

QUALITÄTSBERICHT
2022



MEDICAL PARK

MEDICAL PARK IN ZAHLEN

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

+6

PROZENTPUNKTE

Sechs Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt auf Qualitätskliniken.de.

>70

PROZENT
EIGENKAPITALQUOTE

weisen Medical Park als krisensicheren Arbeitgeber mit Innovationskraft aus.

3.100

BETTEN

bieten Hotelkomfort und höchsten Standard zur Förderung der Heilung.

3.650

MITARBEITENDE

bilden ein Team aus hoch qualifizierten Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften und Servicemitarbeitern.

70.000

PATIENTEN JÄHRLICH

stehen für eine große Nachfrage nach unseren Kliniken.

INHALTSVERZEICHNIS

EDITORIAL Seite 2	NEUROLOGIE Seite 26	KARDIOLOGIE Seite 54
MEDIZINISCHE ERGEBNISQUALITÄT Seite 4	REPORTAGE Seite 28	REPORTAGE Seite 56
LESEANLEITUNG GRAFIKEN Seite 6	EXPERTENRUNDE Seite 34	EXPERTENRUNDE Seite 60
ORTHOPÄDIE Seite 8	INDIKATOREN Seite 37	INDIKATOREN Seite 62
REPORTAGE Seite 10	FAKTENSEITE AUFNAHME PHASE B ENTLASSUNG PHASE C/D Seite 38	FAKTENSEITE KORONARE HERZERKRANKUNG Seite 63
EXPERTENRUNDE Seite 16	FAKTENSEITE PHASE C Seite 40	FAKTENSEITE AORTENKLAPPEN- ERKRANKUNG Seite 64
INDIKATOREN Seite 20	FAKTENSEITE PHASE D Seite 41	FAKTENSEITE MITRALKLAPPEN- ERKRANKUNG Seite 65
FAKTENSEITE HÜFTGELENKERSATZ BEI ARTHROSE Seite 21	PSYCHOSOMATIK Seite 42	ONKOLOGIE Seite 66
FAKTENSEITE KNIERGELENKERSATZ BEI ARTHROSE Seite 22	REPORTAGE Seite 44	REPORTAGE Seite 68
FAKTENSEITE PROTHESENWECHSEL HÜFTE UND KNIE Seite 23	EXPERTENRUNDE Seite 48	EXPERTENRUNDE Seite 72
RÜCKENBEHANDLUNG NACH OPERATION Seite 24	INDIKATOREN Seite 50	INDIKATOREN Seite 75
RÜCKENBEHANDLUNG KONSERVATIV Seite 25	FAKTENSEITE DEPRESSION Seite 51	FAKTENSEITE KREBSBEHANDLUNG DER BRUST Seite 76
	FAKTENSEITE ANGSTSTÖRUNGEN Seite 52	FAKTENSEITE KREBSBEHANDLUNG KOLON UND REKTUM Seite 77
	FAKTENSEITE ANPASSUNGSSTÖRUNGEN Seite 53	
	IMPRESSUM Seite 88	POST-COVID Seite 78
	STANDORTE Umschlaginnenseite	REPORTAGE Seite 80
		EXPERTENRUNDE Seite 84

LIEBE LESERINNEN UND LESER, LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

wir freuen uns, Ihnen heute die mittlerweile vierte Ausgabe unseres Qualitätsberichts zu präsentieren. Wir wollen Ihnen darin ein Bild von der Ausrichtung vermitteln, die wir für Medical Park für die Zukunft planen – wie wir unserem Anspruch an Qualitätsführerschaft unter den Rehakliniken weiter gerecht werden und wie wir diesen konsequent weiter ausbauen. Unsere Qualitätsmerkmale veranschaulichen wir in Zahlen, Patientengeschichten und Expertendiskussionen aus der gesamten Medical Park Gruppe.

Ganz gleich, ob Sie als Fachkollege eine Anschlussbehandlung für Ihren Patienten empfehlen oder ob Sie bei uns arbeiten wollen – lassen Sie sich von unserer Qualität überzeugen.



ULF LUDWIG
Vorsitzender Geschäftsführender Direktor
und Vorsitzender des Verwaltungsrats

Die Patientinnen und Patienten bei Medical Park sollen weiterhin Rehabilitation auf absolutem Topniveau erfahren und bestmögliche Rehaerfolge erzielen. Das wollen wir erreichen, indem wir uns stetig weiterentwickeln und unsere Arbeit kontinuierlich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten.

Ein Baustein ist die Investition in modernste Ausstattung der Trainingsbereiche in unseren Häusern. Wir integrieren Apps, Virtual-Reality- und Robotiktechnologie in die Rehabilitation, wo immer es sinnvoll ist und wo dies unsere Patientinnen und Patienten in ihrem Heilungsprozess unterstützt. Das macht uns im Einsatz computergesteuerter Trainingsgeräte zu Vorreitern in der Branche und erhöht den Spaß an den Therapien.

Wir wissen, dass wir damit unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Bereitschaft zur Fortbildung fördern. Gleichwohl fördern wir ihren Innovationswillen und honorieren diesen mit besten Verdienstmöglichkeiten und einem umfangreichen Benefit-Programm. Wir sind dankbar, dass unsere Kolleginnen und Kollegen unseren Weg der Weiterentwicklung mit großer Begeisterung mitgehen. Es herrscht Aufbruchsstimmung bei Medical Park.



JOHANNES KNEISSL
Leiter Zentraler Dienst Qualitätsmanagement
und Stabsstelle Innenrevision

Wir bei Medical Park zeigen, dass Rehabilitation evidenzbasiert, also auf Studien und Zahlen basierend, umgesetzt wird und dass Qualität in der Rehabilitation die größte Bedeutung hat. Wir werden auch in Zukunft immer weiter daran arbeiten, diese Evidenz und Qualität innerhalb des Unternehmens zu verbessern.

Arbeiten bei Medical Park bedeutet gleichzeitig Arbeiten beim besten Anbieter von Rehabilitation in Deutschland. Das zeigt ganz plakativ die Auswertung der Patientenzufriedenheit im Vergleich zur Konkurrenz auf dem Onlineportal Qualitätskliniken.de. Dort erreichen wir höchste Zufriedenheitswerte.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind stolz darauf, die Rehaerfolge ihrer Patientinnen und Patienten im Lauf der Behandlung bei Medical Park zu sehen. Ihrem Einsatz ist es zu verdanken, dass die Patienten in besserer gesundheitlicher Verfassung wieder nach Hause gehen. Der Beleg dafür sind die Zahlen in diesem Bericht. Sie sprechen für sich und machen eine große Wertschätzung für das gesamte Team von Medical Park und für das Team jeder einzelnen Klinik sichtbar.



PROF. DR. MED. MARTIN HALLE
Ärztlicher Direktor der Präventiven Sportmedizin und Sportkardiologie an
der Technischen Universität München und Koordinator Medizinstrategie bei
Medical Park

Innovation ist in der Medizin allgegenwärtig. Deshalb muss Rehabilitation sich ebenso stetig neuen Therapie- und Operationsverfahren der Akutmedizin anpassen. Dem stellt sich Medical Park mit einer neuen medizinischen Strategie. Deren Kernaufgabe ist es, aktuelle Erkenntnisse aus der Wissenschaft direkt in die Rehabilitation bei Medical Park zu übertragen, um das Optimum für unsere Patientinnen und Patienten während des Rehabilitationsaufenthaltes zu generieren. Diese wissenschaftliche Basis wird bei Medical Park gepaart mit innovativen Therapieansätzen, um das Spektrum und die Möglichkeiten einer zukünftigen Rehabilitation neu zu definieren. Beispiele sind, wie in diesem Bericht geschildert, therapeutisches Segeln in der Psychosomatik, ein höher intensives Training in der Kardiologie oder der Einsatz von „Gamification“ in der neurologischen Therapie.

Ein neues medizinisches Rehabilitationskonzept wie dieses bringt allerdings ganz neue Herausforderungen mit sich. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse müssen einem Rehabilitationsteam aus Pflege, Medizin und Therapie vermittelt werden, das daraus wiederum Abläufe neu definiert und koordiniert. Ein zentraler Baustein ist das gestartete Fortbildungskonzept, das einen intensiven Austausch zwischen den Berufsgruppen und über die Grenzen der einzelnen Kliniken bei Medical Park hinweg mit der Akutmedizin fördern soll.

Der Behandlungserfolg muss messbar sein. Wir prüfen daher kontinuierlich den Zustand unserer Patientinnen und Patienten und ihre Zufriedenheit mit unseren Leistungen. Die Datenerhebung erfolgt digital und klassisch mit Papier und Stift. Die Ergebnisse unserer Messungen fließen in die Patientenakten ein. Für eine höchstmögliche Transparenz hinsichtlich der Qualität setzen wir internationale Standards und Outcome-Parameter ein. So sorgen wir für Qualitätssicherung und stellen uns dem Qualitätswettbewerb.

DATENERHEBUNG

In vielen Medical Park Kliniken haben wir eigene EDV-Lösungen implementiert, mit denen wir Erhebungen und Dokumentationen aller Art durchführen und mit denen Patiententestungen vorgenommen werden. Nicht selten können unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese Testungen direkt im eigenen Krankenhausinformationssystem (KIS) anlegen und durchführen. Andernfalls werden Testdaten aus eigenständigen elektronischen Testsystemen in das KIS importiert. Einige Kliniken verfügen über Apps, die die Patientinnen und Patienten auf ihren mobilen Geräten installieren können. Sie haben damit Zugang zu Informationen zu ihrem Aufenthalt und Therapieplan und gleichzeitig die Möglichkeit, Fragebögen digital auszufüllen. Die Patientenzufriedenheit erheben wir in allen Häusern digital und anonym an im Haus aufgestellten Geräten. Das Feedback der Patienten kann somit direkt ausgewertet und bearbeitet werden. Nach wie vor können auch alle Daten klassisch mit Stift und Papier erhoben werden.

ERGEBNISQUALITÄT

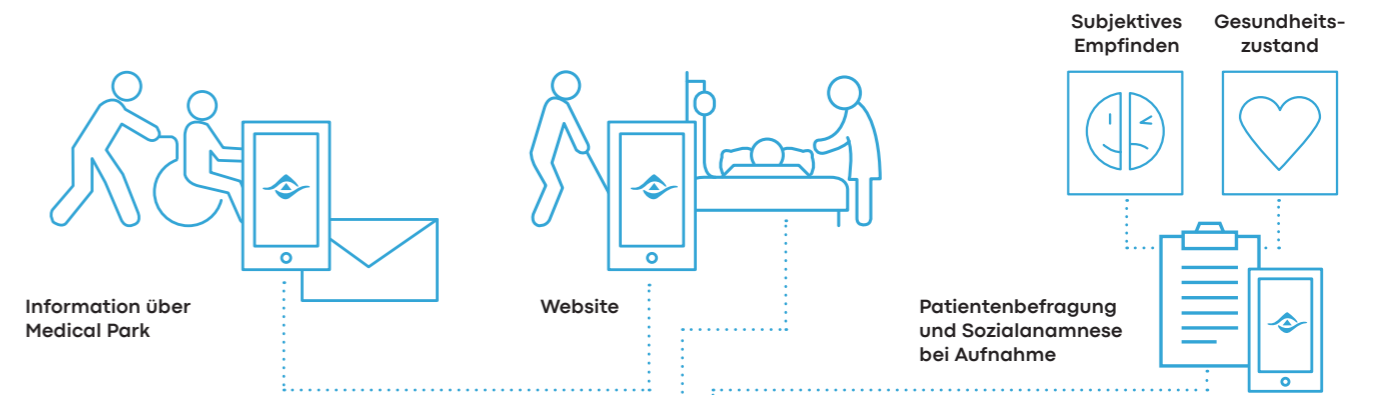
Gemessen werden der Gesundheitszustand aus medizinischer und therapeutischer Sicht und das subjektive Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten bei Aufnahme und Entlassung.

Dadurch können Defizite festgestellt, Therapieansätze gefunden, Fortschritte deutlich gemacht und Ergebnisqualität gemessen werden. Zusätzlich fragen wir am Ende des Aufenthalts auch immer die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit ihrem Aufenthalt in unseren Häusern ab.

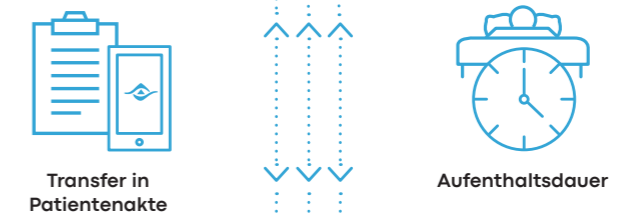
NACHBEFRAGUNG

In den Medical Park Kliniken finden systematisiert Nachbefragungen statt. Uns ist besonders wichtig, zu wissen, wie es unseren Patienten nach dem Aufenthalt gesundheitlich geht. Somit erhalten alle Patientinnen und Patienten nach sechs Monaten Post von uns, wenn sie dies möchten. Wir fragen beispielsweise ab, wie die Patienten ihre Lebensqualität einschätzen, ob diese sich gegenüber dem Aufenthalt in einem unserer Häuser verändert hat oder ob sie dem Stand bei Entlassung entspricht. Wir lernen aus den Antworten der Patienten und nutzen die daraus gewonnenen Erkenntnisse, um unser Klinikangebot verbessern zu können. Das ist einzigartig im Bereich der Rehakliniken.

VORBEREITUNG UND AUFNAHME



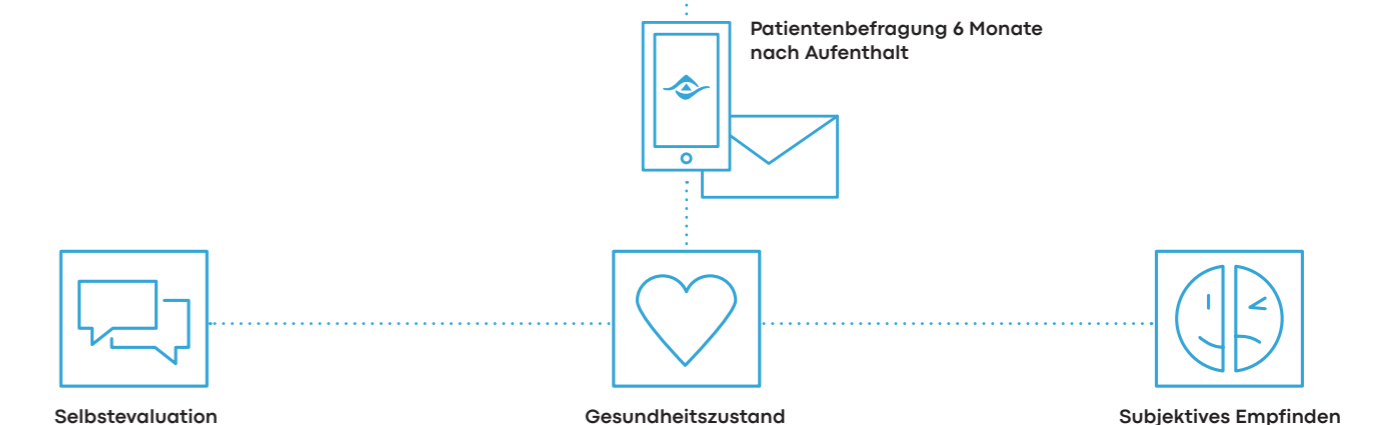
AUFENTHALT



ENTLASSUNG



NACHBEFRAGUNG



Wir erheben viele Daten, messen, vergleichen und werten aus. Die Ergebnisse stellen wir Ihnen auf den Faktenseiten zu den einzelnen Fachbereichen vor. Die Indikatoren, die wir in den einzelnen Fachgebieten verwenden, sind auf den blauen Seiten beschrieben. Um das Lesen der Daten zu erleichtern, sind die Seiten ähnlich aufgebaut und der Großteil der Grafiken folgt einem einheitlichen Raster. Dabei zeigen wir die Werte immer im Vergleich der Kliniken des jeweiligen Fachgebiets.

INDIKATOREN UND PARAMETER

Je Fachbereich und Krankheitsbild gibt es eine Vielzahl von Indikatoren, mit denen sich die Schwere und Intensität einer Krankheit messen lässt. Diese Indikatoren lassen sich auch für die Darstellung des Krankheitsverlaufs nutzen – und somit eben auch für die Messung der Qualität und des Erfolgs der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Behandlung. Mit diesen Qualitätsindikatoren sind wir in der Lage, unseren Erfolg nachzuweisen.

Unsere Patientinnen und Patienten werden zu Beginn und am Ende der Reha und sechs Monate nach ihrem Aufenthalt befragt. Dieses Verfahren ermöglicht Aufschluss darüber, wie stark sich der subjektive Gesundheitszustand jedes Patienten verbessert hat. Durch PROMs soll die bestehende Bewertungsmethodik weiterentwickelt bzw. ergänzt werden. Der Einsatz von PROMs ermöglicht den Patienten und zweiseitigen Ärztinnen und Ärzten somit einen Vergleich mit einer Vielzahl von Behandlungsangeboten weltweit.

DIE HÄUSER IM VERGLEICH

Hauptsächlich auf der Basis von Patient Reported Outcome Measurements (PROMs) haben wir bei Medical Park ein objektives und vergleichbares Verfahren zur Ergebnismessung in der Rehabilitation entwickelt. International werden PROMs schon lange genutzt, um die Veränderung des empfundenen Gesundheitszustandes von Patientinnen und Patienten aus deren eigener Sicht zu messen. PROMs stellen somit ein wichtiges Qualitätsmerkmal zur Beurteilung des Behandlungserfolgs dar. Ein gutes Beispiel ist der EQ-5D, den wir auf der rechten Seite erläutern. Der EQ-5D ist der weltweit am häufigsten eingesetzte PROM. Im Bericht begegnen Sie einer Vielzahl weiterer PROMs, die wir für die Messung einsetzen, unter anderem VR12, SF-36 und PROMIS.

Unsere Kliniken scheuen nicht den Vergleich – im Gegenteil: In standortübergreifenden Fachgruppen arbeiten wir an der ständigen Verbesserung unserer medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen. Mit dieser Methode fördert Medical Park den Austausch zwischen den Kliniken. Auf den Faktenseiten sind Ergebnisse aus allen Häusern dargestellt, in denen das jeweilige Krankheitsbild behandelt wird. Durch die zusammengestellten Informationen sollen Patienten objektiv über die Leistungen unserer Kliniken informiert werden und diese transparent vergleichen können. Auf diese Weise ist es den Patienten möglich, eine für ihre Bedürfnisse passende Klinik zu finden.

Krankheitsbild

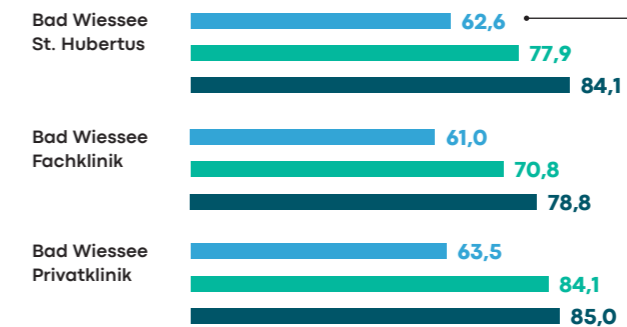
HÜFTGELENKERSATZ BEI ARTHROSE



Kennzeichnung des Qualitätsindikators

Qualitätsindikator

EQ-5D-INDEX



Standortdaten

Erhebungszeitpunkt

Bei Aufnahme:

Gleich zu Beginn der Therapie findet die erste Erhebung statt.

Bei Entlassung:

Am Ende des Aufenthalts wird die Messung wiederholt.

Nach sechs Monaten:

Die systematisierte Nachbefragung ist einzigartig im Bereich der Rehakliniken.

Zusätzliche Informationen zur Grafik

Mit dem EQ-5D-Fragebogen wird die Lebensqualität bewertet; je höher der Wert, desto besser. Gemessen wird drei Mal. Der Verlauf ist sehr erfreulich. Nach sechs Monaten können sich alle Kliniken im Vergleich zum Zeitpunkt der Entlassung ein weiteres Mal steigern.

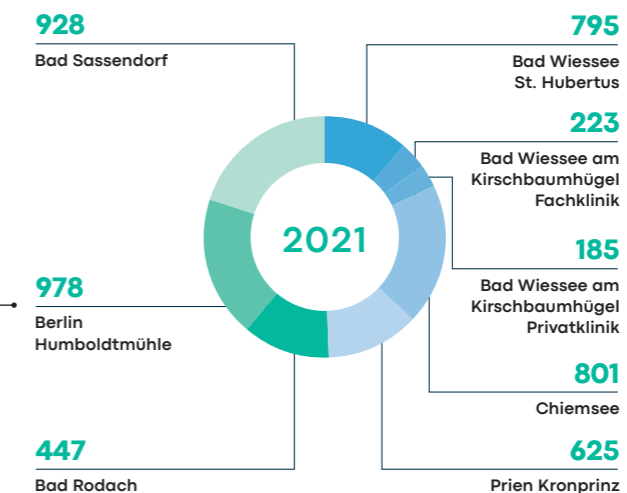
■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten



Kennzeichnung Krankheitsbild

Fallzahlen Patienten nach Krankheitsbild und Klinik

FALLZAHLEN NACH KLINIKEN



Standortdaten

ORTHOPÄDIE: BEWEGUNGSFREIHEIT WIEDERGEWINNEN

In unseren Kliniken decken wir das gesamte Spektrum der Orthopädie ab. Eine profunde Diagnostik des Bewegungsapparats und die Behandlung nach einem ganzheitlichen, interdisziplinären Therapiekonzept sind für uns selbstverständlich.

Wir kooperieren mit verschiedenen Sportverbänden, Profi- und Spitzensportler sind regelmäßig bei uns zu Gast. Von dieser Expertise profitieren alle unsere Patienten. Wie modernste Trainingsgeräte und unser engagiertes Therapieteam Patienten wieder zum Laufen bringen, berichten wir auf den folgenden Seiten.



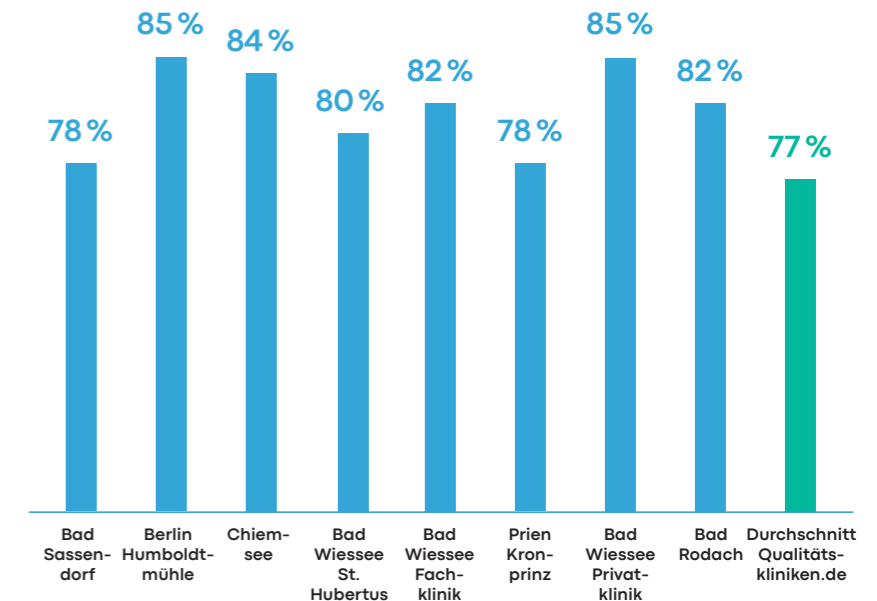
ÜBERZEUGEN SIE SICH IM VIDEO VON DER THERAPIE IN BAD RODACH UND ERFAHREN SIE MEHR ZUM FACHBEREICH ORTHOPÄDIE

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

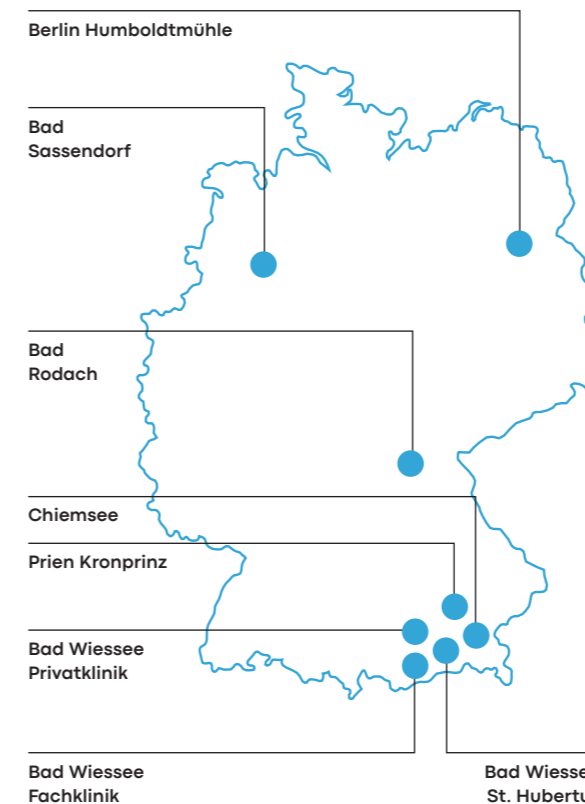
82

PROZENT

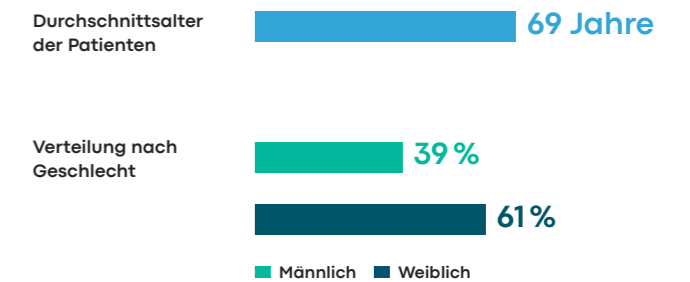
bedeuten 5 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt (77 Prozent) der Qualitätskliniken.de.



STANDORTE DER ORTHOPÄDIE



PATIENTENSTRUKTUR IM JAHR 2021



HERVORRAGENDE THERAPIE

91 Prozent der orthopädischen Patienten sind mit der Betreuung durch die Therapeutinnen und Therapeuten sehr zufrieden.

Zurück auf die eigenen Beine

Angelika Prantl hat sich wegen ihrer starken Arthrose für ein künstliches Hüftgelenk entschieden. In der Rehaklinik Medical Park Bad Rodach erholt sie sich schnell von der Operation – auch dank modernster Therapiekonzepte.



GUTE AUSSICHT

Jahrelang konnte Angelika Prantl wegen ihrer Arthrose im rechten Hüftgelenk nur unter Schmerzen gehen. Nach ihrer Pensionierung entschied sich die ehemalige Grundschullehrerin für ein künstliches Hüftgelenk, eine Endoprothese. Acht Tage nach der Operation kommt sie zur Anschlussbehandlung nach Bad Rodach. „Die Schmerzen sind weg“, sagt Prantl. Nun wünscht sie sich, schnell wieder auf die Beine zu kommen.



ZIELBESPRECHUNG

Der aufnehmende Arzt, Dr. Milos Zivanovic, fragt Angelika Prantl bei der Anamnese nach ihrer Krankengeschichte und untersucht die Beweglichkeit des operierten Gelenks. Gemeinsam legen sie ein übergeordnetes Rehaziel fest, das sich an den Wünschen der Patientin orientiert: „Ich möchte endlich wieder tanzen!“ Und sie hat sich vorgenommen, gemeinsam mit ihren Enkeln noch einmal den Großen Arber im Bayerischen Wald zu besteigen.



SCHRITT FÜR SCHRITT

Damit das zementfrei operierte Hüftgelenk nicht zu stark belastet wird und der Knochen mit der Prothese verwachsen kann, hat der Arzt Angelika Prantl für die erste Woche eine Teilbelastung von 20 Kilo verschrieben. Um einschätzen zu lernen, was das bedeutet, geht sie, angeleitet von Physiotherapeutin Cindy Dorst, über die Gehmessstrecke. Mithilfe der 3,50 Meter langen Spur wird der Druck ihrer Schritte gemessen und auf einem Bildschirm angezeigt.



IM FREIEN

Die ersten Schritte im Therapiegarten des Medical Park Bad Rodach sind für Angelika Prantl noch etwas ungewohnt. „Ganz schön wackelig“, sagt sie, als sie auf dem Gehpfad über wechselnde Untergründe geht: Steine, Sand, Rindenmulch. „Darf ich das überhaupt schon?“, fragt sie Cindy Dorst. Aber die Physiotherapeutin kann sie beruhigen: „Das Gelenk ist stabil. Und ich bin bei Ihnen!“ So sind es längst nicht nur die Unterarmstützen, die Angelika Prantl bei ihren Gehversuchen Halt geben.

VEREINTE KRÄFTE

Moderne Therapiegeräte wie das Anti-Schwerkraft-Laufband Alter-G und das digitale Pixformance-Training unterstützen die Arbeit der Therapeuten. Und die Patientin sieht den Fortschritt live auf einem Bildschirm.

SCHWERELOS

Das Anti-Schwerkraft-Laufband Alter-G sieht für Angelika Prantl erst einmal merkwürdig aus – doch als sie in dem aufgepumpten Luftsack hängt, immer leichter wird und ohne Stützen läuft, will sie gar nicht mehr raus: „Man läuft ja wie auf Wolken!“ Auf dem Bildschirm sieht sie ihre Fußbewegungen, die von Kameras aus allen Richtungen aufgezeichnet werden. So lernt sie spielerisch, die Spurbreiten ihrer Schritte einzuhalten und zurück zu dem symmetrischen Gang zu gelangen, den sie durch die Kompensationsbewegungen wegen der Schmerzen verlernt hatte.



LOHNENDE MÜHE

Damit der Gelenkkopf auch bei Bewegung sicher in der Gelenkpfanne geführt wird, muss Angelika Prantl die gelenkumspannende Muskulatur aktivieren, kräftigen und stabilisieren. An der Funktionsstemme drückt sie beinahe ihr eigenes Körpergewicht. Ihre Füße liegen auf einem beweglichen Kreisel, damit sie lernt, auch auf wackligen, unebenen Untergründen beide Beine gleichermaßen zu belasten. „Das spannt im Oberschenkel“, sagt sie – eine gesunde Rückmeldung des reaktivierten Muskels.



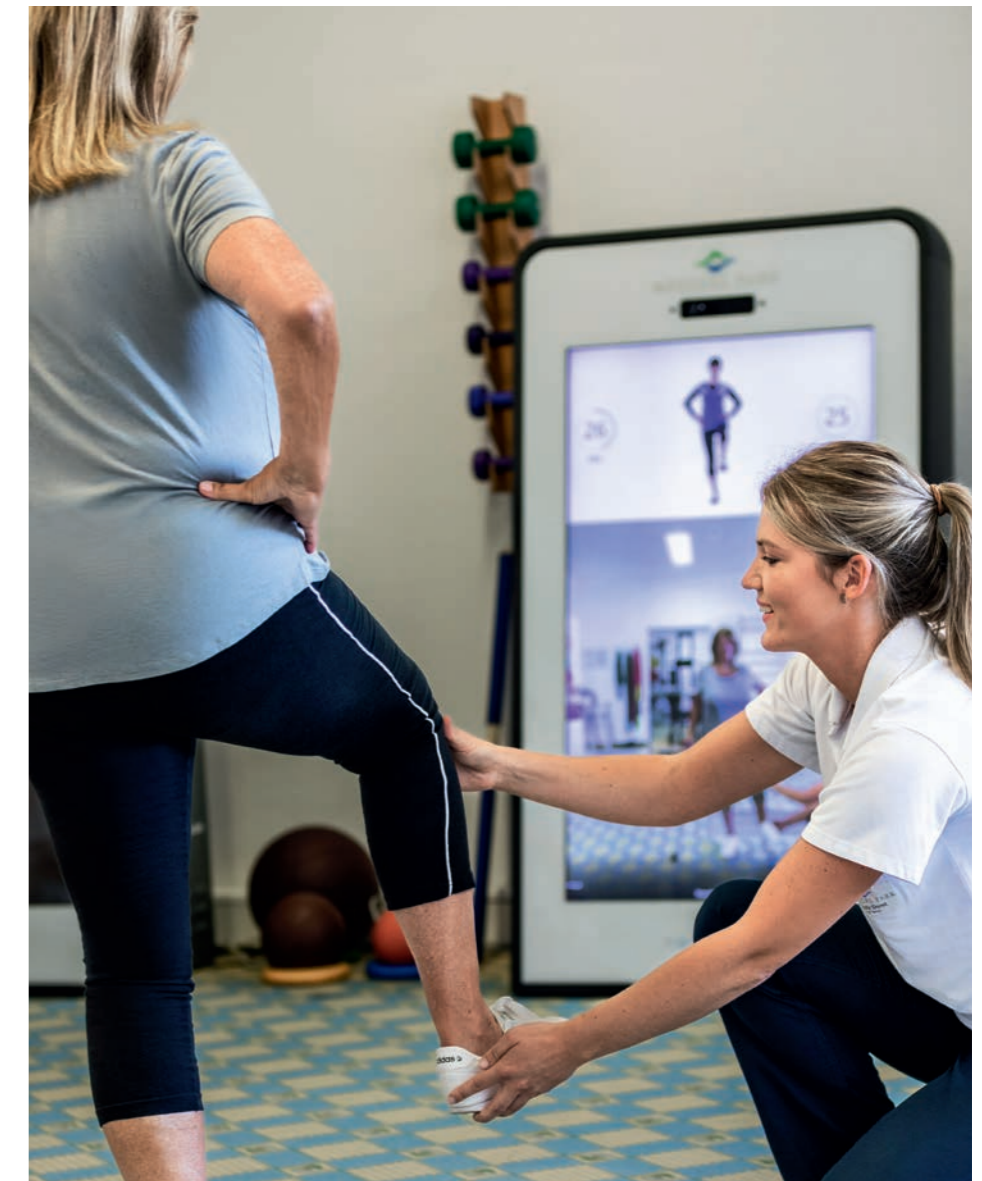
BAD RODACH

21

TAGE BETRÄGT DIE DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER JE PATIENT

DIGITALER SPIEGEL

Um zwischen den Therapiestunden individuell trainieren zu können, nutzt Angelika Prantl das Pixformance-Gerät. Auf dem großen Display werden die Übungen von einem digitalen Coach vorgemacht, unten sieht sie ihre eigenen Bewegungen. Beim ersten Mal begleitet Cindy Dorst die Übungen, später bekommt Angelika Prantl dann Live-Korrekturen von der Software – und im Anschluss eine Auswertung mit einem motivierenden Feedback.





BAD RODACH

4.200

ZAHL DER PATIENTEN
IM JAHR 2021

ÜBER WASSER

Wer genesen will, muss entspannen, lautet das Motto auf dem Hydrojet – einer Art Wasserbett mit beweglichen Massagedüsen. Angelika Prantl liegt auf einer Wanne, die mit einer Neoprenmatte bezogen ist. Cindy Dorst steuert digital, wo und wie intensiv die Massagestrahlen aus den Wasserdüsen eingesetzt werden: An der Hüfte weniger oder gar nicht, um die Wunde zu schonen. An Nacken und Schultern dafür umso mehr: „Da bin ich ganz schön verspannt, vom vielen Krückenlaufen.“

ZURÜCK AM STEUER

Im Coaching Car lernt Angelika Prantl das hüftgerechte Ein- und Aussteigen, ohne Verdrehen. Noch wichtiger ist der Reaktionstest: Weil der Schmerz verschwunden ist, überschätzen Patienten häufig Reaktionsschnelligkeit und Kraft im operierten Bein. Auch Angelika Prantl braucht beim Bremsstest anfangs noch 0,3 Sekunden, um auf ein Hindernis zu reagieren – zu lange. Am Ende der Reha verbessert sie sich auf 0,2 Sekunden – sie ist bereit fürs Steuer.



EINTAUCHEN

Bei der Wassergymnastik im Therapiebad lernt Angelika Prantl einen hüftschonenden Schwimmstil: mit Kraulbeinbewegungen statt Froschbeinen. Auch das Gehen kann im Becken während der Gangschule gut simuliert werden. Sie führt alle Bewegungen bei höherem Widerstand ganz bewusst aus: Knie heben, Seitschritte, abrollen. Den Auftrieb nutzt sie, um die Gelenkbeweglichkeit wiederherzustellen. „Im Wasser fühlt sich alles viel leichter an.“



ALLTAGS-TRAINING

Schon während der Behandlung wird die Rückkehr in den Alltag geprobt: Autofahren, Treppensteigen, Kochen, Gartenarbeit. Und am Ende bekommt die Patientin ihr ganz individuelles Trainingsprogramm für zu Hause.

ENDLICH SCHMERZFREI

Kurz vor ihrer Entlassung nach drei Wochen im Medical Park Bad Rodach bekommt Angelika Prantl von Cindy Dorst noch einmal eine Übung zur Kräftigung der Gesäßmuskulatur gezeigt. Ihr Trainingsprogramm für zu Hause bekommt sie in einer individualisierten Broschüre mit, über QR-Codes gelangt sie zu den entsprechenden Videos. Wenn sie weiter dranbleibt, wird Angelika Prantl bald bereit sein für das Tanzparkett und für die Besteigung des Großen Arber. Das Schwierigste hat sie vier Wochen nach der Operation jedenfalls hinter sich. Und die Schmerzen, die sie jahrelang quälten, ist sie endlich los. „Von jetzt an geht es bergauf!“



DR. MED. HANS-JÜRGEN MEES

ist seit 1999 Chefarzt der Orthopädie im Medical Park Bad Rodach. Er promovierte an der FAU Erlangen-Nürnberg. Die Facharztanerkennung erwarb er sowohl in Orthopädie als auch Unfallchirurgie. Dr. Mees ist Lehrbeauftragter an der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig und Mitglied in zahlreichen medizinischen Verbänden.

SPIELERISCH MOTIVIEREN

In der Orthopädie der Rehaklinik Medical Park Bad Rodach werden Patienten mit künstlichem Gelenkersatz nach der Operation wieder fit für den Alltag gemacht. Bei der Behandlung kommen neben klassischen Anwendungen auch modernste Therapiegeräte zum Einsatz. Ein Gespräch über die Erleichterung durch technische Helfer, den immerwährenden Wert menschlicher Zuwendung und Patienten, die sich auf dem Anti-Schwerkraft-Laufband fühlen wie auf dem Mond.

Welche Krankheitsbilder haben die Patienten, die zur Rehabilitation zu Ihnen in die Orthopädie nach Bad Rodach kommen?

DR. HANS-JÜRGEN MEES Etwa 80 Prozent unserer Patientinnen und Patienten haben künstliche Hüft- oder Kniegelenke bekommen oder wurden an der Wirbelsäule operiert. Bei den restlichen 20 Prozent sind andere Gelenke wie Schulter oder Sprunggelenk betroffen oder Bänder wie das Kreuzband.

Wie erarbeiten Sie das passende Therapiekonzept?

DR. MEES Wir fassen erst einmal alles zusammen: Fremdbefund des Operateurs, Befund des aufnehmenden Arztes, Röntgenbild. Daraufhin erörtern wir im Aufnahmegespräch mit dem Patienten seine Wünsche und persönlichen Reha-Ziele.

AXEL KRÜGER Es gibt, je nach Diagnose, medizinische Standards bei der Behandlung eines Patienten, der zum Beispiel ein künstliches Hüftgelenk bekommen hat. Diese Medical Park-weiten Standards werden dann auf den Patienten zugeschnitten und individualisiert.

GUNTER HÖLIG Das Therapiekonzept basiert immer auf den Erwartungen des Patienten. Wir vereinbaren ein Rehaziel, das wir als übergreifendes Ziel der Behandlung verstehen, zugeschnitten auf seine Hobbys, seine Aktivitäten des täglichen Lebens, seine Wohnsituation.

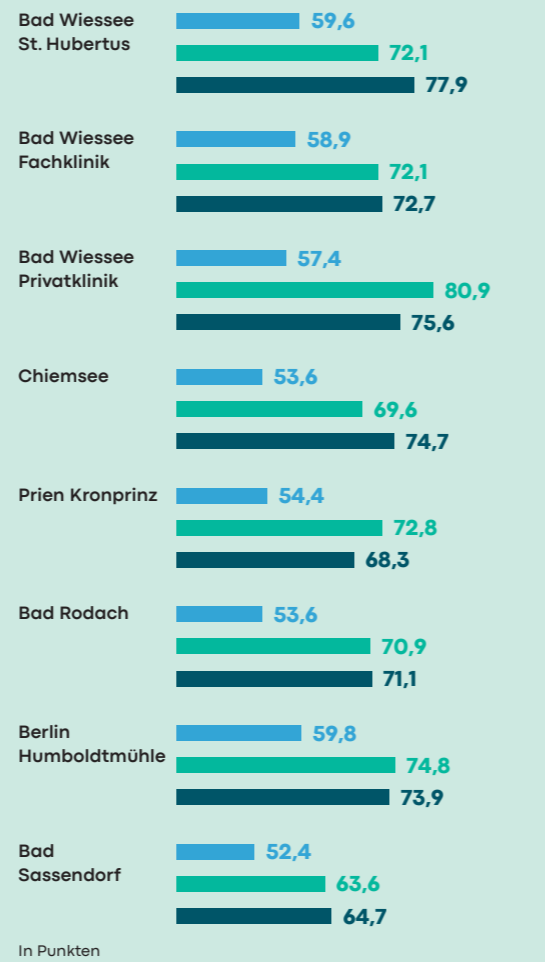
ANNE VÖLTZKE Wohnt er zum Beispiel im dritten Stock ohne Aufzug? Dann bereiten wir ihn aufs

Treppensteigen vor. Möchte sie in einem halben Jahr wieder Fahrrad fahren? Dann trainieren wir viel auf dem Ergometer.

HÖLIG Basierend auf diesen Zielstellungen brechen wir das allgemeine Behandlungskonzept runter auf den einzelnen Patienten. Dabei schauen wir natürlich auch darauf, welche Vorerfahrung er mit solcher Art Training hat. Unsere Aufgabe besteht darin, Patientinnen und Patienten im Sinne von Kraft, Beweglichkeit und Ansteuerung der Muskulatur wieder auf die Anforderungen des täglichen Lebens vorzubereiten.



EQ-5D-INDEX



Mit dem EQ-5D-Fragebogen wird die Lebensqualität bewertet. Die Zahlen beziehen sich auf Patientinnen und Patienten mit einem Oberschenkelhalsbruch, von denen ein Großteil mittels Hüft-TEP versorgt wird. Insgesamt zeigt sich in der Nachbefragung nach sechs Monaten mit 72,4 Punkten ein hoher Durchschnittswert, der sogar etwas über dem Entlassungswert von durchschnittlich 72,0 Punkten liegt.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten



GUNTER HÖLIG

ist Diplom-sportlehrer und seit über 20 Jahren Therapieleiter im Medical Park Bad Rodach. Er war lange Lehrbeauftragter der Universität Leipzig und hat praktische Erfahrungen auf verschiedensten Gebieten der Gangrehabilitation. Als Referent spricht Hölig u. a. zu neuromuskulären Erkrankungen und dem therapeutischen Einsatz von Robotik- und Sensorik-Systemen.

Welche Faktoren sind ausschlaggebend für den Erfolg der Therapie?

DR. MEES Zuallererst ist da die Motivation. Das ist das A und O: die Patienten aus der Passivität herausholen und als aktive Partner mitnehmen. Sie müssen es selbst in die Hand nehmen wollen – dann unterstützen wir sie in allen Bereichen.

VÖLTZKE Die Motivation hängt stark mit dem individuellen Trainingsplan und dem Austausch mit den Patienten zusammen: Nur wenn sie wissen, warum sie das hier alles tun, bleiben sie motiviert. Wenn einer bald wieder mit seinen Enkeln im Garten Fußball spielen will, dann hat er etwas, worauf er sich freut und was ihn anspricht.

HÖLIG Wichtig ist, dass die Wünsche realistisch sind und keine Wunder erwartet werden. Wenn man vernünftige Ziele vereinbart und gemeinsam daran arbeitet, haben die Patienten eine hohe Eigenmotivation und erfahren große Selbstwirksamkeit. Jede erfolgreiche Behandlung ist aber auch das Ergebnis der gemeinsamen Anstrengung eines interdisziplinären Teams aus Medizinern, Pflegeern, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Psychologen und, was man nicht vergessen darf: den Angehörigen der Patienten.

Wie lässt sich überhaupt feststellen, oder messen, ob eine Behandlung erfolgreich ist?

DR. MEES Da ist einerseits das subjektive Empfinden. Das erfahren wir im Austausch mit dem Patienten und durch wissenschaftlich fundierte Fragebögen, die er am Anfang und am Ende der Behandlung und sechs Monate nach der Entlassung ausfüllt und die die Ergebnisse auch über die Klinikgruppe hinaus vergleichbar machen. Andererseits haben wir sogenannte Scoring-Systeme, bei denen wir standardisierte Tests machen, also Gehstrecken oder Geschwindigkeiten beim Treppensteigen messen, um den Erfolg zu objektivieren. Und dann sind da natürlich die fortlaufenden Befunde der Ärzte und Therapeuten, die mit den Aufnahmebefunden verglichen werden.

HÖLIG Wir messen regelmäßig Dinge wie Gelenkbeweglichkeit und Kraftfähigkeit, so dass wir da saubere und aussagekräftige Vorher-nachher-Werte haben.

KRÜGER Am Ende gibt es eine große Auswertung, gekoppelt an die Reha-Therapiestandards der Rentenversicherung. Die Qualitätsindikatoren, die

wir dort erheben, werden klinikübergreifend erfasst.

Wie kann die Therapie nach der Entlassung in den Alltag überführt werden?

HÖLIG Das beginnt schon während des Aufenthalts: Wir haben im Medical Park ein spezielles und sehr bewährtes ADL-Konzept („Activities of daily living“, Anm. der Red.), das ist ein standardisierter Bestandteil unseres Therapieprogramms. Da werden mit etwa einem Dutzend unterschiedlicher Anwendungen die Belastungen und Herausforderungen des täglichen Lebens trainiert.

KRÜGER Wir haben zum Beispiel ein sogenanntes Coaching Car, an dem man das Ein- und Aussteigen sowie das Einladen zum Beispiel einer Getränkebox üben kann. Auch kann man so wichtige Dinge wie die Bremskraft des operierten Beins überprüfen – die schätzen viele anfangs noch völlig falsch ein. In unserer Lehrküche trainieren wir die Bewegungen beim Kochen: bücken, beugen, strecken. Aber viel wichtiger ist, dass die Patienten mit unseren Diätassistentinnen gemeinsam über die Ernährung sprechen, zusammen kochen und das leckere Mittagessen auch gemeinsam genießen. Das ist eine perfekte Verbindung von Theorie und Praxis. Und die Rezepte gibt es für zu Hause in einem speziell erstellten Kochbuch. Um schlussendlich auch den Alltag im Büro abzubilden, haben wir einen Schreibtischarbeitsplatz eingerichtet. Diese ADL-Anwendungen werden schon in einer frühen Phase der Behandlung abteilungsübergreifend genutzt, von Physio-, Sport- und Ergotherapeuten.

Sie arbeiten in der Orthopädie mit modernsten Therapiegeräten. Welche sind die wichtigsten?

HÖLIG Eins der wichtigsten Instrumente ist unsere Gehmessstrecke. Das ist eine Spur aus in den Boden eingelassenen Platten, die die Belastung messen. Die Werte werden ohne Zeitverzögerung auf einem Monitor am Ende der Strecke angezeigt. So bekommt der Patient ein exaktes Feedback, wie stark er das linke und das rechte Bein belastet. Früher musste man mit Personenwaagen arbeiten, um die Belastungswerte zu bekommen. Das war sehr mühsam und fehleranfällig.

KRÜGER Die Gehmessstrecke liefert exakte Werte, nicht nur im Stehen, sondern auch in der Dynamik, wenn man geht und abrollt – das ist gerade bei Patienten wichtig, bei denen nach der Operation noch Teilbelastung vorgegeben ist. So sehen



Schon 2005 wurde im Rahmen der Deutschen Gangtrainer Studie (DEGAS) belegt, dass Patienten mit der geräteunterstützten Gangtherapie schneller wieder auf die Beine kommen – im Vergleich zur Physiotherapie ohne Geräteinsatz. Inzwischen sind diese Ergebnisse durch eine Vielzahl weiterer Studien bestätigt und in die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften eingeflossen.



AXEL KRÜGER

leitet seit 2011 die Therapieplanung im Medical Park Bad Rodach. Nach seinem Studium der Diplom-sportwissenschaften an der MLU Halle-Wittenberg (Schwerpunkte Rehabilitations-sport, Sporttherapie und Behindertensport) arbeitete er als Diplom-sportlehrer im Mittel-bayerischen Reha-zentrum Bad Kötzing.



ANNE VÖLTZKE

arbeitet seit 2006 als Diplomsporthelehrerin in Bad Rodach und übernahm 2011 die Leitung der Abteilung Sporttherapie. Sie studierte Diplom-sportwissenschaften an der Sportwissen-schaftlichen Fakultät der Universität Leipzig (Schwerpunkte Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport).

sie sehr genau, ob es ihnen gelingt, die ärztlichen Vorgaben einzuhalten.

DR. MEES Die Operateure geben grundsätzlich vor, ob Voll- oder Teilbelastung erlaubt ist. Gerade nach Wechseloperationen dürfen Patienten oftmals über Wochen die operierte Seite nur teilweise belasten. Es fällt ihnen oft schwer, ein Gefühl dafür zu bekommen: Wie viel Belastung sind 20, 30 kg oder halbes Körpergewicht?

VÖLTZKE Die meisten haben gar keine Vorstellung davon, was das bedeutet: 50 Prozent Teilbelastung. Wenn sie das dann bei jedem Schritt live auf dem Bildschirm verfolgen können, ist das für viele ein richtiges Aha-Erlebnis.

DR. MEES Bei der Gruppentherapie wirkt die Gehmessenstrecke zudem sehr motivierend, weil die Patienten die Werte sehen und sich gegenseitig anfeuern.

Welche Geräte verwenden Sie noch?

DR. MEES Wenn die Belastung langsam gesteigert werden soll, nutzen wir häufig das Alter-G, ein Anti-Schwerkraft-Laufband. Das ist eine hervorragende Möglichkeit, die Belastung feinstufig zu steuern, ohne Stützen oder Gehwagen. So kann man auch die Armbewegungen mitforcieren – ohne die Sturzgefahr, die man auf freier Strecke hätte.

VÖLTZKE Das ist gerade in der frühen Rehapphase, postoperativ, enorm hilfreich. Durch den Luftsack werden die Patienten ähnlich entlastet wie im Wasser, kommen aber viel ungehinderter voran und können das operierte Gelenk durchbewegen, ohne dass zu viel Last daraufkommt.

HÖLIG Sensoren unter dem Band messen laufend den Druck der Schritte, ein Mikroprozessor steuert, wie viel Luft hineingepumpt oder herausgelassen wird. Das ist eine ausgetüftelte Technologie, die von der NASA entwickelt wurde, um die veränderte Schwerkraft bei Weltraumaufenthalten zu simulieren.

Welche Geräte kommen zum Einsatz, wenn wieder Vollbelastung möglich ist?

DR. MEES Wir haben Laufbänder, die auch in der Leistungsdiagnostik im Spitzensport verwendet werden. Man kann an ihnen Steigungen von bis zu 10 Prozent einstellen, so dass der Patient mehr Gesäß- und Oberschenkelmuskulatur einsetzt – das ist eine sehr gute Übung für Hüft-TEP-Patienten.

HÖLIG Für die zusätzlichen Trainingseinheiten zur regulären Therapie gibt es die Pixformance-Geräte: Der Patient bekommt eine Chipkarte, auf die sein persönliches Training programmiert wird, zehn bis zwölf Übungen. Wenn er die Karte vor die Pixformance-Bildschirme hält, die aussehen wie übergroße Smartphones, erscheint da eine Vorturnerin, die die Übungen demonstriert. Der Patient macht mit, das Gerät zeichnet seine Bewegungen per Kamera auf, er bekommt eine Rückmeldung, ob er die Übung korrekt ausführt, und wird gegebenenfalls korrigiert.

DR. MEES Das ist spielerisch und hoch motivierend und sicher eine der besten Innovationen der letzten Jahre. Eine Technologie wie bei einer Spielekonsole, wo Körperpunkte aufgezeichnet und zur Steuerung genutzt werden – übertragen auf ein medizinisches Produkt. Am Ende gibt es eine Gesamtauswertung, so dass der Patient immer weiß, wo er steht. Er sieht die Fortschritte und kann den Schwierigkeitsgrad erhöhen – das fördert den Ehrgeiz, beim nächsten Mal noch besser zu sein.

HÖLIG Wenn man die Übungen im Rahmen der Reha perfektioniert hat, kann man auf die Feedbackfunktion verzichten – und bekommt die Übungen digital mit nach Hause, so dass man sie sich auf jedem Endgerät ansehen kann.

VÖLTZKE Für die Patienten ist das ein leichter, fließender Übergang. Die Arbeit an großen Geräten wie einer Funktionsstemma lassen sich ja nicht so leicht übertragen, und es hat nicht jeder ein Fitnessstudio in der Nähe. Die Pixformance-Übungen kann man mit Hanteln oder Theraband oder ganz ohne Zusatzgeräte ausführen und nach den drei Wochen hier leicht übernehmen.

Wie reagieren denn die Patienten auf die Hightechgeräte?

KRÜGER Man könnte ja vermuten, dass gerade ältere Patienten eine Abneigung gegen technische Geräte haben – aber wir erleben eher das Gegenteil. Die sind oft mit großer Begeisterung dabei und sagen: „Oh toll, das zeige ich meinem Enkel!“

VÖLTZKE Beim Schwereloslaufband Alter-G gibt's anfangs manchmal Berührungsängste, weil es einfach größer und voluminöser ist als ein gewöhnliches Laufband. Aber wenn sie dann drin sind und merken, wie sie leichter werden, springen manche umher wie ein Astronaut und rufen „Ich fliege“ oder „Ich bin auf dem Mond!“.

Klingt toll. Braucht man denn bei all den technischen Helfern überhaupt noch Therapeuten?

HÖLIG Die Geräte sind letztlich nur Werkzeuge, der Therapeut bleibt immer der entscheidende Faktor. Menschen gehen zu Menschen. Empathie zeigen, sich einfühlen, eine Beziehung aufbauen, Vertrauen gewinnen, Ängste abbauen – das kann keine Maschine. Nur ein Therapeut kann entscheiden, wer wann was an welchem Gerät macht. Dazu braucht man ein fundiertes Fachwissen über Nerven und Muskeln und Knochen und die gesamte Anatomie und Physiologie des menschlichen Körpers. Das lässt sich nicht automatisieren.

DR. MEES Wir verwenden die Geräte ja nicht, um die Therapeuten zu ersetzen, sondern um sie zu unterstützen. Technologie, egal wie neu und modern sie ist, darf niemals zum Selbstzweck werden. Sie muss immer sinnvoll in das Therapiekonzept eingebaut werden. Dann kann sie für die Therapeuten eine große Hilfe sein: Früher mussten sie auch bei wiederkehrenden Bewegungen über einen längeren Zeitraum händisch unterstützen – das war ziemlich ermüdend. Die Therapiegeräte werden nicht müde, egal, ob morgens um acht oder abends um 17 Uhr. Und ihr Feedback ist immer gleich verlässlich.

VÖLTZKE Aber die Möglichkeiten einer solchen Maschine sind natürlich immer begrenzt. Neulich hatten wir einen Patienten, der nach einer Hüft-TEP wieder auf sein Boot wollte. Um das Schwanken an Deck zu simulieren, müssen Sie als Therapeut ziemlich kreativ werden. Das schafft kein Standardplan und kein noch so modernes Gerät.

Wie hat sich die Rolle des Therapeuten durch den Einsatz der Technik verändert?

VÖLTZKE Gar nicht so sehr. Die Technik ist einfach eine gute Ergänzung. Wo man früher viel erklären und darauf hoffen musste, dass die Patienten uns glauben, kann man das heute anhand der Werte auf dem Bildschirm belegen. Das schafft eine höhere Akzeptanz und macht es für uns leichter.

HÖLIG Die Therapeuten müssen sich natürlich mit den Maschinen auskennen, weil sie entscheiden müssen: Wann setze ich welche Technologie ein? Deshalb wird bei uns jeder Therapeut eingehend an den Geräten geschult – und macht die Übungen erst einmal selbst, um später wirklich zu begreifen, wie sich der Patient dabei fühlt. Ein Therapeut ist heute auch eine Art Pilot oder Lot-

se, der den Patienten an die Technik heranführt und ihn durch den Rehaprozess begleitet. Dabei muss er aber immer vieles im Blick haben, was eine Maschine nie überschauen kann – von neuromuskulären Funktionen bis hin zu sensomotorischen Aspekten. Da werden auch in Zukunft viel Fachwissen, Kompetenz und Erfahrung gefragt sein. Und das Wichtigste bleibt sowieso, dass wir Therapeuten mit Herz und Seele dabei sind!

Was sind die weiteren Bausteine der Behandlung im Medical Park?

DR. MEES Von den ADL-Anwendungen für den Alltag haben wir ja schon gesprochen. Dann haben wir natürlich die Krankengymnastik, als 1:1-Therapie, die ist bei uns Standard. Wir nutzen Lymphomaten statt manueller Lymphdrainage und machen Überwassermassagen, bei denen die Patienten auf einer Art Wasserbett liegen und durch Gummimembranen hindurch mithilfe von Wasserstrahlen massiert werden. Es gibt, ganz wichtig, ein großes Bewegungsbad zur klassischen Wasserbehandlung. Und dann ist da, wie Gunter Hölzig schon sagte, der wohl wichtigste Baustein: unser Team aus Ärzten, Therapeuten, Psychologen, Urologen, Neurologen, Internisten. Da werden viele Einzelgespräche geführt, um mit vereinten Kräften die Therapieziele zu erreichen.

Aber zwischendurch darf der Patient sich auch erholen, oder?

VÖLTZKE Unbedingt! Die Erholung ist bei der Behandlung ganz entscheidend. Und weil man auch Entspannung lernen muss, haben wir Angebote wie autogenes Training, progressive Muskelrelaxation und alternative Bewegungserfahrung, so ähnlich wie Tai-Chi. Und das Ambiente unserer Klinik hilft natürlich auch beim Entspannen, beim Sonnenbaden an unserem Außenpool zum Beispiel.

HÖLIG Aus unserem Therapiergarten tritt man durch ein kleines Gartentürchen direkt in die herrliche Hügellandschaft des Coburger Landes, zum Walken, Wandern oder Fahrradfahren. Da kommen Sie bestimmt schneller wieder auf die Beine als in einer Klinik in der Großstadt.

DR. MEES Wer genesen will, muss zur Ruhe kommen, gerade nach dem Stress einer Operation. Da tut es gut, wenn Sie wie bei uns ins Grüne schauen und so nah an der Natur sind. Und wir haben hier eine ganz hervorragende Luftqualität! Auch das ist wichtig, um schnell wieder gesund zu werden.



Mit dem Antischwerkraft-Laufband Alter-G kann das Körpergewicht mithilfe eines automatisch regulierten Luftsacks fast stufenlos um bis zu 80 Prozent reduziert werden. Das Video-monitoring dokumentiert den Laufstil des Patienten, auf dem Touchscreen-Cockpit gibt es Feedback zu Laufzeit, Trittfrequenz, Gewichtsbelastung, Gangsymmetrie, Schmerzbewertung, Symmetrie der Schrittlänge und Symmetrie der Fußbelastung.

INDIKATOREN ORTHOPÄDIE



EQ-5D-INDEX

Der EQ-5D-Index ist die weltweit am häufigsten eingesetzte Methode zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Abgefragt werden fünf Faktoren, die vom Patienten unterschiedlich hoch bewertet werden können: Mobilität, Für-sich-selbst-Sorgen, Arbeit und Freizeitaktivität, Schmerzen/körperliche Beschwerden sowie Angst/Nieder-geschlagenheit.



SCHMERZSKALA

Mit ihr wird die subjektive Schmerzstärke des Patienten gemessen. Er markiert dafür auf einer Skala sein aktuelles Schmerzempfinden, visuell dargestellt auf einem Strahl oder mithilfe von Zahlenstufen. Eine Erhebung zu Beginn und am Ende der Reha lässt eine Aussage über den Behandlungserfolg zu.



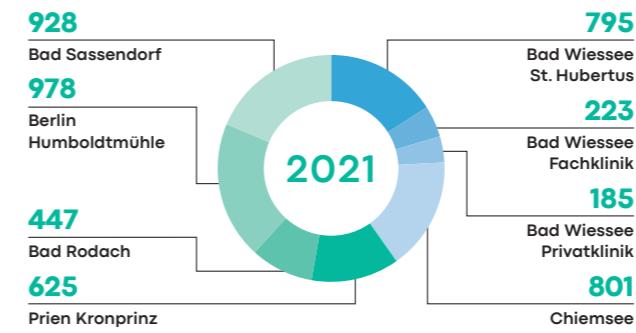
10-METER-GEHTEST

Aus der Zeit, die der Patient für das Zurücklegen einer Strecke von zehn Metern benötigt, wird die Gehgeschwindigkeit errechnet. Damit lassen sich Rückschlüsse auf den Heilungsprozess nach Operationen ziehen. Zum Vergleich können die Mittelwerte von Gesunden herangezogen werden, die für gewöhnlich zwischen 6,8 und 8,2 Sekunden liegen.

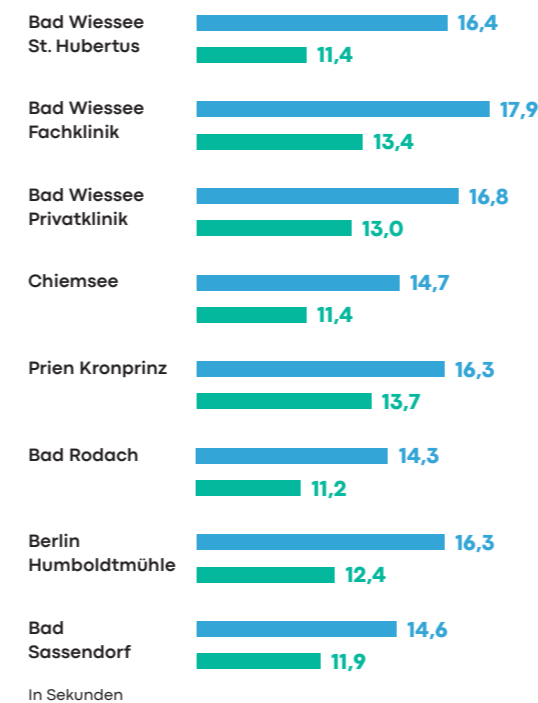
HÜFTGELENKERSATZ BEI ARTHROSE



PATIENTEN NACH KLINIKEN



10-METER-GEHTEST

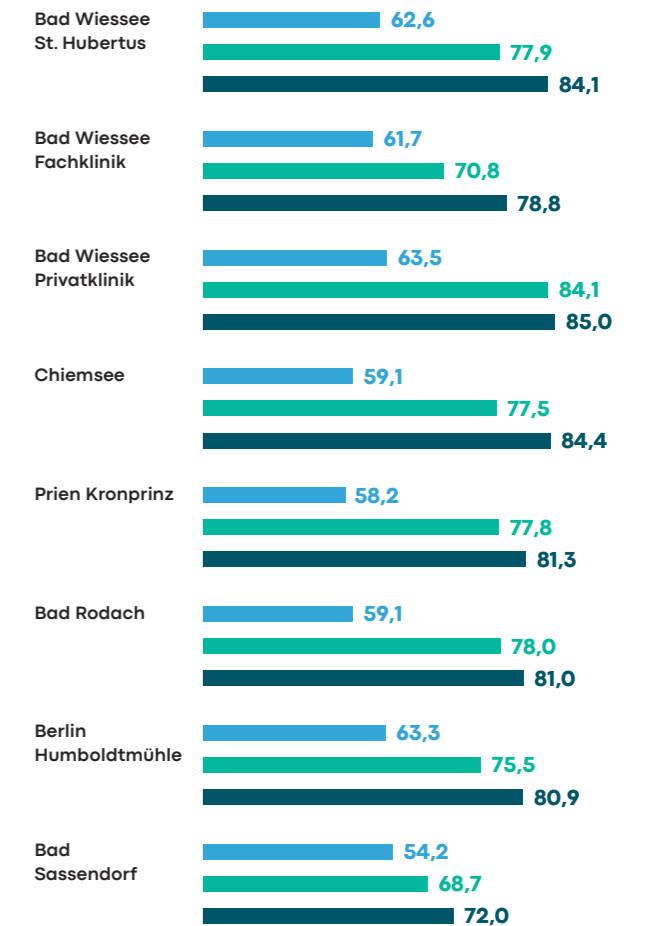


Mit diesem Test wird die Verbesserung der Mobilität überprüft. Im Schnitt verbessern sich alle Patienten um 3,6 Sekunden. Das bedeutet, sie steigern ihr Geh tempo um fast 25 Prozent.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



EQ-5D-INDEX



In Punkten

Gemessen wird die Lebensqualität anhand von fünf Faktoren – bei Entlassung sowie per Nachbefragung nach sechs Monaten. Der Verlauf ist sehr zufriedenstellend. Durchschnittlich erreichen die Patienten 81 Punkte.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

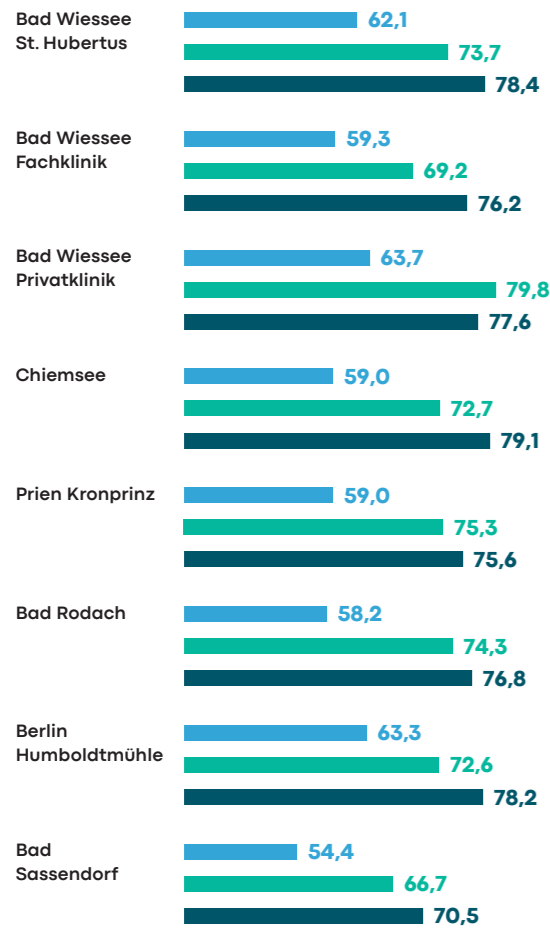
WENIGER SCHMERZMITTEL

73 Prozent unserer Patienten benötigen bei Entlassung keine Schmerzmittel oder reduzierten die Einnahme von Schmerzmitteln deutlich.

KNIEGELENKERSATZ BEI ARTHROSE



EQ-5D-INDEX



In Punkten

Die Lebensqualität wird anhand von fünf Faktoren erfasst. Gemessen wird drei Mal. Der Verlauf ist sehr erfreulich, auch nach sechs Monaten. Die Werte verbessern sich auf durchschnittlich 76,5 Punkte – eine gute Lebensqualität.

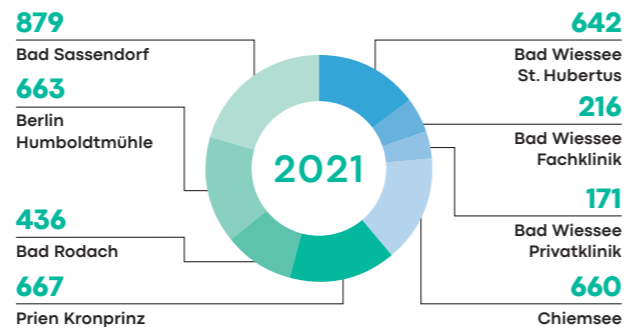
■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

BEWEGLICHER IM GELENK

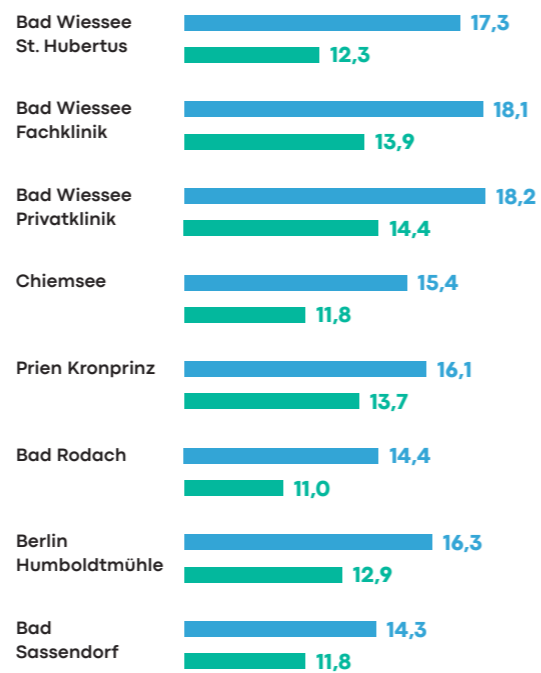
Bei 90 Prozent unserer Patienten kann eine signifikante Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit festgestellt werden.



PATIENTEN NACH KLINIKEN



10-METER-GEHTEST



In Sekunden

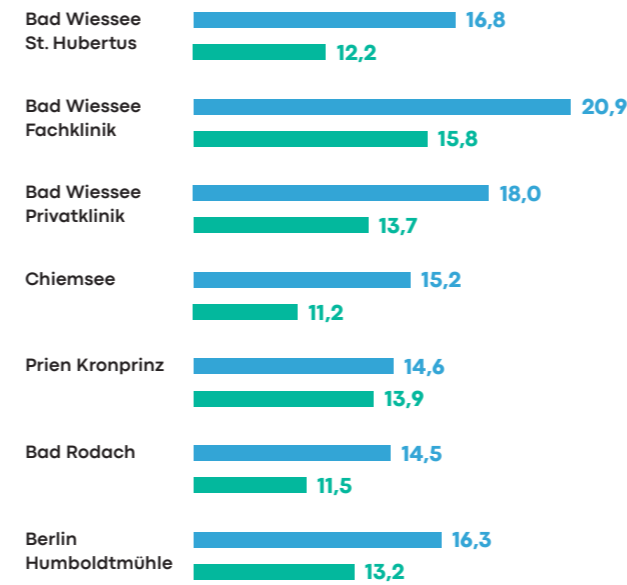
Deutlich mobiler: Am Ende des Aufenthalts sind unsere Patienten durchschnittlich 3,6 Sekunden schneller als zu Beginn ihres Aufenthalts in einer der Medical Park Kliniken.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

PROTHESENWECHSEL BEI HÜFTE UND KNIE



10-METER-GEHTEST



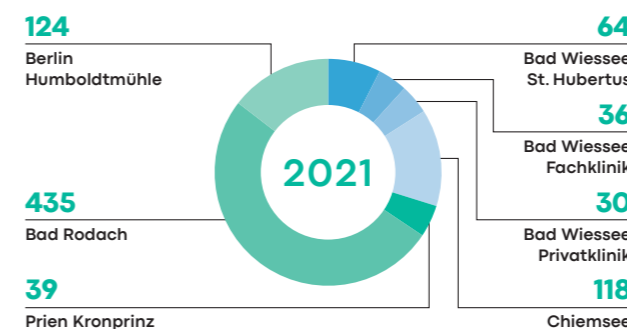
In Sekunden

3,0 Sekunden sind unsere Patienten auf der 10-Meter-Strecke bei Entlassung schneller als bei Aufnahme. Da der Prothesenwechsel eine größere Kraftanstrengung bei der Genesung erfordert, sind die Ergebnisse im Vergleich sehr gut.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



PATIENTEN NACH KLINIKEN

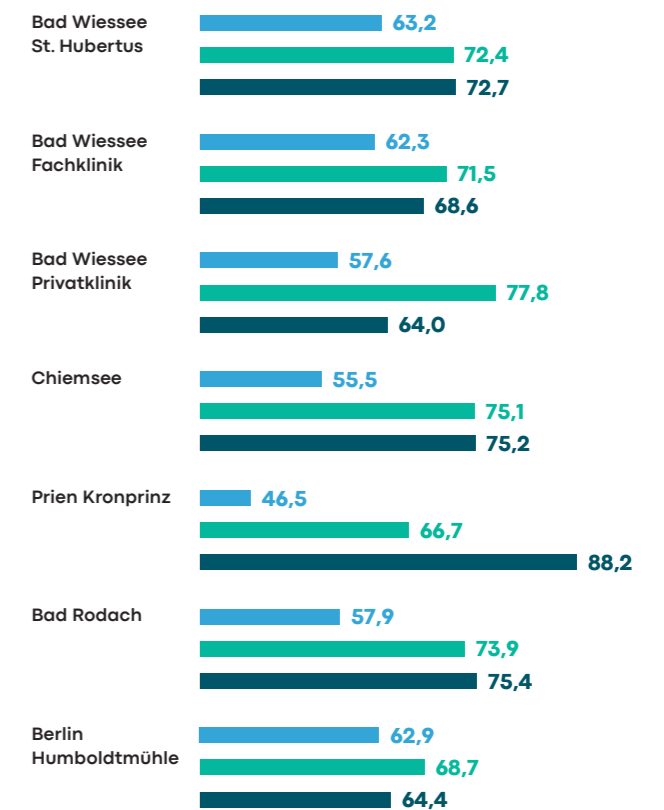


BESSER TREPPENSTEIGEN

85 Prozent unserer Patienten benötigen bei Entlassung zum Treppensteigen kein Geländer mehr.



EQ-5D-INDEX



In Punkten

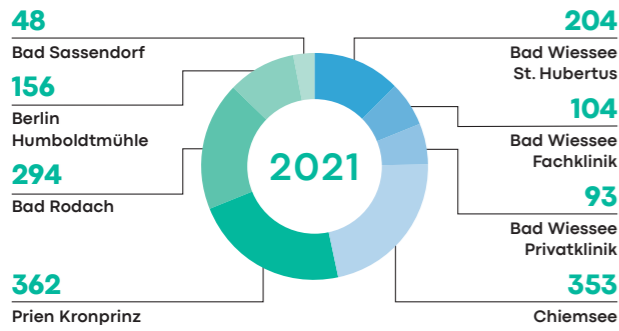
Mit dem EQ-5D-Index wird die Lebensqualität bewertet – je höher der Wert, desto besser. Die Patienten halten ihren Entlassungswert im Durchschnitt auch sechs Monate später noch. In Anbetracht der Komplexität des Prothesenwechsels ein sehr gutes Ergebnis.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

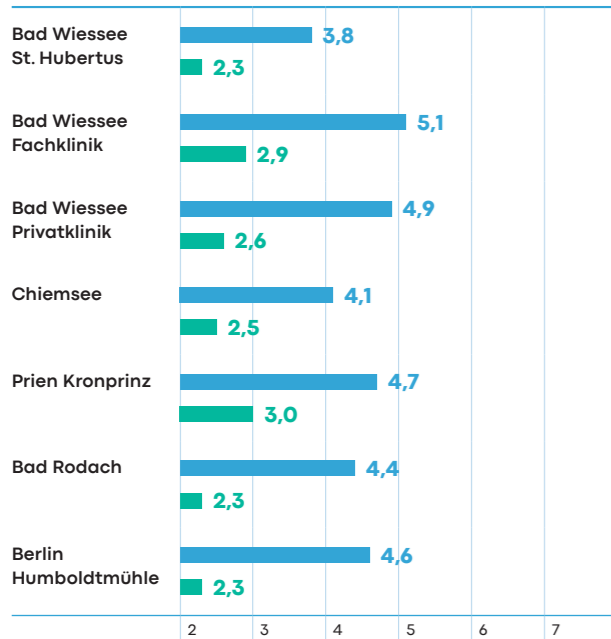
RÜCKENBEHANDLUNG NACH WIRBELSÄULENOPERATION



PATIENTEN NACH KLINIKEN



SCHMERZSKALA

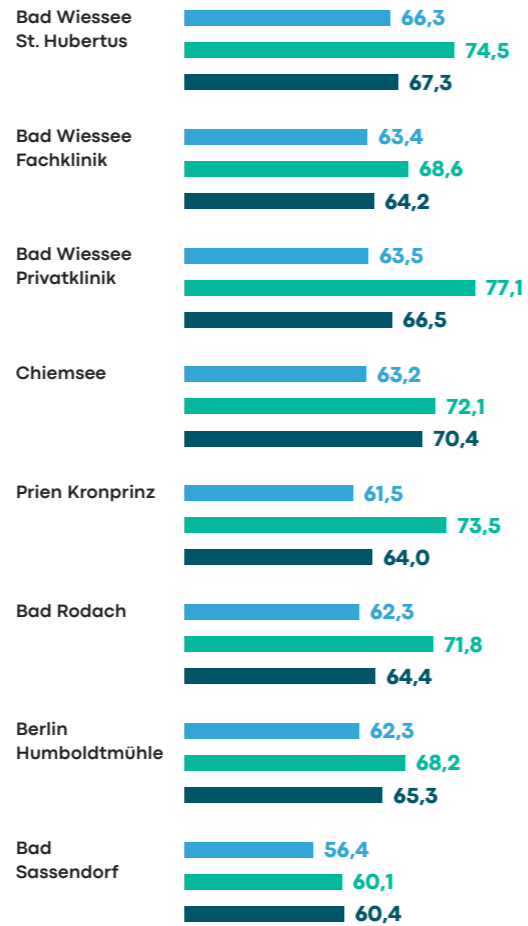


Selbst nach zum Teil größeren operativen Eingriffen an der Wirbelsäule verringert sich während des Aufenthalts der subjektiv empfundene Schmerz deutlich. Die vorliegenden Werte ergeben einen Rückgang um 56 Prozent.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



EQ-5D-INDEX



In Punkten

Die deutlichen Verbesserungen von der Aufnahme zur Entlassung belegen den optimalen Therapieverlauf nach komplexen Wirbelsäulen-OPs. Die Nachbefragung zeigt, dass die Lebensqualität auch sechs Monate später überall noch besser ist als vor der Therapie.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

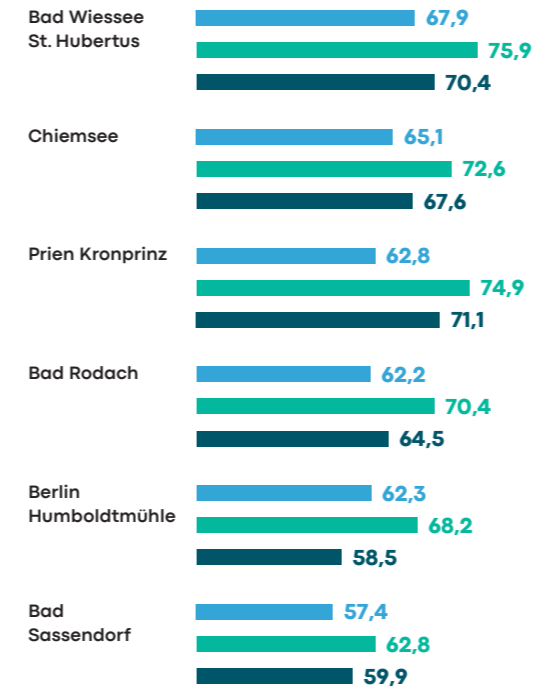
BESSER IM HAUSHALT

Unsere Patienten können 39 Prozent mehr ihrer Hausarbeiten erledigen.

RÜCKENBEHANDLUNG KONSERVATIV



EQ-5D-INDEX



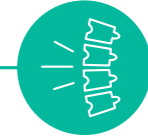
In Punkten

Der EQ-5D-Wert spiegelt die gesundheitsbezogene Lebensqualität wider. Im Schnitt liegen die Patienten bei Entlassung bei knapp 71 Punkten. Laut Index entspricht dieser Wert einer guten Lebensqualität für Patienten mit langwierigen Rückenschmerzen.

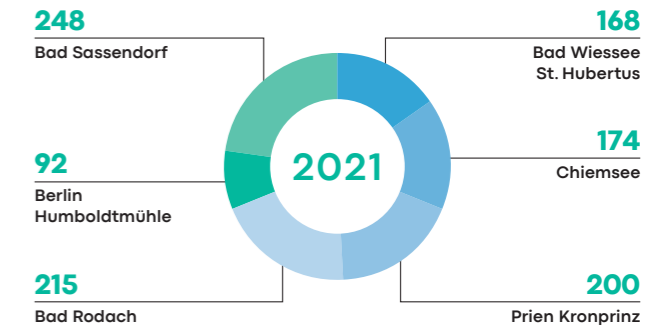
■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

HÖHERE GELENKIGKEIT

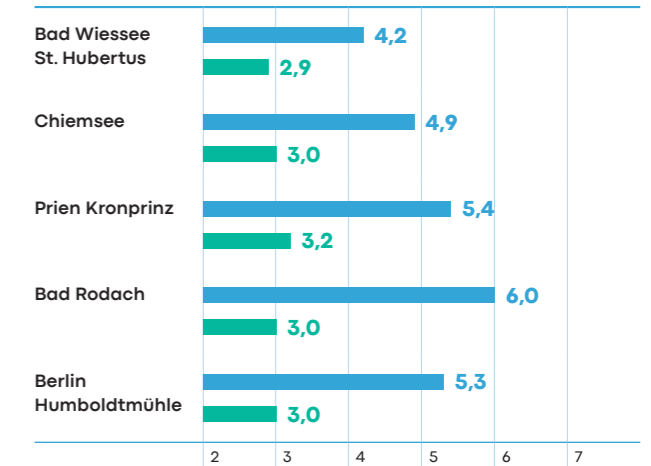
Unsere Patienten erreichen eine durchschnittlich 15 Prozent höhere Gelenkigkeit.



PATIENTEN NACH KLINIKEN



SCHMERZSKALA



Der Ausgangswert für das subjektive Schmerzempfinden liegt bei chronischen Rückenschmerzen vergleichsweise hoch: bei bis zu 6,5 von 10 Punkten. Umso bemerkenswerter ist der Durchschnittswert von 3 Punkten bei Entlassung.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

NEUROLOGIE: ZURÜCK IN EIN AKTIVES LEBEN

Neurologische Erkrankungen wie der Schlaganfall führen meist dazu, dass die Patientinnen und Patienten mitten aus dem Leben gerissen werden.

Unser unternehmensweites Behandlungskonzept richtet sich an den speziellen Bedürfnissen von Schlaganfallpatienten aller Schweregrade aus. Es stellt die lückenlose Versorgung über alle Phasen von B bis D sicher. Damit geben wir den Patienten weitestgehende Selbstständigkeit im Alltag zurück. Eine schnellere Akutversorgung ermöglicht das STEMO in Berlin. Die Vorteile von dessen Einsatz auch für die Anschlussbehandlung erfahren Sie auf den folgenden Seiten.



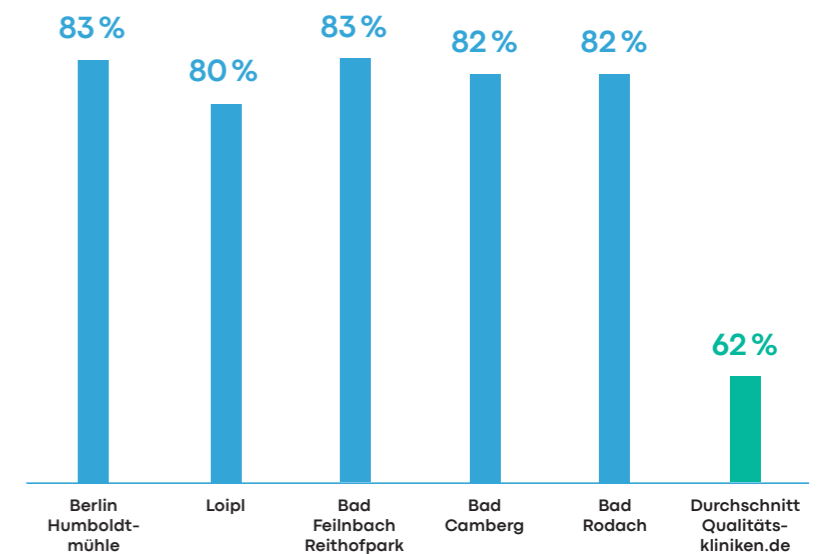
ERFAHREN SIE MEHR
ZUM FACHBEREICH NEUROLOGIE

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

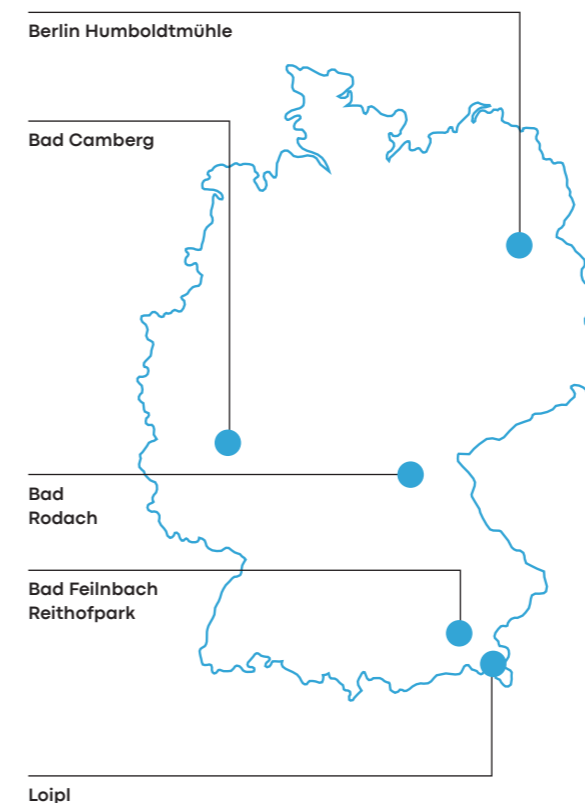
82

PROZENT

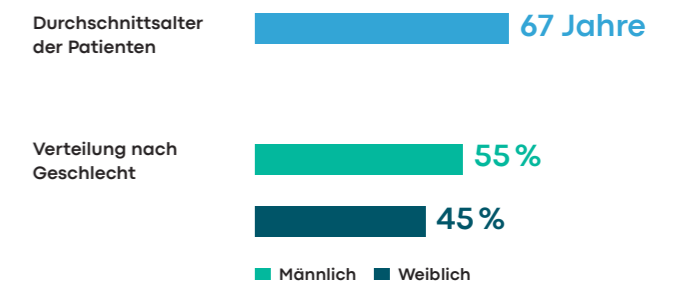
bedeuten 20 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt (62 Prozent) der Qualitätskliniken.de.



STANDORTE DER NEUROLOGIE



PATIENTENSTRUKTUR IM JAHR 2021



HERVORRAGENDE THERAPIE

90 Prozent der neurologischen Patienten sind mit der Betreuung durch die Therapeutinnen und Therapeuten sehr zufrieden.

Rettung auf Rädern

Frühzeitige Akuthilfe nach seinem Schlaganfall erfuhr Ingo Pfeiffer auf einem speziellen Notfallwagen, dem STEMO. Davon profitiert er auch bei der Reha im Medical Park Berlin Humboldtmühle.

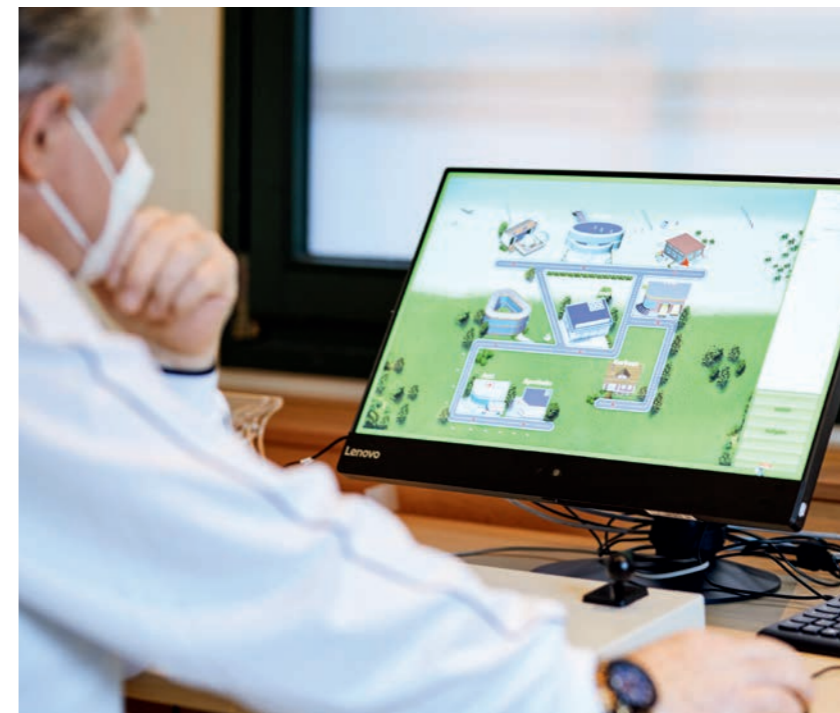
IN GUTEN HÄNDEN

Ingo Pfeiffer begrüßt Oberärztin Dr. Sabine Nunnemann, die ihn zur Kontrolle auf seinem Zimmer besucht. Vor zwei Wochen hat er seine Reha im Medical Park Berlin Humboldtmühle angetreten – um nach einem Schlaganfall wieder zu genesen. Seine rechte Hand ist von einer Feinmotorikstörung betroffen, auch das Laufen fiel ihm anfangs sehr schwer. „Inzwischen“, erzählt Pfeiffer, „trau ich mir mehr zu, vor allem beim Gehen. Ich bin nicht mehr in der Habachtstellung von vorher. Wo früher Angst war, ist heute Vorsicht.“



BALANCE GEWINNEN

Ingo Pfeiffer auf dem Posturomed. Die Trittfläche dieses Therapiegeräts ist an einem Schwingwerk aufgehängt, das Pendelbewegungen erzeugt. Das fordert und trainiert den Gleichgewichtssinn. Nach zwei Wochen Reha gelingt es Pfeiffer bereits, ohne Festhalten die Schwingbewegungen auszugleichen. „Dafür muss der Rumpf im richtigen Moment angesteuert werden“, sagt Sporttherapeut Markus Koch, „und das ist schwieriger, als es klingt“. Koch kontrolliert Pfeiffers Bewegungsmuster und erklärt ihm am Bildschirm seinen Fortschritt.



WORKOUT FÜRS HIRN

Auch das PC-Training gehört zum Rehaalltag nach einem Schlaganfall. Die Übungen am Bildschirm schulen vielerlei kognitive Fähigkeiten, zum Beispiel Konzentration, Planen, Erinnerungsvermögen, Orientierung und Vorstellungskraft. Hier muss Pfeiffer durch eine virtuelle Stadt navigieren, sich dabei Termine merken, priorisieren und dabei immer den besten Weg finden. „Das war nicht schwer“, lacht Pfeiffer, der heute jedes Level fehlerfrei abhaken kann.



GLÜCK IM UNGLÜCK

Ein Schlaganfall hatte das Leben von Ingo Pfeiffer jäh aus den Angeln gehoben. Bis zu der plötzlichen Attacke war der 58-jährige Berliner als Hausmeister tätig. Ein winterlicher Morgen, draußen ist es noch dunkel, als Ingo Pfeiffer kurz nach dem Aufstehen merkt, dass etwas anders ist: „Im Badezimmerspiegel sah ich, dass meine linke Gesichtshälfte runterhing und merkte, dass ich nicht mehr sprechen konnte. Dann bin ich zusammengesackt.“ Pfeiffer hat einen ischämischen Schlaganfall erlitten, seine Frau kontaktiert sofort die Notrufstelle. Das Team im STEMO beginnt direkt im Rettungswagen mit der Behandlung. Diese hat dazu beigetragen, dass Pfeiffer heute wieder lachen kann.

ÄRZTLICHE VISITE

Im Akuthaus werden Halbseitenlähmung und eine Sprachstörung diagnostiziert und bestätigt. Dort erhält Pfeiffer nach seiner Thrombolyse im STEMO weitere Behandlungen – unter anderem wird dort der Thrombus in seinem Kopf mechanisch entfernt. „Dort haben sie mir gesagt, dass ich echt Glück hatte“, erinnert sich Pfeiffer. Heute beginnt seine dritte Woche in der Reha. Oberärztin Dr. Sabine Nunnemann überprüft die Sensibilität im Gesicht des Patienten. Auch die Fortschritte auf der ehemals gelähmten rechten Armseite kontrolliert sie. „Sie sind auf einem guten Weg, Herr Pfeiffer“, lautet ihr Zwischenresümee.



VOLLE KRAFT VORAUSS

Auf dem Fahrradergometer tritt Ingo Pfeiffer kräftig in die Pedale. Langsam, aber beständig erhöhen sich sein Puls und die Wattzahl, bis diese schließlich einen Wert von 50 anzeigt. Das entspricht einer Durchschnittsgeschwindigkeit von 15 km/h. Mit dem Training stärkt Pfeiffer sein Herz-Kreislauf-System und gewöhnt es langsam wieder an alltägliche Belastungssituationen. Besonders praktisch: Seine Zimmerschlüsselkarte speichert all seine individuellen Einstellungen und Werte an den Geräten. Einfach einstecken – und los geht's!

PAUSEN HELFEN

Maßgeschneiderte Therapiepläne mit gut geplanten Pausen sind wichtig. Nur in Ruhephasen entwickeln sich neue Verbindungen zwischen den Nervenzellen und das Erlernte kann sich setzen.



HUMBOLDTMÜHLE

31

TAGE BETRÄGT DIE DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER JE PATIENT



HUMBOLDTMÜHLE

3.700

ZAHL DER PATIENTEN
IM JAHR 2021

PUMP IT UP

Unter Anleitung von Physiotherapeut Markus Koch stemmt Ingo Pfeiffer beim Armdrücken Eisen. Das Gewicht von anfänglichen 15 Kilogramm konnte er schnell auf 30 Kilogramm steigern. Damit fühlt er sich noch längst nicht ausgelastet: „Mein Ziel sind 100 Kilo, wenn ich das Haus hier verlasse.“ Die Armpresse dehnt die Brust auf, sorgt für mehr Sauerstoff im Blut und trainiert die Feinmotorik der Hände.

ENTSPANNUNG
HOCH ZEHN

Ausruhen und genießen lautet das Motto auf dem Hydrojet – einer Art Wasserbett mit beweglichen Massagedüsen. Diese aktivieren von unten muskuläre Triggerpunkte und können individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingestellt werden. Für Ingo Pfeiffer hat Markus Koch ein zirkulierendes Programm mit 60 Prozent der Düsenleistung ausgewählt, das dieser offenbar sehr genießt: „Der Hydrojet ist meine Lieblingsbehandlung – das ist Entspannung hoch zehn.“



STEMO

Das STEMO ist ein Rettungswagen der besonderen Art. An Bord des technisch erstklassig ausgestatteten Gefährts können Schlaganfallpatienten direkt ein CT erhalten, um eine Blutung als Ursache für den Schlaganfall auszuschließen. Nach Ausschluss der Blutung kann sofort eine Thrombolyse, also eine blutverdünnende Behandlung, begonnen werden. Sie hilft, Thromben im Gehirn aufzulösen. Bei normalen Rettungsfahrzeugen fehlt hingegen ein CT-Gerät zur ersten Diagnostik.

MOBIL
VERSORGT

Berlinweit sind drei STEMOs im Einsatz und gewährleisten eine schnellstmögliche Versorgung von Schlaganfallpatienten. International sind die Notfallwagen als MSU (Mobile Stroke Unit) bekannt.

MIT EXPERTISE

Mit seinem Team konnte Prof. Dr. Martin Ebinger nachweisen, dass der Einsatz eines STEMO bei Schlaganfallpatienten zu einer durchschnittlichen Zeitersparnis von mehr als 30 Minuten führt. Im Falle Ingo Pfeiffers habe dessen frühzeitige Behandlung auf dem speziellen Notfallfahrzeug dazu geführt, dass seine Überlebenschancen maximiert wurden. „Bei einem mittelschweren bis schweren Schlaganfall, wie ihn Herr Pfeiffer erlebt hat, gibt es im Normalfall keine Garantie auf Überleben“, so Ebinger. Auch dass es dem Patienten bei der Stärke seines Schlaganfalls heute wieder vergleichbar gut gehe, führt Ebinger auf die schnelle Akutversorgung zurück.

WEIL JEDE MINUTE ZÄHLT



PROF. DR. MED. DR. PHIL. MARTIN EBINGER

zählt zu den profiliertesten Schlaganfall-Experten Europas. Seit Mai 2017 ist er als Chefarzt in der Neurologie im Medical Park Humboldt-Mühle tätig. Ebinger, der zu seinen beruflichen Stationen das Royal Melbourne Hospital in Australien und die Berliner Charité zählt, war maßgeblich an der Entwicklung des STEMO beteiligt und forscht heute zu dessen medizinischer Relevanz.

Seit mehr als zehn Jahren ermöglicht das STEMO (kurz für Stroke-Einsatz-Mobil) Berliner Schlaganfallpatienten eine schnellere Akutversorgung. Prof. Dr. Martin Ebinger war maßgeblich an der Entwicklung des Spezialfahrzeugs beteiligt und hat viel beachtete Studien zu dessen Wirkung durchgeführt. Gemeinsam mit dem gesamten Team aus Medizin und Therapie der Fachklinik Medical Park Berlin Humboldt-Mühle hilft er heute Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben, wieder auf die Beine.

Das STEMO ist nun seit gut zehn Jahren auf den Straßen der Bundeshauptstadt im Einsatz. Ist es eine Erfolgsgeschichte?

PROF. DR. MARTIN EBINGER Wir sind sehr zufrieden. Gemeinsam mit einem Expertenteam haben wir nachgewiesen, dass Schlaganfallpatienten insgesamt gesehen schneller behandelt werden können. Das bestätigt auch der statistische Wert einer aktuellen Metastudie. Die durchschnittliche Zeitersparnis durch das STEMO liegt bei gut einer halben Stunde ...

DR. SABINE NUNNEMANN ...wovon auch unser Patient Ingo Pfeiffer sehr profitiert hat. Sein Schlaganfall hatte einen Wert von 22 Punkten auf der NIHSS-Skala. Damit war er mittelgradig bis schwer betroffen. Wäre Herr Pfeiffer erst später versorgt worden, hätte die Lyse womöglich gar nicht mehr stattfinden können. Und in der Zeit, die ohne ein STEMO verloren gegangen wäre, wären pro Minute ca. zwei Millionen Neuronen abgestorben. Dass es Herrn Pfeiffer heute so gut geht, haben wir auf jeden Fall auch der schnellen Akutversorgung zu verdanken.

PROF. DR. EBINGER Die Genesung von Herrn Pfeiffer deckt sich auch mit den Ergebnissen aus unserer neusten Studie, in der wir spezifisch auf das funktionelle Outcome eingegangen sind. Wir haben bewiesen, dass die Wahrscheinlichkeit, ein besseres Ergebnis zu erzielen, durch ein STEMO um 27 Prozent steigt. In der Medizin ist das eine phänomenale Zahl.

Schlaganfallpatienten profitieren also davon, dass sie im STEMO häufiger eine Thrombolyse bekommen?

PROF. DR. EBINGER Exakt. Im STEMO haben über den Studienzeitraum 60 Prozent aller Patienten eine Lyse erhalten, ohne STEMO nur 48 Prozent.

DR. NUNNEMANN Wenn Patienten nicht direkt vor Ort lysiert werden können, vergeht wertvolle Zeit. Nach viereinhalb Stunden sinken die Erfolgschancen, das verstopfte Gefäß wieder durchgängig zu bekommen, stark. Die Zeitersparnis, die der Einsatz vor Ort bietet, hat folglich nicht nur Einfluss darauf, wie gut das Behandlungsergebnis ist, sondern auch, ob eine bestimmte Behandlung überhaupt in Betracht kommt.

PROF. DR. EBINGER Ein weiterer Vorteil des STEMO: Seine dreiköpfige Besatzung ist eine eingespielte Task Force, die primär ein Ziel vor Augen hat – schnellstmöglich eine intravenöse Lyse verabreichen! Kommen Patienten hingegen auf klassischem Weg ins Krankenhaus, kann es vorkommen, dass Ärzte manchmal auch etwas zurückhaltender reagieren.

Herr Dr. Wendt, Sie sind regelmäßig als Neurologe und Notarzt mit dem STEMO unterwegs und haben den Patienten Ingo Pfeiffer vor einigen Wochen behandelt. Wie ist dieser Einsatz konkret abgelaufen?

DR. MATTHIAS WENDT Die Ehefrau von Herrn Pfeiffer hatte um 7:20 Uhr den Notruf gewählt, nachdem der Patient um 7:05 erste Symptome entwickelt hat. Daraufhin hat die Leitstelle uns umgehend alarmiert. Unser STEMO ist am Unfallkrankenhaus Berlin stationiert und war zu diesem Zeitpunkt circa 14 Kilometer vom Einsatzort entfernt, den wir um 7:42 Uhr erreicht haben. Man muss wissen, dass parallel immer ein Rettungstransportwagen (RTW) von der Leitstelle informiert wird, der in der Regel ersteintreffend ist.

War es in diesem Fall auch so?

DR. WENDT Ja. Ein Rettungsteam hatte bereits die Vitalparameter gemessen und Herrn Pfeiffer erstversorgt. Im STEMO hat unsere Untersuchung dann den Schlaganfallverdacht erhärtet. Nach einer Laboruntersuchung und einem CT haben wir um Punkt 8:00 Uhr mit der Lyse begonnen.

Von Alarm bis zur Lyse sind also nur 40 Minuten vergangen.

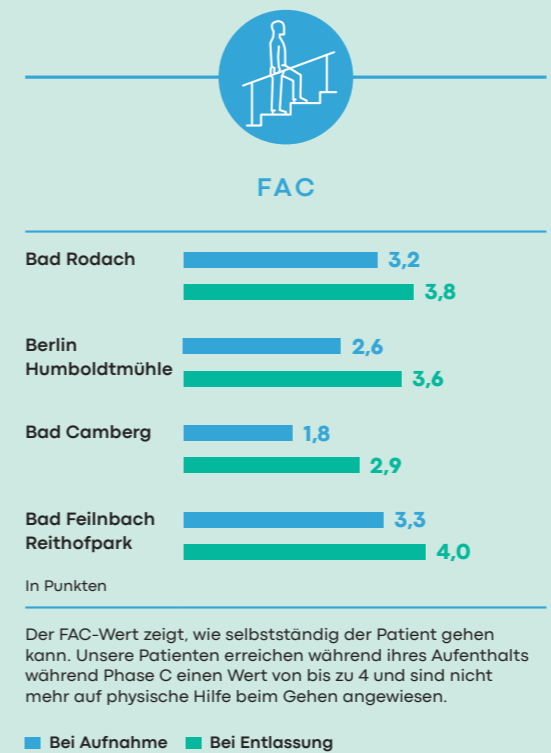
DR. WENDT Das war eine sogenannte „Golden-Hour-Thrombolyse“. So bezeichnet man die seltenen Fälle, bei denen die Lyse innerhalb der ersten

Stunde nach Symptombeginn gegeben werden kann. Mit dem STEMO hat sich für Betroffene die Chance auf eine solche „Golden-Hour-Thrombolyse“ verzehnfacht, wie Prof. Dr. Ebinger und das Forschungsteam der Charité nachweisen konnten.

Was passiert mit denjenigen Patienten, die trotz STEMO keine Thrombolyse bekommen können? Profitieren sie trotzdem?

DR. NUNNEMANN Alle Schlaganfallpatienten kommen auf dem Fahrzeug zunächst in die Röhre. Denn welche Art des Schlaganfalls konkret vorliegt, kann nur mittels Computertomographie festgestellt werden. Von 100 Schlaganfällen sind 85 ischämisch, das heißt, bei ihnen wurde eine Arterie, die das Gehirn mit Blut versorgt, verstopft. 15 Prozent hingegen sind hämorrhagisch, was bedeutet, dass der Schlaganfall durch eine Blutung verursacht wurde. Eine Lyse wäre im Fall einer Blutung absolut kontraindiziert. Diese Patienten brauchen unter Umständen ein Gegenmittel, das die Blutung stoppt, ein Antidot. Das ist immer dann der Fall, wenn der Patient zuvor mit bestimmten blutverdünnenden Medikamenten behandelt worden ist. Auch Antidote werden immer an Bord mitgeführt.

PROF. DR. EBINGER Und auch wenn gar kein Schlaganfall vorliegt: Es schadet nie, wenn unsere Experten die Betroffenen ganz früh sehen, zum



Beispiel auch bei einem epileptischen Anfall. Dafür wurde das STEMO zwar nicht konkret entwickelt, doch der mitfahrende Neurologe kann bereits Indizien vor Ort sammeln, die später für die Klinik von unschätzbarem Wert sein können.

DR. NUNNEMANN Gerade bei uns in der Neurologie spielt die Anamnese eine herausragende Rolle. Aufgrund von Sprachstörungen, kognitiven Veränderungen oder gar Bewusstlosigkeit können sich Patienten häufig nicht so mitteilen, wie sie das gerne täten. Wer da frühzeitig an wertvolle Informationen gelangt, ist im Vorteil und kann schneller eine Diagnose stellen und wichtige therapeutische Schritte einleiten.

Wie läuft die Übergabe von STEMO-Patienten an die Akuthäuser konkret ab? Und unter welchen Voraussetzungen beginnen dann die Rehamafnahmen in Ihrem Haus?

PROF. DR. EBINGER Das STEMO hat sich bei der Rettungsstelle angekündigt und falls der Patient ein Kandidat für eine Thrombektomie, also eine mechanische Entfernung des Blutgerinnsels, ist, wird er idealerweise direkt ins Katheterlabor gebracht, wo er gleich weiterbehandelt werden kann.

DR. WENDT Denn das ist ein weiterer Vorteil des STEMO: Wir können Patienten durch unsere Erkenntnisse der CT an Bord besser triagieren und zielgerichtet immer in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus bringen. Denn: Nicht jedes Haus ist in der Lage, eine Thrombektomie durchzuführen, nicht jedes hat eine Neurochirurgie – die bei Blutungen wichtig ist. Außerdem bereiten wir für die Kliniken bereits während der Fahrt eine CD mit den Bildern der CT vor und schreiben einen Arztbrief.

DR. NUNNEMANN Auch bei Herrn Pfeiffer wurde das Blutgerinnsel per Thrombektomie entfernt. In der Regel werden die Patienten dann circa drei bis fünf Tage in den Akuthäusern versorgt, bevor sie zur Anschlussheilbehandlung, sprich in die Reha, kommen. Herrn Pfeiffer ging es nach seinem Krankenhausaufenthalt so gut, dass er erst noch einige Zeit zu Hause verbringen konnte, bevor wir ihn gesehen haben.

Und dann kamen Sie als Therapeut ins Spiel, Herr Koch, richtig?

MARKUS KOCH Genau. Wenn die Patienten weniger stark betroffen sind, wie Herr Pfeiffer, kann man auf einem höheren Trainingslevel ansetzen und sehr schnell Fortschritte erzielen.



Mobile Stroke Units wie das STEMO spielen bei der Erstbehandlung von Schlaganfallpatienten eine wesentliche Rolle. Noch vor dem Transport in die Akutklinik kann mit der Thrombolyse begonnen werden. Eine im JAMA-Magazin veröffentlichte Studie von u. a. Prof. Dr. Ebinger belegt, dass Schlaganfallpatienten seltener mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen oder Behinderungen zu kämpfen hatten, wenn sie eine Behandlung in einer MSU erfahren hatten.

Studie: corporate.medicalpark.de/qualitaetsbericht/neurologie/studie-stemo



DR. MATTHIAS WENDT

hat das STEMO-Projekt an der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und Frührehabilitation des Unfallkrankenhauses Berlin 2016 mit aufgebaut. An der Klinik ist er bereits seit 2014 tätig, zunächst als Assistenzarzt, später als Facharzt und seit November 2017 auch als Oberarzt. Seit April 2017 ist Wendt Ärztlicher Stützpunktleiter des STEMO 6100.



MARKUS KOCH

betreut als Therapeut im Medical Park Berlin Humboldtmühle seit 2018 Patientinnen und Patienten aus den Fachrichtungen Neurologie und Orthopädie. Zuvor hat er an der TU Chemnitz Präventions- und Rehabilitationssport studiert. Während des Studiums erwarb Koch ein breites Spektrum an Qualifikationen in den Bereichen Orthopädie, innere Medizin, Leistungsdiagnostik sowie Neurologie und Neurophysiologie.



JOSEPHIN GERSTMANN

ist seit Abschluss ihres Bachelor of Arts in Wirtschaft und Management Anfang 2018 Teil der Klinikleitung im Medical Park Berlin Humboldtmühle. Als Therapieleitung verantwortet sie die strategische Ausrichtung des gesamten Therapieangebots. Gerstmann ist bereits seit 2011 am Standort tätig – zunächst als Physiotherapeutin, später als Fachbereichsleiterin und Key-Account-Managerin.

DR. NUNNEMANN Wie hat er sich denn heute im Training geschlagen?

KOCH Erstaunlich gut! Zunächst hat er beim Armdrücken einen großen Kraftzuwachs erzielt. Am Anfang stand er bei 15 Kilogramm, neun Trainingseinheiten später, also heute, kann er 30 Kilogramm stemmen. Auch auf dem Ergometer zeigte er sich leistungsstark. Schließlich habe ich ihm eine besonders knifflige Balanceübung auf dem Posturo-meter gegeben. Er musste auf der wackligen Unterlage einen Ball gegen die Wand werfen und wieder auffangen – und das hat wunderbar geklappt.

DR. NUNNEMANN Prima, so etwas höre ich gern!

Ganz generell gefragt: Was zeichnet die Therapie im Medical Park Humboldtmühle aus?

JOSEPHIN GERSTMANN Vor drei Jahren haben wir die Aufnahme in der Neurologie umgestellt. Seit-her werden unsere Patienten immer gemeinsam von Arzt und Therapeut empfangen. Auf Patien-tenseite schafft das mehr Nähe und Vertrauen. Wir hingegen können uns durch diesen zusätzlichen Verzahnungsaspekt noch besser um sie kümmern. Bei gruppentherapeutischen Maßnahmen haben wir insgesamt die Größe der Gruppen reduziert, um individueller auf die Patienten einzugehen.

PROF. DR. EBINGER Die Gruppentherapie wird ja mitunter immer noch belächelt oder als Einspar-modell betrachtet. Dabei ist sie von enormer Be-deutung: Zu sehen, dass man nicht der Einzige ist, dessen Hand bei gewissen Bewegungen zittert, kann sehr entlastend sein. Auch das Gemein-schaftsgefühl gibt Auftrieb und motiviert.

Was ist künftig in der Therapie geplant?

GERSTMANN Im Bereich der gerätegestützten Therapie werden wir immer digitaler. Demnächst kommen bei uns Virtual-Reality-Brillen zum Einsatz. Mit diesen können unsere Patienten kin-derleicht Alltagstätigkeiten wie Gemüseschnei-den oder Wasserkochen einüben. Außerdem ha-ben wir im Sommer 2022 mit dem therapeuti-schen Einsatz von Stand-up-Paddling Boards begonnen – direkt auf dem Havelgewässer vor unserer Haustüre.

DR. NUNNEMANN Und natürlich bleibt nach wie vor wichtig, dass wir unseren Patienten maßge-schneiderte Therapiepläne anbieten – mit gut ge-planten Pausen: Denn vor allem in Ruhephasen entwickeln sich neue Verbindungen zwischen den

Nervenzellen, die es ja so dringend braucht. Insgesamt ist und bleibt unser oberster Grundsatz, dass die Qualität stimmen muss. Und wenn wir dabei noch unser Therapieangebot erweitern können, freut uns das natürlich sehr.

PROF. DR. EBINGER Für mich liegt der „Unique Sel-ling Point“ dieses Hauses in den Menschen, die hier arbeiten: fachlich auf der Höhe und herzlich und zugewandt. Das klingt jetzt fast nach kitschi-gem Lob, es ist aber so.

Noch einmal zurück zum STEMO: Wie häufig rückt es in Berlin pro Tag aus?

DR. WENDT In Berlin ereignet sich etwa stündlich mindestens ein Schlaganfall. Daher sind auch drei Fahrzeuge im Einsatz, die das gesamte Stadtgebiet abdecken. Kommt bei einem Notruf die Leitstelle zur Schlussfolgerung, dass ein Schlaganfall pas-siert ist, beginnt eine Alarmierungskette, die das STEMO gemeinsam mit einem RTW losschickt. Allein wir am Unfallkrankenhaus Berlin haben jährlich mehr als 2.000 Alarme.

Das hochtechnisierte STEMO mit mobi-lem Labor und Röntgengerät wurde hier-zulande entwickelt ...

PROF. DR. EBINGER Dazu möchte ich eines kurz einwerfen: Der erste Arzt an Bord eines solchen Spezialwagens war unser Kollege Panagiotis Kostopoulos im saarländischen Homburg, wo auch heute noch ein MSU (Anm. d. Red.: Abkür-zung für Mobile Stroke Unit) unterwegs ist. Er hat die Entwicklung des STEMO gemeinsam mit den Saarländer Kolleginnen und Kollegen maßgeblich vorangetrieben und ist heute Chefarzt der Neuro-logie im Medical Park Bad Camberg. Und mittler-weile sind STEMOs beziehungsweise MSUs, wie sie international bezeichnet werden, weltweit an fast 30 Orten im Einsatz ...

... und verbessern dort die akute Versor-gung von Patienten?

PROF. DR. EBINGER Das hat uns als Vision immer angetrieben. Beim Schlaganfall kommt es schließ-lich auf jede Minute an. Bei uns Neurologen gibt es das Sprichwort „Save a minute, save a day“: Wenn Sie eine Minute einsparen, retten Sie einen Tag ge-sunden Lebens. Dafür lohnt es sich zu kämpfen.

INDIKATOREN NEUROLOGIE



FRÜHREHA-BARTHEL-INDEX

Der Barthel-Index wird hier um Parameter erweitert, die zur Bewertung in frühen Phasen der Reha herangezogen werden. Indika-toren sind schwere, zum Teil lebensbedrohliche Merkmale wie Monitorpflichtigkeit, Beatmungspflichtigkeit oder Sprachverlust.



COMMUNITY-AMBULATORY-INDEX (CAI) 10-METER-GEHTEST

Über die Messung der Gehgeschwindigkeit sind Aussagen zur Fähigkeit des Patienten, am Alltag teilzuhaben, möglich. Es erfolgt die Zuteilung in Gruppen, die praktische Aussagen über den Lebensradius des Patienten machen.



BARTHEL-INDEX

Der Barthel-Index bewertet die Selbstständig-keit eines Patienten bei Alltagsfunktionen (Selbstständigkeit beim Essen, bei der Körper-pflege, Kontinenz etc.) anhand eines Punkte-systems. Dadurch kann die Pflegeabhängigkeit im Alltag bestimmt werden.



DRUCKGESCHWÜR

Für die Diagnose von Dekubitus gilt ein internationales Klassifizierungsmodell, das vier Kategorien unterscheidet. Die Schwere der Ausprägung reicht von geröteter, noch intakter Haut über nässende Wunden bis zu völlig zerstörtem Gewebe mit frei-liegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln.



FUNCTIONAL AMBULATION CATEGORIES (FAC)

Hiermit wird die Gehfähigkeit von Patienten gemessen und standardisiert beschrieben, wie viel Hilfe jemand beim Gehen benötigt. Die Werte reichen von 0 (nicht gehfähig) bis 5 (Patient ist uneingeschränkt gehfähig). Dazwischen liegen entsprechende Abstufungen.



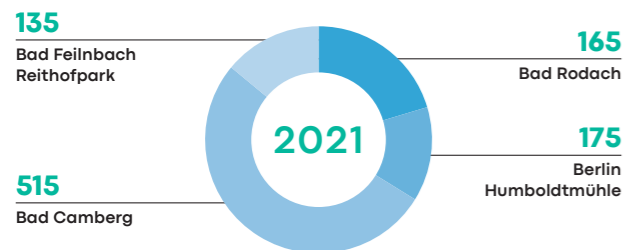
PATIENT REPORTED OUT-COMES MEASUREMENT INFORMATION SYSTEM (PROMIS)

Erfasst werden Daten über die Veränderung des subjektiven Wohlbefindens. Die Items können frei gewählt und sehr flexibel den Bedürfnissen der Patienten angepasst werden. Die stan-dardisierte Messung erlaubt interpersonellen und intrapersonellen Vergleich, auch über Krankheitsgruppen hinweg.

PHASE B: AUFNAHME IN PHASE B, ENTLASSUNG AUS PHASE C/D



PATIENTEN NACH KLINIKEN



45
PROZENT

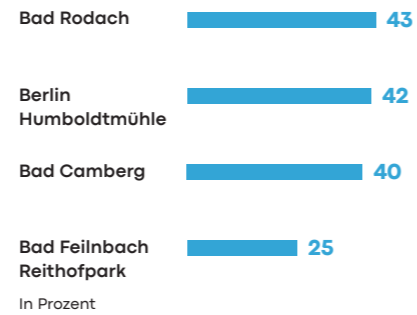
unserer Patienten aus Phase B können wir über mehrere Phasen hinweg betreuen.

MOBILITÄTS- ZUWACHS NACH ZWEI PHASEN

30 Prozent mehr Mobilität haben Patienten, die in Phase B aufgenommen und in Phase C entlassen werden.



DRUCKGESCHWÜR DURCH BEHANDLUNG ABGEHEILT

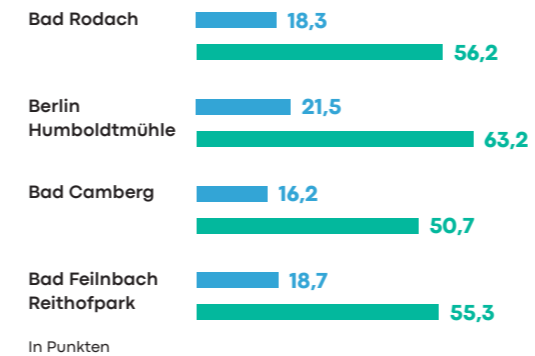


Ein Druckgeschwür kann sich sehr schnell entwickeln, die Therapie dagegen ist mitunter langwierig. Umso erfreulicher: Bei fast 40 Prozent unserer Patienten gelingt die komplette Abheilung.

■ Durch Behandlung abgeheilt



BARTHEL-INDEX



In Punkten

Der Barthel-Index misst die alltäglichen Fähigkeiten. Erfreulich: Mit durchschnittlich rund 56 Punkten haben die Patienten nach Abschluss von Phase C oder D mehr als die Hälfte der insgesamt 100 erreichbaren Punkte nach Barthel erreicht. Das bedeutet, dass der Patient in einigen Aktivitäten schon wieder selbstständig ist.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

80
PROZENT

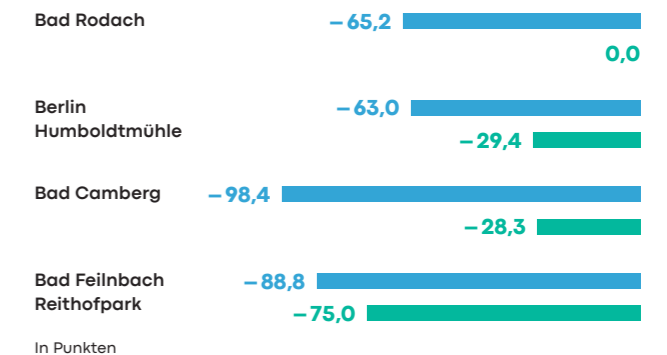
unserer Phase-B-Patienten können nach der Reha wieder selbstständig Nahrung aufnehmen.

MOBILITÄTS- ZUWACHS NACH DREI PHASEN

60 Prozent mehr Mobilität haben unsere Patienten, die über drei Rehaphasen behandelt werden.



FRÜHREHA-BARTHEL-INDEX



In Punkten

Im hohen Negativbereich liegen die Ausgangswerte zum Zeitpunkt der Aufnahme in Phase B. Therapieziele in Phase C und D sind die Selbstständigkeit von Patienten im Alltag beziehungsweise die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit. Diese Ziele werden erreicht.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

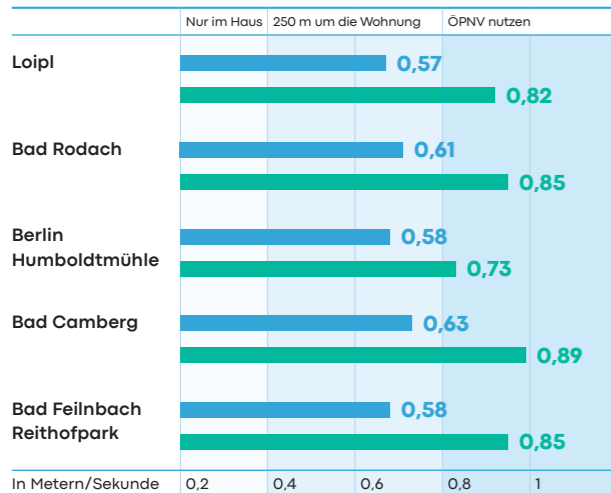
PHASE C

59 PROZENT

der Patienten verbessern ihren körperlichen Gesundheitszustand während des Aufenthalts.



10-METER-GEHTEST

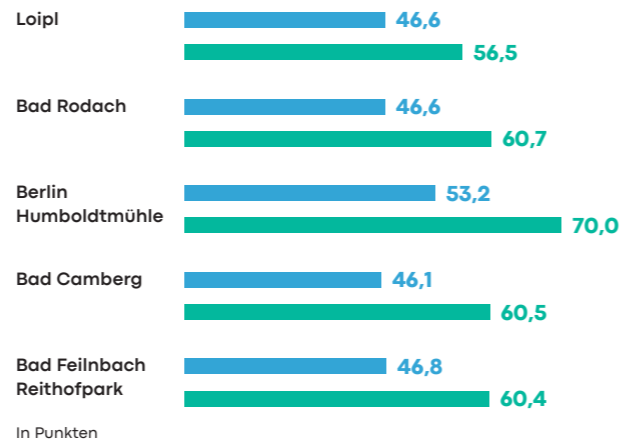


Die Gehgeschwindigkeit wird durch den CAI definiert: Der Patient kann sich nur im Haus bewegen, in einem Umkreis von bis zu 250 Metern um die Wohnung oder er kann Bus und Bahn nutzen. Alle Patienten können bis zur Entlassung ihren Radius deutlich vergrößern und sind mit im Schnitt 0,83 m/s dabei, ihre Selbstständigkeit wieder zurückzuerobern.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



BARTHEL-INDEX

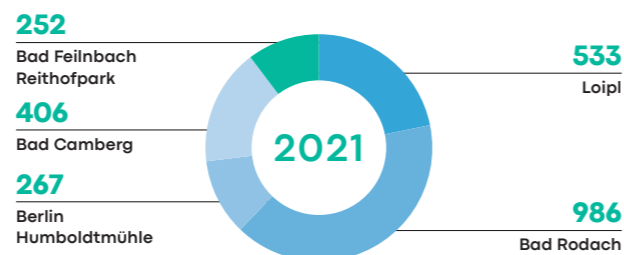


Der Barthel-Index misst die alltäglichen Fähigkeiten. Erfreulich: Mit durchschnittlich rund 62 Punkten haben die Patienten nach Abschluss von Phase C zwei Drittel der insgesamt 100 erreichbaren Punkte nach Barthel erreicht. Wir freuen uns, wenn Patienten in einigen Aktivitäten schon wieder selbstständig sind.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



PATIENTEN NACH KLINIKEN



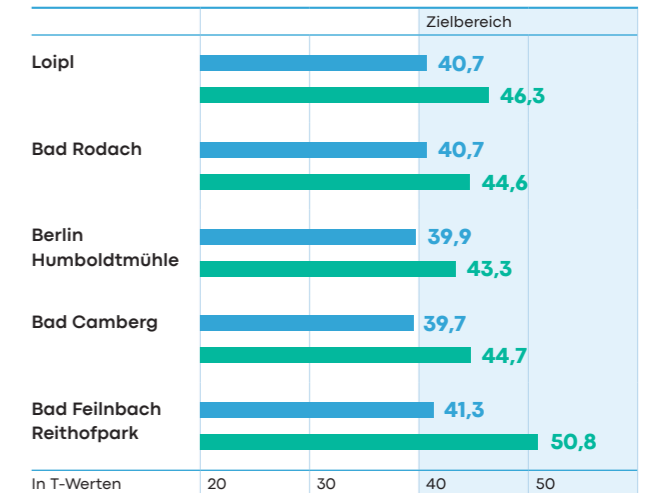
PHASE D

58 PROZENT

der Patienten verbessern ihre psychische Verfassung während des Aufenthalts.



PROMIS PHYSISCH

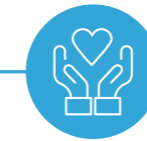
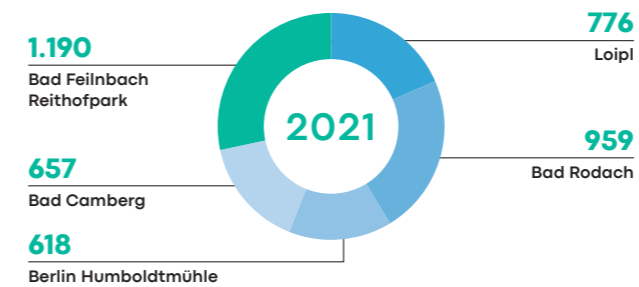


Bezogen auf ihre physische Situation sind unsere Patienten bei Aufnahme in ihrer Selbsteinschätzung um den Zielbereich herum angesiedelt. Bis zum Zeitpunkt der Entlassung können sie sich deutlich verbessern und verlassen unsere Häuser deutlich mobiler.

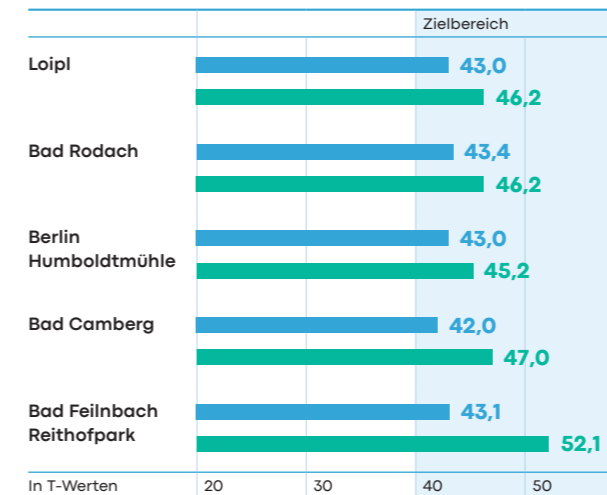
■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



PATIENTEN NACH KLINIKEN



PROMIS MENTAL



Per PROMIS wird die Veränderung des subjektiven Wohlbefindens erfasst. Alle unsere Patienten siedeln sich bei Aufnahme schon im Zielbereich an, was ihre mentale Situation angeht. Sie erreichen bis zur Entlassung noch wesentlich bessere Werte und gehen zufriedener nach Hause.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

PSYCHOSOMATIK: LEBENSFREUDE ZURÜCKGEWINNEN

In unserer Fachklinik für Psychosomatik Medical Park Chiemseeblick liegt der Fokus auf einer ganzheitlichen Betrachtungsweise von Gesundheit und Krankheit. Wir behandeln unsere Patientinnen und Patienten nach einem integrativen Therapie-konzept – einer kombinierten Anwendung von Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie mit bewegungs- und kreativitätsfördernden Methoden. Seit dem Frühjahr 2020 bietet die Klinik im Rahmen eines wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekts auch therapeutisches Segeln an. Über erste Erfahrungen dazu berichten wir auf den folgenden Seiten.



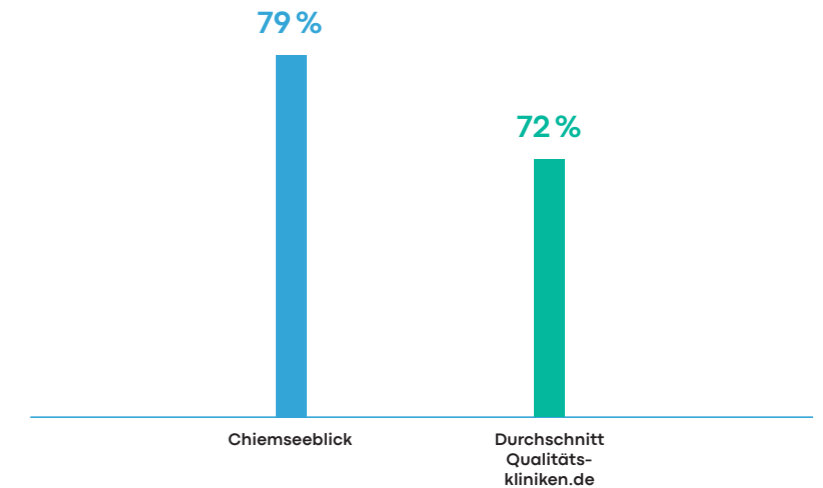
ERFAHREN SIE MEHR
ZUM FACHBEREICH PSYCHOSOMATIK

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

79

PROZENT

bedeuten 7 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt (72 Prozent) der Qualitätskliniken.de.

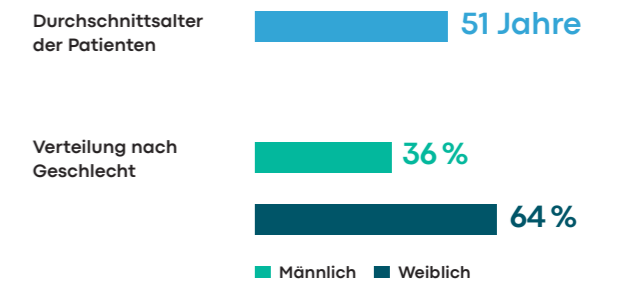


STANDORT DER PSYCHOSOMATIK



Chiemseeblick

PATIENTENSTRUKTUR IM JAHR 2021



HERVORRAGENDE THERAPIE

85 Prozent der psychosomatischen Patienten sind mit der Betreuung durch die Therapeutinnen und Therapeuten sehr zufrieden.

Das gute Gefühl im Hier und Jetzt

Für Christian Buchbinder, der an Depressionen leidet, war die Segeltherapie eine der prägendsten Erfahrungen seines Aufenthalts im Medical Park Chiemseeblick.



WEG ALS ZIEL

Christian Buchbinder (rechts) ist 43 Jahre alt und Unternehmensberater. Er liebt seinen Job, trotzdem konnte er dem Alltag und seinen eigenen Ansprüchen nicht mehr standhalten. Die Diagnose: Depression und soziale Phobie. Was eine Segeltherapie bewirken kann, das war ihm zunächst nicht klar. Trotzdem hat er sich auf den Segeltörn in der Gruppe und mit therapeutischer Begleitung eingelassen – und diese Entscheidung nicht bereut.



SICHER AN BORD

Das Therapieschiff ist ein Kielboot, das nicht kippen kann. Gerade wenn Patienten sich den Unwägbarkeiten einer neuen Erfahrung aussetzen, ist das Gefühl von Sicherheit wichtig. Das vermittelt der Segellehrer, der die Grundlagen dieses Sports zuvor ausführlich erklärt hat. Als psychotherapeutische Vorarbeit sollten sich alle persönliche Ziele für den Törn stecken. Buchbinder hatte sich vorgenommen, auf die anderen in der Gruppe zu vertrauen und Verantwortung abzugeben.



CHIEMSEEBLICK

41

TAGE BETRÄGT DIE DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER JE PATIENT

VOLLE KRAFT VORAUSS

Christian Buchbinder ist Sportler, er mag Herausforderungen. An Bord wollte er sich auch mal in der Schräglage rückwärts über Bord lehnen. „Das war ganz schön anstrengend“, sagt Buchbinder. Aber eben auch ein einmalig gutes Gefühl, nachdem er sich dann überwunden hatte.



LEBENSLEHREN

Segeln ist Teamarbeit. Jeder hat seine Position und damit eine Aufgabe zu erfüllen – sei es beim Setzen der Segel, an den Schoten oder am Steuer. „Eine Situation, die man auch sehr gut auf das eigene Leben übertragen kann“, sagt Buchbinder. Er fand es besonders lehrreich, dass die Positionen unterwegs auch mal gewechselt wurden. Das verändert die Perspektive – und die soziale Dynamik innerhalb der kleinen Gruppe. Spätestens jetzt wurde Buchbinder klar, dass Segeln nicht nur Sport ist, sondern auch eine Lebensphilosophie sein kann.

KOPF FREI

Beim Segeln sind die Patienten den unberechenbaren Kräften der Natur ausgesetzt. Das erfordert volle Konzentration im Hier und Jetzt. Bei vielen Patienten kommt so zum ersten Mal seit langer Zeit der Gedankenkreisel zum Stillstand.



GROSSE GEFÜHLE

Buchbinder sagt von sich selbst, dass er nur schwer Emotionen zeigen kann: „Ich bin häufig in meinem Kopf.“ Bei anderen wiederum kann die Expositionserfahrung an Bord durchaus unerwartet Emotionen wecken. Auch auf diesem Törn kamen einer Patientin die Tränen. Für Buchbinder waren die Emotionen seiner Mitpatientin überhaupt nicht unangenehm, sondern – im Gegenteil – ein Zeichen der Wertschätzung. Er hat sich dafür bei ihr bedankt.

INNERE BILDER

Reflexion ist der erste Schritt, um eingefahrene Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern. „Eigentlich wollte ich ja Verantwortung abgeben, aber am Schluss saß ich dann doch wieder am Steuer“, sagt Buchbinder. Aber die Motivation war diesmal eine andere: Er hatte nicht – wie sonst immer – das Gefühl, dass es ohne ihn nicht gehe. Das passende innere Bild für seine Situation fand er in den Windfäden an der vorderen Kante des Großsegels. Sie zeigen, dass das Boot in Bewegung ist, obwohl scheinbar nichts vorangeht.



NEUE IMPULSE

Wenn das Boot wieder angelegt hat, ist die therapeutische Intervention noch nicht zu Ende. Die Besprechung in der Gruppe und mit dem Chefarzt ist ein zentraler Bestandteil des therapeutischen Konzepts. Christian Buchbinder hat diese Auseinandersetzung als sehr intensiv empfunden. Im Nachhinein ist er erstaunt, wie viele wichtige Impulse er für den Fortgang seiner Therapie bekommen hat: „Ich hätte nicht gedacht, dass sich in den zwei Stunden auf See so viel ändern kann.“



CHIEMSEEBLICK

2.060

ZAHL DER PATIENTEN
IM JAHR 2021



PROF. DR. MED. ANDREAS MENKE

ist seit 2020 ärztlicher Direktor der psychosomatischen Fachklinik Medical Park Chiemseeblick. Nach fast zehn Jahren am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München war er ab 2014 als leitender Oberarzt an der psychiatrischen Universitätsklinik Würzburg tätig. Er ist ein international ausgewiesener Experte in der Behandlung von Depressionen, bipolarer Störung und stressassoziierten psychischen Erkrankungen.



KAROLIN BAUER

hat Psychologie studiert und mit dem Master of Science abgeschlossen. Nun arbeitet sie seit über einem Jahr in der psychosomatischen Fachklinik. Sie ist eine der zehn Therapeuten, die mit aufs Boot gehen. Berufsbegleitend macht sie momentan eine Weiterbildung zur Psychotherapeutin.

NEUE SEGELSETZEN

Seit dem Frühjahr 2020 bietet die psychosomatische Fachklinik Medical Park Chiemseeblick therapeutisches Segeln an. Das Pilotprojekt wird im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung durchgeführt. Die einzigartige Komplementärmaßnahme wird seit ihrer Einführung von der Klinik wissenschaftlich begleitet und interdisziplinär evaluiert. Das Ergebnis steht noch aus, die Rückmeldungen von Seiten der Patienten sind bislang durchweg positiv.

Segeln ist nach herkömmlicher Lesart ein Sport. Welche therapeutischen Wirkweisen kann das Segeln entfalten?

PROF. DR. ANDREAS MENKE Wir haben das therapeutische Segeln als Kombination aus sportlicher und naturbasierter Therapie konzipiert. Es geht dabei primär um Exposition. Die Patienten sollen sich den Kräften der Natur und den eigenen Ängsten und Blockaden aussetzen. Teil des Krankheitsbildes unserer Patienten ist häufig die Angst vor Kontrollverlust oder die Sorge, Verantwortung abzugeben oder zu übernehmen. Auf dem Segelboot schaffen wir einen Raum, der es ermöglicht, sich diesen Ängsten zu stellen und sich selbst zu spüren. Selbstwirksamkeit ist hier der zentrale Begriff. Gerade psychisch kranke Patienten brauchen das Gefühl, Dinge in der Hand zu haben.

KAROLIN BAUER Das ist besonders bei Depressionen sehr wichtig. Ein schwach ausgeprägtes Selbstwertgefühl gehört häufig zur Symptomatik dieser Krankheit. Deshalb ist das Gefühl, allein oder auch mit Unterstützung etwas schaffen zu können, sehr wertvoll. Dieser aktivierende Ansatz ist eine tragende Säule unseres therapeutischen Konzepts hier im Haus.

CHRISTOPHER KÄSSBERGER Beim Segeln lernt man, mit den Gegebenheiten umzugehen: Wenn kein Wind weht, muss ich mich gedulden. Es geht nicht immer nach Plan. Auch das ist eine wichtige Erfahrung, die das Segeln ermöglicht.

Wie kam es zu der Kooperation zwischen Klinik und Segelschule?

PROF. DR. MENKE Durch unsere unmittelbare Nähe zum Wasser und auch zur Segelschule lag es nahe,

den Chiemsee auch aktiv für die Therapie zu nutzen. Stressbedingte Erkrankungen und Depression sind zudem mein wissenschaftlicher Fokus, weshalb mich das Segeln als neue Therapieform zur Behandlung betroffener Patientinnen und Patienten besonders interessiert hat. Meiner Erfahrung nach sind solche Komplementärmaßnahmen wichtig für den gesamten Behandlungserfolg hier. In enger Absprache mit allen Beteiligten habe ich dann ein therapeutisches Konzept erarbeitet.

Wie genau sieht das Konzept dieser neuen Therapieform aus?

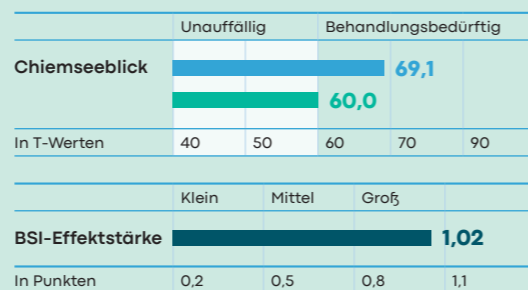
PROF. DR. MENKE Für das therapeutische Segeln wählen wir in der Regel Patienten mit Depressionen oder Angststörungen aus und bilden Gruppen. In einem Vortreffen schildert jeder seine Ängste, denen er sich exponieren möchte, und formuliert persönliche Ziele für den Törn. Auf dem Boot sind jeweils vier Patienten und ein Therapeut – begleitet von einem Motorboot, falls ein medizinischer Notfall auftreten sollte.

KÄSSBERGER Bevor alle an Bord gehen, erkläre ich die Sicherheitsmaßnahmen und das Segeln allgemein in der Theorie. Der Patient soll sich während der zwei Stunden auf See sicher fühlen.

BAUER Der therapeutische Teil findet direkt an Bord statt, aber hauptsächlich auch in der ausführlichen Nachbesprechung. Hier können emotionale Reaktionen und soziale Interaktionen an Bord reflektiert werden. Wir analysieren auch, ob und inwiefern die Teilnehmer ihren eigenen Zielen



ENTWICKLUNG DER PSYCHISCHEN UND KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNG (BSI)



Die Behandlung von Depressionen zeigt gemäß der Effektstärke eine große therapeutische Wirksamkeit.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

nähergekommen sind. Es ist wichtig, die Maßnahme im Rahmen der Gruppe so abzuschließen.

Haben Sie sich bei der Konzeption des therapeutischen Segelns auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützen können?

PROF. DR. MENKE Bislang gibt es nur ein paar wenige Studien, die zeigen, dass Segelinterventionen gute Effekte auf Patienten mit Depressionen, bipolarer Störung, Angststörungen, aber auch Schizophrenie und Substanzabhängigkeit haben. Wegen der dünnen Datenlage begleiten wir die Maßnahme wissenschaftlich. Die Patienten füllen vorher und nachher im Selbsttest Fragebögen aus, die wir auswerten. Aber es dauert mindestens zwei Jahre, bis die Datenlage valide ist. Eine evidenzbasierte Vorgehensweise ist uns hier im Hause sehr wichtig.

BAUER Was auf jeden Fall in vielen Studien wissenschaftlich bewiesen wurde, ist die beruhigende Wirkung – auch der Farben in der Natur. Das Blau des Sees und das Grün der Wälder rundum.

PROF. DR. MENKE Diese sogenannten Blue-Health- und Green-Space-Interventionen können helfen, chronisch-toxischen Stress abzubauen. Ich bin im Rahmen unseres neuen Chiemseer Bündnisses gegen Depression auch in Kontakt mit Experten, die dazu forschen.

Wie reagieren die Patienten auf das Angebot?

PROF. DR. MENKE Viele sind begeistert, manche eher verhalten – aber die meisten wollen schlussendlich doch teilnehmen. Unmittelbare Rückmeldungen bislang waren, dass das Segeln als erster Effekt allen Patienten zunächst gutgetan hat.

BAUER Oft bezieht sich die anfängliche Absage von Patienten gar nicht auf das jeweilige Angebot, sondern es handelt sich um Muster. Sie sagen zu allem Nein, weil sie sich überfordert fühlen. Viele meiner Patienten reflektieren das auch im Nachhinein. Und ihnen wird klar, dass sie diese Obstruktionshaltung durch ihre Zusage zum Segeln durchbrochen haben. Auch das ist ein Erfolgserlebnis.

Auch während des Segelns wird therapeutisch gearbeitet. Wie darf man sich das vorstellen?

BAUER Es gibt Gruppen, die Anleitung brauchen – und es gibt Gruppen, die funktionieren gut alleine. In letzterem Fall ziehe ich mich zurück und beobachte, was passiert. So kann ich viel über

meine Patienten dazulernen. Die Ziele der Patienten habe ich aber natürlich im Hinterkopf. Wenn ein Patient jetzt beispielsweise dem Steuer ausweicht, dann erinnere ich ihn an das selbst gesetzte Ziel. Zwischendurch versuchen wir auch immer wieder, Achtsamkeitsübungen einzubauen. Es ist ein schönes, sich entwickelndes Arbeiten.

KÄSSBERGER An Bord gilt die Regel: Alles kann und nichts muss. Aber wir hätten natürlich schon gerne, dass die Leute aktiv mitarbeiten. Einer ist am Steuer, einer bedient das Großsegel, zwei sind an der Vorschot und einer hat mal Pause. Da ist dann jede Position besetzt. Es kommt aufs Team an, auf soziale Interaktion. So gibt man den Patienten auch das Gefühl, gebraucht zu werden.

Inwiefern beeinflusst das Segeln den Verlauf der Therapie im Allgemeinen?

BAUER In der Regel entfalten unsere verschiedenen Therapieangebote im Zusammenspiel ihre Wirkung. Trotzdem merke ich, dass sich die neue Erfahrung auf dem Segelboot auch unmittelbar auswirkt. Neben dem guten Gefühl, etwas erreicht zu haben, schaffen sich viele Patienten während des Segelns Bilder, die sich auf ihr Leben übertragen lassen. Diese Metaphern kann man sehr gut für die Therapie nutzen.

KÄSSBERGER Das Steuer in die Hand nehmen, den Kurs bestimmen und in Bewegung sein, auch wenn auf den ersten Blick Flaute herrscht – das sind alles Themen, die für Menschen mit diesen Krankheiten eine große Rolle spielen.

Die meisten Patienten werden nach Ende der Behandlung nicht weiter segeln können. Inwiefern ist auch eine einmalige Intervention schon wirksam?

PROF. DR. MENKE Die einmalige Intervention ist wichtig für unseren psychotherapeutischen Prozess, weil wir so wichtige Prozesse in Gang bringen können. Aber sie reicht natürlich nicht, um den Patienten zu remittieren. Es gibt auch entsprechende Studien, die zeigen, dass die Effekte solcher Maßnahmen nach einer gewissen Zeit wieder nachlassen.

BAUER Aber die Erfahrung an Bord ist übertragbar. Für viele ist der Segeltörn der Anlass, nach etwas zu suchen, das in der Vergangenheit vielleicht eine ähnliche Wirkung hatte. Insofern kann das Segeln ein Weckruf sein, endlich etwas Selbstfürsorgliches zu unternehmen und wieder eine Aktivität zu finden, die sich nachhaltig positiv auf die eigene psychische Verfassung auswirkt.



Therapeutisches Segeln ist eine Kombination aus sportlicher und naturbasierter Therapie. Ihr primärer Wirkmechanismus ist aber die psychotherapeutische Exposition. Das heißt, der Patient setzt sich seinen Ängsten aus, zum Beispiel der Angst vor Kontrollverlust oder davor, die Kontrolle abzugeben. Dies geschieht mit dem Ziel, therapeutische Prozesse und die Selbstreflexion in Gang zu bringen.



CHRISTOPHER KÄSSBERGER

ist Segellehrer und Inhaber einer Segelschule in Breitbrunn am Chiemsee, die er 2012 gegründet hat. Der Diplomingenieur für Maschinenbau segelt schon sein ganzes Leben – und ist bei den therapeutischen Segeltörns immer persönlich mit an Bord.

INDIKATOREN PSYCHOSOMATIK



BRIEF SYMPTOM INVENTORY (BSI)

Das Verfahren misst innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen die vom Patienten empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome. Summenwerte unter 40 deuten auf eine krankhafte Ausprägung der Symptome hin. Als normal gelten Werte zwischen 40 und maximal 60. Patienten können damit selbst die Verbesserungen ihres Zustands erkennen.



SHORT-FORM-GESUNDHEITS-FRAGEBOGEN (SF-36)

Der „SF-36“ dient der Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Patienten. 36 Items werden abgefragt, zum Beispiel zum psychischen Wohlbefinden, zur allgemeinen körperlichen Verfassung und zu sozialen Kontakten. Die individuellen Ergebnisse werden mit Normwerten verglichen. Das Verfahren dauert zehn Minuten.



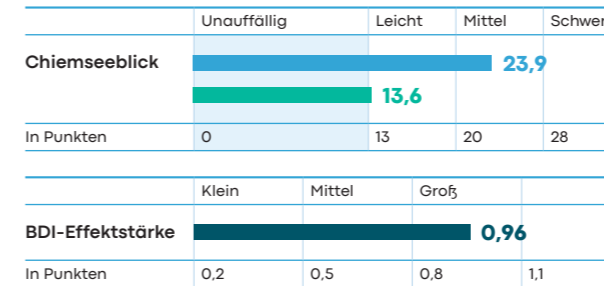
BECK-DEPRESSIONS-INVENTAR II (BDI)

Das Beck-Depressions-Inventar II (BDI) ist ein psychologisches Testverfahren zur Erfassung der Schwere von Depressionen. In einem Selbstbeurteilungsbogen werden 21 Fragen gestellt, die zum Beispiel auf sozialen Rückzug oder Ermüdbarkeit abzielen. Es bestehen jeweils vier Antwortmöglichkeiten, wovon die zutreffendste vom Patienten angekreuzt wird. Der Summenwert aus den Antworten gibt Aufschluss über den Grad der Depression. Die Effektstärke vergleicht den Zustand des Patienten zum Zeitpunkt von Aufnahme und Entlassung. Je größer die Differenz der beiden Werte, desto größer die Wirksamkeit der Behandlung. Bei Werten zwischen 0,2 und 0,5 spricht man von kleinen, zwischen 0,5 und 0,8 von mittleren und über 0,8 von großen Effekten.

DEPRESSION



ENTWICKLUNG NACH BDI UND BDI-EFFEKTSTÄRKE



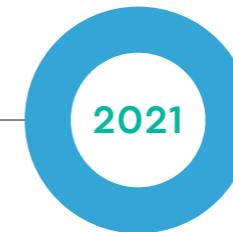
Werte von mehr als 20 Punkten entsprechen im System des BDI einer mittelschweren Depression. Nach einer Behandlung bei uns im Haus sinkt der durchschnittliche Wert auf 13,6 – eine deutliche Verbesserung. Die BDI-Effektstärke entspricht dem Wirkungsgrad der Therapie, ab 0,8 kann man von einem sehr guten Wert sprechen.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



PATIENTEN NACH KLINIKEN

1.565
Chiemseeblick

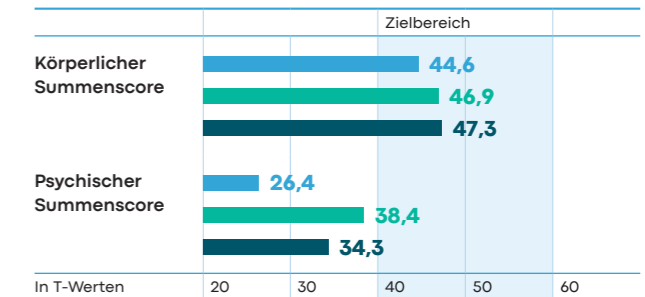


90 PROZENT

unserer ehemals depressiven Patienten verlassen unser Haus mit mehr Lebensfreude.



GESUNDHEITSBEZOGENE LEBENSQUALITÄT SF-36



Der SF-36 misst die Lebensqualität in Bezug auf das körperliche und das psychische Befinden. Die Grafik zeigt nicht nur eine deutliche Verbesserung im Laufe der Behandlung, sondern sechs Monate nach Entlassung eine positive Entwicklung zum Aufnahmestand.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

STARKER EFFEKT

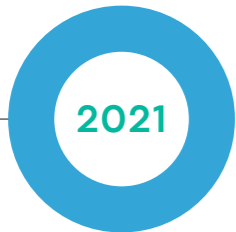
Der BSI erreicht eine Effektstärke von 1,02 Punkten – ein Beleg für die Wirksamkeit der Therapie.

ANGSTSTÖRUNGEN



PATIENTEN NACH KLINIKEN

112
Chiemseeblick



SOZIAL AKTIVER

Die soziale Funktionsfähigkeit unserer Patienten liegt im Schnitt im Zielbereich.



ENTWICKLUNG DER PSYCHISCHEN UND KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNG (BSI)

	Unauffällig	Behandlungsbedürftig	
Chiemseeblick	68,6	60,9	
In T-Werten	50	60	70

	Klein	Mittel	Groß	
BSI-Effektstärke	1,06			
In Punkten	0,2	0,5	0,8	1,1

Die Werte zeigen, dass bei einem Aufenthalt in unserem Haus die psychischen und körperlichen Symptome verbessert werden. Die Effektstärke von 1,06 zeigt, dass die Behandlung eine messbar große Wirkung hat.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

ANPASSUNGSSTÖRUNGEN

86 PROZENT

unserer Patienten bewerten ihre Vitalität nach dem Aufenthalt besser – und auch ein halbes Jahr später.



GESUNDHEITSBEZOGENE LEBENSQUALITÄT SF-36

	Zielbereich
Körperlicher Summenscore	45,9 47,6 52,8
Psychischer Summenscore	30,4 39,8 38,6
In T-Werten	20 30 40 50 60

Der SF-36 misst die Lebensqualität in Bezug auf das körperliche und das psychische Befinden. Die körperliche Symptomatik verbessert sich im Lauf der Behandlung und liegt auch sechs Monate nach der Entlassung deutlich im Zielbereich. Die psychische Konstitution stabilisiert sich auf gutem Niveau.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

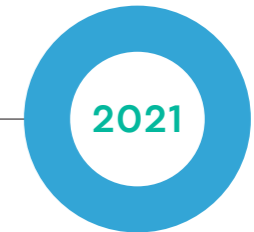
GRÖSSTE EFFEKTE

erzielen unsere Patienten mit Anpassungsstörungen in Bezug auf ihr psychisches Wohlbefinden.



PATIENTEN NACH KLINIKEN

191
Chiemseeblick



ENTWICKLUNG DER PSYCHISCHEN UND KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNG (BSI)

	Unauffällig	Behandlungsbedürftig	
Chiemseeblick	65,8	57,2	
In T-Werten	50	60	70

	Klein	Mittel	Groß	
BSI-Effektstärke	0,61			
In Punkten	0,2	0,5	0,8	1,1

Die Therapie hat direkten Erfolg auf das psychische und körperliche Wohlbefinden. In unserem Haus sinkt hier der Wert auf 57,2. Unsere Patienten verspüren nach ihrer Therapie nur noch eine geringe Restsymptomatik. Das wird auch durch die Effektstärke unterstrichen.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

KARDIOLOGIE: DAS LEBEN NEU GENIESSEN

Nach einem Herzinfarkt oder einem herzchirurgischen Eingriff bieten wir in unserer Klinik Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee Rehabilitation basierend auf modernsten Behandlungs- und Therapieformen an. Weiterhin diagnostizieren und behandeln unsere Spezialisten dort als interdisziplinäres Team chronische Erkrankungen des Herzens. Auf den folgenden Seiten lesen Sie, wie der Rehaufenthalt einem Patienten neues Vertrauen in seinen Herzschrittmacher schenkte.



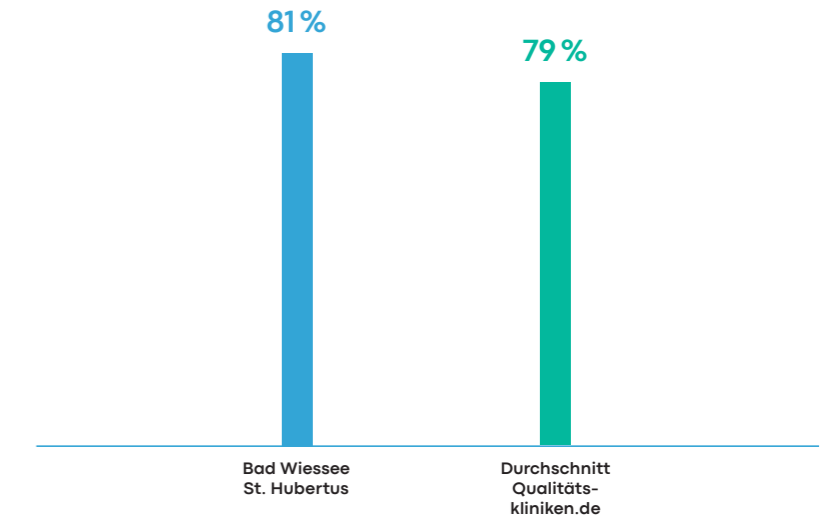
ERFAHREN SIE MEHR
ZUM FACHBEREICH KARDIOLOGIE

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

81

PROZENT

bedeuten 2 Prozentpunkte mehr
als der Durchschnitt (79 Prozent)
der Qualitätskliniken.de.

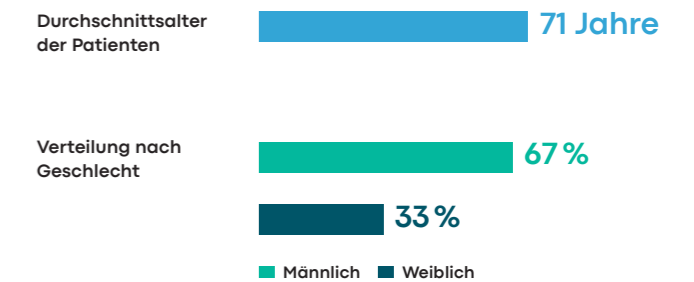


STANDORT DER KARDIOLOGIE



Bad Wiessee
St. Hubertus

PATIENTENSTRUKTUR IM JAHR 2021



HERVORRAGENDE THERAPIE

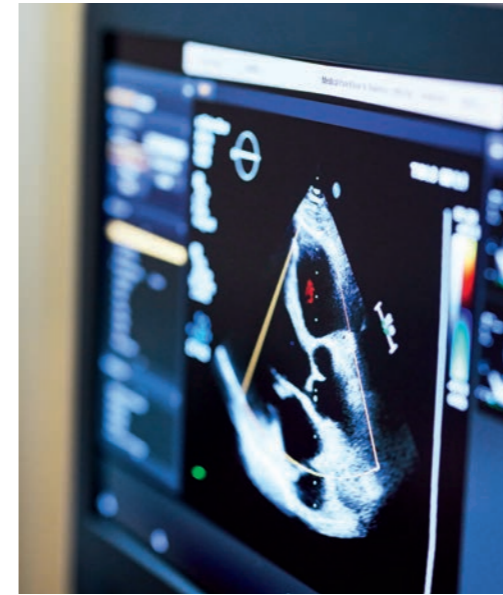
90 Prozent der kardiologischen Patienten sind mit der Betreuung durch die Therapeutinnen und Therapeuten sehr zufrieden.

Den eigenen Rhythmus finden

Wenn das Herz aus dem Takt kommt, kann es schnell eng werden. Das weiß Enrico Schiller aus eigener Erfahrung. Im Rehaaufenthalt im Medical Park St. Hubertus schöpft er neues Vertrauen in sich – und seinen Herzschrittmacher.

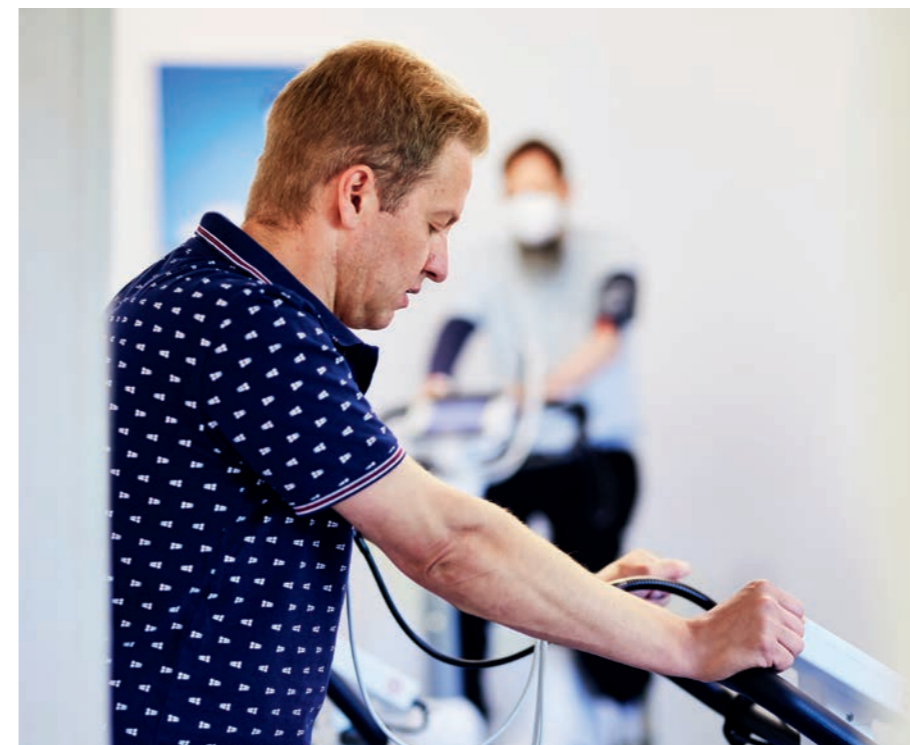
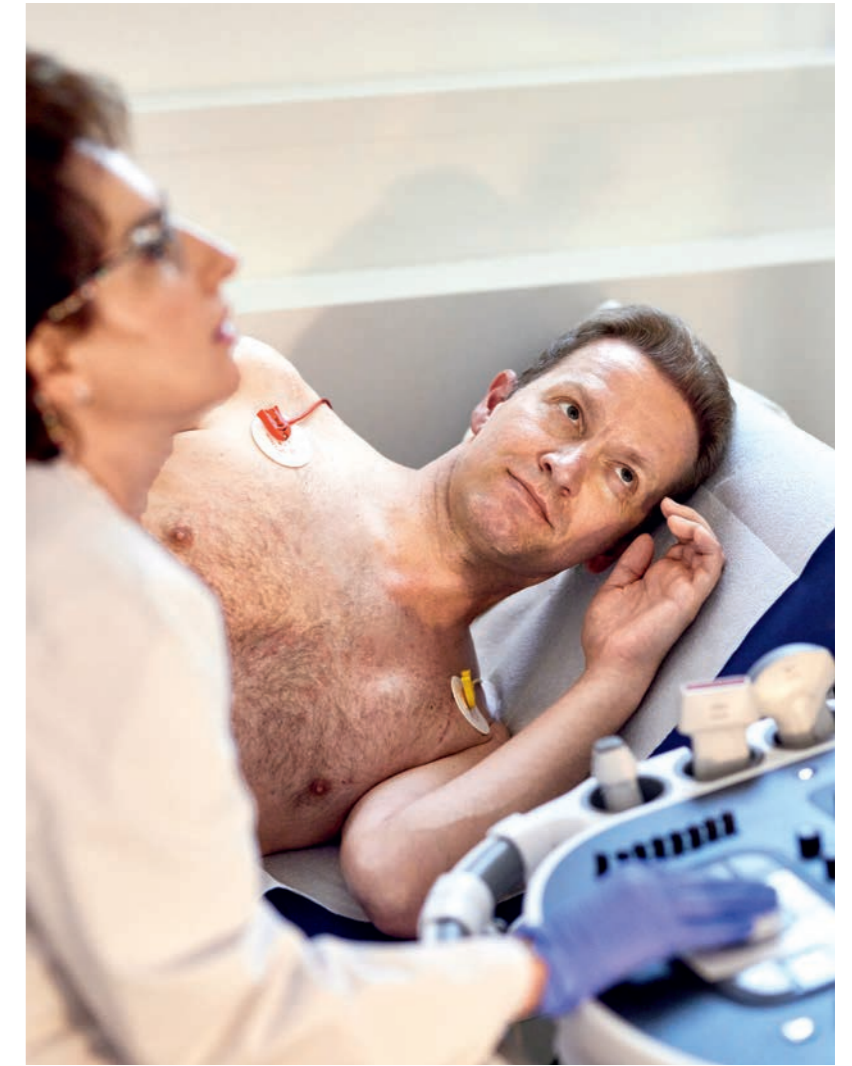
SEHR ZU DIENSTEN

Enrico Schiller, 45 Jahre alt, war stets für seine Gäste da. Als Kellner in einem Münchener Gastronomiebetrieb ist er über viele Jahre in seinem Element – bis ihm im Herbst 2021 plötzlich die Kraft fehlt. Nach mehreren Arztbesuchen und Aufhalten in der Kardiologie dann die Diagnose: Sarkoidose, eine seltene Entzündungskrankung, hatte sein Herz befallen. Das Infarktrisiko ist sehr hoch, eine schnelle OP deshalb ratsam. Mitte April 2022 bekommt er einen 3-Kammer-Herzschrittmacher (CRT), Mitte Mai beginnt seine Reha in Bad Wiessee.



PUMPLEISTUNG IM BLICK ...

Mit dem derzeit modernsten 3D-Ultraschallgerät wird die Pumpleistung des Herzens gemessen. Wie hat sich Enrico Schillers Allgemeinzustand verbessert und was lässt sich bezüglich seiner Therapie ablesen? Alles dreht sich um den EF-Wert (EF = Ejektionsfraktion). Ein gesundes Herz besitzt eine EF zwischen 50 und 75 Prozent, unter 35 Prozent steigt das Risiko für einen plötzlichen Herzstillstand.



... UND TÄGLICH DIE WATTAHLEN LESEN

Gruppentherapie auf dem Ergometer. Beim gemeinsamen Radfahren steuert das Therapieteam für jeden Patienten ein individuelles Programm, fein abgestimmt auf dessen aktuellen Zustand. Neben Blutdruck und Pulsfrequenz wird dabei vor allem eine Kennziffer dokumentiert – die Wattzahl. Begonnen wird meist mit 25 bis 50 Watt. Enrico Schillers Tagesform stimmt zuversichtlich: Er erreicht die Stufe von 75 bis 100 Watt, die bereits langsamem Radfahren oder Schwimmen entspricht, bei relativ normalem Puls. Andere in der Gruppe kommen früher an ihre Grenzen.



AUFATMEN MACHT SCHULE

Bei der Krankengymnastik absolviert Enrico Schiller einfache, aber sehr effektive Atemübungen. Verspannungen in seiner Schulterpartie lockern sich. Sein Therapeut hilft ihm mit erfahrenen Griffen im Zwerchfellbereich auch, den Brustkorb besser aufzurichten, um leichter Luft zu holen. Gut für die Herzleistung – gut fürs Selbstbewusstsein.



GANZ LOCKER

Enrico Schiller sitzt im Garten auf einem Hocker, im Kreis mit anderen Patienten. Die Gymnastikübungen fangen spielerisch an und werden schnell anspruchsvoller. Das Programm trainiert Motorik und Koordinationsvermögen. „Aufrecht sitzen. Mit den Beinen gleichmäßig trippeln. Arme beugen und strecken, dann um den Körper kreisen...“



ZEIT FÜR DIE FEINANPASSUNG

Oberärztin Dr. Jacqueline Walter bespricht mit Enrico Schiller bei der Visite die aktuellen Untersuchungsergebnisse und den weiteren Verlauf der Trainingstherapie. Weil die Stimulationsanteile des Schrittmachers etwas zu niedrig sind, werden die Betablocker leicht erhöht. Die Richtung stimmt, bald sind alle Werte gut austariert.



BAD WIESSEE
ST. HUBERTUS

6.570

ZAHL DER PATIENTEN
IM JAHR 2021

DEN RUMPF STABILISIEREN

Alle Schichten der Rumpfmuskulatur werden mit einbezogen. Die Gymnastikübungen in der kardiologischen Kleingruppe zielen darauf, die Grundspannung zu halten und die Atmung zu unterstützen. Im Medical Park St. Hubertus ist man überzeugt: Isoliertes Training nur bezogen auf das Herz zeigt keine anhaltende Wirkung.





PROF. DR. CHRISTIAN FIRSCHKE

ist Chefarzt Innere Medizin und Kardiologie im Medical Park St. Hubertus sowie Ärztlicher Direktor und Pandemiebeauftragter der Kliniken im Tegernseer Tal. Er war zuvor unter anderem als Internist und Kardiologe am Klinikum rechts der Isar sowie am Deutschen Herzzentrum der Technischen Universität München tätig. Seine fachlichen Schwerpunkte sind die Behandlung von Herzinsuffizienz, bildgebende Untersuchungsverfahren des Herzens sowie die Sportkardiologie.



DR. JACQUELINE WALTER

ist als Oberärztin für Innere Medizin und Kardiologie im Medical Park St. Hubertus tätig. Frühere Stationen waren das Klinikum Ingolstadt und die Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Deutschen Herzzentrum in München. Als Hypertensiologin (DHL) ist sie Experte für die Behandlung von Bluthochdruck.

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

Mit rund 120 Patienten pro Jahr ist die stationäre Rehaklinik Medical Park St. Hubertus für kardiologische Erkrankungen eine der führenden Einrichtungen ihrer Art – und auch eine der größten bundesweit. Das erfahrene Ärzte- und Therapieteam arbeitet interdisziplinär zusammen, um Patienten nach großen Eingriffen oder bei komplexen Formen von Herzinsuffizienz zu behandeln.

Chronische Herzschwäche ist eine der häufigsten Todesursachen. Welche Bedeutung hat die stationäre Reha im Bereich Kardiologie?

PROF. DR. CHRISTIAN FIRSCHKE In den letzten Jahren hat sich bei interventionellen, also minimal-invasiven Operationstechniken viel getan. Heute werden häufig simultane Mehrfachoperationen durchgeführt, mit zwei oder drei Herzklappen oder, wie bei Herrn Schiller, einem 3-Kammer-Herzschrittmacher. Bei ihm liegt eine tachykardiale Herzrhythmusstörung vor, verbunden mit einer Sarkoidose. Das ist ebenso selten, wie komplex. Herr Schiller ist mit 45 relativ jung, viele unserer Patienten sind deutlich älter, ihr Allgemeinzustand ist stark beeinträchtigt. Wir kennen uns mit ihren Eingriffen und Erkrankungen sehr gut aus. Zu unserem Ärzteteam zählen sechs erfahrene Kardiologen, die alle aus großen Akutkliniken kommen. Wenn Komplikationen auftreten, müssen wir ja auch jederzeit beurteilen können, ob die Patienten zurück in die zuweisende Klinik müssen, also in die Chirurgie oder in die Kardiologie.

DR. JACQUELINE WALTER Eins der häufigsten Symptome, die wir sehen, ist die Belastungsdyspnoe, also die Atemnot unter Belastung. Wir helfen diesen Patienten, wieder zu ihrer inneren Stärke zu finden – sowohl medikamentös als auch durch Bewegungstraining, aber natürlich auch psychologisch/motivatorisch.

Physio- und Ergotherapie, Ernährungsberatung, Biofeedbacktraining – das therapeutische Spektrum ist breit gefächert. Was zeichnet Ihr Therapiekonzept aus?

PROF. DR. FIRSCHKE Herzfrequenzgeregelte Trainings sind das A und O. Unser Fokus ist immer auch der Allgemeinzustand. Denn es geht darum, das tägliche Leben wieder besser zu meistern. So setzen wir zum Beispiel Anti-Schwerkraft-Laufbänder oder mechanische Wackelplatten ein, um Gleichgewicht und Koordination zu fördern. Wichtig ist auch die Sturzprophylaxe. Viele Patienten erhalten eine Blutverdünnung oder eine duale Plättchenhemmung – manche beides. Bei einem Sturz kann eine intrazerebrale Blutung entstehen und dann wird es lebensbedrohlich.

DR. WALTER Wir stimmen jede Therapieeinheit sorgfältig auf den Patienten ab. Ein Grundbaustein ist das Ergometer-Training. Dabei lässt sich sehr gut ablesen, wie sich die Herzleistung und der Allgemeinzustand verbessern. Der Mix aus individuell angepasstem Programm und gemeinsam erlebter Trainingseinheit ist ein Erfolgsgarant. Es gilt immer zu berücksichtigen: Herzschwäche kennt verschiedenste Ursachen, von Bewegungsmangel über ungesunde Ernährungsweisen und Übergewicht bis zu schädlichem Dauerstress. Manche Patienten hatten vor längerer Zeit einen Herzinfarkt. Oder es liegt wie bei Herrn Schiller eine äthyltoxische Genese vor. Wieder andere haben im Rahmen von Long-COVID eine Herzschwäche entwickelt oder eine Herzmuskelentzündung. Aber für alle gilt: Sie wollen ihre innere Stärke zurück.



6-MINUTEN-GEHTEST



In Metern

Therapieerfolge lassen sich in Metern messen. Je mehr zurückgelegt werden, desto leistungsfähiger ist der Patient. Mit 70 Metern mehr im Vergleich zum ersten Versuch werden in der Fachklinik St. Hubertus in Bad Wiessee sehr gute Ergebnisse erzielt.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

Das Herz als Antrieb und Motor – heißt das, die Psyche ist immer im Spiel?

DR. WALTER Ja, das gilt gerade bei Patienten, die eine schwierige Operation hinter sich haben. Eine Herzerkrankung ist ein einschneidendes Erlebnis. Deshalb nehmen wir uns Zeit für Einzelgespräche und bieten auch jedem Patienten Betreuung durch speziell geschulte Psychologen an.

ISABEL MITZEL Wir Therapeuten sind in ständigem Austausch mit dem Ärzteteam. Unsere Patienten spüren: Wir sind informiert, wir kennen ihre Beschwerden. Es ist unsere Aufgabe, ihnen Mut zu machen und Sicherheit zu vermitteln, ihr Selbstvertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit zu wecken.

Mit welchen Geräten erzielen Sie besonders große Therapieerfolge?

DR. WALTER Das ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Sehr gute Ergebnisse erzielen wir mit unseren PIXformance-Geräten. Das sind aufrecht stehende große Bildschirme, die personalisiertes Feedback geben – und so in Echtzeit zum virtuellen Trainer werden.

PROF. DR. FIRSCHKE ... oder mit unseren Biofeedback-Stationen. Insgesamt verfügen wir über einen der modernsten Geräteparks.

Sie sind mit Universitäten und Forschungseinrichtungen gut vernetzt, beispielsweise mit der Technischen Universität München (TUM).

PROF. DR. FIRSCHKE Das ist richtig. Mit der TUM kooperieren wir im Bereich Sportmedizin, um unser zentrales Tool, das Bewegungstraining, weiterzuentwickeln. Regelmäßig stimmen wir uns zu internistischen Fragen ab. Da ist neben Prof. Dr. Dirk Haller und mir ein Experte von außen dabei, mit dem wir ein Thema näher beleuchten und diskutieren. Zudem pflegen wir einen intensiven personellen Austausch. Mitarbeiter von uns sind für eine Zeit an der TUM und umgekehrt. Wir haben Ausbildungskompetenzen für Kardiologie oder Innere Medizin, während man sich an der TUM für Sportmedizin und Sportkardiologie qualifizieren kann. Die TUM als ambulante und wir als stationäre Einrichtung – das ist also schön komplementär, wir ergänzen uns perfekt.

Kardiologische Erkrankungen kündigen sich oft sehr schleichend an. Wie lässt sich so frühzeitig wie möglich erkennen, dass es ernst wird?

DR. WALTER Hausärzte, Fachärzte und Kliniken arbeiten eng zusammen. Aber klar ist auch, dass jeder Mensch viel Eigenverantwortung hat. Es gilt, entsprechendes Wissen über Lebensweisen und Gesundheitsrisiken zu vermitteln – Stichwort Bewegungsmangel. Wir geben hier viele Impulse und bieten Check-ups an, zum Beispiel im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Da werden Laborwerte erfasst und Sauerstoffgehalte gemessen. Wir schauen alles genau an und geben dann Empfehlungen, ob weitere Abklärung notwendig ist oder nicht.

MITZEL Es gibt ein sehr erfolgreiches Konzept aus der Rehanachsorge, T-RENA. In der Orthopädie setzen wir es seit längerem ein, für die Kardiologie bieten wir dies nun auch an. Wir stellen damit individuelle Heimtrainingsprogramme zusammen, um Kraft, Ausdauer und Koordination zu fördern – je nachdem, was der Patient braucht. Und dieser Ansatz eignet sich ebenso gut für die Prävention: Viele Menschen haben bereits eine Smartwatch und messen regelmäßig ihre Herzfrequenz. Die Bereitschaft, sich selbst zu kontrollieren, nimmt jedenfalls stark zu, und das ist gut so. Mit etwas Übung ist es möglich, Herzrhythmusstörungen bzw. Vorhofflimmern aufzuzeichnen.

Wie sehen die Berührungspunkte in Richtung Sport-Reha aus?

DR. WALTER Der Vorteil ist, dass unser Haus Orthopädie und Kardiologie unter einem Dach vereint. Wir bieten in der Kardiologie ein- bis zweistündige Spaziergänge an und diejenigen, die wirklich fit sind, können jederzeit Gruppen- oder Einzeltherapien aus der Orthopädie wählen, sehr beliebt ist zum Beispiel unsere Nordic-Walking-Gruppe. Wenn es aber noch anspruchsvoller werden soll, dürfen die Patientinnen und Patienten auch ihre freie Zeit dafür nutzen. Einer kleinen oder auch größeren Bergwanderung steht nichts im Wege. Wir sind schließlich in Bad Wiessee – ein herrliches Touengebiet.



Spektakuläre Therapieerfolge erzielt das Team der Rehaklinik Medical Park St. Hubertus unter anderem durch den Einsatz modernster PIXformance-Geräte: Diese digitalen Trainingsstationen ermöglichen, vernetzt via App und Online-Plattform, ein voll personalisiertes Training mit Bewegungsanalyse in Echtzeit. Das weckt die Motivation und sorgt für einen effektiven Therapieerfolg.



ISABEL MITZEL

arbeitet seit 2007 im Medical Park St. Hubertus, mittlerweile sowohl in der Kardiologie als auch in der Orthopädie. Nach diversen Fort- und Weiterbildungen ist die Therapeutin seit 2018 für die Einarbeitung und Betreuung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Physiotherapie zuständig. Im November 2021 hat Mitzel zudem ein Studium der Physiotherapie begonnen.

INDIKATOREN KARDIOLOGIE



6-MINUTEN-GEHTEST

Mit dem Gehstest wird die körperliche Leistungsfähigkeit beurteilt. Auf einem Parcours läuft der Patient mit einem Tempo, das er sich selbst vorgibt, in sechs Minuten möglichst weit. Dann werden die zurückgelegte Strecke und optional auch Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung gemessen. Der Test ist gut reproduzierbar und liefert wichtige Erkenntnisse über den Zustand und die Regenerationsfähigkeit unserer Patienten.



EQ-5D-INDEX

Der EQ-5D-Index ist die weltweit am häufigsten eingesetzte Methode zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Abgefragt werden fünf Faktoren, die vom Patienten unterschiedlich hoch bewertet werden können: Mobilität, Für-sich-selbst-Sorgen, Arbeit und Freizeitaktivität, Schmerzen/körperliche Beschwerden sowie Angst/Niedergeschlagenheit.



NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA)

Diese Klassifizierung gibt Auskunft über die Beeinträchtigung des Patienten durch die kardiale Störung. So umfasst NYHA-Klasse I alle Herzerkrankungen, die keine direkte körperliche Limitation zur Folge haben. Beschwerden bei normaler körperlicher Belastung, bei denen jedoch noch gut Spaziergänge bis zu fünf Kilometern möglich sind, entsprechen Klasse II. In Klasse III werden Patienten verortet, deren körperliche Aktivität erheblich eingeschränkt ist. In der Ruhe sind sie beschwerdefrei, jedoch kann bereits bei leichter körperlicher Belastung unter anderem Luftnot auftreten. Patienten, bei denen jegliche körperliche Belastung Beschwerden bereitet, zählen zur NYHA-Klasse IV.



SCHMERZSKALA

Mit ihr wird die subjektive Schmerzstärke des Patienten gemessen. Er markiert dafür auf einer Skala sein aktuelles Schmerzempfinden, visuell dargestellt auf einem Strahl oder mithilfe von Zahlenstufen. Eine Erhebung zu Beginn und am Ende der Reha lässt eine Aussage über den Behandlungserfolg zu.

KORONARE HERZERKRANKUNG



6-MINUTEN-GEHTEST



In Metern

Am Tag der Entlassung sind unsere Patienten wieder deutlich leistungsfähiger. Wenn die Uhr nach sechs Minuten stoppt, haben sie beachtliche 63 Meter mehr zurückgelegt als zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



NYHA-KLASSEN

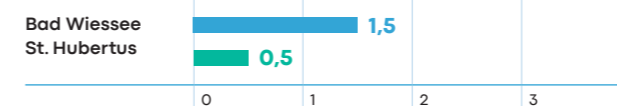


Je niedriger der Wert, desto besser. Denn die NYHA-Klassifizierung misst die körperliche Beeinträchtigung. Zum Zeitpunkt der Entlassung haben sich unsere Patienten vom oberen ans untere Ende der Klasse I verbessert – keine Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



SCHMERZSKALA



Mit dem Heilungsfortschritt reduzieren sich auch die Schmerzen unserer Patienten. Sie verbesserten sich um eine ganze Stufe, auf einen Bereich unter 1. Das bedeutet geringe Schmerzen bis hin zu Beschwerdefreiheit.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



PATIENTEN NACH KLINIKEN

612

Bad Wiessee
St. Hubertus

2021



EQ-5D-INDEX



In Punkten

Mit dem EQ-5D-Fragebogen wird ein aussagekräftiger Wert zur Messung der Lebensqualität erhoben. Direkt bei Entlassung erreichen unsere Patienten einen Wert von 83,9 Punkten. Sechs Monate nach Entlassung sinkt er ein wenig, pendelt sich aber bei 81,8 Punkten ein.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

88
PROZENT

unserer Patienten haben ihre Ausdauer verbessert.

AORTENKLAPPEN-ERKRANKUNG



6-MINUTEN-GEHTEST



In Metern

Eine stolze Leistung unserer Patienten mit einer Aortenklappenerkrankung: 82 Meter mehr legen sie beim Gehstest innerhalb von sechs Minuten zurück als noch zu Beginn des Rehaufenthalts.

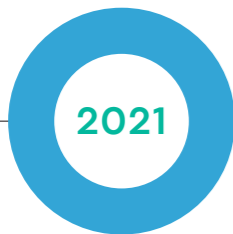
■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten



PATIENTEN NACH KLINIKEN

217

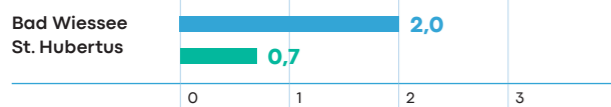
Bad Wiessee
St. Hubertus



2021



SCHMERZSKALA



Infolge der Schmerztherapie und im Heilungsverlauf lassen die Schmerzen deutlich nach. Die Patienten machen einen Sprung von mehr als einer Stufe – ein großer Erfolg.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

MITRALKLAPPEN-ERKRANKUNG



NYHA-KLASSEN



Ein Klassensystem, das die Belastbarkeit von Patienten mit kardialen Störungen bewertet. In Klasse I sind keine Einschränkungen oder Beeinträchtigungen zu erwarten, unsere Patienten haben sich im Rahmen ihres Aufenthalts im unteren Bereich der Klasse stabilisiert.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



EQ-5D-INDEX



In Punkten

Der EQ-5D-Wert gibt die gesundheitsbezogene Lebensqualität wieder. Interessant ist der Wert sechs Monate nach Entlassung. Er liegt bei 80 Punkten – das entspricht dem Durchschnittswert gesunder Menschen – und damit sogar geringfügig höher als zum Zeitpunkt der Entlassung.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung ■ Nach sechs Monaten

92 PROZENT

unserer Patienten haben sich um mindestens eine Klasse nach der New-York-Heart-Association-Klassifizierung verbessert.



6-MINUTEN-GEHTEST



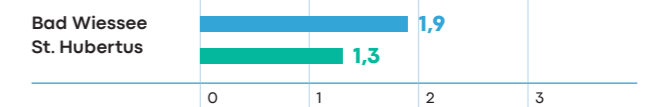
In Metern

89 Meter mehr Gehstrecke zum Zeitpunkt der Entlassung – ein valides Zeichen für die Steigerung der körperlichen Belastbarkeit. Unsere Patienten verbessern ihre Leistungsfähigkeit während der Therapie spür- und sichtbar.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



SCHMERZSKALA



Nach Operation und Reha empfinden unsere Patienten weniger Schmerzen. Sie verbessern sich innerhalb der Stufen 1 bis 2 und spüren nur noch einen leichten Schmerz.

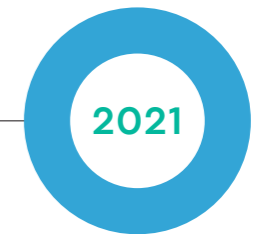
■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



PATIENTEN NACH KLINIKEN

92

Bad Wiessee
St. Hubertus



2021

ONKOLOGIE: DER MENSCH IM MITTELPUNKT

In unserer Fachklinik für Onkologie Medical Park Bad Feilnbach Blumenhof richten wir uns strikt nach den persönlichen Bedürfnissen und bieten Patientinnen und Patienten mit gynäkologischen, urologischen oder internistischen Indikationen eine optimale Nachsorge. Unsere umfassenden onkologisch-ganzheitlichen Behandlungskonzepte haben stets den ganzen Menschen im Blick. Wie die interdisziplinäre Therapie im Zusammenspiel von Onkologie und Urologie Erfolge schafft, lesen Sie auf den nachfolgenden Seiten.



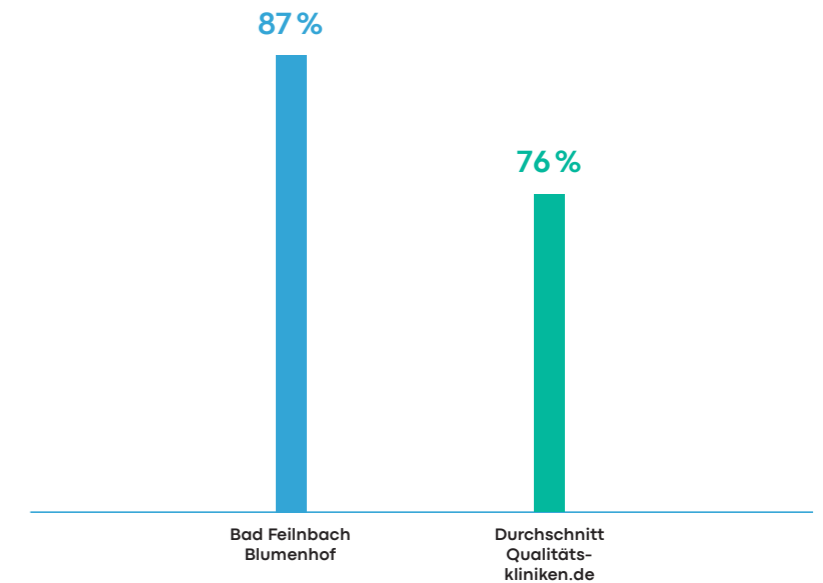
ERFAHREN SIE MEHR
ZUM FACHBEREICH ONKOLOGIE

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

87

PROZENT

bedeuten 11 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt (76 Prozent) der Qualitätskliniken.de.

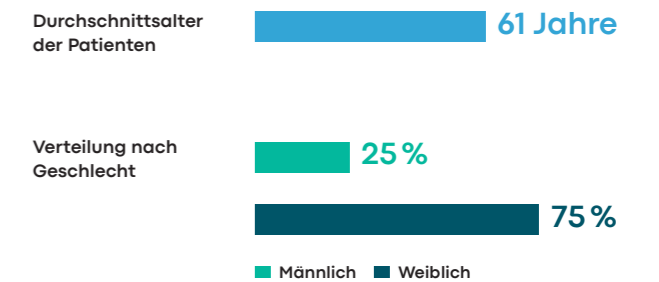


STANDORT DER ONKOLOGIE



Bad Feilnbach Blumenhof

PATIENTENSTRUKTUR IM JAHR 2021



HERVORRAGENDE THERAPIE

92 Prozent der onkologischen Patienten sind mit der Betreuung durch die Therapeutinnen und Therapeuten sehr zufrieden.

Der Genesung den Boden bereiten

Nach Akuttherapien bei Prostatakarzinomen steht der Beckenboden im Fokus: Das Therapiekonzept im Medical Park Bad Feilnbach Blumenhof zielt darauf ab, das wichtige Stützelement der inneren Organe wieder zu aktivieren und den Allgemeinzustand zu verbessern.



BERGSTEIGEN UND MOORWANDERN

Dank regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen wurde das Prostatakarzinom bei Dr. Bernhard Stockmeyer frühzeitig entdeckt. Nach der OP fiel dem Wirtschaftsingenieur die Entscheidung für den Blumenhof leicht, nicht zuletzt wegen der schönen Umgebung im Alpenvorland. Schon nach zehn Tagen Therapieaufenthalt konnte der sportliche Mittfünfziger an leichten Wanderungen in die Berge und ins Moor teilnehmen.



KOPF UND KÖRPER IN EINKLANG

Im Koordinationstraining werden Bewegung und Denken eng verknüpft: Die Patienten werfen sich in der Gruppe bunte Säckchen zu. Je nach Farbe des zu fangenden Säckchens sind bestimmte Bewegungen auszuführen und gleichzeitig Denkaufgaben zu lösen. Blau heißt zum Beispiel: rechtes Bein vorstrecken und ein Tier nennen. Es gibt Übungen, die nicht auf Anhieb gelingen – doch die Mühe lohnt sich: Das Koordinationsvermögen verbessert sich meist schnell.



MOTIVATION FÖRDERN – ODER ERST BREMSEN

Ältere Patienten, die durch eine OP oder Bestrahlung geschwächt sind, benötigen neues Selbstvertrauen, um wieder aktiver zu werden. Deshalb sind psychologische Elemente Teil des Therapiekonzepts. Patienten in guter körperlicher Verfassung, wie Bernhard Stockmeyer, bringen dagegen meist hohe Motivation mit – manchmal sogar zu viel. Selbst wenn minimalinvasive Methoden angewandt wurden, sind Unterleibsoperationen wegen Karzinomen stets ein großer Eingriff. Für Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie bedeutet das: langsam starten und die Aktivitäten behutsam steigern.

DEN DREH RAUS

Über ein komplexes Zusammenspiel von Muskeln, Sehnen und Bändern wird der Beckenausgang stabilisiert und der Schließmuskel aktiviert. Wie aber lässt sich dieser zentrale, stützende Muskel besser erspüren und bewusster steuern? Unter Anleitung seiner Therapeutin versucht Bernhard Stockmeyer im Einzeltraining, beim Gehen seine Beckenmuskulatur wahrzunehmen, den Schließmuskel anzuspannen und möglichst lange zu halten. Bewegungsphasen wechseln sich mit Pausen ab, um die Muskulatur wieder zu entlasten.



GEHEN

Eine verbesserte Funktion der Beckenbodenmuskulatur hilft bei einer Vielzahl von Beschwerden. Schon eine halbe Stunde Gehen am Tag aktiviert die Muskeln.



BLOCKADEN LÖSEN

Verhärtungen oder Verkrampfungen stören die Zusammenarbeit von Muskelfasern, Faszi- en und Sehnen empfindlich. In der Massagetherapie werden Triggerpunkte der Nacken- und Schultermuskulatur gezielt behandelt, um Blockaden oder schmerzhafte Zustände zu lösen. Der therapeutische Effekt verbessert die Eigenwahrnehmung und strahlt bis in den Beckenboden aus.

HILFREICHE IMPULSE

Die Muskelstimulation durch Funktionelle Elektrostimulation (FES) dient als wertvolle Unterstützung der Krankengymnastik bei der Behandlung von Inkontinenz. Elektrische Impulse, die individuell angepasst werden, bewirken Muskelanspannungen und helfen Bernhard Stockmeyer dabei, die Lage des Beckenbodens besser zu spüren. Die Übertragung erfolgt über Oberflächenelektroden auf der Haut. Meist werden Impulse mit einer Frequenz von 5 oder 10 Hertz verwendet, eine Behandlungseinheit dauert 20 Minuten.



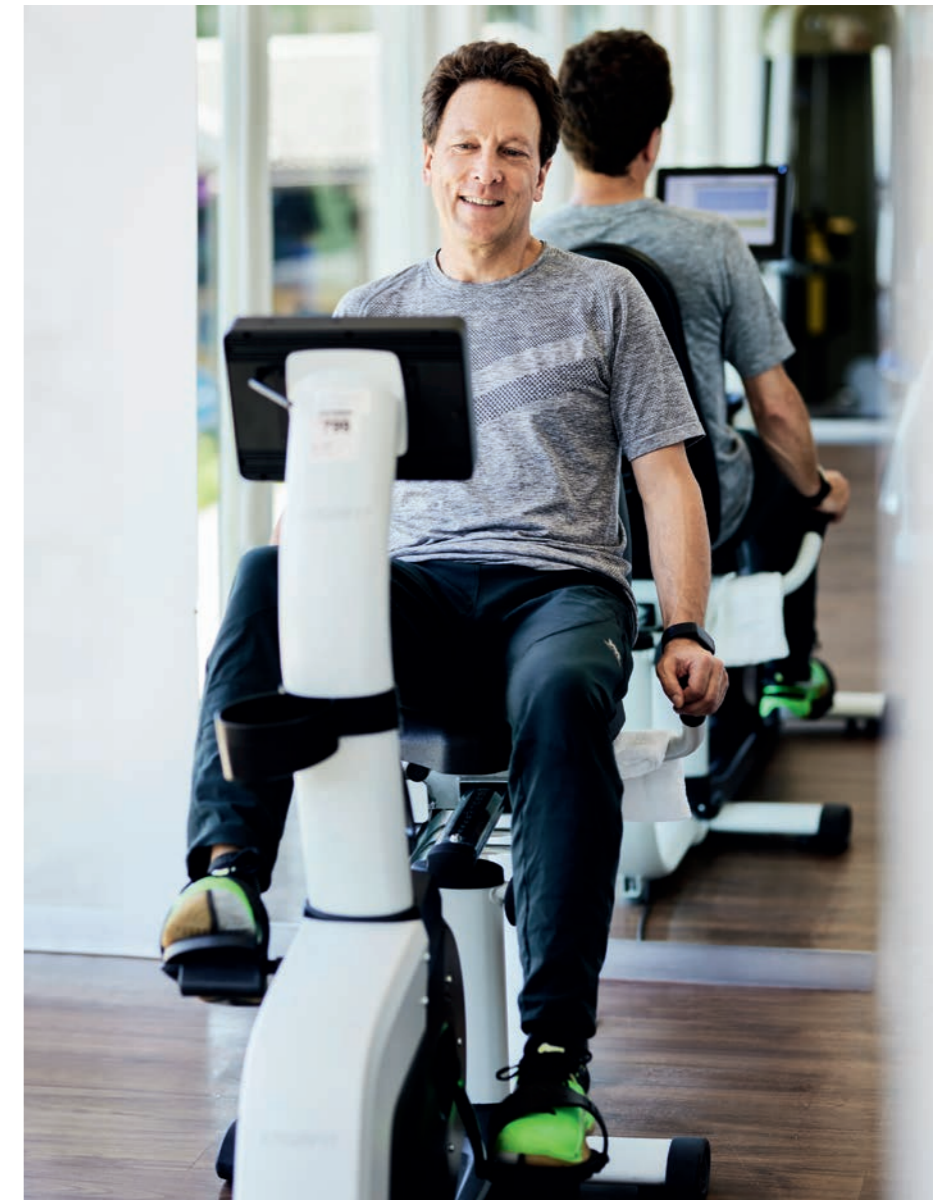
BAD FEILNBACH
BLUMENHOF

1.620

ZAHL DER PATIENTEN
IM JAHR 2021

LIEGEND AUF TOUREN

Stockmeyer ist Ausdauersportler. Das Liegefahrrad bzw. der Liegeergometer ermöglicht eine gleichmäßige sportliche Aktivität, schont jedoch Rücken, Wirbelsäule, Gelenke – und die Beckenmuskulatur, die noch anfällig für Druckbelastungen ist. Die erbrachte Leistung wird wattgenau angezeigt und von der Therapiefachkraft sorgsam überwacht.





DR. MED. ANDREAS ARNDT

leitet seit 2009 die onkologische Rehaklinik in Bad Feilnbach und hat die Expertise im Haus maßgeblich weiterentwickelt. Der Facharzt für Innere Medizin bringt langjährige Erfahrung in der Behandlung von onkologischen und internistischen Erkrankungen mit, ergänzt durch Zusatzqualifikationen in Ernährungsmedizin und sonographischer Diagnostik. Zusammen mit seinem Team ist Dr. Arndt bestrebt, über die medizinische Therapie für das akut vorliegende Krankheitsbild hinaus den Grundstein für einen bewussteren Umgang mit der eigenen Gesundheit zu legen.

UROLOGISCHE REHABILITATION

Die derzeit häufigste Krebserkrankung bei Männern ist das Prostatakarzinom. Auch die Zahl der Blasenkarzinome steigt. Als einzige onkologische Rehaklinik im Verbund gewährleistet der Medical Park Blumenhof in Bad Feilnbach eine qualitativ hochwertige Versorgung für Patienten nach einer krebserkrankungsbedingten Akuttherapie. In Kürze steht auch eine geriatrische Abteilung zur Betreuung älterer Patientinnen und Patienten bereit.

Was zeichnet Ihre Rehaklinik für die Nachbehandlung nach urologisch-onkologischen Operationen und Akuttherapien aus?

DR. ANDREAS ARNDT Wir haben in Bad Feilnbach schon aufgrund unserer Historie als Kurklinik große Erfahrung mit Heilbehandlungen. Der Medical Park Blumenhof ist seit mehr als zehn Jahren auf die onkologische Reha spezialisiert. Was uns von anderen Rehakliniken dieser Fachrichtung unterscheidet: Wir haben einen Facharzt für Urologie im Haus. Damit sind wir sehr gut ausgestattet, um Patienten nach einer onkologischen Akuttherapie im Unterleib optimal zu behandeln. Das lässt sich auch an den Bewertungen ablesen. Wir stehen im Kreis der Qualitätskliniken.de regelmäßig an der Spitze, in über 400 Qualitätsindikatoren. In einer Pilotstudie mit 13 onkologischen Rehakliniken lagen wir fast überall auf Platz eins. Und das, obwohl wir derzeit aufgrund von Renovierungsarbeiten nur die Hälfte der Zimmer verfügbar haben. Die Fertigstellung unserer neuen Geriatrieabteilung ist bereits absehbar und bald können wir die älteren Patienten noch besser als bisher versorgen.

SYLVIA WUNDERLICH Die schöne Umgebung kommt uns natürlich zugute. Für eine Anschlussheilbehandlung ist das Alpenvorland für viele erste Wahl, verständlicherweise. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt drei Wochen.

Zu den häufigsten Indikationen im Haus zählen Blasen- und Stuhlinkontinenz. Inwiefern ist Ihr Therapiekonzept darauf ausgerichtet?

WUNDERLICH Wir setzen auf Aktive Therapie und Sporttherapie. Schwerpunkt dabei ist das Beckenbodentraining. Wir haben eigens in Physio Pelvica ausgebildete Therapiefachkräfte und setzen spezielle Geräte wie den Pelvictrainer ein, der unseren Patienten hilft, diese nicht sichtbaren Muskeln überhaupt erst wahrzunehmen. Das ist die Voraussetzung, um den Beckenboden isoliert anzuspannen. Zur Verfügung stehen ein stationärer Pelvictrainer und zwei mobile Pelvictrainer mit Biofeedback. Ein weiteres Trainingsgerät, das wir häufig in unser Therapiekonzept integrieren, ist das Galileo-Standgerät. Es funktioniert wie eine Wippe mit veränderbarer Amplitude und Frequenz, so dass ein Bewegungsmuster ähnlich dem menschlichen Gang stimuliert wird. Schnelle Wippbewegungen bringen das Becken zum Kippen – wie beim Gehen, nur häufiger. Dabei reagiert der Körper zum Ausgleich mit rhythmischen Muskelkontraktionen, eher reflexartig, und zwar im Wechsel zwischen linker und rechter Körperhälfte. Diese seitenalternierenden Vibrationen erzielen einen enormen Trainingseffekt. Damit aktivieren wir in erster Linie den Beckenboden selbst, aber darüber hinaus auch die Muskulatur in Beinen, Bauch und Rücken bis hinauf in den Rumpf.

DR. ARNDT Was immer zu berücksichtigen ist: Unsere Patienten sind durch ihre Therapie – ob Operation oder Chemotherapie – geschwächt und in ihrer allgemeinen Leistungsfähigkeit eingeschränkt, sowohl körperlich wie auch kognitiv. Wir bieten deshalb unterschiedlichste Aktivitäten an, je nach Einzelfall, häufig im Gruppensetting und bei Bedarf auch in Einzeltherapie. Unser Patient Dr. Bernhard Stockmeyer ist noch vergleichsweise jung, nur geringfügig von Inkontinenz betroffen und verfügt über eine gute Kondition. Wenn wir alle urologischen Patienten nach Prostatektomie betrachten, sind Inkontinenz und erektile Dysfunktion die beiden Leitsymptomaten. Aber wir haben häufig auch Patienten mit Rektum-, Blasen- oder Dickdarmkarzinomen. Es geht also um isolierte Funktionsstörungen oder strukturelle Beeinträchtigungen. Und manchmal kommt zur onkologischen Erkrankung noch das Fatigue-Syndrom, die chronische Erschöpfung, hinzu.



FATIGUE

Oftmals tritt in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung eine anhaltende Erschöpfung auf. Therapieelemente wie Yoga, Pilates und Qigong verhelfen nicht nur zu mehr Fitness, sondern auch zu mehr Ruhe und Ausgeglichenheit. Wichtig dabei: eine individuelle, psycho-onkologische Begleitung.

Die Patienten sind auch psychisch belastet. Wie gehen Sie darauf ein?

WUNDERLICH Am Anfang steht immer die Edukation. Wir machen den Patienten verständlich, was der Beckenboden ist, welche Funktion er hat und wo er genau sitzt. Auch: Was hat sich nach der Operation oder durch die Bestrahlung verändert? Funktionsstörungen zeigen sich ja in verschiedenen Symptomen, da geht es um unwillkürlichen Harnabgang, Stuhlhalteschwäche, aber auch Senkungen der inneren Organe oder Schmerzen im Unterleib, im Rücken. Zudem ist der Unterleib intim behaftet, gerade für die älteren Generationen. Mit zunehmendem Alter ist der Beckenboden auch aufgrund von Bindegewebsschwäche oder durch Übergewicht beeinträchtigt. Die Charakteristik ist bei jedem Patienten individuell, je nach Kraft und Kondition. Deshalb ist der Pelvictrainer wertvoll. Er erlaubt es dem Patienten, die Beckenbodenfunktion isoliert zu trainieren, visuell unterstützt dank Biofeedback, in entspannter Sitzhaltung und vollständig bekleidet. Wo erforderlich, versuchen wir ganzheitlich eine Stütze für den Patienten zu sein: Wir haben zwei Psychologinnen im Team. Eine von ihnen arbeitet seit über zehn Jahren mit unseren onkologischen Patienten, die andere hat eine Zusatzausbildung für Psychoonkologie absolviert.

Welche Veränderungen vollziehen sich bei onkologischen Erkrankungen in Deutschland, übergreifend gesehen?

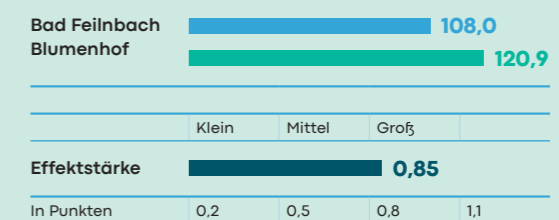
DR. ARNDT Generell nehmen Krebserkrankungen immer mehr zu. Begründet wird das damit, dass die Menschen immer älter werden. Wir glauben, dass auch die Lebensweise eine Rolle spielt. Die Zahl der Übergewichtigen steigt ebenfalls und wir sehen viele Patienten mit Bluthochdruck oder Zuckerkrankheit. Bei einigen Krebserkrankungen, zum Beispiel bei Unterleibskrebs bei Frauen oder bei Nierentumoren, liegt die Anzahl adipöser Patienten heute schon über dem Durchschnitt. Inzwischen behandeln wir deutlich mehr Patienten, die bereits im palliativen Stadium sind. Krebsvorsorge zur Früherkennung ist also sehr wichtig. Das zeigt schon das Fallbeispiel unseres Patienten. Oftmals können dadurch auch Folgeerkrankungen verhindert werden.

Prävention ist also essenziell. Wie sieht es mit der Nachsorge aus?

DR. ARNDT Unsere Patienten sollten möglichst vom Facharzt weiterbehandelt werden. Wir empfehlen immer eine Aktive Therapie im Anschluss und auch, dem Zustand entsprechend, weiter Sport zu betreiben. Unser Auftrag ist es, für die Zeit nach dem Rehaaufenthalt zu motivieren und auch für Dinge zu sensibilisieren, die selbstverständlich sein sollten. Denken Sie an den onkologischen Nachsorgeausweis. Viele Patienten haben keinen, da ist noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten, nicht nur von uns, aber natürlich sehen wir uns hier in der Verantwortung. Denn rein praktisch beginnt für die meisten Patienten erst mit Abschluss der Reha die eigentliche Nachsorge.



FACT-P



Der FACT-P-Fragebogen erweitert den übergreifenden FACT-G um indikationsspezifische Faktoren zum Prostatakarzinom. Nach Abschluss der Behandlung lassen sich große Effekte feststellen, die Patienten verbessern sich um nahezu 13 Punkte.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



SYLVIA WUNDERLICH

hat als gelernte Physiotherapeutin Erfahrung in der Orthopädie, im ambulanten Bereich und im Leistungssport gesammelt, bevor sie ihren akademischen Abschluss in Therapiewissenschaften machte. Sie ist ausgewiesene Fachtherapeutin für Beckenbodenrehabilitation (Physio Pelvica). Mit Leidenschaft erfüllt sie auch ihren Lehrauftrag im Studiengang Physiotherapie – der sich immer wieder als guter Anknüpfungspunkt erweist, um junge Therapiefachkräfte für die Onkologie zu gewinnen.



Die Möglichkeit, in Alltagskleidung den Beckenboden zu trainieren und dabei Biofeedback zu bekommen, gibt vielen Patienten einen zusätzlichen Motivations Schub. Ob für mehr Ausdauer, zur Kräftigung oder zur Entspannung – der Pelvictrainer zeigt den Trainingsverlauf in Echtzeit auf dem Bildschirm an. Es ist der weltweit erste externe Beckenbodentrainer für Männer und Frauen.

Wie messen Sie die Fortschritte Ihrer Therapien? Haben Sie neue Therapie-standards etabliert?

DR. ARNDT Für Patienten mit Inkontinenz haben wir standardisierte Testverfahren, den 1-Std.-Pad-Test, auch Vorlagen-Test genannt. Es gibt ihn auch als 24-Std.-Test. Wir setzen den ein-stündigen Test ein, der ist für unsere Patienten weniger belastend. Die Übungen sind vorgegeben, der Patient soll zuerst 500 Milliliter Flüssigkeit trinken und sich dann bewegen, nach unten beugen, wieder aufrichten, Treppen steigen, mehrmals kräftig husten und ähnliches mehr. Anschließend wird mittels einer Vorlage gemessen, wieviel Urin verloren ging. Diesen Test führen wir bei Aufnahme und bei Entlassung durch, jeweils zur selben Tageszeit. Bei Patienten mit anderen Symptomatiken geschieht das über den Fragebogen FACT-G zur Lebensqualität und das Zusatzmodul FACT-P. Grundsätzlich gibt es in der Onkologie für Assessments zwei international gängige Verfahren zur Bewertung der Aktivitätseinschränkungen, den Barthel-Index und den Karnofsky-Index. Wir entscheiden von Fall zu Fall, mit welchem Assessment wir den Zustand und den zu erwartenden Therapiefortschritt des Patienten am besten bewerten können.

WUNDERLICH Als Grundlage diene uns der Reha-therapiestandard der DRV für Brustkrebs-Patientinnen – wir haben ihn auf unsere Fachbereiche übertragen. Die Anpassungen hat unser Ärzteteam im Haus definiert. Um die tägliche Umsetzung unserer Therapiestandards kümmert sich unser Therapieteam mit rund 25 Fachkräften, neben Ergo-, Physio- und Sporttherapeuten zählen dazu auch medizinische Psychologen, der Sozialdienst, Masseur und die Ernährungsberatung.

Im Haus finden Umbaumaßnahmen statt. Welche Perspektiven sehen Sie hinsichtlich der neuen Einrichtungen?

DR. ARNDT Ende 2022 eröffnen wir unsere Geri-atrische Reha mit 81 Plätzen. Dann können wir auch ältere, multimorbide Patienten umfassend betreuen und versorgen. Wenn es beispielsweise um Blutarmut oder erhöhte Entzündungswerte geht, stehen uns das Labor im Haus und die Möglichkeiten moderner Sonographie zur Verfügung.

WUNDERLICH Um das Thema Geriatrie hier auch mal von der anderen Seite aufzufangen: Mir persönlich ist ganz wichtig, junge Menschen für unseren Beruf zu begeistern. Die Anforderungen wer-

den überall größer, auch an Therapeuten, und ich begrüße es sehr, dass die Ausbildung auf ein akademisches Niveau angehoben wurde – deshalb auch mein Lehrauftrag im Studiengang Physiotherapie an der Technischen Hochschule Rosenheim. Im Vergleich mit anderen onkologischen Rehakli-niken fällt es uns relativ leicht, junge Menschen für ein Praktikum bei uns zu gewinnen. Und ich muss sagen, wir haben hier im Haus sehr viele motivier-te, zufriedene und dankbare Patienten. Das ist eine schöne Bestätigung. Und ein großer Ansporn!

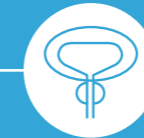
Noch ein Blick hinaus in die Umgebung: Sie bieten sowohl Spaziergänge als auch Wanderungen an. Was sind die beliebtes-ten Ziele?

DR. ARNDT Es bieten sich herrliche Spazierwege an ins nahe gelegene Moor „Sterntaler Filze“ oder eben in die Voralpen rund um Bad Feilnbach. Unsere Klinik liegt ideal. Sehr beliebt ist die Tregler Alm, die erreicht man von hier aus zu Fuß in weni-ger als 30 Minuten, es sind nur wenige Kilometer. Wer sich körperlich schon mehr zutraut, geht durchs Jenbachtal zur Wirtsalm. Und es gibt noch viele andere lohnende Ziele.

GANZHEITLICH

Wie kommen Patienten nach einer anstrengenden Krebs-behandlung wieder dauerhaft zu Kräften? Die onkologische Reha hilft dabei, körperlich zu genesen und sich auch mental-emotional mit der Erkrankung und den möglichen Folgen auseinanderzusetzen.

INDIKATOREN ONKOLOGIE



FACT – FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CANCER THERAPY

Mit dem die Module G, B, P und C umfas-senden Fragebogen wird die krankheitsspezi-fische gesundheitsbezogene Lebensqua-lität der Behandlung von Krebserkrankungen erfasst. Neben dem indikationsübergrei-fenden FACT-G werden indikationsspezifische Module mit jeweils neun bis zwölf zusätzlichen Items verwendet, um die Symptombelastung durch die Erkrankung und ihre Behandlung zu beurteilen. Es ergeben sich für das Mamma-karzinom der FACT-B, für das Prostata-karzinom der FACT-P und für das Kolon-Rek-tum-Karzinom der FACT-C. Die Darstellung der Scores erfolgt in Punkten, die Skala reicht von null bis 156 Punkten.



VR-12 PCS UND VR-12 MCS

Der Veterans RAND 12 Item Health Survey ist ein Fragebogen mit zwölf Items. Er erfasst die beiden Hauptdimensionen körperlicher und psychischer gesundheitsbezogener Lebensqualität und ist inhaltlich und in der Auswertungslogik mit dem SF-12 verwandt. Im VR-12 wurden demgegenüber Formulierung-verbessert und dichotome Antwort-kategorien geschaffen. Der VR-12 wurde in einer Studie mit US-Veteranen validiert, lässt sich aber auch in anderen Populationen einsetzen, um die allgemeine gesundheitsbezogene Lebensqualität zu messen. Er gliedert sich in Fragenkomplexe zur körperlichen (PCS) und zur psychischen (MCS) Lebensqualität. Die Summenscores werden in T-Werten erfasst, wobei höhere Werte eine bessere subjektive Gesundheit darstellen.

KREBSBEHANDLUNG DER BRUST



FACT-B



In Punkten

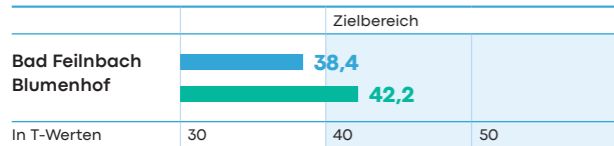
	Klein	Mittel	Groß	
Effektstärke	0,81			
In Punkten	0,2	0,5	0,8	1,1

Der FACT-B-Fragebogen erweitert den übergreifenden FACT-G um indikationsspezifische Faktoren zum Mammakarzinom. Nach Abschluss der Behandlung lassen sich große Effekte feststellen, die Patientinnen verbessern sich um 11,5 Punkte.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



VR-12 PCS



	Klein	Mittel	Groß	
Effektstärke	0,62			
In Punkten	0,2	0,5	0,8	1,1

Die körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität wird analog zum SF-12 in T-Werten erfasst. Mit 42,2 liegen die Patientinnen bei Entlassung im Zielbereich. Es lässt sich ein mittelgroßer Effekt feststellen.

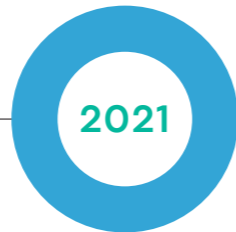
■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



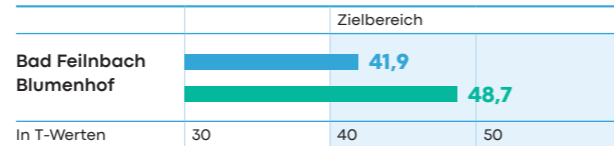
PATIENTINNEN NACH KLINIKEN

407

Bad Feilnbach
Blumenhof



VR-12 MCS



	Klein	Mittel	Groß	
Effektstärke	0,63			
In Punkten	0,2	0,5	0,8	1,1

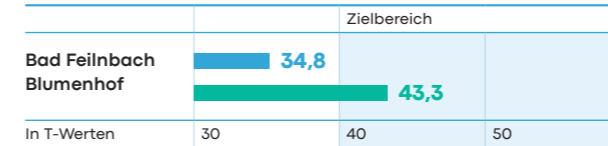
Auch die psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessert sich: auf 48,7 bei Entlassung. Sie liegt damit deutlich im Zielbereich. Auch hier lässt sich ein mittelgroßer Effekt feststellen.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

KREBSBEHANDLUNG KOLON UND REKTUM



VR-12 PCS



	Klein	Mittel	Groß	
Effektstärke	0,71			
In Punkten	0,2	0,5	0,8	1,1

Die Patienten verbessern ihre körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität im Lauf des Aufenthalts und erreichen mit 43,3 einen Wert im Zielbereich. Dadurch lässt sich ein mittelgroßer Effekt darstellen.

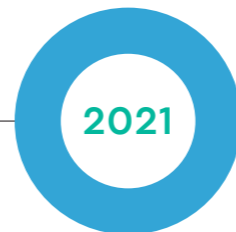
■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



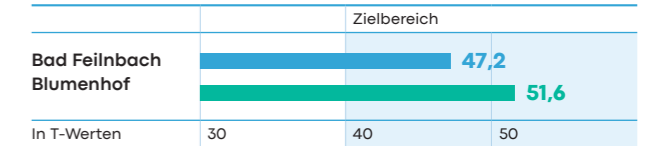
PATIENTEN NACH KLINIKEN

157

Bad Feilnbach
Blumenhof



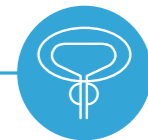
VR-12 MCS



	Klein	Mittel	Groß	
Effektstärke	0,67			
In Punkten	0,2	0,5	0,8	1,1

Die psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessert sich ebenfalls: auf 51,6 bei Entlassung – und liegt damit sehr deutlich im Zielbereich. Bedingt durch eine bereits sehr hohe Lebensqualität bei Aufnahme ist der Effekt nicht ganz so deutlich ausgeprägt.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung



FACT-C



	Klein	Mittel	Groß	
Effektstärke	1,07			
In Punkten	0,2	0,5	0,8	1,1

Der FACT-C-Fragebogen erweitert den übergreifenden FACT-G um indikationsspezifische Faktoren zum Kolon-Rektum-Karzinom. Nach Abschluss der Behandlung lassen sich große Effekte feststellen, die Patienten verbessern sich um 8 Punkte.

■ Bei Aufnahme ■ Bei Entlassung

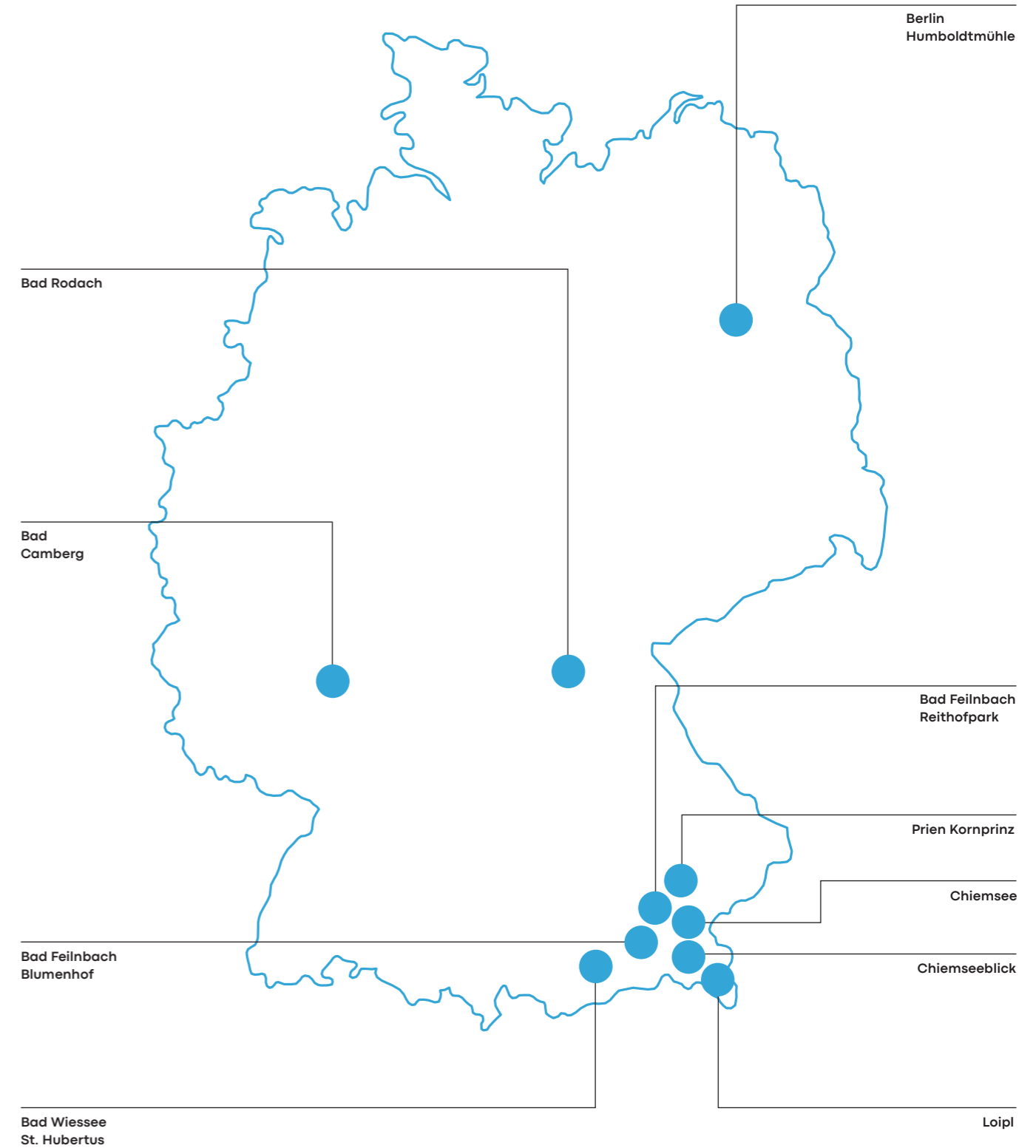
POST-COVID: GANZHEITLICH SPÄT- FOLGEN LINDERN

Wenn Patientinnen und Patienten nach einer COVID-19-Infektion mit Spätfolgen zu kämpfen haben, kann ihnen im Rahmen eines spezifischen Post-COVID-Rehaprogramms geholfen werden. So vielfältig wie das Krankheitsbild mit seinen unterschiedlichen Symptomen ist dessen Therapie, die auf interdisziplinärer Zusammenarbeit fußt. Wie einer Patientin damit Schritt für Schritt die Rückkehr in den Alltag ermöglicht wurde, lesen Sie auf den folgenden Seiten.



ERFAHREN SIE MEHR
ZUR POST-COVID-REHABILITATION

STANDORTE, AN DENEN MEDICAL PARK POST-COVID BEHANDELT



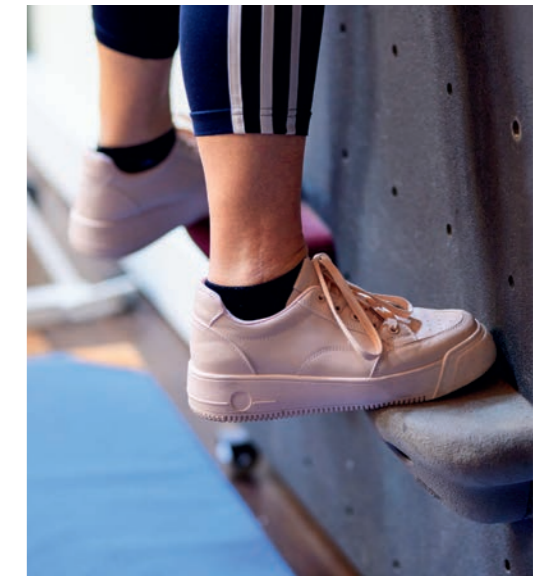
Der lange Weg zurück ins alte Leben

Seit ihrer SARS-CoV-2-Infektion ist im Leben von Simone Wehner-Engelbrecht fast nichts mehr so, wie es einmal war. Im Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark wird der Post-COVID-Patientin geholfen, wieder Tritt zu fassen – im Wortsinn.



ENDLICH HILFE

Simone Wehner-Engelbrecht ist Krankenschwester. Sie infizierte sich Ende 2020 im Dienst auf der COVID-Station mit dem Virus. Beinahe zwei Jahre später erschweren ihr Post-COVID-Symptome wie starke Schmerzen, körperliche Schwäche und Konzentrationsschwierigkeiten den Alltag und machen ein Berufsleben unmöglich. „Ich kann nicht glauben, dass ich nicht mehr leistungsfähig bin“, sagt die eigentlich aktive und lebenslustige 58-jährige Frau. Nach ihrem langen und frustrierenden Leidensweg ist sie froh, dass in der neurologischen Rehabilitationsklinik ihre Krankheit ernst genommen und entsprechend behandelt wird.



IM LOT SEIN

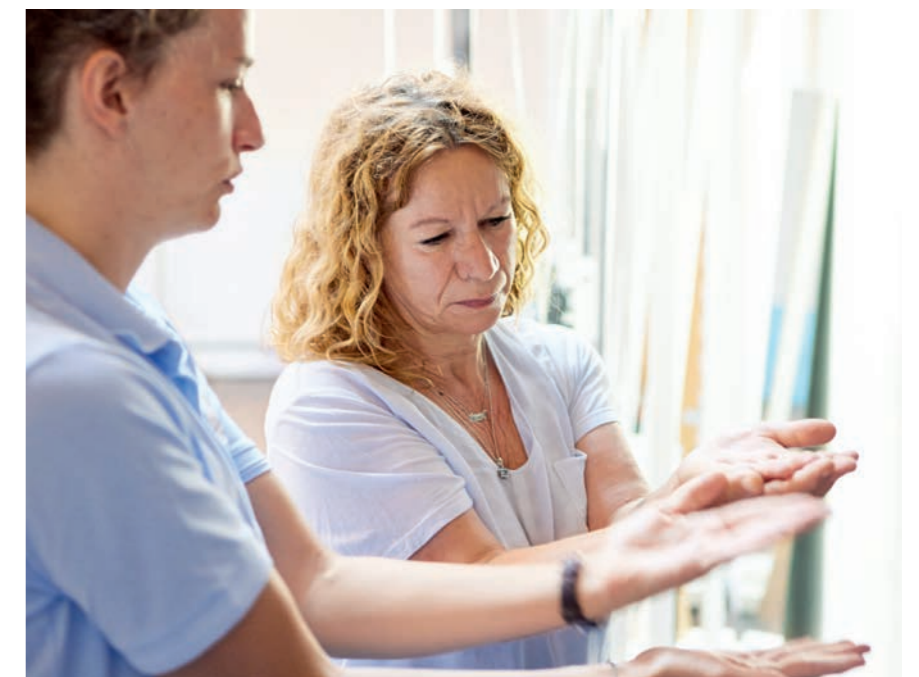
Therapeutisches Klettern ist für Patienten mit beeinträchtigter Körperwahrnehmung gleich auf mehreren Ebenen hilfreich: Es fördert Koordination und Konzentration, ist ein effektives Krafttraining und es hilft den Patienten, den eigenen Körperschwerpunkt wiederzufinden. Das Training endet mit Dehnübungen, denn noch immer kann Simone Wehner-Engelbrecht ihre Handgelenke kaum endgradig bewegen. Beim Klettern an der Wand hingegen hat sie inzwischen einen viel besseren Stand als zu Beginn der Reha.



BAD FEILNBACH
REITHOFPARK

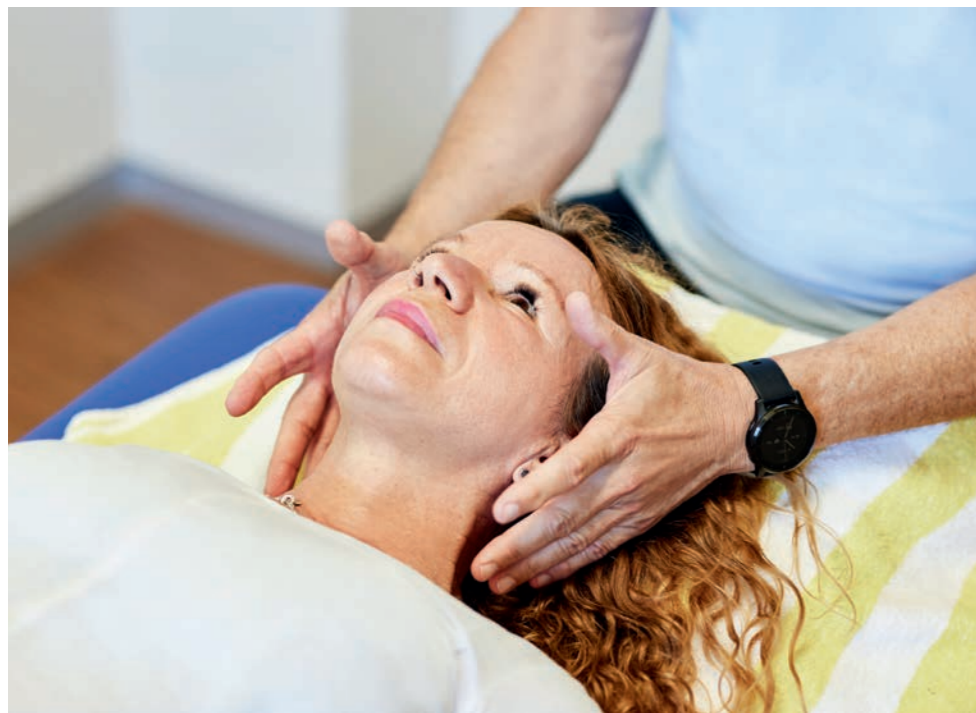
36

TAGE BETRÄGT DIE DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER JE PATIENT



KLARKOMMEN

Post-COVID ist psychisch sehr belastend. In der neuropsychologischen Therapie kann Simone Wehner-Engelbrecht ihre Lebenssituation im Gespräch reflektieren. Manchmal versagt ihr dabei die Sprache. Schließlich hat sie nicht nur mit ihrem eigenen Schicksal, sondern auch mit dem Trauma der vielen Sterbefälle auf ihrer Station während der Pandemie zu kämpfen. Mithilfe der Psychologin klopft sie dann bestimmte neuralgische Körperpunkte ab. Das wirkt gleichermaßen beruhigend und aktivierend.



HILFE ZUR SELBSTHILFE

Wie starke Zahnschmerzen fühlt sich für Simone Wehner-Engelbrecht der andauernde Schmerz in ihrem Knochengerüst an. Besonders betroffen sind die Beine. Der Rehatheapeut versucht hier mittels craniosakraler Therapie, ihre körpereigenen Hilfskräfte zu aktivieren. Die Anwendung verschiedener Therapieformen wie craniosakraler Therapie oder Manualtherapie ist die Basis einer patientenorientierten Reha. Der individuelle Zuschnitt ist wichtig für eine erfolgreiche Therapie des Post-COVID-Syndroms.

REIZ UND REAKTION

Seit sie von andauernden Schmerzen geplagt ist, duscht Simone Wehner-Engelbrecht nur noch eiskalt. „Das betäubt meinen Schmerz“, sagt die Patientin. Entsprechend sind auch die wechselnden warmen und kalten Güsse für ihre schmerzenden Beine und Füße für die Post-COVID-Patientin eine Wohltat. Die hydrotherapeutische Methode, entwickelt von dem Allgäuer Pastor Sebastian Kneipp, ist so einfach wie effektiv: Sie fördert die Durchblutung, entkrampft damit die Muskulatur und verbessert die Empfindungsfähigkeit bei Sensibilitätsdefiziten.



AN GRENZEN GEHEN

Das Tagesprogramm in der Reha ist für die Patienten Arbeit. Simone Wehner-Engelbrecht kommt schnell an ihre Grenzen. Das ist ihr bei einer kleinen Wanderung am Vortag wieder schmerzlich bewusst geworden. Tags darauf ist trotzdem wieder Bewegung im Freien angesagt: diesmal Kraftübungen mit einem Theraband. Die Mühen zeigen Wirkung. Simone Wehner-Engelbrecht fühlt sich inzwischen physisch sicherer und psychisch selbstsicherer – beides wichtige Voraussetzungen, um Post-COVID langfristig zu überwinden.



PROF. DR. MED. PETER YOUNG

ist Experte für alle Bereiche der Neurologie und zusätzlich qualifiziert für Intensiv- und Schlafmedizin. Von 2013 bis 2019 leitete er das Institut für Schlafmedizin und Neuromuskuläre Erkrankungen am Universitätsklinikum Münster. Seit 2019 ist er Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Neurologie im Medical Park Reithofpark. Young ist Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen neurologischen Fachgesellschaften.



DR. MED. SYLVIA BECKSTEIN

ist seit 2015 leitende Oberärztin, zunächst in der Orthopädie, seit 2019 im Bereich der neurologischen Rehabilitation. Sie ist Fachärztin für physikalisch rehabilitative Medizin, Sport-, Ernährungs- und Spezialmedizin. Ihre fachrichtungsübergreifende Erfahrung hilft Beckstein bei der Behandlung der komplexen Post-COVID-Erkrankung.

INDIVIDUELL UND INTERDISZIPLINÄR

SARS-CoV-2 stellt das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen – auch durch die Vielzahl von Patienten, die an den Langzeitfolgen einer Infektion mit dem Virus leiden. In der neurologischen Rehabilitationsklinik Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark setzt das Team auf bestehende Erfahrungswerte, enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine stark individualisierte Therapie, um Post-COVID-Patienten zu helfen.

Wenn es um die Langzeitfolgen einer Coronainfektion geht, ist das Bild nach wie vor sehr diffus. Was genau sind die Symptome und wie sind diese medizinisch einzuordnen?

PROF. DR. PETER YOUNG Schon in der ersten Welle der Pandemie hat sich auch hier im Haus gezeigt, dass die akute Infektion mit SARS-CoV-2 in relativ vielen Fällen unmittelbar und mittelbar Langzeitfolgen haben kann. Man muss hier differenzieren nach Patienten, die infolge einer Behandlung auf der Intensivstation eine sehr lange Rehabilitationsphase benötigen. Wenn ein Kontinuum zwischen Infektion und Folgesymptomatik besteht, sprechen wir von Long-COVID. Post-COVID hingegen entwickeln üblicherweise Patienten, die einen leichten bis mittelschweren Verlauf hatten, nicht hospitalisiert wurden und im Nachgang dieser Erkrankung plötzlich Symptome wie andauernde Fatigue, schnelle Erschöpfbarkeit, kognitive Leistungsstörungen und depressive Verstimmungen zeigen. Diese Symptomatik korreliert nicht mit dem Schweregrad der Infektion. Deshalb war uns hier schnell klar, dass wir es mit einem eigenen Krankheitsbild zu tun haben.

DR. MED. SYLVIA BECKSTEIN Häufig ist auch die körperliche Belastbarkeit von an Post-COVID Erkrankten stark eingeschränkt oder die Patienten kommen mit ihrem Alltag anderweitig nicht mehr klar, weil sie zum Beispiel hypersensibel auf sensorische Eindrücke reagieren. Wir hatten hier vor einiger Zeit eine Patientin, die wahnsinnig geräuschempfindlich war und die Welt nur noch gedämpft durch Kopfhörer ertragen konnte. Jeder Patient hat eine ganz individuell gelagerte Symptomatik. COVID ist ein Chamäleon.

Die Vielzahl möglicher Symptome macht eine gezielte Therapie sicher nicht leichter. Warum ist die Neurologie für Post-COVID-Patienten eine gute Adresse?

PROF. DR. YOUNG Wir beschäftigen uns hier mit der Gesamtheit neurologischer Erkrankungen. Viele dieser Erkrankungen gehen mit ähnlichen Symptomen einher. Ich persönlich bin auf neurologisch bedingte Muskelerkrankungen wie Muskeldystrophien und auf Schlafstörungen spezialisiert. Muskelerkrankungen führen häufig auch zu einem Erschöpfungssyndrom, wie es bei Post-COVID auftritt. Schlafstörungen gehören ebenso oft zum Krankheitsbild des Post-COVID-Syndroms. Wir fangen hier also nicht bei null an, sondern können auf unseren langen Erfahrungen aufbauen. Außerdem gibt es keinen anderen somatischen Fachbereich, der eine so große Nähe zur Psychologie hat. Wir haben hier ein sehr gut aufgestelltes Psychologenteam im Haus.

In welchem Zusammenhang stehen Somatik und Psychosomatik bei Post-COVID-Patienten?

DR. KATRIN PAHLKE Post-COVID-Patienten sind häufig stark belastet, weil sie ihre Erwartungen an die eigene Leistung nicht mehr erfüllen können. Das führt zu depressiven Verstimmungen, manchmal auch zur Depression. Zudem haben wir es hier mit posttraumatischen Belastungsstörungen zu tun, die infolge einer intensivmedizinischen Behandlung entstanden sind. Auch die Ängste zu Beginn der Pandemie, als es noch keine Impfung und kaum anderweitige Schutzmaßnahmen gegen das Virus gab, wirken immer noch nach. Das alles haben wir im Hinterkopf, wenn wir in der Neuropsychologie Post-COVID-Patienten zu Beginn ihres Aufenthalts bei uns auf ihre somatischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen hin testen und mögliche Zusammenhänge herstellen. Die Ergebnisse dieser Tests sind dann auch die Grundlage der weiteren Behandlung.

PROF. DR. YOUNG Mir ist es wichtig zu betonen, dass Post-COVID in der Regel eine somatische Erkrankung ist – auch wenn die Krankheit zu psychosomatischen Beeinträchtigungen und Belastungen führen kann. Einige Patienten wünschen auch explizit keine psychosomatische Behandlung.

DR. BECKSTEIN Jeder Patient hat eine andere Ausgangsbasis, ein anderes Umfeld und bringt andere Probleme mit. Vorgefertigte Therapiekonzepte helfen uns bei Post-COVID nicht weiter. Deshalb ist es wichtig, die Therapie so individuell wie möglich zu gestalten. Ein wichtiger Baustein für uns hier ist die sogenannte Therapievisite, die wir eigens für Post-COVID-Patienten eingeführt haben.

Wie läuft eine solche Therapievisite ab?

PROF. DR. YOUNG Das Rehabilitationsteam besteht aus leitenden Ärztinnen und Ärzten der Neurologie und der rehabilitativen Medizin sowie Therapeutinnen und Therapeuten aus den Bereichen Motorik, Sprache und Psychologie. Es nimmt den Patienten zu Beginn seines Aufenthalts hier in Empfang, bespricht ausführlich seinen Zustand, seine Ziele und sein persönliches Umfeld. So verschaffen wir uns gleich zu Anfang ein möglichst breites Bild von der Situation des Patienten, das wir dann mit der breiten Palette der therapeutischen Angebote hier im Hause ab-

gleichen. Selbstverständlich können wir – falls nötig – im Verlauf der Therapie nachjustieren. Aber die Erfahrung hat gezeigt, dass unser interdisziplinärer Ansatz bei diesem sehr vielschichtigen Krankheitsbild eigentlich alternativlos ist.

THOMAS ROHBECK Die Therapievisite ist auch für Patientinnen und Patienten wichtig, weil sie die verschiedenen Teams im Hause als Einheit wahrnehmen können. Es gibt außerdem zentrale Behandlerpläne, in denen jedes besondere Vorkommnis und die akute psychische Verfassung des Patienten vermerkt sind. So können alle Beteiligten schnell und zielgerichtet reagieren. Diese Flexibilität und der enge Austausch aller sind für den Erfolg der Behandlung ausschlaggebend.

Was sind trotz des Anspruchs maximaler Individualisierung die grundlegenden Pfeiler Ihres Behandlungskonzepts für Post-COVID-Patienten?

DR. PAHLKE Fordern, aber nicht überfordern – das ist für mich ist ein ganz grundlegendes Prinzip unserer Arbeit. Die Balance zwischen Anstrengung und Entspannung darf nicht kippen, denn der daraus resultierende Stress ist kontraproduktiv. Er verschlimmert Symptome wie Kopfschmerzen, Erschöpfbarkeit oder kognitive Beeinträchtigungen.

SPEKTAKULÄRE VIELFALT

Die neurologische Rehabilitationsklinik Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark ist mit ihrem multidisziplinären Team besonders breit aufgestellt. Das liegt in der Natur der Sache. Die Einschränkungen durch die neurologische Erkrankung sind nur durch das Zusammenwirken verschiedener medizinischer Bereiche und Methoden in den Griff zu bekommen. Dazu gehören neben klassischer Rehabilitationsmedizin auch Sporttherapie, Ergotherapie, Hydrotherapie, Therapien der Komplementärmedizin sowie eine psychologische und psychiatrische Versorgung. Über das Therapieprogramm entscheidet das Ärzteteam anhand des Gesundheitszustands und der Lebenssituation jedes einzelnen Patienten.



DR. KATRIN PAHLKE

ist Diplompsychologin und leitet die Neuropsychologie im Medical Park Reithofpark seit 2021. Sie ist qualifiziert in klinischer Neuropsychologie und zudem systemische Therapeutin gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie.



THOMAS ROHBECK

arbeitet seit 2009 in der Medical Park Gruppe im Bereich der neurologischen Rehabilitation aller Rehabilitationsphasen und seit 2020 als Therapieleiter am Standort Reithofpark. Der Physio-, Bobath- und Manualtherapeut blickt auf 15 Jahre berufliche Erfahrung zurück und hat zahlreiche fachrelevante Fortbildungen, mit denen er die Therapien für die Neurologie aller Rehabilitationsphasen konzipiert.



Was wissen wir über Post-COVID? Noch nicht genug. 2021 hat die Weltgesundheitsorganisation eine vorläufige Definition veröffentlicht. Wie häufig Post-COVID auftritt, ist momentan noch unklar. Laut einer Bestandsaufnahme diverser Arbeiten hatten zwischen 7,5 und 41 Prozent aller nicht hospitalisierten Erwachsenen mit Post-COVID zu kämpfen. Bei Patienten, die hospitalisiert waren, lag der Wert bei 37,6 Prozent. Das deckt sich mit der Annahme, dass ein schwerer Verlauf Langzeitfolgen wahrscheinlicher macht. Dieser Befund gilt auch für Patienten mit Vorerkrankungen. Es gibt Hinweise, dass eine vollständige Schutzimpfung die Langzeitfolgen lindern kann.

Quelle: Robert Koch-Institut

KÖRPER UND GEIST

Post-COVID ist in der Regel eine somatische Erkrankung – auch wenn die Krankheit zu psychosomatischen Beeinträchtigungen und Belastungen führen kann. Deshalb ist die psychologische Begleitung während der Reha auch so wichtig. Im Medical Park Reithofpark gibt es dafür ein gut aufgestelltes Psychologenteam.

PROF. DR. YOUNG Unsere Aufgabe ist es, neben der neuropsychologischen Begleitung die körperliche Belastungsgrenze der Post-COVID-Patienten wieder zu erhöhen. Die entsprechende Methode heißt „Pacing“, was in etwa eine schrittweise Form des Energiemanagements bedeutet. Die Patienten müssen arbeiten, um ihre Leistung langsam, aber kontinuierlich zu steigern, und dabei ihre eigenen Grenzen stets im Blick haben. Wir orientieren uns mit dieser Methode auch an den Erkenntnissen aus der Forschung zum Chronic Fatigue Syndrom (CFS) und sind dazu auch mit der CFS-Ambulanz der Berliner Charité in Kontakt.

DR. BECKSTEIN Voraussetzung ist, dass die eigene eingeschränkte Leistungsfähigkeit von den Patienten realisiert und akzeptiert wird. Es ist sehr auffällig, dass viele Post-COVID-Patienten vor ihrer Erkrankung zu den Highperformern gehört haben. Sie waren entweder sehr aktive Sportler oder haben in Führungspositionen gearbeitet. Gerade für diesen Personenkreis sind Frust und Verzweiflung über ihre Situation nochmals größer.

Wie kann man die Frustrationstoleranz dieser Patienten auf dem langen Weg der Besserung erhöhen?

ROHBECK Wenn Post-COVID-Patienten an ihre Grenzen kommen, merken wir das sofort. Durch die enge Schnittstelle mit unserer psychologischen Abteilung können wir den Patienten

therapeutisch auffangen. Es geht darum, einen konstruktiven Umgang mit der Krankheit zu erlernen. Wichtig ist, dass der Patient anhand der Therapieanordnung seine Fortschritte sehen kann. Wo habe ich angefangen und wie weit bin ich gekommen? Dabei hilft die hierarchische Ordnung von Therapiegruppen, die wir nach Leistung gestaffelt haben.

Ab wann ist denn ein Post-COVID-Patient entlassungsbereit?

PROF. DR. YOUNG Es ist nicht unser Anspruch, den Patienten komplett gesund zu entlassen. Das wäre unrealistisch. Aber die Patienten sollen sehen, dass es wieder bergauf geht. Das Pacing ist dazu das methodische Rüstzeug. Es geht darum, den Patienten einen Weg aufzuzeigen, den sie mit neuer Zuversicht und Selbstvertrauen beschreiten können.

DR. PAHLKE Der Bezug zum Alltag ist ganz wichtig. Der Patient soll das, was er in der Reha erlernt hat, auch in seinem Lebensumfeld anwenden können – und dafür die nötige Unterstützung bekommen.

DR. BECKSTEIN Ein ganz wichtiger Punkt in dem Zusammenhang ist auch die sozialmedizinische Begleitung. Schließlich ist es mit Post-COVID häufig nicht ohne weiteres möglich, seinen Beruf wie gehabt wieder aufzunehmen und seinen Alltag ohne Hilfe zu bestreiten. Den Patienten stellen sich eine Menge Fragen. Brauche ich eine Umschulung? Kann und soll ich mich weiterhin krankschreiben lassen? Entscheide ich mich für eine Wiedereingliederung? Und wie funktioniert das mit einer befristeten Teilerwerbsminderungsrente? Gerade auch die Unsicherheit, wie es nach der Reha für die Patienten weitergeht, sorgt für Stress und existenzielle Unsicherheit. Das versuchen wir zu lindern, indem wir jeden Patienten in einem Vortrag und einer eigenen Supervisionsvisite gezielt über Anschlussmöglichkeiten nach der Reha informieren.

Die Rehabilitationsmedizin steht für die Patienten ja eigentlich immer am Ende einer Behandlung. Hat die Reha bei der Behandlung von Post-COVID eine Vorreiterrolle?

PROF. DR. YOUNG In diesem Fall würde ich sagen, dass die Reha tatsächlich in der ersten Reihe steht – auch was die Akutdiagnostik betrifft. Wir bieten den Patienten hier den nötigen Raum jenseits vom normalen sozialen Umfeld,



IM EIGENEN RHYTHMUS

Zentrales Element der neurologischen Behandlung von Post-COVID ist das Prinzip des „Pacing“. Patienten sollen schrittweise und kontinuierlich ihre individuelle Belastungsgrenze erhöhen. Zentral ist dabei, die Balance zwischen Schonung und Aktivierung zu halten. So entwickeln Patienten die nötige Zuversicht und Geduld, um auch nach dem Rehaaufenthalt weiter daran zu arbeiten, ihren Zustand zu verbessern

damit sie wieder einen eigenen Lebensrhythmus entwickeln können.

DR. BECKSTEIN Es gibt inzwischen ambulante Zentren und Schwerpunktpraxen für Post-COVID-Patienten. Aber die können ein so umfassendes, dichtes und individualisiertes Therapieangebot wie wir hier nicht abbilden. Eine stationäre Rehabilitation ist gerade zu Beginn von Post-COVID absolut sinnvoll, deshalb kommen mittlerweile auch Patienten aus ganz Deutschland zu uns.

Man weiß ja alles in allem immer noch sehr wenig über Post-COVID. In welcher Art und Weise evaluieren Sie die Therapie?

PROF. DR. YOUNG Wir begleiten die Therapie, indem die Patienten Fragebögen ausfüllen. Diese werden wir auswerten, wenn die Stichprobe sta-

tistisch repräsentativ ist. Eine mittel- und vor allem auch langfristige Nachbetrachtung wäre absolut sinnvoll, aber das können wir hier aktuell nicht leisten. Allerdings sind wir gut vernetzt und tauschen uns natürlich aus – insbesondere auch innerhalb der Klinikgruppe.

ROHBECK Unsere Erfahrungen im Umgang mit Post-COVID entstehen noch. Das Wissen zu akkumulieren und zu kanalisieren, ist definitiv eine Aufgabe für die Zukunft. Aber noch fehlen dafür die adäquaten Strukturen.

Werden die Pandemie und ihre Langzeitfolgen unser Gesundheitssystem nachhaltig verändern?

ROHBECK Ja, das merkt man schon jetzt. Post-COVID-Patienten kann man nicht nach Schema F behandeln. Die Vernetzung zwischen den verschiedenen Therapieangeboten von der Bäder- über die Sport- bis hin zur Ergotherapie ist unerlässlich. Auch Therapien wie Kneippgüsse oder bestimmte ergotherapeutische Methoden für Patienten mit Sensibilitätsstörungen sind wieder aufgeblüht. Wir erleben gerade, dass alte therapeutische Werkzeuge eine neue Bedeutung bekommen.

DR. PAHLKE Ich habe den Eindruck, dass durch Post-COVID und die breite öffentliche Wahrnehmung der Symptome jetzt auch Krankheitsbilder wie das Chronic Fatigue Syndrom endlich ernster genommen werden. Das hilft hoffentlich vielen Betroffenen weiter, deren Beschwerden bislang immer als Einbildung abgetan wurden.

PROF. DR. YOUNG So schrecklich die Auswirkungen der Pandemie sind und waren – wir sind sozusagen live dabei, wie eine Krankheit die Welt verändert. Das ist für uns Mediziner und Therapeuten wahnsinnig spannend und herausfordernd. Als Team sind wir für diese Herausforderung am Reithofpark aber gut aufgestellt.



Nach einem schweren Verlauf von Corona kommen die Patienten direkt aus der Intensivstation in die neurologische Frührehabilitation. Sie werden hier wie im Krankenhaus weiterbehandelt (Anschlussheilbehandlung). Patienten, die trotz eines leichten Verlaufs eine Post-COVID-Symptomatik entwickeln, kommen in der Regel über ihren Hausarzt oder einen Facharzt in die Reha. Hierbei gilt es, die Spezifika der Symptome und Schädigungen im Auge zu behalten. Neben der neurologischen Reha kann bei Post-COVID je nach Symptomatik auch eine pneumologische, kardiologische oder psychosomatische Reha angezeigt sein.

HERAUSGEBER

MEDICAL PARK SE, AMERANG

DATENERFASSUNG

MEDICAL PARK KLINIKEN

DATENAUSWERTUNG

MEDICAL PARK SE, JOHANNES KNEISSL

REDAKTIONELLE LEITUNG

MEDICAL PARK SE, JENS WALTER

KONZEPTION/REDAKTION/GESTALTUNG

ANZINGER UND RASP, MÜNCHEN

AUTOREN

ROBERT BOTZ
PHILIPP HAUNER
ELISA HOLZ
JULIUS SCHOPHOFF

FOTOGRAFIE

URS GOLLING, KREUTH
NICK PUTZMANN, LEIPZIG

LITHOGRAFIE

MXM, MÜNCHEN

DRUCK

GOTTESWINTER FIBODRUCK, MÜNCHEN

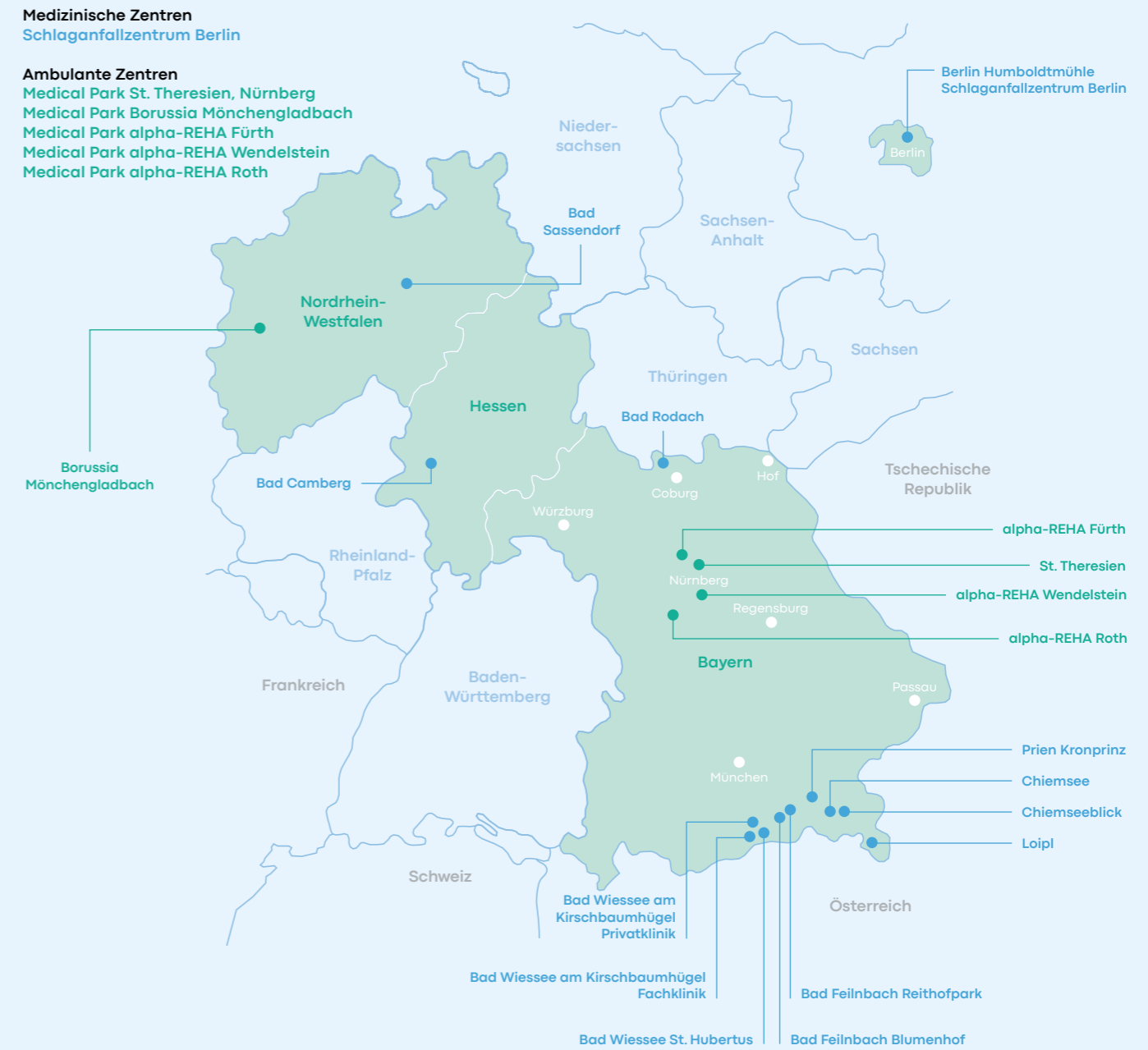
BEI FRAGEN ZUM QUALITÄTSBERICHT:

JOHANNES KNEISSL
TEL. +49 (0) 8075 91311-0
J.KNEISSL@MEDICALPARK.DE
JÜRGEN FABIAN
CHRISTINE RÜD KARPF
ISABELL PATERER-PULIDO

BEI FRAGEN ZU DEN KLINIKEN:

ANDREA SOKOLL, BAD RODACH
FRANZISKA GORAL, BERLIN HUMBOLDTMÜHLE
CORNELIA HOJA, BAD WIESSEE
CHRISTINE STEFFINGER, CHIEMSEE UND PRIEN KRONPRINZ
MICHAELA SCHACH, LOIPL
MILICA SIMON, CHIEMSEEBLICK
KATRIN STRASSER, BAD FEILNBACH
LENA HETTLAGE, BAD SASSENDORF
ISA WEIMAR, BAD CAMBERG

IN DIESEM BERICHT SIND DATEN DES JAHRES 2021 DARGESTELLT. FAST ALLE IN DEN MEDICAL PARK KLINIKEN BEHANDELTEN PATIENTEN GEHEN IN DIE STATISTIK EIN. FEHLENDE WERTE LASSEN SICH AUF FREIWILLIGE BEFRAGUNGEN ZURÜCKFÜHREN, BEI DENEN NICHT JEDER FALL DOKUMENTIERT WERDEN KANN.



LEISTUNGSSPEKTRUM DER MEDICAL PARK KLINIKEN

	Orthopädie	Neurologie	Kardiologie	Onkologie	Psychosomatik
Medical Park Bad Camberg		●			
Medical Park Bad Rodach	●	●			
Medical Park Berlin Humboldtmühle	●	●			
Medical Park Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Privatklinik	●				
Medical Park Bad Wiessee St. Hubertus	●		●		
Medical Park Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Fachklinik	●				
Medical Park Bad Feilnbach Blumenhof				●	
Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark		●			
Medical Park Chiemsee (Bernau-Felden)	●				
Medical Park Chiemseeblick (Bernau-Felden)					●
Medical Park Prien Kronprinz	●				
Medical Park Loipl		●			
Klinik im Park Bad Sassendorf	●				

MEHR ERFAHREN
MEDICALPARK.DE