



MEDICAL PARK

QUALITÄTSBERICHT
2015/16

„HÖCHSTES VERTRAUEN
IN DIE THERAPIE –
DAS BRAUCHE ICH, UM
KÖRPERLICH UND MENTAL
WIEDER SPITZEN-
LEISTUNGEN BRINGEN
ZU KÖNNEN.“

ALEXANDER LEIPOLD



ALEXANDER LEIPOLD

EUROPA- UND WELTMEISTER IM RINGEN
UND MOTIVATIONSTRAINER, WAR NACH MEHREREN
SCHLAGANFÄLLEN IM MEDICAL PARK BAD RODACH
ZUR REHABILITATION. ER IST BOTSCHAFTER
DER STIFTUNG DEUTSCHE SCHLAGANFALL-HILFE.



ALEXANDER LEIPOLD, WAS IST IHRER MEINUNG NACH DAS ERFOLGSREZEPT VON MEDICAL PARK UND WAS MUSS EINE REHA AUF JEDEN FALL LEISTEN KÖNNEN?

Das Erfolgsrezept von Medical Park ergibt sich durch die fachübergreifenden Therapien, die Kompetenz und Zusammenarbeit von Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften und die individuelle Behandlung eines jeden Patienten. Das Hauptziel einer Reha sollte sein, alltägliche Abläufe wieder selbstständig bewältigen zu können und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zurückzugewinnen.

WIE WICHTIG SIND NEBEN DER MEDIZINISCHEN KOMPETENZ MOTIVATION, STÄRKUNG DER PSYCHE, MENSCHLICHKEIT, LAGE DER KLINIK?

Die Motivation ist sehr wichtig. Etwas erreichen zu wollen, in diesem Fall wieder vollkommen gesund zu werden, ist, denke ich, Motivation genug. Sicherlich gibt es aber gute und schlechte Tage, und gerade an den schlechten Tagen braucht es ein Therapeutenteam, das einem neue Anstöße gibt, auch am nächsten Tag wieder mit vollem Willen bei der Sache zu sein. Gerade durch diese emotionale Nähe zum Patienten spielt die Menschlichkeit eine enorme Rolle. Wichtig für die Umgebung ist, dass sie Ruhe und Erholung bietet.

WELCHE THERAPIE HAT IHNEN NACH DEN SCHLAGANFÄLLEN AM MEISTEN GEHOLFEN?

Es waren mehrere Therapien, die mir sehr geholfen haben. Zuallererst das Gleichgewichts- und Koordinationstraining. Dann waren es aber auch Zusatzangebote wie Tai-Chi, die ich als sehr wertvoll empfand. Der meditative Aspekt des Übens klärt den Geist und trägt zur Entspannung bei. Generell finde ich aber für viele Schlaganfallpatienten die Logopädie und die Ergotherapie sehr wichtig, um schnellstmöglich Kommunikationsfähigkeit und Alltagstauglichkeit wieder zu erlangen.

MEDICAL PARK IN ZAHLEN

91

PROZENT
WEITEREMPFEHLUNG

durch unsere Patienten sprechen
für höchste Akzeptanz.

>75

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

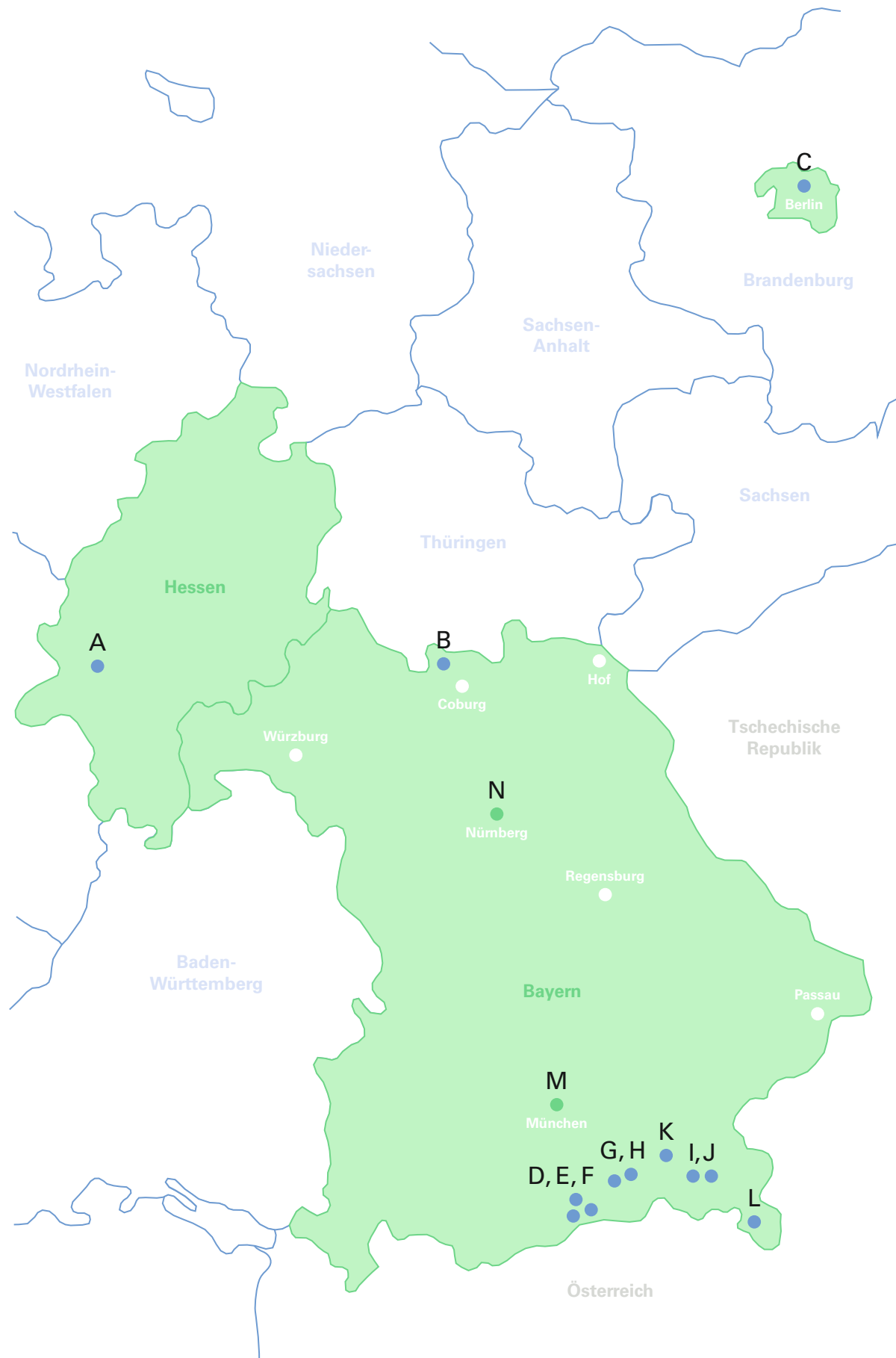
bilden ein Team aus hoch quali-
fizierten Ärzten, Therapeuten, Pflege-
kräften und Servicemitarbeitern.

>90

PROZENT
BETTENAUSLASTUNG

stehen für eine große Nachfrage
der Patienten.

MEDICAL PARK
STANDORTE IN DEUTSCHLAND



LEISTUNGSSPEKTRUM DER MEDICAL PARK KLINIKEN

		Orthopädie	Neurologie	Kardiologie, Innere	Onkologie	Psychosomatik
A	Bad Camberg		●			
B	Bad Rodach	●	●			
C	Berlin Humboldtmühle	●	●	●		
D	Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Privatklinik	●				
E	Bad Wiessee St. Hubertus	●		●		
F	Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Fachklinik	●				
G	Bad Feilnbach Blumenhof	●		●	●	
H	Bad Feilnbach Reithofpark	●	Ab 2017	●		
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)

„WENN MAN HIER ANKOMMT UND SICH UMSIEHT, WEISS MAN DOCH GLEICH, DASS MAN GESUND WIRD.“

ORTHOPÄDIE SEITE 6



„SIE HABEN MIR ZEIT GELASSEN. UND SO IST ES MIR GELUNGEN, DEN PANZER, DEN ICH MIR ÜBER DIE JAHRE ZUGELEGT HABE, ZU ÖFFNEN.“

PSYCHOSOMATIK SEITE 58



KONTROLLIERTE BEWEGUNG BRINGT DIE PATIENTEN ZURÜCK INS LEBEN.

THERAPIE SEITE 70



„ICH WILL INS LEBEN ZURÜCK. UND IN DEN FERIEN WIEDER MIT MEINEN ENKELN TÖPFERN.“

NEUROLOGIE SEITE 24

„ICH WAR SO SCHWACH, DASS ICH KAUM ZÄHNE PUTZEN KONNTE. JETZT BIN ICH WIEDER AUF EINEM GUTEN WEG.“

KARDIOLOGIE SEITE 44



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
SEITE 20

RÜCKENBEHANDLUNG
NACH WIRBELSÄULENOPERATION
SEITE 22

NEUROLOGIE

REPORTAGE
SEITE 24

PHASE B
SEITE 36

PHASE B: SCHLAGANFALL
SEITE 38

PHASE C
SEITE 40

PHASE D
SEITE 42

KARDIOLOGIE

REPORTAGE
SEITE 44

KORONARE HERZERKRANKUNG
SEITE 52

MITRALKLAPPENERKRANKUNG
SEITE 54

AORTENKLAPPENERKRANKUNG
SEITE 55

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ
SEITE 56

ARTERIELLE
VERSCHLUSSERKRANKUNG
SEITE 57

PSYCHOSOMATIK

REPORTAGE
SEITE 58

DEPRESSION
SEITE 64

ANGST- UND SOMATOFORME
STÖRUNGEN
SEITE 66

TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN
SEITE 67

THERAPIE

REPORTAGE
SEITE 68

PATIENTENBEWERTUNG

WEITEREMPFEHLUNG UND
ZUFRIEDENHEIT
SEITE 74

IMPRESSUM
SEITE 78

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Investitionen in beste Qualität waren bei Medical Park schon immer „gelebte Praxis“. Wir hatten und haben den Anspruch, die besten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für uns zu gewinnen und dauerhaft zu motivieren. Wir statten unsere Kliniken auf dem neuesten Stand aus. Kontinuierlich und mit Leidenschaft betreuen und behandeln wir unsere Patienten, betreiben wir Forschung und Lehre und bauen unsere Partnerschaften mit Universitäten und dem Spitzensport aus.

Mit diesem Qualitätsbericht wollen wir Ihnen, liebe Leserin und lieber Leser, anschaulich darstellen, was diese „gelebte Praxis“ ganz konkret bedeutet – kurzum: was das Kernstück unserer Leistung ausmacht.

Wir sind der Auffassung, dass ein Bild oft mehr als tausend Worte sagt. Deshalb führen wir Sie durch reale Patientengeschichten, die sensible und gleichzeitig informative Einblicke in den Rehaaufenthalt geben, erzählt aus der Sicht der Patienten, die wir begleiten durften. Alle medizinisch-therapeutischen Behandlungsabläufe werden abgebildet, aber auch die emotionalen Phasen einer Rehabilitation mit allen Höhen und Tiefen dürfen nicht fehlen. Anschließend erläutern wir Ihnen in allgemeinverständlicher Form die Inhalte und Ziele der Rehabilitation in den einzelnen Fachgebieten. Und zum Schluss setzen wir auf Zahlen. So dokumentieren wir die Ergebnisse unserer Kliniken und haben uns auf jene Werte konzentriert, die für Patienten wirklich entscheidend sind. Werte, die Antworten geben auf drängende Fragen wie: Kann ich mich wieder belasten? Kann ich Schmerzfreiheit erzielen?

Wir freuen uns, unseren Lesern diesen Qualitätsbericht präsentieren zu dürfen – seien Sie nun kooperierender Fachkollege, Patient, Angehöriger oder anderweitig mit uns verbunden. Dass wir mit dieser Berichtsform Neuland betreten, wissen wir – und freuen uns deshalb jederzeit über Ihre Rückmeldung und Anregung. Nun aber wünschen wir eine anregende und interessante Lektüre.



Ulrich Maurer *John Kneissl* *Michael Krach*

DR. MED. ULRICH R.
MAUERER
VORSITZENDER
DES VORSTANDS

JOHANNES KNEISSL
LEITER
ZENTRALES QUALITÄTS-
MANAGEMENT

MICHAEL KRACH
VORSTAND

„WENN MAN HIER ANKOMMT UND SICH UMSIEHT, WEISS MAN DOCH GLEICH, DASS MAN GESUND WIRD.“

Hartmut Biederbeck, 73, hat ein neues Knie eingesetzt bekommen und ist zur sogenannten Anschlussheilbehandlung im Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee. Hier fühlt er sich wie im 5-Sterne-Hotel, sagt er. Weil einfach alles stimmt. Ärztliche und therapeutische Betreuung, neueste Technik, Ambiente und das sympathische Miteinander.



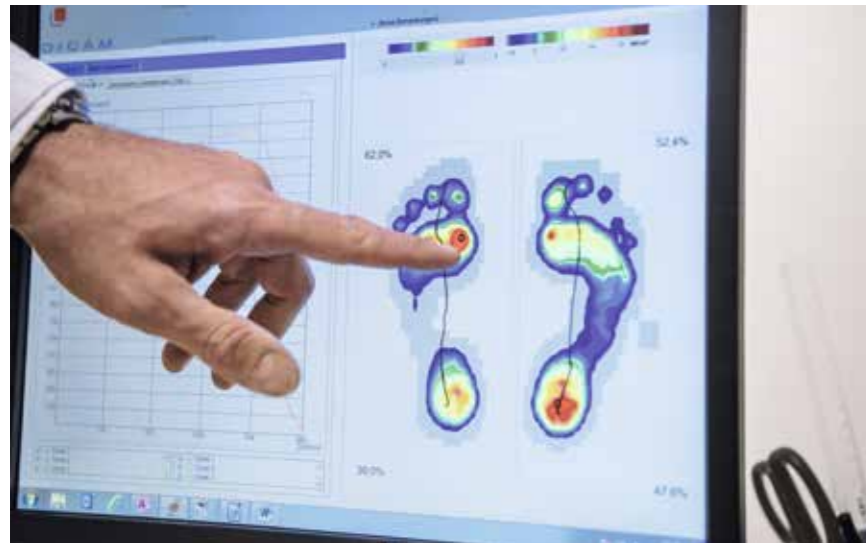
FIT GEMACHT

Herzstück des Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee ist die Medizinische Trainings-therapie (MTT), ein eigens von Medical Park entwickeltes Therapiekonzept.



GUT BETREUT

In der Physiotherapie wird die Gelenk-funktion wiederhergestellt. Für die Stabilität wird das umliegende Muskel-gewebe wieder aufgebaut, das durch oft jahrelange Schonhaltung zurückgegangen war.



SOHLENPROBE

Die Infrarotkamera, mit der man das Gangbild vermessen kann, ist eine Technik, die nur in wenigen Kliniken eingesetzt wird. Elektroden am Körper nehmen Signale auf, am Bildschirm werden sie in unterschiedliche Farbabstufungen umgewandelt. So kann der Arzt die Belastung beider Füße genau erkennen.



„ICH LIEBE ES, MIT PATIENTEN ZU ARBEITEN.“

PROF. DR. MED. THOMAS HORSTMANN, CHEFARZT FÜR ORTHOPÄDIE, TRAUMATOLOGIE UND SPORTMEDIZIN

9



STABILITÄTSPRÜFUNG

Messbar werden Therapiefortschritte auch durch weitere Geräte. Hier wird durch Gegenhalten und Darstellung am Computer geprüft, wie stabil der Patient wieder ist (oben). Ein einfacher Schieber hilft den Patienten, die Intensität ihrer Schmerzen zu visualisieren. Nach erfolgreicher Behandlung und Therapie wird der rote Bereich immer kleiner (links).



10



ERGEBNISMESSUNG

Zwischen Andenken an die Fußballweltmeisterschaft in Deutschland 2006, als Thomas Horstmann WM-Arzt war, behandelt er seine Patienten (oben): Beim regelmäßigen Ultraschall überprüft er den Heilungsprozess nach der OP. Zum Beispiel, ob noch Wassereinlagerungen im Bein sind.

ALLTAGSTEST

Das Auto ist keine Spielerei (links). Ein Sensor in der Bremse misst, wie kraftvoll Hartmut Biederbeck nach seiner Knie-OP wieder sicher treten kann und ob das reicht, bereits fahren zu können.

AUF VISITE

Zehn Uhr morgens. Chefarzt Prof. Dr. Horstmann schaut mit der Krankenakte im Patientenzimmer von Hartmut Biederbeck vorbei und überprüft, wie gut er schon das Bein beugen kann. Ob der individuelle Therapieplan geändert werden soll, ob alles zur Zufriedenheit ist? Für Fragen wie diese ist nun Zeit.



„DIE HEILSAME WIRKUNG VON LYMPHDRAINAGE IST INZWISCHEN BEWIESEN.“

JÖRG RITTER, PHYSIOTHERAPEUT



PER HAND

Wassereinlagerungen, und damit Eiweiße, Fette sowie abgestorbene Zellen transportiert der Körper durch gezielte Lymphdrainage leichter ab. Vieles lässt sich durch die Behandlung zum Besseren wenden, deshalb steht sie regelmäßig auf dem Programm.

GELENKTE HEILUNG

Sollte man sich einen Arzt malen, so wie man ihn sich wünscht, er sähe wahrscheinlich Professor Thomas Horstmann ziemlich ähnlich: weißer Kittel über schwarzer Hose und weißem Hemd, sehr groß, sehr schlank, Brille, leicht graue Haare. Auf den ersten Blick macht der Professor für Orthopädie den Eindruck eines Arztes, der alles präzise über jeden einzelnen Knochen weiß, sich aber mehr der Wissenschaft verschrieben hat als dem herzlichen und offenen Umgang mit Patienten. Aber ganz im Gegenteil. Er sagt: „Ich liebe es, mit Patienten zu arbeiten.“ Da trifft es sich gut, dass Hartmut Biederbeck, 73, Genussmensch aus Hagen in Westfalen, einer von Horstmanns Patienten ist, denn er liebt es, hier zu sein, im Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee. Zum zweiten Mal ist er schon da zur „Anschlussheilbehandlung“, wie das offiziell heißt. Nach einer neuen Hüfte vor fünf Jahren hat er vor knapp drei Wochen ein neues Knie eingesetzt bekommen, genauer „ein halbes Knie, eine mediale Schlittenprothese, bei der der innere Anteil des Kniegelenks ersetzt worden ist“, erklärt der Professor. Biederbeck hat Lachfalten von den Augen bis zum Mund, blond-graue Haare, die die Ohren bedecken, leichten Bauch: „Bis vor ein paar Jahren war ich auch noch so dünn wie er“, sagt er mit einer Gehstütze auf den Professor deutend. Biederbeck kann mit Gehstützen deuten, er braucht sie nicht mehr zum Gehen, er trägt sie in der linken Hand und läuft geschmeidig wie ein Junger. „63 Jahre Tennis“, sagt er. Zehn Tage ist er jetzt hier, im Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee.

In der Tat, wie soll man hier schlecht gelaunt sein? Die Klinik liegt wie hingeträumt direkt am Tegernsee, gegenüber der Ort Tegernsee mit dem berühmten Herzoglichen Brauhaus, dahinter erheben sich die Berge, und wenn die Sonne scheint und der See glitzert, er tappt sich selbst der Gesundeste bei dem Gedanken: Ich geh hier einfach nie wieder weg. Man könnte meinen, der See vor der Haustür macht die Hälfte der Heilung aus. Biederbeck, der Patient, drückt es deutlich aus: „Hier ist es ja wie im 5-Sterne-Hotel. Ich muss mir alle fünf Jahre ein neues Ersatzteil für meinen Körper suchen, damit ich wieder hierher darf.“

Ein paar Minuten später treffen wir die beiden beim Ultraschall. Biederbeck zieht den Reißverschluss seiner schwarzen Trainingshose hoch, legt sich auf die Liege. Horstmann, der Arzt, rollt ihm den beigen Stützstrumpf vom Bein, eine zwölf Zentimeter lange Operationsnarbe wird sichtbar, genäht mit elf Stichen. Das Innenleben des Knies erscheint auf dem Bildschirm, „sieht gut aus“, sagt der Arzt. „Bevor er

den Stützstrumpf bekam, waren noch drei Liter Wasser im Bein, jetzt nur noch ein Liter.“ Blutergüsse und Wasser im Bein, das sei ganz normal nach so einer großen Operation. Ja, sagt Biederbeck, anfangs wollte er diesen Strumpf nicht anziehen, aber nun sehe er, dass innerhalb von zwei Tagen zwei Liter Wasser aus seinem Bein verschwunden seien. Es ist jetzt kurz nach neun Uhr morgens.

Im Medical Park St. Hubertus gibt es ein paar Besonderheiten in der orthopädischen Abteilung, die es in anderen Rehakliniken nur selten gibt: die Infrarotkamera, mit der man das Gangbild vermessen kann, zum Beispiel. Normalerweise wird diese Messung hier erst kurz vor der Entlassung des Patienten gemacht, weil aber der Raum mit der Infrarotkamera so praktisch auf dem Weg zur Medizinischen Trainings-therapie (kurz: MTT) liegt, machen Arzt und Patient heute dort Halt. Das klingt nun so, als würden sie langsam dorthin gehen, in Wahrheit aber hechten sie eher, Biederbeck mit dem kaputten Knie kommt locker hinterher. Wie das mit dem Knie passiert ist? „Nix ist passiert“, antwortet Biederbeck, „63 Jahre Tennis und ein sehr aktives Leben sind passiert“.

TECHNISCH VORN

In dem Raum, das merkt man sofort, ist der Professor in seinem Element. Technik, alltagsnah und ein wenig spielerisch, Sensoren hier, Bildschirme, auf denen „die Drücke“ rot angezeigt werden, dort, das macht ihm Lust, den Patienten Spaß und die Heilung erfolgt fast automatisch. Man sehe auf dem Bildschirm eben die Feinheiten, die das bloße Auge nicht erkennt. Biederbeck bekommt zehn Elektroden auf den Körper verteilt, die nehmen Signale auf und übertragen die Ergebnisse auf den Bildschirm. Ein paar Meter hin, ein paar Meter her muss Biederbeck auf einer hellbraunen Korkplatte gehen, in der Mitte der Strecke aber soll er auf die blaue Platte mit dem linken Fuß auftreten. Er übt nicht, er zählt die Schritte nicht nach, er trifft sie schlafwandlerisch. „Leistungssportler eben“, meint der Professor anerkennend. Biederbeck strahlt. Das Ergebnis: Schon ganz gut, am Ende von Biederbecks Aufenthalt wird es sicher noch besser sein: „Das

IN ST. HUBERTUS GIBT ES BESONDERHEITEN IN DER ORTHOPÄDIE, DIE ES IN ANDEREN KLINIKEN NUR SELTEN GIBT.

DAS GANZE HEILKONZEPT IST DARAUFGANGELEGT, NAH AN ALLTAGSSITUATIONEN ZU SEIN.

Druckbild links ist ein bisschen gedämpft“, sagt Professor Horstmann und zeigt auf den Bildschirm. Der rechte, gesunde Fuß wird normal belastet, erkennbar an den roten Druckpunkten an Ferse und Zehenballen. Den linken Fuß aber versucht Biederbeck noch zu schonen und er tritt nur mit der linken Hälfte des Zehenballens auf. „Er federt mit dem linken Knie noch nicht ab, er läuft noch wie Pinocchio“, erläutert Horstmann. Es ist jetzt kurz vor halb zehn, um zehn hat der Professor Visite, also zügig weiter.

Zügig geht hier irgendwie alles: das Tempo von Horstmann und Biederbeck, der Heilungsprozess, der Ärztliche Direktor für Orthopädie und Sportmedizin, Professor Thomas Wessinghage. Klingelt da was bei dem Namen? Wessinghage ist nicht nur leitender Mediziner und Geschäftsführer hier in Bad Wiessee, sondern war 22-facher deutscher Meister der Leichtathleten auf Mittel- und Langstrecken, wurde 1982 in Athen Europameister über 5.000 Meter und hat oben drein 1980 den ältesten bis heute noch gültigen deutschen Leichtathletikrekord aufgestellt, jenen über 1.500 Meter. Quasi nebenher hat er Medizin studiert, promoviert, habilitiert. Wenn einer wie er nichts von Knochen und Sport, Training und Motivation, Disziplin und Konzentration auf ein Ziel versteht, wer dann? „Geboren ist er in Hagen, wie ich“, so etwas weiß Biederbeck natürlich.

FITNESS FÜR ALLE

St. Hubertus ist ja ziemlich groß, Haus Achensee und Haus Bergsee, Haus Christsee, jeweils drei Stockwerke nach oben und eins nach unten. Gern würde man mal kurz stehen bleiben, innehalten, diese ungeheure Pracht an geschnitztem Holz an Wänden, Schränken, Tischen bestaunen, einen Kaffee trinken, auf den Tegernsee schauen – geht aber nicht, der Professor marschiert gerade an verschiedenen eingerahmten Fußballtrikots, vollgeschrieben mit Autogrammen, vorbei, Biederbeck ihm immer locker nach. „Ich war 2006 bei der Fußballweltmeisterschaft in Deutschland WM-Arzt bei den Spielen, die in Stuttgart stattfanden“, erzählt der Professor. Weit hatte er es ja nicht von Tübingen, wo er damals als Professor für Sportorthopädie am Universitätsklinikum arbeitete.

Noch zwei, drei Kurven nach links – oder war es nach rechts –, dann Treppen runter und man steht in einem riesigen Raum für die Medizinische Trainingstherapie (MTT), das Herzstück der Klinik. Hier treffen sich alle Patienten. Täglich. Mindestens eine Stunde, oft auch zwei. Sie stecken ihre Chipkarte in die Geräte, die sich automatisch einstellen auf jene Stufe und jenen Schwierigkeitsgrad, den die Ärzte und Trainer festgelegt haben. Die Kardiologiepatienten ebenso wie jene, die sich die Schulter gebrochen oder einen maroden Rücken haben, denen eine neue Hüfte oder ein neues Knie eingesetzt wurde, und jene, die sich beim Sport verletzt haben, oft Hochleistungsportler natürlich. „Das spart Zeit“, für alle Kliniken das Gebot der Stunde, vor allem aber „kriegen Sie sonst

10

VERSCHIEDENE THERAPIEEINHEITEN

HAT JEDER PATIENT, ZUGESCHNITTEN AUF SEINE HEILUNG UND BEDÜRFNISSE.

430 Patienten nicht versorgt“, erklärt Professor Horstmann. „Und unsere Patienten sind quasi zu hundert Prozent zufrieden“, mit der Behandlung, dem Aufenthalt und mit dem Ergebnis. Bis zu zehn verschiedene Trainings- und Therapieeinheiten hat jeder Patient täglich: Massage und Lymphdrainage, Ergotherapie und Wassertherapie, Leistungsdiagnostik, Ultraschall, Elektrotherapie, Krankengymnastik. Aber natürlich nicht alles auf einmal jeden Tag. Und vor allem: Jeder Patient bekommt seine eigene, nur auf ihn und seine Heilung und Bedürfnisse zugeschnittene Therapie. Nach der Aufnahme und der Erstuntersuchung wird der Therapieplan aufgestellt. Aber auch bei Bedarf verändert.

Den für die MTT vorgesehenen Raum sucht jeder Patient auf, oft auch länger als nötig, weil es vielen Spaß macht, dort zu sein. Was für ein Krafraum! Einerseits ist da alles, was man aus normalen Fitnessräumen kennt: Laufbänder, Crosstrainer, Radergometer. Die Treppe, bei der man nach drei Stufen an eine

Wand stößt, findet man schon seltener in einem Fitnessstudio, ist hier aber als Gehtraining nach einer Knieoperation besonders hilfreich. Dann gibt es den großen Innenhof, in dem eine bestimmt fünf Meter hohe Kletterwand steht mit Haken, Griffen, Ösen. Gelenkigkeit, Gleichgewichtssinn, all das wird hier trainiert. Aber das ist nichts gegen den leibhaftigen blauen BMW X1, der mitten in diesem Krafraum steht. Zwar ohne Motor, dafür mit Sensoren, die auf einem Bildschirm anzeigen, wie stark derjenige, der gerade eine Knie-OP hinter sich hat, schon wieder auf die Bremse treten kann und wie lang die Reaktionszeit ist. Jene, die eine Schulterprothese bekommen haben oder eine gebrochene Schulter hatten, können in diesem Auto messen, wie groß die Kraft nun wieder ist, mit der sie lenken können, und im Kofferraum stehen tatsächlich zwei Kästen mit Mineralwasserflaschen, Rücken- und Schulterpatienten sollen versuchen, sie herauszuheben. Dass auf der Motorhaube drei mit Sand gefüllte Säckchen liegen, kann dem sprachlosen Besucher leicht entgehen, nicht aber dem Professor natürlich, der, während er das Auto damit poliert, erklärt, dass die Bewegungen, die man dabei macht, ideal für Schulterpatienten sind und dass das ganze Heilkonzept darauf angelegt ist, möglichst nah an den Situationen zu sein, auf die man auch im Alltag trifft. Und je mehr Spaß die Patienten an den Übungen haben, desto öfter machen sie sie.

Schnell ist es zehn Uhr am Morgen, Biederbeck unterbricht die Übungen der MTT, um in sein Zimmer zu gehen, die Visite beginnt. Aber was heißt hier Zimmer! Mit Ausnahme des Bettes vielleicht erinnert alles an ein Hotel, nichts an ein Krankenzimmer, hellblauer Ohrensessel, große Schreibtischplatte, Flachbildfernseher, modernstes Bad, Ausblick auf den See nach zwei Seiten, zwei Balkone. Okay, Biederbeck ist Privatpatient, aber die Zimmer der gesetzlich Versicherten sind kaum kleiner und der Ausblick auf den See, den Garten oder die Berge ist in keinem Fall von schlechten Eltern.

ALLES IN ORDNUNG

Der Professor kommt herein, schnappt sich Biederbecks Krankenakte, lotst den Patienten auf den Balkon, testet, wie gut sich Biederbecks Knie schon biegen lässt, und sagt dann, nicht ganz frei von Ironie: „So, so, bei der Beugung hören Sie plötzlich auf zu lächeln.“ Ein kurzer Blick auf den Therapieplan, „Änderungen, Wünsche?“ fragt der Professor. „Nee“, sagt Biederbeck, „alles in bester Ordnung“. Endlich eine kleine Pause bis zur Lymphdrainage um kurz vor zwölf, Biederbeck fährt im Aufzug in das hauseigene Café, trifft im Lift zwei arabische Patientinnen, scherzt

THERAPIETREND: FRÜHER BELASTEN



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

Wie bleiben Sie bei Medical Park auf dem neuesten Stand, was Therapiemaßnahmen betrifft?

Essenziell ist die Fort- und Weiterbildung. So besuche ich 20 bis 30 Kongresse jährlich, an denen ich aktiv als Referent teilnehme und somit stetigen Erfahrungsaustausch sicherstelle.

In welche Richtung entwickelt sich die Therapie?

Wir bekommen heute die Patienten viel früher, fünf bis sechs Tage nach der OP, dadurch sind wir viel näher an der Akutmedizin dran. Gleichzeitig werden dank der Weiterentwicklung Hüftgelenkprothesen minimalinvasiv eingesetzt. Das Gelenk kann normalerweise früher belastet werden.

Worauf legen Sie bei den Patienten mit Hüftgelenkersatz besonderen Wert?

Dass es zu keinen Komplikationen kommt! Beginnend bei der Überwachung der Wundheilung bis hin zur Patientenschulung. Hierbei geht es darum, dass der Patient nicht überbelastet und nur schmerzfrei trainiert. Dass er ein sicheres Gangbild hat und im besten Fall am Ende ohne Gehhilfe zurechtkommt – je nach Alter. Wichtig sind auch die Sturzprophylaxe und die Verhaltenstherapie, so dass ein möglichst komplikationsloser, schmerzfreier Alltag im Anschluss an die Rehabilitation gewährleistet wird.

mit ihnen, die scherzen zurück, ganz klar ist es nicht, welche Sprache da gesprochen wird, egal, Biederbeck scherzt eben immer gern. Er bestellt Kaffee, die Servicekräfte tragen alle Dirndl, das passt hierher und Biederbeck ist in seinem Element – neben dem Scherzen sind das Erzählen und Loben: Wie gut alles hier ist, vom Personal bis zum Essen, und dass einer, der hier wirklich meint, meckern zu müssen, besser nicht auf ihn treffen solle, dem würde er die Meinung gegen. „Wenn man hier ankommt und sich umsieht, weiß man doch gleich, dass man gesund wird.“

Biederbeck hat eigentlich Architektur in Konstanz am Bodensee studiert, aber schon während des Studiums eine Tennisschule aufgemacht, eröffnete später eine eigene Tennisanlage in Bühl bei Baden-Baden, unterrichtete dort 700 bis 800 Kinder pro Jahr, die zehn begabtesten Tennisspieler unter ihnen wohnten im eigenen Tennisinternat, erhielten Unterricht von fünf Trainern, die ihrerseits in Nick Bollettieris Tennis Academy in Florida ausgebildet wurden. Biederbeck hatte mit Bollettieri einen Vertrag. Der war eine ganz große Nummer im Tennis, bildete maßgeblich Weltklassemann wie André Agassi oder Monica Seles aus.

ENGMASCHIGE BETREUUNG



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

„Läuft die Behandlung optimal? In Teammeetings klopfen wir Fachärzte und Therapeuten in engen Abständen den Fortschritt jedes einzelnen Patienten ab.“

94

PROZENT ZUFRIEDENHEIT
MIT DER BEHANDLUNG
BESCHEINIGEN DIE
PATIENTEN DEN KLINIKEN.

Seit 2008 hat Biederbeck seine Anlage verpachtet, betreut noch „zwei Kinder, die Profis werden wollen“, und spielt im Doppel bei den Senioren, wenn es die Gelenke erlauben.

WELTKLASSE

Kurz vor zwölf, Lymphdrainage wie jeden Tag, dritter Stock unterm Dach, bei Jörg Ritter, dem Physiotherapeuten. Ritter zieht Biederbecks Stützstrumpf aus, das Pflaster vom Knie ab, fängt aber die eigentliche Lymphdrainage am Hals an, fährt dann mit beiden Händen langsam und sanft über den Bauch und die Oberschenkel, „immer Richtung Lymphknoten“, sagt Ritter, die liegen direkt unter der Haut. Lang sei die Wirkung von Lymphdrainage ja bezweifelt worden, meint der Physiotherapeut, inzwischen sei aber erwiesen, dass sie funktioniert: „Wassereinlagerungen im Gewebe, Eiweiße, Fette, abgestorbene Zellen, das alles lässt sich durch Lymphdrainage positiv beeinflussen.“ An Biederbecks Schienbein stellt Ritter eine „leichte Verhärtung“ fest, „da müssen Sie Eisbeutel drauf tun“. „Mach ich“, sagt Biederbeck und „Weltklassemann“, damit meint er Ritter. War ja klar.

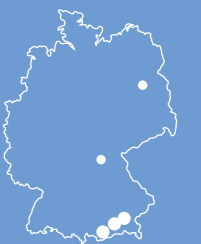
Professor Horstmann hat um kurz vor zwölf die Visite beendet, setzt sich ins Auto und düst nach München an die Technische Universität. Dort hat er eine Professur für „Konservative Rehabilitation und Rehafor-schung“. Zusammen mit den Studenten hat er zum Beispiel ein Hüft- und Knietraining entwickelt, das die Patienten nach ihrem Rehaaufenthalt in Gruppen im Münchner Olympiapark durchführen können, „denn die Therapie ist bei der Entlassung nicht zu Ende“, meint Horstmann, „viele Übungen müssen weiterhin gewissenhaft gemacht werden“. Im Augenblick hat sein Patient, Hartmut Biederbeck, ein bisschen Muße. Und Hunger. Gut so, Mittagessen gibt es ab zwölf.

SO MISST MAN MOBILITÄT



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

„Unsere Qualitätsmessung ist mehrdimensional angelegt. Unter anderem dokumentieren wir, wie die Patienten in der Rehabilitation ihre Genesungsschritte persönlich einschätzen, denn wir wollen die Qualität unserer Behandlung gezielt aus der Patientenperspektive messen. Bei den Indikatoren greifen wir auf wissenschaftlich anerkannte Messinstrumente zurück.“

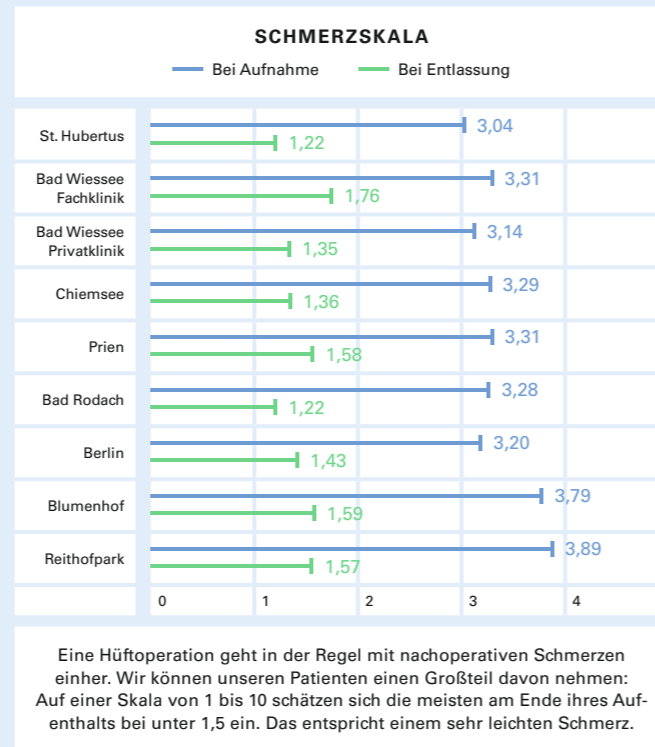


STANDORTE DER ORTHOPÄDIE
An neun Standorten bietet Medical Park
orthopädische Rehabilitation.

HÜFTGELENKERSATZ BEI ARTHROSE
JEDES JAHR VERTRAUEN
4.600 PATIENTEN AUF UNSERE ARBEIT.

PATIENTEN NACH
HÜFTGELENKERSATZ BEI
ARTHROSE IM JAHR 2015

- Bad Wiessee St. Hubertus 945
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel
Fachklinik 279
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel
Privatklinik 152
- Bernau-Felden Chiemsee 589
- Prien Kronprinz 577
- Bad Rodach 666
- Berlin Humboldtmühle 707
- Bad Feilnbach Blumenhof 479
- Bad Feilnbach Reithofpark 206



10-METER-GEHTEST

Der Gehstest ist eine unaufwändige, 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.



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

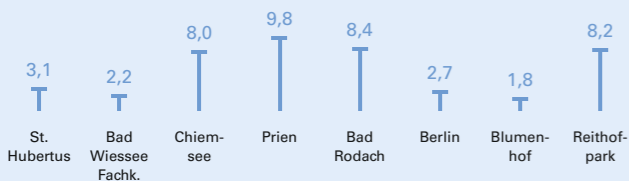
„Der Fokus unserer Therapie liegt neben der Schmerzminderung auf der Wiederermöglichung von Alltagsaktivitäten, wozu zentral natürlich die Gehfähigkeit zählt. Diese verbessert sich bei 87,3 Prozent aller Hüftpatienten nach einer Behandlung von nur drei Wochen bei uns signifikant. Hierzu zählen ein verbessertes Gangbild bzw. eine Verlängerung der möglichen Gehstrecke um mindestens 100 Meter.“

EINGESCHRÄNKTE GEHFÄHIGKEIT

Wieder signifikant besser laufen können – so lautet ein Ziel, das wir in der Rehabilitation erreichen wollen. Physiotherapeutische Maßnahmen und eine gezielte Schmerztherapie helfen, das neue Gelenk optimal nutzen zu können. Dass wir damit erfolgreich sind, lässt sich an den Zahlen ablesen: Eine große Mehrheit der Patienten ist wieder gut zu Fuß. Maximal 10 Prozent geben an, bei der Entlassung noch Einschränkungen der Gehfähigkeit zu verspüren.

In der Privatklinik Bad Wiessee wurden Daten nicht in statistisch ausreichendem Umfang erfasst.

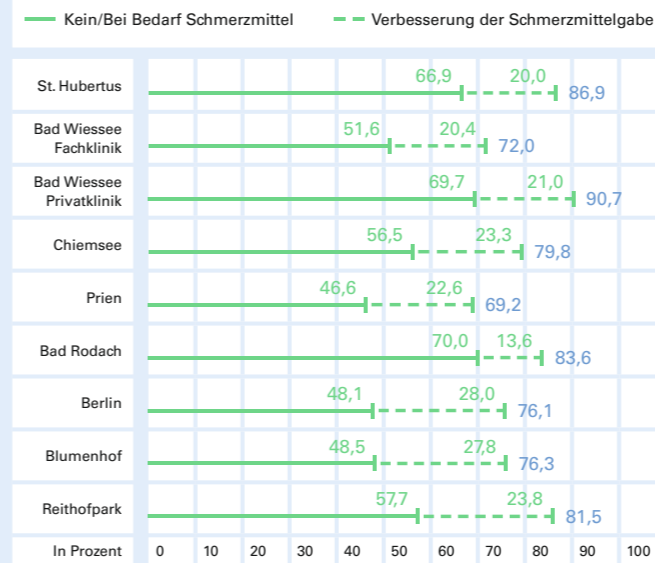
In Prozent



96
PROZENT
unserer Patienten
können nach
der Reha auch ohne
Gehhilfe gehen.*

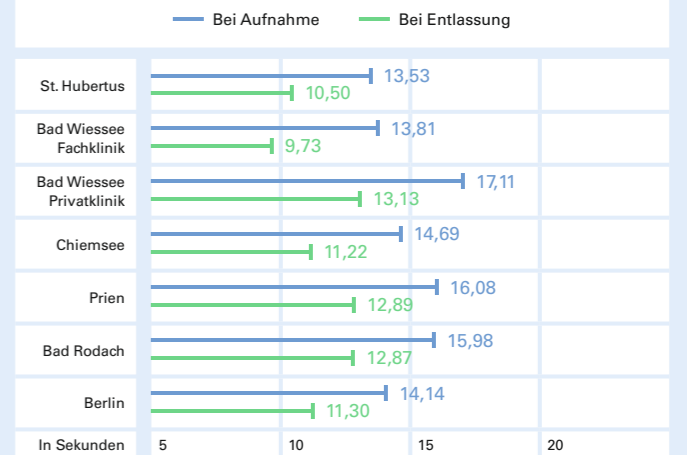
*Durchschnittswert bei Medical Park.

SCHMERZMITTELBEDARF BEI ENTLASSUNG



Der Therapieerfolg kann auch objektiv durch die Reduzierung der Schmerzmittelgabe im Therapieverlauf erreicht werden. Durchschnittlich 62,1 Prozent aller Patienten können bereits circa vier Wochen nach einer Hüftgelenkoperation ganz oder teilweise auf Schmerzmittel verzichten. Bei weiteren 20,3 Prozent verzeichnen wir eine starke Minimierung der Schmerzmittelgabe.

10-METER-GEHTEST



Bei diesem Test werden die Sekunden gezählt, die der Patient für die Strecke von zehn Metern benötigt. Im Schnitt verbessern sich alle Patienten um 3,4 Sekunden, oder anders ausgedrückt: Sie steigern ihre Gehfähigkeit um 22 Prozent.

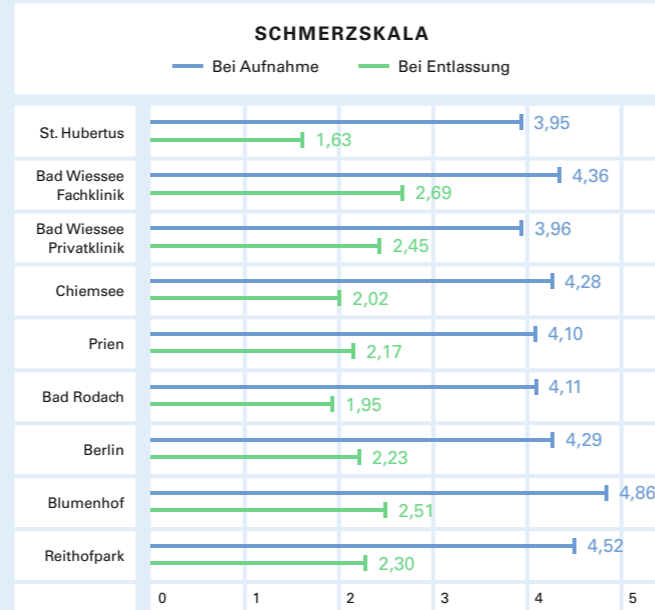
In den Kliniken Blumenhof und Reithofpark wurden Daten nicht in statistisch ausreichendem Umfang erfasst.

KNIEGELENKERSATZ BEI ARTHROSE

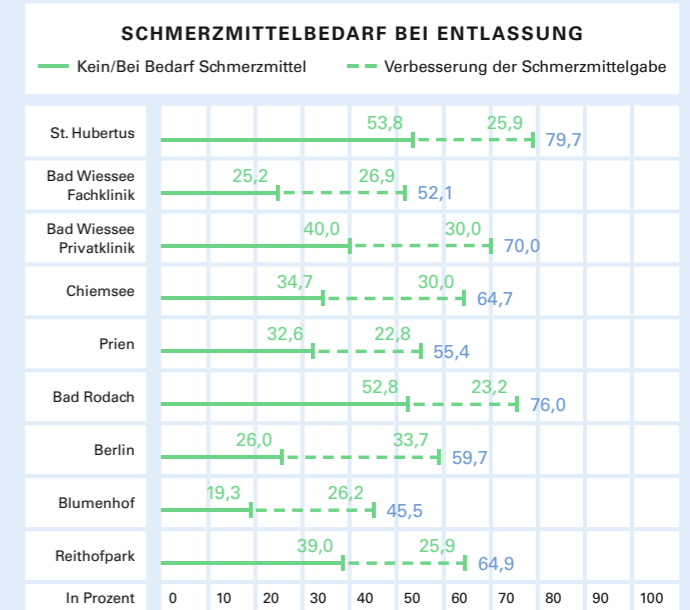
ÜBER 11.500 QUADRATMETER FLÄCHE FÜR TRAININGSTHERAPIE STEHEN UNSEREN PATIENTEN ZUR VERFÜGUNG.

PATIENTEN NACH KNIEGELENKERSATZ BEI ARTHROSE IM JAHR 2015

- Bad Wiessee St. Hubertus 686
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Fachklinik 278
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel Privatklinik 125
- Bernau-Felden Chiemsee 522
- Prien Kronprinz 530
- Bad Rodach 680
- Berlin Humboldtmühle 515
- Bad Feilnbach Blumenhof 579
- Bad Feilnbach Reithofpark 209



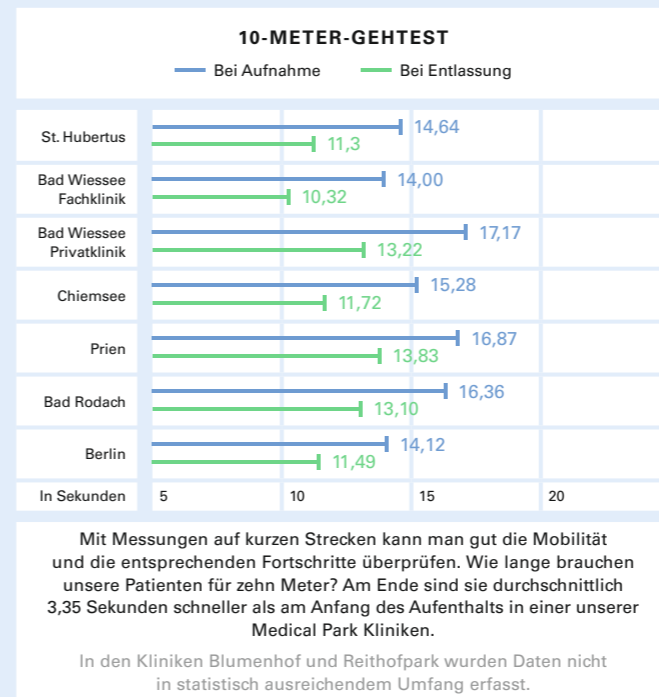
Dass die nachoperativen Schmerzen möglichst schnell gelindert werden, ist uns ein wichtiges Anliegen. Und das zeigt sich auch in den Zahlen. Durchschnittlich um 2,3 Punkte sinkt der Wert auf der Schmerzskala im Zeitraum zwischen Aufnahme und Entlassung. Das entspricht einer Verringerung der Schmerzen um im Schnitt 48 Prozent.



Im Schnitt 36 Prozent der Kniegelenkpatienten können ganz oder fast ganz auf Schmerzmittel verzichten – ein kleinerer Anteil als bei Hüftgelenkpatienten. Das ist ein in Fachkreisen bekanntes Phänomen; die angestrebte Schmerzfreiheit tritt hier mit einer zeitlichen Verzögerung ein.

22 PROZENT mehr Gehtempo erreichen unsere Patienten.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.



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 3,35 Sekunden schneller als am Anfang des Aufenthalts in einer unserer Medical Park Kliniken.

In den Kliniken Blumenhof und Reithofpark wurden Daten nicht in statistisch ausreichendem Umfang erfasst.

INGESCHRÄNKTE GEHFÄHIGKEIT

Wie gut hat die Kombination aus physiotherapeutischen Maßnahmen und einer gezielten Schmerztherapie geholfen, das neue Gelenk zu integrieren? Wir können konstatieren: Der Behandlungserfolg ist sehr groß. Denn nur maximal elf Prozent der Patienten weisen bei Entlassung noch geringe Einschränkungen ihrer Gehfähigkeit auf. Das heißt im Umkehrschluss: Die große Mehrzahl der Patienten mit Kniegelenkersatz kann gehen.

In der Privatklinik Bad Wiessee und der Klinik Berlin Humboldtmühle wurden Daten nicht in statistisch ausreichendem Umfang erfasst.

Klinik	In Prozent
St. Hubertus	6,8
Bad Wiessee Fachk.	4,5
Chiemsee	9,9
Prien	10,8
Bad Rodach	5,1
Blumenhof	2,6
Reithofpark	3,4

89

PROZENT

der Patienten verbessern sich innerhalb von nur vier Wochen signifikant hinsichtlich ihrer Gehfähigkeit.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.



DR. MED. KLAUS RAINER FUCHS CHEFARZT ORTHOPÄDIE BAD FEILNBACH

„Mit der VAS-Skala können wir uns auf ein Instrumentarium stützen, mit dem sich gut arbeiten lässt, auch wenn das Schmerzempfinden ja eigentlich etwas Subjektives ist. Bei der Aufnahme in die Rehabilitation klagen noch die meisten Patienten über Schmerzen. Am Tag der Entlassung sieht es dann schon ganz anders aus. Für alle Beteiligten ist das ein tolles Ergebnis!“

RÜCKENBEHANDLUNG

WIR SIND OFFIZIELLE REHABILITATIONS-
KLINIKEN DES DEUTSCHEN LEICHTATHLETIK-
VERBANDES.

PATIENTEN MIT
RÜCKENBEHANDLUNG
IM JAHR 2015

- Bad Wiessee St. Hubertus 796
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel
Fachklinik 203
- Bad Wiessee am Kirschbaumhügel
Privatklinik 104
- Bernau-Felden Chiemsee 576
- Prien Kronprinz 777
- Bad Rodach 906
- Berlin Humboldtmühle 321
- Bad Feilnbach Blumenhof 599
- Bad Feilnbach Reithofpark 377



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

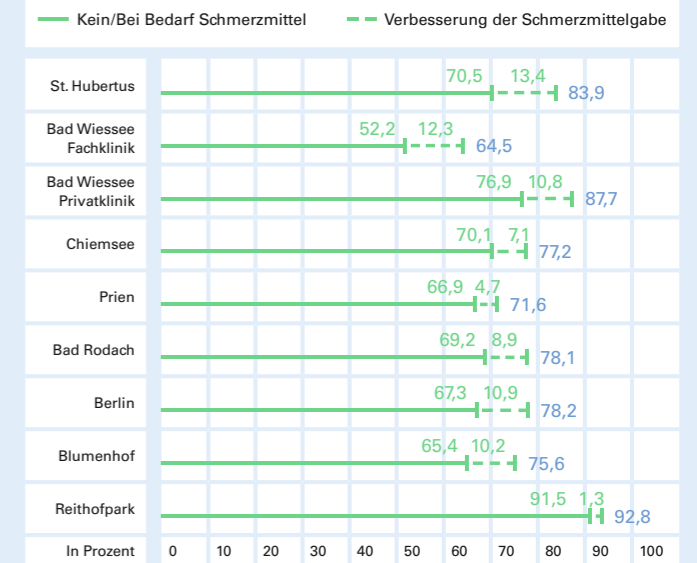
„Natürlich haben wir unsere Therapiestandards,
aber darauf wollen wir uns nicht ausruhen.
Qualitätsmessungen geben ja nicht nur Auskunft
über den individuellen Rehaerfolg eines einzelnen
Patienten. Mit Hilfe vieler belastbarer Daten
können wir Orthopäden uns auch zwischen den
Häusern austauschen und Schlüsse ziehen.“



BEWEGUNGSTHERAPIE

Die Regel, dass Bettruhe nach einem Bandscheibenvorfall das Allerbeste sei, ist zum Glück überholt. Bewegungstherapeutische Ansätze sind bei einer konservativen Behandlung das A und O. Dazu gehört die klassische Krankengymnastik, also die Physiotherapie mit Rücken- und Bauchmuskelaufbau und Wirbelsäulenstabilisation. Aber auch Koordinationstechniken, Haltungsschulung, videounterstützte Gangschule, therapeutisches Klettern an unseren Übungswänden, Aquajogging und Massagen.

SCHMERZMITTELBEDARF BEI ENTLASSUNG

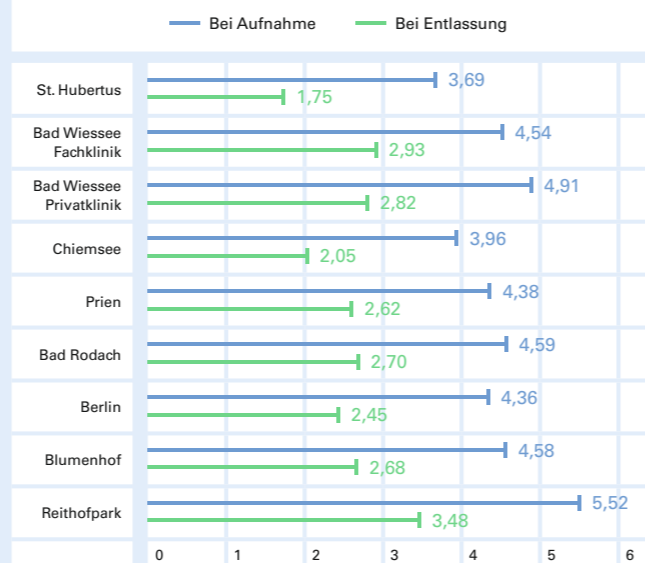


Der Therapieerfolg kann auch objektiv durch die Reduzierung der Schmerzmittelgabe im Therapieverlauf erreicht werden. Durchschnittlich 67 Prozent aller Patienten können bei ihrer Entlassung schon komplett auf Schmerzmittel verzichten.

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 nichtopioid Schmerzmittel verabreicht. Je nach Bedarf kann die Wirksamkeit in zwei weiteren Stufen mit Gabe von schwachen oder stärkeren Opioiden erhöht werden.

SCHMERZSKALA



„Bewerten Sie Ihr Schmerzempfinden von 1 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 durchschnittlich um 43 Prozent zurück oder – wie anhand der Skala abzulesen ist – um im Schnitt 1,9 Punkte auf einen Endwert von 2,6 Punkten.

79

PROZENT

unserer Patienten benötigen bei Entlassung keine Schmerzmittel oder reduzieren die Einnahme von Schmerzmitteln deutlich.*

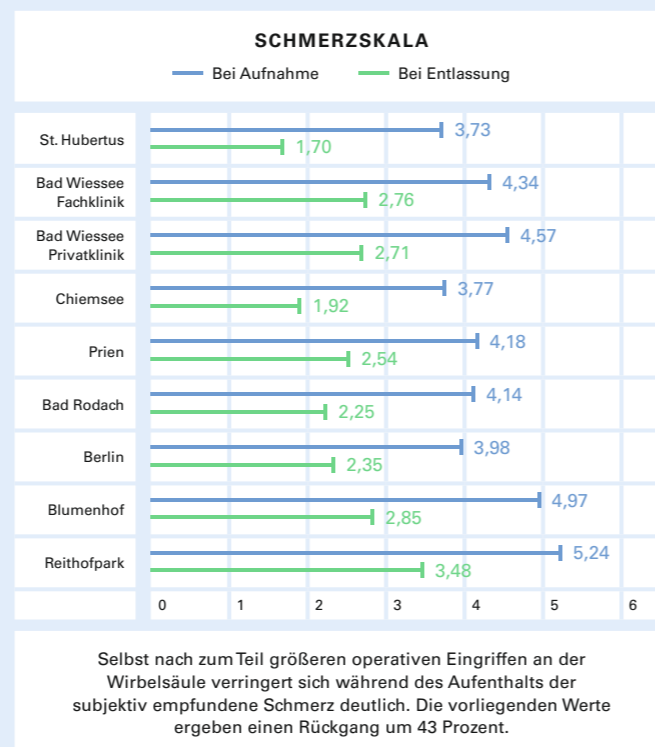
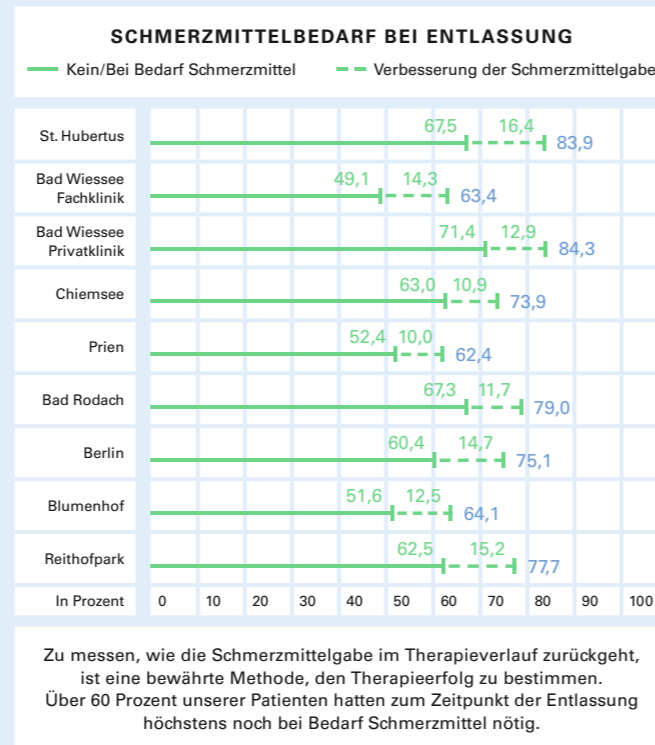
*Durchschnittswert bei Medical Park.

RÜCKENBEHANDLUNG NACH WIRBELSÄULENOPERATION

DREIMAL JÄHRLICH KOMMT UNSER FACHGREMIIUM ZUSAMMEN, UM UNSERE LEISTUNGEN NOCH WEITER ZU VERBESSERN.

SPEZIALFALL WIRBELSÄULEN-OP

Grundsätzlich erfassen wir, wie sich das subjektive Schmerzempfinden aller Patienten bis zur Entlassung entwickelt, die wegen einer Rückenbehandlung bei Medical Park aufgenommen werden. Auf dieser Doppelseite verfeinern wir die Daten in Bezug auf Patienten, die konkret nach einer Wirbelsäulenoperation zur Rehabilitation zu uns kommen.



DR. MED. HASSO BALASCH
CHEFARZT ORTHOPÄDIE
PRIEN KRONPRINZ

„Oft empfinden Patienten das Angebot verschiedener Rehakliniken als undurchsichtig. Wir sorgen dafür, transparenter zu werden. Das liefert auch uns wertvolle Rückschlüsse für unsere therapeutische Arbeit. Wenn die Qualitätsmessungen dann noch zu erfreulichen Ergebnissen führen, ist das umso besser für alle Beteiligten.“



RÜCKENTHERAPIE

Zurück ins Leben, das ist das oberste Ziel der Reha. Die Rückentherapie legt darauf ihren Fokus und trainiert in Übungseinheiten gezielt Aktivitäten des Alltagslebens. Wie steige ich rüchenschonend ins Auto ein, wie hebe ich? Wie kann ich eventuell meinen Arbeitsplatz ausstatten, um besser zu sitzen? Welche Entspannungsübungen tun gut? Ergo- und Physiotherapie arbeiten hierbei eng zusammen – und berücksichtigen dabei immer den Einzelfall, um die Therapie möglichst lebensnah an jeden Patienten anzupassen und einen sanften Übergang von der Klinik nach Hause zu ermöglichen. Dazu werden die genauen Lebensumstände und Anforderungen des Alltags abgefragt und Therapieziele gemeinsam mit dem Patienten formuliert.

HANDARBEIT

Viele Schlaganfallpatienten können nicht mehr schreiben. In einem fortgeschrittenen Rehas Stadium ist die Kunsttherapie daher eine gute Schule für die Feinmotorik. Je nach Fingerfertigkeit werden hübsche Dinge gebastelt und gezeichnet. Therapeutin Daniela Krohne führt am Anfang Helga Plampers Hand, dann füllt die Rentnerin selbstständig das feine Muster mit Wasserfarbe aus, ohne über den Rand hinauszumalen.

**GEHIRNJOGGING**

Die Teilnehmer der Neurogymnastikgruppe müssen ganz schön aufpassen: Da werden Bälle, Ringe und Säckchen kreuz und quer weitergereicht und gekickt. Ziel ist es, die Motorik, das Erinnerungsvermögen und die Achtsamkeit gleichzeitig zu trainieren.

„ICH WILL INS LEBEN ZURÜCK. UND IN DEN FERIEEN WIEDER MIT MEINEN ENKELN TÖPFERN.“

Helga Plamper, 78 Jahre alt, konnte nach ihrem Schlaganfall nicht mehr sprechen und schlucken, ihre rechte Körperhälfte war gelähmt. Innerhalb weniger Wochen hat sie fantastische Fortschritte gemacht. Dahinter stecken intensives Training, Disziplin und Optimismus. Mit neuestem Fachwissen, aber auch einfühlsam und motivierend haben die Therapeuten geholfen, diesen schweren Weg zu gehen.

„WER GEHEN WILL,
MUSS GEHEN. SO FRÜH
WIE MÖGLICH. UND
ÜBEN, ÜBEN, ÜBEN.“

CHRISTIAN SCHULZE-STÜHMER, PHYSIOTHERAPEUT



27

HÜRDENLAUF

Im Alltag warten sehr viele Hürden auf Schlaganfallpatienten, die man als Gesunder nie wahrnimmt. Um zum Beispiel noch bei Grün die Straße zu überqueren, muss man mindestens 3,2 Stundenkilometer schnell laufen können. Im sogenannten ADL-Training (Activities of Daily Living) werden Standardsituationen wie diese im geschützten Raum eingeübt, damit sie ihren Schrecken verlieren. Zum Beispiel an einem Trainingszebrastreifen, der die Laufgeschwindigkeit von Helga Plamper misst.

FINGERÜBUNGEN

Das Training ist umso effizienter, je öfter man eine Bewegung wiederholt. Auf diesem Prinzip beruht die gerätegestützte Rehabilitation. Zum Beispiel löst eine Maschine eine leichte Vibration an den Fingern aus, so werden die sensiblen Rezeptoren und entsprechende Areale im Gehirn stimuliert. Physiotherapeut Jürgen Dahm betreut Patientin Helga Plamper am Armtrainer und spornt sie an, noch ein paar Mal mehr die Handgelenke nach innen und außen zu drehen.



ERSTE SCHRITTE

Der Gangtrainer ist eine Erfindung von Prof. Dr. Stefan Hesse, Chefarzt der Neurologie im Medical Park Berlin Humboldtmühle. Er ermöglicht es Patienten schon in einem frühen Stadium, wieder ins Gehen zu kommen, und unterstützt die Therapeuten bei ihrer körperlichen Arbeit. Denn ein ausgeklügeltes Konstrukt aus Haltegurten, Stützen und einem Motor übernimmt die Aufgabe, den Körper in Bewegung zu bringen und einen natürlichen Gang zu simulieren. Das Gehirn lernt so die Bewegungsabläufe wieder neu. Physiotherapeut Christian Schulze-Stühmer weiß, wie anstrengend das für Schlaganfallpatienten ist, und motiviert: „1.000 Schritte!“

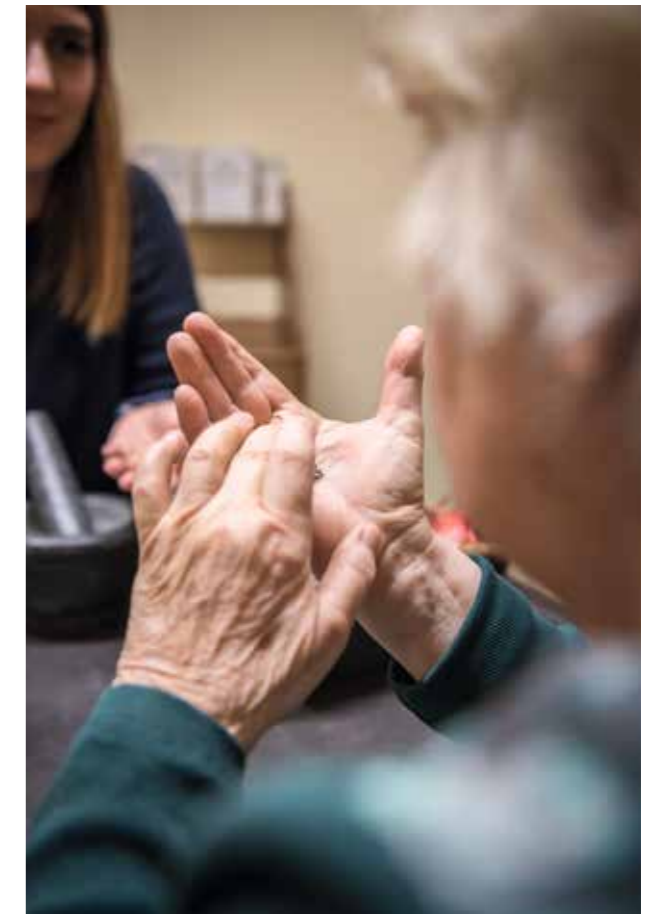


„WIR MÖCHTEN DAS WOHLBEFINDEN UNSERER PATIENTEN STÄRKEN, SIE SOLLEN NEUEN LEBENSMUT SCHÖPFEN. NATURHEILKUNDE IST DA EINE GUTE ERGÄNZUNG.“

ANNE GESSNER, PHYSIOTHERAPEUTIN

KRÄUTERKUNDE

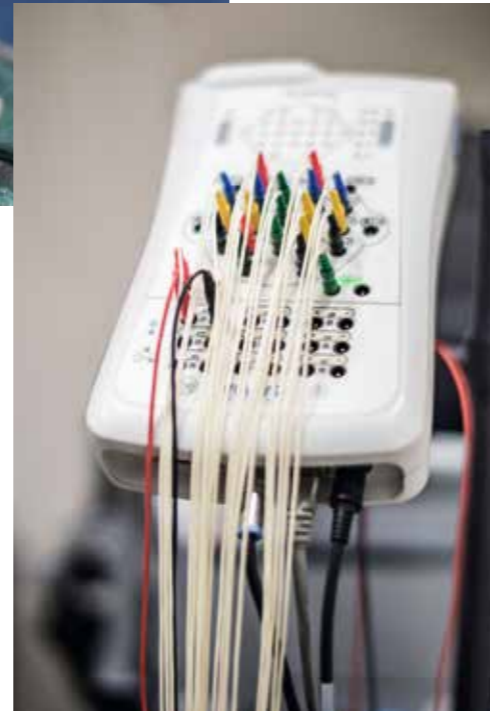
Ein Schlaganfall, so sagt es schon der Name, trifft jeden erst einmal „wie ein Schlag“. Damit muss der Patient erst einmal fertig werden. Um die Stimmung zu stabilisieren, Depressionen entgegenzuwirken, Schlafstörungen zu lindern und um einfach mal zu entspannen, hat Therapeutin Anne Geßner für ihre Patienten zahlreiche natürliche Heilmittel von Baldrian über Ringelblume und Pfefferminz bis Johanniskraut vorrätig, aus denen sich wohltuende Aufgüsse machen lassen. Sie erklärt deren heilende Wirkung und füllt kleine Portionen für ihre Patienten ab.





„DANK UNSERER EIGENEN FORSCHUNGSABTEILUNG SIND UNSERE ÄRZTE UND THERAPEUTEN IMMER AUF DEM NEUESTEN STAND DER WISSENSCHAFT.“

CORDULA WERNER,
LEITERIN DER FORSCHUNGSABTEILUNG



MESSBARE REIZE

Helga Plamper wird für ein Elektroenzephalogramm vorbereitet (oben). Elektroden messen an der Kopfhaut die elektrische Aktivität, die durch die Signalübertragungen in Millionen von Nervenzellen entsteht – kurzum: die Gehirnaktivität. Mit diesem bewährten Diagnoseverfahren der Neurologie lassen sich Funktionsstörungen erkennen. Der sogenannte Snoezelen-Raum mit seiner Discokugel, dem Wasserbett und der stimmungsvollen Beleuchtung wird vor allem in der Frührehabilitation für bewusstseinsgestörte Schlaganfallpatienten genutzt. Die angenehme Atmosphäre hilft dabei, erste Eigenaktivitäten im Gehirn anzuregen (unten).

NEUANFANG

„Guten Tag.“ Der Händedruck von Helga Plamper ist kräftig. Eine Alltäglichkeit vielleicht. Aber hier im Medical Park Berlin Humboldtmühle ist für die Patienten nichts mehr alltäglich. Und deshalb ist diese kleine Beobachtung bemerkenswert. Helga Plamper ist Schlaganfallpatientin, eine Blutung im Kleinhirn, woraufhin unter anderem die komplette rechte Körperseite gelähmt war. Und jetzt dieser kräftige Händedruck. Wir dürfen die 78-jährige Potsdamerin einen Tag lang begleiten und sehen, was sie bis hierhin schon geschafft hat.

Viele müssen bei null anfangen nach einem Schlaganfall, bei dem sich ein Blutgefäß im Gehirn verschließt oder platzt. Das betroffene Gebiet erhält nicht mehr genug Sauerstoff und Nährstoffe und droht abzusterben. Die geschädigte Hemisphäre, oder Hirnhälfte, fährt daraufhin wie eine Computerfestplatte herunter, nichts geht mehr. Erst nach fünf bis zehn Tagen kann man in der Frührehabilitation anfangen, die Aktivitäten der beiden Gehirnhälften wieder anzugleichen. Wie bei einem Kind, das Neues lernt, müssen neue Synapsenverbindungen hergestellt werden, die die geschädigten ersetzen. Und dann beginnt der mühevollen Weg, vieles wieder zu erlernen, was eigentlich eine Selbstverständlichkeit war. Schlucken, Sprechen, Gehen.

NACH STABILISIERUNG LEBENSWICHTIGER FUNKTIONEN KANN UND SOLL BEREITS FRÜH NACH DEM SCHLAGANFALL MIT DER REHABILITATION BEGONNEN WERDEN.

An dem Tag, an dem für Helga Plamper alles anders werden würde, fühlte sie ein leichtes Unwohlsein, beschloss aber dennoch, eine ehemalige Arbeitskollegin zu besuchen, die Geburtstag hatte. Mit Blumenstrauß machte sie sich auf den Weg. Doch schon bald ging es ihr schlechter. „Ich begann, mit dem rechten Bein zu schlurfen“, erinnert sie sich. Helga Plamper schleppte sich in eine Bäckerei. „Rufen Sie einen Krankenwagen“, bat sie die Verkäuferin hinterm Tresen. „Ich erinnere mich, dass ich da noch sprechen konn-

te“, sagt sie. Später setzte die Sprache aus. „Dann fühlt man sich wie ein Stück Vieh.“ Dass sie so geistesgegenwärtig reagierte, hat wahrscheinlich damit zu tun, dass sie selbst Medizinerin ist. Viele Jahre lang hat Helga Plamper als Betriebsärztin bei der Post gearbeitet.

ALS SCHALT-ZENTRALE ALLER MOTORISCHEN ABLÄUFE MUSS DAS GEHIRN WIEDER AKTIVIERT WERDEN.

Im Medical Park Berlin Humboldtmühle gibt es eine Intensivstation, auch Patienten in der absoluten Akutphase des Schlaganfalls können hier betreut werden und wechseln nach der Stabilisierung der wichtigsten Körperfunktion hinüber in die Rehaabteilungen. Helga Plamper kam in Phase C ins Haus, seit sechs Wochen ist sie jetzt hier und hat inzwischen Phase D erlangt (siehe Seite 33). Heute ist der Tag, an dem entschieden wird, ob sie noch 14 Tage länger bleiben darf. Die Krankenkasse muss das entscheiden, aber die Patientin hätte nichts dagegen. Sie spürt, dass ihr die Therapie gut tut.

GEDÄCHNISSPORT

Erster Termin des Tages: Neurogymnastik. Helga Plamper schiebt ihren Rollator in eine lichtdurchflutete Halle mit vielen Fenstern, nimmt in einem Stuhlkreis mit sieben anderen Patienten Platz. Alle können wieder laufen, die einen mit, die anderen ohne Gehhilfe. Die Teilnehmer kicken einen Ball hin und her, bis Therapeutin Beatrice Bryl den Schwierigkeitsgrad erhöht und einen Ring in die Runde gibt, der rechts herum von Hand zu Hand weitergetragen werden soll. Linksherum kreist ein Säckchen, das einmal um den Körper geführt werden soll, bevor es an den Nächsten geht. So erhöht sich von Mal zu Mal die Komplexität der Aufgaben. „Geht es allen gut? Haben alle einen Knoten im Kopf?“, fragt die Therapeutin scherzhaft, es herrscht eine freundlich-vertraute Stimmung, in der locker darüber hinweggesehen wird, wenn es einem Teilnehmer mal nicht gelingt, sofort zu reagieren. Die Übungen trainieren nicht nur die Motorik, sondern auch Achtsamkeit und Kognition. Welche Hand sollte noch einmal was mit dem Gegenstand machen? „Die Übungen sind wirklich sehr gut fürs Gedächtnis“, sagt Helga Plam-

per. Sie hat erst kürzlich mit der Gymnastik begonnen und merkt erste Fortschritte. „Man will ja nicht schlechter sein als die anderen“, sagt sie und lacht herzlich. Eine patente Frau sitzt da vor einem, positiv gestimmt, obwohl harte Wochen hinter ihr liegen. „Ach wissen Sie, das liegt in meinen Genen. Ich habe das auch meinen Kindern so weitergegeben, dass man immer das Gute sehen soll“, sagt sie und schaut noch schnell bei Anne Geßner vorbei. Die Therapeutin ist Expertin für Kräuterheilkunde und bietet Sprechstunden als ergänzendes Angebot zu klassischen Ansätzen an, bereitet entspannende Tees zu und erklärt die Wirkung von ätherischen Ölen. Schließlich wissen alle im Haus, wie psychisch belastend ein Schlaganfall und seine Folgen sein können. Die Rentnerin ist zwar eine Frohnatur. Aber der frische Duft von Orangenöl kann nicht schaden. Helga Plamper lässt sich ein Fläschchen abfüllen, träufelt etwas auf den Handrücken, schnuppert und lässt den Rest in der Vordertasche ihres Rollators verschwinden. „Für abends vorm Zubettgehen.“

ROBOTERTECHNIK

Dann geht es zum nächsten Termin, bis zu acht verschiedene haben die Patienten der Neurologie an einem Tag. Das hat System, ist Philosophie von Medical Park. Ein intensives, strukturiertes und individuelles Konzept soll die Menschen so weit wie möglich wieder fit für den Alltag machen. Hürden gibt es überall. „3,2 Stundenkilometer benötigt man in Deutschland durchschnittlich, um eine Straße während der Grünphase einer Ampel zu überqueren“, sagt Cordula Werner, Leiterin der Forschungsabteilung. Wer je mit einem Tacho gelaufen oder Fahrrad gefahren ist, weiß, wie zügig man da vorwärtskommen muss. Um Ängste zu nehmen, können die Patienten im geschützten Raum der Klinik üben. Ein Zebrastrreifen ist auf dem Boden aufgemalt, eine Ampel springt auf Grün. Eine Lichtschranke löst die Zeitmessung aus, am Computer wird die durchschnittliche Gehgeschwindigkeit ermittelt. Helga Plamper läuft los – und schafft die Überquerung mühelos. Hier zeigt sich das Ergebnis wirklich intensiven Trainings.

Zum Beispiel auf dem Gangtrainer. Die Erfindung von Prof. Dr. Stefan Hesse, Chefarzt der Neurologie im Medical Park Berlin Humboldtmühle, ermöglicht es Patienten schon in einem frühen Stadium, wieder ins Gehen zu kommen, „Anbahnen“ nennen das die Fachleute. Voraussetzung ist, dass der Betroffene selbstständig auf der Bettkante sitzen kann. Zwei Therapeuten helfen Helga Plamper in das feste Geschirr, das aussieht, als würde sie sich gleich zu einem Fallschirmsprung verabschieden. Über Flaschenzüge

NICHT NUR HIN- SICHTLICH DER GERÄTE- GESTÜTZTEN THERAPIE GEHEN VIELE IMPULSE VON DER KLINIK HUMBOLDT- MÜHLE AUS.

und Karabiner wird sie in das Gerüst eingehakt und so von einem Teil ihres eigenen Körpergewichts befreit und gleichzeitig gestützt. Die Füße ruhen auf zwei beweglichen Schienen, die den natürlichen Bewegungsablauf des Gehens simulieren. Dann schaltet Therapeut Christian Schulze-Stühmer den Motor an und Helga Plamper tritt Schritt um Schritt auf der Stelle. „Das sieht jetzt so simpel aus“, sagt Schulze-Stühmer, „ist aber ein komplexer Ablauf.“ Denn wie immer in der Therapie von Schlaganfallpatienten geht es hier nicht nur um den Körper, sondern ums Gehirn. Als Schaltzentrale aller motorischen Abläufe muss es wieder aktiviert werden – und das geht am besten durch monotones Wiederholen. Helga Plamper hat schon mehrere hundert Schritte zurückgelegt, verrät der Zähler, als der Therapeut seine Hand an ihr rechtes Knie legt und sanften Druck ausübt, damit das Bein vollends in die Streckung kommt. „Ohne den Gangtrainer hat man früher auf dem Klinikflur geübt, da war aber nach 10, 20 Metern Schluss vor Anstrengung“, erinnert sich Schulze-Stühmer. Und die Arbeit auf einem handelsüblichen Laufband ist Knochenarbeit für alle Beteiligten, da zwei Therapeuten den Patienten stützen müssen, während er seine ersten Schritte tut. Der Gangtrainer dagegen ist effektiv. Etwa 300 dieser Roboter werden inzwischen weltweit in der Therapie eingesetzt.

Und nicht nur von der auf Geräten basierten Therapie gehen viele Impulse vom Medical Park Berlin Humboldtmühle aus. Die Klinik hat eine eigene Forschungsabteilung und kooperiert mit zahlreichen wissenschaftlichen Institutionen und der Berliner Schlaganfall-Allianz. Alle drei Chefärzte haben Professuren an der Charité. Ein unschlagbarer Vorteil: Dadurch sind Ärzte und Therapeuten immer auf dem aktuellen Stand und können die neuesten Erkenntnisse den Patienten schnell zugutekommen lassen.

IMPULSE DER FORSCHUNG

So wird zum Beispiel gerade zusammen mit der Technischen Universität Berlin an einer intelligenten Fußgelenkschiene geforscht. Eine Art Chip, den man unauffällig am Schuh befestigen kann, misst die Stellung des Fußes im Raum, erkennt, ob die Ferse richtig auftritt und ob der Patient ordentlich abrollt. Zusätzlich misst ein Sensor die Muskelaktivität und kann abhängig davon eine leichte Elektrostimulation abgeben. So wird das Gehen unterstützt – und zwar nur so weit, wie es der Körper braucht. „Als klinischer Partner können wir genau die Bedürfnisse der Schlaganfallpatienten und ihre Ansprüche an diese Orthese beschreiben“, sagt Prof. Dr. Stefan Hesse. Die von Ingenieuren entwickelten Prototypen sollen dann an ausgewählten Betroffenen auf ihre Alltagstauglichkeit überprüft werden.

300

GANGTRAINER

KOMMEN BEREITS WELTWEIT
ZUM EINSATZ. ENTWICKELT
VON PROF. DR. STEFAN HESSE.

Ebenfalls beteiligt sich das Haus an einer Studie über nichtinvasive Gehirnstimulation, von der sich die Forscher erhoffen, dass sie die Therapie der Aphasie verbessert, also die Behandlung von Sprachstörungen. Medikamentös ist nicht allzu viel zu machen, vor allem setzt man bisher auf Sprachtherapie durch Logopäden. Doch hierfür ist oft nicht ausreichend Zeit im Klinikalltag. Studien belegen, dass Patienten viel mehr Aphasie-Training machen müssten, als es aktuell der Fall ist. „Um die Therapie zu intensivieren, bietet sich die sogenannte transkranielle Gleichstromstimulation an“, erklärt Hesse. Elektroden werden dazu an der Kopfhaut angebracht, die je nach gewünschtem Effekt die Erregungsschwelle der Nervenzellen anregen oder senken können. „Wir sind meines Wissens die Einzigen, die Schädigungsort und -größe spezifizieren und schauen, wo genau die Elektroden platziert werden müssen.“ Um rein Praktisches geht es in der Smartphone-App, die die Forschungs-

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. Die 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 der Phase wieder in den Alltag und nach Hause zurückkehren zu können.

abteilung speziell für Schlaganfallpatienten entwickelt hat, um die erste Zeit zu Hause einfacher zu organisieren. Ein Timer erinnert den Nutzer daran, immer pünktlich die richtigen Medikamente einzunehmen. Mit Hilfe einer digitalen Patientenakte haben die Betroffenen immer ihre Befunde griffbereit und es gibt jede Menge Infos zum Thema Pflegestufen oder wo die nächste Apotheke oder der nächste Physiotherapeut zu finden sind.

Helga Plamper hat auch an einer Studie teilgenommen. Darin ging es um die positive Wirkung von Ausdauertraining nach Schlaganfällen. Ziemlich aus der Puste kam sie da, für einen guten Zweck: „Unsere Annahme ist, dass Ausdauertraining nicht nur gut für das Herz-Kreislauf-System ist, sondern dass auch das Gehirn dadurch wieder fitter wird“, sagt Prof. Dr. Stefan Hesse.

NOCH MEHR ERFOLGE

Auf dem Gangtrainer ist Frau Plamper nun auch ein bisschen ins Schwitzen gekommen. Sie braucht einen Schluck Wasser nach dieser Übung. Prompt verschluckt sie sich. „Ich darf nicht mehr so eilig sein“, tadelt sie sich selbst. „Aber ich bin so ein Typ, der fünf Sachen auf einmal macht. Das muss sich ändern.“ Gemessen daran, dass sie anfangs gar nicht mehr schlucken konnte, weil auch die dafür verantwortlichen Muskeln durch den Schlaganfall in Mitleidenschaft gezogen wurden, klappt es aber schon wieder sehr gut – dank vieler Übungseinheiten mit den Logopäden im Haus. Überhaupt wirkt Helga Plamper viel jünger, als sie ist. „Ich bin immer viel Fahrrad gefahren“, sagt sie. Und man sieht ihr an, dass sie das nur ungern aufgeben möchte. Aber erst einmal hat sie nur ein Ziel – man werde schließlich bescheiden, schiebt sie leise hinterher: „Ich möchte meinen Haushalt auf die Reihe bekommen.“ Schon vor drei Jahren ist sie mit ihrem Mann in eine barrierefreie Wohnung in Potsdam gezogen, prophylaktisch, man wisse ja nie. Das zahlt sich jetzt aus. Hat sie noch einen Wunsch? Töpfern mit den vielen Enkeln, die sie von ihren drei Kindern hat, sagt die Rentnerin. Keramik ist ihr großes Hobby. Dafür muss sie weiterhin ihre Hände trainieren, die noch nicht ganz ihre feinmotorischen Fähigkeiten zurückgewonnen haben. Deshalb: auf ins von allen in der Klinik so genannte „Armstübchen“.

Die Hand ist besonders weit weg vom sie steuernden Gehirn. Sind Areale wie nach einem Schlaganfall geschädigt, kommen die Signale aus dem zentralen Nervensystem nicht mehr dort an. Gleichzeitig sind die Finger mit ihren vielen Rezeptoren eigentlich eine

DIE KLINIK BETEILIGT SICH AN ZAHLREICHEN STUDIEN. ZUM BEISPIEL, OB AUSDAUERTRAINING SICH GUT AUF SCHLAGANFALLPATIENTEN AUSWIRKT.

der sensibelsten Regionen des Körpers überhaupt. „Die Sensorik ist der Lehrmeister für die Motorik“, erklärt Hesse. Deshalb gibt es hier im „Stübchen“ einerseits Geräte, die durch leichte Vibration an den Fingern aktivierende Reize im Gehirn auslösen. Bei anderen muss Frau Plamper selbst ran. Ihre Unterarme ruhen in einer Schiene, während ihre Hände sich um zwei Griffe legen. Jetzt gilt es, die Gelenke zu drehen, hin und her, hin und her. „Es ist wissenschaftlich bewiesen“, sagt Hesse, „dass es effizienter für das Gehirn ist, wenn man isolierte Bewegungen macht.“ Nach dem Motto: Steter Tropfen höhlt den Stein. „Angelique Kerber hat ihren Aufschlag auch millionenfach geübt.“ Über Helga Plampers Schulter schaut Therapeut Jürgen Dahm. Er nickt zufrieden. „Geht doch!“ Die Patientin gluckst und macht eine Kopfbewegung zu Dahm. „Das hat der gut hingekriegt. Der ist nämlich schön streng.“ Inzwischen ist die Rentnerin sogar so weit, dass sie an der Kunsttherapie teilnehmen kann, einer Form der Ergotherapie, bei der es ebenfalls darum geht, Fingerspitzengefühl, Feinmotorik und Konzentration wiederzuerlangen. Vor Helga Plamper liegt ein Blatt, bedruckt mit einem Mandala und Wasserfarben. Sie greift zu einem feinen Pinsel und fängt vorsichtig mit dem Ausmalen an. Dann ein prüfender Blick. Kaum über den Rand hinausgemalt! Das klappt schon ziemlich gut.

Vier Stunden unterschiedlichste Therapien hat Helga Plamper jeden Tag auf dem Stundenplan. Jetzt ist sie müde. „Aber ich wollte das so, möglichst viel hintereinanderweg trainieren. Die Therapeuten motivieren mich. Sie sind energisch und behutsam zugleich. Das brauche ich. Ich möchte wieder halbwegs ins Leben zurückkommen“, sagt sie. Und gibt zum Abschied kräftig die Hand.

SYSTEMATISCHE MESSUNG MIT KONZEPT

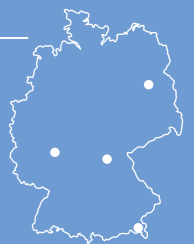


PROF. DR. MED. FRANK WEBER
CHEFARZT NEUROLOGIE BAD CAMBERG

„Wichtig ist ein gesamtherapeutisches Konzept von Anfang an. Dazu setzen wir auf eine systematische und aussagekräftige Erfassung in Bezug auf den medizinischen Zustand, die Mobilität und die Selbstständigkeit der Patienten.“

DIE FÜNF HÄUFIGSTEN KRANKHEITSBILDER

	Loipl	Bad Rodach	Humboldtmühle	Bad Camberg
Schlaganfall	656	1.568	542	1.096
Polyneuropathien	66	99	55	112
Schädelhirntrauma	53	57	17	70
Multiple Sklerose	102	78	30	85
Parkinson	41	55	23	26



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

PHASE B

ALLE UNSERE HÄUSER SIND
KLINISCHE PARTNER
IN FORSCHUNGSPROJEKTEN.

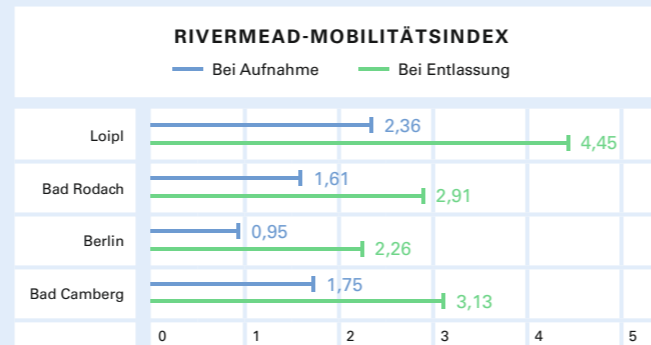
ALLE PHASE B PATIENTEN
IM JAHR 2015

- Loipl 199
- Bad Rodach 258
- Berlin Humboldtmühle 241
- Bad Camberg 537



AKTIVIERENDE PFLEGE

Ziele in der Frühphase der Rehabilitation sind die Verhinderung von Komplikationen und die Vermeidung des „learned disuse“. Der Begriff bezeichnet das Nichtbenutzen einer bestimmten Extremität – ein sehr häufiges Krankheitsbild. Um diesem Phänomen entgegenzuwirken, werden den Patienten durch eine aktivierende Pflege funktionelle Strategien vermittelt und das verletzte Nervensystem wird trainiert. Um nachhaltige Erfolge in der Rehabilitation erzielen zu können, arbeiten unsere Berufsgruppen eng zusammen. Denn nur durch den gebündelten und koordinierten Einsatz aller Kräfte kann die schrittweise Rückkehr zur Selbstständigkeit gelingen.



Zu Beginn der Phase B ist die Mobilität der Patienten noch stark eingeschränkt. Eine Verbesserung der Mobilität lässt sich daran ablesen, wie sich die Werte des Rivermead-Mobilitätsindex im weiteren Therapieverlauf entwickeln. Im Schnitt erreichen die Patienten eine Verbesserung um eineinhalb Klassifizierungsstufen.

40

PROZENT

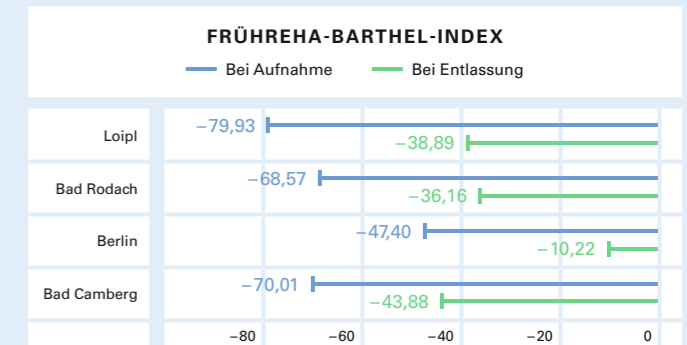
unserer schwerstbetroffenen
Patienten können sich
bereits nach Abschluss der
Phase B wieder mit
Hilfsmitteln selbstständig
fortbewegen.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.



PROF. DR. MED. STEFAN HESSE
CHEFARZT NEUROLOGIE
BERLIN HUMBOLDTMÜHLE

„Der Frühreha-Barthel-Index ist für uns Ärzte ein sehr wichtiger Wert, da er uns den aktuellen Zustand des Patienten zeigt. In den Index fließen die vorhandenen Befähigungen ein. Hierzu zählen zum Beispiel die Fähigkeit zur Verständigung oder die Notwendigkeit einer Beatmung, die verschiedentlich bewertet werden. Insofern kann dieser komplexe Index quasi wie eine Bilanz betrachtet werden. Er gibt mir wesentlichen Aufschluss über den Rehabilitationserfolg meiner Patienten.“



Der Frühreha-Barthel-Index wird im Minusbereich gemessen. Die hohen negativen Anfangswerte verbessern sich in der Phase B erheblich – im Schnitt beträgt die Verbesserung fast 40 Punkte. Die Grafik zeigt, dass wir unsere Patienten im Therapieverlauf erfolgreich stabilisieren.

FRÜHREHA-
BARTHEL-INDEX

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

PHASE B: SCHLAGANFALL

UNSERE PATIENTEN PROFITIEREN VON EINEM UNTERNEHMENSWEIT ABGESTIMMTEN BEHANDLUNGS- UND BETREUUNGSKONZEPT.

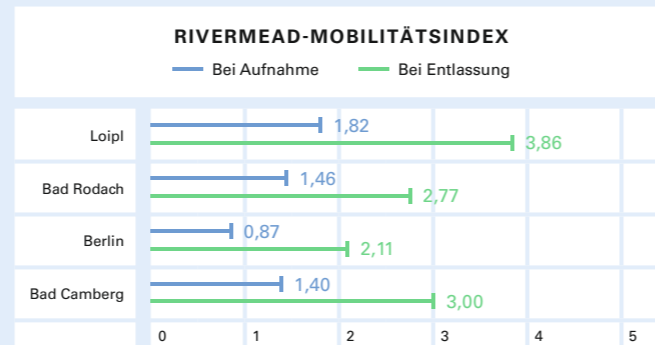
PATIENTEN MIT SCHLAGANFALL IN DER PHASE B IM JAHR 2015

- Loipl 124
- Bad Rodach 166
- Berlin Humboldtmühle 108
- Bad Camberg 373



PROF. DR. MED. GÜNTER OCHS
ÄRZTLICHER DIREKTOR
NEUROLOGIE LOIPL

„In der Frührehabilitationsphase B sind die Betroffenen in ihren Alltagsfunktionen erheblich eingeschränkt und haben zusätzlich noch akut-medizinischen Behandlungsbedarf. Es geht darum, die körperlich-vitalen Funktionen wiederherzustellen. Wir untersuchen und dokumentieren regelmäßig, was die Patienten können und welche medizinischen Probleme noch bestehen. Die Ergebnisse dienen auch der wissenschaftlichen Auswertung.“



Bei der Entlassung erreichen unsere Patienten auf der Skala des Rivermead-Mobilitätsindex durchschnittlich 1,7 Punkte mehr. Das heißt, sie überspringen in den meisten Fällen nahezu eine Stufe der Wertemessung, die Mobilität nimmt sicht- und spürbar zu.

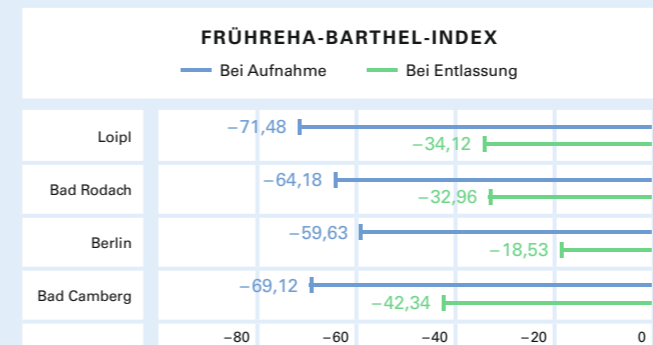
RIVERMEAD-MOBILITÄTSINDEX

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.

76
PROZENT

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

*Durchschnittswert bei Medical Park.



Im hohen Negativbereich liegen die Ausgangswerte des Frühreha-Barthel-Index zum Zeitpunkt der Aufnahme. Eine Messung bei der Entlassung zeigt an, in welchem Maße der Patient stabilisiert werden konnte. Um 36,5 Punkte verbessern sich durchschnittlich die Werte.



SCHLUCKTHERAPIE

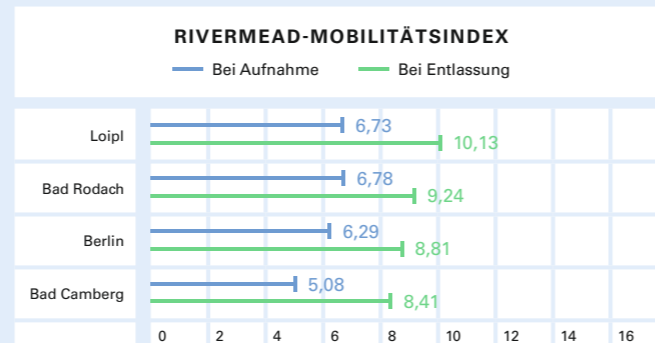
Eine häufige Folgeerscheinung von Schlaganfällen sind Dysphagien (Schluckstörungen). Betroffene sind nicht mehr in der Lage, Speichel, Flüssigkeiten oder Nahrung zu schlucken. Essen und Trinken ist schwierig oder gar nicht mehr möglich, sodass die Gefahr besteht, dass Nahrung in die Atemwege gerät. Das kann zu Lungenentzündungen oder Atemnot führen. Wie bei anderen gelähmten Muskeln infolge eines Schlaganfalls auch müssen die am Schlucken beteiligten Muskeln in der Therapie trainiert werden. Logopäden zeigen den Patienten dazu Übungen und Einzelbewegungen, die fürs Schlucken wichtig sind. Auch die Verbesserung von Aphasien (Sprachstörungen) fällt in diesen Therapiebereich.

PHASE C

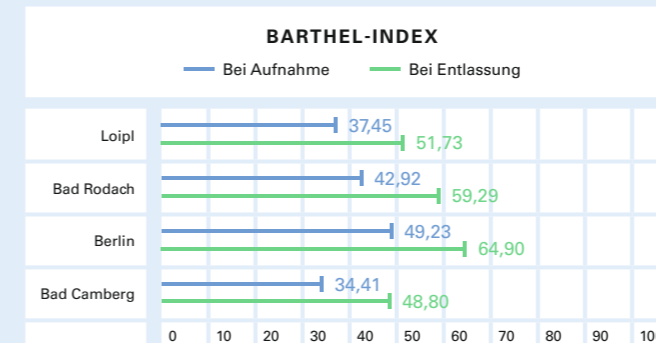
DIE IN UNSEREN HÄUSERN ENTWICKELTEN TRAININGSGERÄTE HABEN IN WIRKSAMKEITSSTUDIEN ÜBERDURCHSCHNITTLICH GUT ABGESCHNITTEN.

ALLE PHASE C PATIENTEN IM JAHR 2015

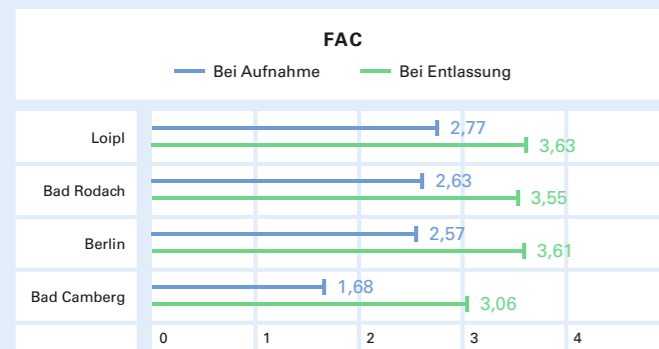
- Loipl 421
- Bad Rodach 893
- Berlin Humboldtmühle 332
- Bad Camberg 643



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!



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.



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

Die Functional Ambulation Categories, kurz FAC, sind ebenfalls eine zuverlässige Bewertung des Therapiefortschritts. Auf einer fünfstufigen Skala wird die Gehfähigkeit des Patienten von einem Therapeuten beurteilt. Ein FAC-Wert von 0 bedeutet, dass der Patient nicht gehen kann oder die Hilfe von zwei und mehr Therapeuten benötigt. 5 heißt, dass derjenige voll mobil ist. Dazwischen liegen entsprechende Abstufungen.

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.

58
PROZENT

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

*Durchschnittswert bei Medical Park.



ROBOTIKGESTÜTZTE THERAPIE

Viele Patienten können nach einem Schlaganfall nicht mehr richtig greifen. Die Armmuskulatur ist gelähmt, das Greifen muss wieder ganz neu erlernt werden. Im Armtrainer wird der Patient von seinem Eigengewicht entlastet und gestützt. Elektromotoren führen die Hände, so dass die Feinmotorik reaktiviert werden kann. Das ständige Wiederholen des Bewegungsmusters (Repetition) ist sehr effektiv und führt schon früh zu Behandlungserfolgen. Auch zum Training der Beine und des Gehens werden entsprechende Geräte eingesetzt.

PHASE D

DAS VON UNS ENTWICKELTE
ADL-TRAINING IST DEUTSCHLANDWEIT
EINZIGARTIG.

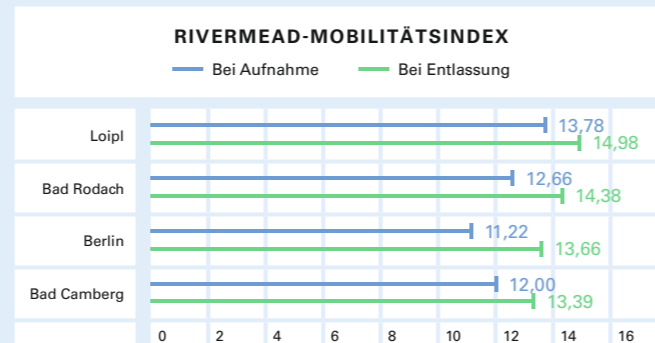
ALLE PHASE D PATIENTEN
IM JAHR 2015

- Loipl 903
- Bad Rodach 1.329
- Berlin Humboldtmühle 569
- Bad Camberg 986

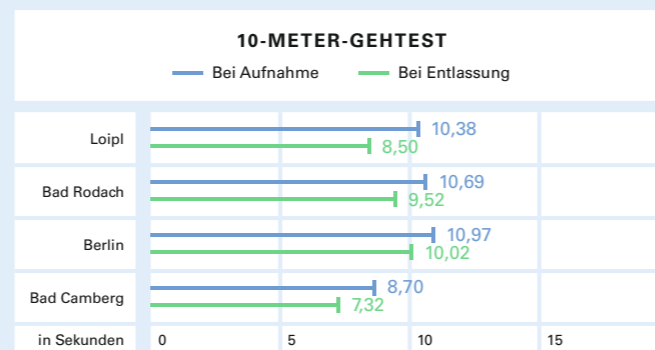


ADL-TRAINING

Ein wesentlicher Schritt der Rehabilitation ist es, den Patienten wieder auf Tätigkeiten des alltäglichen Lebens vorzubereiten. Im ADL-Training (Activities of Daily Living) werden solche Situationen lebensnah in einer voll eingerichteten Trainingswelt nachgestellt und eingeübt: einkaufen, ins Auto einsteigen, eine Straße überqueren. Spezielle Computerprogramme messen parallel die Fortschritte und unterstützen so den Patienten und den Therapeuten. Ziel dieser Übungen ist es, sich sicher zu fühlen, wenn es heißt, nach dem stationären Aufenthalt wieder nach Hause zu kommen.



Bemerkenswert ist, wie in allen Medical Park Kliniken bei einem vergleichsweise niedrigeren Ausgangswert bis zum Zeitpunkt der Entlassung ein deutliche Mobilitätsverbesserung, mit im Schnitt 1,7 Punkten, messbar ist. Die Werte nähern sich sichtbar dem zu erreichenden Höchstwert an.

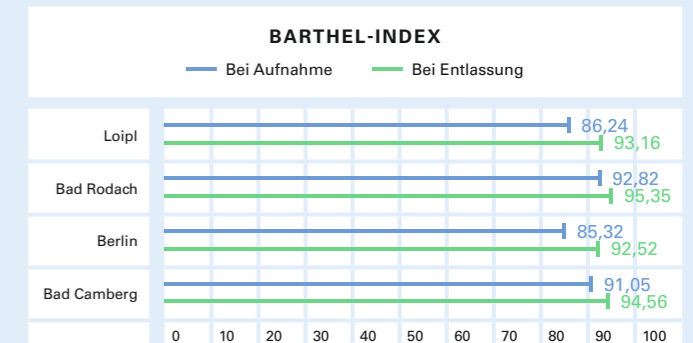


Erfasst werden die Sekunden, die der Patient für die Strecke von zehn Metern benötigt. Im Schnitt verbessern sich die Testpersonen um 1,35 Sekunden – ein ermutigendes Ergebnis, das die Sorge vor dem Alltag nehmen kann.



PROF. DR. MED. FRANK WEBER
CHEFARZT NEUROLOGIE BAD CAMBERG

„Der Barthel-Index wird 24 Stunden, nachdem der Patient in die nächste Rehaphase eingetreten ist, erhoben. Danach werden die einzelnen Kriterien regelmäßig einmal die Woche abgefragt. Uns interessiert, was der Patient tatsächlich aus eigenem Antrieb in seiner aktuellen Situation tut, nicht was er von seiner Motorik her theoretisch oder unter anderen äußeren Bedingungen könnte. Bewertet werden nicht die Fähigkeiten während der Therapie, sondern nur die Fähigkeiten im Stationsalltag. Nur so erhalten wir ein zuverlässiges Instrument zu Bewertung des Rehabilitationserfolges.“



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.

97

PROZENT

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

*Durchschnittswert bei Medical Park.

GUTE BESSERUNG

Steffi Lindig (Name geändert), 42 Jahre alt, ist zweifache Mutter und erfolgreiche Managerin. Ihr Leben läuft in einem strengen Takt. Umso mehr genießt sie die Ruhe, die in der Rehaklinik herrscht.



„ICH WAR SO SCHWACH,
DASS ICH KAUM
ZÄHNE PUTZEN KONNTE.
JETZT BIN ICH WIEDER
AUF EINEM GUTEN WEG.“

Steffi Lindig wurde an der Herzklappe operiert. Im Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee kommt sie nun wieder zu Kräften. Drei Wochen bleibt sie in der Klinik. Ärzte, Krankengymnasten und Psychotherapeuten helfen beim Gesundwerden. Und natürlich trägt auch die schöne Lage des Hauses am Ufer des Tegernsees zur Heilung bei.



TRAINING

Der Frühsport beginnt um halb acht Uhr. Zum Aufwärmen laufen die Herzpatienten auf der Stelle. Es folgen Gleichgewichtsübungen und Kniebeugen. Vor und nach dem Sport messen die Patienten ihren Puls, um sicherzugehen, dass sie sich auch nicht übernehmen.



„ES IST WICHTIG,
DASS DIE PATIENTEN
WIEDER ZUTRAUEN
ZU IHREM KÖRPER
GEWINNEN.“

VICTORIA HIRMKE, PHYSIOTHERAPEUTIN



GUTE GEFÜHLE

Eine Herzoperation schlaucht den Körper. Weil sie für die OP oft über mehrere Stunden auf einer Seite gelagert werden, leiden die Patienten anschließend unter Verspannungen. Dagegen helfen Massagen und zum Beispiel eine Behandlung mit „heißer Rolle“



KONTROLLE

Frau Lindig erhält während ihres dreiwöchigen Aufenthalts drei Belastungs-EKGs und drei Ultraschalluntersuchungen. So lässt sich beispielsweise ausschließen, dass die rekonstruierte Herzklappe zu eng ist oder zu viel Blut zurückfließen lässt.

**ZUHÖREN**

Professor Dr. Christian Firschke erkundigt sich bei der Vormittagsvisite nach dem Befinden von Steffi Lindig. Die hat viele Fragen. Zum Beispiel will sie wissen, ob sie sich in Zukunft beim Sport schonen müsse. Die Antwort von Christian Firschke: „Nein.“



„IN BAD WIES-SEE BIETEN WIR INTENSIVE MEDIZINISCHE BETREUUNG AUF HÖCHSTEM NIVEAU.“

PROF. DR. MED. CHRISTIAN FIRSCHKE,
CHEFARZT FÜR KARDIOLOGIE UND
INNERE MEDIZIN

**REDEN**

Nicht nur die körperliche Heilung ist wichtig, sondern auch die seelische. Das Herz ist mehr als eine Blutpumpe, es ist unser zentrales Lebensorgan. Umso wichtiger sind persönliche Gespräche. Dafür stehen die Ärzte bereit. Und eigens ausgebildete Psychotherapeuten.

HERZENSSACHE

Jeden Morgen, pünktlich um acht Uhr, stellt sich Steffi Lindig (Name von der Redaktion geändert) ihren Sorgen: Ist mein Herz gesund? Schlägt es stark genug? Schlägt es zu schnell? Mit zwei Fingern der rechten Hand fasst sie sich an die Halsschlagader. Die Physiotherapeutin Victoria Hirmke nimmt die Zeit und sagt nach 30 Sekunden „stopp“. 46-mal hat das Herz von Steffi Lindig geschlagen, das ergibt 92 Schläge pro Minute. Das ist recht viel. Allerdings erholt sich Steffi Lindig gerade erst von den Folgen einer Herzoperation. Unter diesen Umständen ist der Wert ganz normal, sie darf mit dem Frühsport beginnen.

Seit zwei Wochen absolviert Steffi Lindig eine Rehabilitation im Medical Park St. Hubertus in Bad Wiessee. Sie bekommt intensive medizinische Betreuung, spricht mit einer Psychotherapeutin, erhält Massagen und Krankengymnastik. Und natürlich soll sie sich auch viel bewegen. Mit zwölf weiteren Patienten steht sie an diesem Morgen auf der Terrasse der Klinik. Die Therapeutin Victoria Hirmke gibt die Übungen vor. Zum Aufwärmen laufen die Patienten auf der Stelle, dann wippen sie auf den Zehenspitzen, um die Wadenmuskulatur zu stärken, es folgen Kniebeugen und Gleichgewichtsübungen. Nach einer halben Stunde ist das Training vorbei, alle messen noch einmal den Puls, jetzt schlägt das Herz von Steffi Lindig 110-mal pro Minute. Auch das ist sehr gut. Steffi Lindig stützt die Hände auf die Oberschenkel, ihre Wangen sind etwas gerötet, sie atmet schnell, sieht erschöpft aus, aber auch sehr, sehr zufrieden. Sie sagt: „Als ich hierherkam, war ich so schwach, dass ich kaum Zähne putzen konnte. Jetzt bin ich wieder auf einem guten Weg.“

Steffi Lindig ist 42 Jahre alt, eine attraktive Frau, blond, groß, schlank. Sie hat einige Zeit als Unternehmensberaterin gearbeitet, dann wechselte sie in die Finanzabteilung eines großen Automobilzulieferers. Sie hat Karriere gemacht und zwei Kinder geboren, sie war Managerin und Mutter, sie hatte ihr Leben im Griff, sie hatte alles unter Kontrolle. Dann aber vereinbarte sie einen Termin beim Kardiologen, ein Routine-Check. Der Arzt machte beim Ultraschall ein nachdenkliches Gesicht: „Da ist etwas, was mir nicht gefällt. Die Herzklappe.“ Steffi Lindig ist eine rationale Frau, sie will nicht als schwach oder empfindlich gelten und sie spricht auch nicht gerne über ihre Gefühle. Sie macht eine lange Pause. Dann sagt sie: „Das hat mich schon getroffen. Das Herz ist nun einmal ein zentrales Organ.“

Die Aufgabe des Herzens ist es, Blut durch unseren Körper zu pumpen. Die vier Herzklappen wirken dabei wie Ventile: Sie regeln, dass das Blut in die richtige Richtung strömt. Bei Steffi Lindig war die Mitralklappe betroffen. Diese sorgt dafür, dass das in der Lunge mit Sauerstoff angereicherte Blut vom linken Vorhof des Herzens in die linke Herzkammer fließt, von wo es dann weiter in den Kreislauf transportiert wird. Vereinfacht gesagt war bei Steffi Lindig eine Verankerung der Mitralklappe gerissen, die Klappe funktionierte nicht mehr ordentlich, das Blut lief teilweise von der Herzkammer in den Vorhof zurück. Das Herz musste also mehr arbeiten und konnte das Blut trotzdem nicht mehr so gut durch den Kreislauf transportieren. Deswegen hatte sich Steffi Lindig auch immer müde gefühlt. Diese Schwäche hatte sie allerdings auf die Folgen ihrer zweiten Schwangerschaft geschoben. Eine Mitralklappeninsuffizienz kann aber auch noch weit dramatischere Folgen haben. Herzwand und Herzmuskel werden stärker belastet, es kann zu Herzrhythmusstörungen kommen und sogar zum Herzversagen. Steffi Lindig entschloss sich zur Operation. In einem sechsständigen Eingriff am Deutschen Herzzentrum in München wurde die defekte Klappe minimalinvasiv mit einem Goretex-Faden repariert. Steffi Lindig blieb noch zehn Tage im Krankenhaus, dann ging sie zur Reha nach Bad Wiessee. Bekannte und Ärzte hatten ihr die Klinik empfohlen.

EIN EINGRIFF AM HERZEN BELASTET DEN PATIENTEN STARK. UMSO WICHTIGER IST EINE GUTE REHABILITATION.

Am Vormittag sieht Professor Firschke, Chefarzt für Kardiologie und Innere Medizin, bei ihr zur Visite herein. Er begutachtet die kleine, gerade sechs Zentimeter lange Narbe, die die Operation an der rechten Brustseite hinterlassen hat, erkundigt sich nach dem Befinden, fragt, ob die Patientin mit der Betreuung in Bad Wiessee zufrieden ist. Steffi Lindig bejaht. „Eine Mitralklappenrekonstruktion ist heutzutage bereits eine Routine-Operation“, erklärt Firschke. „Anders als früher muss heute in vielen Fällen nicht mehr das Brustbein aufgetrennt werden, man operiert mit der Schlüssellochtechnik. Trotzdem darf man nicht vergessen, dass der Eingriff sehr lange dauert und den Patienten stark belastet. Auch deswegen ist eine gute Rehabilitation so wichtig.“



BEDEUTUNG DER PSYCHE

Später am Tag absolviert Steffi Lindig noch eine Ultraschalluntersuchung bei Professor Firschke. Drei Ultraschalluntersuchungen und drei Belastungs-EKGS sind während ihres dreiwöchigen Aufenthalts in Bad Wiessee vorgesehen. Die Patientin hat sich auf einer Liege ausgestreckt, Christian Firschke sitzt vor ihr, fährt mit dem Schallkopf über ihre Brust und blickt auf den Bildschirm, auf das pulsierende Herz. Er sieht, ob die rekonstruierte Mitralklappe zu eng ist und zu wenig Blut durchlässt oder ob sie nach wie vor Blut zurückfließen lässt. „Wie bei jeder Operation kann es natürlich auch bei einer Herzoperation in seltenen Fällen zu Komplikationen kommen. Es ist daher wichtig, den Heilungsverlauf lückenlos zu überwachen. Es kommt auf eine intensive medizinische Betreuung auf höchstem Niveau an. Die können wir in Bad Wiessee mit mehreren kardiologischen Fachärzten auch bieten.“ Firschke schließt die Ultraschalluntersuchung ab. Er gibt seiner Patientin zum Abschied die Hand und sagt: „Der Heilungsverlauf ist optimal.“

Sowohl der Arzt als auch die Patientin wissen aber genau, dass es nicht nur eine körperliche Heilung gibt, sondern auch eine psychische. Schon die alten Griechen vermuteten im Herzen den Sitz der Seele und

der Gefühle. Unzählige Redensarten bezeugen auch heute noch die Bedeutung des Herzens. Wir haben etwas auf dem Herzen, können einen Menschen ins Herz schließen oder mit ihm ein Herz und eine Seele sein. Viele Herzpatienten befürchten, nicht mehr ganz gesund zu werden oder gar an Herzversagen zu versterben. In Bad Wiessee kümmern sich deswegen Psychotherapeuten um die kardiologischen Patienten. Steffi Lindig besprach mit ihrer Psychotherapeutin vor allem, ob und wie sie mit ihrem älteren Kind über ihre Krankheit reden sollte. Verschweigen schien keine gute Lösung zu sein. Besser war der Satz: „Die Mama hat Herz-Aua.“

Die Zeit in Bad Wiessee vergeht schnell: Frühstück um halb acht Uhr. Frühsport um acht Uhr. Um neun Uhr Gymnastik, später Ergometertraining. Nach dem Mittagessen und der Mittagspause ist dann ab 15 Uhr Zeit für Massagen und Krankengymnastik. Steffi Lindig leidet noch unter Verspannungen, weil sie während der Operation sechs Stunden lang auf der rechten Seite gelagert wurde. Sie genießt vor allem die Behandlungen mit warmen, zusammengerollten Handtüchern. „Es ist wichtig, dass die Patienten wieder Zutrauen zu ihrem Körper gewinnen“, sagt die Physiotherapeutin Victoria Hirmke während der halbstündigen Massage.

Steffi Lindig fühlt sich nicht nur dabei wohl, sondern auch in der gesamten Klinik. „Ich mag mein Zimmer, ich mag auch das Gebäude, es erinnert an ein gutes Hotel.“ Nach der letzten Behandlung, vor dem Abendessen, läuft sie manchmal im letzten Licht noch ein wenig durch den Park, der direkt vor der Klinik liegt, geht die wenigen Meter zum Tegernsee, spaziert am Strand entlang, blickt auf die nahen Berge. Ein wenig kommt es ihr so vor, als würde sie in einer Postkarte wohnen. Steffi Lindig atmet die kühle Luft ein und sagt: „Ich bin auch wegen der Lage nach Bad Wiessee gegangen. Ich war mir sicher: In einer schönen Umgebung komme ich schneller wieder zu Kräften.“

ENDLICH GESUND

In einer Woche darf Steffi Lindig nach Hause, zu ihren Kindern. In ein paar Wochen könnte sie auch schon wieder Leistungssport betreiben, wenn sie es denn wollte, sie könnte Marathon laufen. Aber so weit denkt sie noch nicht. Sie freut sich auf den Zeitpunkt, an dem sie ganz gesund sein wird. Ihr Herz wird ruhig und sicher schlagen und Steffi Lindig wird nicht einmal mehr darauf achten. Sie wird sich nicht mehr den Puls messen müssen. Weil sie weiß, dass alles in bester Ordnung ist.

STANDARDS SETZEN



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

„Die Reha nach diesem belastenden Eingriff muss auf höchstem Niveau sein. Das geht nur mit hochmotiviertem und -qualifiziertem Fachpersonal.“

BEIM HERZ ZÄHLT JEDER METER



PROF. DR. MED. HEINZ THERES
CHEFARZT KARDIOLOGIE BERLIN HUMBOLDTMÜHLE

„Das Herz-Kreislauf-System des Menschen ist extrem komplex, dennoch stehen uns alltagstaugliche Tests zur Verfügung, den Rehabilitationserfolg bei Herzerkrankungen zu überprüfen. Zusammen mit einer differenzierten Diagnostik ergeben sie eine gute Basis für die Messung unserer Erfolge.“

ALTERSDURCHSCHNITT

St. Hubertus	Humboldtmühle	Reithofpark
65,5 Jahre	71,6 Jahre	73,5 Jahre

LETALITÄTSRATE

St. Hubertus	Humboldtmühle	Reithofpark
0,05 %	0,13 %	0,17 %



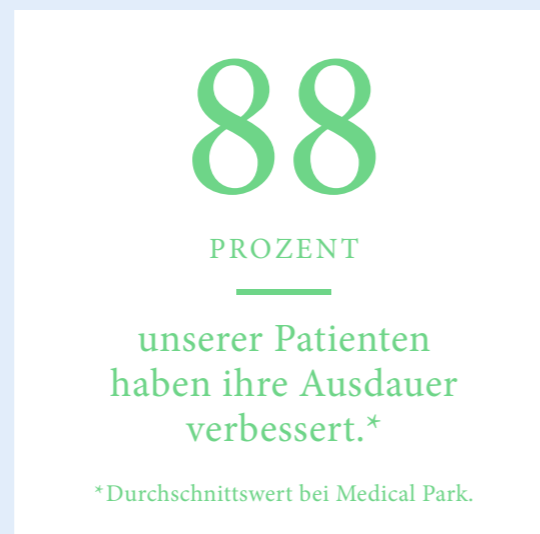
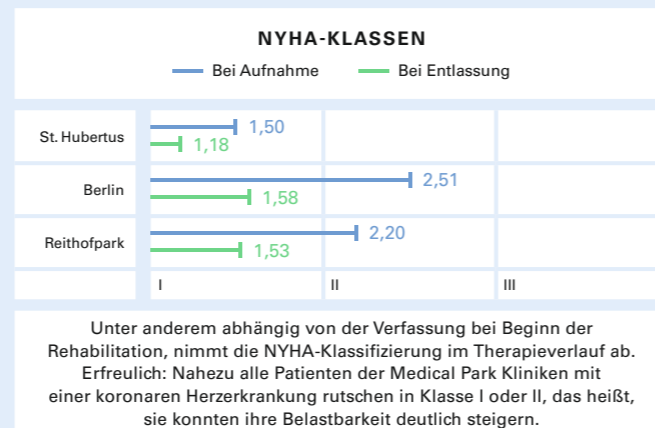
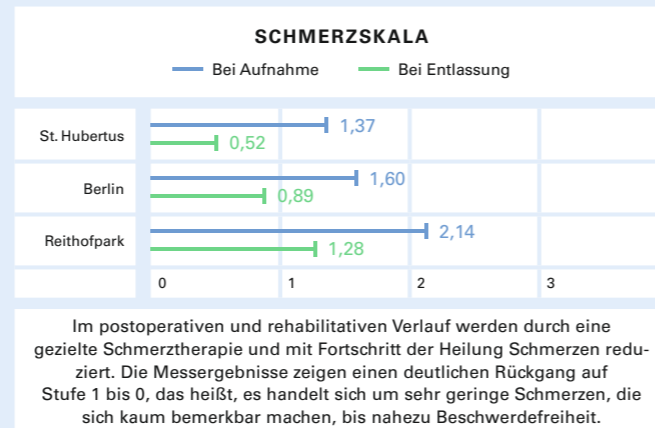
STANDORTE DER KARDIOLOGIE
Für Kardiologiepatienten bietet Medical Park
an drei Standorten Rehabilitation an.

KORONARE HERZERKRANKUNG

UNSERE PATIENTEN KÖNNEN
WIEDER IHREN ALLTAGSAKTIVITÄTEN
NACHGEHEN.

PATIENTEN MIT
KORONARER HERZERKRANKUNG
IM JAHR 2015

- Bad Wiessee St. Hubertus 992
- Berlin Humboldtmühle 380
- Bad Feilnbach Reithofpark 1.102



6-MINUTEN-GEHTEST

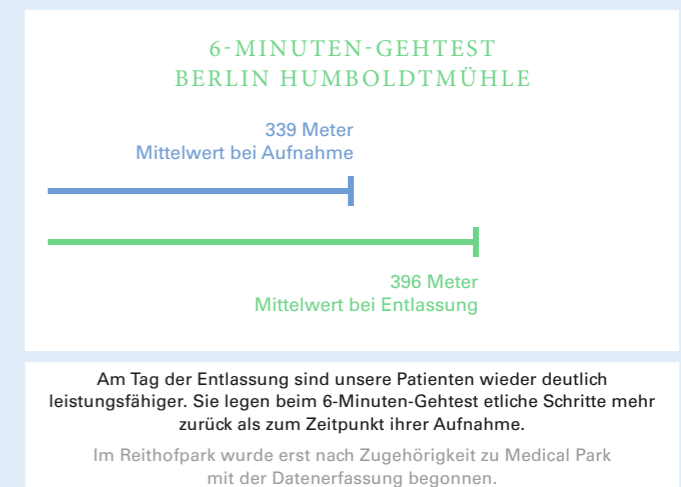
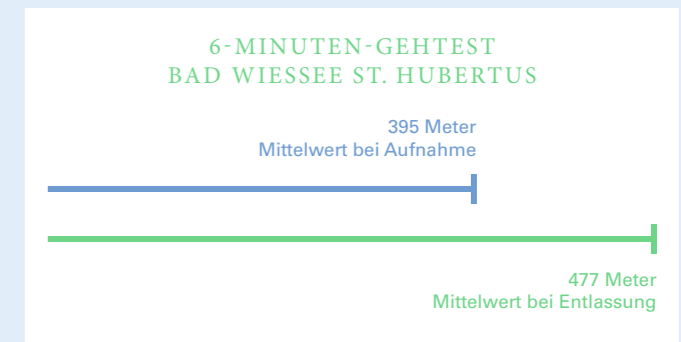
Mit dem Gehstest wird die körperliche Leistungsfähigkeit beurteilt. Auf einem Parcours läuft der Patient mit einem Tempo, das er sich selbst vorgibt, in sechs Minuten möglichst weit. Dann werden die zurückgelegte Strecke und optional auch Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung gemessen. Pause machen 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.

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

„Die Grafiken zeigen die Mittelwerte der Gehstests unserer Patienten. Gegenübergestellt sind die Werte bei Aufnahme und Entlassung in unseren Häusern. Die Geleistung innerhalb von sechs Minuten verbessert sich um durchschnittlich 70 Meter. Das bedeutet einen großen Zuwachs an Lebensqualität. Über 2.400 Patienten mit koronaren Herzerkrankungen erfahren bei Medical Park eine belegbare Verbesserung.“

NYHA-KLASSEN

Herzinsuffizienz wird nach der New York Heart Association (NYHA) in vier Stufen eingeteilt. Sie geben 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.



MITRALKLAPPENERKRANKUNG

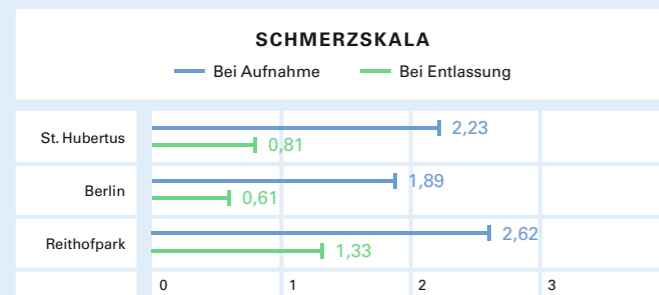
AORTENKLAPPENERKRANKUNG

BEI FAST ALLEN PATIENTEN KONNTEN
WIR EINE DEUTLICHE VERRINGERUNG DER
BESCHWERDEN ERREICHEN.

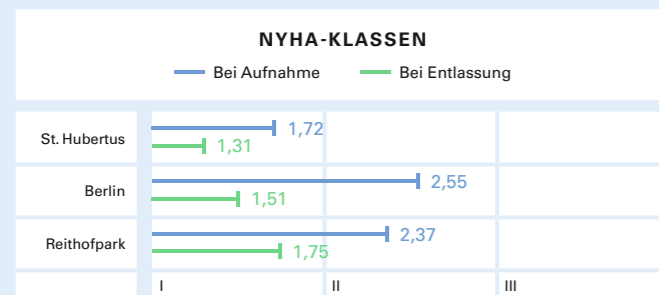
OPTIMALER BETREUUNGSSCHLÜSSEL:
MEHR ALS 800 THERAPEUTEN KÜMMERN SICH
UM DIE GESUNDHEIT UNSERER PATIENTEN.

PATIENTEN MIT
MITRALKLAPPENERKRANKUNG
IM JAHR 2015

- Bad Wiessee St. Hubertus 139
- Berlin Humboldtmühle 56
- Bad Feilnbach Reithofpark 103



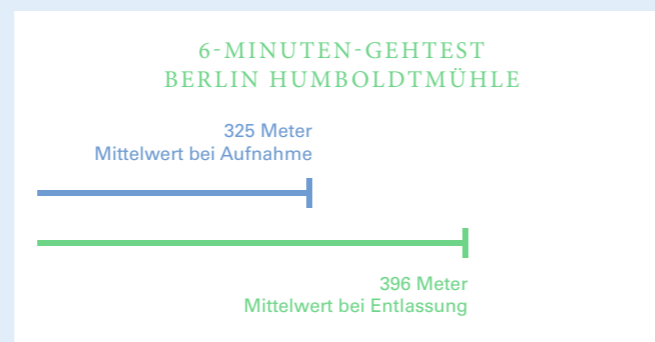
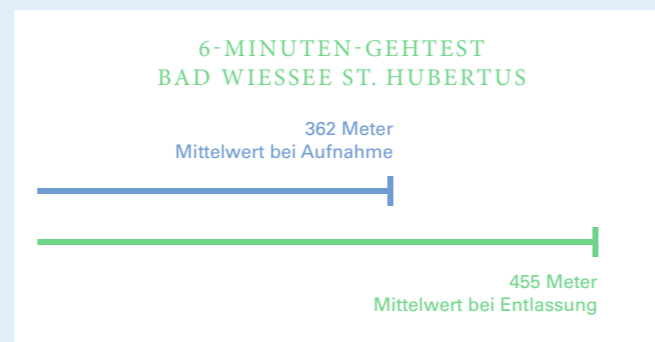
Die Schmerzen lassen im Heilungsverlauf und infolge der Schmerztherapie wieder nach. Hier können deutliche Erfolge in den Medical Park Kliniken beobachtet werden. Ein schönes Ergebnis für die Patienten: Weniger Schmerz ist mehr Lebensqualität.



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.

91
PROZENT
unserer Patienten haben
sich um mindestens eine NYHA-
Klasse verbessert.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.

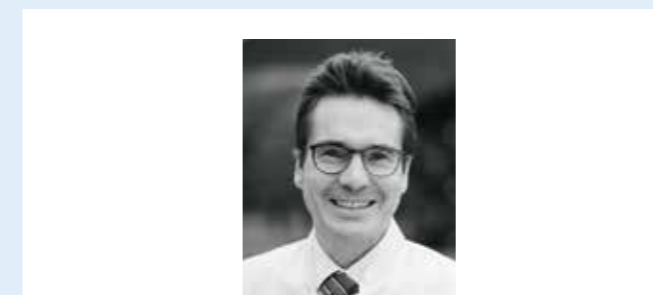


Therapieerfolge lassen sich in Metern messen. Je mehr zurückgelegt werden, desto leistungsfähiger ist der Patient. Mit durchschnittlich mehr als 80 Metern mehr Streckenlänge werden hier sehr gute Ergebnisse erzielt.

Im Reithofpark wurde erst nach Zugehörigkeit zu Medical Park mit der Datenerfassung begonnen.

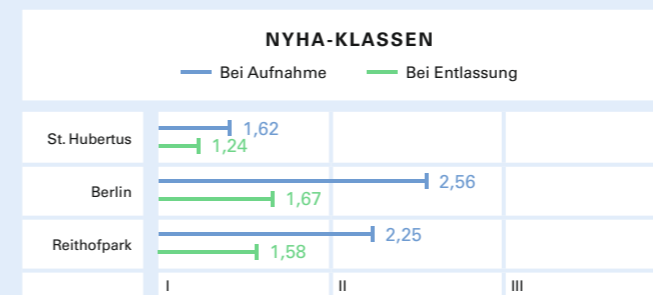
PATIENTEN MIT
AORTENKLAPPENERKRANKUNG
IM JAHR 2015

- Bad Wiessee St. Hubertus 330
- Berlin Humboldtmühle 141
- Bad Feilnbach Reithofpark 353

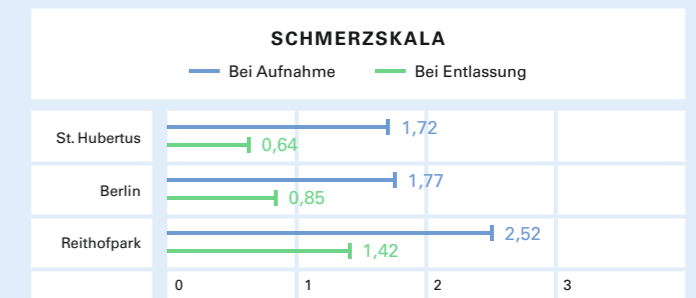


DR. MED. HAGEN GROSS-ELLINGER
CHEFARZT KARDIOLOGIE
BAD FEILNBACH REITHOFPARK

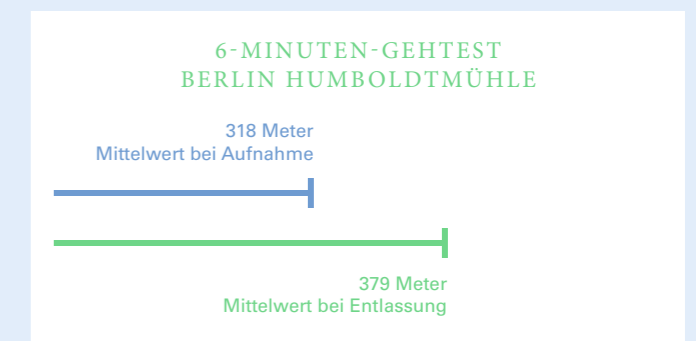
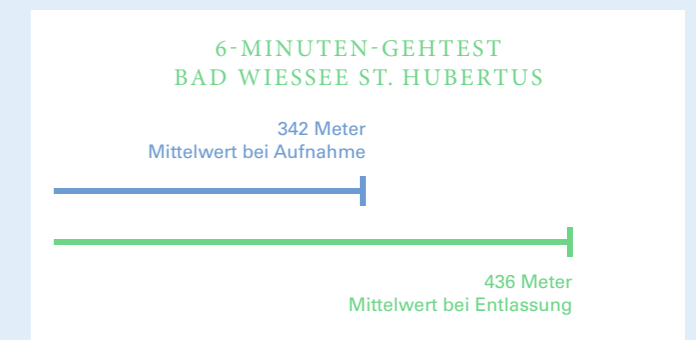
„Bewegung ist uns ganz wichtig. Denn Herzgesundheit und Leistungsfähigkeit werden durch leichtes Ausdauer- und Krafttraining verbessert. Natürlich passen wir die Intensität immer individuell an.“



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 auf der Schmerzskala um eine Stufe. Die verbleibenden Schmerzen machen sich für die Patienten kaum bemerkbar.



Wie viele Meter legen Patienten mit einer Aortenklappenerkrankung innerhalb von sechs Minuten zurück? Am Ende sind es durchschnittlich 77,5 Meter mehr als zu Beginn der Rehabilitation. Eine starke Leistung unserer Patienten!

Im Reithofpark wurde erst nach Zugehörigkeit zu Medical Park mit der Datenerfassung begonnen.

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

JÄHRLICH 500 PATIENTEN
ENTSCHEIDEN SICH FÜR EINE REHA
IN EINEM UNSERER HÄUSER.

PATIENTEN MIT
CHRONISCHER
HERZINSUFFIZIENZ
IM JAHR 2015

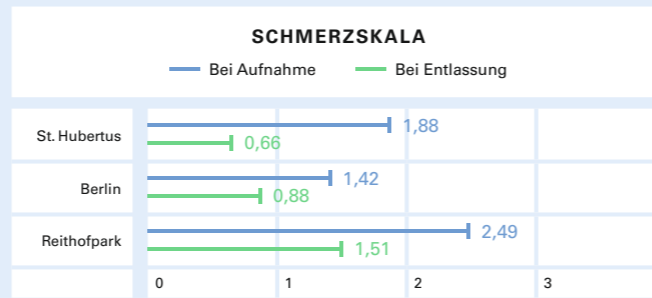
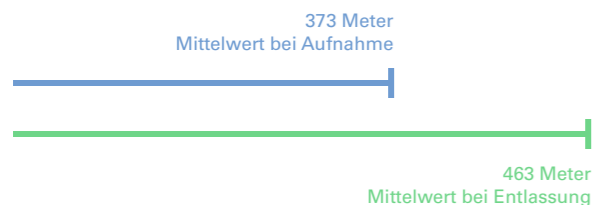
- Bad Wiessee St. Hubertus 178
- Berlin Humboldtmühle 196
- Bad Feilnbach Reithofpark 122



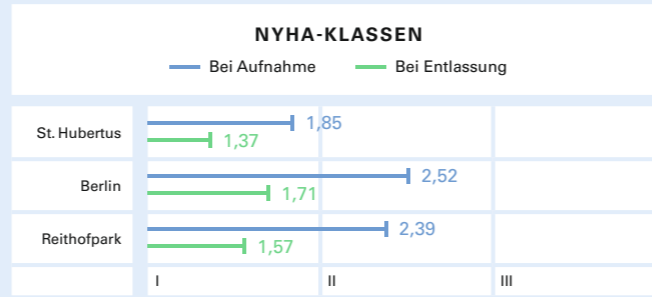
AUSDAUERTRAINING

Ideal für das Herz-Kreislauf-System ist leichtes Ausdauertraining. 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.

6-MINUTEN-GEHTEST
BAD WIESSEE ST. HUBERTUS

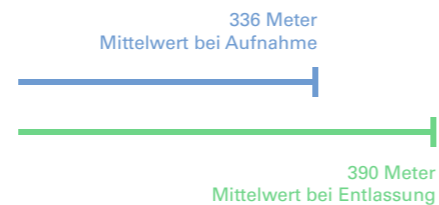


Die Therapie wirkt sich positiv aufs Schmerzempfinden aus, der Schmerz lässt nach. Gemessen wird die subjektive Einschätzung des Befragten. Die Grafik zeigt, dass sich alle Patienten in den Medical Park Kliniken bei Entlassung in eine jeweils niedrigere Stufe einordnen lassen.



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 heißt nichts anderes, als dass geringe Belastungen beschwerdefrei vorgenommen werden können.

6-MINUTEN-GEHTEST
BERLIN HUMBOLDTMÜHLE



Das Lauftempo wird im Laufe des Rehaaufenthalts immer schneller. Das führt dazu, dass unsere Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung innerhalb von sechs Minuten durchschnittlich 72 Meter mehr zurücklegen als noch bei Aufnahme. Ein untrügliches Zeichen dafür, dass die körperliche Belastbarkeit steigt.

Im Reithofpark wurde erst nach Zugehörigkeit zu Medical Park mit der Datenerfassung begonnen.

ARTERIELLE VERSCHLUSSERKRANKUNG

NEUN VON ZEHN PATIENTEN
FÜHLEN SICH BEI
UNS OPTIMAL BEHANDELT.

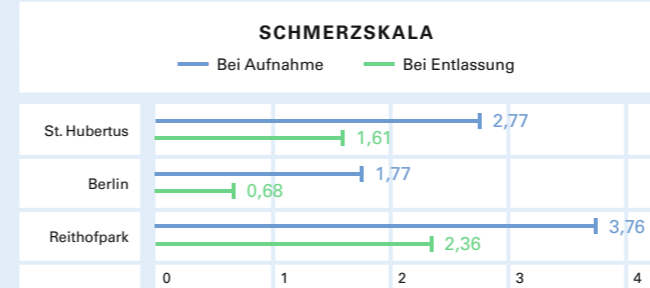
PATIENTEN MIT
ARTERIELLER
VERSCHLUSSERKRANKUNG
IM JAHR 2015

- Bad Wiessee St. Hubertus 67
- Berlin Humboldtmühle 22
- Bad Feilnbach Reithofpark 170

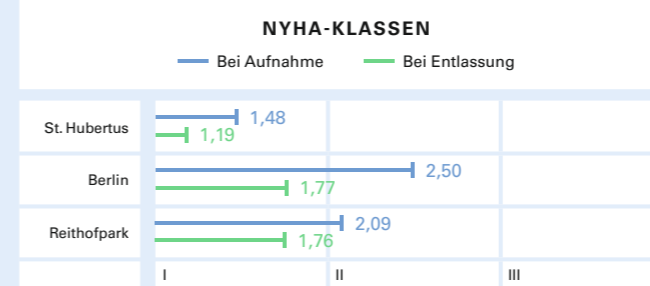
55
PROZENT

unserer Patienten haben nach der
Reha gar keine Schmerzen mehr.*

*Durchschnittswert bei Medical Park.

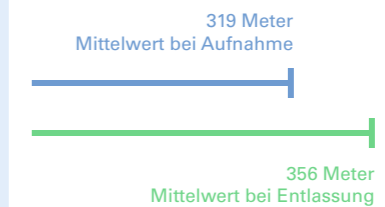


Auf einer Punkteskala bewerten unsere Patienten die subjektiv empfundene Stärke des Schmerzes. Der Rehalverlauf zeigt, dass sich alle Patienten in den Medical Park Kliniken um jeweils eine Stufeneinordnung verbessern können.

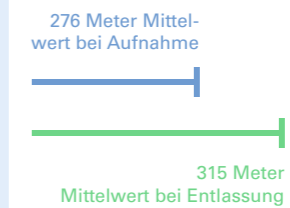


Bei peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten stehen Beinschmerzen und Einschränkungen der Gehstrecke im Vordergrund (sogenannte „Schaufensterkrankheit“). Nichtsdestotrotz verbessern auch diese Patienten die Belastungsfähigkeit, welche anhand der NYHA-Einstufung überzeugend nachgewiesen wird.

6-MINUTEN-GEHTEST
BAD WIESSEE ST. HUBERTUS



6-MINUTEN-GEHTEST
BERLIN HUMBOLDTMÜHLE



Im Schnitt legen unsere Patienten mit einer arteriellen Verschluss-erkrankung bei Entlassung 38 Meter mehr zurück. Die körperliche Belastbarkeit ist höher – ein Ergebnis, mit dem wir unsere Patienten gerne in ihren Alltag entlassen.

Im Reithofpark wurde erst nach Zugehörigkeit zu Medical Park mit der Datenerfassung begonnen.

„SIE HABEN MIR ZEIT
GELASSEN. UND SO IST ES
MIR GELUNGEN, DEN
PANZER, DEN ICH MIR
ÜBER DIE JAHRE ZUGE-
LEGT HABE, ZU ÖFFNEN.“

Wenn der Verlust eines Menschen Schlaf und Lebensinn raubt: Nadja Strauch ist im Medical Park Chiemseeblick auf der Suche nach dem seelischen Gleichgewicht. Dank Gruppen- und Einzeltherapie, Achtsamkeitstraining und sanftem Sportprogramm von Yoga bis Nordic Walking direkt am „bayerischen Meer“ geht es ihr zu ihrer eigenen Überraschung schon viel besser.

EIN OHR HABEN

In Einzelsitzungen geht es um eine offene Auseinandersetzung mit allen Aspekten, die zu psychosomatischen Beschwerden führen. Oberärztin Dr. Sabine Zimmer hilft Nadja Strauch (Name geändert) dabei, Zugang zu ihrem verborgenen Inneren zu finden.



RAUM FÜR FRAGEN – UND ANTWORTEN

Mehrmals pro Woche Gruppensitzungen, dreimal pro Woche Einzelgespräche mit einem Bezugstherapeuten. So sieht der Stundenplan von Nadja Strauch aus. Dazu kommt einmal die Woche noch die Oberarztvisite mit Dr. Sabine Zimmer. Sie notiert während des Gesprächs genau mit, denn sie tauscht sich täglich mit ihrem Team aus, welche Fortschritte die Patienten machen, ob unterstützende Medikamente sinnvoll sind und wie sich der Therapieverlauf entwickelt.





„ERST HIER HABE
ICH GEMERKT,
ÜBER WIE VIELE
DINGE ICH NIE
GEREDET HABE.“

NADJA STRAUCH



KÖRPER UND SEELE

Nadja Strauch geht täglich ins Fitnessstudio, macht Wassergymnastik und Lauftraining. Denn Sport tut gut. Dabei geht es im Rahmen dieses Therapiekonzepts nicht nur darum, Ausdauer und Kraft und somit das Wohlbefinden zu steigern. In der Bewegung kann Nadja Strauch spielerisch und ohne Leistungsgedanken lernen, ihren Körper wieder besser zu spüren, ihn neu zu erfahren. So lassen sich auch Signale der Psyche besser wahrnehmen.



SEELENHEIL

Da kommt einem diese elegante Frau entgegen, wobei der Ausdruck „Dame“ besser auf sie passen würde: schlank, fast dünn, klein, halblange braune Haare, kniehohe Lederstiefel, in die sie ihre Jeans gesteckt hat, cremefarbenes Wollcape mit Federn, Perlenohrringe, Nägel manikürt, Make-up – in Vollendung. Jemand wie sie passt ja auch gut in dieses fast herrschaftliche Ambiente – Rezeption, große Lobby, riesige Halle. Dabei ist das hier kein Hotel, sondern eine Klinik. Später wird Nadja Strauch (Name durch Redaktion geändert), die elegante Frau, beim Tee erzählen, dass ihr das eigene Erscheinungsbild nicht nur immer wichtig war, sondern Halt gab in ihrer tiefen, unendlichen Trauer. Und als Schutzschild taugte gegen den grausamen Schmerz, den sie vor allem mit sich selbst ausgemacht hat.

Und nun ist sie seit zwölf Wochen hier, im Medical Park Chiemseeblick, wo all die Krankheiten behandelt werden, die sich am Körper äußern, aber mit dem Geist und der Seele zu tun haben: Depressionen, Magersucht, Ängste und Zwänge, Traumata und Burn-out. Oder der unendliche Schmerz, der einem den Schlaf und jede Sinnhaftigkeit rauben kann – der Tod eines Kindes. Nadja Strauchs Sohn Michael kam 2002 bei einem Autounfall in der Nähe von Stuttgart ums Leben. Er hatte keine Schuld. Er war neunzehneinhalb. Sie sagt: „Ich weiß, dass er tot ist, aber er ist ständig präsent. Oft überfällt mich eine unendliche Traurigkeit.“ Sie gibt zu, auch an Selbstmord gedacht zu haben, aber „man darf nicht so egoistisch sein, man darf sich nicht umbringen, wenn andere dann zurückbleiben“. Nadja Strauch hat noch eine Tochter von 38 Jahren und drei Enkelkinder, die ihr „sehr wichtig“ sind. Ihnen zuliebe kämpft sie. Mit sich. Und für sich.

Zwei Therapien hat sie schon gemacht, in anderen Kliniken, „die haben ein bisschen geholfen, aber ich habe schnell begriffen, dass die Therapeuten und Psychologen mir meinen Sohn nicht zurückbringen können. Also wusste ich nicht recht, was ich da noch sollte. Mein Sohn war das Wichtigste in meinem Le-

ben.“ Weil aber kürzlich ihr Bruder und dann auch noch ihr Vater gestorben sind, brachen viele der mühsam verpfasterten Wunden wieder auf und ihre Hausärztin riet ihr dringend, noch eine Trauertherapie zu machen. „Heute weiß ich: Es war quasi die Entscheidung zwischen Therapie und Tod.“ So kam Nadja Strauch in den Medical Park Chiemseeblick. Ihre Erwartungen: gering. Ihre Verfassung nach zwölf Wochen zu ihrer eigenen Überraschung: besser. Viel besser.

Warum? „Weil die Therapeuten sich hier viel Mühe geben“, sagt sie, „weil es nicht um Oberflächlichkeiten geht. Sie haben mir Zeit gelassen, sie haben mich nie gedrängt. Und so ist es mir gelungen, den Panzer, den ich mir über die Jahre zugelegt habe, zu öffnen.“ Dass auch am Chiemsee niemand das Wunder vollbringen und ihr den Sohn zurückgeben kann, weiß sie. Aber das wissen eben auch die Therapeuten. Und so versuchen sie vorsichtig, herauszufinden, ob es vielleicht noch einen anderen Schmerz gibt in ihrem Leben, einen, dessen sie sich vielleicht gar nicht bewusst ist, einen, der sich eher lindern ließe. So könnte Nadja Strauch ihr seelisches Gleichgewicht auf festere Beine stellen. Das leuchtete ihr ein. Sie sagt: „Ich habe hier überhaupt erst gemerkt, über wie viele Dinge ich nicht geredet habe.“ Zum Beispiel über ihre beiden Ehen, die sehr unglücklich waren – ins Detail will sie nicht gehen – und die sie nun gemeinsam mit den Therapeuten aufarbeitet. Sie merkt, wie viel Kraft ihr die neue Klarheit gibt. Dazu die Erkenntnis: „Es hilft nicht, etwas festzuhalten, was nicht wiederkommt.“

Chiemseeblick. Das ist kein leeres Versprechen. Der Chiemsee, oft das „bayerische Meer“ genannt, liegt wie ein riesiger blauer Teppich vor und neben dem Haus. Dahinter die Berge des Chiemgaus, darüber der bayerische Himmel, in seinen schönsten Momenten weiß-blau, die Schönheit der Natur überall. Das allein sind schon mal gute Voraussetzungen, um die Seele zur Ruhe kommen zu lassen. Oder wie Nadja Strauch es ausdrückt: „Die Klinik ist sehr attraktiv, von außen wie von innen.“ Mit „innen“ meint sie nicht nur die Räume, sondern auch die Art und Weise, wie den Menschen bei ihrem Seelenschmerz geholfen wird.

180 Patienten leben hier oft für viele Wochen; wenig erinnert an eine Klinik, viel an ein herrschaftliches Hotel. Die Gänge zur Trainingstherapie und zum Schwimmbad zum Beispiel, breit und hoch wie in einem großen Kloster, schwere Holzbänke an den Wänden, darüber Gemälde, mehrere Meter hoch, die kernige Menschen aus früherer Zeit zeigen: „Bergmann aus Italien“ heißt eines, „Zimmermeister aus dem Werdenfelser Land“ ein anderes, „Bauern-dirn am Schliersee“ ein drittes.

WUNDER GIBT ES
NICHT. ABER
DIE MÖGLICHKEIT,
WIEDER FEST
AUF BEIDEN BEINEN
ZU STEHEN.

180

PATIENTEN

LEBEN HIER, OFT
FÜR EINIGE WOCHEN.

Ein typischer Tag im Medical Park Chiemseeblick sieht für Nadja Strauch so aus: halb sieben aufstehen in ihrem großen Zimmer mit Sessel, Schreibtisch und Terrasse zum See. Sieben Uhr Frühstück in einem der Restaurants. Acht Uhr dreißig Achtsamkeitstherapie – wenn es das Wetter erlaubt, am See. Achtsamkeit. Das klingt ein bisschen esoterisch, ist aber fester Bestandteil vieler psychosomatischer Therapien – man soll entspannen, die Augen schließen, den Moment spüren, sich spüren – und eben versuchen, nicht hart zu sein zu sich, wie sonst oft, wenn man glaubt, den Alltag nicht anders zu überstehen.

Hier wird das Gegenteil eingeübt.

VIELE WEGE ZUM ZIEL

Anschließend teilt sich der Tag auf: körperliche Bewegung einerseits – Schwimmen, Fitness, Wandern –, Gruppentherapie, Einzelgespräche andererseits. Je nachdem, was jedem Patienten nach eingehender Anamnese zugeordnet wurde. Und auch das kann sich innerhalb der meist vielen Wochen, in denen die Patienten da sind, ändern. Nadja Strauch zum Beispiel hat durchschnittlich fünf bis sechs feste Termine pro Tag, macht Yoga, geht täglich zur Trainingstherapie, hat einmal pro Woche Massage, macht Wassergymnastik und Nordic Walking, dazu kommt dreimal pro Woche Einzeltherapie, mehrmals pro Woche hat sie eine offene Gruppensitzung, bei der jeder erzählen kann, aber keiner erzählen muss. Manchmal stellt auch der anwesende Therapeut eine Frage – an eine Person oder die ganze Gruppe.

Gegen elf Uhr hat Nadja Strauch heute einen Termin bei Dr. Sabine Zimmer, Oberärztin, die mit sehr ruhiger Stimme spricht. Nadja Strauch zeigt ihr das neueste Märchenbuch, das sie geschrieben hat. Es handelt von einer Rose, die zu vertrocknen droht, doch die Tränen der vielen Tiere, die kommen, um den baldigen Tod der Blume zu beweinen, retten die Rose. Die Thera-

peutin fragt: „Was waren für Sie die Schlüsselstellen in dem Buch?“ – „Das Ende vor allem“, antwortet die Autorin, „das Märchen geht gut aus. Ich muss immer jemanden retten, kann nie jemanden sterben lassen.“ – „Ja“, sagt die Therapeutin lächelnd über ihre randlose Brille hinweg, „das Prinzip Hoffnung.“ Der Rest des Gesprächs wird sehr persönlich, sie möchte allein mit ihrer Patientin sprechen. Dr. Sabine Zimmer sieht ihre Patienten zwar nicht täglich zur Oberarztvisite, aber sie tauscht sich täglich mit ihrem Team aus: Wo steht jeder Einzelne, braucht er Medikamente und wenn ja, welche, wie ist der Therapieverlauf?

Nadja Strauch, aufgewachsen in Paris, kam vor fast 40 Jahren der Liebe wegen nach Deutschland, heiratete zweimal, bekam zwei Kinder, ließ sich scheiden, lebt heute in Luxemburg. Sie ist gelernte Visagistin und hat bis vor drei Jahren, also auch nach dem Tod ihres Sohnes, in diesem Beruf gearbeitet, „dann hatte ich die Nase voll vom Reisen“, sagt sie. „Ich hatte mich übernommen, war überall und nirgendwo.“

DIE AUGEN SCHLIESSEN, SICH SPÜREN – UND VERSUCHEN NICHT HART ZU SEIN ZU SICH, SO WIE OFT.

Hatte sie mal nichts zu tun, schlug sie die Zeit und ihre dunklen Gedanken tot, indem sie „wie blöd“ Fenster putzte. Oft stand sie schon morgens um fünf auf, hat viel geraucht, wenig gegessen – „ich hab anderen viel Kummer bereitet, aber auch mich selbst fast zerstört.“ Aber die äußere Fassade stimmte immer. Sie sattelte um, wurde Schriftstellerin für Kindermärchen und hat bisher fünf Bücher veröffentlicht. Sie macht Lesungen in Kindergärten und Hospizen und sagt, sie fühle sich viel wohler, seit sie den Beruf gewechselt hat.

Und sie fühlt sich so wohl im Medical Park Chiemseeblick, dass sie ihren Aufenthalt um vier auf 16 Wochen verlängert hat. Essen ekelt sie nicht mehr an wie zu Hause, mittags schmeckt ihr plötzlich wieder Renke oder Wildgulasch. Nach ihrer Entlassung wird sie eine Gesprächstherapie beginnen und in ein paar Monaten, da ist sie sich sicher, noch mal kommen. Für sieben Wochen, denn „die Klinik hat mich gerettet“.

LEBENSQUALITÄT KANN MAN MESSEN



ANDREAS BOCK
CHEFARZT (KOMM.) CHIEMSEEBLICK

„Erfolgreiche Behandlungsverläufe führen bei unseren Patienten zu einer Verbesserung von psychischen und körperlichen Beschwerden und Symptomen während des Klinikaufenthalts. Sowohl die Zusammensetzung als auch die Intensität der Symptome werden durch ein neuropsychologisches Testprofil am Beginn und zum Ende des Aufenthalts erfasst, so dass der Behandlungserfolg für Patienten und Therapeuten direkt nachvollziehbar dargestellt werden kann.“



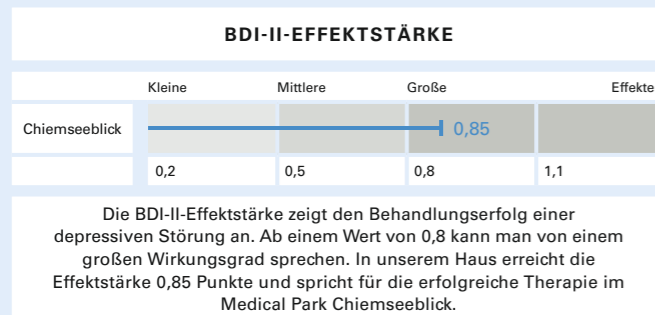
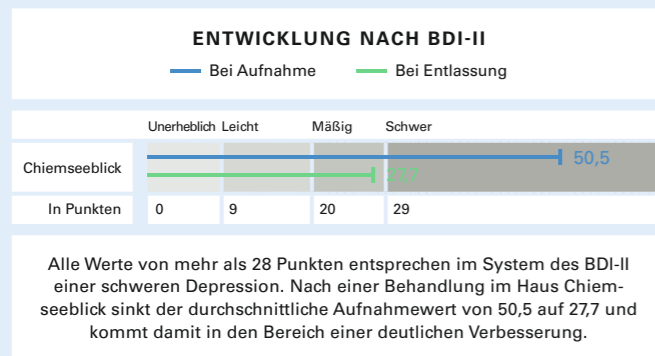
STANDORT DER PSYCHOSOMATIK
Psychosomatische Behandlung erfahren Sie
in der Klinik Medical Park Chiemseeblick.

DEPRESSION

WIR KOMBINIEREN BEWÄHRTE THERAPIEKON-
ZEPTE MIT EINEM INTEGRATIVEN ANSATZ –
ZUGESCHNITTEN AUF JEDEN EINZELNEN PATIENTEN.

PATIENTEN MIT DEPRESSION
IM JAHR 2015

Bernau-Felden Chiemseeblick 941



85

PROZENT

unserer ehemals depressiven
Patienten verlassen unser
Haus mit mehr Lebensfreude.

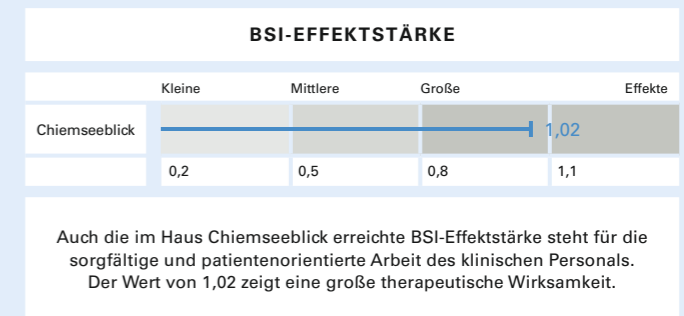
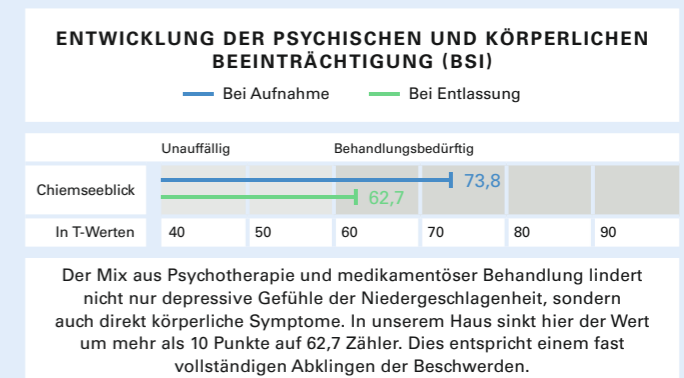
BDI-II

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 stimmigste vom Patienten angekreuzt wird. Der Summenwert aus den Antworten gibt Aufschluss über den Grad der Depression.



GRUPPENTHERAPIE

Stationäre Psychotherapie findet vorwiegend in Gruppen statt. Gruppentherapien bieten Raum für gestalterische Prozesse und neue Beziehungserfahrungen. Gefühle können ausgesprochen und miteinander geteilt werden. Eine wichtige Säule ist außerdem die Psychoedukation. Das bedeutet, dass wir unsere Patienten umfassend und leicht verständlich über das Krankheitsbild aufklären, so dass sie Behandlungsmethoden und Selbsthilfestrategien gut nachvollziehen können. Die Erfahrungen aus den Gruppentherapien werden in den Einzelsitzungen und Teambesprechungen weiter bearbeitet.



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.

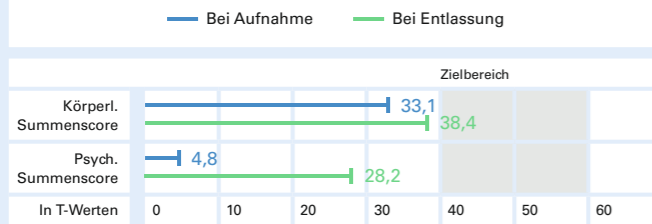
ANGST- UND SOMATOFORME STÖRUNGEN

RUND 180 FACHLEUTE – VOM ARZT ÜBER THERAPEUTEN BIS ZUM SERVICE – UNTERSTÜTZEN UNSERE PATIENTEN.

PATIENTEN MIT ANGST- UND SOMATOFORMEN STÖRUNGEN IM JAHR 2015

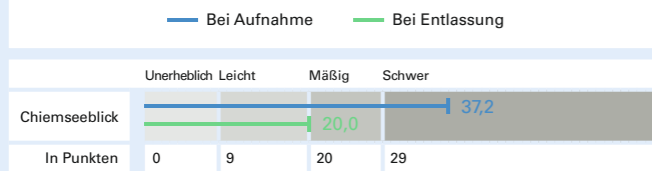
Bernau-Felden Chiemseeblick 156

GESUNDHEITSBEZOGENE LEBENSQUALITÄT SF-36



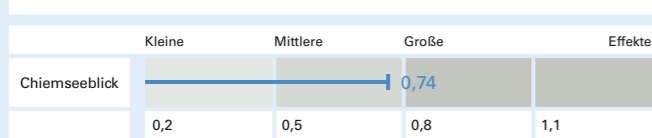
Der SF-36 misst die Lebensqualität in Bezug sowohl auf das körperliche als auch auf das psychische Befinden. Die psychische Symptomatik verbessert sich im Laufe unserer Behandlung um 23,4 Punkte.

ENTWICKLUNG NACH BDI-II



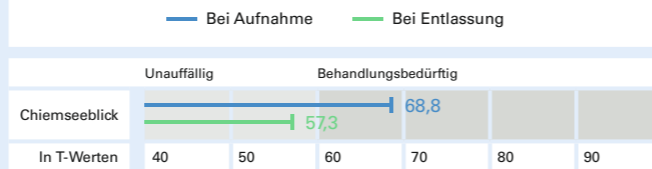
Der BDI-II bildet den Schweregrad der Depression ab. Nach einer Behandlung in der Fachklinik Chiemseeblick sinkt der durchschnittliche Rohwert von 37,2 auf 20,0, was ein Abklingen der depressiven Beschwerden nachweist.

BDI-II-EFFEKTSTÄRKE



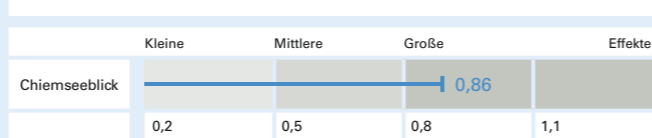
Um die Wirksamkeit von Therapien darzustellen, hat sich das Maß der sogenannten Effektstärke etabliert. Die Fachklinik Chiemseeblick erreicht mit einer Effektstärke von 0,74 Punkten einen Wert im oberen Bereich.

ENTWICKLUNG DER PSYCHISCHEN UND KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNG (BSI)



Die Werte zeigen, dass nach einem stationären psychosomatischen Klinikaufenthalt in der Fachklinik Chiemseeblick die psychischen und körperlichen Symptome deutlich verbessert werden. Mit 57,3 Punkten liegt die Belastung in einem unauffälligen Bereich.

BSI-EFFEKTSTÄRKE



Der Therapieerfolg ist sichtbar: In der Fachklinik Chiemseeblick erreichen Patienten mit Angst- oder somatoformen Störungen eine Effektstärke von 0,86 Punkten. Das entspricht einem hohen Wirkungsgrad.

SF-36

Der „SF-36“ ist ein krankheitsübergreifendes Messinstrument zur 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 und kann in Form eines Fragebogens oder eines Interviews durchgeführt werden.

TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN

AUF UNS WIRD GEBAUT – FÜR POLIZISTEN, RETTUNGSKRÄFTE UND ANDERE RISIKOBERUFG-GRUPPEN SIND WIR ERSTE ANLAUFSTELLE.

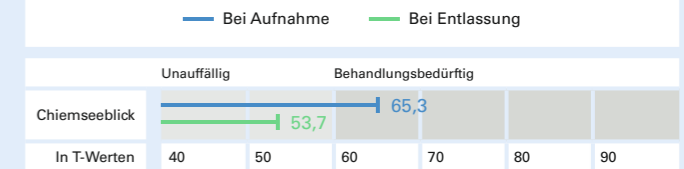
PATIENTEN MIT TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN IM JAHR 2015

Bernau-Felden Chiemseeblick 141

BSI (BRIEF SYMPTOM INVENTORY)

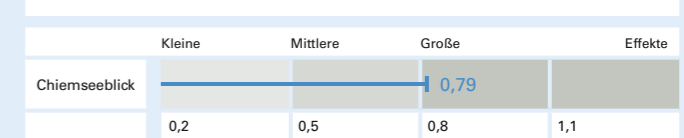
Das Verfahren misst innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen die vom Patienten subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome. So können Patienten selbst erkennen, dass sie sich langsam aus dem Klammergriff der posttraumatischen Belastungsstörung lösen können. Summenwerte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

ENTWICKLUNG DER PSYCHISCHEN UND KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNG (BSI)



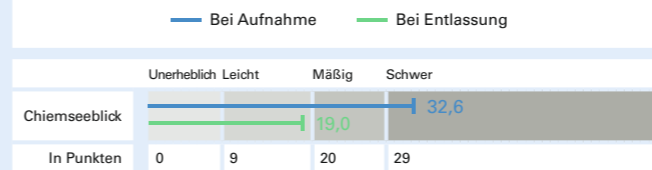
Die Therapie hat direkten Erfolg auf das körperliche Wohlbefinden. In unserem Haus sinkt hier der Wert von behandlungsbedürftigen 65,3 Zählern auf 53,7. Das entspricht einer signifikanten Symptomreduktion.

BSI-EFFEKTSTÄRKE



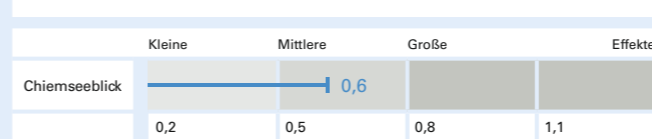
Mit durchschnittlich 0,79 Punkten liegt die Effektstärke hier im oberen Bereich. Dies ist ein für dieses Krankheitsbild sehr gutes Ergebnis und ein Beweis für den Erfolg unserer Therapie.

ENTWICKLUNG NACH BDI-II



Nach einer Behandlung in der Fachklinik Chiemseeblick sinkt der durchschnittliche Rohwert von 32,6 (schwere depressive Störung) auf 19,0 Punkte – das entspricht nur noch einer geringen Restsymptomatik.

BDI-II-EFFEKTSTÄRKE



Gemessen an der Effektstärke von 0,6 Punkten liegt der Therapieerfolg bei Patienten mit Traumafolgestörungen im mittleren Bereich.

92

PROZENT

unserer Patienten mit einer Traumafolgestörung erfahren eine signifikante Verbesserung.



KONTROLLIERTE
BEWEGUNG BRINGT
DIE PATIENTEN
ZURÜCK INS LEBEN.

Die Leiden sind unterschiedlich – Lähmungen, eingeschränkte Motorik, Spastiken, Sprachstörungen oder sensorische Defizite. Aber allen Patienten gemeinsam ist: Sie wollen wieder ihren Alltag bewältigen. Besonders wichtig dafür sind Sport und gerätegestütztes Training. Welch ausgefeilte Technik dafür bei Medical Park eingesetzt wird, erklärt Therapieleiter Gunter Hölig beispielhaft im Medical Park Bad Rodach.

EIN KREATIVER ANSATZ ...

... ist im wahrsten Sinne des Wortes dieser Webstuhl. An ihm wird auf abwechslungsreiche Weise die Motorik geübt.

Man sieht es Gunter Hölig noch an, dass er selbst einmal Leistungssportler war. In seinem Fall: Boxen. Da ist eine gewisse Schnelligkeit der Bewegungen, die sportliche Figur, vor allem aber diese freundliche, aufmerksame Ausgeglichenheit, die Sportler oft auszeichnet. Höligs letzter Kampf liegt Jahrzehnte zurück. Und doch sollte Sport für ihn weiterhin eine zentrale Rolle im Leben spielen. Denn er hilft damit Menschen, die Hilfe nötig haben. Hölig studierte an der Kadenschmiede für Sportler in der DDR, der deutschen „Hochschule für Körperkultur in Leipzig“. Schon bald stellte sich heraus, dass seine eigentliche Leidenschaft die Frage ist, wie man mit Sport Kranken helfen könne.

Die Wende kam und Hölig und seine Kommilitonen hatten das Glück, sich einen eigenen Studiengang zum Thema „Rehabilitationssport, Sporttherapie und Behindertensport“ gestalten zu können. „Ich arbeitete damals mit einer Gruppe von Patienten, die an Myasthenie, einer neuromuskulären Erkrankung, litten. Bis dahin dachte man, Sport verschlechtere deren Symptome, aber wir konnten zeigen, dass das Gegenteil der Fall ist. Kontrollierte Bewegung brachte die Patienten zurück ins Leben.“ Nichts anderes macht der Therapieleiter des Medical Park Bad Rodach mit seinem Team heute auch noch: Patienten zurück ins Leben bringen. Und das vor allem mit Bewegung.



HANDTRAINING

Nicht nur das Gehen ist wichtig. Auch die Arme und Hände können mit speziellen Geräten wieder aktiviert werden.

Bis zu 440 Patienten fasst die Rehaklinik im idyllisch gelegenen oberfränkischen Bad Rodach. Viele, die hier sind, sind dies wegen neurologischer Beschwerden: Der Großteil davon wegen eines Schlaganfalls, gefolgt von Parkinson- und Multiple-Sklerose-Patienten, aber es gibt auch Unfallpatienten mit neurologischen Schäden. Der Diplomsportlehrer Hölig leitet ein 90-köpfiges Team: Physio- und Ergo- sowie Sporttherapeuten. Er selbst engagiert sich insbesondere für die Weiter- und Gesundheitsbildung. Und dann gibt es noch seine persönliche Leidenschaft: das Aquacycling. „Das ist eine Art Ergometer, der im Wasser steht. Studien ergaben, dass damit nicht nur der Trainingseffekt fantastisch ist, auch werden die beteiligten Muskelpartien durch die Bewegung im Wasser sanft massiert“, sagt Hölig.

Die Funktionsdefizite der Patienten, die nach Bad Rodach kommen, sind unterschiedlich: Lähmungen, eingeschränkte Motorik, Spastiken, Sprachstörungen oder sensorische Defizite. Alle Symptome aber lassen sich auf einen Nenner bringen: Sie erschweren das tägliche Leben mit all seinen Pflichten und Freuden. „Das führt dazu, dass viele unserer Patienten auch schwere psychische Probleme haben“, sagt Hölig. „Sie wurden aus dem Leben gerissen und ihr einziger Wunsch ist, wieder zurückzukehren.“ Das geht aber nur über Training. Und weil dieses Training hart und anstrengend ist, braucht es einen, der weiß, wie man motiviert. Hölig weiß das ganz genau.



SCHWERELOS-LAUFBAND

Unterstützt durch ein für die NASA entwickeltes Gewichtentlastungssystem reduziert sich das Körpergewicht und schwereloses Laufen ist möglich.

Etwa bei der Lokomotionstherapie, der Gangrehabilitation. Das steht meist am Anfang der Behandlung, „denn Gehen ist das Wichtigste für uns Menschen. Wer hier eingeschränkt ist, kann seinen Alltag nicht mehr bewältigen“, sagt Hölig. „Und wer gehen lernen will, muss gehen.“ Was wie ein tautologischer Kalauer klingt, beschreibt ein therapeutisches Konzept. Viele Patienten hier haben enorme Schwierigkeiten damit, einen Fuß vor den anderen zu setzen. In klassischen

„Durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse erweitern wir die herkömmlichen Therapieformen. Diese neuen Konzepte führen zu besseren Rehabilitationsergebnissen.“



KNUT STAMER
THERAPIELEITER BAD WIESSEE

Ansätzen bewegt der Therapeut die gelähmten Beine des Patienten. Auf diese Weise werden Muskeln wieder beansprucht, die Nerven leiten wieder Signale und langsam wird aus der passiven Bewegung eine aktive. „In der klassischen Physiotherapie schafft man 60 Schritte“, sagt Hölig. „Deswegen arbeiten wir mit einem automatischen Gangtrainer. Auch der bewegt die Füße des Patienten – aber halt wesentlich schneller, genauer und effektiver. So kommen wir auf mehrere hundert Schritte pro Einheit.“

Das Prinzip des Trainings in Bad Rodach ist, dass man sich nie auf erzielten Erfolgen ausruht. Sobald die ersten Schritte selbstständig getan werden können, geht es in das Schwerelos-Laufband, den „Alter G“, auf den Hölig besonders stolz ist: Hier steigt man in eine Art aufblasbaren Schwimmreifen, der das Gewicht des Körpers auf den Beinen bis zu 80 Prozent reduziert. Auf diese Weise kann man fast schwerelos lernen, einen Fuß vor den anderen zu setzen.

Unterstützt wird das Ganze – das ist eine Spezialanfertigung für Bad Rodach – durch drei Kameras, mit denen die Schritte gefilmt werden. „Die Wahrnehmung der eigenen Bewegung und ihrer Symmetrie ist zentral für das Wiedererlernen des Gehens“, sagt Hölig. Danach auf das „richtige“ Laufband, der letzte Schritt ist das vollständig selbsttätige Gehen durch den Raum, bei dem der Patient nur vom „e-go“ unterstützt wird: einem mitrollenden Wagen, der vor eventuellen Stürzen schützt. „Das ist eine große Unterstützung, die dem Genesenden Sicherheit gibt.“

Die moderne Technologie kann nur der geschulte Therapeut einsetzen. Etwa ein Zeptor, ein Gerät zur stochastischen Resonanztherapie, bei dem beide Füße unterschiedlich und komplett willkürlich „durchgerüttelt“ werden. „Das kommt den Belastungen im Alltag sehr nahe“, erklärt Hölig. Ebenso wichtige Errungenschaften sind die isokinetischen Kraftmaschinen, bei denen die Bewegung angepasst wird, wodurch sich ein sehr natürlicher Trainingseffekt ergibt. Oder der Bi-Manu-Trak, bei dem die gesunde Hand die gelähmte Hand mitbewegt, womit die Symmetrie des beidhändigen Agierens wieder erlernt wird. „All diese technischen Innovationen sind wichtig“, sagt Hölig, „aber sie sind nur Teil eines größeren Konzepts. Denn unser Ziel ist es, dass der Alltag wieder bewältigt werden kann.“ Dazu gibt es eine Menge funktioneller Ansätze. Das geht vom Webrahmen, an dem die Motorik trainiert wird, über eine Übungsküche, in der etwa Zwiebelschneiden oder das Drehen von Herdknöpfen wieder gelernt werden, bis hin zu einem umgebauten BMW X1, in dem Ausweichmanöver auf der Straße simuliert werden können. Begleitet wird das alles von einem psychotherapeutischen Programm und modernen Entspannungsübungen, etwa dem in Holland entwickelten



AQUACYCLING

Durch die Wasserbewegungen werden alle beteiligten Muskelpartien durchgeknetet – ein hervorragender Trainingseffekt.



KOORDINATION

Wenn die Beine anderes zu tun haben als die Arme: Komplexe Übungen trainieren sowohl Hirn als auch Körper.

Snoezelen-Konzept, bei dem Patienten in reizvoller Umgebung in einen angenehmen Ruhezustand übergehen können.

Hölig ist sichtlich stolz darauf, dass dieses umfassende Konzept fruchtet. „Natürlich, es gibt viele neurologische Erkrankungen, die degenerativ sind, hier kann es keine vollständige Heilung geben“, sagt er. „Aber doch kann man sagen, dass alle, die unser Haus verlassen, es wesentlich mobiler tun, als sie gekommen sind.“ Es gibt spannende Geschichten, die Hölig zu erzählen hat. Etwa die des ehemaligen Ringer-Weltmeisters Alexander Leipold. Der erlitt im Jahr 2003 – mit 34 Jahren – aufgrund einer schweren Viruserkrankung mehrere Schlaganfälle. Er kam halbseitig gelähmt und mit Artikulationsschwierigkeiten in Bad Rodach an. „Vor allem war er sehr deprimiert“, erinnert sich Hölig. „Noch wenige Wochen zuvor war er Hochleistungssportler, nun komplett auf Hilfe angewiesen.“ Doch Leipold war, kein Wunder bei einem Ringer, ein Kämpfer. „Als er merkte, dass unser Programm Erfolge zeigt, mussten wir ihn regelrecht einbremsen. Seine Fortschritte waren rasant. Das Tolle daran war, wie sehr er die anderen Patienten mitriss“, erzählt Hölig. Nach wenigen Monaten war Leipold genesen. Ein Jahr nach seiner Erkrankung war er wieder als Ringer auf der Matte – bei der Europameisterschaft in Ankara.

Natürlich ging dem ehemaligen Boxer Hölig die Geschichte des Schwerathleten Leipold besonders nahe. Bis heute verbindet die beiden eine Freundschaft, Leipold ist darüber hinaus Pate der Rehaklinik in Bad Rodach. Aber Hölig macht klar, dass

„Unser Therapiekonzept ist so erfolgreich, weil unsere Therapeuten bewährte Methoden mit modernsten Innovationen verbinden.“



GUNTER HÖLIG
THERAPIELEITER BAD RODACH

kein Patient – und sei er auch noch so prominent – hier mehr wert ist als andere. „Ich erinnere mich an eine 80-jährige Dame“, sagt er, „die es nach einem Schlaganfall in der Reha auffallend eilig hatte. Ich fragte sie, wieso sie so schnell nach Hause wolle. Da meinte sie: Sie müsse doch für ihren Sohn sorgen, für ihn kochen und Wäsche waschen. Der war 51.“



ERGOMETER

Zur Verfügung stehen zahlreiche verschiedene Geräte, je nach individuellem Fortschritt. Hier heißt es: in die Pedale treten.

„DAS IST SO, ALS WÜRDEN SIE FÜR DEN MARATHON TRAINIEREN.“



ROBERT SOIKA
THERAPIELEITER
BERLIN HUMBOLDTMÜHLE

WAS IST IN DER REHA VON ANFANG AN WICHTIG?

Das übergeordnete Rehazi-Ziel des individuellen Patienten sollte so früh wie nur möglich klar sein. Wir fragen nach der Lebenssituation und den Ansprüchen des Patienten. Denn das Wichtigste ist die Teilhabe am Leben, sonst führt das in eine Negativspirale. Bei jüngeren Menschen geht es neben der Selbstständigkeit noch darum, sie möglichst wieder in den Beruf zu bringen. Wichtig ist, dass wir die Patienten gleich zu Beginn mit ins Boot holen. Wir gesunden sie nicht, sie müssen mitmachen und kognitiv und physisch gut trainieren.

WAS IST DIE BESONDERHEIT BEI MEDICAL PARK?

Neurowissenschaftlich sind wir auf dem neuesten Stand. Und uns sind Service und Ambiente besonders wichtig. Das ganze Drumherum ist nämlich auch entscheidend beim Gesundwerden. In der Neurologie geht der Trend zur geräteunterstützten Therapie – und da sind unsere Kliniken bestens ausgestattet: vom ADL-Parcours mit Therapieauto über unser Lokomotionsstübchen mit dem Gangtrainer bis zum Armstudio. Wir können ein intensives Training anbieten, damit die Patienten zügig spürbare Erfolge erleben.

NACH WELCHEN PRINZIPIEN GESTALTEN SIE DIE THERAPIE?

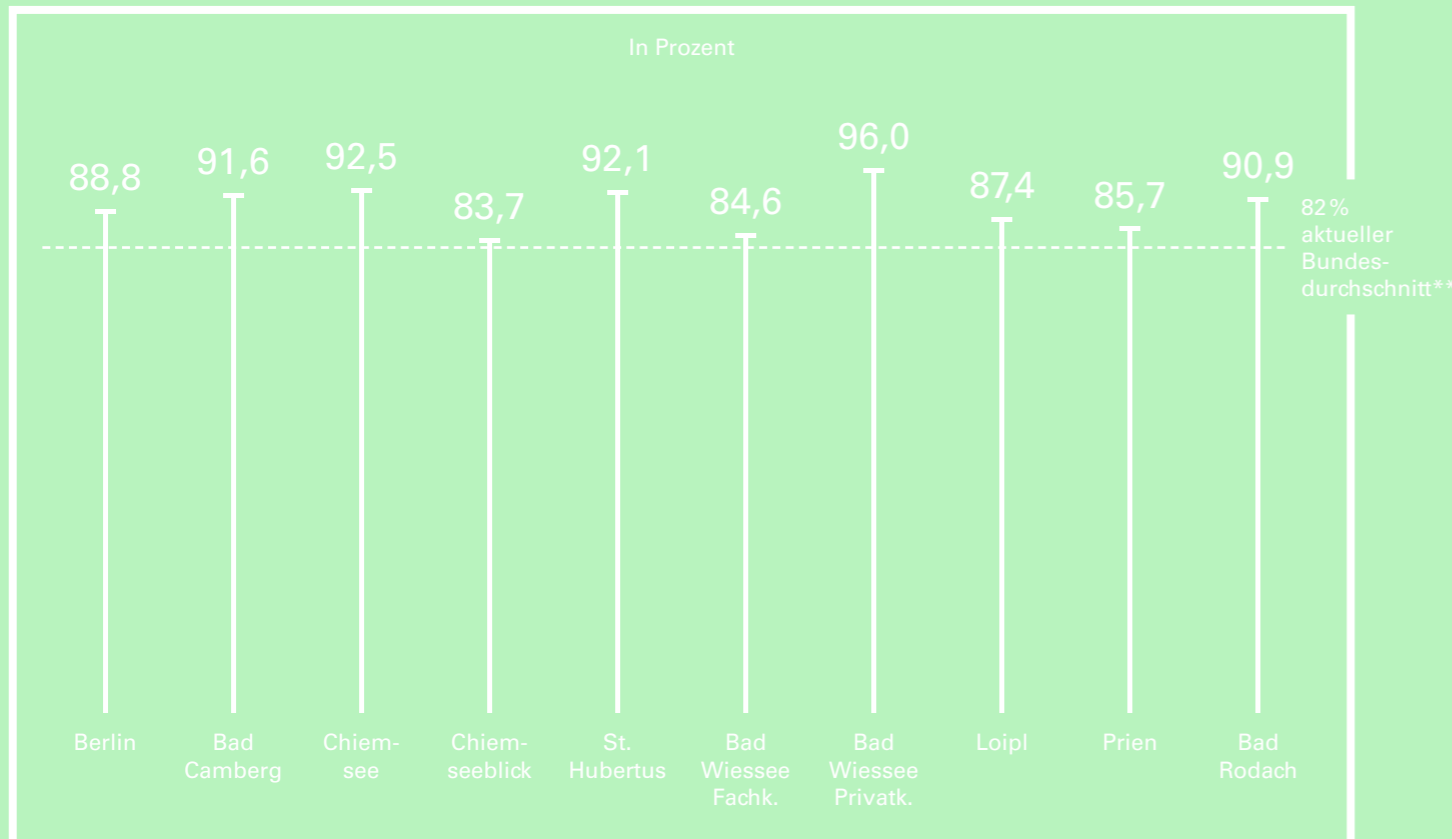
Üben, üben, üben. Und immer an der Leistungsgrenze trainieren. Wenn Sie etwas üben, was Sie schon lange können, dann werden Sie nicht besser. Das heißt, unsere Therapeuten betreuen unsere Patienten sehr engmaschig, motivieren und stecken ständig neue Ziele. Sensibel, aber energisch. Sie müssen sich vorstellen, für Schlaganfallpatienten ist das so, als finge ein gesunder Mensch an, für einen Marathon zu trainieren.

91

PROZENT

unserer Patienten empfehlen uns weiter.*

* Durchschnittswert bei Medical Park.



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

WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT IHRER PFLEGERISCHEN BETREUUNG?

Notendurchschnitt



MANUELA ERDMANN
PFLEGEDIENSTLEITUNG

„Wir sehen uns als rücksichtsvolle Begleiter unserer Patienten durch die Therapie, möchten Sicherheit und Wohlbefinden vermitteln.“

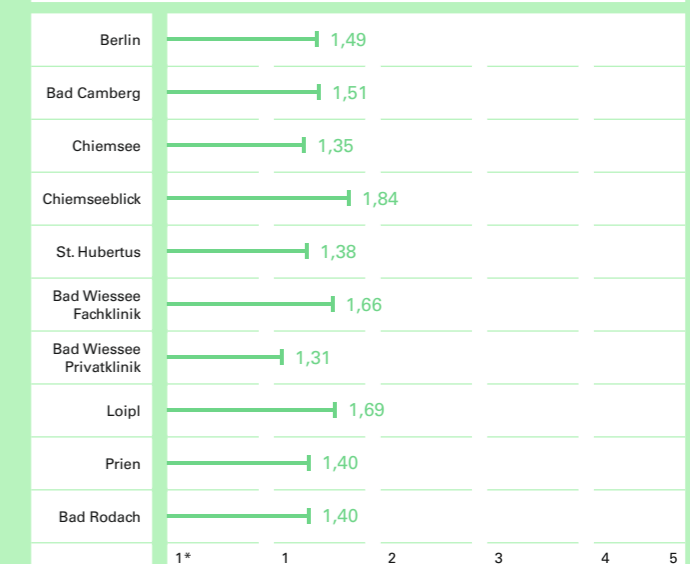


PROF. (DHPFG) DR. MED.
THOMAS WESSINGHAGE
ÄRZTLICHER DIREKTOR, CHEFARZT
ORTHOPÄDIE, REHABILITATIONS-
MEDIZIN, SPORTMEDIZIN

„Das Wohlfühlambiente mit viel Luft und Licht ist ungewöhnlich für Rehakliniken. Das hilft uns, unsere Patienten zu motivieren.“

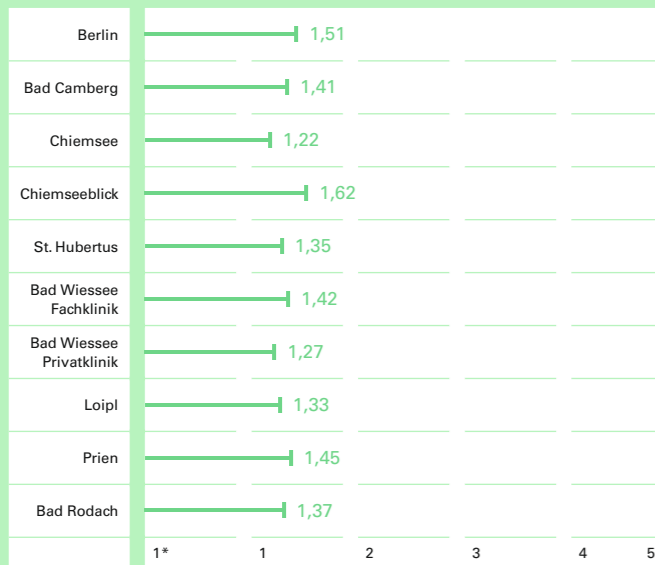
WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT IHRER ÄRZTLICHEN UND MEDIZINISCHEN VERSORGUNG?

Notendurchschnitt



WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT IHRER THERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG?

Notendurchschnitt

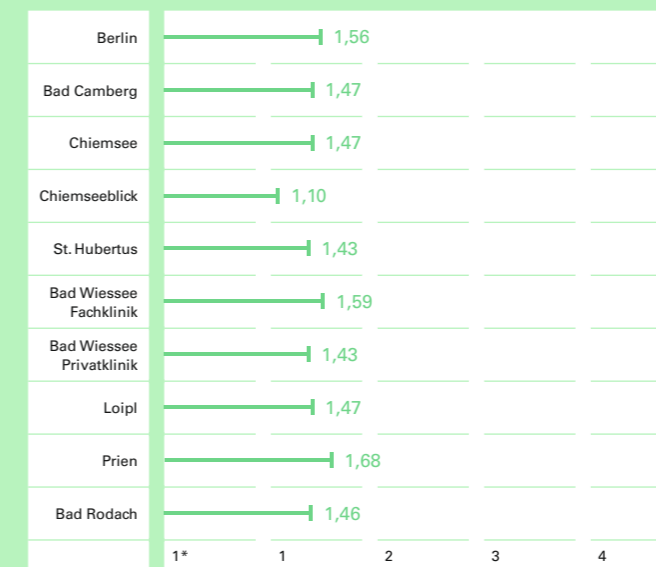


KNUT STAMER
THERAPIELEITER

„Neben allem Fachwissen müssen wir Therapeuten auch menschlich überzeugen, schließlich verlangen wir viel von unseren Patienten.“

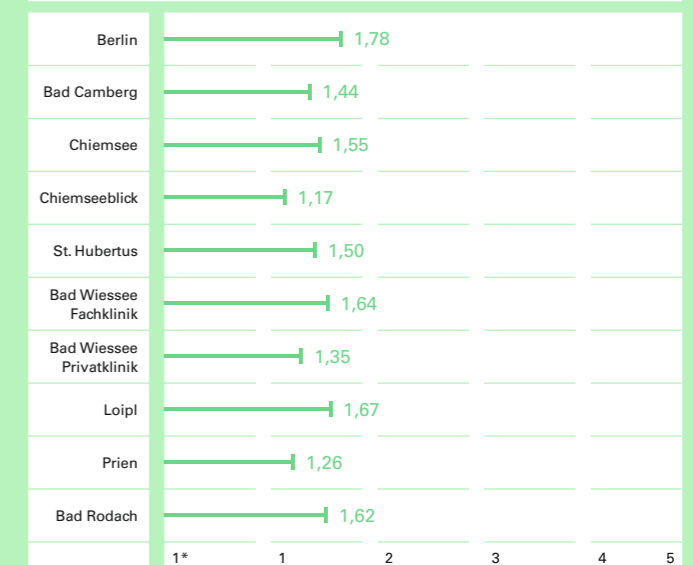
WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT DER KLINIKANLAGE UND IHRER UNTERBRINGUNG?

Notendurchschnitt



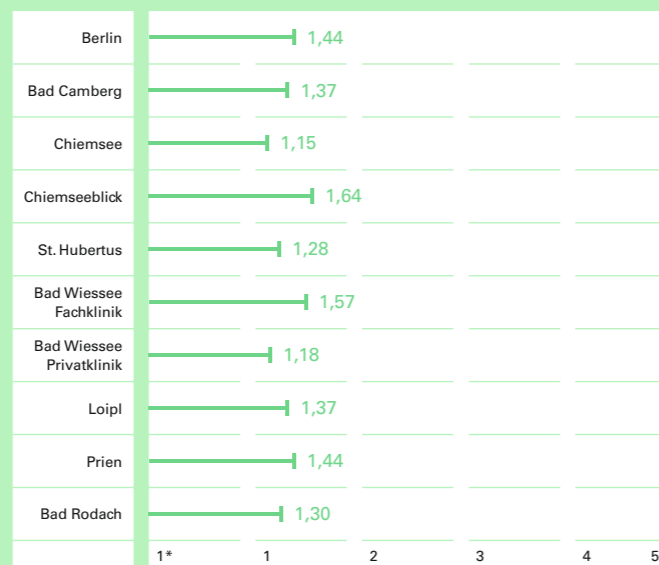
WIE ZUFRIEDEN WAREN SIE MIT UNSERER KÜCHE UND DEM SERVICE?

Notendurchschnitt



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

Notendurchschnitt



RALPH JUNG
KÜCHENLEITER

„Wie sagte Hippokrates? ‚Deine Nahrungsmittel seien deine Heilmittel.‘ Deshalb möchten wir auch kulinarisch überzeugen.“

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 53 Prozent unserer Patienten eine Bewertung erhalten. Die Bewertungsskala reicht von 1* überragend, 1 sehr gut, 2 gut, 3 befriedigend über 4 ausreichend zu 5 mangelhaft.

In den Kliniken Blumenhof und Reithofpark wurde der Medical Park Bewertungsbogen erst nach Gruppenzugehörigkeit eingeführt.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

MEDICAL PARK AG, AMERANG

DATENERFASSUNG

MEDICAL PARK KLINIKEN

DATENAUSWERTUNG

MEDICAL PARK AG, JOHANNES KNEISSL

REDAKTIONELLE LEITUNG

MEDICAL PARK AG, JENNY LEVIÉ

KONZEPTION/REDAKTION/GESTALTUNG

ANZINGER UND RASP, MÜNCHEN

AUTOREN

PAUL-PHILIPP HANSKE
ANNA PATACZEK
SUSANNE SCHNEIDER
JAKOB SCHRENK

FOTOGRAFIE

KILIAN BLEES, MÜNCHEN

LITHOGRAFIE

MXM, MÜNCHEN

DRUCK

KASTNER UND CALLWEY MEDIEN, FORSTINNING

BEI FRAGEN ZUM QUALITÄTSBERICHT:

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

BEI FRAGEN ZU DEN KLINIKEN:

ANDREA FRITZ, BAD RODACH
ANJA LOBISCH, BERLIN
VERONIKA MAIER, CHIEMSEE UND PRIEN KRONPRINZ
ISABELL PATTNER, LOIPL
SIMONE PUTTINS, BAD CAMBERG
CHRISTINE RÜD KARP, CHIEMSEEBLICK
KATRIN STRASSER, BAD FEILNBACH
CORNELIA ZIMMERMANN-SCHULZE, BAD WIESSEE

IN DIESEM BERICHT SIND DATEN DES JAHRES 2015
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.

„Patientinnen und Patienten in Deutschland genießen ein hervorragendes Gesundheitssystem. Aber welche Kliniken sind die „richtigen“ für einen hilfeschuchenden Patienten, speziell im Bereich der Rehabilitation? Welche Leistungen werden angeboten, und was passiert eigentlich während eines mehrwöchigen Aufenthalts in einer Rehaklinik? Welche Ergebnisse und Fortschritte kann man realistisch erwarten, welche eher nicht? Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht versucht die Medical Park Gruppe, Antworten auf diese Fragen zu geben – in dieser Form sicherlich bisher einzigartig in der Rehalandschaft. Patienten, Angehörige, Ärzte, aber auch Krankenkassen sollen eine gut informierte Entscheidung treffen können, wenn es um das wertvollste Gut eines Menschen geht: die Gesundheit.“



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

