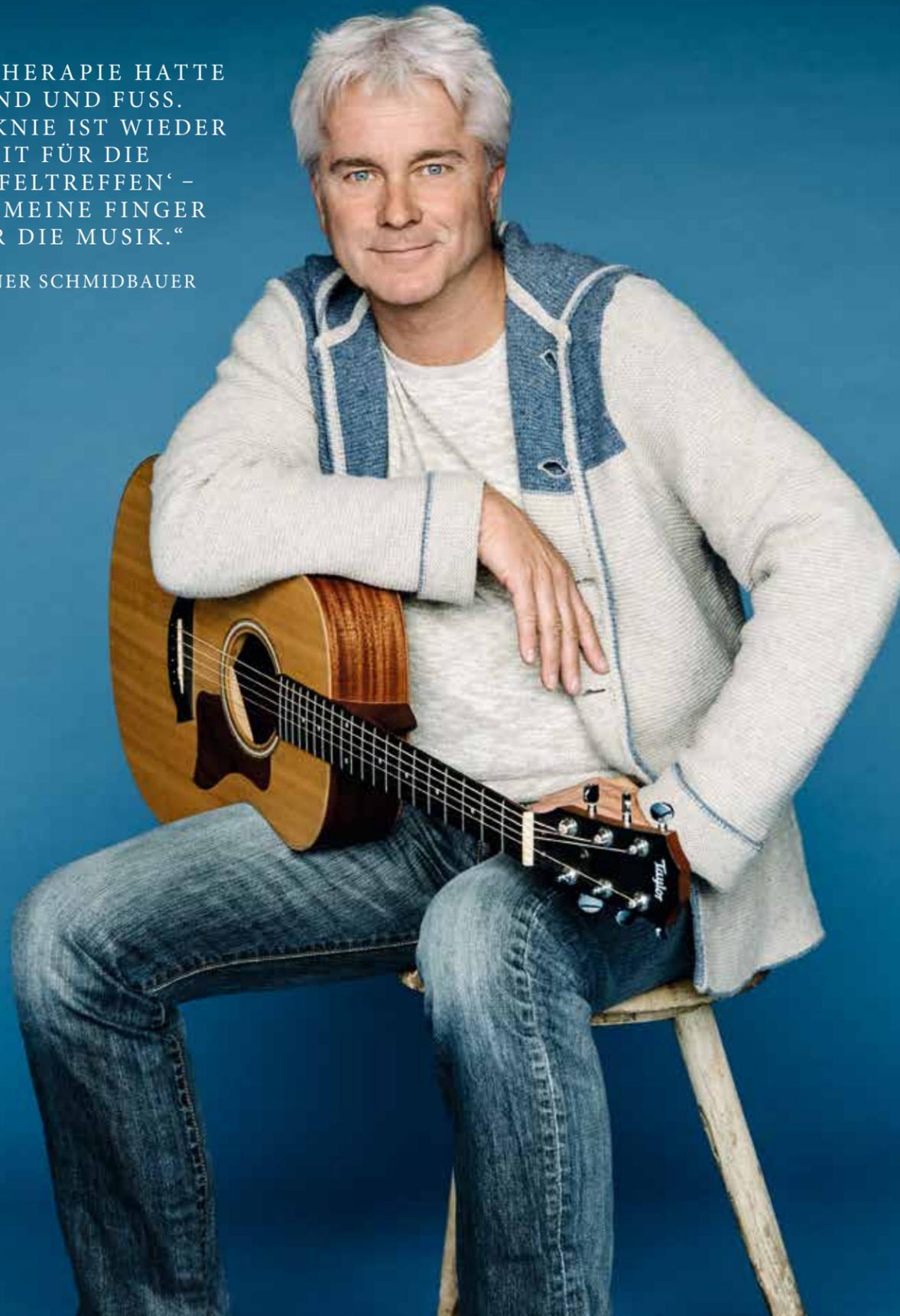


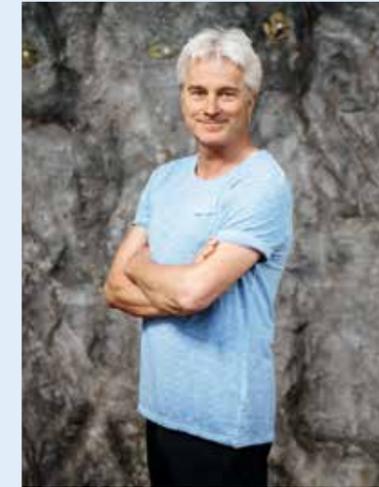
QUALITÄTSBERICHT
2017/18

„DIE THERAPIE HATTE
HAND UND FUSS.
MEIN KNIE IST WIEDER
FIT FÜR DIE
,GIPFELTREFFEN‘ –
UND MEINE FINGER
FÜR DIE MUSIK.“

WERNER SCHMIDBAUER



WERNER SCHMIDBAUER
MODERATOR UND LIEDERMACHER



SIE HABEN SICH BEREITS VOR IHRER ENTSCHIEDENDEN
KNIEOPERATION NACH EINER GEEIGNETEN REHA-
KLINIK UMGEGEHEN, IHRE WAHL FIEL SCHNELL AUF DIE
REHAKLINIK MEDICAL PARK CHIEMSEE IN BERNAU-
FELDEN. WARUM?

Das Haus strahlt eine große Ruhe aus, das ist ganz wunderbar
und war die absolut richtige Entscheidung. Alle, vom Chefarzt bis
zu den Reinigungskräften, waren ungeheuer nett. Bis heute
habe ich nur die besten Erinnerungen an meinen Aufenthalt.

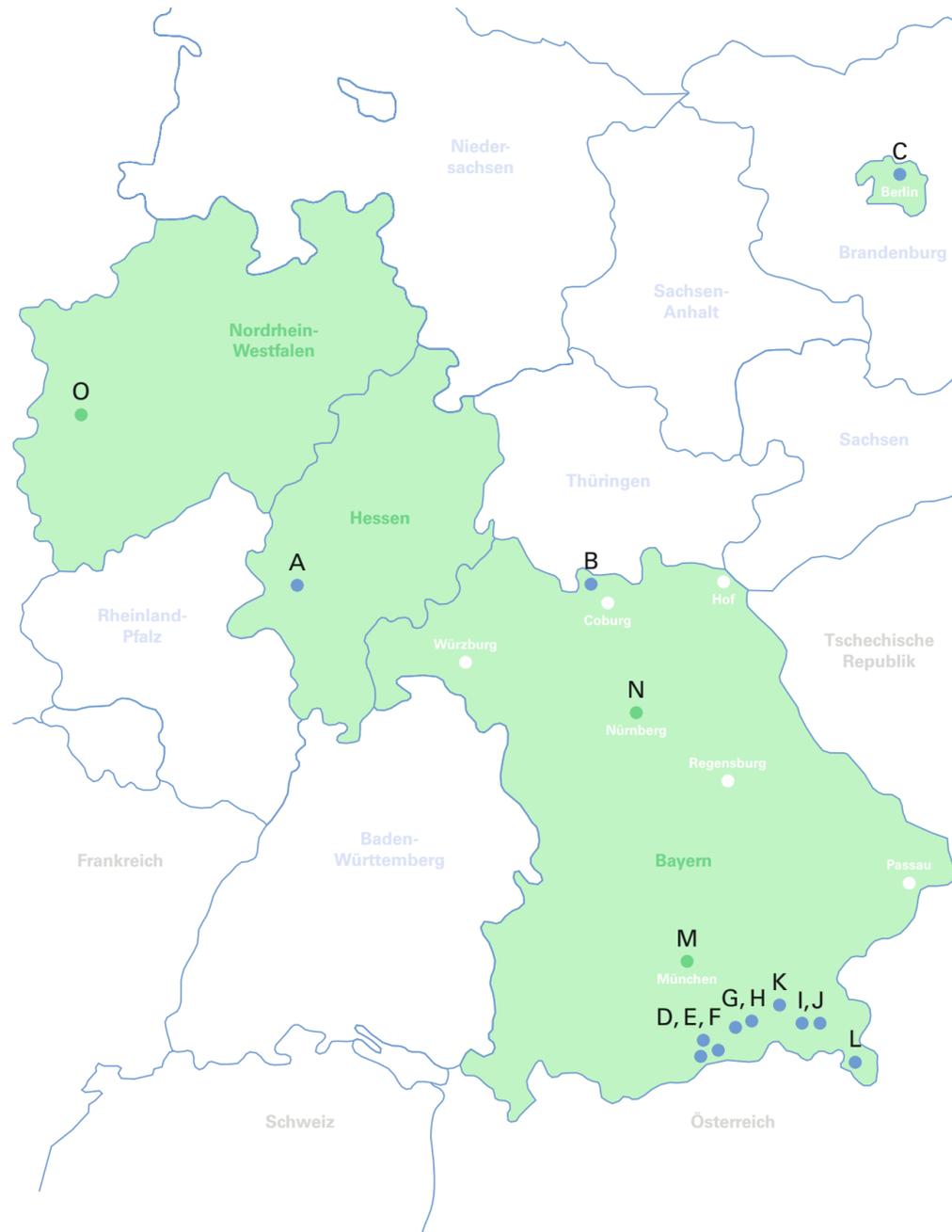
FIEL DIE ENTSCHIEDUNG AUCH DESHALB SO EINDEUTIG
AUS, WEIL SICH DIE KLINIK NEBEN DER ORTHOPÄDIE
AUF SPORTMEDIZIN SPEZIALISIERT HAT – FÜR SIE EIN
GANZ WICHTIGES GEBIET?

Ja, in meiner Jugend war ich Dreispringer und Skifahrer,
bis heute moderiere ich eine Sendung für das Bayerische Fern-
sehen, in der ich mit Prominenten auf einen Berg steige.
Es ist gut zu wissen, dass die Ärzte und Therapeuten dort auch
Fachleute auf diesem Gebiet sind. Und was ebenso wichtig ist:
Die Rehaklinik Medical Park Chiemsee beschäftigt auch Psycho-
logen. Dass die einmal wichtig werden könnten, ahnte ich
bis zu meinem Aufenthalt dort gar nicht. Ich habe ein fremdes Teil
im Körper, einen sogenannten Doppelschlitten, der mein Knie
zwar wieder stabilisiert hat, mich jedoch mental belastet hat. Sofort
bekam ich psychologische Betreuung, das hat mir sehr geholfen.

NACH IHREM FÜNFWÖCHIGEN AUFENTHALT WAREN
SIE VIELE MONATE AMBULANTER PATIENT DER REHAKLINIK
MEDICAL PARK CHIEMSEE.

Anfangs kam ich zwei- bis dreimal pro Woche nach Bernau, um
die Muskeln noch mehr zu stärken und um die Bänder im
Knie wieder belastbarer zu machen. Im Moment schaffe ich es nur,
wenn während einer Tournee ein oder mehrere Tage frei sind.
Aber ich bin sehr froh, dass mir die Therapeuten praktische Übun-
gen gezeigt haben, die ich sowohl im Tourbus als auch in den
Konzertpausen machen kann.

**MEDICAL PARK
STANDORTE IN DEUTSCHLAND**



**LEISTUNGSSPEKTRUM
DER MEDICAL PARK KLINIKEN**

	Orthopädie	Neurologie	Innere Medizin	Onkologie	Psychosomatik
A Bad Camberg		●			
B Bad Rodach	●	●			
C Berlin Humboldtmühle	●	●	●		
D Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Privatlinik	●				
E Bad Wiessee St. Hubertus	●		●		
F Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Fachklinik	●				
G Bad Feilnbach Blumenhof	●		●	●	
H Bad Feilnbach Reithofpark	●	●			
I Chiemsee (Bernau-Felden)	●				
J Chiemseeblick (Bernau-Felden)					●
K Prien Kronprinz	●		●		
L Loipl		●			

MEDIZINISCHE ZENTREN
SCHLAGANFALLZENTRUM BERLIN (C)

AMBULANTE ZENTREN
CITY MED, MÜNCHEN (M)
ST. THERESIEN, NÜRNBERG (N)
BORUSSIA MÖNCHENGLADBACH (O)

MEDICAL PARK IN ZAHLEN

91

PROZENT
WEITEREMPFEHLUNG

durch unsere Patienten sprechen
für höchste Akzeptanz.

70

PROZENT
EIGENKAPITALQUOTE

weisen Medical Park als
krisensicheren Arbeitgeber mit
Innovationskraft aus.

2.500

ZIMMER

bieten Hotelkomfort und
höchsten Standard zur Förderung
der Heilung.

3.000

MITARBEITER

bilden ein Team aus hoch qualifizierten
Ärzten, Therapeuten, Pflege-
kräften und Servicemitarbeitern.

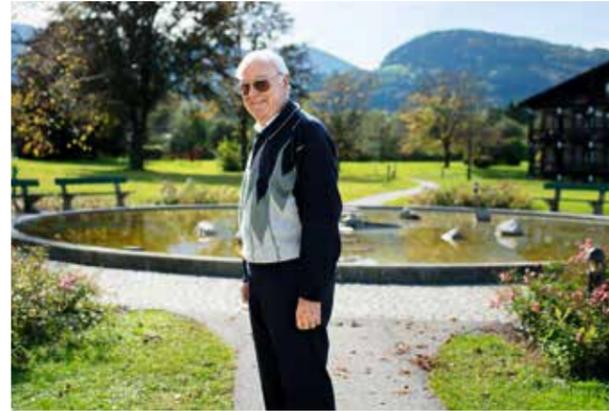
>90

PROZENT
BETTENAUSLASTUNG

stehen für eine große Nachfrage
der Patienten.

„GEHEN NEU LERNEN
MIT 84 JAHREN –
DIE GLEICHE FREUDE
WIE DAMALS,
ALS MEIN SOHN
SEINE ERSTEN
SCHRITTE TAT.“

NEUROLOGIE
SEITE 24



„ICH WILL GESUND WER-
DEN, UND ICH WERDE
WIEDER GESUND, DAS HABE
ICH MIR VERSPROCHEN.“

PFLEGE
SEITE 82



„WER WEISS? VIEL-
LEICHT GEHE
ICH IRGENDWANN
EINMAL WIEDER
KITESURFEN
IN HOLLAND.“

INNERE MEDIZIN
SEITE 48



„ALLE MEINE HOFFNUNGEN
HABEN SICH HIER
AUF DAS WUNDERBARSTE
ERFÜLLT.“

ORTHOPÄDIE
SEITE 6



„DER SEE UND DIE
BERGE STRAHLEN EINE
SO GROSSE RUHE AUS,
DASS DER STRESS SCHON
DESHALB WENIGER WIRD.“

PSYCHOSOMATIK
SEITE 70

STANDORTE VON MEDICAL PARK
KLAPPE UMSCHLAG

MEDICAL PARK IN ZAHLEN
SEITE 1

EDITORIAL
SEITE 4

ORTHOPÄDIE

REPORTAGE
SEITE 6

HÜFTGELENKERSATZ BEI ARTHROSE
SEITE 16

KNIEGELENKERSATZ BEI ARTHROSE
SEITE 18

RÜCKENBEHANDLUNG
NACH WIRBELSÄULENOPERATION
SEITE 20

RÜCKENBEHANDLUNG KONSERVATIV
SEITE 22

NEUROLOGIE

REPORTAGE
SEITE 24

THERAPIE 4.0
SEITE 35

PHASE B
SEITE 40

PHASE B: SCHLAGANFALL
SEITE 42

PHASE C
SEITE 44

PHASE D
SEITE 46

INNERE MEDIZIN

REPORTAGE
SEITE 48

KARDIOLOGIE ALLGEMEIN
SEITE 60

AORTENKLAPPENERKRANKUNG
SEITE 61

KORONARE HERZERKRANKUNG
SEITE 62

MITRALKLAPPENERKRANKUNG
SEITE 64

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ
SEITE 66

ARTERIELLE
VERSCHLUSSERKRANKUNG
SEITE 67

NACHBEHANDLUNG
VON DARMOPERATIONEN
SEITE 68

PSYCHOSOMATIK

REPORTAGE
SEITE 70

DEPRESSION
SEITE 78

ANGST- UND SOMATOFORME
STÖRUNGEN
SEITE 80

TRAUMAFOLGE- UND
ANPASSUNGSSTÖRUNGEN
SEITE 81

PFLEGE

REPORTAGE
SEITE 82

PATIENTENBEWERTUNG

WEITEREMPFEHLUNG UND
ZUFRIEDENHEIT
SEITE 92

IMPRESSUM
SEITE 96

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

schön, dass Sie unseren aktuellen Qualitätsbericht in die Hand genommen haben.

Mit dieser Ausgabe möchten wir Ihnen erneut zeigen, wie wir unseren Anspruch an Qualitätsführerschaft stets ohne Wenn und Aber verfolgen. Unsere motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten mit modernster Ausstattung, um mit unseren Patientinnen und Patienten bestmögliche Rehaerfolge zu erzielen. Das ist ein hoher Anspruch, dessen Erfolg wir messbar machen wollen, soweit dies möglich ist – durch objektive medizinische Ergebnisse, aber auch durch die Auswertung der Rückmeldungen unserer Gäste und Patienten.

In anschaulichen Reportagen erzählen wir Ihnen von realen Patienten und ihren Therapien in unseren Häusern – und all den intensiven Phasen der Rehabilitation. Manchmal ist es ein Wechselbad der Gefühle, aber alle Geschichten machen Mut. Und nicht zuletzt erschließen sich informative Einblicke in typische Erlebnisse von Patienten. Denn auch wenn jede Behandlung individuell ist: So oder ähnlich könnte ein Rehaaufenthalt für Sie, einen Verwandten, Freund oder Bekannten ablaufen.

Nicht nur in den Geschichten spiegelt sich wider, dass wir besonderen Wert darauf legen, unsere Arbeit aus der Perspektive unserer Patienten zu betrachten. Sondern auch, wenn es um die Beurteilung unseres Therapieerfolgs geht. Deshalb haben wir erstmals neue Fragebögen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität herangezogen. Diese wichtigen Ergebnisse finden Sie transparent aufbereitet in den Zahlen-und-Fakten-Kapiteln. Außerdem stellen wir Ihnen neue Pflege- und Therapiekonzepte vor, die zu höherer Motivation der Patienten und damit wiederum zu größeren Therapieerfolgen führen können.

Ganz gleich ob Sie als kooperierender Fachkollege, als Patient, Angehöriger oder anderweitig mit uns verbunden sind, wir freuen uns, dass wir mit unserem ersten Qualitätsbericht überzeugen konnten, und wünschen uns dies nun auch für die zweite Ausgabe. Haben Sie eine interessante Lektüre.



Ulrich Mauerer

DR. MED. ULRICH R. MAUERER
VORSITZENDER DES
VORSTANDES

Johannes Kneissl

JOHANNES KNEISL
LEITER ZENTRALES
QUALITÄTSMANAGEMENT

„ALLE MEINE HOFFNUNGEN HABEN SICH HIER AUF DAS WUNDERBARSTE ERFÜLLT.“

Werner Schmidbauer, 56, wurde an drei Fingern operiert, nur drei Wochen später hat er eine neue Knieprothese bekommen und kam zur sogenannten Anschlussheilbehandlung in den Medical Park Chiemsee in Bernau-Felden. Das war die absolut richtige Entscheidung, sagt er, alle, vom Chefarzt bis zu den Reinigungskräften, seien ungeheuer freundlich.



BEINACHSENTRAINING

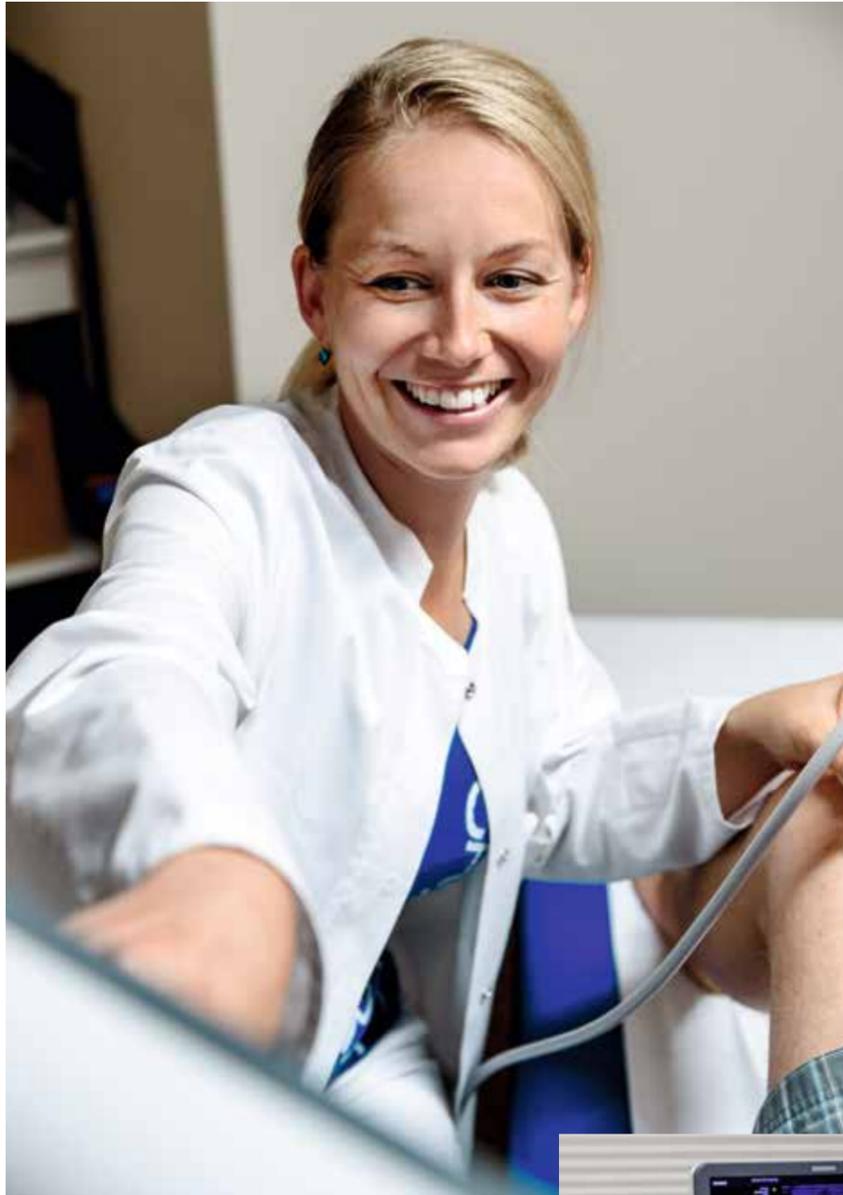
Der rote Ballon, Jumper genannt, ist mit Luft gefüllt und daher wacklig. Johannes Rieger, der Physiotherapeut, stabilisiert Schmidbauers Oberschenkel mit einem Thera-Band, damit Hüfte, Knie und Fuß in einer Achse stehen.



ÜBUNGSSACHE

Strecken, biegen, krümmen, belasten – um im Alltag wieder fit zu werden, helfen auch Schlingen aus Gummi, in die der Therapeut Schmidbauers Füße oder Hände einhängt.





KNOPFDRUCK

Bei regelmäßigen Ultraschalluntersuchungen überprüft Dr. Christina Valle den Heilungsprozess nach der OP. Zum Beispiel, wie belastbar Schmidbauers Knie wieder ist.



ERKENNTNISSE

Während die Ärztin mit dem Schallkopf Werner Schmidbauers operiertes Knie untersucht, kann er zeitgleich auf dem Bildschirm sehen, was Dr. Christina Valle ihm gerade erklärt.



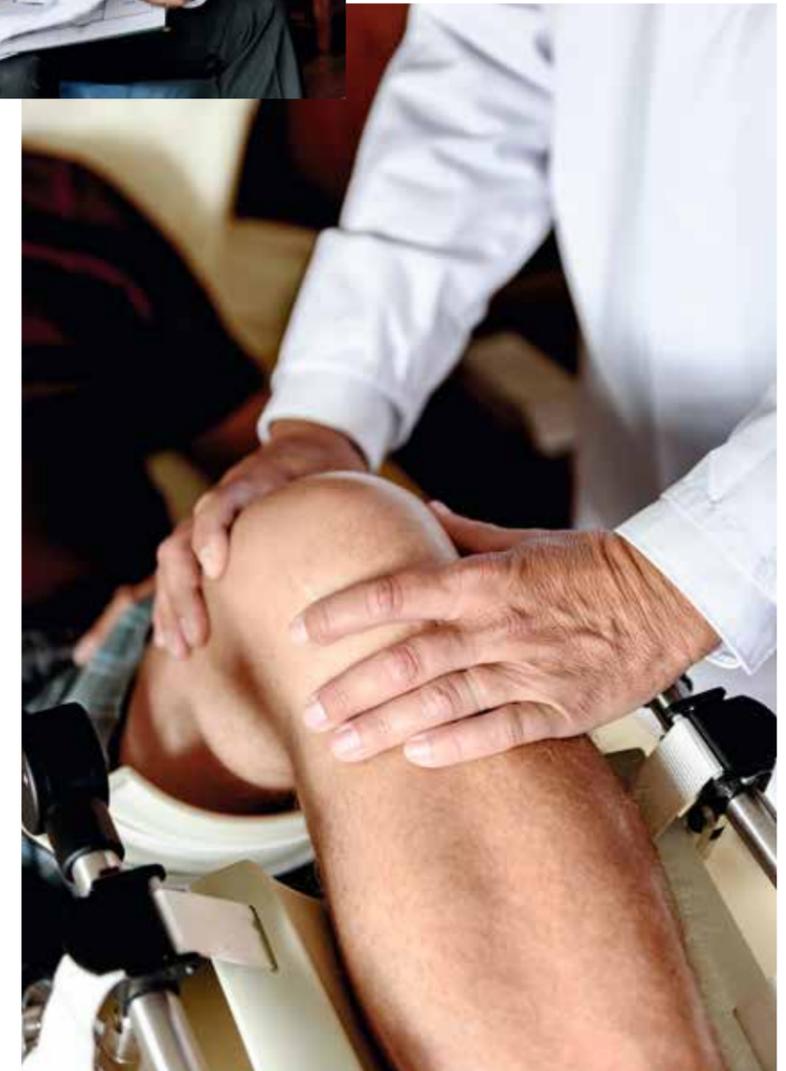
VISITE

Täglich kommt der Arzt zur Visite in das Zimmer des Patienten. Dann können sie gemeinsam, wie hier Werner Schmidbauer und der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Marcus Schmitt-Sody, die Untersuchungsergebnisse besprechen und die Therapie für die nächsten Tage festlegen.



„BEI UNS IST DER PATIENT KEINE NUMMER, SONDERN EIN MENSCH, DER GANZHEITLICH BETRACHTET WIRD.“

PROF. DR. MED. MARCUS SCHMITT-SODY,
CHEFARZT ORTHOPÄDIE CHIEMSEE



ERFOLGSKONTROLLE

Prof. Dr. Marcus Schmitt-Sody leitet am Chiemsee zwei Rehakliniken von Medical Park, die in Bernau-Felden und den Kronprinz in Prien. Das bedeutet fast immer 400 Orthopädie-Patienten. Lässt es seine Zeit zu, überprüft er persönlich, ob die automatische Beinschiene den erhofften Erfolg erzielt.

FEINMOTORIK

Da auch drei Finger von Schmidbauers Hand operiert wurden, lernt er in der Ergotherapie bei Christiane Starnecker wieder feinmotorische Bewegungen, indem er am Therapiebaum Wäscheklammern an- und wieder abklemmt.



„OHNE KNIE-OP UND ANSCHLIESSENDE REHA HÄTTE ICH MEINE SENDUNG ‚GIPFELTREFFEN‘ NICHT MEHR MODERIEREN KÖNNEN.“

WERNER SCHMIDBAUER

FLIESENDE BEWEGUNG

Das Gerät, an dem Schmidbauer mit Hilfe der Therapeutin Michaela Kreitmair übt, seinen Rumpf zu stabilisieren und die Brustwirbelsäule aufzurichten, heißt Gyrotonic. Ziel: Die Bewegungen sollen wieder fließend werden.

**ÜBERLEBENSWICHTIG**

Irgendwann hat's halt auch ihn erwischt, nicht nur ein bisschen, sondern heftig: Werner Schmidbauer, Moderator, Musiker, Bergsteiger, Münchner, Sympathieträger bis in den höchsten Norden, hat eine lange Leidensgeschichte. Erst hat es im Knie geschnackelt, viele Jahre ist das her, die Schmerzen waren groß, es folgten zwei Kreuzbandrisse und vier Meniskusoperationen, er bekam ein Implantat, das hielt auch nicht ewig, im vergangenen Februar dann wurde ihm im Krankenhaus eine Knieprothese eingesetzt, ein sogenannter Doppelschlitten, das war dringend nötig. Endlich, möchte man fast sagen.

Im März 2017 kam er nach Bernau am Chiemsee, genauer in die Rehabilitationsklinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin Medical Park Chiemsee in Bernau-Felden. Fünf Wochen lang. Er lernte wieder gehen, er wollte Muskeln aufbauen, er sollte das Knie belasten, in die Hocke gehen, aufstehen, seine Kondition stärken. Für einen, der seit 14 Jahren im Bayerischen Fernsehen die Sendung „Gipfeltreffen“ moderiert, überlebenswichtig. Zwar stehen die Gespräche, die Schmidbauer bei diesen Touren mit den Prominenten führt, im Mittelpunkt, das Auf- und Absteigen soll leicht, wie nebenbei wirken. Nun aber war die scheinbare Nebensache, das Gehen und Steigen, in den Mittelpunkt gerückt. Und musste wieder so selbstverständlich werden, dass kein Zuschauer denkt: Hinkt er, hat er Schmerzen?

Das alles wusste Werner Schmidbauer natürlich selbst am besten. Darum hat er sich schon vor der entscheidenden Knieoperation informiert über verschiedene orthopädische Rehakliniken, die für ihn in Frage kämen. Seine Wahl fiel auf den Medical Park in Bernau-Felden am Chiemsee. Bis heute hat er nur die besten Erinnerungen, denn „das Haus strahlt eine große Ruhe aus“, sagt er, „das ist ganz wunderbar und war die absolut richtige Entscheidung. Alle, inklusive der Reinigungskräfte, sind wahnsinnig nett“.

Vielleicht sollte man wissen, dass Werner Schmidbauer in Bad Aibling wohnt, und da ist Bayern schon so, wie man es sich denkt: mit Berggipfeln, schneebedeckt, mit Schweinsbraten im Wirtshaus und Maitanz im Dirndl. Keine Überraschung war es für ihn, wie idyllisch es einige Kilometer weiter aussieht, da, wo zwischen Bergen und Chiemsee die Häuser der orthopädischen Rehaklinik Medical Park Chiemsee liegen, weder Flach- noch Zweckbauten, sondern Häuser mit Giebeldächern, wie es sie überall hier gibt, ein bisschen größer vielleicht, direkter Seeanschluss garantiert. Patienten aber, die aus dem Westen, Norden

oder Osten Deutschlands kommen, könnten leicht denken, dass hier die Kulisse für viele Folgen der Fernsehserie „Der Bergdoktor“ aufgebaut wurde. In Wahrheit jedoch ist alles echt, keine Komparsen, keine Schauspieler, die hier ein- und ausgehen, sondern 120 Mitarbeiter in Pflege und Therapie, die täglich ackern, schuften, kneten, messen, massieren, ausbalancieren, halten, testen, untersuchen, tragen, stützen, raten, helfen, zuhören, bis ein Patient nach einer Knie-, Fuß-, Hüft-, Schulter-, Wirbelsäulen- oder Handoperation wieder da ist, wo er sein will und sein soll: ohne Schmerzen, zu Hause, am Arbeitsplatz, mit Freunden. Das ist das Ziel, an dem alle mit den Patienten arbeiten, den neuesten Stand der Wissenschaft stets im Auge. Und fast immer gelingt es ihnen.

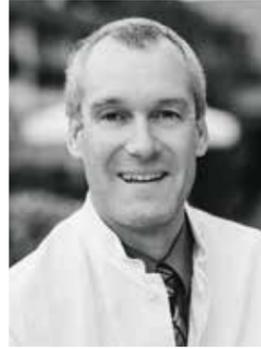
Darauf ist der Ärztliche Direktor und Chefarzt, Prof. Dr. Marcus Schmitt-Sody, stolz. Zu Recht. „Unser Haus ist immer ausgelastet“, sagt er, es hat Renommee. Das hat nicht nur, aber eben auch eine Menge damit zu tun, dass der „Patient hier keine Nummer ist“, wie Schmitt-Sody erklärt, sondern ein Mensch, der ernst genommen und ganzheitlich betrachtet wird, „das ist unser Aushängeschild.“ Die Rehaklinik in Bernau soll ein Ort sein, an dem Patienten sich wohl fühlen.

**MIT UNSERER
UNTERSTÜTZUNG**

PROF. (DHFPg) DR. MED.
THOMAS WESSINGHAGE
CHEFARZT ORTHOPÄDIE BAD WIESSEE

„Wir sagen immer: Bei uns sind Sie mehr als ‚nur‘ unser Patient. Wir sehen Sie als selbstständigen und eigenverantwortlichen Partner unserer Ärzte und Therapeuten.“

DREI FRAGEN ZUM ARMSTUDIO



DR. MED. HANS-JÜRGEN MEES
CHEFARZT ORTHOPÄDIE BAD RODACH

Was macht der Patient im Armstudio?
Üben, üben, üben. Je nach Bedarf trainiert er die Motorik und Sensorik von Schulter, Arm, Hand und Finger. Wir setzen auf modernste Therapierobotik und computergestützte Übungsgeräte. Aber wir sind nicht technikhörig, uns interessiert vor allem die Effektivität einer Übung. Da kann es auch sein, dass der Patient für die Feinmotorik seiner Finger übt, Wäschestücke auf- und wieder abzuhängen.

Was ist das Besondere am gerätegestützten Training?

Der Vorteil ist, dass wir die Patienten schon in einem sehr frühen Stadium der Rehabilitation an die Geräte setzen können, auch wenn sie motorisch noch sehr eingeschränkt sind. Sei es, dass Motoren die Gelenke bewegen oder der Arm mit Schlingen unterstützt wird. Außerdem ist das Training abwechslungsreich. Wir wollen doch unsere Patienten anspornen.

Ersetzt jetzt die moderne Technologie den Therapeuten?

Nein, die Geräte können nur von geschulten Therapeuten eingesetzt werden. Sie passen die Gewichtsentlastung oder aktive Unterstützung dem Patienten an und werten mit ihm das computergestützte Feedback aus.

Seit zehn Jahren ist er jetzt Chefarzt und Ärztlicher Direktor der orthopädischen Fachkliniken von Medical Park, aber nicht nur von jener in Bernau am Chiemsee, sondern auch von der in Prien, dem Kronprinz, der zwei Spezialgebiete hat, die Innere Medizin und eben die Orthopädie. Prien ist der etwas berühmtere Ort, ebenfalls am Chiemsee gelegen, von dem aus die Schiffe abfahren zum Schloss Herrenchiemsee, das einst der bayerische Märchenkönig Ludwig II. bauen ließ. Bevor Prof. Dr. Schmitt-Sody an den Chiemsee kam, war er in der Orthopädie der Universitätsklinik in München-Großhadern tätig. Jetzt lehrt er noch als Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München, zusätzlich ist er verantwortlich für etwa 400 orthopädische Patienten. Einem wie ihm vertraut man, das liegt nicht nur an seiner Vita, sondern auch an seinem Auftreten, seiner Ausstrahlung: freundlich, klar, kompetent. Manchmal ein klein wenig streng – das muss auch mal sein.

PSYCHOLOGISCHE BETREUUNG

Hin und wieder wundert er sich, wie früh Patienten nach einer Operation aus dem Akutkrankenhaus in die Rehaklinik verlegt werden, oft noch so schwach, dass sie im Bett liegen müssen, und nicht selten haben sie einen „hohen Schmerzmittelbedarf“, sagt der Chefarzt, und: „Sie bekommen eine phasenabhängige Therapie.“ Die verläuft natürlich anfangs sanft, sie bekommen Lymphdrainagen, manuelle Therapien wie Massagen oder Krankengymnastik, bis sie selbstständig in die Therapieräume gehen können. Drei Wochen Reha genehmigen Krankenkassen ihren Mitgliedern, doch ein Drittel aller Patienten bleibt länger, weil medizinische Gründe das notwendig machen.

Wie bei Werner Schmidbauer. Er blieb fünf Wochen. „Ich bin ein schlechter Heiler“, sagt er. „Die Ärzte waren verblüfft, dass es bei mir so langsam geht.“ Und als es ihm „mental nicht gut ging“, weil er ein fremdes Teil im Körper hatte, den Doppelschlitten im Knie, bekam er selbstverständlich psychologische Betreuung, darüber ist er immer noch froh. Seit seiner Entlassung ist er ambulanter Patient, anfangs kam er zwei- bis dreimal pro Woche nach Bernau in die Rehaklinik, um die Muskeln noch mehr zu stärken, um die Bänder im Knie wieder belastbarer zu machen. Im Moment nur noch, wenn ihm der Tourneepan Zeit lässt dafür.

WERNER SCHMIDBAUER HAT EINE MENGE ZEIT INVESTIERT, UM DAS KNIE WIEDER BEUGEN ZU KÖNNEN. OHNE HILFE UND ANLEITUNG WÄRE ER NICHT DA, WO ER IST.

Anfangs machte er im Bett Übungen an der Motorschiene, einem Gerät, das es für operierte Schultern ebenso gibt wie für lädierte Ellenbogen, Sprunggelenke oder eben, wie in Schmidbauers Fall, das Knie. Die Motorschiene kann man ins Bett stellen und sowohl Neigungswinkel als auch Geschwindigkeit einstellen, der Patient legt seinen operierten Arm oder das Bein darauf, und ohne dass er selbst viel machen muss, fährt das Gerät sanft vor und zurück und trainiert so die Biegsamkeit der Gelenke – eine Übung, vor der sich jeder Patient ein wenig fürchtet, zielt sie doch auf die im Moment empfindlichste Stelle des Körpers. Später dann ging Schmidbauer in den Fitnessraum, von den Patienten „Muckibude“ genannt, legte sich auf eine Matte, mal auf den Rücken, mal auf den Bauch, immer aber steckte mindestens ein Fuß oder eine Hand in einer Schlinge, all diese Übungen stärken die Beweglichkeit und die Stütz-muskulatur.

Seinen Tagesablauf beschreibt Schmidbauer so: „Manchmal war schon vor dem Frühstück Therapie, nach dem Frühstück Visite, und am Mittag hast du schon wieder einen sauberen Hunger, weil du so viel getan hast.“ Also: Er hat eine Menge Zeit investiert, um das operierte Knie wieder beugen zu können, eine wichtige Übung für jeden Einzelnen, überlebenswichtig für jemanden wie Werner Schmidbauer, dessen Beruf das Bergsteigen und Befragen ist, wenn auch nicht sein einziger.

FINGERÜBUNGEN

Also bekam er Beinachsentraining, bei dem er auf einem sogenannten „Jumper“ stand, der mit Luft gefüllt und daher wacklig ist; dennoch soll es der Patient mit Hilfe eines Therapeuten, bei Schmidbauer war es Johannes Rieger, schaffen, dass Hüfte, Knie und Fuß in einer Achse stehen. Doch das operierte Knie will nach links oder rechts ausweichen. Wenn es das nicht mehr tut, ist ein wesentlicher Schritt in Richtung Heilung getan. Er nahm an der Gangschule teil, im extra angelegten Therapiegarten, in dem es leichte Steigung-

gen gibt, aber auch größere Steine, die unwegsames Gelände simulieren, da gehen die Patienten erst mit Krücken, später in einem selbstgewählten Tempo. Schmidbauer sagt: „Ich habe gemerkt, dass ich mich leicht überfordere, denn ich habe den Ehrgeiz, dass etwas, was mir hinderlich scheint, schnell vorbei geht. Außerdem ist man es ja nicht gewohnt, dass die Leute so an einem rumwerkeln.“ Da spricht der Bayer – oder eben Schmidbauer, wie man ihn kennt: gerade heraus, freundlich, klar, uneitel. Auch seine Therapeuten loben an ihm, dass er nie eine Extrawurst wollte, sich nicht für etwas Besonderes hielt, genauso freundlich und zugänglich ist, wie man ihn vom Fernsehen kennt.

Wer Schmidbauers Ehrgeiz verstehen will, muss wissen, dass er in seiner Jugend Leichtathlet war, mit Konzentration auf den Dreisprung, eine Disziplin, die die Knie besonders fordert. Zudem war er Skifahrer, der auch Tiefschnee gerne befuhr. 1993, nach einem Sturz, riss das Kreuzband zum ersten Mal, eine lange Krankengeschichte mit vier Meniskusoperationen begann, bis ihm im Frühjahr 2017 jene Knieprothese eingesetzt wurde, die ihn schließlich in die orthopädische Rehaklinik Medical Park Chiemsee nach Bernau führte. Das passte ganz besonders, weil man sich dort eben nicht nur auf die Rehabilitation und Heilung kranker Knochen, sondern auch auf die Sportmedizin konzentriert, für einen ehemaligen Sportler wie Schmidbauer sicher eine weiterer Ansporn, diese Klinik zu wählen. Doch das ist noch immer nicht seine ganze Krankengeschichte. In Bernau konnte man ihm nämlich auch helfen, seine Finger wieder besser zu bewegen. Für ihn mindestens so wichtig wie das Knie.

900

THERAPEUTEN
UNTERSTÜTZEN UNSERE
PATIENTEN NACH
IHRER OPERATION.

Schließlich ist Schmidbauer auch Musiker, Gitarrist und Sänger. Und irgendwann machten bei ihm, der so viel Gitarre spielt und übt, die Finger nicht mehr mit. Er litt am Schnappfinger, einer Art Sehnenscheidenentzündung; drei seiner Finger ließen sich nicht mehr oder nur noch mit Schmerzen ausstrecken. Also ließ er sich drei Wochen vor der Knie-OP an zwei der drei betroffenen Finger operieren, damit sich Sehnen und Muskeln wieder dehnten, denn wie sonst hätte er weiter Gitarre spielen sollen? Der dritte Finger war ein halbes Jahr später an der Reihe.

Und so stand er in der orthopädischen Rehaklinik an einem Therapiebaum und zusammen mit der Ergotherapeutin Christiane Starnecker übte er, Wäscheklammern zusammenzuzwickeln, sie auf die unterschiedlich hohen Holzäste zu stecken und wieder abzunehmen. Übungen wie diese fördern die feinen motorischen Bewegungen, sehen leicht aus für jemanden, der nie Schmerzen in den Fingern hatte, und sind fast lebenswichtig für den, dem das Gitarrespielen nicht nur Beruf, sondern Berufung ist. Also für Werner Schmidbauer.

GARANTIERT SICHER



DR. MED. NADINE DREYER
CHEFÄRZTIN ORTHOPÄDIE
BAD WIESSEE ST. HUBERTUS

„Gelenke werden heute minimal-invasiv eingesetzt. Der Patient kann meistens früher belasten. Wir sorgen für ein zielgerichtetes schmerzfreies Training ohne Gefahr der Überlastung.“

88

PROZENT

DER KNIEPATIENTEN
SPÜREN EINE SIGNIFIKANTE
VERBESSERUNG DER
GELENKBEWEGLICHKEIT.

Ist es nun Glück oder Pech, dass die Operationen ausgerechnet in sein Sabbatjahr gefallen sind, das er sich genommen hat? Sagen wir mal, es war eher Glück, denn so konnte er sich auf die Heilung konzentrieren, er musste keine Konzerte absagen. Inzwischen ist er längst wieder auf Tournee, 60 Konzerte gibt er in fünf Monaten in Bayern, Österreich und der Schweiz. So etwas ist immer ungeheuer anstrengend, doch besonders schwierig, wenn man sich noch nicht zu hundert Prozent sicher fühlt. Oft kann er sein operiertes Bein nicht ganz ausstrecken, im Tourbus oder auf der Bühne, da merkt er, dass er noch nicht ganz der Alte ist. Was er immer dabei hat: einen Golfball, den er unter den Füßen rollt, zur Entspannung, einen Akupressurstift, mit dem er in den Pausen an den Fingern seiner operierten Hand das Bindegewebe berührt und dabei die „Faszien auseinanderzieht“. Seine Kollegen lachen ihn oft aus, wenn sie ihn so sehen, nennen es scherzhaft „Malen nach Zahlen“.

Doch so sehr ihn der Alltag auch schult, „ich merke, ich werd scho g'schlampiger“, sagt der bayerische Liedermacher. Umso wichtiger nimmt er dann die Therapiestunden in Bernau wieder. Er weiß schon, dass er ohne Hilfe und Anleitung nicht da wäre, wo er ist.

DER PATIENT IM FOKUS



PROF. DR. MED. KARSTEN DREINHÖFER
CHEFARZT ORTHOPÄDIE BERLIN HUMBOLDTMÜHLE

„Lebensqualität, der empfundene Gesundheitszustand und Behandlungszufriedenheit sind wichtige Kriterien, die letztendlich nur der Patient selbst bewerten kann. Deshalb lassen wir seine Sichtweise in die Bewertung des Rehabilitationserfolgs miteinfließen und stützen uns dabei auf Indikatoren von anerkannten Messverfahren.“



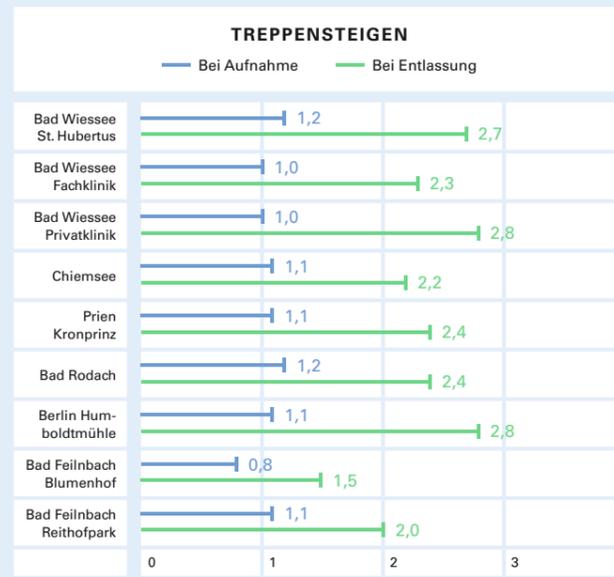
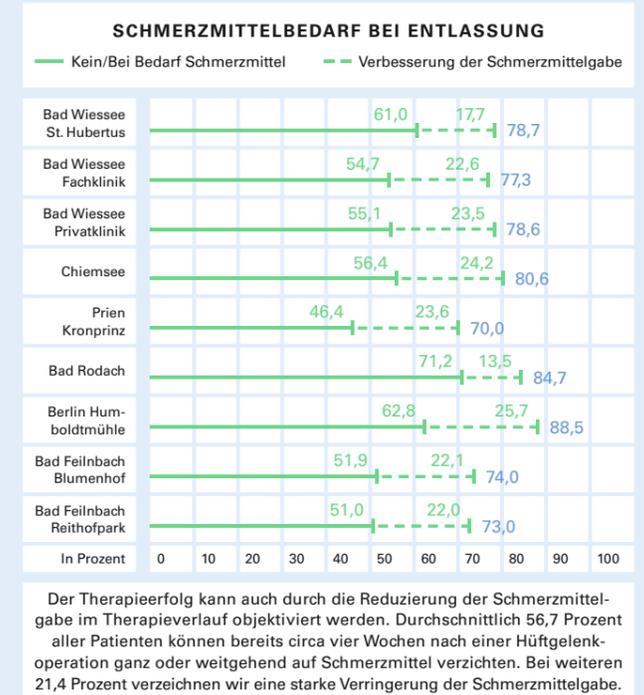
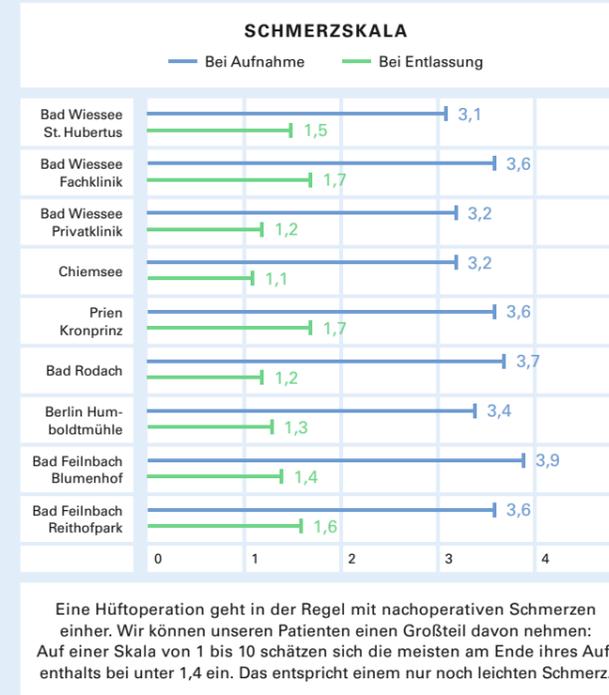
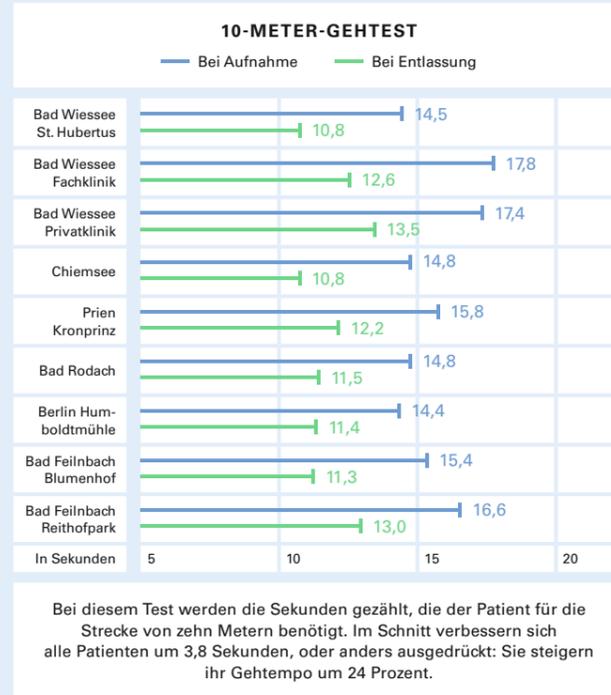
STANDORTE DER ORTHOPÄDIE
An neun Standorten bietet Medical Park
orthopädische Rehabilitation.

HÜFTGELENKERSATZ BEI ARTHROSE

BEI UNS HABEN PATIENTEN PLATZ:
MEHR ALS 11.500 QUADRATMETER FLÄCHE
FÜR TRAININGSTHERAPIE.

PATIENTEN NACH
HÜFTGELENKERSATZ BEI
ARTHROSE IM JAHR 2017

- Bad Wiessee St. Hubertus 962
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel
Fachklinik 316
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel
Privatklinik 176
- Chiemsee 860
- Prien Kronprinz 629
- Bad Rodach 712
- Berlin Humboldtmühle 958
- Bad Feilnbach Blumenhof 185
- Bad Feilnbach Reithofpark 337



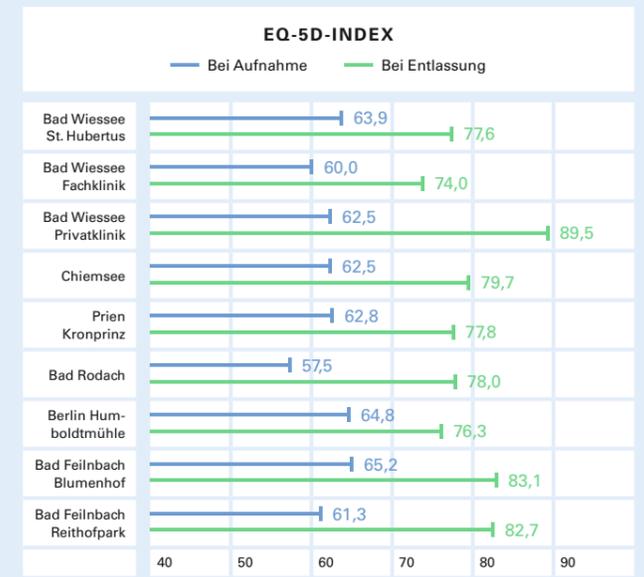
TREPPENSTEIGEN

Die Fähigkeit des Treppensteigens zu messen, ist eine einfache, aber zuverlässige Bewertung des Therapiefortschritts nach der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks. Auf einer fünfstufigen Skala wird die Gehfähigkeit von einem Therapeuten beurteilt. Der Wert 0 bedeutet, dass der Patient keine Treppen steigen kann. 1 heißt, dass er im Anstellschritt und mit der Hand am Geländer Stufen erklimmen kann. Bei 2 geht es auch ohne Geländer. 3 steht für Hochgehen im Wechselschritt mit Geländer. Eine 4 gibt es für Treppensteigen im Wechselschritt ohne Abstützen.

Treppensteigen wird leichter: Um mehr als eine Stufe auf der Skala verbessern sich die Patienten, erreichen im Schnitt eine 2,3. Das entspricht dem Treppensteigen im Anstellschritt, ohne Abstützen. Bei Aufnahme sind sie noch aufs Geländer angewiesen.

PROF. DR. MED. THOMAS HORSTMANN
CHEFARZT ORTHOPÄDIE
BAD WIESSEE ST. HUBERTUS

„Wieder signifikant besser laufen können, das ist unser oberstes Ziel, das wir mit dem Patienten erreichen wollen – durch physiotherapeutische Maßnahmen und gezielte Schmerztherapie. Aber der Behandlungserfolg setzt sich für uns aus mehreren Indikatoren zusammen: aus der Reduzierung von Schmerzen, der Verbesserung der Beweglichkeit, dem Vermeiden von Folgekomplikationen und einem Gewinn an Lebensqualität.“



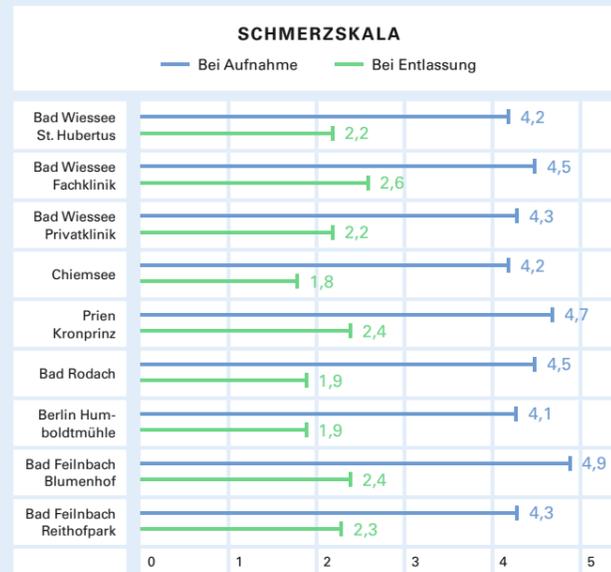
Gemessen wird die Lebensqualität anhand von fünf Faktoren, unter anderem Selbstständigkeit, Freizeitaktivität, Überwinden von Niedergeschlagenheit. Im Schnitt liegen die Patienten bei Entlassung bei 80 Punkten – mit einer Verbesserung von 18 Punkten. Zum Vergleich: Mehr als 80 Punkte entsprechen einer ausgeprägt hohen Lebensqualität.

KNIEGELENKERSATZ BEI ARTHROSE

4.600 PATIENTEN PRO JAHR
SCHENKEN UNS IHR VERTRAUEN
IN UNSERE KOMPETENZ.

PATIENTEN NACH
KNIEGELENKERSATZ BEI
ARTHROSE IM JAHR 2017

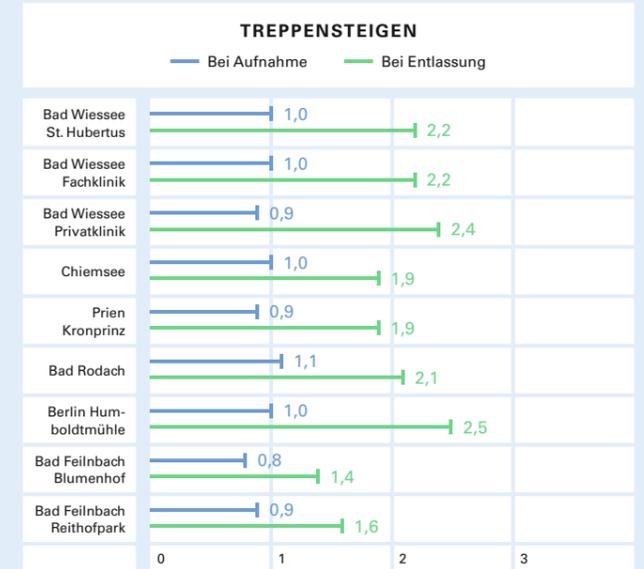
- Bad Wiessee St. Hubertus 700
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel
Fachklinik 356
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel
Privatklinik 146
- Chiemsee 814
- Prien Kronprinz 654
- Bad Rodach 794
- Berlin Humboldtmühle 610
- Bad Feilnbach Blumenhof 143
- Bad Feilnbach Reithofpark 410



Dass die nachoperativen Schmerzen möglichst schnell gelindert werden, ist uns ein wichtiges Anliegen. Und das zeigt sich auch in den Zahlen. Durchschnittlich um 2,2 Punkte sinkt der Wert auf der Schmerzskala im Zeitraum zwischen Aufnahme und Entlassung. Das entspricht einer Verringerung der Schmerzen um im Schnitt 50 Prozent.

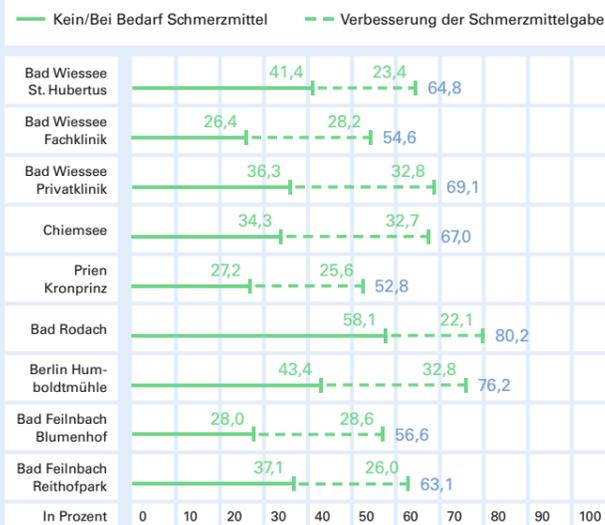
10-METER-GEHTEST

Der Gehstest ist eine unaufwendige, aber sehr aussagekräftige Methode, den Heilungsprozess nach einer Kniegelenkoperation (oder auch nach der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks) zu messen – man braucht dazu nur eine Stoppuhr: Der Patient wird aufgefordert, eine abgesteckte Strecke von zehn Metern auf ebenem Grund zu gehen. Dabei wird die Zeit gemessen. Aus dem Ergebnis lässt sich dann die Gehgeschwindigkeit errechnen. Zum Vergleich können die Mittelwerte von Gesunden herangezogen werden, die liegen für gewöhnlich zwischen 6,8 und 8,2 Sekunden.



Treppensteigen gelingt nach der Entlassung leichter: Um mehr als eine Stufe auf der Skala verbessern sich die Patienten, erreichen im Schnitt einen Wert von 2. Das entspricht dem Treppensteigen im Anstellschritt, aber ohne Abstützen. Bei Aufnahme sind sie noch aufs Geländer angewiesen.

SCHMERZMITTELBEDARF BEI ENTLASSUNG



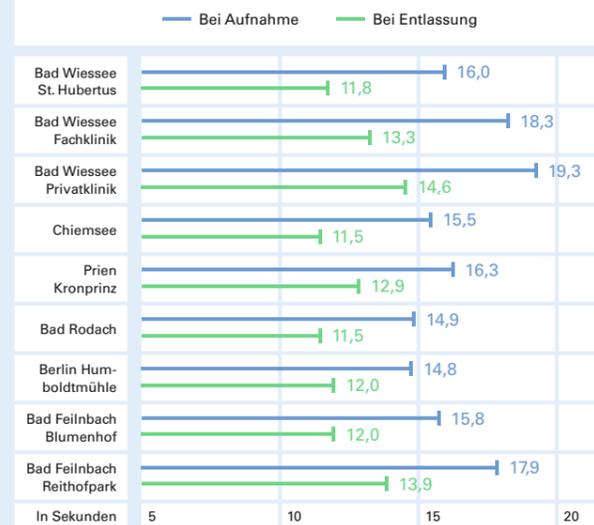
Im Schnitt 37 Prozent der Kniegelenkpatienten können ganz oder fast ganz auf Schmerzmittel verzichten – fast 20 Prozentpunkte weniger als bei Hüftgelenkpatienten. Das ist ein in Fachkreisen bekanntes Phänomen; die angestrebte Schmerzfreiheit tritt hier mit einer zeitlichen Verzögerung ein.



DR. MED. KLAUS RAINER FUCHS
CHEFARZT ORTHOPÄDIE
BAD FEILNBACH REITHOF PARK

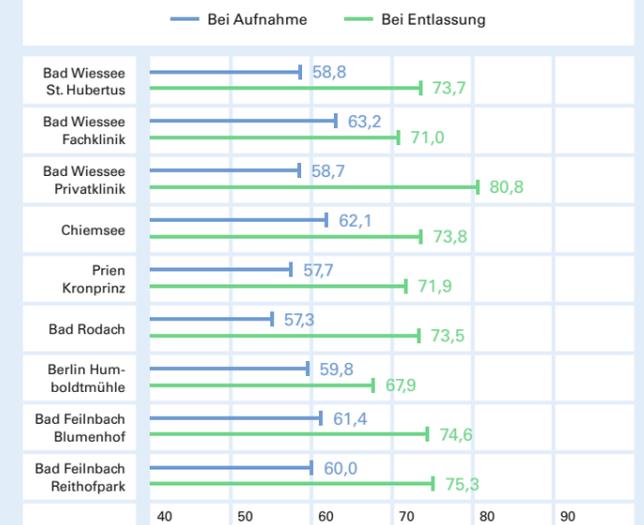
„Vielleicht überrascht das, wenn Ärzte so etwas sagen. Aber aus Fehlern lernt man. Auch wir. Deshalb bin ich stolz, dass wir in all unseren Häusern umfassend und einheitlich eine Fehlerkultur etabliert haben. Mit dem einzigen Ziel, die Behandlungsqualität immer weiter zu steigern.“

10-METER-GEHTEST



Mit Messungen auf kurzen Strecken kann man gut die Mobilität und die entsprechenden Fortschritte überprüfen. Wie lange brauchen unsere Patienten für zehn Meter? Am Ende sind sie durchschnittlich 3,9 Sekunden schneller als am Anfang des Aufenthalts in einer unserer Medical Park Kliniken.

EQ-5D-INDEX



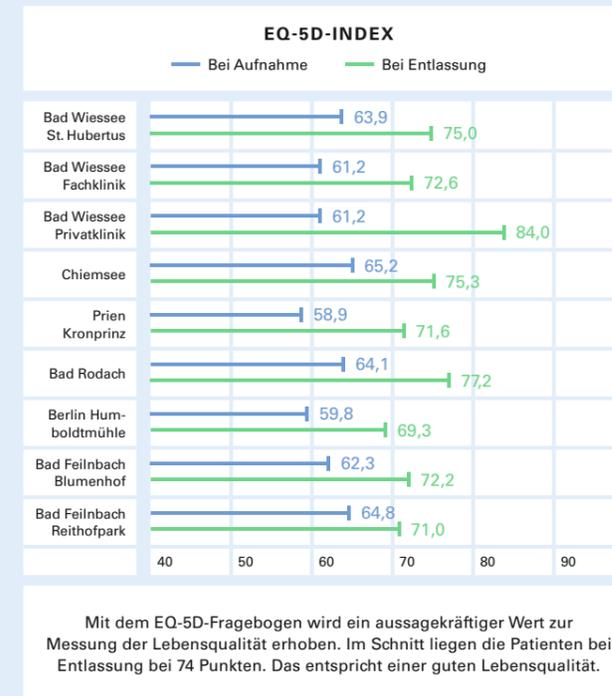
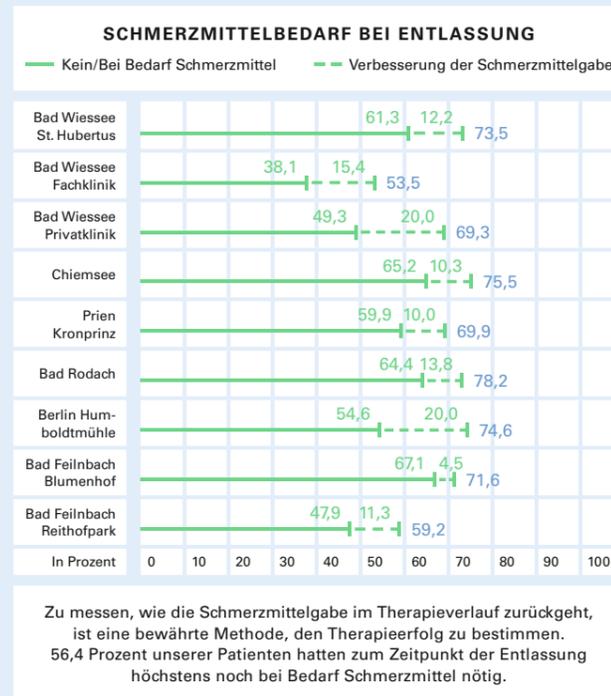
Fünf Aussagen werden in Bezug auf die Lebensqualität gemacht, unter anderem über Mobilität, Freizeitaktivität und Schmerzen. Im Schnitt haben die Patienten bei Aufnahme 60 und bei Entlassung 74 Punkte. Durchschnittlich nimmt somit die Lebensqualität während des Aufenthalts um 14 Punkte zu.

RÜCKENBEHANDLUNG NACH WIRBELSÄULENOPERATION

EINMAL IM QUARTAL TAUSCHT SICH UNSER FACHGREMIIUM DARÜBER AUS, WAS WIR NOCH BESSER MACHEN KÖNNEN.

PATIENTEN MIT RÜCKENBEHANDLUNG NACH WIRBELSÄULENOPERATION IM JAHR 2017

- Bad Wiessee St. Hubertus 364
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Fachklinik 139
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Privatklinik 71
- Chiemsee 376
- Prien Kronprinz 71
- Bad Rodach 379
- Berlin Humboldtmühle 174
- Bad Feilnbach Blumenhof 79
- Bad Feilnbach Reithofpark 163



ANTI-SCHWERKRAFT-LAUFBAND ALTER G

Belastung nur so weit wie möglich – das ist oberste Maxime in der Gangrehabilitation. Auf dem Laufband Alter G ist eine Gewichts-entlastung des Körpers um bis zu 80 Prozent möglich. Der Patient steigt in eine Art aufblasbaren Schwimmreifen und kann quasi schwerelos lernen, wieder einen Fuß vor den anderen zu setzen. Auch stören ihn keine Gurte oder andere Stützvorrichtungen beim natürlichen Bewegungsablauf. Der Therapeut kann das Gerät exakt so einstellen, dass ein schmerzfreies Training möglich ist. So kommt der Patient frühestmöglich in die Mobilisation – gerade auch nach einer Wirbelsäulenoperation. Abgeschaut haben sich die Entwickler das System übrigens bei der Raumfahrt, die diese Technologie dazu nutzt, Astronauten für den Weltraum vorzubereiten.

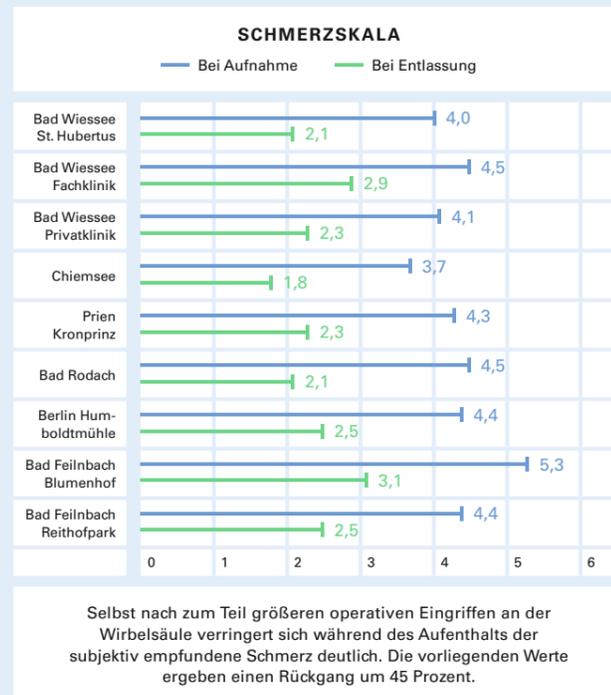


DR. MED. HASSO BALASCH
CHEFARZT ORTHOPÄDIE
PRIEN KRONPRINZ

„Warum wir so viele Daten erheben, erfassen, vergleichen und auswerten, und das einheitlich in all unseren Kliniken? Das sorgt für Transparenz. So können unsere Patienten sicher sein, in jedem unserer Häuser den jeweils höchsten Standard vorzufinden – von der medizinisch-therapeutischen Behandlung bis hin zur Pflege und zum Service.“

SCHMERZSKALA

Der Patient kreuzt auf einer Skala an, wie stark er aktuell Schmerz empfindet, visuell dargestellt auf einem Strahl oder mit Hilfe von Zahlenstufen. Werden die Daten zu Beginn und am Ende der Rehabilitation erhoben, lässt sich eine Aussage über den Behandlungserfolg machen – unabhängig davon, dass Schmerzempfinden sehr subjektiv sein kann.



RÜCKENBEHANDLUNG KONSERVATIV

DIE ATHLETEN DES DEUTSCHEN LEICHT-ATHLETIK-VERBANDES SETZEN AUF DIE FÄHIGKEITEN UNSERER ÄRZTE UND THERAPEUTEN.

PATIENTEN MIT KONSERVATIVER RÜCKENBEHANDLUNG IM JAHR 2017

- Bad Wiessee St. Hubertus 415
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Fachklinik 26
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Privatklinik 31
- Chiemsee 291
- Prien Kronprinz 318
- Bad Rodach 321
- Berlin Humboldtmühle 113
- Bad Feilnbach Blumenhof 98



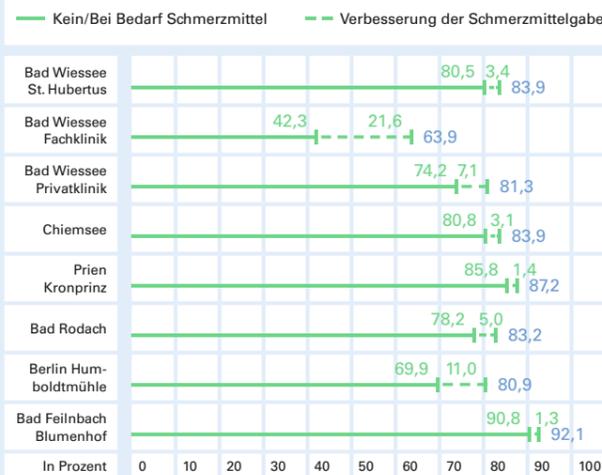
DR. MED. GOTTFRIED HEROLD
CHEFARZT GANZHEITLICHE REHABILITATION
BAD FEILNBACH BLUMENHOF

„Hinter den nackten Zahlen steckt natürlich immer ein Mensch mit seiner ganz eigenen Geschichte. Das wissen wir. Aber die standardisierte Qualitätsmessung liefert uns Millionen von belastbaren Daten, mit der wir Orthopäden uns auch unternehmensweit vergleichen und voneinander lernen können.“

SCHMERZMITTELBEDARF

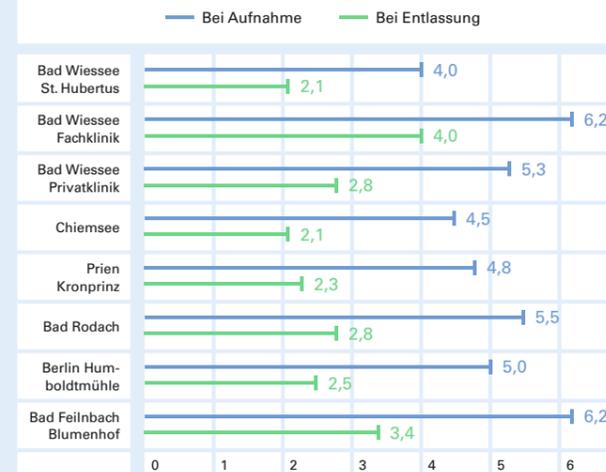
Schmerz ist ein Warnsignal, das uns abhält, Dinge zu tun, die schaden könnten. Schmerz kann aber auch hinderlich sein, vor allem nach einer Operation. Er führt dazu, dass Patienten Schonhaltungen einnehmen. In der Orthopädie besteht die Schmerztherapie daher meist aus einem Mix aus physiotherapeutischen und medikamentösen Behandlungen. Letztere werden an das WHO-Stufenschema angelehnt, einen weltweit anerkannten Standard. Bei mäßigen Schmerzen werden nichtopioide Schmerzmittel verabreicht. Je nach Bedarf kann die Wirksamkeit in zwei weiteren Stufen mit Gabe von schwachen oder stärkeren Opioiden erhöht werden.

SCHMERZMITTELBEDARF BEI ENTLASSUNG



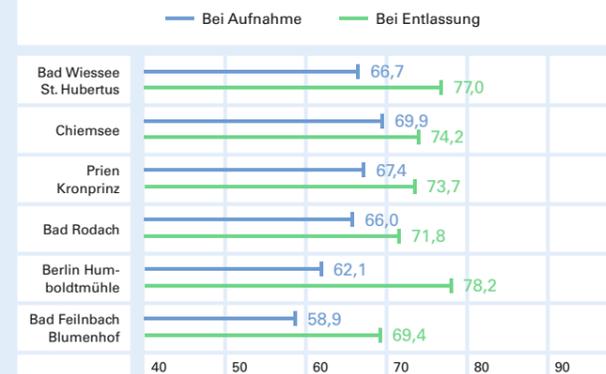
Der Therapieerfolg kann auch objektiv durch die Reduzierung der Schmerzmittelgabe im Therapieverlauf erreicht werden. Durchschnittlich 75 Prozent aller Patienten können bei ihrer Entlassung schon auf Schmerzmittel verzichten.

SCHMERZSKALA



„Bewerten Sie Ihr Schmerzempfinden von 0 bis 10“, bitten wir die Patienten am Anfang und am Ende ihres Aufenthalts in unseren Kliniken. Dabei können wir messen, dass sich der Schmerz deutlich reduziert: Er geht um im Schnitt 2,4 Punkte zurück auf einen Endwert von 2,8 Punkten.“

EQ-5D-INDEX



Der EQ-5D-Wert spiegelt die gesundheitsbezogene Lebensqualität wider. Im Schnitt liegen die Patienten bei Entlassung bei 74 Punkten. Damit legen sie durchschnittlich knapp zehn Punkte zu.

In der Fach- und Privatklinik Bad Wiessee am Kirschbaumhügel wurde erst 2017 mit der Datenerfassung begonnen, daher wurde der statistisch ausreichende Umfang der Messungen nicht erreicht.



PIXFORMANCE

Die digitale Pixformance-Station erfasst über eine Kamera 26 Gelenkpunkte des Trainierenden und überprüft so dessen korrektes Ausführen der Übungen. Am Ende gibt es eine Auswertung unter anderem für Haltung, Präzision und Kraft, so dass sich der Patient im Therapietraining selbstständig weiterentwickeln kann.

EQ-5D

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.

VOLLE KRAFT VORAUS

Lothar Palmer bei einem herbstlichen Spaziergang durch das Außengelände des Medical Park Reithofpark. Nach einem mittelschweren Schlaganfall trat er hier seine Rehabilitation an – und kann seit der dritten Woche wieder ohne Hilfsmittel gehen. Täglich dreht er nun mindestens eine große Runde durch den Park. Voller Zuversicht blickt Palmer nach vorne: „Es ist wunderbar, erleben zu dürfen, wie ich meine Beweglichkeit und Selbstständigkeit zurückerlange.“

„GEHEN NEU LERNEN
MIT 84 JAHREN – DIE
GLEICHE FREUDE
WIE DAMALS, ALS MEIN
SOHN SEINE ERSTEN
SCHRITTE TAT.“

**NATurnaHE GENESUNG**

Chefarzt Prof. Dr. Günter Ochs erläutert die Medikation und den Therapieplan, der laut Palmer den „Dreh- und Angelpunkt der Reha“ darstellt. Oben: Lothar Palmer vor dem Rondell mit Springbrunnen. Es ist der zentrale Bereich in der Parkanlage, die einen großzügigen Blick auf die Alpen gewährt.

Ein Schlaganfall hat den friedlichen Ruhestand des aktiven Rentners Lothar Palmer jäh aus den Angeln gehoben. Plötzlich konnte er nicht mehr gehen, auch sein Sprechvermögen war stark beeinträchtigt. Im Medical Park Reithofpark in Bad Feilnbach gewinnt er Stück um Stück seine Fähigkeiten zurück. Mit viel Disziplin, ambitionierten Therapeuten und neuesten Trainingsmethoden.



„HERRN PALMERS GANG WIRD VON MAL ZU MAL SICHERER. BALD KÖNNEN WIR DAS LAUFBAND ANPASSEN UND DIE GESCHWINDIGKEIT VON ZWEI KM/H ETWAS HERAUFSETZEN.“

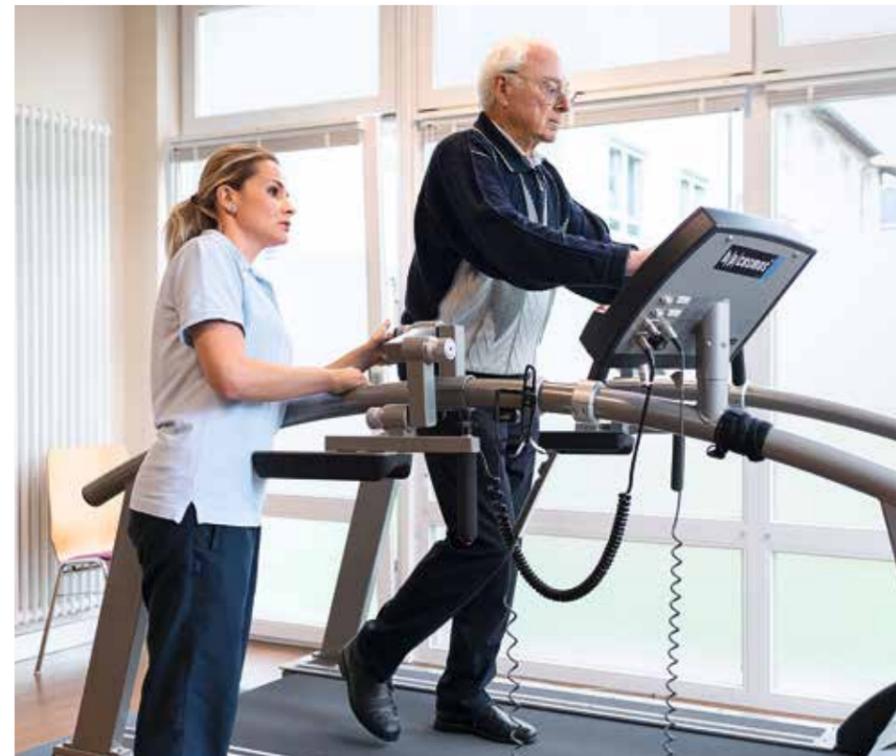
JASMINA BOTONJIC, ERGOTHERAPEUTIN

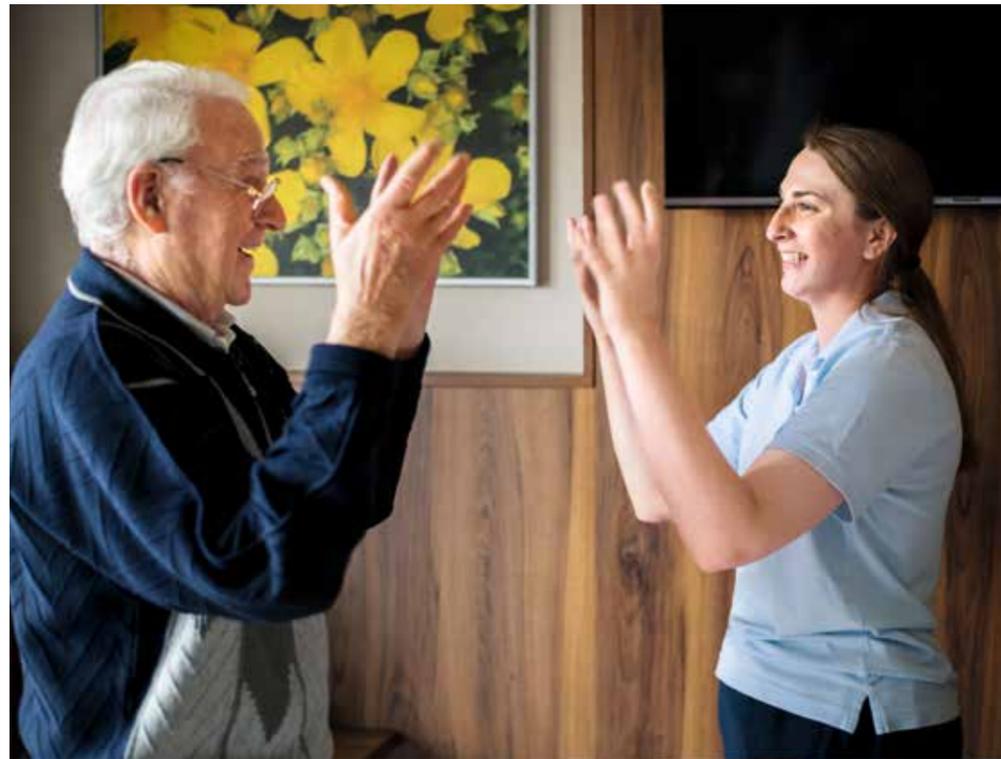
SCHRITT FÜR SCHRITT

Bei den Gangübungen auf dem Laufband ist es wichtig, dass der Patient eine konstante Spurbreite einhält und den Fuß gut abrollt. Auch ein gerader Rücken ist wichtig für einen guten Gang. Ein großer Spiegel hilft den Patienten zudem, eigene Defizite wahrzunehmen und die Tipps der Therapeuten leichter umzusetzen. So wird nicht nur das Gangbild verbessert, sondern auch die Kondition trainiert und die Gehgeschwindigkeit kontinuierlich erhöht. Feinmotorische Bewegungsabläufe lassen sich mit einer Wanne voller Linsen trainieren. Das hilft beim Wiedererlernen von Alltagstätigkeiten wie dem Zuknöpfen eines Hemds.

UNTERSTÜTZUNG DURCH TECHNIK

Am Trainingsapparat „Diego“ wird die Feinmotorik des Arms geschult. Das robotikgestützte Gerät ist der weltweit fortschrittlichste und vielseitigste Apparat im Bereich der Arm-Schulter-Rehabilitation. Durch ein System intelligenter Gewichtsentlastung sind mittels fein justierbarer Armschlaufen physiologische Armbewegungen bereits in der Anfangsphase der Rehabilitation möglich. Eine ausgeklügelte Sensorik überprüft dabei die Position des Arms im Raum. Und darum geht es in den Übungsprogrammen: Durch geschickt gesteuerte Armbewegungen sollen die Patienten ein Symbol auf dem Bildschirm bewegen, mal einen Punkt, mal ein Auto.





TEAMWORK THERAPIE

Die Ergotherapeutin Corinna Weber hat Lothar Palmers erste Schritte nach seinem Schlaganfall begleitet. Die Therapeuten bei Medical Park versorgen ihre Patienten auch mit wertvollen Tipps für das weitere Training zu Hause. So solle sich Palmer beispielsweise in seiner Umgebung gezielt Orte mit kleinen Steigungen aussuchen und dort immer wieder hin- und hergehen – das trainiere sein Gleichgewichtsorgan.

„ICH BIN SEHR STOLZ AUF SIE, SIE HABEN GROSSE FORTSCHRITTE IN DIESER KURZEN ZEIT ERZIELT. GENIESSEN SIE IHREN WOHLVERDIENTEN URLAUB.“

CORINNA WEBER, ERGOTHERAPEUTIN

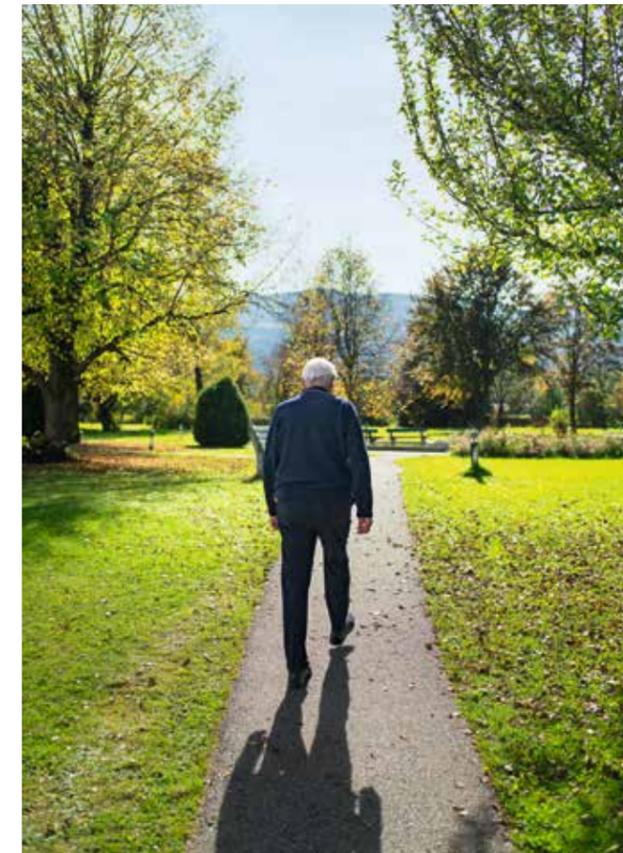


OPTIMALE VERSORGUNG

Prof. Dr. Günter Ochs ist Ärztlicher Direktor und leitet seit ihrer Gründung 2015 die neurologische Abteilung im Medical Park Reithofpark. Aus seiner Sicht sprechen neben einer sehr modernen technisch-apparativen Ausstattung und der Nähe zum Ballungsraum München auch das hervorragende Essen und die schöne Umgebung im Voralpenraum für eine Rehabehandlung in dieser Medical Park Klinik. So kommt alles zusammen, damit optimale Heilungserfolge erzielt werden können.

„IM REITHOFPARK HABEN WIR EINEN EXZELLENTEN BETREUUNGSSCHLÜSSEL. SO KÖNNEN WIR GEWÄHRLEISTEN, DASS ALLEN PATIENTEN EINE MAXIMALE MEDIZINISCHE UND THERAPEUTISCHE FÜRSORGE ZUTEILWIRD.“

PROF. DR. MED. GÜNTER OCHS,
CHEFARZT NEUROLOGIE
BAD FEILNBACH REITHOFPARK





„MIMIK IST ZENTRAL FÜR DIE KOMMUNIKATION MIT UNSEREN MITMENSCHEN. IM SENSI-TRAINING UNTERSTÜTZE ICH MEINE PATIENTEN DABEI, SIE ZURÜCKZUERLANGEN.“

ANNA KATHRINA SEIM, LOGOPÄDIN

STARK IN DER GRUPPE

Das Sensi-Training findet in Gruppen von bis zu fünf Personen statt – das fördert Austausch und Motivation unter den Patienten und stellt eine Abwechslung zu den Einzeltherapien dar. Mit einem Strohhalm saugt Palmer einen Papierschnipsel an, den er der Logopädin übergibt. Diese Übung schult Koordination und Mimik – sie wirkt somit besonders effektiv.



NERVEN WACHKITZELN

Das sogenannte Sensi-Training aktiviert das Muskelgedächtnis. Durch fein abgestimmte Übungen wird die Verbindung der Vielzahl der kleinen Gesichtsmuskeln mit dem Gehirn immer wieder neu angeregt. Schließlich müssen die Nervenbahnen neu erlernen, Gefühle weiterzuleiten.



NACH DEM SCHOCK

„Dann muss ich ja sagen: hoffentlich nicht auf Wiedersehen!“ Lothar Palmer, 84 Jahre, Typ feiner Herr, ist wieder guter Dinge und gibt sich ein wenig verschmitzt, als er dem Chefarzt zur Verabschiedung die Hand reicht. Vor sechs Wochen ist er mit linksseitigen Lähmungserscheinungen zur Reha in den Medical Park Reithofpark gekommen – ein Schlaganfall hatte sein Leben ganz unvermittelt aus den Angeln gehoben. „Als gesunder Mensch konnte ich mir ja gar nicht vorstellen, wie es ist, gelähmt zu sein“, sagt Palmer. Um schnell hinzuzufügen: „Zum Glück kann ich es heute auch nicht mehr.“ Das ist gut, denn dieses „heute“, das ist auch sein letzter voller Tag im Medical Park Reithofpark in Bad Feilnbach.

Doch der Reihe nach: Es ist ein sonniger Augustmorgen, als Lothar Palmer beim Zähneputzen bemerkt, dass etwas anders ist als sonst. „Ich konnte die Zahnbürste plötzlich gar nicht mehr gut führen. Meine Hand musste ich regelrecht Richtung Gesicht pressen, um mit der Bürste überhaupt zu den Zähnen zu kommen“, erinnert sich Palmer. Noch nichts Böses ahnend fährt er in seiner morgendlichen Routine fort, geht hinunter in die Küche und bereitet wie jeden Tag Filterkaffee für seine Frau und sich zu. Beim Gang ins angrenzende Wohnzimmer passiert es schließlich: Er sackt in sich zusammen, liegt für kurze Zeit regungslos auf dem Teppich, bis er sich wieder aufrichten kann. Seine Frau erkennt geistesgegenwärtig die Situation, stützt ihn auf dem Weg zum Auto und fährt ihn zu einer 300 Meter entfernten Klinik. Von dort wird er direkt ins Klinikum Großhadern in München überführt, das die Notversorgung übernimmt.

Lothar Palmers Geschichte ist kein Einzelschicksal: Etwa 270.000 Menschen erleiden jedes Jahr in Deutschland einen Schlaganfall. Die Symptome können ganz unterschiedlicher Natur sein: Sie reichen von Seh- oder Sprechstörungen über plötzlich auftretenden, eigenartigen Schwindel oder eine schlaffe Gesichtshälfte bis hin zu Gefühlen der Benommenheit und Verwirrung. Natürlich deuten auch Taubheitsgefühle oder die völlige Lähmung von Extremitäten oder Händen ganz klar auf einen Schlaganfall hin, dessen Auslöser in 80 Prozent aller Fälle ein Blutgerinnsel im Gehirn ist. Dann ist sofortiger Einsatz geboten: Das durch die Unterversorgung bedrohte Hirnareal kann irreversible Schäden davontragen, die mit maßgeblichen Lebensbeeinträchtigungen einhergehen. „Es war sehr gut, dass bei mir alles recht zügig ging“, sagt Palmer. Und nicht nur sein Weg zur Erstversorgung war ein schneller, sondern auch jener in die Frührehabilitation. Bereits nach sechs Tagen in Großhadern

kam er in den Medical Park Reithofpark, „schwer betroffen in Phase B“, wie Prof. Dr. Ochs erläutert (siehe Seite 33 > Definition der Phasen). Zu diesem Zeitpunkt war Palmer ans Bett gefesselt, konnte weder gehen noch seinen linken Arm bewegen – auch sein Sprachvermögen war stark beeinträchtigt: „Anfangs war es schrecklich, es war, als würde ich auf einmal von einem Subjekt zu einem Objekt. Dass es doch so schnell besser geworden ist, das hätte ich mir damals nicht träumen können“, sagt er zurückblickend.

Auch der Chefarzt attestiert ihm „einen günstigen Krankheitsverlauf“. Mit der Rückbildung seiner Symptome könne Herr Palmer mittlerweile schon der Phase D zugeordnet werden – jener Stufe der Rehabilitation also, bei deren Erreichen wieder an einen selbstbestimmten Alltag zu denken ist. Nach der Besprechung der weiteren Medikation hat Prof. Dr. Ochs noch ein paar bestärkende Worte für Palmer parat: „Sicherlich haben Sie es auch ein Stück weit Ihrem eigenen Engagement zu verdanken, dass die Genesung so gut voranschreitet.“ Die abschließende Chefarztvisite ist der Startpunkt für unseren Tag mit Lothar Palmer, den wir kurz vor seiner Rückkehr nach Hause noch einmal durch den Klinikalltag begleiten dürfen.

DIE NEUROLOGISCHE ABTEILUNG IN BAD FEILNBACH IST PERSONELL UND TECHNISCH-OPERATIV SEHR GUT AUSGESTATTET. BESONDERS POSITIV FÄLLT DIE AMBITIONIERTE HERANGEHENSWEISE DER THERAPEUTEN AUF.

36

VERSCHIEDENE
THERAPIEEINHEITEN

STEHEN FÜR JEDEN PATIENTEN ZUR AUSWAHL UND WERDEN AUF SEINE BEDÜRFNISSE ZUGESCHNITTEN.

„Die Therapiepläne sind der Dreh- und Angelpunkt der Reha und anfangs kamen sie mir ziemlich kryptisch vor“, erzählt Palmer in ruhigem Ton. „Da sind die möglichsten an die unmöglichsten Dinge aneinandergereiht, fünf bis sechs Termine pro Tag, und man versteht wirklich gar nichts. Doch mit der Zeit dämmert es einem, dass das alles sehr gut durchdacht und aufeinander abgestimmt ist.“ Heute jedenfalls ist in der Tabelle auf dem DIN-A4-Blatt als erster Termin um 10 Uhr das „Armstudio“ vermerkt.

ARME, HÄNDE, GESICHT

Wir folgen dem ehemaligen Ingenieur und Werksdirektor einer Papierfabrik zu einem geräumigen Zimmer, in dem auch zwei Geräte mit Monitoren stehen. „Das sind ‚Amadeo‘ und ‚Diego‘ – ein Hand- und ein Armtrainer“, erläutert Therapeut Armin Prowe, der sich um die richtige Einstellung der Apparaturen kümmert. Lothar Palmer hat sich währenddessen schon vor „Diego“ positioniert und seinen linken Arm etwas angehoben. Prowe legt eine Manschette an, die über dünne Schlingen mit einem Sensor verbunden ist. Dieser erfasst einerseits die Position des Arms im Raum und übermittelt die Daten an den Bildschirm, den Palmer vor sich hat, zum anderen ermöglicht das Schlingensystem eine Entlastung des Arms. „Heute reduziere ich das Eigengewicht nur noch um 0,6 Kilogramm“, sagt Prowe, „Herr Palmer hat nämlich schon wieder gut Kraft gewonnen.“

Der Therapeut startet ein Übungsspiel. Auf dem Bild flackern einige grüne und einige rote Punkte auf, die sich langsam hin und her bewegen. „Es geht darum, möglichst viele grüne Punkte durch geschickte Armbewegungen einzusammeln“, erläutert Prowe, „und die roten zu vermeiden. Das aktiviert die Schulter und schult die Feinmotorik.“ So geschickt, wie sich Palmer mit seinem Cursor durch das Bildschirmgemenge bewegt, sieht das nach einem Kinderspiel für ihn aus. Am Ende der Übungssequenz leuchtet auch ein bestätigender Smiley auf. Dann geht es rasch eine Stufe weiter, die Punkte bewegen sich schneller – und Palmer arbeitet sich Level um Level geduldig voran. „Gut gemacht“, ruft Prowe nach circa zehn Minuten aus, „jetzt dürfen Sie sich zum Abschluss noch eine Übung aussuchen.“ „Autofahren“, schießt es Palmer aus dem Mund. Schon hat Therapeut Prowe das Programm gewechselt und Palmer navigiert keinen Cursor mehr durch die Displayfläche, sondern ein schnelles Auto über den Bildschirm, mit dem er links und rechts andere Fahrzeuge überholt. Am Ende der virtuellen Autobahnfahrt ist er zufrieden mit seinem Fortschritt: „So unfallfrei ging das am Anfang nicht!“

Zum Schluss geht es noch an einen langen Tisch mit vier Wannen, die mit allerlei Körnern befüllt und von unten beheizt sind. Nachdem er sich die Hände desinfiziert hat, taucht Palmer tief mit beiden Händen in eine Box voller Linsen. Er greift mit Herzenslust, knetet die braunen Kügelchen, lässt sie durch seine Finger rieseln. „Das fühlt sich gut an“, spricht er leise und fast gedankenverloren. „Die Hände sind ganz weit vom Gehirn entfernt, nach einem Schlaganfall dringen manche Signale nicht mehr bis zu ihnen durch“, erklärt Prowe. „Positive taktile Reize stimulieren da nicht nur die handeigenen Sensoren, sondern begünstigen auch die Geschicklichkeit.“

NUR REPETITION,
ALSO DAS BESTÄNDIGE
WIEDERHOLEN
VON GEWISSEN BEWEGUNGEN, BRINGT
SCHLAGANFALLPATIENTEN DAUERHAFTHE
HEILUNGSERFOLGE.

So fördert also auch das betulich und harmlos erscheinende Linsenkneten feinmotorische Bewegungsabläufe. Und die sind wichtig, denn scheinbare Nebensächlichkeiten, wie etwa ein Hemd zuzuknöpfen oder Messer und Gabel zu führen, sind Dinge, bei denen viele Schlaganfallpatienten anfangs noch große Mühe haben.

Nach einer kurzen Verschnaufpause geht es weiter zum nächsten Therapietermin. Beim sogenannten „Sensi-Training“ sitzt Palmer mit drei anderen Patienten zusammen, vor jedem steht ein Schminkspiegel. Logopädin Anna Kathrina Seim leitet die Gruppe an und führt die Übungen vor: Mit einem in Küchenpapier eingewickelten Eiswürfel tupft sie sich erst mehrmals auf die Nase, dann fährt sie sich damit über die Stirn, über beide Wangen und Kinn. „Das Sensi-Training ist zentral, um die Mimik zurückzuerlangen“, wird sie später erklären. Derweil tun es ihr die Patienten gleich – sie fahren sich mit eingepackten Eiswürfeln übers Gesicht. Dann möchte Selm, dass alle Teilnehmer zuerst die Nase rümpfen, dann die Augen aufreißen und schließlich die Lippen spitzen. Bei einigen klappt das ganz gut, andere haben noch mehr Übungsbedarf. Dass dabei öfter die gleichen Übungsmuster wiederkehren, ist nicht etwa eine Nachlässigkeit, sondern ein dringendes Erfordernis. Denn nur das beständige Wiederholen von gewissen Bewegungen – das gilt für die Schlaganfalltherapie ganz allgemein – bringt dauerhafte Heilungserfolge. Schließlich müssen in der geschädigten Gehirn-Hemisphäre neue Synapsenverbindungen entstehen. Und diese bilden sich eben nur durch mühevollen und disziplinierten Repetition aus, wie etwa auch bei einem Kind, das Neues lernt.

WIE IM WELLNESSHOTEL

„Die Gruppentherapie ist eine schöne Ergänzung zur Einzeltherapie. Es motiviert einen Patienten, wenn er sieht, dass er nicht alleine ist“, sagt Logopädin Selm. „Und natürlich ist Mimik ganz enorm wichtig für die Kommunikation im Alltag. Auch wenn wir uns dessen nicht immer so bewusst sind.“ Abschließend hat sie für ihre Teilnehmer noch eine besondere Übung auf Lager: Die Patienten sollen mit einem Strohhalme ein Papierschnipselchen ansaugen und das dann zum nächsten in der Gruppe weiterreichen, der es mit einem Strohhalme abnimmt. „Na, das klappt ja inzwischen ganz gut“, ruft Selm nach mehreren Versuchen der Teilnehmer in die Runde. Und Lothar Palmer? „Mir sind schon die Übungen lieber, bei denen ich mich mehr bewegen kann.“

DIE PHASEN
DER REHABILITATION

Die Einteilung in Phasen orientiert sich an den individuellen Fähigkeiten des Patienten. Entsprechende Rehamaßnahmen ermöglichen eine lückenlose Therapie. Gerade nach einem Schlaganfall ist es wichtig, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen, um die Neuroplastizität des Gehirns zu nutzen, also dessen Fähigkeit, neue Funktionen in intaktem Hirngewebe zu übernehmen. Phase B wird der Frührehabilitation zugerechnet, Phase C der postprimären Rehabilitation und Phase D der Anschlussheilbehandlung. Eingestuft wird nach dem Punktesystem des Barthel-Index, der die Pflegeabhängigkeit bemisst.

PHASE B

Sie schließt sich direkt an die Notfallbehandlung in einem Akutkrankenhaus an (Phase A). Die Patienten sind überwiegend bettlägerig, zeigen oft noch schwere Bewusstseinsstörungen, Lähmungen, Schluck-, Sprach- und Feinmotorikstörungen. Erstes Ziel ist die Förderung einfacher sensorischer und motorischer Funktionen, zum Beispiel soll der Patient nach der künstlichen Beatmung wieder eigenständig atmen können und im Rollstuhl mobil sein.

PHASE C

Patienten der Phase C müssen nicht mehr überwacht werden, sind aber noch pflegeabhängig. Hier ist das Ziel, einfache Aktivitäten des Lebens wieder selbst erledigen zu können: Körperpflege, Anziehen, Essen und Trinken. Das Sprachvermögen wird trainiert, genauso wie das Gehen, Arme und Hände.

PHASE D

In Phase D benötigt der Patient nur wenig pflegerische Hilfe, hat aber noch deutliche Störungen in einigen Teilbereichen. Es geht darum, am Ende dieser Phase wieder in den Alltag und nach Hause zurückkehren zu können.

Zeit fürs Mittagessen. Zusammen mit Palmer gehen wir in den großzügigen Speisesaal, der mit seinem Holzgebälk und den hohen Glasfenstern fast an ein alpines Wellnesshotel erinnert. „Sie können verstehen, dass man sich hier wohlfühlt“, sagt der Rentner und deutet mit seinem Kopf aus dem Fenster Richtung Mangfallgebirge. Tischdecken, Blumen, ein weitläufiger gepflegter Park mitsamt Springbrunnen – all das hätte er so nicht erwartet. Doch trotz der einhüllenden Wohlfühlatmosphäre hat ihn auch hier sein Pflichtbewusstsein nie verlassen: „Ich sagte mir immer, du bist hier nicht im Urlaub, sondern auf einer Mission – und die heißt gesund werden.“

„HÜHNERDAPPERL“ ZUM ABSCHLUSS

Seit erst einem Jahr empfängt die Klinik, die zuvor rein auf die orthopädische Rehabilitation ausgerichtet war, auch Schlaganfallpatienten. „Die komplette Entkernung und Neugestaltung des Hauses Wendelstein ermöglichte die Einrichtung einer neurologischen Abteilung, die inzwischen sowohl personell als auch technisch-apparativ sehr gut ausgestattet ist“, sagt Prof. Dr. Ochs. Mit durchschnittlich 150 Patienten pro Monat könne so ein hervorragender Betreuungsschlüssel gewährleistet werden.

Das hat auch Lothar Palmer in den letzten sechs Wochen erleben dürfen. Besonders positiv sei ihm aber „die ambitionierte Herangehensweise“ der Therapeuten aufgefallen. Wie zum Beispiel jene von Corinna Weber. Mit der Ergotherapeutin machte Palmer seine ersten Schritte in der Reha. Jetzt blickt er die junge, freundliche Frau an und erinnert sich: „Sie haben mich damals ermuntert, einfach aufzustehen und zu laufen. Sie haben mich nur am Hosenbund festgehalten.“ Der Termin mit Corinna Weber ist sein letzter Termin an diesem Tag – und sein allerletzter im Medical Park Reithofpark, Lymphdrainage und Lauftraining waren bereits nach dem Mittagessen dran. Die Ergotherapeutin zeigt ihm eine Übung für zu Hause: „Stellen Sie sich aufrecht hin, mit geschlossenen Beinen, und bewegen Sie Ihren Kopf halbkreisförmig von rechts nach links und wieder zurück. Wiederholen Sie das einige Male und werden Sie dabei

MIT TECHNIK TRAINIEREN



GUNTER HÖLIG
THERAPIELEITER BAD RODACH

„Wir beobachten mit Freude, dass unsere Patienten sehr gern und ausdauernd das Bewegungstraining absolvieren. Die spielerische Komponente unserer computergestützten Therapiegeräte hat daran sicherlich einen Anteil.“

immer schneller.“ Das rege die Stereovilli an, kleine Sinneszellen in den Bogengängen der Ohrmuschel, die uns zur richtigen Balance verhelfen. Ebenso gut daheim zu praktizieren: Trippelschritte oder „Hühnerdapperl“, wie sie Palmer liebevoll nennt. Hierbei wird ganz behutsam ein Fuß vor den anderen gesetzt. „Darf ich mich auch abstützen?“, will Palmer von der Ergotherapeutin wissen. „Versuchen Sie es ohne, aber machen Sie das von Ihrer Tagesform abhängig“, ist der Rat von Weber.

Zeit für die Verabschiedung. „Von ganzem Herzen“ bedankt sich Palmer und kann sich eine Umarmung der Therapeutin nicht verkneifen – da bleibt kein Auge trocken. Der sonst so kontrollierte Mann erklärt sich: „Hier erlebt man einfach Extremsituationen – und steht das dann gemeinsam durch.“ Corinna Weber erwidert seine Worte und bedankt sich ihrerseits bei Palmer: „Ich muss Ihnen großes Lob aussprechen, ich bin sehr stolz auf Sie. Mir hat es immer Spaß gemacht, mit Ihnen zu arbeiten – danke und alles Liebe für die Zukunft!“ Als sie den Raum verlässt, ist der Rentner bereits wieder gefasst und ruft ihr nach: „Vielleicht komme ich wieder, dann aber in Zivil.“ Da ist es wieder, das leicht verschmitzte Lachen von Lothar Palmer.

THERAPIE 4.0: IMMER EINEN SCHRITT WEITER

Intelligente Sensorik- und Robotiksysteme unterstützen die Patienten auf ihrem Behandlungsweg höchst effektiv – in jeder Rehabilitationsphase.

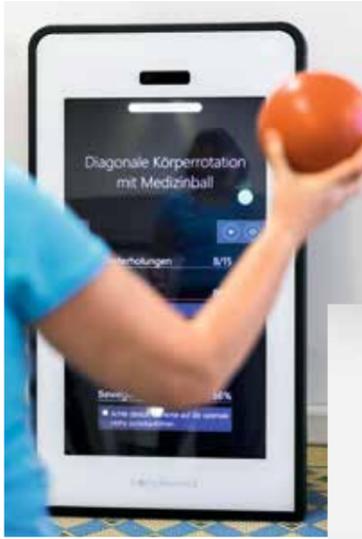


AN DIE GERÄTE

Keine Technik der Welt kann die Therapeuten und ihr sensibles Hineinspüren in den Körper ersetzen. Aber wenn es um hohe Wiederholungszahlen, um Präzision oder um die Arbeit mit großen Kräften geht, ist eine moderne Rehabilitation ohne technische Unterstützung nicht mehr denkbar.

SMARTE SENSORIK

Die digitale „Pixformance-Station“ im Medical Park Bad Rodach hat es in sich: eine Vielzahl an Übungen mit einem virtuellen Trainer, die zu passgenauen Therapieeinheiten zusammengestellt werden können; Kamerasensoren, die die Bewegungen erfassen; einen Computer, der die Qualität der Ausführungen beurteilt und visuell anschaulich aufbereitet. Das Feedback gibt es also in Echtzeit zurückgespiegelt. So lässt sich der Therapiefortschritt sofort erkennen. Das spornt an, dranzubleiben und weiterzumachen. Genauso wie das Trainieren in kleinen Gruppen.



DURCH DIE COMPUTERGESTÜTZTE THERAPIE WIRD DAS BEHANDLUNGSZIEL BESSER UND SCHNELLER ERREICHT.

SPIELEND ÜBEN

Beim Steh- und Balancetraining neigt sich der Patient sanft in einem 12-Grad-Winkel zu allen Seiten, unterstützt von einer Haltevorrichtung, die die Therapeutin zuvor justiert hat. Das Ziel ist es, mit den eigenen Körperbewegungen eine Spielfigur auf einem Monitor zu steuern und dabei Punkte zu sammeln. Das Ganze hat natürlich einen therapeutischen Sinn im Rahmen der Wiedererlangung der Gehfähigkeit. Aber die spielerische Komponente bringt Leichtigkeit hinein und weckt den Ehrgeiz.



MESSBAR BESSER

Wie ist die Funktionsweise dieses Handtrainers? Was ist das Ziel? Die Therapeutin erklärt der Patientin ausführlich das Gerät und beginnt mit einfachen Übungen. Die Ergebnisauswertung wird gemeinsam besprochen, sie ist ein schnelles, objektives, präzises Analysetool, von dem Patientin und Therapeutin etwas haben: Jede sichtbare Verbesserung ist eine Bestätigung, auf dem richtigen Weg zu sein. Diagramme dienen der Therapeutin dabei als exakte Dokumentation des Therapieverlaufs.

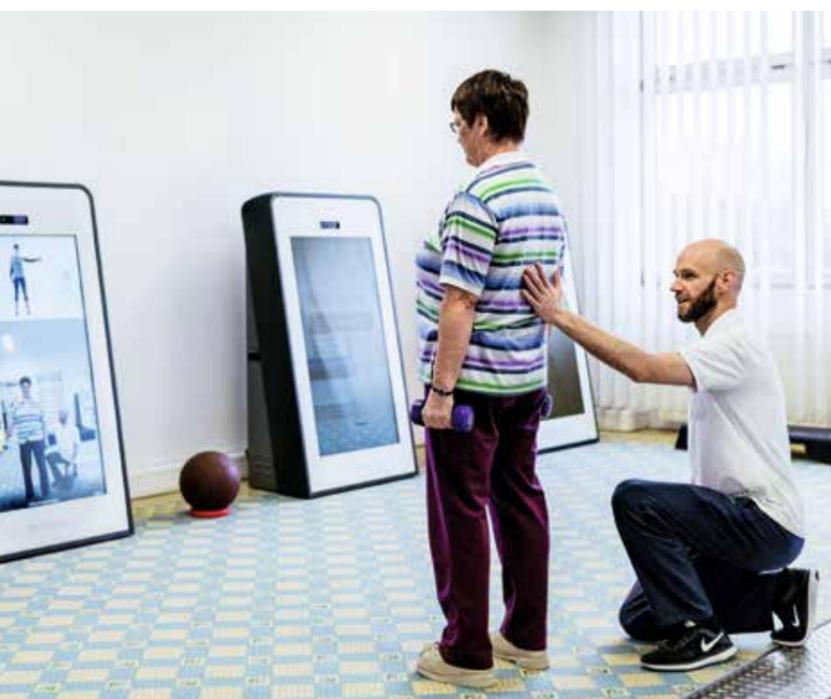


„WENN EIN PATIENT FÜR EINEN MOMENT DIE ERKRANKUNG VERGESSEN KANN UND EINFACH SPASS HAT, DANN IST DAS AUCH WERTVOLL.“

GUNTER HÖLIG,
THERAPIELEITER BAD RODACH

DOPPELT WIRKSAM

Der Patient wird in jeder Rehabilitationsphase vom Therapeuten unterstützt, motiviert und begleitet. Das gilt natürlich auch für das Training an den Geräten. Gleichzeitig entlasten die modernen Hilfsmittel 4.0 die Therapeuten – was wiederum dem Patienten zugutekommt: Denn durch die höhere Effizienz der Behandlung bleibt mehr Zeit für die Betreuung jedes Einzelnen.



LEICHTER LERNEN

Für Schlaganfallpatienten ist das Prinzip der Repetition beim Training besonders wichtig. Sie sollen immer wieder die gleichen Bewegungsabläufe wiederholen. Wie hier im Medical Park Bad Rodach können robotikgestützte Geräte dabei helfen, dass der Trainierende nicht so schnell ermüdet und länger – und damit ohne Frustrationserfahrungen – üben kann. Dieses Bein-Kurbelergometer stabilisiert Herz und Kreislauf und bereitet so das eigentliche Gangtraining vor.



IMMER AUF DEM AKTUELLEN FORSCHUNGSSTAND



PROF. DR. MED. PETER RIECKMANN
CHEFARTZ NEUROLOGIE LOIPL

„Die Patienten profitieren bei uns von individuellen Behandlungskonzepten. Für eine rasche Genesung unserer Patienten setzt unser multiprofessionelles Team neueste Verfahren der Neuroplastizität ein.“

DIE FÜNF HÄUFIGSTEN KRANKHEITSBILDER

	Loipl	Bad Rodach	Berlin Humboldt- mühle	Bad Camberg	Bad Feilnbach Reithofpark
Schlaganfall	776	1.990	558	1.201	1.120
Polyneuropathie	44	120	49	135	70
Schädelhirntrauma	78	86	28	73	55
Multiple Sklerose	101	64	37	87	30
Parkinson	37	51	45	28	27



STANDORTE DER NEUROLOGIE
Neurologische Akut- und Rehabilitation
können Sie in fünf Häusern von
Medical Park in Anspruch nehmen.

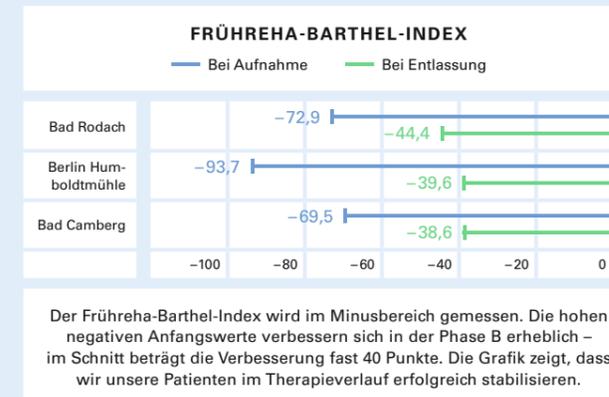
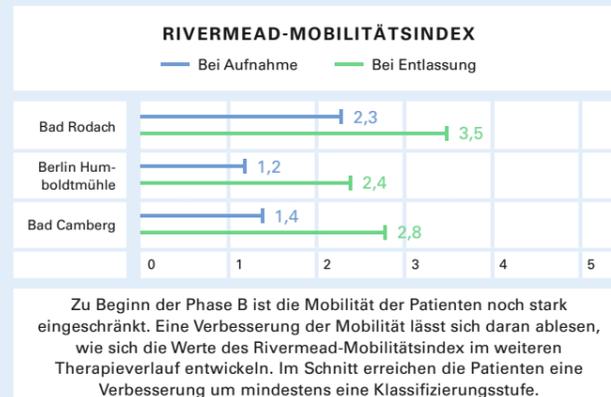
PHASE B

ZUM BESTEN UNSERER PATIENTEN GESTALTEN
WIR UNSER BEHANDLUNGS- UND BETREUUNGSKONZEPT
IN ALLEN HÄUSERN EINHEITLICH.

ALLE PATIENTEN IN DER PHASE B
IM JAHR 2017

- Bad Rodach 226
- Berlin Humboldtmühle 195
- Bad Camberg 661
- Bad Feilnbach Reithofpark* 132

* In der Klinik Bad Feilnbach Reithofpark wurde erst im Jahr 2017 mit der Datenerfassung begonnen.



ERGOTHERAPIE

Die Therapieansätze sind vielfältig und richten sich nach den Beschwerden und dem Leistungsvermögen des Patienten. Über allem steht das Ziel, für den Patienten die größtmögliche Selbstständigkeit im täglichen Leben und im Beruf zu erreichen. Die Ergotherapeuten zeigen, wie man sich mit Hilfsmitteln am besten fortbewegt, sie erkennen ungünstige Bewegungsmuster, die Folgeschäden nach sich ziehen könnten, und trainieren mit dem Patienten besser geeignete Bewegungsabläufe. Sie helfen dabei, Sinnesreize zu stimulieren, üben mit dem Betroffenen Konzentration, Orientierungsfähigkeit und Gedächtnis und ganz alltägliche Dinge wie Waschen, Ankleiden und Essen. Nach einer umfassenden Befunderhebung zu Beginn der Reha greifen die Ergotherapeuten auf verschiedene bewährte neurophysiologische Behandlungsverfahren zurück.

38

PROZENT

unserer schwerstbetroffenen Patienten können sich bereits nach Abschluss der Phase B wieder mit Hilfsmitteln selbstständig fortbewegen.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.

PANAGIOTIS KOSTOPOULOS
CHEFARZT NEUROLOGIE
BAD CAMBERG

„Wie ist der aktuelle Zustand meines Patienten? Der Frühreha-Barthel-Index ermöglicht ein systematisches, aber zugleich komplexes Bewertungsverfahren: Abgefragt werden etwa die Fähigkeit zur Verständigung und die Notwendigkeit einer Beatmung. Das wird oft unterschiedlich bewertet, deshalb ist der Index so aussagekräftig für uns. Er dient als Bilanz. Außerdem zeigt er im Verlauf des Aufenthalts den Rehabilitationserfolg meiner Patienten an.“

FRÜHREHA-BARTHEL-INDEX

Beim Frühreha-Barthel-Index werden schwere, zum Teil lebensbedrohliche Merkmale, wie zum Beispiel Monitorpflichtigkeit, Beatmungspflichtigkeit oder Sprachverlust, nach Schlaganfall oder anderen schweren Erkrankungen mit einem Punktesystem bewertet.

PHASE B: SCHLAGANFALL

STUDIEN BELEGEN DIE ÜBERDURCHSCHNITT-
LICH GUTE WIRKSAMKEIT DER VON
UNS ENTWICKELTEN TRAININGSGERÄTE.

ALLE PATIENTEN MIT SCHLAGANFALL
IN DER PHASE B IM JAHR 2017

- Bad Rodach 174
- Berlin Humboldtmühle 100
- Bad Camberg 485
- Bad Feilnbach Reithofpark* 86

* In der Klinik Bad Feilnbach Reithofpark wurde erst im Jahr 2017 mit der Datenerfassung begonnen.



GANGTHERAPIE

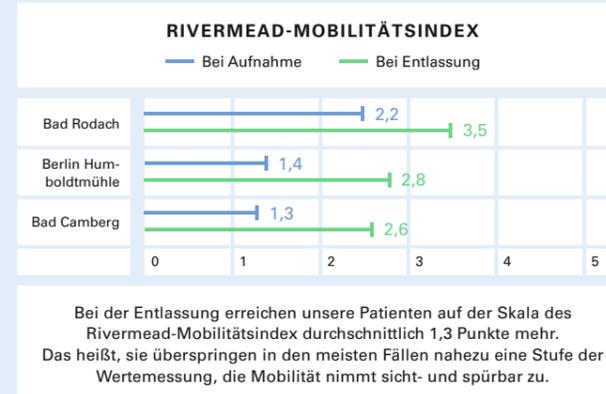
In klassischen Ansätzen bewegt der Therapeut die gelähmten Beine des Patienten und schafft so pro Trainingseinheit höchstens 60 Schritte. Dank dem von Prof. Dr. Stefan Hesse entwickelten und bei uns eingesetzten robotergestützten Gangtrainer sind im Schnitt mehrere hundert Schritte möglich: Der Patient wird mit Haltegurten stabilisiert, ein Motor bewegt die Füße und Beine und simuliert so den natürlichen Gang. Das Gehirn lernt Bewegungsabläufe wieder neu, gleichzeitig werden Ausdauer, Muskelanspannung, Gleichgewichtsregulierung und Gangsymmetrie trainiert. Diese innovative Technologie ermöglicht es Patienten, bereits in einem frühen Stadium wieder ins Gehen zu kommen.

81

PROZENT

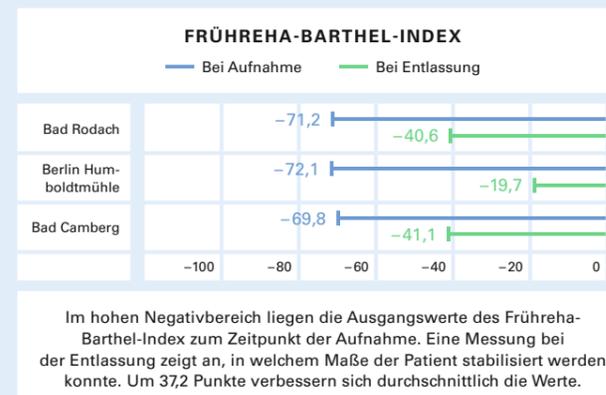
unserer Patienten können bereits nach Abschluss der Phase B selbstständig oder mit Unterstützung Nahrung aufnehmen.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.



RIVERMEAD-MOBILITÄTSINDEX

Mit dem Rivermead-Mobilitätsindex lassen sich Aussagen über die Mobilität des Patienten treffen. Anhand eines Punktesystems können zum Beispiel Fähigkeiten beim Gehen, beim Transfer und bei der Balance nach neurologischen Erkrankungen wie dem Schlaganfall abgebildet werden.



DR. MED. DIRK ZAUPER
CHEFARZT NEUROLOGIE
BAD RODACH

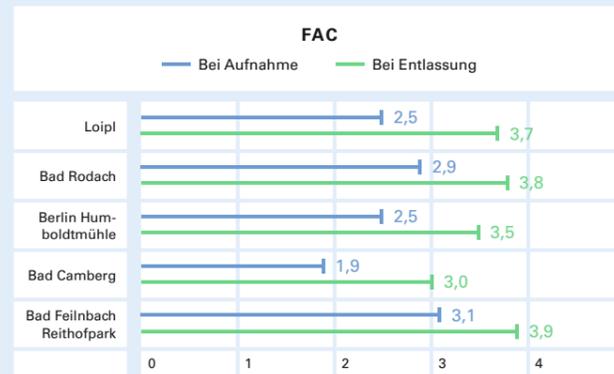
„Da die Frührehabilitationsphase B direkt an die Notfallbehandlung anschließt, haben unsere Patienten häufig noch Lähmungen und motorische Störungen, können nicht schlucken und sprechen. Meist müssen sie noch akutmedizinisch behandelt werden. Wie sich die einzelnen Fähigkeiten verbessern, überprüfen wir regelmäßig mit standardisierten Verfahren. Das Datenmaterial nutzen wir auch, um es wissenschaftlich zu analysieren.“

PHASE C

JEDES UNSERER HÄUSER IST AN AKTUELLEN FORSCHUNGSPROJEKTEN BETEILIGT.

ALLE PATIENTEN IN DER PHASE C IM JAHR 2017

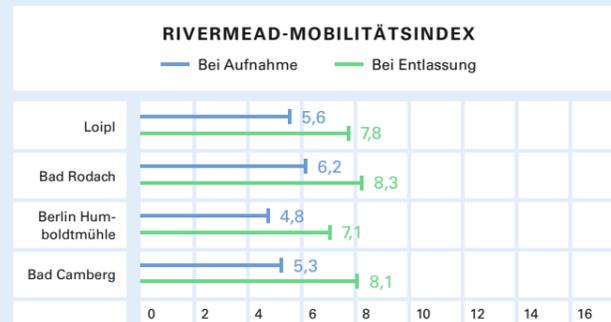
- Loipl 536
- Bad Rodach 1.262
- Berlin Humboldtmühle 348
- Bad Camberg 628
- Bad Feilnbach Reithofpark 692



Je höher der FAC-Wert gegen den Maximalwert 5 strebt, desto besser. Die Patienten konnten sich im Laufe ihres Aufenthalts um durchschnittlich einen Punkt auf der Skala verbessern. Im Mittel erreichten alle mindestens einen FAC-Wert von 3 – sind also nicht mehr auf unmittelbare physische Hilfe beim Gehen angewiesen.

FAC

Mit Hilfe der Functional Ambulation Categories, kurz FAC, wird 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.



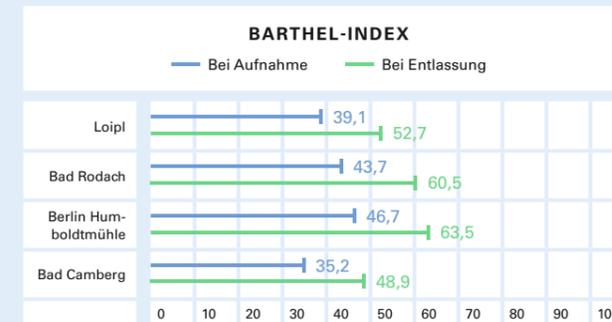
In Phase C steigt der Wert des Rivermead-Mobilitätsindex bis zum Therapieende deutlich an, eine Steigerung um durchschnittlich 3 Punkte ist messbar. Die Patienten erreichen so im Schnitt mehr als 60 Prozent der zu erreichenden Gesamtpunktzahl. Wir sehen das als Ermutigung, nicht lockerzulassen!

In der Klinik Bad Feilnbach Reithofpark wurde erst im Jahr 2017 mit der Datenerfassung begonnen.

64
PROZENT

unserer Patienten können nach Abschluss der Phase C bereits ohne jegliche Hilfsmittel gehen.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.



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

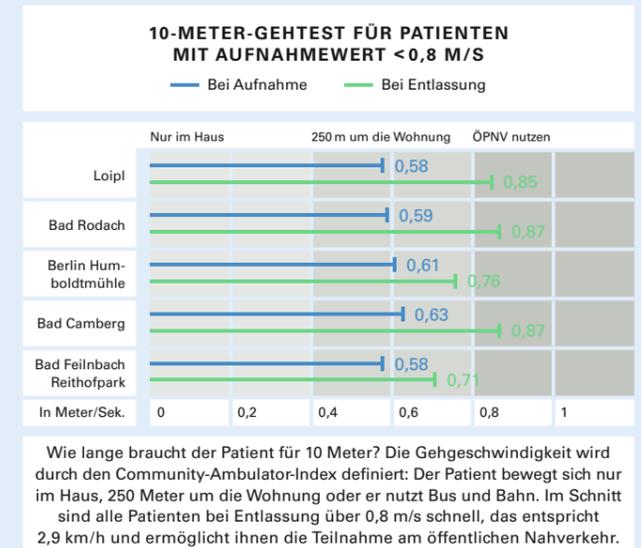
In der Klinik Bad Feilnbach Reithofpark wurde erst im Jahr 2017 mit der Datenerfassung begonnen.

BARTHEL-INDEX

Der Barthel-Index bewertet die Selbstständigkeit bei Alltagsfunktionen eines Patienten (Selbstständigkeit beim Essen, bei der Körperpflege, Kontinenz etc.). Dadurch kann die Pflegeabhängigkeit im Alltag bestimmt werden.

COMMUNITY-AMBULATORY-INDEX (CAI)

Der CAI gibt an, inwieweit der Betroffene am Alltag teilhaben kann. Gemessen wird die Gehgeschwindigkeit. Sie definiert die Zuteilung in Gruppen, die ganz praktische Aussagen über den Lebensradius des Patienten machen: Das geht von „sich nur in der eigenen Wohnung sicher bewegen können“ bis zu „zügig Fußgängerampeln überqueren können“ oder „den ÖPNV nutzen“.



PHASE D

NUR WENIGE KLINIKEN IN DEUTSCHLAND BIETEN WIE WIR EINE PFERDEGESTÜTZTE THERAPIE AN.

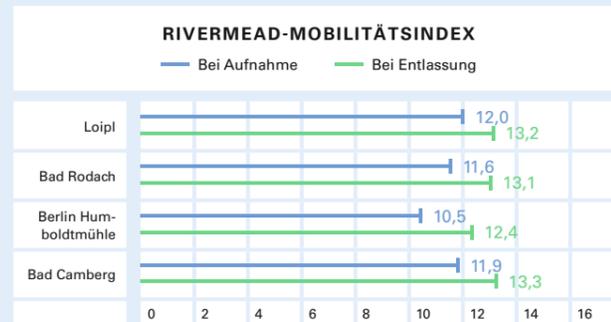
ALLE PATIENTEN IN DER PHASE D IM JAHR 2017

- Loipl 985
- Bad Rodach 1.476
- Berlin Humboldtmühle 614
- Bad Camberg 840
- Bad Feilnbach Reithofpark 948



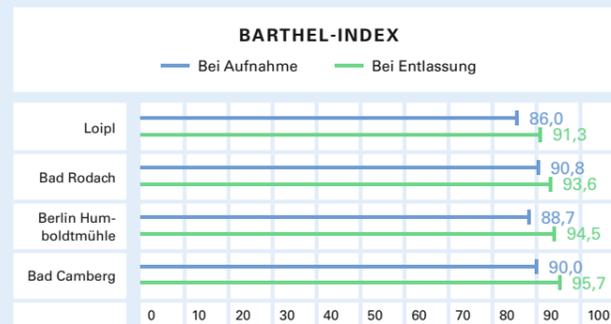
HIPPOTHERAPIE

Die pferdegestützte Therapie ist eine Ergänzung zur Physiotherapie und wird von speziell ausgebildeten Therapeuten angeboten. Sie hat bei neurologischen Erkrankungen viele positive Effekte: Der Patient spürt auf dem warmen Rücken des Pferdes Bewegungsimpulse, wie sie in etwa auch dem menschlichen Gehen entsprechen. So lässt sich das Gehen langsam „anbahnen“, wie Fachleute sagen. Außerdem stabilisiert die Hippotherapie den Rumpf, trainiert Gleichgewicht, Koordination und Muskelanspannung und fördert Mut und Selbstwertgefühl.



Bemerkenswert ist, dass in allen Medical Park Kliniken bis zum Zeitpunkt der Entlassung über die Phasen hinweg eine deutliche Mobilitätsverbesserung messbar ist. Die Werte nähern sich sichtbar dem zu erreichenden Höchstwert an.

In der Klinik Bad Feilnbach Reithofpark wurde erst im Jahr 2017 mit der Datenerfassung begonnen.



Mit im Durchschnitt 94 Punkten erreichen alle Patienten nach Abschluss der Phase D einen hervorragenden Wert – 100 ist der maximale Punktestand nach Barthel und bedeutet, dass man keinerlei pflegerische Unterstützung im Alltag mehr braucht.

In der Klinik Bad Feilnbach Reithofpark wurde erst im Jahr 2017 mit der Datenerfassung begonnen.

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. Pause machen für eine kurze Erholung während des Tests ist erlaubt. Der Test ist gut reproduzierbar und liefert wichtige Erkenntnisse über den Zustand und die Regenerationsfähigkeit unserer Patienten.

6-MINUTEN-GEHTEST BAD RODACH



6-MINUTEN-GEHTEST BERLIN HUMBOLDTMÜHLE



6-MINUTEN-GEHTEST LOIPL



Im Schnitt legen unsere Patienten bei Entlassung 60 Meter mehr zurück. Die körperliche Belastbarkeit ist höher – ein Ergebnis, mit dem wir unsere Patienten gerne in ihren Alltag entlassen.

6-MINUTEN-GEHTEST BAD CAMBERG



6-MINUTEN-GEHTEST BAD FEILNBACH REITHOFFPARK



97

PROZENT

unserer Patienten können nach Abschluss der Phase D alleine ohne Hilfe gehen.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.



ES GEHT VORWÄRTS!

Inzwischen hat sie wieder gut lachen: Aufgrund einer starken Verengung ihrer Aortenklappe musste Christine Miller-Sobotta operiert werden. Die Lehrerin aus dem Allgäu unterzog sich der sogenannten Ross-Operation, die wie jede Herzoperation eine große Belastung für den gesamten Organismus darstellt. Zu den rehabilitativen Maßnahmen im Medical Park St. Hubertus zählt auch schweißtreibender Morgensport in der Gymnastikhalle – natürlich immer unter den exakten Anweisungen der Therapeuten. Einige der Übungen erinnern sie an den Sportunterricht in der Grundschule, deren Rektorin sie ist.



AUF EINEM GUTEN WEG

Im Fitnessraum achten zwei Therapeutinnen auf die richtige Ausführung der jeweiligen Übung. Nach der Operation ist das Brustbein noch recht fragil – es dauert in der Regel lange drei Monate, bis der Knochen über dem Herz komplett verheilt ist. Christine Miller-Sobottas Zustand verbessert sich nun kontinuierlich.

„WER WEISS?
VIELLEICHT GEHE
ICH IRGENDWANN EIN-
MAL WIEDER KITE-
SURFEN IN HOLLAND.“

Nach einer komplizierten Herzoperation entscheidet sich Christine Miller-Sobotta für eine Reha im Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee. Am Ufer des Tegernsees kommt die Kemptener Grundschulrektorin wieder zu Kräften. Ihr Heilungsprozess verläuft nicht immer linear, doch Besonnenheit und viel Humor helfen ihr auch durch die schlechten Tage.



FIT WERDEN

Die täglichen Einheiten im Fitnessraum sind inzwischen Routine für Frau Miller-Sobotta. Mit dem Thera-Band kräftigt sie Arme und Schulter an der Sprossenwand. Bei Übungen an Geräten wird eine Chipkarte mit den Patientendaten eingelese, die sofort die individuellen Gewichte einstellt. Auf dem Fahrradergometer (unten rechts) messen Sensoren Puls und Pedaldrehzahl und ermitteln eine Wattleistung, die Aufschluss über die Fitness der Patienten gibt. Die Grundschulrektorin konnte sich von anfänglich 25 Watt auf einen Wert von 75 Watt – das entspricht langsamem Schwimmen – steigern, den sie zwölf Minuten lang problemlos hält.

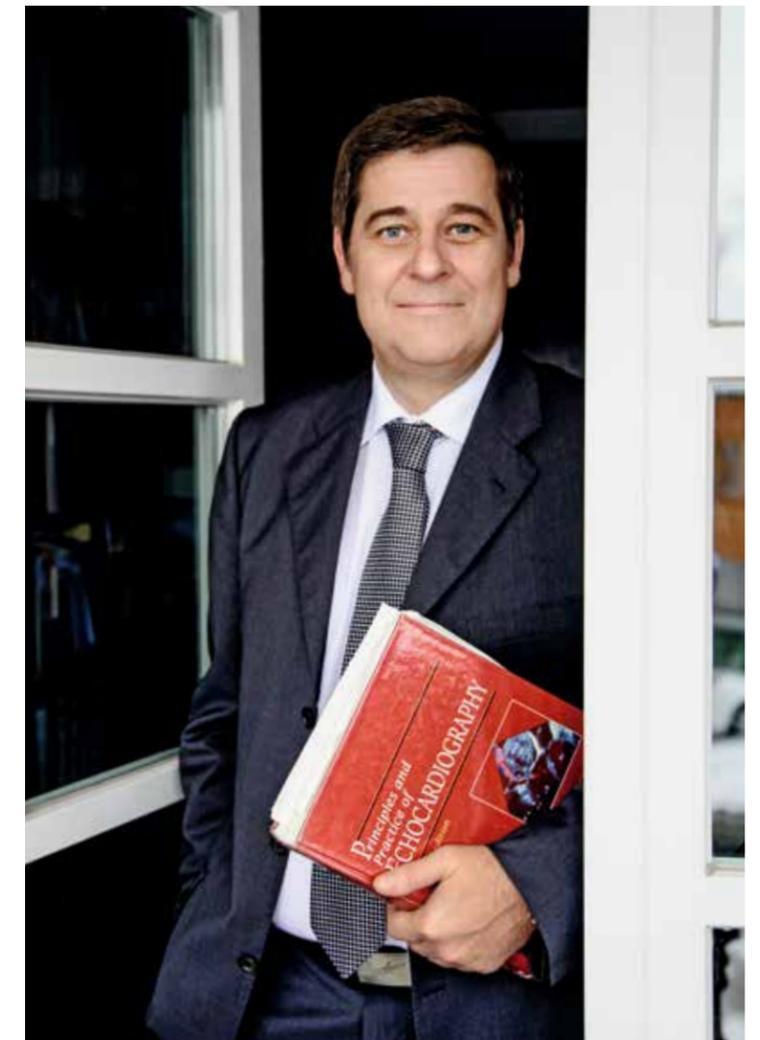


„IN UNSEREM MODERNEN DIAGNOSTIK-ZENTRUM BEGLEITEN WIR PATIENTEN MIT VERSCHIEDENSTEN VORGESCHICHTEN EFFIZIENT IM GENESUNGSPROZESS.“

PROF. DR. MED. CHRISTIAN FIRSCHKE,
CHEFARZT KARDIOLOGIE
BAD WIESSEE ST. HUBERTUS

IN GUTEN HÄNDEN

Präzise Diagnostik ist eine der wichtigsten Säulen in der Rehabilitationsmedizin und Grundlage für maßgeschneiderte Therapiepläne. Bei Medical Park kommen unter anderem Echokardiografie, Langzeit- und Belastungs-EKG und Ultraschall-Gefäßdiagnostik zum Einsatz, die auch der Kontrolle des Therapiefortschritts dienen. Das Logo von Medical Park erinnert an zwei Hände, die ein Dreieck, das sinnbildlich den Patienten darstellt, schützend umfassen.





„SO SEHR ICH MICH ANFANGS GESTRÄUBT HABE, HIER ZU BLEIBEN, SO FROH WAR ICH DANN, ALS MIR ZWEIMAL EINE VERLÄNGERUNG BEWILLIGT WURDE.“

CHRISTINE MILLER-SOBOTTA



SPORT UND SPAZIEREN

Nach einigen Rückschlägen geht es Christine Miller-Sobotta in der sechsten Rehawoche deutlich besser – die kurze, aber etwas steile Strecke zum Seeufer ist kein Problem mehr für sie. Allmorgendliches Ritual vor und nach dem Frühsport ist das Pulsessen – hier soll die Differenz zwischen den Werten nicht mehr als 30 Schläge betragen. Sporttherapeutin Gaby Britsch macht Notizen zu ihren Patienten.



„DURCH DIE ERFORDERLICHE RÜCKENLAGE BEIM SCHLAFEN ENTSTEHEN OFT SCHMERZHAFTE VERSPANNUNGEN. DAHER BEKOMMEN DIE PATIENTEN NACH JEDER TRAININGSEINHEIT BEI MIR EINE MASSAGE.“

GILLIAN HARMS, PHYSIOTHERAPEUTIN



ENTSPANNUNG

Mit Übungen auf dem Stepper stärkt Gillian Harms die Kondition ihrer Patienten und somit die Belastbarkeit des Herzens. Höhepunkt der Physioeinheit ist aber die anschließende Massage, inklusive „heißer Rolle“. Hier tropft warmes Wasser durch ein trichterförmig gerolltes Handtuch direkt auf die Haut. Christine Miller-Sobotta: „Das ist tiefenentspannend.“ Das Fitnessstudio greift thematisch die Bergkulisse auf (oben).

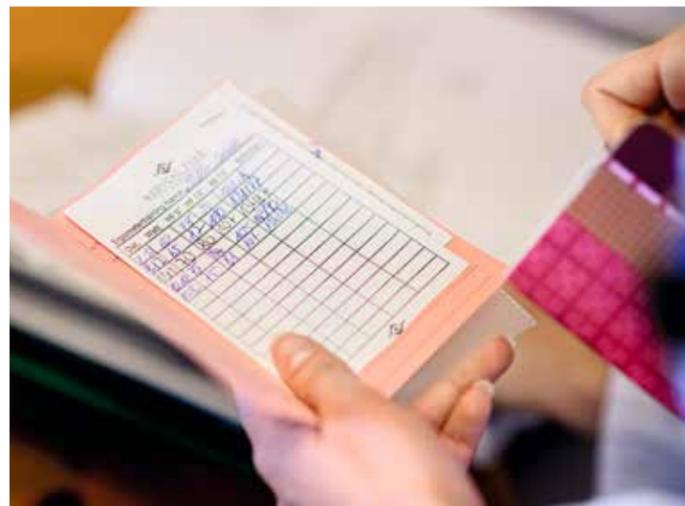


„DER ULTRASCHALL HAT GEZEIGT, DASS SICH IN FRAU MILLER-SOBOTTAS LUNGE KEIN WASSER MEHR BEFINDET. EIN SEHR POSITIVER BEFUND!“

DR. MED. CLAUDIA BAYER, OBERÄRZTIN

GENESUNG BEGLEITEN

Assistenzärztin Reem Abualfilat (links) und Oberärztin Dr. med. Claudia Bayer (rechts) visitieren Christine Miller-Sobotta auf ihrem Zimmer. Bei der Wundkontrolle wird auch ihr Brustbein abgetastet. Anschließend überprüfen die zwei Ärztinnen, ob die Herzgeräusche auf etwaige Klappenveränderungen schließen lassen – auch hier: Entwarnung.



FRÜHSPORT

Winter, kurz vor acht Uhr in der Früh. Der trübe Dezemberhimmel gibt kaum einen Sonnenstrahl frei, vereinzelt wirbeln Schneeflocken gegen die Fensterscheiben. Ein Tag, an dem man sich eigentlich gerne noch etwas länger tief unter der Bettdecke verkriechen würde.

In der Turnhalle des Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee herrscht jedoch schon rege Betriebsamkeit. 15 Rehapatienten mit den verschiedensten Vorgeschichten haben sich eingefunden. Was sie eint: Sie alle therapieren gerade eine Erkrankung am Herzen – zu den häufigsten zählen etwa Herzmuskelentzündungen, Herzklappenerkrankungen und Arteriosklerose. Einige von ihnen haben auch eine straziöse Herzoperation hinter sich. Nun gilt es, in der rehabilitativen Therapie wieder zu Kräften zu kommen und den so wichtigen Pumpmuskel zu stärken.

Während ein paar Patienten gerade beginnen, sich in einen Morgenplausch zu vertiefen, schauen andere noch müde drein. Doch jetzt ist weder Zeit, detaillierte Gespräche zu führen, noch dafür, seinen Träumen nachzuhängen. Denn Punkt acht beginnt das Frühsportprogramm. Physiotherapeutin Gaby Britsch erkundigt sich zunächst, ob jemand einen implantierten Schrittmacher oder einen Defibrillator habe – Fehlanzeige. Zwar sei dies auch bereits auf der Teilnehmerliste vermerkt, „aber doppelt gemoppelt hält eben besser.“

Mit dem täglichen Routinecheck geht es los: Alle Patienten erspüren mit Zeige- und Mittelfinger ihren Puls an der Innenseite des Unterarms und beginnen auf das Kommando von Britsch hin zu zählen. Eins, zwei, drei ... „Stopp!“ Nach 15 Sekunden hält die Therapeutin die Zeit an. „Bitte nehmen Sie Ihren Wert mal vier und merken sich diesen.“ Die Teilnehmer werden ihn dann nach dem Frühsportprogramm noch einmal messen. „Wenn der Wert nach dem Sport weniger als 30 Schläge höher ist als Ihr Ruhepuls, war das Training okay.“ Ansonsten müsse man Rücksprache halten und etwas kürzertreten.

Dann beginnt das Sportprogramm. Die Teilnehmer joggen langsam im Kreis, machen immer wieder kurze Stopps und dehnen die Beine. Gaby Britsch schraubt das Tempo peu à peu hoch, dann holt sie quietschgelbe, weiche Gymnastikbälle aus dem Lager. Bevor sie ruhigere Gruppenübungen erklärt, hält sie ihre Gruppe noch weiter auf Trab: „Jeder soll seinen Ball fünf Mal gegen die Wand werfen, und dabei schön mit den Beinen trippeln – dann zur gegenüber-

94

PROZENT

ZUFRIEDENHEIT
MIT DER BEHANDLUNG
BESCHEINIGEN DIE
PATIENTEN UNSEREN
KLINIKEN.

liegenden Seite spazieren, ruhig atmen und wieder weitertrippeln.“ – „Ich will, dass niemand Wurzeln schlägt, alle Füße sind immer in Bewegung. Und denken Sie dran, die Oberarme schön am Brustkorb lassen – die Hände gehen nie höher als die Schultern“, ruft sie hinterher.

Während in der Turnhalle die Bälle wie wild umherfliegen und die satten Klatschgeräusche hin und wieder durch Ausrufe oder Gelächter unterbrochen werden, erklärt Britsch ihren Trainingsstil: „Ich muss einfach streng sein – schließlich darf nichts passieren.“ Das sei auch dem Umstand geschuldet, dass bei einigen Patienten nach einer Operation das Brustbein noch nicht stabil im Brustkorb verankert ist. „Trotzdem soll natürlich ein Level erreicht werden, bei dem alle gefordert sind und Spaß haben – und hier kommt mir auch meine langjährige Erfahrung als Handballerin zugute.“

Nach einer halben Stunde und einigen Partner- und Gruppenübungen mit dem Ball ist das morgendliche Training vorbei und auch die letzte Restmüdigkeit ist aus den Gliedern der Teilnehmer gewichen. Sie wirken leicht erschöpft und zufrieden. Eine teilnehmende Patientin ist Christine Miller-Sobotta, eine 50-jährige Grundschullehrerin aus Kempten. Die Situation in der Turnhalle kommt ihr vertraut vor, „eine Übung, die Frau Britsch heute im Programm hatte, nennen wir bei uns das Versteinert-Spiel“, sagt sie und lacht. Ihre Fröhlichkeit lässt kaum erahnen, wie geschwächt sie nach einer Herzoperation hier in St. Hubertus am Tegernsee vor sechs Wochen angekommen ist. Frau Miller-Sobotta hat sich bereit erklärt, uns ihre Geschichte anzuvertrauen.

SPEZIALISTEN
GEFRAGT



KNUT STAMER
THERAPIELEITER BAD WIESSEE
ST. HUBERTUS

„Nach einem belastenden Eingriff wie einer Herzoperation müssen die rehabilitativen Maßnahmen auf höchstem Niveau sein. Das geht nur mit hochmotiviertem und -qualifiziertem Fachpersonal. Unsere Therapeuten wenden stets die neuesten Standards an.“

DURSTSTRECKE

Szenenwechsel: Wir sitzen im hauseigenen Café, das mit seinen holzvertäfelten Wänden viel Wärme ausstrahlt. Ein opulent geschmückter Weihnachtsbaum verstärkt die behagliche Stimmung – ein guter Ort, um das Vergangene Revue passieren zu lassen. „Bei Wanderungen habe ich oft Schmerzen in der Brust gespürt“, beginnt Christine Miller-Sobotta, „es wurde immer schlimmer. Anfangs hatte ich das auf meine Bronchien geschoben – ich habe ja schon lange Reizhusten. Doch der Lungenarzt attestierte mir organische Gesundheit.“ Als die Rektorin ein immer heftigeres Pochen ihres Herzens vernahm, vor allem beim Seitenliegen im Bett, war für sie der Zeitpunkt gekommen, zum Kardiologen zu gehen. Die Diagnose folgte sofort: Aortenklappenstenose bei bikuspid Herzklappe. Die bikuspid Herzklappe ist ein Geburtsfehler und die am häufigsten angeborene Anomalie des Herzens, sie tritt geschätzt bei 0,8 bis 2 Prozent der Gesamtbevölkerung auf. Anstelle der üblichen drei Taschenklappen (trikuspid) besitzt ihre Aorta nur zwei Klappen – die jedoch nicht zwangsläufig Probleme bereiten müssen.

Christine Miller-Sobotta hatte aber – wie viele andere Patienten mit der gleichen Diagnose auch, zunehmend unter den Folgeerscheinungen der Verengung ihrer Klappenausflussöffnung zu leiden. Aufgrund der kleineren Öffnung musste ihr Herzmuskel immer mehr Kraft aufwenden, um ihr Blut durch den Körper zu pumpen – und hat dadurch auch die Aorta hinter der Klappe ausgeweitet. „Eine Operation war unumgänglich“, erzählt die Rektorin, „doch endlich wusste ich, woher meine Schmerzen kamen.“ Frau Miller-Sobotta entschied sich für die sogenannte Operation nach Ross, die von Donald Ross erstmals 1967 durchgeführt wurde. Bei ihr wird die beschädigte Aortenklappe durch die patienteneigene, gesunde Pulmonalklappe ersetzt. An deren Stelle wiederum wird eine Spenderklappe eingesetzt. Ein großer Vorteil dieser Operation ist es, dass der behandelte Patient im Gegensatz zu Trägern einer künstlichen Klappe auf die Einnahme von Blutverdünnern verzichten kann und sich somit nicht der hohen Wahrscheinlichkeit von inneren Blutungen aussetzen muss. Bei Christine Miller-Sobotta wurde zusätzlich eine Prothese für das dünnwandig gewordene Aortastück direkt hinter der Klappe eingesetzt.

„Die Operation dauerte fünfeinhalb Stunden. Danach musste der Krankenhausaufenthalt um eine Woche verlängert werden, da auf der Spenderklappe Bakterien nachgewiesen wurden. In dieser Woche bekam ich täglich sechs Antibiotikainfusionen“, erinnert sich die Kemptenerin. Entsprechend schwach war sie zwei Wochen nach ihrer Operation im Medical Park St. Hubertus am Tegernsee angekommen. Mit Tränen in den Augen kam ich in der Klink an“, erzählt sie. Doch ein kleiner Lichtblick tat sich schnell nach ihrer Ankunft auf: „Da war die Patientenbetreuerin Frau Siebert, die mich besonders herzlich begrüßt hat – so etwas hatte ich nicht erwartet. Ich fühlte mich gleich ein Stück weit besser.“ Und so kümmerte sich „der gute Geist des Hauses“, wie die Lehrerin Frau Siebert liebevoll nennt, auch um eine Matratzenauflage – das Bett war Christine Miller-Sobotta anfangs zu hart.

BLUTDRUCK UND
PULS BRAUCHEN
LANGE, BIS SIE SICH
AUF EIN DURCH-
SCHNITTLICHES
REHANIVEAU EIN-
PENDELN.

2.700

PATIENTEN

WERDEN IM SCHNITT
TÄGLICH STATIO-
NÄR BEI MEDICAL PARK
BEHANDELT.

Sowieso das Schlafen: Als Seitenliegerin war für die Rektorin die Umstellung auf Rückenlage nicht gerade erquicklich: „Ich hatte schon häufig Verspannungen im Nacken und konnte gerade anfangs nur sehr schlecht schlafen“, erzählt Frau Miller-Sobotta. Aufgrund der Fragilität des Brustkorbs nach einer Herzoperation ist vor allem in den ersten zwei Wochen das Liegen auf dem Rücken streng einzuhalten. Anderenfalls wäre die Belastung für das bei der Operation geöffnete Brustbein zu stark. Tägliche Massagen verschaffen den Patienten hier jedoch Linderung.

Bei der Visite erkundigt sich heute Oberärztin Claudia Bayer nach dem Wohlbefinden von Christine Miller-Sobotta und tastet schließlich sanft ihren Oberkörper ab. „Tut es hier noch weh?“, will Claudia Bayer wissen. Ihre Patientin seufzt ein wenig auf, aber die Oberärztin attestiert ihr bereits ein „stabiles Brustbein“. Insgesamt wird es circa drei Monate dauern, bis der schwertförmige Knochen des Brustbeins komplett verheilt ist. Halbzeit geschafft. Nachdem Bayer den Medikamentenplan mit der Rektorin durchgeht und ihr in Aussicht stellt, dass sie die Blutverdünner bald absetzen könne, gibt sie ihr noch den Rat mit auf den Weg, ihre persönliche Trainingsfrequenz beim Kardiologen daheim berechnen zu lassen. Abschließend checkt sie die Herztöne und legt noch einmal den Stethoskop-Kopf an: „Ich kann keine Anomalie feststellen, auch keine Geräusche, die auf Veränderungen an den Herzklappen schließen lassen.“ Das Herz von Frau Miller-Sobotta schlägt wieder mit der schönen Regelmäßigkeit eines Metronoms.

Ein mutmachender Befund. Denn zwischenzeitlich gab es immer wieder Einbrüche in der Rehabilitation. So musste Christine Miller-Sobotta zweimal das Ergometer-Training abbrechen, weil ihr schwarz vor den Augen wurde. Immer wieder lagerte ihr Körper große Mengen an Wasser ein, die die Übungsmaßnahmen erschwerten. Blutdruck und Puls brauchten lange, bis sie sich auf ein durchschnittliches Rehaniveau eingependelt hatten. „Jeder Patient ist und reagiert anders – die richtige Medikamenteneinstellung für Frau Miller-Sobotta zu finden, war nicht so leicht“, erklärt Claudia Bayer. Dass dies auch in komplizierter gelagerten Fällen immer gelingt, dafür sorgt im Medical Park St. Hubertus nicht zuletzt eine umfangreiche Abteilung für Diagnostik, in der unter anderem die neuesten Methoden der Echokardiografie, der Gefäßdiagnostik, des Elektrokardiogramms (EKG) und der Blutgasanalyse zum Einsatz kommen.

„Anfangs war ich in dieser Abteilung Stammgast“, lacht die Grundschulrektorin. In den vergangenen zwei Wochen hingegen steht das Diagnostikzentrum merklich weniger häufig auf ihrem Behandlungsplan. Stattdessen: Frühsport, Übungsgruppe, Ausdauertraining, Ergometer und medizinisches Training – das aktuelle Rehaprogramm von Christine Miller-Sobotta liest sich fast wie der ambitionierte Trainingsplan eines Hobby-Marathonläufers. Dass ihr diese Intensität an rehabilitativen Maßnahmen heute zuteilwerden kann, ist auch Folge einer zweimaligen Verlängerung ihrer Aufenthaltszeit. „Die ersten vier Wochen war ich nur in der sogenannten Hockergruppe, wo alle Übungen unter ganz exakten Anweisungen im Sitzen erfolgen. An das fordernde Training bei Frau Britsch war überhaupt nicht zu denken.“

ERLEICHTERUNG

Nach der vierten Woche hatte Frau Miller-Sobottas lange Durststrecke mit den vielen Aufs und Abs schließlich ein Ende – von da an verlief ihr Genesungsprozess kontinuierlich. Doch wie hat sie bis dahin durchgehalten, wie die Rückschläge zu Beginn der Reha weggesteckt? Sicherlich war es auch das ihr eigene Pflichtbewusstsein, das sie durch die schweren Zeiten getragen hat. „Nie wollte ich anderen zur Last fallen. Meinen Eltern und meiner Tochter beizubringen, dass ich am Herzen operiert werden müsse, das war für mich das Schlimmste. Doch mir war immer klar: Du wirst hier wieder gesund.“ Gleichzeitig ist Christine Miller-Sobotta eine Frau, die weiß, wie man die Dinge mit Humor nimmt. Das zeigt sich auch in ihrem Vokabular. Wenn sie ihre Tabletten in die Box einsortiert, spricht sie beispielsweise von

**DIE UMGEBUNG,
DIE BERGE UND DAS
WASSER DES
TEGERNSEES SIND
NEBEN DER EXZELLEN-
TEN MEDIZINISCHEN
BETREUUNG EIN
KRITERIUM, SICH FÜR
EINE REHA IN
ST. HUBERTUS ZU
ENTSCHEIDEN.**

„Dopingmitteln“, auf dem Weg in den medizinischen Übungsraum raunt sie „Folterkammer“ – um dann beherzt über ihre eigene Wortwahl zu lachen.

Frägt man sie, ob ihr auch die Lage der Klinik direkt am Seeufer zur guten Genesung verholfen hätte, erhält man ein zustimmendes Nicken. „Sicherlich. Es ist so schön hier. Aber anfangs hat es eine Ewigkeit gedauert, bis ich vom Ufer zur Klinik kam. Zig Pausen für nur 50 Meter.“ Und wieder lacht sie. Das fjordartige Idyll des Tegernseer Tals zieht nicht nur Touristen an. Auch viele Prominente wie zum Beispiel Manuel Neuer oder Philipp Lahm genießen die heimelig-mondäne Atmosphäre rund um den See. Und eben auch Patienten. „Die wunderbare Umgebung, der Blick auf die Berge und das Wasser sind neben der exzellenten medizinischen Betreuung für viele Patienten ein Kriterium, sich für eine Reha in St. Hubertus zu entscheiden“, ergänzt Patientenbetreuerin Siebert. Bei Christine Miller-Sobotta hat ihr Mann den Ausschlag für St. Hubertus gegeben. Vor 17 Jahren hatte er ein Anerkennungspraktikum in der Klinik am Tegernsee gemacht: „Er meinte: Geh da hin!“

GESCHAFFT

Letztes Gespräch mit dem Chefarzt, bevor die Grundschulrektorin morgen das Klinikgelände verlässt und den Heimweg antritt. Von Prof. Dr. Christian Firschke will Christine Miller-Sobotta wissen, ob ihr Herzbeutel nun dauerhaft geschädigt sei. Sie erinnere sich, das gehört oder gelesen zu haben. Dabei blickt sie ziemlich angstvoll drein. Prof. Dr. Firschke, anerkannter Experte seines Fachs, nimmt ihr gleich die Sorgen: „Während der Operation wurde Ihr Beutel geöffnet. Er wurde gereizt und hat deswegen Flüssigkeit abgesondert – kaputt ist er deshalb überhaupt nicht.“ Und dann fügt er ein saloppes „Glauben Sie keinen Gerüchten, das ist Quark“ hinzu. Auf dem Gesicht von Frau Miller-Sobotta macht sich große Erleichterung breit, ihre Augen leuchten auf, ihr Lächeln wird immer stärker. Es wirkt fast so, als wäre diese Entwarnung ihr verfrühtes Weihnachtsgeschenk. Und die anderen Empfehlungen des nahbaren Chefarzts – Herzsportgruppe in Kempten, Wieder-eingliederung beantragen, auf die stufenweise Steigerung der Belastbarkeit achten – rücken da fast in den Hintergrund.

**AUF DEM GESICHT
VON CHRISTINE
MILLER-SOBOTTA
MACHT SICH GROSSE
ERLEICHTERUNG
BREIT, IHRE AUGEN
LEUCHTEN AUF,
IHR LÄCHELN WIRD
IMMER STÄRKER.**

Es ist geschafft. Christine Miller-Sobotta steht am Ende ihrer Reha – sechs Wochen Gefühlschaos liegen hinter ihr. „So schwer es mir anfangs fiel, hier zu bleiben, so froh war ich dann, als mir zweimal eine Verlängerung bewilligt wurde. Schließlich habe ich erst in den letzten zwei Wochen richtig Gas geben können.“ Morgen holt ihr Mann sie ab und fährt mit ihr am bayerischen Alpenkamm entlang Richtung Heimat. Und dann? „Erstmal wieder zu Hause ankommen, die eigenen vier Wände genießen und vor allem zusammen mit meiner Familie Weihnachten feiern. Und wer weiß: Im Sommer wieder Rad fahren, Bergwandern und vielleicht auch irgendwann wieder Kitesurfen.“ Christine Miller-Sobotta hat noch so einiges vor.

**VIELE DATEN
ERGEBEN EIN GANZES**



PROF. DR. MED. CHRISTIAN FIRSCHKE
CHEFARZT KARDIOLOGIE BAD WIESSEE ST. HUBERTUS

„Wir verfolgen einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. Deshalb schauen wir uns bei der Qualitätsmessung auch die unterschiedlichsten Indikatoren an, von der körperlichen Leistungsfähigkeit über die Schmerzfreiheit bis zur Gewichtszunahme und zur subjektiven Lebensqualität. Nur so bekommen wir ein stimmiges Gesamtbild des Therapieverlaufs.“

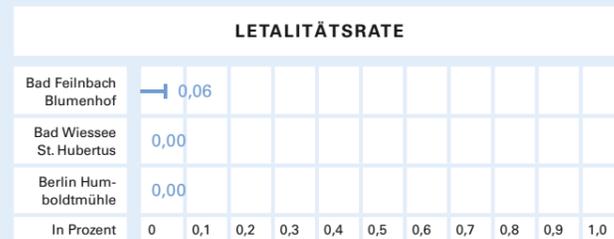


STANDORTE DER INNEREN MEDIZIN
Für Kardiologiepatienten bietet Medical Park an drei Standorten Rehabilitation an. An einem Standort kümmern wir uns um Patienten der Gastroenterologie.

UNS IST EIN OPTIMALER BETREUUNGS-
SCHLÜSSEL WICHTIG, DESHALB SIND
800 THERAPEUTEN FÜR UNSERE PATIENTEN DA.

ALTERSDURCHSCHNITT
KARDIOLOGISCHER PATIENTEN
IM JAHR 2017

Bad Feilnbach Blumenhof 73 Jahre
Bad Wiessee St. Hubertus 66 Jahre
Berlin Humboldtmühle 73 Jahre

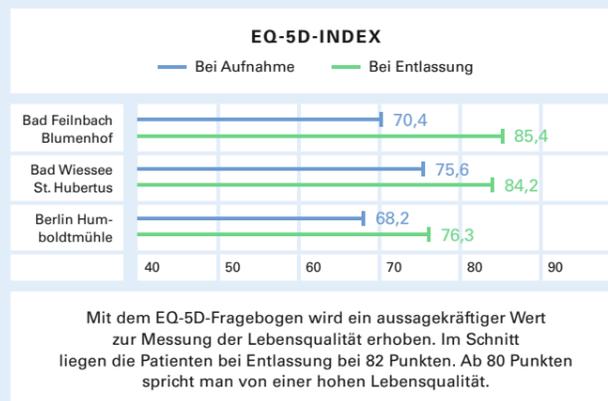


Dank modernsten und patientenorientierten wissenschaftlichen Rehamethoden halten unsere Patienten ihr persönliches Risikoprofil dauerhaft niedrig. Entsprechend niedrig ist auch die Letalitätsrate in unseren Häusern.



DR. MED. HAGEN GROSS-ELLINGER
CHEFARZT KARDIOLOGIE
BAD FEILNBACH BLUMENHOF

„Frühsport, Ausdauertraining, Ergometer – wir halten unsere Patienten schon auf Trab. Aber selbstverständlich begleiten und kontrollieren wir sie engmaschig mit sehr differenzierten Diagnostikverfahren.“



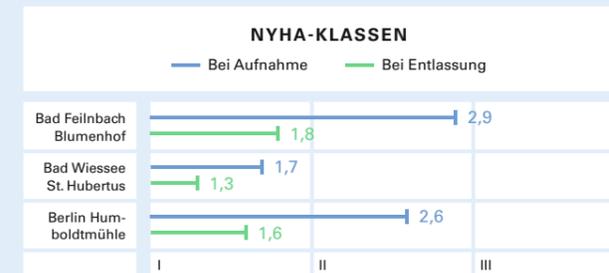
EQ-5D

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.

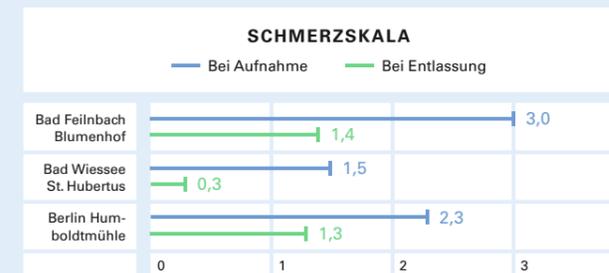
UNSERE ÄRZTE GENIESSEN EINEN
FACHLICH EXZELLENTEN RUF.

PATIENTEN MIT
AORTENKLAPPENERKRANKUNG
IM JAHR 2017

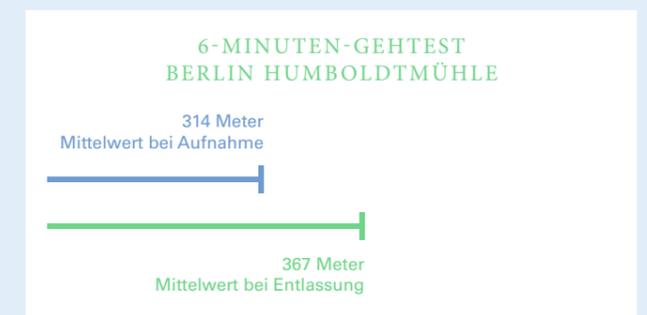
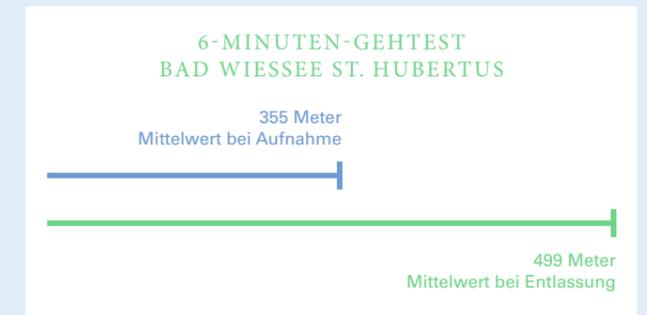
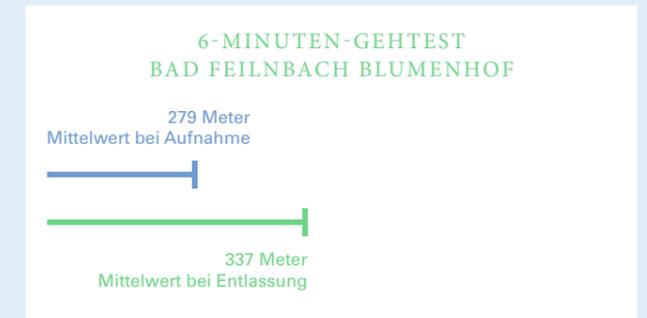
Bad Feilnbach Blumenhof 380
Bad Wiessee St. Hubertus 348
Berlin Humboldtmühle 155



Ziel erreicht: Am Ende des Aufenthalts liegen im Schnitt alle Patienten der Medical Park Kliniken gemäß dem Schema der New York Heart Association (NYHA) zwischen I und II. Klasse I bedeutet: keine Einschränkung der körperlichen Aktivität.



Nach Operation und Rehabilitation empfinden unsere Patienten weniger Schmerzen. Gemessen wird das mit einem Punktesystem, im Schnitt sinken die Werte um 1,3 Punkte, also um mehr als eine Stufe. Die verbleibenden Schmerzen machen sich für die Patienten kaum bemerkbar.



Am Tag der Entlassung sind unsere Patienten wieder deutlich leistungsfähiger. Sie legen beim 6-Minuten-Gehtest etliche Schritte mehr zurück als zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme.

KORONARE HERZERKRANKUNG

UNSERE PATIENTEN KÖNNEN
WIEDER IHREN ALLTAGSAKTIVITÄTEN
NACHGEHEN.

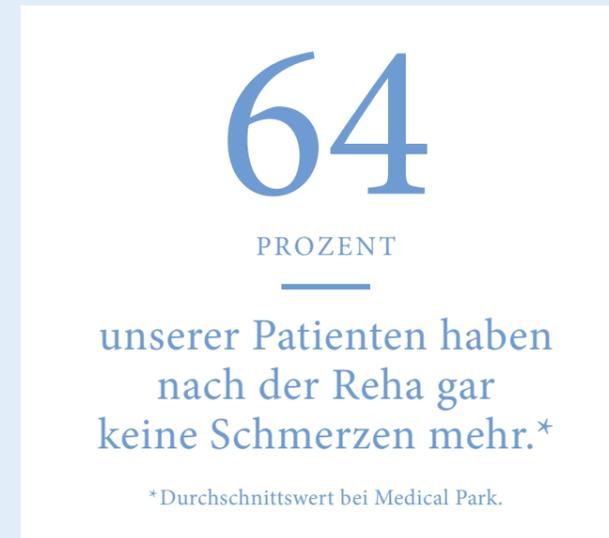
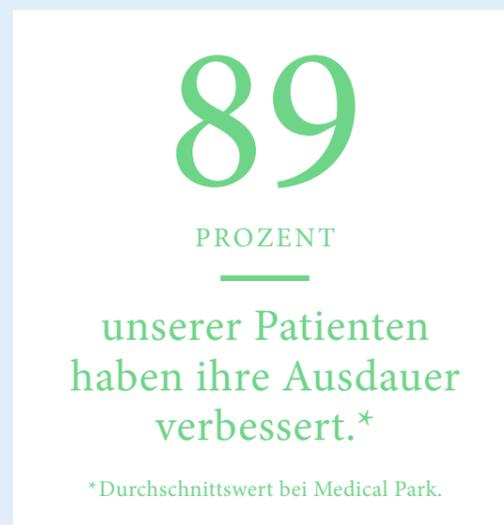
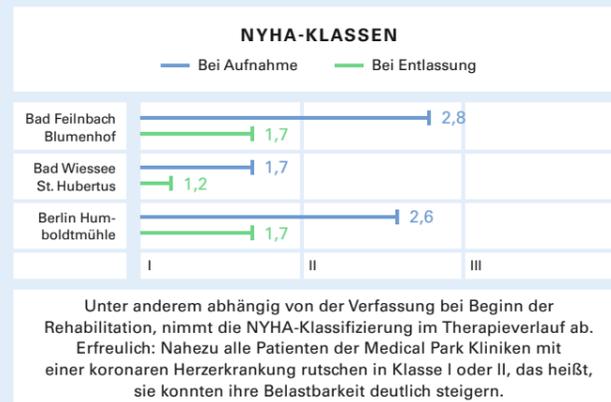
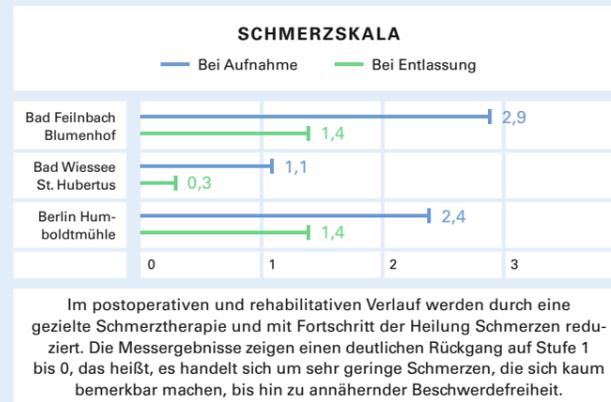
PATIENTEN MIT
KORONARER HERZERKRANKUNG
IM JAHR 2017

- Bad Feilnbach Blumenhof 907
- Bad Wiessee St. Hubertus 1.039
- Berlin Humboldtmühle 417



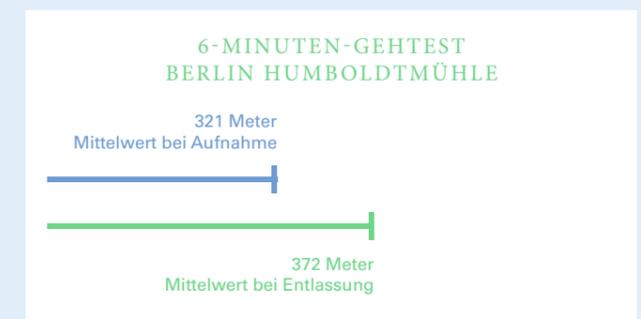
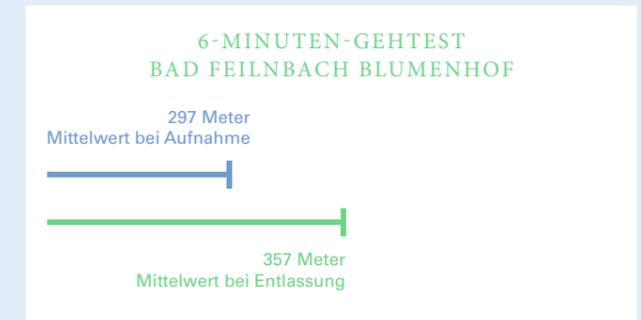
6-MINUTEN-GEHTEST

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. Pause machen für eine kurze Erholung während des Tests ist erlaubt. Der Test ist gut reproduzierbar und liefert wichtige Erkenntnisse über den Zustand und die Regenerationsfähigkeit unserer Patienten.



NYHA-KLASSEN

Herzinsuffizienz wird nach der New York Heart Association (NYHA) in vier Stufen eingeteilt. 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 längere Spaziergänge bis zu fünf Kilometern möglich sind, entsprechen Klasse II. In Klasse III werden jene 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.



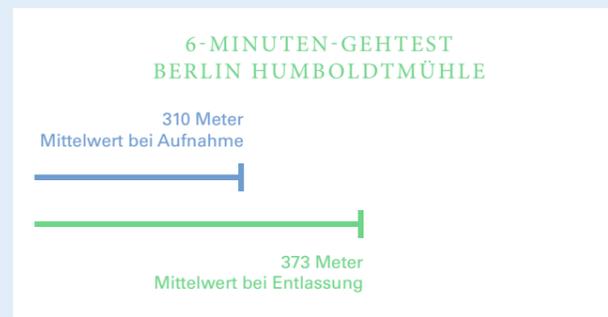
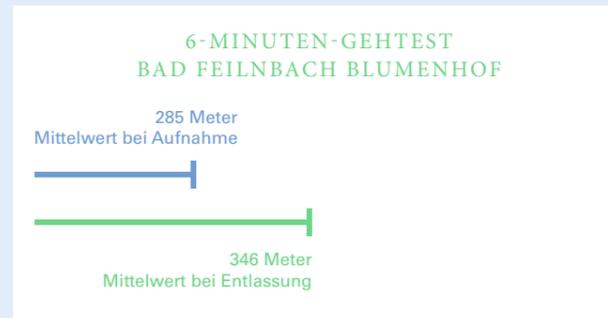
Wie viele Meter legen Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung innerhalb von sechs Minuten zurück? Am Ende sind es durchschnittlich 63 Meter mehr als zu Beginn der Rehabilitation. Eine starke Leistung unserer Patienten!

MITRALKLAPPENERKRANKUNG

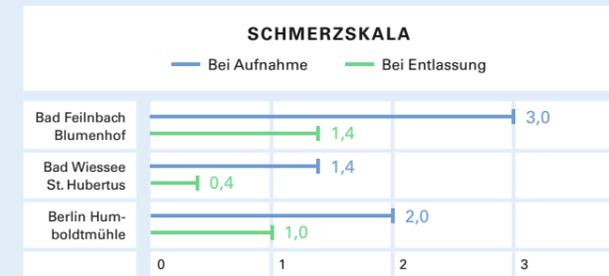
JÄHRLICH 300 PATIENTEN
ENTSCHEIDEN SICH FÜR EINE REHA
IN EINEM UNSERER HÄUSER.

PATIENTEN MIT
MITRALKLAPPENERKRANKUNG
IM JAHR 2017

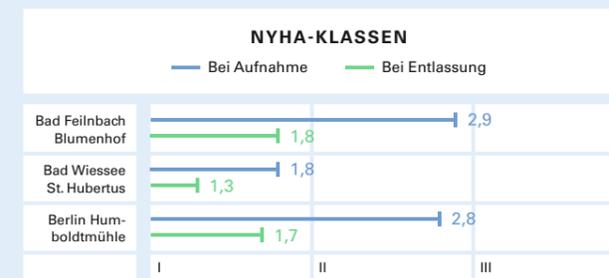
- Bad Feilnbach Blumenhof 101
- Bad Wiessee St. Hubertus 148
- Berlin Humboldtmühle 61



Während des Rehaaufenthalts werden die Patienten zunehmend leistungsfähiger und können schneller gehen. Das führt dazu, dass unsere Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung innerhalb von sechs Minuten durchschnittlich 68 Meter mehr zurücklegen als noch bei Aufnahme. Ein untrügliches Zeichen dafür, dass die körperliche Belastbarkeit steigt.



Die Schmerzen lassen im Heilungsverlauf und infolge der Schmerztherapie wieder nach. Hier können deutliche Erfolge in den Medical Park Kliniken beobachtet werden. Ein schönes Ergebnis für die Patienten: Weniger Schmerz ist mehr Lebensqualität.



Je niedriger der Wert, desto besser. Denn die NYHA-Klassifizierung misst die körperliche Beeinträchtigung. Zum Zeitpunkt der Entlassung haben sich die Patienten der Medical Park Kliniken um eine Stufe verbessert und sind deutlich belastbarer.



AUSDAUERTRAINING

Längst hat man erkannt, dass Herzpatienten Bewegung gut tut. Schonung dagegen trägt nicht dazu bei, die Leistungsfähigkeit wiederherzustellen oder zu verbessern. Ideal für das Herz-Kreislauf-System ist ein leichtes Ausdauertraining im optimalen Herzfrequenzbereich. Zum Beispiel auf Laufbändern und -rädern; auch Spaziergänge, Walking und Schwimmen bieten sich an. Als besonders positiv bei kardiologischen Erkrankungen hat sich außerdem eine Kombination aus Ausdauer- und Krafttraining erwiesen. Therapeuten haben dabei immer auch den optimalen Anschluss an die Rehabilitation im Blick und geben Patienten Tipps, wie sie das Training auch in ihrem Alltag regelmäßig umsetzen können, um eigenverantwortlich für ihre Herzgesundheit vorzusorgen.

95
PROZENT
unserer Patienten können
beschwerdefrei auch kleinere
Belastungen meistern.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

DEUTLICH WENIGER BESCHWERDEN
LIESSEN SICH BEI FAST
ALLEN PATIENTEN ERZIELEN.

PATIENTEN MIT
CHRONISCHER
HERZINSUFFIZIENZ
IM JAHR 2017

Bad Feilnbach Blumenhof 55
Bad Wiessee St. Hubertus 460
Berlin Humboldtmühle 60

6-MINUTEN-GEHTEST
BAD FEILNBACH BLUMENHOF



6-MINUTEN-GEHTEST
BAD WIESSEE ST. HUBERTUS



6-MINUTEN-GEHTEST
BERLIN HUMBOLDTMÜHLE



Therapieerfolge lassen sich in Metern messen. Je mehr zurückgelegt werden, desto leistungsfähiger ist der Patient. Mit durchschnittlich mehr als 75 Metern mehr Streckenlänge werden hier sehr gute Ergebnisse erzielt.

ARTERIELLE VERSCHLUSSEKRAANKUNG

SIE WURDEN OPTIMAL
BEHANDELT, FINDEN 90 PROZENT
UNSERER PATIENTEN.

PATIENTEN MIT
ARTERIELLER
VERSCHLUSSEKRAANKUNG
IM JAHR 2017

Bad Feilnbach Blumenhof 89
Bad Wiessee St. Hubertus 76
Berlin Humboldtmühle 15

6-MINUTEN-GEHTEST
BAD FEILNBACH BLUMENHOF



6-MINUTEN-GEHTEST
BAD WIESSEE ST. HUBERTUS



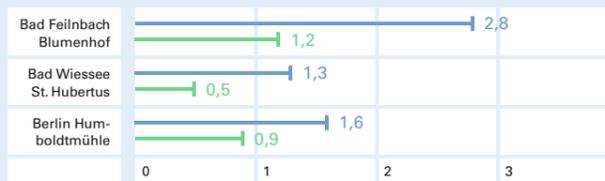
6-MINUTEN-GEHTEST
BERLIN HUMBOLDTMÜHLE



Im Schnitt legen unsere Patienten mit einer arteriellen Verschlusskrankung bei Entlassung 71 Meter mehr zurück. Die körperliche Belastbarkeit ist höher – ein sehr gutes Ergebnis, mit dem wir unsere Patienten gerne in ihren Alltag entlassen.

SCHMERZSKALA

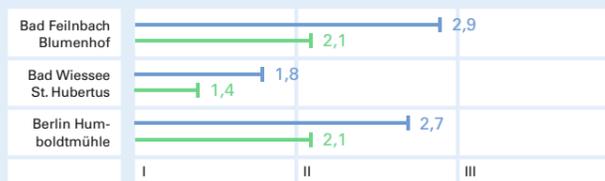
Bei Aufnahme Bei Entlassung



Die Therapie wirkt sich positiv auf das Schmerzempfinden aus, der Schmerz lässt nach. Gemessen wird die subjektive Einschätzung des Befragten. Die Grafik zeigt, dass sich alle Patienten in den Medical Park Kliniken bei Entlassung in eine jeweils niedrigere Stufe einordnen lassen.

NYHA-KLASSEN

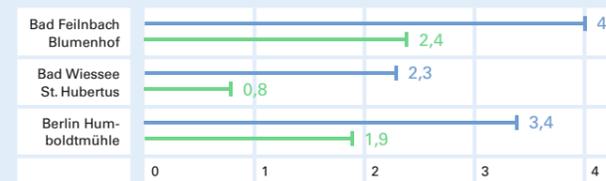
Bei Aufnahme Bei Entlassung



Gemessen wird hier die körperliche Beeinträchtigung. Wir fühlen uns in unserer Arbeit dadurch bestätigt, dass im Mittel alle Patienten am Ende ihres Aufenthalts die beiden niedrigsten Klassen des NYHA-Schemas erreichen. Das bedeutet nicht weniger, als dass geringe Belastungen beschwerdefrei vorgenommen werden können.

SCHMERZSKALA

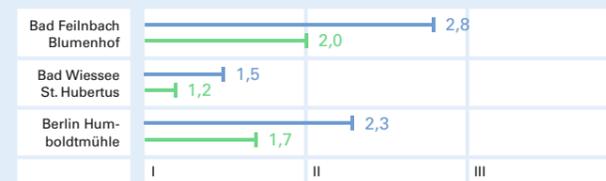
Bei Aufnahme Bei Entlassung



Auf einer Punkteskala bewerten unsere Patienten die subjektiv empfundene Stärke des Schmerzes. Der Rehaerlauf zeigt, dass sich alle Patienten in den Medical Park Kliniken um jeweils eine Stufeneinordnung verbessern können.

NYHA-KLASSEN

Bei Aufnahme Bei Entlassung



Bei peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten stehen Beinschmerzen und Einschränkungen der Gehstrecke im Vordergrund (sogenannte „Schaufensterkrankheit“). Nichtsdestotrotz verbessern auch diese Patienten die Belastungsfähigkeit, was anhand der NYHA-Einstufung überzeugend nachgewiesen wird.

NACHBEHANDLUNG VON DARMOPERATIONEN

DIE INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNG IST EIN HERAUSRAGENDES MERKMAL UNSERES HAUSES.

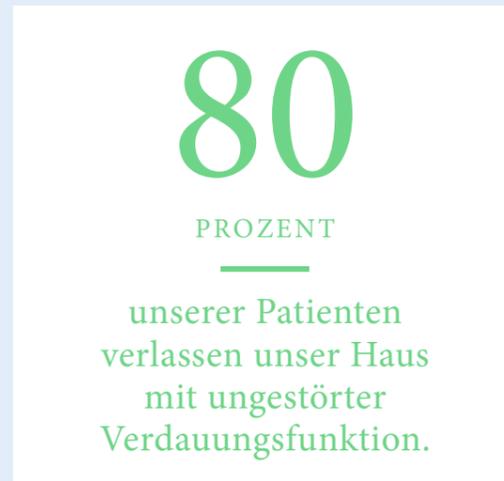
PATIENTEN MIT NACHBEHANDLUNG VON DARMOPERATIONEN IM JAHR 2017

Prien Kronprinz 163

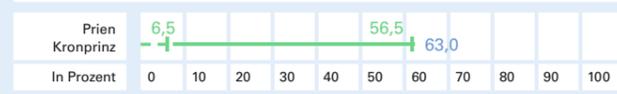


DR. MED. ANDREA BRIETZMANN
LEITENDE ÄRZTIN INNERE MEDIZIN
PRIEN KRONPRINZ

„Viele unserer Patienten haben einen längeren Krankheitsverlauf hinter sich: Operation, Intensivstation, häufig Komplikationen mit Folgeoperationen, Infektionen, Wundheilungsstörungen. Wenn sie zur Reha kommen, klagen sie neben Verdauungsproblemen oft auch über Rückenschmerzen, körperliche Schwäche durch Muskelabbau und Kreislaufprobleme. Unsere Behandlungen werden auf die individuelle Situation abgestimmt. Der Patient soll nie überfordert werden, sondern von Tag zu Tag eine Verbesserung erfahren.“

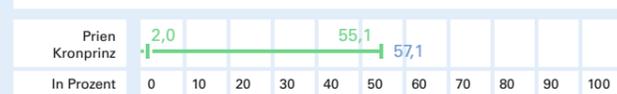


ÜBER-/UNTERGEWICHTSPATIENTEN BEI ENTLASSUNG
Normal (BMI 20–25) Verbessert um mindestens 1 kg

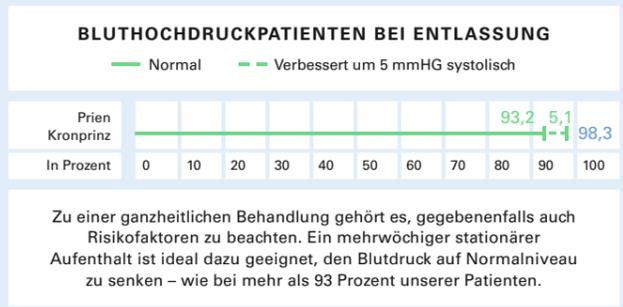


Viele Patienten klagen über Appetitlosigkeit. Untergewicht und Eiweißmangel führen zu körperlicher Schwäche. Daher ist jedes Kilo Gewichtszunahme ein Therapieerfolg. Bei mehr als der Hälfte unserer Patienten ist das der Fall.

PATIENTEN MIT ZU GROSSEM BAUCHUMFANG BEI ENTLASSUNG
Normal (m < 94 cm; w < 80 cm) Verbessert um mindestens 1 cm



Im Bauchfett werden Hormone gebildet, die den Stoffwechsel negativ beeinflussen und damit das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall erhöhen. Mehr als die Hälfte unserer Patienten konnten den Bauchumfang um mindestens einen Zentimeter verringern.



WUNDMANAGEMENT

Nach einer Darmoperation stellen Wundversorgung und Versorgung eines künstlichen Darmausgangs oft Probleme dar. Unsere Wundmanagerinnen und Stomatherapeutinnen sind darauf spezialisiert und leiten die Patienten während der Rehabilitation entsprechend an, zeigen ihnen, wie Stomahilfsmittel angelegt werden, und helfen ihnen, sich mit der neuen und ungewohnten Situation zurechtzufinden. Mögliche Komplikationen erkennen sie frühzeitig und können sie behandeln. Dabei ist nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch menschliches Feingefühl gefragt.



ERNÄHRUNGSBERATUNG

In den ersten Wochen nach einer Darmoperation sind die Patienten häufig noch verunsichert, wie sie sich ernähren sollen. Viele Lebensmittel werden nicht mehr vertragen und führen teils zu heftigen Reaktionen. Einige Patienten können auch nur kleine Portionen zu sich nehmen, leiden deshalb unter Untergewicht und körperlicher Schwäche. Bei anderen Patienten ist es sinnvoll, im Zuge der Rehabilitation Gesundheitsrisiken wie Übergewicht anzugehen. Egal wie der Fall liegt, erfahrene Ernährungsberaterinnen wissen, was in dieser Zeit bekömmlich und förderlich ist.



RUHEOASE

Einem Segelschiff nachzuschauen, das da über den Chiemsee schippert, signalisiert gestressten Menschen: Ruhe und Langsamkeit können auch zum Ziel führen. Aber natürlich sind die Gespräche zwischen Facharzt und Patient mindestens ebenso wichtig für die Genesung.



„DER SEE UND DIE BERGE STRAHLEN EINE SO GROSSE RUHE AUS, DASS DER STRESS SCHON DESHALB WENIGER WIRD.“

Matthias Schroers hatte Burn-out – und ignorierte ihn. Bis er einem Herzinfarkt nahe war. Da überwies ihn eine Psychologin auf der Stelle in die Klinik für Psychosomatik am Chiemsee. Sechs Wochen und viele Therapiestunden später sagt er, dass sein Akku wieder aufgeladen sei und er viele Übungen künftig in seinen Berufsalltag integrieren werde.

VIERAUGENGESPRÄCH

Worüber genau sich der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Michael Soyka (links) mit seinem Patienten Matthias Schroers unterhält, wissen nur die beiden. Aber dass die Umgebung mit Park, Blumen und Gebetshaus im Hintergrund eine positive Wirkung hat, steht fest.

„PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN IST BEZIEHUNGSMEDIZIN. NUR WENN EIN PATIENT VERTRAUEN HAT, WIRD ER SICH ÖFFNEN.“

PROF. DR. MED. MICHAEL SOYKA,
CHEFARZT PSYCHOSOMATIK CHIEMSEEBLICK

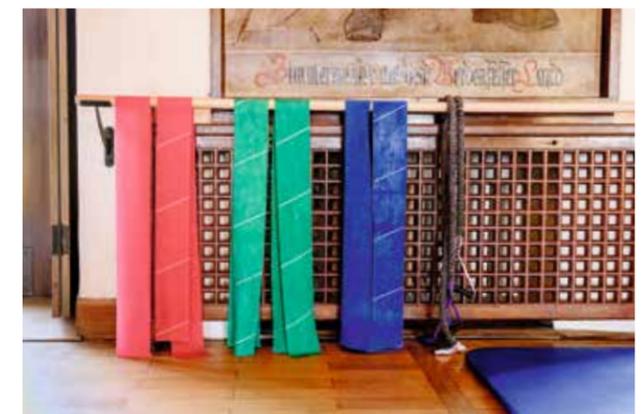


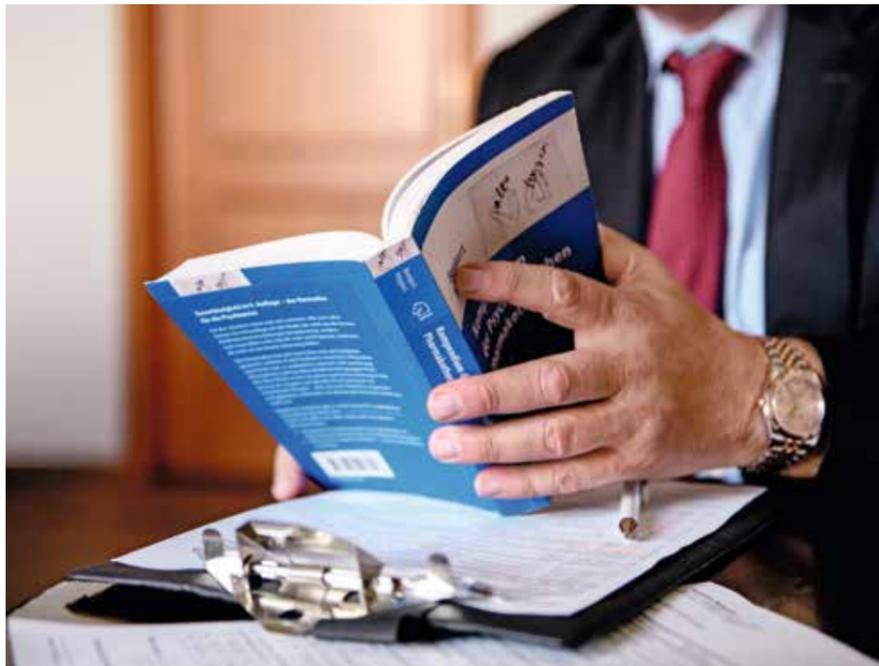
ZUVERSICHT

Der ärztliche Leiter der Klinik, Prof. Dr. Michael Soyka, zieht seine Alltagskleidung dem weißen Arztkittel vor, das verringert die Distanz zwischen Arzt und Patient – denn er ist überzeugt, dass die Gespräche auf Augenhöhe stattfinden müssen. Prof. Dr. Soyka ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie mit dem Zusatztitel Forensische Psychiatrie und ein weithin anerkannter Experte für Suchtmedizin.

KÖRPER UND GEIST

Keine Höchstleistung bringen zu müssen und dennoch täglich unter der Anleitung der Therapeutin Eva Aschenbrenner zu trainieren, um dem Körper neue Kraft zu geben, war auch für Matthias Schroers eine bis dahin unbekannte Erfahrung. Übungen mit Thera-Bändern stehen ebenso auf dem Programm wie das Ausdauertraining an den Fitnessgeräten. Für die seelische Gesundheit sind die Gespräche mit einem der über 20 Psychologen wichtig.





AUFMERKSAMKEIT

Mit das Wichtigste an Prof. Dr. Michael Soykas Arbeitsalltag sind die Gespräche mit den Patienten. In seinen Augen ist psychosomatische Medizin Beziehungsmedizin – nur wenn der Patient Vertrauen zu einem Arzt oder Therapeuten hat, wird er sich ihm öffnen. Und nur so kann ihm geholfen werden.

74



ZWANGSPAUSE

Nachts war er schlaflos, tagsüber ohne Antrieb, viele Jahre lang. Doch nie, nie sagte sich Matthias Schroers: Da läuft was schief in meinem Leben, ich sollte unbedingt was ändern. Stattdessen ackerte er immer weiter, sein Job als Autoverkäufer auf Provisionsbasis ließ keine Pause zu, da war er sicher. Es kam noch viel schlimmer: Drei Gehörstürze hatte er, dazu stand er kurz vor einem Herzinfarkt, das stellte der Hausarzt fest, der zugleich ein guter Freund war und der ihm dringend riet, endlich eine Pause einzulegen. Matthias Schroers sagt heute: „Ich habe das als banal abgetan.“ An einem Tag im Frühsommer 2017 war der Punkt erreicht, an dem der Freund ihm erklärte, so gehe es auf keinen Fall weiter, er müsse mit einer Psychologin sprechen, und zwar sofort. Falls er sich weigere, müsse er sich einen neuen Hausarzt suchen. Die Drohung saß – und sie hatte Konsequenzen: Die Psychologin wies Schroers auf der Stelle in die Klinik für Psychosomatik Medical Park Chiemseeblick in Bernau am Chiemsee ein, Diagnose: akuter Burn-out. „Komplett ausgebrannt nach 30 Jahren in dem Beruf“, das sagt er inzwischen selbst.



Gute sechs Wochen später sitzt er entspannt am Ufer des Chiemsees, 52 Jahre, er trägt schwarzes Polohemd und schwarze Jogginghose, in ein paar Tagen wird er von Oberbayern wieder nach Hause fahren, 750 Kilometer weit, in die Nähe von Mönchengladbach. Mit seinem Mountainbike war er schon auf der nahen Kampenwand, er hat den Chiemsee umrundet und Rosenheim erkundet. Es geht ihm gut, er hat hier viel gelernt, sagt er mit seiner tiefen, fast gutturalen Stimme, bestimmte Atemtechniken zum Beispiel, die es ihm nicht nur später im Arbeitsalltag erlauben, sich zu beruhigen, sondern die auch so unauffällig in die stressigste Verhandlung eingebaut werden können, dass kein anderer etwas merkt. Oder: Nicht immer alles perfekt machen zu wollen, auch das wird er versuchen, nach seiner Entlassung zu beherzigen –

**GANZ WICHTIG
IST ES, DEN PATIENTEN
METHODEN ZU
VERMITTELN, DIE SIE
AUCH IM ALLTAG
ANWENDEN KÖNNEN,
UM EINEN RÜCKFALL
ZU VERMEIDEN.**

und nachts, wenn er wach liegt, nicht anzufangen zu grübeln, sondern abzuschalten. „Das lernt man hier mit psychologischer Begleitung“, sagt Schroers, ein stattlicher Mann, der nicht dazu neigt, Dinge zu verklären oder Umstände zu beschönigen. Seine Sätze: klar, kurz, direkt. Er sagt: „Das Thema Burn-out ist noch nicht gesellschaftsfähig, viele denken, der hat einfach einen an der Klatsche.“ Matthias Schroers weiß, dass er im Grunde auch so dachte. Über Leute, die behaupten, darunter zu leiden, ebenso wie über Psychologen, die diesen Menschen helfen. Dann kam er selbst hierher. „Anfangs war ich auf Abstand“, erzählt er, doch nach ein paar Tagen hat er begriffen: „Wenn man hierherkommt, muss man sich einlassen auf die Dinge.“ Er ließ sich ein, ging regelmäßig zur progressiven Muskelentspannung und zum Tai-Chi, lernte Atemtechniken, machte Mal- und Tanztherapie, ja sogar Achtsamkeitsübungen.

Wenn man sich fragt, warum Matthias Schroers anfangs „auf Abstand“ war, dann vielleicht genau deshalb: Wer wie er 60 bis 70 Stunden pro Woche arbeitet, um Nutzfahrzeuge, also vor allem Lastwagen, an Großkunden zu verkaufen, der muss Klotzen, nicht kleckern, muss ackern statt sich seines Atems bewusst zu werden. Da werden Malen und Tanzen schnell mal als Kinderkram abgetan. Doch genau um diese sanften und langsamen Therapien geht es neben den Gesprächen mit den Psychologen und dem täglichen Sport im Freien oder im Fitnessstudio: Dass man sich seiner selbst wieder stärker bewusst wird, wieder erkennt, wie ein Keks schmeckt, weil man ihn langsam kaut und sich nur darauf konzentriert, dass man begreift, der Körper ist keine Maschine, in die man schnell mal Öl schütten muss, damit sie wieder reibungslos funktioniert, dass der berufliche Druck einen auffressen kann – dass man eine Bremse ziehen muss.

In den sechs Wochen in der Psychosomatischen Klinik Medical Park Chiemseeblick sei er mit Hilfe der Ärzte, Psychologen und Therapeuten gelassener geworden, erzählt er, geduldiger, ruhiger. Man glaubt es ihm sofort. Dann sagt er den Satz, den er noch oft sagen wird an diesem Sommernachmittag: „Der Akku ist wieder aufgeladen.“ Selbst gut schlafen kann er inzwischen wieder. Das „Hotel hier hat auch einen psychologischen Aspekt“, der See, die Sonne, die Berge, die Ruhe, da geht „der Stressfaktor schon runter“. Er sagt wirklich Hotel, nicht Klinik – und da ist ja auch viel dran. Wer nicht wüsste, dass die Rezeption, das Café und das Restaurant Teile einer Reha- und Akutklinik sind, mit vielen Therapie-räumen und einem Fitnessraum, der kann die Anlage leicht für ein idyllisch in Oberbayern gelegenes Viersternehotel mit Liegewiese und direktem Zugang zum

75

Chiemsee halten. Und wer die angenehm großzügigen und mit viel heimischem Holz ausgestatteten Zimmer sieht, erst recht.

Da passt es fast wie angegossen, dass der Chefarzt und Ärztliche Direktor Prof. Dr. Michael Soyka nur ungerne seinen weißen Kittel anzieht, an dem man sofort den Arzt erkennen könnte. Viel lieber trifft er die Patienten in Alltagskleidung, Hemd und Hose, in seinem Zimmer und spricht mit ihnen. Auf Augenhöhe. Dass er vom Burn-out, von den Depressionen oder Angststörungen, die in dieser Klinik behandelt werden, viel versteht, wird nicht nur an seinem Lebenslauf klar, sondern auch an seinen Titeln: Er ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie mit dem Zusatztitel Forensische Psychiatrie und ein anerkannter Experte für Suchtmedizin. 20 Jahre war er an der Psychiatrischen Klinik der Uni München tätig, dann zehn Jahre in der Schweiz Chefarzt der Privatklinik Meiringen, seit 2016 ist er Chefarzt hier in Bernau am Chiemsee. Sechs Oberärzte, bis zu zehn Assistenzärzte und über 20 Psychologen arbeiten unter und mit ihm. Prof. Dr. Soyka sagt: „Psychosomatische Medizin ist Beziehungsmedizin“, und das heißt: Nur wenn ein Patient Vertrauen hat zu einem Therapeuten oder Arzt, wird er sich ihm auch öffnen, wird erzählen von seinen Nöten, nur so kann man ihm helfen.

Dass Prof. Dr. Michael Soyka Fachbücher verfasst hat, versteht sich fast von selbst. Aber dass er auch zwei Krimis geschrieben hat, klingt eher ungewöhnlich. Und doch Vertrauen einflößend: dass da ein Mann steht, ein umfassend ausgebildeter Facharzt einerseits, der andererseits nicht unverständliches Fachchinesisch spricht, sondern einen sehr direkten Draht und großen Hang zum Alltag hat, mit all seinen Problemen und Phänomenen. Er muss gar nichts vorspielen, mit großer Selbstverständlichkeit setzt er sich in kurzärmeligem Hemd und Hose neben Matthias Schroers auf die Bank vor dem Chiemsee, worüber sie sich unterhalten haben, bleibt unter ihnen, auch wenn das sicher keines der Einzelgespräche ist, die die beiden regelmäßig führen.

ÜBER
80
PSYCHOLOGEN
SORGEN SICH UM DIE
SEELISCHE GESUNDHEIT DER
PATIENTEN IN UNSEREN
KLINIKEN.

MIT ACHTSAMKEIT ZUM ZIEL

Matthias Schroers' Arbeitsleben und seine Sicht der Dinge brachten ihm einen Großteil der Ursachen seines Burn-outs ein, und es geht ja weiter, wenn er erst mal wieder zu Hause ist, das wissen auch die Psychologen. Dafür eine Achtsamkeit zu schaffen, ist eine ihrer großen Herausforderungen; und den Patienten Übungen und Ratschläge mitzugeben, wie sie verhindern können, in alte Muster zurück zu fallen. Exakt das will Matthias Schroers auch. Nur: Mit angezogener Handbremse zu arbeiten, ist in seinem Job nicht möglich. 800 Euro Fixum pro Monat reichen nicht, um über die Runden zu kommen, vor allem nicht für eine vierköpfige Familie, also muss er für einen ausreichenden Lebensunterhalt viele Nutzfahrzeuge verkaufen, dafür bekommt er jeweils ein Prozent vom Nettowarenwert. Wie viel das am Ende genau ist, möchte er nicht sagen, nur so viel: „Der finanzielle Druck in der Autobranche ist enorm.“ Zwar nahm er sich früher Zeit, um mit seiner Familie in Urlaub zu fahren, aber abschalten konnte er nicht. Und sein Handy auch nicht. Mindestens das Handy will er künftig im Urlaub ausmachen. Dass das geht, gut sogar, hat er in den sechs Wochen am Chiemsee begriffen. Die Psychologen rieten ihm außerdem, seinen Job nur noch mit 90 Prozent der Energie zu machen. Er hofft, dass das klappt, aber genau weiß er es nicht.

Dreierlei dagegen weiß er sicher: Er bräuchte keinen Hausarzt und keine Psychologin mehr, um zu erkennen, wenn er sich einem Burn-out nähert; er würde diesen Zustand jetzt auch bei anderen bemerken – und er würde nicht zögern, den Betroffenen darauf anzusprechen. Und ihm gleich eine gute Adresse am Chiemsee nennen, wo ihm sicher geholfen werden kann.

THERAPIEERFOLGE
SCHWARZ AUF WEISS



PD DR. FRIEDRICH WURST
CHEFARZT PSYCHOSOMATIK CHIEMSEEBLICK

„Unser Anspruch ist die größtmögliche Zufriedenheit der Patienten mit dem Behandlungsverlauf, mit der Verbesserung der Beschwerden und Symptome. Diese Zufriedenheit lässt sich auch messen: Am Anfang und am Ende eines Klinikaufenthalts erstellen wir ein neuropsychologisches Testprofil, das Umfang und Schweregrad der Symptombelastung erfasst. So können Patient und Therapeut objektiv über den Behandlungserfolg Bilanz ziehen.“



STANDORT DER PSYCHOSOMATIK
Psychosomatische Behandlung erfahren Sie
in der Klinik Medical Park Chiemseeblick.

DEPRESSION

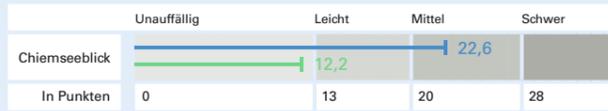
UNSER HAUS WURDE UNTER MEHR ALS 1.100 PSYCHOSOMATISCHEN KLINIKEN ALS TOP-REHAKLINIK AUSGEZEICHNET.

PATIENTEN MIT DEPRESSION IM JAHR 2017

Chiemseeblick 1.072

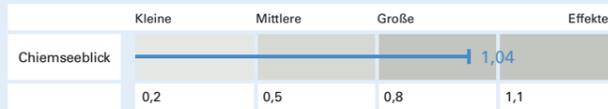
ENTWICKLUNG NACH BDI-II

Bei Aufnahme Bei Entlassung



Alle Werte von mehr als 20 Punkten entsprechen im System des BDI-II einer mittelschweren Depression. Nach einer Behandlung im Haus Chiemseeblick sinkt der durchschnittliche Aufnahmewert von 22,6 auf 12,2 und kommt damit in den Bereich einer deutlichen Verbesserung.

BDI-II-EFFEKTSTÄRKE



Die BDI-II-Effektstärke zeigt den Behandlungserfolg bei einer depressiven Störung an. Ab einem Wert von 0,8 kann man von einem großen Wirkungsgrad sprechen. In unserem Haus erreicht die Effektstärke, ein sehr guter Wert, der für die erfolgreiche Therapie spricht.

89

PROZENT

unserer ehemals depressiven Patienten verlassen unser Haus mit mehr Lebensfreude.

BDI-II

Das Beck-Depressions-Inventar II (BDI-II) ist ein psychologisches Testverfahren, mit dem die Schwere von depressiven Erkrankungen erfasst werden kann. 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.



ANDREAS BOCK
STELLVERTRETENDER CHEFARZT
PSYCHOSOMATIK CHIEMSEEBLICK

„Psychotherapie und medikamentöse Behandlung ergänzen sich. Unser Ziel ist es, mit beiden Ansätzen die Stimmung des Patienten, die Symptome der Depression und damit die Lebensqualität wieder zu verbessern. Alle Maßnahmen werden im Team abgestimmt und koordiniert.“

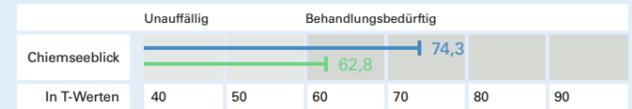


KREATIVTHERAPIE

Unter dem Begriff „Kreativtherapie“ werden mehrere Therapieformen wie Kunst, Musik und Tanz zusammengefasst. Gemeinsam ist ihnen die künstlerische Herangehensweise, die dabei helfen kann, psychische Prozesse in Gang zu setzen oder zu begleiten. Vorkenntnisse werden vom Patienten selbstverständlich nicht erwartet. Es geht darum, wertfrei und ergebnisoffen Zugang zu sich selbst zu finden, die Selbstwahrnehmung zu schärfen und auf neuen Wegen Ängste und Konflikte, aber auch positive Gefühle und Wünsche auszudrücken und zu reflektieren.

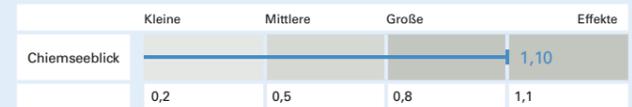
ENTWICKLUNG DER PSYCHISCHEN UND KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNG (BSI)

Bei Aufnahme Bei Entlassung



Der Mix aus Psychotherapie und medikamentöser Behandlung lindert nicht nur depressive Gefühle der Niedergeschlagenheit, sondern auch direkt körperliche Symptome. In unserem Haus sinkt hier der T-Wert um mehr als 10 Punkte auf 62,8. Dies entspricht einem fast vollständigen Abklingen der Beschwerden.

BSI-EFFEKTSTÄRKE



Auch die im Haus Chiemseeblick erreichte BSI-Effektstärke steht für die sorgfältige und patientenorientierte Arbeit des klinischen Personals. Der Wert von 1,1 zeigt eine große therapeutische Wirksamkeit.

EFFEKTSTÄRKE

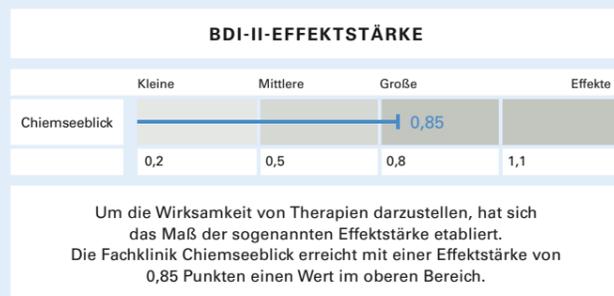
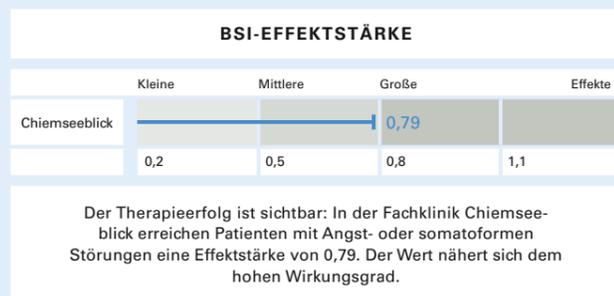
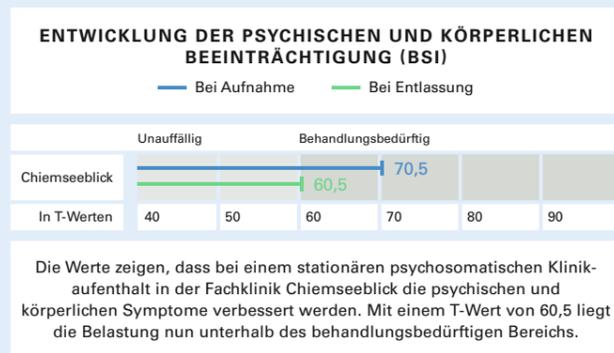
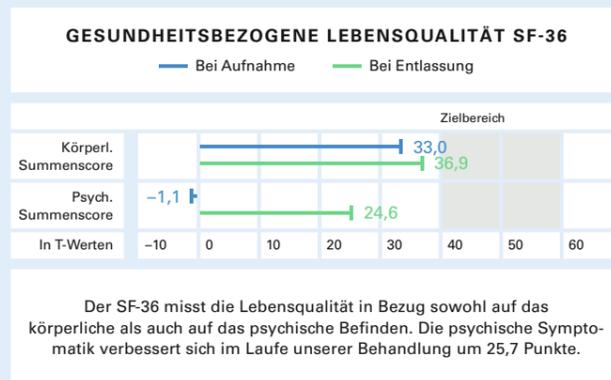
Um den Therapieerfolg zu beurteilen, hat sich als „Maßeinheit“ die Effektstärke bewährt. Verglichen wird der Zustand des Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme mit dem Zustand bei Entlassung. Je größer der Abstand der beiden Werte, desto größer ist die Wirksamkeit der Behandlung. Bei Werten zwischen 0,2 und 0,5 spricht man von kleinen, zwischen 0,5 und 0,8 von mittleren und über 0,8 von großen Effekten.

ANGST- UND SOMATOFORME STÖRUNGEN

ZU UNSEREN QUALITÄTSMERKMALEN ZÄHLEN DIE INTEGRATIVEN UND AUF DIE PATIENTEN ZUGESCHNITTENEN THERAPIEKONZEPTE.

PATIENTEN MIT ANGST- UND SOMATOFORMEN STÖRUNGEN IM JAHR 2017

Chiemseeblick 133



SF-36

Der „SF-36“ dient der Erfassung der Lebensqualität von Patienten. 36 Punkte, sogenannte „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 10 Minuten.

TRAUMAFOLGE- UND ANPASSUNGSSTÖRUNGEN

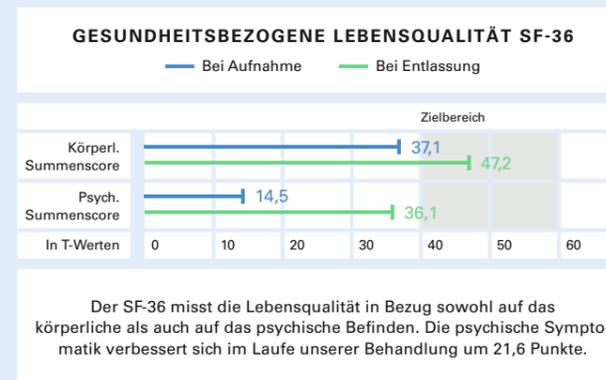
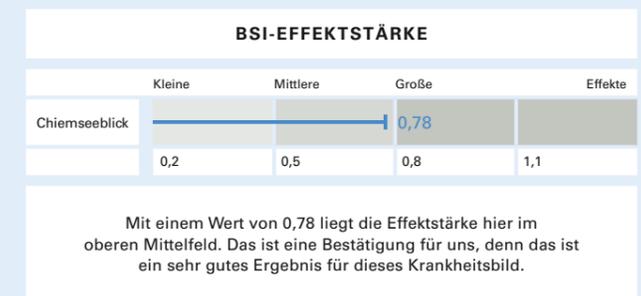
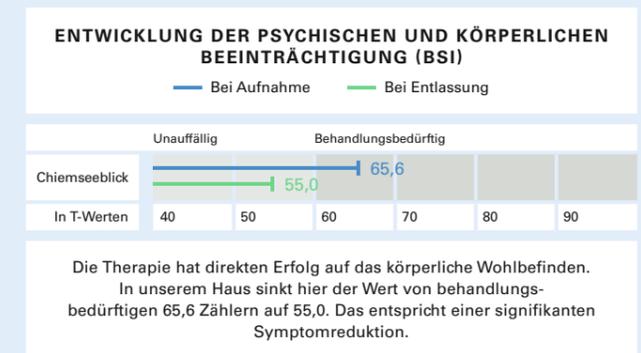
WENN HELFER HILFE BRAUCHEN: RISIKOGRUPPEN WIE POLIZISTEN ODER RETTUNGSKRÄFTE KOMMEN BEVORZUGT ZU UNS.

PATIENTEN MIT TRAUMAFOLGE- UND ANPASSUNGSSTÖRUNGEN IM JAHR 2017

Chiemseeblick 164

BSI (BRIEF SYMPTOM INVENTORY)

Das Verfahren misst innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen die vom Patienten empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome. So können Patienten selbst erkennen, dass sie sich langsam aus dem Klammergriff der posttraumatischen Belastungsstörung lösen können. Summenwerte über 60 deuten beispielsweise auf eine krankhafte Ausprägung der Symptome hin. Als normal gelten Werte bis maximal 60.



90

PROZENT

unserer Patienten mit einer Anpassungsstörung erfahren eine signifikante Verbesserung.



MITTELPUNKT IST DER PATIENT

Bei der Pflege von Neurologiepatienten setzt die Klinik auf ein breit gefächertes Team – vom Neurologen über den Physiotherapeuten und die Pfleger bis zur Psychologin. Im Mittelpunkt stehen der Patient und sein individuelles Umfeld: Wie lebt er, wohnt er ebenerdig, gibt es Treppen, die er zu Hause bewältigen muss? Ist er alleinstehend, lebt er mit einem Partner zusammen? Wie sieht der Arbeitsplatz des Patienten aus? Die Rehabilitation zielt vom ersten Tag an darauf ab, den Menschen so gut wie möglich in sein gewohntes Umfeld zurückzubringen.



WEGWEISENDES ARMSTUDIO

Im robotergestützten Armstudio lernt Gerda Rohde, nach dem Schlaganfall ihren gelähmten Arm wieder zu bewegen. Das Armstudio wurde von Prof. Dr. Stefan Hesse im Medical Park Humboldtmühle entwickelt und gilt als wegweisend. Auch beim Lokomotionstraining zum Gehen und Treppensteigen setzen die Therapeuten auf gerätegestützte Übungen mit vielen Wiederholungen. Bei Bedarf werden auch Alltagssituationen wie Einkaufen und Tanken an einer eigens dafür nachgebauten Station trainiert.



„ICH WILL GESUND WERDEN, UND ICH WERDE WIEDER GESUND, DAS HABE ICH MIR VERSPROCHEN.“

Mit 86 Jahren erleidet Gerda Rohde einen Schlaganfall. Weil sie jahrzehntlang als Krankenschwester gearbeitet hat, erkennt sie die Symptome und ruft schnell einen Arzt. Trotz einer guten Notfallversorgung ist ihr Arm gelähmt, sie wird mit dem Rollstuhl in die Rehaklinik gebracht. Sechs Wochen später geht es Gerda Rohde schon wieder so gut, dass sie sich größtenteils selbst versorgen kann – das Ergebnis umfassender Pflege im Medical Park Humboldtmühle.



IMMER AN DER REIZGRENZE

Bei Medical Park legen die Therapeuten Wert darauf, dass das Training für die Patienten an die Reizgrenze geht – neue Ziele zu setzen ist wichtig, damit es in der Physiotherapie schrittweise aufwärtsgehen kann. Jeder kennt das: Wenn man etwas tut, was keinen Reiz mehr hat, wird man nicht besser darin. Die Therapeuten in der Humboldt-mühle nehmen natürlich trotzdem wahr, wenn ein Patient mal erschöpft ist oder einen „Durchhänger“ hat. Dann wird aus dem Therapietermin einfach ein Gespräch.



„ES TUT GUT, DASS MAN IN DER THERAPIE AUCH MIT ANDEREN PATIENTEN ZUSAMMENKOMMT – UND MAL EIN SPÄSSCHEN MACHEN KANN.“

GERDA ROHDE, SCHLAGANFALLPATIENTIN



„ES IST WICHTIG, DASS UNSERE PATIENTEN WIEDER ZUTRAUEN ZU IHREM KÖRPER GEWINNEN. WIR UNTERSTÜTZEN SIE DABEI – NICHT NUR HIER IN DER KLINIK, SONDERN AUCH MIT TIPPS FÜR DEN ALLTAG ZU HAUSE.“

MANDY SCHENK, PFLEGERIN IN DER NEUROLOGIE



UMFELD DES PATIENTEN IM BLICK

Die gesundheitliche Entwicklung ist nur ein Teil, an dem die Klinik mit ihrer Behandlung ansetzt. Die Mitarbeiter haben die gesamte Situation im Blick: Welche Bedingungen hat der Patient in seiner Arbeit, seiner Familie und seiner Freizeit? Um einen Behandlungsplan zu erstellen, mit dem der Mensch mittel- und langfristig die besten Ergebnisse erzielt, sprechen die Ärzte auch mit den Angehörigen, bisweilen sogar mit dem Arbeitgeber.



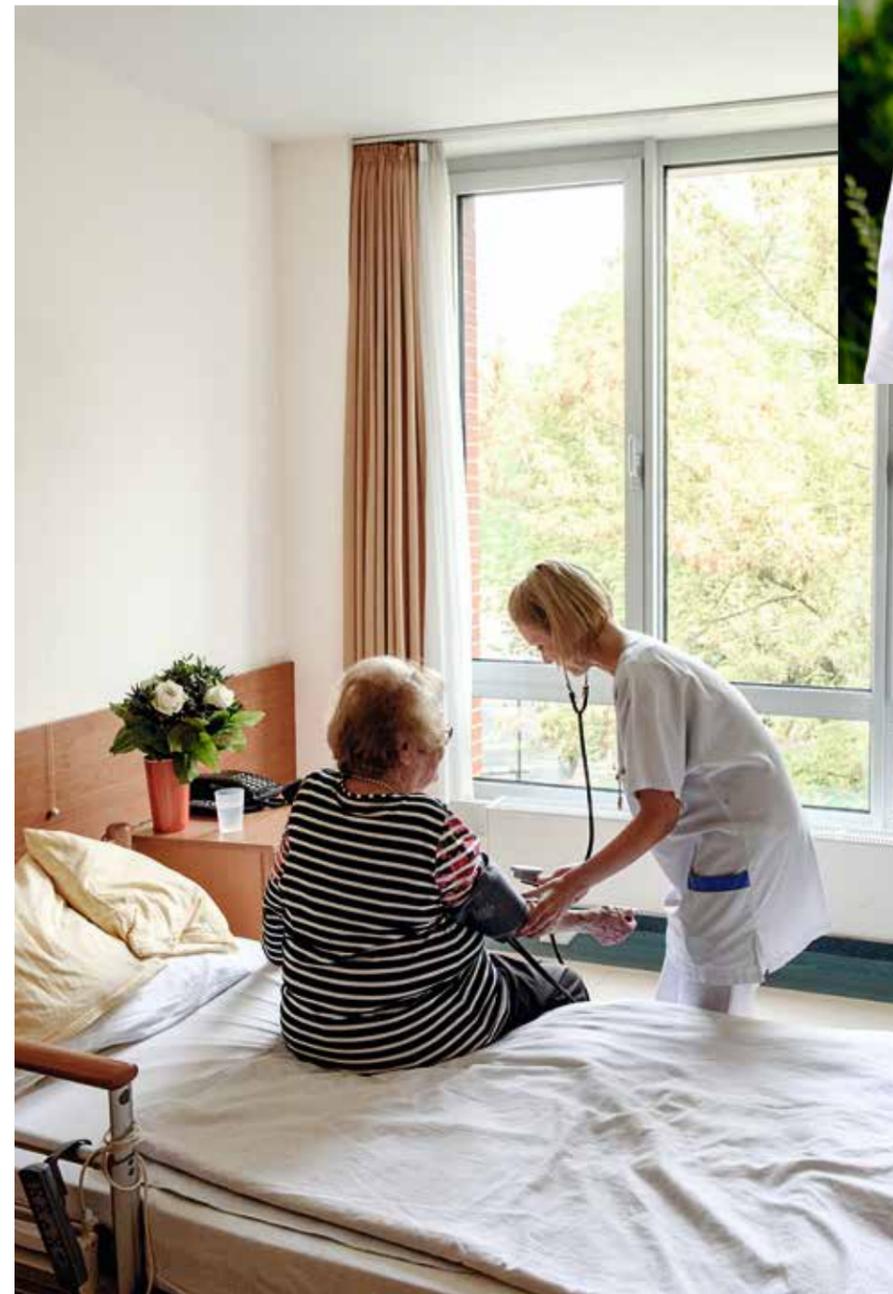
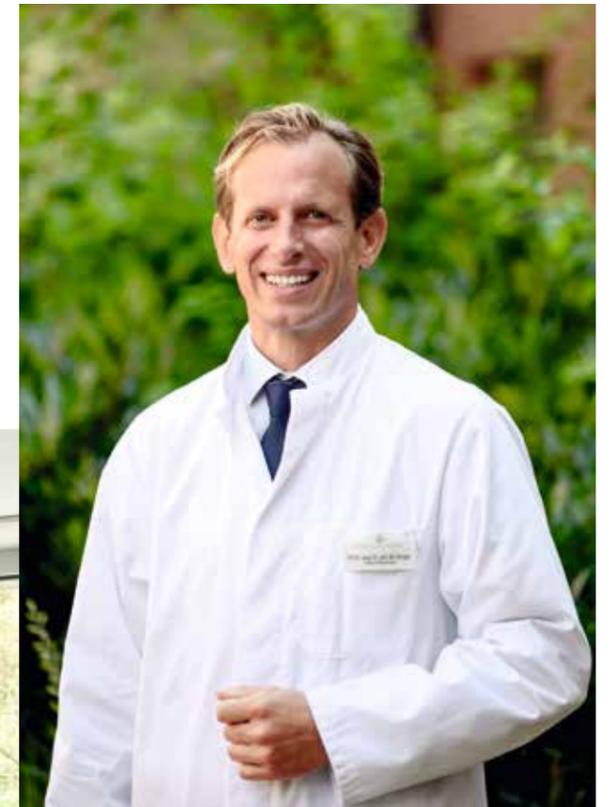
ZUSPRUCH UND ZUVERSICHT

Der Patient ist im Medical Park Humboldtmühle die zentrale Säule der medizinischen Behandlung. Um ihn herum sind Pflege und Therapie aufgebaut. Die Pflege gibt den Patienten auch Zuspruch und Zuversicht – beides ist für die Heilung wichtig. Gerade in der Neurologie ist die Pflege oft viel aufwendiger als in anderen Bereichen, etwa der Orthopädie: Ein Patient, der sich am Knöchel verletzt, sonst aber kerngesund ist, kann sehr viele Dinge im Alltag selbst bewerkstelligen. Ein Schlaganfallpatient dagegen ist auf Pflege angewiesen.



SEELISCHE BELASTUNGEN

Die Reha ist für den Patienten nicht nur körperlich anstrengend, sondern oft auch seelisch belastend. Das Pflegepersonal in der Medical Park Klinik Berlin Humboldtmühle ist hochprofessionell und gut trainiert. Die Pfleger können damit umgehen, wenn ein Patient bisweilen mit der Belastung überfordert ist. Für den Chefarzt der Neurologie, Prof. Dr. Dr. Martin Ebinger, ist es immer wieder faszinierend zu sehen, wie die Patienten sich erholen – und wie jemand, der mit einer halbseitigen Lähmung eingeliefert wird, wenige Wochen später aus der Klinik herausspaziert.



„MICH FASZINIERT IMMER WIEDER, WIE SCHÖN DER KÖRPER GEMACHT IST, UM DEFIZITE – ETWA NACH EINEM SCHLAGANFALL – AUSZUGLEICHEN.“

PROF. DR. MED. DR. PHIL. MARTIN EBINGER,
CHEFARZT DER NEUROLOGIE BERLIN
HUMBOLDTMÜHLE

„ES IST MANCHMAL SCHWIERIG, ABER MAN MUSS SICH FORDERN. MAN MUSS SICH ZIELE SETZEN.“

GERDA ROHDE, PATIENTIN



ANGEHÖRIGE MIT EINBEZIEHEN

Selbst nach einer erfolgreichen Reha bleiben manchmal Defizite. Mal sind für den Patienten hohe Türschwellen ein Hindernis, mal muss zu Hause das Bad umgebaut werden. Die Klinik bezieht die Angehörigen von Anfang an mit in die Behandlung und die langfristige Therapieplanung ein. Gerade wenn ein Patient nicht ausreichend kommunizieren kann, ist es wichtig, dass aus Familie oder Freundeskreis jemand für ihn sprechen kann.



DER SCHLAG BEIM KAFFEETRINKEN

Gerda Rohde hat gleich gewusst, was mit ihr geschieht. „Ich hatte gerade noch Kaffee gekocht und am Wohnzimmertisch zwei Tassen hingestellt“, erinnert sich die 86-Jährige. „Und dann stand ich am Tisch und wollte die Kanne nehmen und merkte: Ich kann gar nicht, mir fällt der Arm weg... Was ist denn los, dachte ich, krieg ich etwa 'nen Schlaganfall?“ Gerda Rohde hat fast 50 Jahre im Krankenhaus gearbeitet, sie war Oberschwester an der Charité, hat Schwesternschülerinnen ausgebildet – an diesem Nachmittag im Juli ist ihr schnell klar, dass sie alle Anzeichen eines Gehirnschlags hat. „Kuck mich mal an“, sagt sie zu ihrem Mann, der im Sessel am Fenster sitzt. Er erschrickt. „Du stotterst ja. Du hast 'nen schiefen Mund.“

Sechs Wochen später, es ist ein strahlend sonniger Morgen, sitzt Gerda Rhode im ersten Stock der Berliner Rehaklinik Medical Park Humboldt mühle an einem Tischchen und trainiert ihren Arm. Durch den Schlaganfall war ihre rechte Körperhälfte anfangs gelähmt, aus der Akutklinik wurde die Berlinerin im Rollstuhl in die Rehaklinik gebracht. Energisch greift Gerda Rohde nun das Gerät, das auf dem Tisch im Therapieraum angebracht ist, und schiebt den schweren Block nach oben, nach unten. Kurze Pause, dann nach rechts und nach links. Rohde führt die Bewegungen langsam aus: Ihr Physiotherapeut hat den Widerstand so eingestellt, dass seine Patientin sich ein bisschen plagen muss. „40 hab ich schon“, sagt Rohde. „100 müssen es sein.“

900

PFLEGEKRÄFTE
BEGLEITEN UND
BETREUEN DIE PATIENTEN
IN UNSEREN KLINIKEN.

GERÄTE ERSETZEN DEN MENSCHEN NICHT. AUCH DER MENSCHLICHE EINFLUSS DER PFLEGER UND THERAPEUTEN IST FÜR DEN PATIENTEN SEHR WICHTIG.

„Wir kennen das ja alle von uns selbst: Wenn wir Dinge tun, die uns nicht reizen, werden wir nicht besser darin“, erklärt Olaf Arnhold, der die Physiotherapie leitet. „Deshalb muss der Trainingsplan so aussehen, dass die Therapie für den Patienten immer an der Leistungsgrenze ist – so werden neue Zielpunkte gesetzt.“ Tägliches Training mit vielen Wiederholungen sorgt dafür, dass die Patienten schnell wieder auf die Beine kommen. „Wenn es dem Patienten aber mal nicht so gut geht oder er einen emotionalen Einbruch hat, wird vielleicht stattdessen ein Gespräch daraus“, sagt Arnhold. „Geräte ersetzen den Menschen nicht. Auch der menschliche Einfluss der Pfleger und Therapeuten ist wichtig.“

Bei Medical Park wird Wert darauf gelegt, dass Therapie und Pflege eng zusammenarbeiten. „Wenn die Pflege etwa vom Therapeuten weiß, dass der Patient schon ein paar Schritte mit dem Rollator gehen kann, werden die Pflegekräfte den Patienten anleiten, selbst zu den Mahlzeiten zu gehen“, sagt Arnhold. „Teilhabe steht bei uns im Vordergrund. Wir sehen uns genau an, wie der Patient zu Hause lebt – wohnt er im Erdgeschoss, hat er Treppen im Haus, gibt es einen Lift? Lebt er mit einem Partner, der ihn etwa beim Einkaufen unterstützen kann? Das Zusammenspiel von Therapie und Pflege ist bei uns stark alltagsorientiert.“

PFLEGE MIT BLICK AUFS WASSER

Die Klinik Medical Park Humboldt mühle liegt im Nordwesten von Berlin, dort wo das Tegeler Fließ in den Tegeler See mündet. Das Wasser fließt teils unter dem Hauptgebäude durch, ein gläserner Gang verbindet den vorderen Teil der Klinikanlage über das Fließ hinweg mit dem Bettenhaus. Die Patientenzimmer sind in einem ehemaligen Getreidespeicher untergebracht. Dort sitzt Gerda Rohde nun in ihrem Zimmer und sieht Fotos an, die ihre Nichte ihr in die Klinik geschickt hat. Mit ihrem Mann ist Gerda Rohde darauf beim Kaffeetrinken zu sehen, er lacht auf dem

Bild. „Ja, so ist er“, sagt sie. „Wir sind beide fröhliche Menschen. Wir haben ein schönes Leben gehabt.“ Sie schüttelt den Kopf. „Muss ich mir kurz vor Schluss noch so was einhandeln ... Ich bin 86. Ich habe schon so viele Ersatzteile im Körper – dass mir das jetzt noch passiert, das hätte ich mir nicht träumen lassen.“

Die Pflegedienstleiterin der Humboldtmühle weiß, wie schwierig es für die Patienten manchmal ist. So wollen die Menschen ihren alten Zustand wieder erreichen, dabei ist es schwer für sie, sich mit Einschränkungen abzufinden. Genauso wie für die Angehörigen. Sie sind oft verunsichert, wie es weitergeht. Manchmal brauchen auch die Angehörigen jemanden, der ihnen einfach zuhört. Da ist es wichtig, dass das Team funktioniert und alle eng zusammenarbeiten, von den Ärzten über die Therapeuten und Pfleger bis zu den Psychologen im Haus.

Oft sind es ältere Menschen wie Gerda Rohde, die nach einem Schlaganfall in den Medical Park Humboldtmühle kommen. „Wir haben aber auch viele jüngere Patienten – auch 30- und 40-Jährige, die schwer betroffen und teils mehrere Monate bei uns in der Reha sind“, sagt Prof. Dr. Dr. Martin Ebinger, der Chefarzt der Neurologie. Manchmal sind es scheinbar banale, kleine Ursachen, die zum Gehirnschlag führen,

HILFE ZUR SELBSTHILFE



MANUELA ERDMANN
PFLEGEDIENSTLEITUNG CHIEMSEE

„Wir geben Hilfestellungen, damit sich unsere Patienten wieder sicher fühlen und Mut schöpfen. Sie lernen so mit unserer Hilfe, ihre Krankheit zu überwinden und mit den Folgen umzugehen.“

AUCH DIE ANGEHÖRIGEN SIND OFT VERUNSICHERT, WIE ES WEITERGEHT. MANCHMAL BRAUCHEN DANN AUCH SIE JEMANDEN, DER IHNEN ZUHÖRT.

„zum Beispiel beim Sport ein Schlag an den Hals“, sagt der Neurologe. „Und es gibt sogar den kindlichen Schlaganfall, auch wenn das seltener ist.“

NAH AM PATIENTEN

Prof. Dr. Dr. Ebinger leitet die Abteilung für Neurologie seit Mai 2017, er hat sich vor mehr als zehn Jahren auf die Schlaganfallmedizin spezialisiert – und auch er hebt die Bedeutung der Pflege hervor. „Das Pflegepersonal ist am nächsten am Patienten dran“, sagt der Chefarzt. „Es hat den engsten Draht und die Mitarbeiter erkennen als Erste, ob es dem Patienten besser geht oder nicht.“ Gerade in der Neurologie ist die Pflege oft sehr viel aufwendiger als in anderen Fachbereichen, etwa in der Orthopädie: Ein Patient, der sich am Knöchel verletzt hat, ansonsten aber kerngesund ist, kann sehr viele Dinge im Alltag noch selbst bewerkstelligen. Ein Patient in der Neurologie, der einen Schlaganfall hatte und halbseitig gelähmt ist, ist auf Pflege angewiesen. „Die Pflege ist das Herzstück von allem, was um den Patienten herum geschieht“, sagt Prof. Dr. Dr. Ebinger.

Eng einbezogen werden bei Medical Park auch die Angehörigen. Gerade nach einem Schlaganfall ist es oft so, dass das Sprachzentrum mitbetroffen ist und der Patient nicht ausreichend mit den Ärzten und Pflegern kommunizieren kann. „Hier sind die Angehörigen unsere ersten Ansprechpartner“, sagt Prof. Dr. Dr. Ebinger. „Sie müssen dann für den Patienten sprechen, müssen auch sagen, mein Mann oder meine Frau würde sich jetzt am liebsten dieses oder jenes wünschen.“ Oft geht es dabei um die Planung nach der Reha. „Ziel ist ja immer, dass der Patient in sein altes Leben zurückkann. Aber selbst nach einer erfolgreichen Reha gibt es bisweilen noch gewisse Defizite. Müssen zu Hause etwa Umbaumaßnahmen stattfinden, weil es hohe Türschwellen oder Treppen gibt? Muss man das Bad umrüsten? Auch dafür brauchen wir die Angehörigen – zum Beispiel dann, wenn unsere Mitarbeiter vom Sozialdienst zu Hausbesuchen kommen und sich das anschauen.“

Die Neurologie fasziniert ihn jeden Tag aufs Neue, sagt der Chefarzt. Denn natürlich lasse sich vieles naturwissenschaftlich beschreiben, etwa wie eine Nervenzelle funktioniere und ihre Botschaft an eine andere Nervenzelle sende. „Aber wie daraus die Wahrnehmung von Gefühlen wird oder von Farben, das kann man nicht in naturwissenschaftliche Formeln pressen. Mich fasziniert zum Beispiel auch jeden Tag, was beispielsweise ein Schlaganfall einerseits für Defizite beim Patienten auslösen kann – und wie schön der Körper andererseits gemacht ist, um das in den meisten Fällen wieder auszugleichen.“

ZURÜCK INS ALTE LEBEN

Pflege sei nicht nur körperlich anstrengend, sondern bisweilen auch seelisch belastend, betont der Arzt. „Jeder geht anders mit Belastungen um, und das Pflegepersonal ist besonders mitgefragt, wenn ein Patient mit der Krankheitsbewältigung überfordert ist. Wenn jemand traurig, deprimiert, manchmal sogar verbal oder körperlich aggressiv reagiert. Wir haben hochprofessionelles Pflegepersonal, das gut trainiert ist und damit umgehen kann.“ Vor allem aber seien Pflegerinnen und Pfleger bei Medical Park sehr motiviert, zur Genesung der Menschen beizutragen. „Das Pflegepersonal kennt die Patienten, kann mit ihren Schwierigkeiten umgehen und macht das Beste daraus. Und es sieht Tag für Tag, wie Menschen, die in einem sehr schlechten Zustand zu uns kommen, sich sehr gut erholen – wie jemand, der mit einer halbseitigen Lähmung zu uns kam, dann aus der Klinik rausspaziert und in sein altes Leben zurückgeht.“

Gerda Rohde hat sich bei einem kleinen Mittagsschlaf erholt. Frisch frisiert, die Halskette passend zur Blumenbluse, macht sie sich nun auf den Weg zum Kaffeetrinken. „Seit ein paar Tagen bin ich jetzt schon wieder alleine mit dem Rollator unterwegs. Es ist schwierig, aber man muss sich fordern. Man muss sich Ziele setzen“, sagt sie. Ihr Ziel ist es, so bald wie möglich nach Hause zu gehen. Da wartet ihr Mann auf sie. „Wir sind seit fast 60 Jahren verheiratet“, sagt

DAS PFLEGEPERSONAL KENNT DIE PATIENTEN, KANN MIT IHREN SCHWIERIGKEITEN UMGEHEN UND MACHT DAS BESTE DARAUS.

GEMEINSAM STARK



MARGUERITE LICHT
PFLEGEDIENSTLEITUNG
BAD CAMBERG

„Die gesundheitliche Einschränkung ist nur ein Teil der Behandlung. Wichtig ist, die gesamte Lebenssituation des Patienten im Blick zu haben. Als interdisziplinäres Team ergänzen wir uns, vom Neurologen über die Pflegekraft bis zum Therapeuten arbeiten alle zusammen. Nur so können wir gemeinsam alles Menschenmögliche für unsere Patienten tun.“

Gerda Rohde. „Keinen Tag bereut.“ Ihr Mann war auch Pfleger, sie haben sich im Krankenhaus kennengelernt. Nun braucht er selbst immer mehr Unterstützung, denn nach einem Unfall vor mehreren Jahren kann er nicht mehr so gut gehen – und zeigt erste Anzeichen von Demenz. „Er musste viermal hintereinander operiert werden“, sagt Gerda Rohde. „Und die Narkosen haben ihm zugesetzt.“

Auf der Terrasse der Cafeteria findet sie einen Platz. Von hier kann sie die Enten im Wasser sehen, ein paar Paddler sind auch auf dem Fließ unterwegs. Die Bedienung bringt ein Stück Apfelkuchen. „’ne Schnitte schmier ich mir schon wieder selbst, und die Kaffeetasse kann ich auch wieder halten“, sagt Gerda Rohde. „Es wird jeden Tag besser. Ich will gesund werden, und ich werde gesund. Das habe ich mir versprochen.“

91

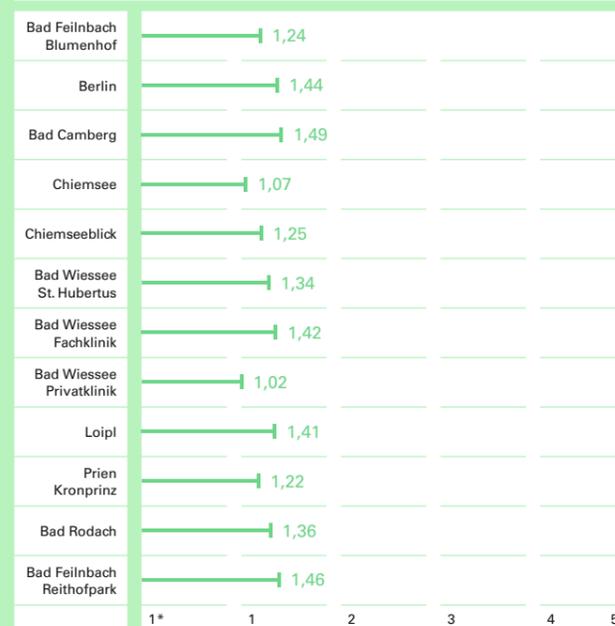
PROZENT

unserer Patienten empfehlen uns weiter.*

* Durchschnittswert bei Medical Park.

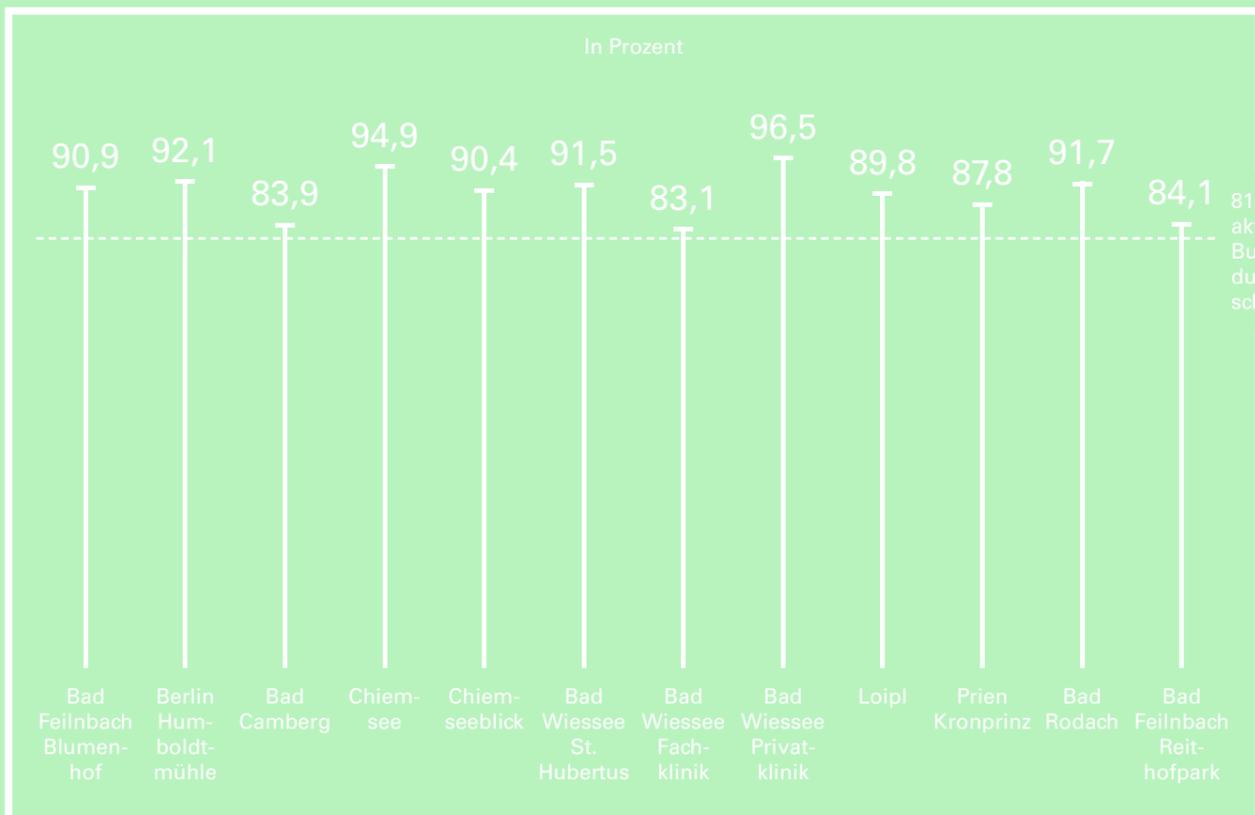
WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT IHRER PFLEGERISCHEN BETREUUNG?

Notendurchschnitt



MANUELA ERDMANN
PFLEGEDIENSTLEITUNG

„Wir erkennen die Probleme und Einschränkungen der Patienten. Sie fühlen sich bei uns gut aufgehoben und lernen durch uns, den Alltag wieder zuversichtlich und selbstständig zu bewältigen.“



** Aktueller Bundesdurchschnitt zur Weiterempfehlung aus der „Weissen Liste“

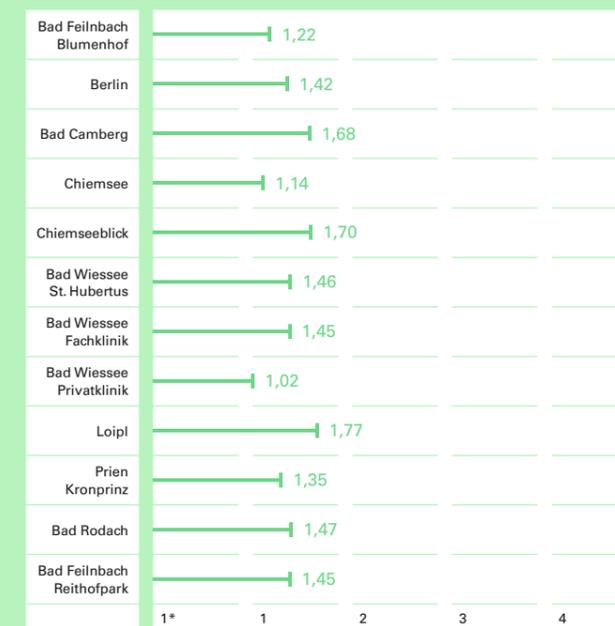


PROF. (DHPPG) DR. MED.
THOMAS WESSINGHAGE
ÄRZTLICHER DIREKTOR, CHEFARZT
ORTHOPÄDIE, REHABILITATIONS-
MEDIZIN, SPORTMEDIZIN

„Ein schönes Ambiente und Rehaklinik schließen sich nicht aus. Im Gegenteil. Die angenehme Umgebung hilft über viele Anstrengungen hinweg.“

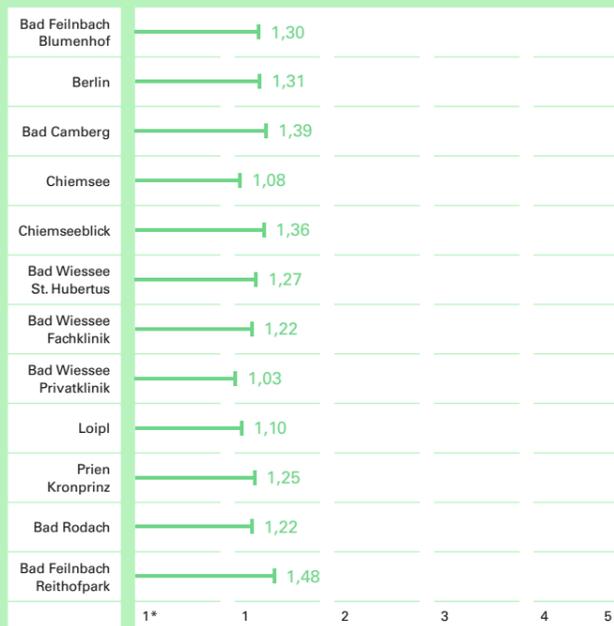
WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT IHRER ÄRZTLICHEN UND MEDIZINISCHEN VERSORGUNG?

Notendurchschnitt



WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT IHRER THERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG?

Notendurchschnitt

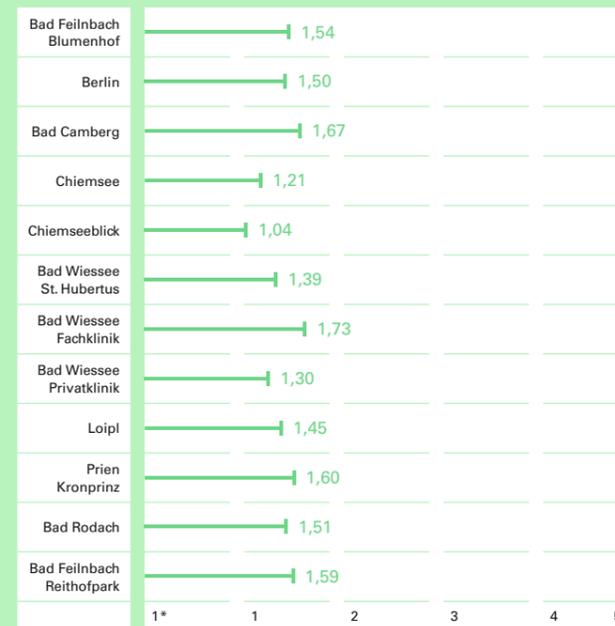


KNUT STAMER
THERAPIELEITER

„Wir fordern Eigenverantwortung von unseren Patienten. Im Gegenzug bieten wir Therapeuten nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch viel Empathie.“

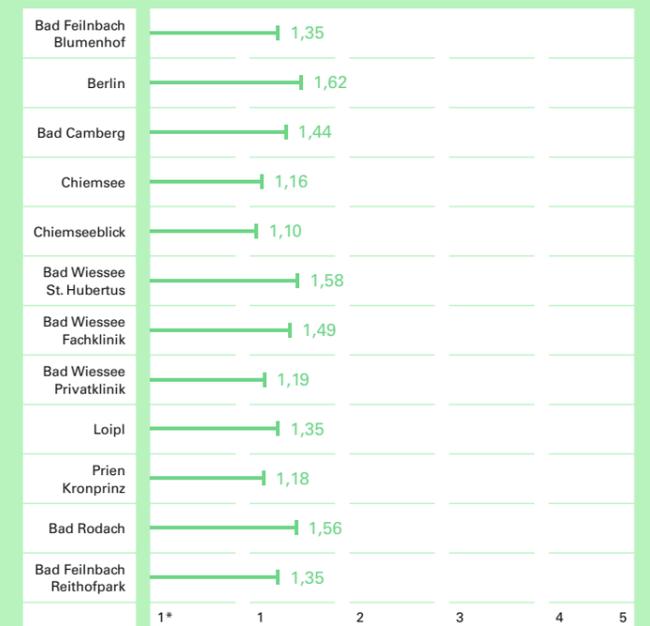
WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT DER KLINIKANLAGE UND IHRER UNTERBRINGUNG?

Notendurchschnitt



WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT UNSERER KÜCHE UND DEM SERVICE?

Notendurchschnitt



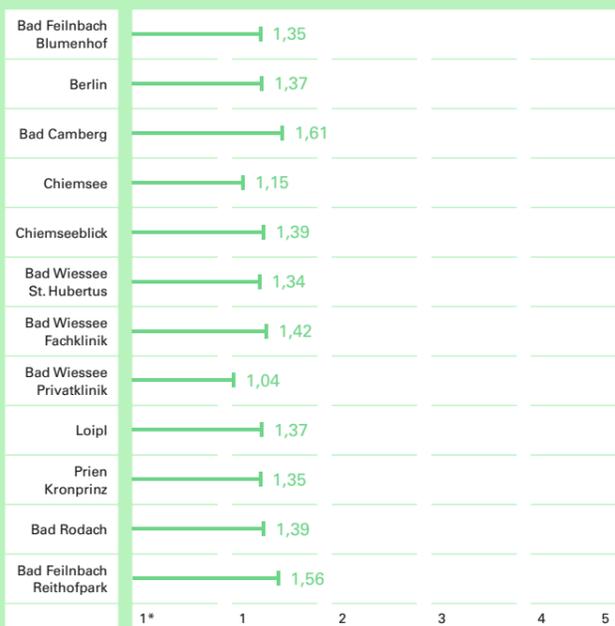
RALPH JUNG
KÜCHENLEITER

„Die Rundumversorgung macht vor der Kulinarik nicht halt. Für uns gehört auch gutes und gesundes Essen dazu.“

In den Medical Park Kliniken wird grundsätzlich an alle Patienten ein Bewertungsbogen verteilt. Wir legen großen Wert auf einen hohen Rücklauf und haben im Schnitt von 56 Prozent unserer Patienten eine Bewertung erhalten. Die Bewertungsskala reicht von 1* = überragend und 1 = sehr gut über 2 = gut, 3 = befriedigend und 4 = ausreichend bis zu 5 = mangelhaft.

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE INSGESAM MIT DER BEHANDLUNG, DIE SIE ERHALTEN HABEN?

Notendurchschnitt



IMPRESSUM

HERAUSGEBER

MEDICAL PARK AG, AMERANG

DATENERFASSUNG

MEDICAL PARK KLINIKEN

DATENAUSWERTUNG

MEDICAL PARK AG, JOHANNES KNEISSL

REDAKTIONELLE LEITUNG

MEDICAL PARK AG, REGINA MITTERMAIR

KONZEPTION/REDAKTION/GESTALTUNG

ANZINGER UND RASP, MÜNCHEN

AUTOREN

PHILIPP HAUNER
KERSTIN LÖFFLER
ANNA PATACZEK
SUSANNE SCHNEIDER

FOTOGRAFIE

THOMAS STRAUB, MÜNCHEN
SORIN MORAR, MÜNCHEN

LITHOGRAFIE

MXM, MÜNCHEN

DRUCK

PARAT DRUCK, MÜNCHEN

BEI FRAGEN ZUM QUALITÄTSBERICHT:

JOHANNES KNEISSL
TEL. +49 (0) 8075 91311-0
J.KNEISSL@MEDICALPARK.DE
JÜRGEN FABIAN
HANS-JÜRGEN WENGRAF

BEI FRAGEN ZU DEN KLINIKEN:

ANDREA FRITZ, BAD RODACH
FRANZISKA GORAL, BERLIN HUMBOLDTMÜHLE
VERONIKA MAIER, CHIEMSEE UND PRIEN KRONPRINZ
ISABELL PATERER, LOIPL
SIMONE PUTTINS, BAD CAMBERG
MILICA SIMON, CHIEMSEEBLICK
KATRIN STRASSER, BAD FEILNBACH
CORNELIA ZIMMERMANN-SCHULZE, BAD WIESSEE

IN DIESEM BERICHT SIND DATEN DES JAHRES 2017
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.

„Es ist nicht leicht, die passende Klinik zu finden, so groß ist das Angebot in Deutschland, vor allem im Bereich der Rehabilitation. Schon zum zweiten Mal und in erweiterter Form bietet der Qualitätsbericht der Medical Park Gruppe nun Patienten, Angehörigen, Ärzten und auch Krankenkassen Orientierung. *Welche Leistungen gibt es? Welche Fortschritte kann ich während meines Aufenthalts erwarten?* Für die Medical Park Gruppe ist diese Ausgabe ein neuer Meilenstein. Noch umfangreicher als bisher berücksichtigt er die Perspektive der Patienten. Wie schätzen diese ihre Lebensqualität nach der Rehabilitation bei Medical Park ein? Deren Aussagen komplettieren die Sichtweisen der Ärzte, Therapeuten und der Pflege. Dieser Bericht kann helfen, sich wirklich umfassend zu informieren. Treffen Sie die richtige Entscheidung – für Ihre Gesundheit.“



PROF. DR. MED. KARL MAX EINHÄUPL
VORSTANDSVORSITZENDER CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
MEDIZINISCHER BEIRAT MEDICAL PARK