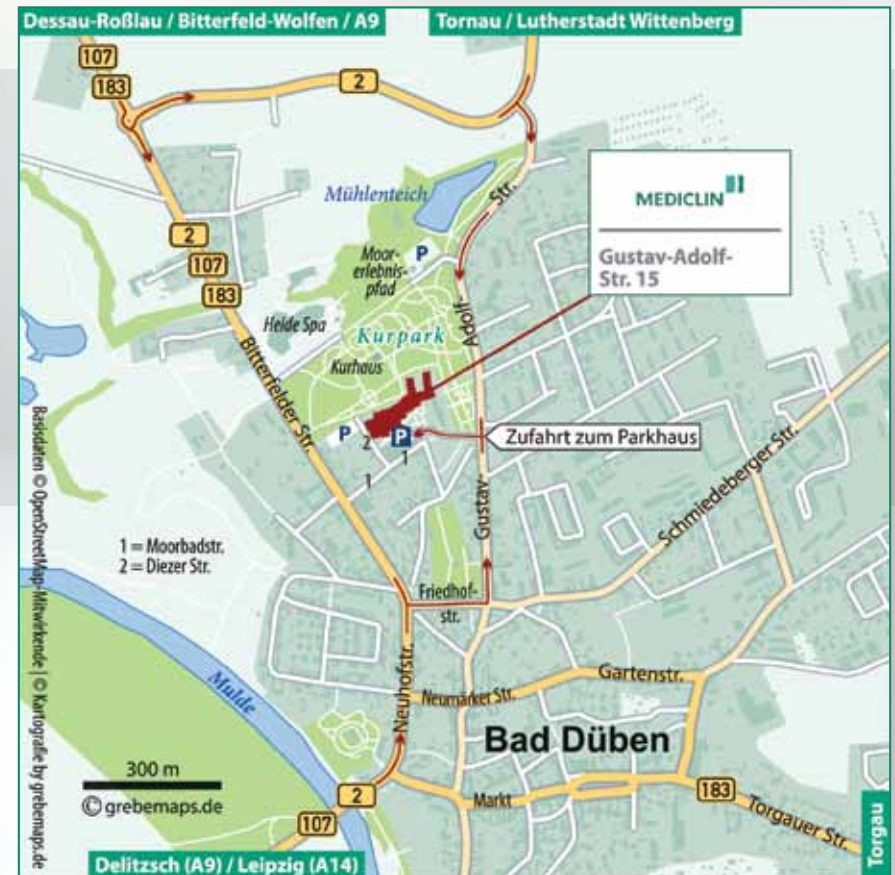
Das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Düben befindet sich inmitten eines weitläufigen Kurparks, der bereits 1846 angelegt wurde. Er bildet einen harmonischen Übergang von der Stadt in das angrenzende ausgedehnte Waldgebiet, in dem gut ausgebaute Wanderwege zu erholsamen Spaziergängen oder auch längeren Wanderungen einladen.

In Bad Düben erinnert die Burg an die 1000-jährige Geschichte der Stadt. In dieser ist heute das Landschaftsmuseum der Dübener Heide eingerichtet – ein Kleinod für alle Naturfreunde.

Bad Düben liegt 34 km nordöstlich von Leipzig und 34 km südlich von Wittenberg und ist über die Autobahnen 9 und 14 gut erreichbar.

**Bahn:**

Mit dem Zug fahren Sie bis nach Leipzig und steigen dann in den Bus (Haltestelle direkt neben dem Leipziger Hauptbahnhof). Der Bus erreicht nach 60 Minuten das MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Düben.





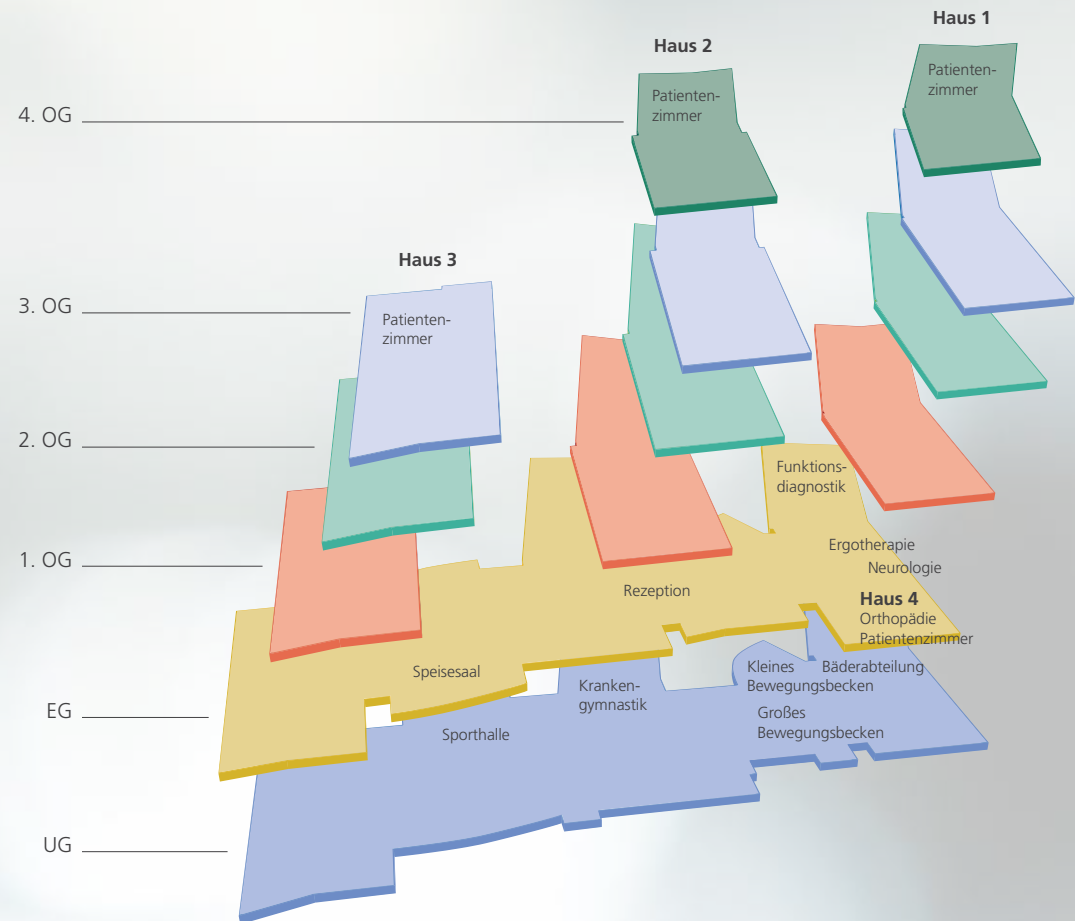
## RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

Die Klinikanlage verfügt über eine Sporthalle, eine Schwimmhalle mit zwei Becken, einen Krafttrainingsraum, verschiedene Einzel- und Gruppentherapieräume, eine Lehrküche und zahlreiche diagnostische Einrichtungen.

Zur Unterbringung von Patienten und Begleitpersonen stehen Einzelzimmer, ausgestattet mit Dusche und WC, zur Verfügung. Ein Großteil ist, wie die gesamte Klinik, rollstuhlgerecht ausgestattet.

Alle Zimmer sind an die Notrufanlage angeschlossen und verfügen über einen Telefon- und Fernsehanschluss.

Wir bieten in unserer Einrichtung die Internetnutzung mit DSL Geschwindigkeit an. Dazu wird ein WLAN-fähiges Endgerät (Laptop, Notebook, etc.) benötigt. An der Rezeption können entgeltlich Tickets für die Internetverbindung über Wireless LAN erworben werden. Nach Anmeldung mit Benutzernamen und Kennwort sowie Bestätigung der allgemeinen Geschäftsbedingungen steht die Internetverbindung zur Verfügung.



## Ansprechpartner

MEDICLIN  
Reha-Zentrum Bad Döben

Fachklinik für Orthopädie  
Fachklinik für Neurologie

Gustav-Adolf-Straße 15  
04849 Bad Döben  
[www.reha-zentrum-bad-dueben.de](http://www.reha-zentrum-bad-dueben.de)

### ZENTRALE

Telefon 03 42 43 79 -0  
Telefax 03 42 43 2 50 81  
[info.bad-dueben-reha@mediclin.de](mailto:info.bad-dueben-reha@mediclin.de)

### PATIENTENAUFNAHME

**Rebekka Thomas**  
Telefon 03 42 43 79 -26 22

**Simone Petersohn**  
Telefon 03 42 43 79 -26 20

**Susann Hahn**  
Telefon 03 42 43 79 -26 23

### ORTHOPÄDIE

**Dipl.-Med. Stefan Rudloff**

Telefon 03 42 43 79-22 11  
[stefan.rudloff@mediclin.de](mailto:stefan.rudloff@mediclin.de)

### NEUROLOGIE

**Dr. med. Guido Waldmann**

Telefon 03 42 43 79-22 13  
[guido.waldmann@mediclin.de](mailto:guido.waldmann@mediclin.de)

### KAUFMÄNNISCHER DIREKTOR

**Kermit Behnisch**

Telefon 03 42 43 76-16 50  
[kermit.behnisch@mediclin.de](mailto:kermit.behnisch@mediclin.de)

### THERAPIELEITUNG

**Ina Liebmann**

Telefon 03 42 43 79-21 24  
[ina.liebmann@mediclin.de](mailto:ina.liebmann@mediclin.de)

### PFLEGEDIENSTLEITUNG

**Nico Koch**

Telefon 03 42 43 76-16 10  
[nico.koch@mediclin.de](mailto:nico.koch@mediclin.de)

### QM-BEAUFTRAGTE

**Lisa Proske**

Telefon 03 42 43 76-16 95  
[lisa.proske@mediclin.de](mailto:lisa.proske@mediclin.de)



## MEDICLIN Reha-Zentrum Bad Döben

Gustav-Adolf-StraÙe 15

04849 Bad Döben

Telefon 03 42 43 79 0

Telefax 03 42 43 25 0 81

info.bad-dueben-reha@mediclin.de

- Akuteinrichtung
- Rehabilitations-Zentrum
- Privatklinik
- Pflegeeinrichtung
- Medizinisches Versorgungszentrum

Stand 01/2021



Unsere Standorte –  
ein starkes Netzwerk  
medizinischer  
Versorgung.

[www.reha-zentrum-bad-dueben.de](http://www.reha-zentrum-bad-dueben.de)