



**Wir
können
Reha.**

„Gute Therapie heißt Hilfe zur Selbsthilfe“

Focus Bestenliste

Das Reha-Zentrum Gernsbach gehört laut Focus-Bestenliste zu den Top-Rehakliniken 2019. Das hat eine Evaluation des unabhängigen Recherche-Instituts Munich Inquire Media (MINQ) ergeben. Dafür wurden unter anderem Mediziner, Patienten und Sozialdienste zum medizinischen und therapeutischen Angebot, Ausstattung und Service befragt.



Liebe Leserinnen
und Leser,

die Zeitung Reha-Akut ist für uns ein Zeichen: Sie soll zeigen, wie wertvoll Rehabilitation ist, für den einzelnen Patienten, für Angehörige, für uns alle. Wir wollen zeigen, was unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege, Therapie, Medizin und Verwaltung leisten. Und wir wollen ins Gespräch kommen: Wie gefällt Ihnen unsere Zeitung? Welche Reha-Themen interessieren Sie? Schreiben Sie uns: reha-akut.gernsbach@mediclin.de

Das MEDICLIN Reha-Zentrum Gernsbach entwickelt derzeit ein neues Therapieprofil: Mit hohem Engagement und der fachlichen Expertise vieler Mitarbeiter wurden verschiedene Therapie-Abläufe unter die Lupe genommen. Jetzt werden die Ergebnisse in den Alltag integriert.

„Ein wichtiges Ergebnis ist, dass wir in Zukunft noch besser auf jeden einzelnen Rehabilitanden eingehen werden als bisher“, erklärt René Schalles, der seit Mai diesen Jahres Therapieleiter im Reha-Zentrum ist. Die Therapiepläne soll erhöht werden, die Therapiepläne individuell auf die Bedürfnisse jedes Patienten abgestimmt. Und es gibt neue Ansätze für die Gruppentherapie: „Die Patientinnen und Patienten trainieren gemeinsam in Kleingruppen mit ganz spezifischen Zielen, steigern sich allmählich von Gruppe zu Gruppe, motivieren sich gegenseitig – und werden im Laufe der Reha immer unabhängiger von uns Therapeuten.“ Therapeut zu sein bedeutet heutzutage, neben der klassischen Einzel- und Gruppentherapie auch wie ein Trainer oder Coach zu arbeiten, also Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, so Schalles. Schließlich sei es das Ziel jeder Reha, dass die Patienten wieder so selbstständig wie möglich leben können.

Damit Rehabilitanden genau das bekommen, was sie brauchen, sind enge Absprachen nötig – zwischen den Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden, Pflege, Ärzten und Sozialarbeitern im Reha-Zentrum Gernsbach. Und selbstverständlich auch zwischen seinen beiden Standorten: der neurologischen Früh- oder Intensivrehabilitation in der Casimir-Katz-Straße und der klassischen Reha mit kardiologischen, geriatrischen oder neurologischen Patienten am Langen Weg.



René Schalles hat vor Gernsbach in drei großen Reha-Einrichtungen gearbeitet. „Das Besondere hier ist, dass wir unsere Rehabilitanden über sehr lange Zeiträume begleiten“, sagt er. Für den gelernten Physiotherapeuten heißt das, dass er Therapie-Erfolge jetzt öfter mit eigenen Augen sieht. Zum Beispiel, wenn ein Schlaganfall-Patient

noch mit dem Krankenwagen in die neurologische Frührehabilitation gebracht wird – und das Reha-Zentrum Monate später selbstständig zu Fuß verlässt. Weil die Therapeuten der beiden Standorte sich eng austauschen, knüpfe man bestmöglich an Therapieerfolge an und müsse nicht immer wieder neu ansetzen.

Gute Reha ist also Teamarbeit. Zum Wohl der Patienten – aber auch der Mitarbeiter. Ein Beispiel dafür ist der Raum für medizinische Trainingstherapie (MTT-Raum). Dieser wurde gerade mit neuen Geräten ausgestattet. René Schalles entwickelte zusammen mit seinem Team das ideale Trainings-Konzept dazu: Die Kollegen platzierten die Geräte bestmöglich im Raum, sicherten so optimale Trainingsabläufe und schulten sich gegenseitig darin, die neue digitale Technik zu bedienen. Jetzt wird der MTT-Raum intensiv genutzt. Tagsüber zum Training der Rehabilitanden – und nach Feierabend auch von den Mitarbeitern des Reha-Zentrums, als Fitnessstudio.

Reha vor Rente!

Reha Zentrum Gernsbach erhält DRV-Zulassung

Gernsbach. Das MEDICLIN Reha-Zentrum hat die Zulassung der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erhalten, im Bereich der Neurologie und Kardiologie Rehabilitationsmaßnahmen für Berufstätige anzubieten. Deren Ziel ist es unter anderem auch, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Aus Sicht des Kostenträgers hat Reha somit Vorrang vor einer möglichen Frühverrentung. Der politische Slogan lautet: „Reha vor Rente“.

Im Jahr 2018 hat die DRV im Auftrag der Bundesregierung deutschlandweit 1,147 Millionen Rehabilitations-Maßnahmen finanziert, um vorzubeugen, dass Menschen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen frühzeitig in Rente gehen. Im Unterschied dazu wird Rehabilitation von bereits verrenteten Personen von den Krankenkassen finanziert.

Die Gesellschaft altert – und verändert das Gesundheitssystem. Keiner weiß das so gut wie die Orthopädin Dr. Cornelia Schopp. Seit zehn Jahren arbeitet sie in leitender Position als orthopädische Chefärztin im MEDICLIN Reha-Zentrum Gernsbach. Jetzt wird ihr Team in eine andere Abteilung integriert: Die Geriatrie, die Abteilung für Altersmedizin.

Frau Dr. Schopp, warum braucht die Geriatrie Ihre Kompetenz als Orthopädin?

Weil wir unsere Kompetenzen besser bündeln wollen. In der Geriatrie fließen viele Fachrichtungen zusammen, denn ältere Patienten haben oft mehrere Erkrankungen gleichzeitig.

Wenn jemand mit einer geriatrischen Indikation zu uns in die Reha kommt, heißt das zunächst, dass er meist 70 Jahre oder älter ist und noch einen umfassenden Unterstützungsbedarf hat. Aber es sagt nichts über die Fachrichtung der Grunderkrankung aus. Die Einweisungsdiagnose kann aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin, der Neurologie, der Orthopädie, der Unfallchirurgie, der Neurochirurgie oder aus weiteren Fachbereichen kommen. Deshalb brauchen wir unter dem Dach der Geriatrie viele verschiedene fachärztliche Spezifizierungen, um den Patienten gerecht zu werden.

Haben beide Abteilungen auch schon früher zusammen gearbeitet?

Ja, denn mehr als 40 Prozent der geriatrischen Patienten kommen schon seit Jahren aus orthopädischen oder unfallchirurgischen Kliniken zu uns – nach Knochenbrüchen, Einbau von Hüft- und Knieprothesen oder Wirbelsäulenoperationen. Bislang unterstützte ich die geriatrische Abteilung punktuell, wenn meine internistischen Kollegen spezielle orthopädische oder unfallchirurgische Fragen haben. Diese Zusammenarbeit können wir jetzt konsequent auf eine neue Basis stellen, mit aller nötigen Fachkompetenz.



Geriatrie braucht Orthopädie“

Seit wann beschäftigen Sie sich mit dem Fachbereich der Geriatrie?

Seit vielen Jahren betreue ich Patienten, die reich an Lebensjahren sind. Bereits 2012 war ich mit dem damaligen Chefarzt unserer geriatrischen Abteilung eng im Gespräch, weil ich mich zur Geriatrie weiterbilden wollte.

In Deutschland haben wir einen erheblichen Mangel an Ärzten, die die Zusatzbezeichnung „Geriatrie“ führen. Aber die Ärztekammer lehnte das ab. Als Chefärztin hat man in Deutschland keine Chance mehr zur Weiterbildung. Die einzige Möglichkeit wäre gewesen, dass ich meine Chefärztztätigkeit während der Weiterbildungszeit von 18 Monaten hätte ruhen lassen. Das war damals keine Option.

Nun hat es doch geklappt: Als Oberärztin in der Klinik für geriatrische Rehabilitation konnten Sie jetzt mit der Zusatzweiterbildung schon beginnen.

Worauf freuen Sie sich?

Das Angebot, in die geriatrische Zusatzweiterbildung zu gehen, ist für mich ein Geschenk. Es ist eine sinnvolle Weiterentwicklung meiner beruflichen Laufbahn.

Nach meinen ersten zwölf Berufsjahren mit operativer Tätigkeit hatte ich in den orthopädischen Rehabilitationsbereich gewechselt. Und den kann ich nun um den speziellen geriatrischen, altersmedizinischen Aspekt erweitern.

Ich freue mich auf die Herausforderung und darauf, sehr viel lernen zu können. Das ist die ideale Basis, um die geriatrische Rehabilitation für die aktuellen und

zukünftigen Notwendigkeiten in einer alternden Gesellschaft zu modernisieren.

Die Integration der orthopädischen Klinik unter das Dach der Geriatrie hat in den letzten Monaten viele Fragen aufgeworfen. Wie reagieren Sie darauf?

In meinen zehn Jahren als orthopädische Chefärztin in Gernsbach haben wir ein vertrauensvolles Netzwerk mit den zuweisenden Kollegen aufgebaut. Sie wissen, dass sie sich auf uns verlassen

können, dass wir einen umfassenden Blick auf die Patienten haben und zum Beispiel „nicht nur nach dem Knie“ schauen, sondern auch nach dem Blutdruck, dem Blutzucker oder was sonst von Nöten ist.

Es ist mir wichtig zu betonen, dass wir unseren Patientenstamm im Wesentlichen nicht verändern. Sondern entsprechend der demographischen Entwicklung werden wir die wachsenden Bereiche der Altersorthopädie und der Alterstraumatologie unter dem

Dach der Geriatrie etablieren. Die ärztlichen Kollegen aus den orthopädischen, unfallchirurgischen und neurochirurgischen Kliniken des Klinikums Mittelbaden mit den Standorten Baden-Baden, Rastatt, Bühl, Forbach sowie den Karlsruher Kliniken können weiterhin darauf vertrauen, dass wir eine heimatnahe Weiterversorgung ihrer Patienten anbieten, insbesondere der älteren Patienten.

Und was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Die Krankenkassen sollten den Wert von Rehabilitation anerkennen und steigern. Bei der Betrachtung der Kostenstruktur der Krankenkassen machen die Kosten für Rehabilitation rund zwei bis drei Prozent der Gesamtkosten aus. Durch den enormen Kostendruck auf die Krankenhäuser werden die Patienten immer früher entlassen beziehungsweise immer früher den Rehabilitationseinrichtungen zugewiesen. Um diese Patienten suffizient zu rehabilitieren, müssen die Rehabilitationskliniken finanziell gestärkt werden.

Je besser und selbstständiger die Patienten nach der Rehabilitation nach Hause gehen, umso mehr werden Folgekosten für Pflege- und Krankenkassen eingespart. Das wäre gesamtwirtschaftlich sehr sinnvoll.



Moderne Herzschrittmacher einstellen und kontrollieren.



Moderne Herzschrittmacher sind hochintelligente Systeme: Sie erkennen zum Beispiel anhand der Atmung, welche Herzfrequenz notwendig ist, und passen diese an die Aktivität des Trägers an. Beim Treppensteigen steigt der Puls, beim Schlafen sinkt er. Bestimmte Implantate erkennen selbst entstehende Rhythmusstörungen und verhindern sie. Im Extremfall werden über eine Sonde im Herzinneren Elektroschocks gesendet (implantierbarer

Defibrillator). Wenn die rechte und linke Herzkammer nicht synchron arbeiten, kann durch eine spezielle Form der Elektrostimulation (CRT) das Herz synchronisiert und Herzinsuffizienz behandelt werden. Diese Techniken haben mittlerweile viele Leben gerettet.

Die kardiologische Abteilung des MEDICLIN Reha-Zentrums Gernsbach rehabilitiert immer wieder Patienten direkt nach der Implan-

tation solcher Herzschrittmachersysteme – und die Kardiologen im Haus können sie programmieren. Denn oft muss in dieser sensiblen Frühphase noch die Leistung der Geräte optimiert werden: So wird zum Beispiel der Stromverbrauch gemessen und angepasst oder mit einem Programmiergerät ausgelesen, welche Rhythmusstörungen stattgefunden haben, das System auf effektives Arbeiten optimiert und manchmal Störungen behoben.

„Dass wir diese Expertise direkt bei uns im Haus haben, tut den Patienten gut und steigert ihre Sicherheit“, sagt Dr. Franz von Erckelens, Chefarzt der Fachklinik für Kardiologie und Innere Medizin im Reha-Zentrum. Zudem sei es bequem: Man könne während der Reha zusätzliche Facharzt-Termine mit langen Wartezeiten vermeiden.

ERKLÄR MIR

Was ist Phase B?

Als „Phase B“ wird die Frühphase der neurologischen Rehabilitation bezeichnet. Patientinnen und Patienten in diesem Stadium haben sowohl Bedarf an akutmedizinischer Behandlung, als auch an Rehabilitationsmaßnahmen. Sie sind voll pflegebedürftig, viele haben schwere Bewusstseinsstörungen, Hirnschädigungen, Schluckstörungen, müssen beatmet oder überwacht werden. Die größte Patientengruppe sind Schlaganfallpatienten, die hier schon wenige Tage nach dem Schlaganfall mit einer intensiven Rehabilitation beginnen können.

Um die Patienten optimal zu behandeln, hat das Reha-Zentrum Gernsbach ein großes Team aus Neurologen, Intensivmedizinern, Internisten, Fachpflegern und zahlreiche Therapeuten aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie. Die Mitarbeiter haben viel Erfahrung im Umgang mit Schwerstkranken und arbeiten interdisziplinär eng zusammen. Dies ist die Grundlage für eine erfolgreiche Rehabilitation.

Akutklinik und Rehaklinik in einem Haus

Wie ein Patient direkt von der Intensivstation einer Klinik in die Reha kam – und heute wieder selbstständig unterwegs ist.

Endlich wieder sitzen. Am Rollator gehen. Ohne Hilfe rasieren, duschen, mit dem Rollstuhl in die Cafeteria der Rehaklinik fahren ... Wie sehr freute sich Djordje Jovanovic, als all diese „Kleinigkeiten“ allmählich wieder klappten! Man sieht ein Strahlen in seinen Augen, wenn er erzählt.

In die Akutklinik des Reha-Zentrums Gernsbach kam der 72-jährige studierte Gastronom sechs Wochen zuvor mit dem Krankenwagen, er war bettlägrig und vollständig pflegebedürftig. Er hatte schwere Lähmungen, spürte Arme und Beine kaum. Der Grund war eine so genannte Critical-Illness-Polyneuropathie, die Folge einer langen internistischen Krankheit mit vielen Komplikationen. Durch diese Vorerkrankung war sein Kreislauf noch instabil, er hatte hohen Eiweißverlust in der Niere, Wassereinlagerungen am ganzen Körper und – dadurch bedingt – ein Lungenödem, das ihn am Atmen behinderte.

Intensiv überwacht im Reha-Zentrum

Es war insgesamt eine typische Situation, in der die Frührehabilitation in der Casimir-Katz-Straße im Reha-Zentrum Gernsbach häufig beginnt: Ein Patient mit schweren neurologischen Störungen, der darüber hinaus weitere akute Krank-

heiten hat, die von verschiedenen medizinischen und pflegerischen Fachgruppen intensiv überwacht und therapiert werden müssen wie in einem Krankenhaus. Nicht viele Reha-Zentren bieten diese Möglichkeit überhaupt an.

Für Djordje – ausgesprochen „Dschorische“ – Jovanovic war es ein Glück, hierher zu kommen: Er lebt seit Jahren mit seiner Frau in Gernsbach und ist jetzt nah bei seiner Familie. Seinen Geburtstag hat er mit Freunden gefeiert, hier im Reha-Zentrum.

es sich wie zu Hause an“, sagt er.

„Die Pfleger und Therapeuten haben mich motiviert, als ich am Boden war“

Mit Pascal, Leni, Andreas und vielen anderen Therapeuten und Pflegern der Klinik ist der Patient schon längst per Du. „Die haben ihren Job sehr gut gemacht“, sagt er, „sie haben mich motiviert, auch wenn ich nicht mehr wollte. So habe ich große Fortschritte

Aber es klappte. Er wohnt jetzt noch im gleichen Haus mit der schönen Aussicht zum Park hin und begegnet wie zuvor den gleichen Menschen. Aber er hat jetzt ein intensiveres Training als zuvor: Muskelaufbau, Gehirnttraining, Ergotherapie, Radfahren, Laufband. Abends ist er müde. Und das ist gut so. „Ich will hier raus!“ lacht er. Wenn er zu Hause ist, will er viel Zeit mit seinen Enkeln verbringen: Mit der kleinen Marlene, die ihn auf Serbisch „Deda“, Opa nennt, und mit Karolin, die für ihn Bilder mit Drachen malt.



Djordje Jovanovic, Patient

Obwohl sein Haus nur 600 Meter entfernt ist und ein Pfleger ihm angeboten hat, ihn dort hin zu fahren, war Djordje Jovanovic noch nicht wieder dort: „Nach Hause will ich erst, wenn ich dort auch bleiben kann, denn nur dann fühlt

gemacht.“ Vor einigen Wochen kam dann der Vorschlag der Ärzte, aus der Frührehabilitation, der so genannten Phase B, in die weiterführende Reha zu wechseln. Jovanovic hatte Angst: „Schaffe ich das? Bin ich weit genug?“



So früh wie möglich, so intensiv wie nötig

Herr Dr. Wolf, was ist die „neurologische Rehabilitationskette“? Ein Behandlungskonzept, das die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation entwickelt hat: Es gliedert sich in die akute Behandlung in Phase A, die Frührehabilitation in Phase B, die weiterführende Reha in Phase C und die Anschlussheilbehandlung in Phase D. Hier in der neurologischen Klinik bieten wir die Phasen B bis D an.

Die Neurologie ist der einzige medizinische Fachbereich, der eine Phase B, also Rehabilitation für Schwerstkranke anbietet. Wieso? Weil es in der Neurologie unerlässlich ist, früh mit Therapien zu beginnen. Das ist wissenschaftlich

gut belegt. Wir schließen mit der Phase B eine große Versorgungslücke: Die schwer erkrankten Patienten müssten sonst Monate im Akutkrankenhaus verbringen, bis ihr Zustand eine weiterführende Rehabilitation zulässt.

Was ist der Vorteil, wenn Akutmedizin und Reha in einem Haus stattfinden?

Dass wir hier immer die notwendige Therapie in der richtigen Intensität anbieten können. Einerseits werden Patienten nicht unnötig lang auf der Überwachungsstation behalten, nur weil wir nicht zeitgerecht eine Phase C Klinik finden. Umgekehrt können wir Patienten, die sich verschlechtern, wieder intensiv-

medizinisch versorgen, ohne die Reha-Maßnahmen zu unterbrechen. Unsere Therapeuten arbeiten über die Phasen hinweg eng zusammen.

Was heißt das für Patienten?

Sie können in jeder Krankheitsphase rehabilitiert werden, ohne auf notwendige medizinische Behandlungen oder Therapien verzichten zu müssen. Dies führt zu einer erfolgreichen Rehabilitation. Und es gibt organisatorische Vorteile: Die Patienten können beim Wechsel zwischen Phase B bis D in ihrer gewohnten Umgebung bleiben, haben keine langen Wartezeiten und müssen keine komplizierten Rehaanträge stellen, denn das erledigen wir



Dr. Christian Wolf, Leitender Arzt der Neurologie

hausintern. Zudem kann unser Sozialdienst schon ab Phase B beginnen, für die Zeit nach der Entlassung eine Anschlussversorgung oder Hilfsmittel zu organisieren.



Wie bitte? Ich habe Sie nicht verstanden“

Manchmal stellt Siegfried Blaukat sich absichtlich dumm. „Wie bitte? Ich habe Sie nicht verstanden.“ Er tut dann so, als sei er Patient in der neurologischen Rehabilitation im MEDICLIN Reha-Zentrum Gernsbach. Warum? Damit seine Schüler lernen, sich auf Deutsch besser auszudrücken. Siegfried

Blaukat unterrichtet Pflegerinnen und Pfleger, die aus dem Ausland angeworben wurden, um hier zu arbeiten.

Sie kommen aus Tunesien, Rumänien, vom Balkan, den Philippinen oder aus der Türkei. „Sie sind alle gut ausgebildete Pflegefach-

kräfte“, sagt Blaukat, „und um nach Deutschland zu kommen, mussten sie auch einen Deutschkurs für das Sprachniveau B2 absolvieren.“ Aber bei vielen lag das Deutsch dann eine Zeitlang brach, bis sie den Schritt in ein fremdes Land wirklich wagten. „Und außerdem reicht B2 nicht

aus, wenn man beruflich weiterkommen will.“ Die Pflegerinnen und Pfleger müssen auf Station mit Patienten sprechen, sich gegenseitig Anweisungen geben und Pflegeberichte schreiben. Die dürfen keine groben Fehler enthalten, um Missverständnisse auszuschließen.

Siegfried Blaukat, der vor der Rente selbstständiger Unternehmensberater und Geschäftsführer eines Energieversorgers war, hat in seinen bislang fünf Monaten als Deutschlehrer am Reha-Zentrum selbst schon viel gelernt: Wie erstellt man eine Anamnese? Was ist Kognitive Empathie? „Ich habe einige Stunden Vorbereitung gebraucht, um mich mit der medizinischen und pflegerischen Fachsprache auseinanderzusetzen“, sagt er.

Als Unternehmensberater hat er rund 5000 Verkäufer und Manager vieler Unternehmensgebiete in Vertriebsprozessmethoden trainiert, hat für die VHS als freier Dozent gearbeitet und Flüchtlingen Deutsch-Unterricht gegeben.

In diesem Kontext hat er bis heute 30, 40 Familien in allen Angelegenheiten – Behörden, Anwälte, etc. Schulen ehrenamtlich betreut. So kam er auch auf die Idee, sich im Reha-Zentrum Gernsbach zu bewerben.

„Obwohl meine Schüler ausgebildete Pflegekräfte sind, manche sogar studiert haben, dauert es oft über ein Jahr, bis ihre Ausbildung in Deutschland anerkannt wird“, berichtet er. Bis dahin gelten sie als Pflegehilfs-

kräfte, bei geringerem Verdienst. Manche seiner Schüler haben Familie und Kinder zu versorgen, da fehlt nach der Arbeit manchmal die Zeit und Energie, noch freiwillig den Deutschkurs zu besuchen oder privat Deutsch zu sprechen. Andere bekommen ganz einfach Heimweh.

Bald wird Siegfried Blaukat mit seinen Schülern die ersten Tests schreiben. Bis jetzt hat er aber Wert darauf gelegt, nicht stur nach Lehrbuch für Klausuren zu pauken, sondern Spaß an der deutschen Sprache zu vermitteln: „Wir unterhalten uns, schauen mal einen Film an oder lesen Literatur.“

Weil viele Rehabilitanden im Reha-Zentrum Gernsbach starken Dialekt sprechen, holte er kürzlich sogar das Buch seiner ersten Klassenlehrerin hervor, die auch Heimatdichterin war, und las vor: „Emol ich do ebbs luschtiges bassiert / Kommt e Bauer o maschiert / De Weg war lang, de Schweiß läuft runder / De Bürd' gar schwer, es isch kei Wunder / Denn er tragt auf seinem Buggel / im Sack e kleine Heidezwuggel“. Das war eine fröhliche Deutschstunde, erzählt der Lehrer schmunzelnd.



Siegfried Blaukat, Deutschlehrer



Zeit schenken

Esther Rieger,
ehrenamtliche Helferin

Begrüßen, begleiten, zuhören, Sicherheit geben, Anträge ausfüllen, den Alltag organisieren ...

... all das leisten 14 ehrenamtliche Mitarbeiter im Reha-Zentrum Gernsbach.

Die 86-jährige Esther Rieger ist eine der „guten Seelen“.

Seit zehn Jahren kommt sie fast täglich hierher, geht mit Patienten spazieren, kümmert sich und hat immer ein offenes Ohr. „Ich bin froh, andere Menschen unterstützen zu können!“, sagt sie. Zweimal war sie selbst als Patientin hier, „ich hatte Schmerzen und einen Durchhänger.“ Aber die Ärzte und Pflegenden hätten sie aufgemuntert. Das will sie nun weitergeben.

Sie haben Interesse an einem Ehrenamt im Reha-Zentrum Gernsbach?

Bettina Wentland freut sich über Ihre Nachricht:
bettina.wentland@mediclin.de
Tel. 07224 992-630



Mehr Service, mehr Komfort

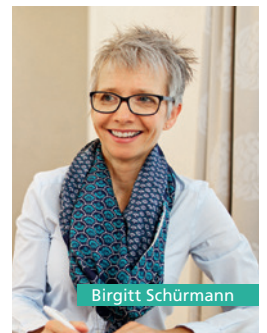
Seit Frühjahr 2019 hat das Reha-Zentrum Gernsbach sechs Komfort-Plus-Zimmer:

Darin gibt es ein elektronisches Komfortbett, einen Arbeitsplatz mit Schreibtisch und bequemem Stuhl, einen TV-Flatscreen mit Sky-Fernsehprogramm, kostenfreien Internetzugang sowie Safe und eine Minibar, die täglich bestückt wird. Die Badezimmer verfügen über einen beleuchteten Kosmetikspiegel, eine Komfort-Duschbrause sowie einen Bademantel.

Die Patienten, die diesen Service in Anspruch nehmen, werden von den Servicemanagerinnen Birgitt Schürmann und Christa Peter individuell betreut. Sie besprechen mit den Patienten täglich die Essensauswahl für das Frühstück, das Mittag- und

Abendessen. Am Nachmittag gibt es für die Patienten zusätzlich Kuchen und verschiedene Kaffee- bzw. Teespezialitäten.

Private Krankenkassen übernehmen in der Regel die Zusatz-



Birgitt Schürmann

kosten für das Wahlleistungszimmer. Gesetzlich versicherte Patienten können durch eine private Zusatzversicherung oder Zusatzzahlungen in den Genuss der Komfort-Plus-Zimmer und der Zusatzleistungen kommen. Weitere Infos und Beratung, auch zur Kostenübernahme beispielsweise bei Zusatzversicherungen, erhalten Interessenten über die Servicemanagerinnen Birgitt Schürmann und Christa Peter, die auch während des Aufenthalts als persönliche Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen.



Wie misst man Reha-Erfolge?

Patientin Petra Müller ist heute schwungvoll unterwegs: Gerade kommt sie aus der Physiotherapie, zurück auf Station legt sie aber nur rasch die Jacke ab und verlässt das Zimmer gleich wieder in Richtung der Sofaecke vorne links, wo das Blutdruckmessgerät steht. Es ist Zeit, den Puls zu kontrollieren. Doch halt – jetzt muss Frau Müller erst einmal fünf Minuten durchschnaufen. Sonst würde sie zu hohe Werte messen! So steht es auf einem

ein erstes Zeichen erfolgreicher Rehabilitation. Als er nach der Visite eine halbe Stunde später zwei Stockwerke tiefer wieder am Schreibtisch seines Büros angekommen ist, erklärt er seinen Grund zur Freude: „Die zwei großen Ziele einer Reha sind, dass es Patienten mit den Maßnahmen erstens besser geht und dass sie dadurch zweitens länger leben. Diese Wirkung können wir aber nicht allein dadurch erzielen, dass wir hier drei Wochen lang Übungen machen. Sondern

Das kann ein Hinweis auf Herzschwäche sein. Und wieder andere fangen in der Reha an mit einer Schrittzähler-App zu arbeiten, um Bewegungsmangel vorzubeugen, einem der Hauptrisikofaktoren für chronische Erkrankungen. „Erst gestern erzählte mir ein Patient stolz, er sei heute schon 12.000 Schritte gelaufen“, erzählt Franz van Erckelens. Für ihn ist es kein Wunder, dass diese einfachen Messmethoden bei Patienten so gut ankommen. „Der Mensch braucht Zahlen“, ist er überzeugt, „denn sie machen Erfolge sichtbar, und das motiviert.“

Aber nicht nur Patienten brauchen Zahlen, sondern auch die Krankenkassen. Verbessert sich die Leistungsfähigkeit? Kann der Patient nach drei Wochen länger am Stück gehen? Pumpst sein Herz wieder besser? Solche Daten erheben van Erckelens und



sein Team im Alltag regelmäßig, um den Kostenträgern Erfolg nachweisen zu können. Aber das reicht nicht, findet er.

„Es braucht auch wissenschaftliche Fakten zur Reha.“ Und die gibt es mehr und mehr, denn an den ersten Universitäten und

nach ihrer Behandlung in der Uniklinik Halle (Saale) erneut kontaktiert wurden: Von denjenigen Patienten, die eine Reha besucht hatten, hatten deutlich mehr überlebt.

„Die Wahrscheinlichkeit, einen zweiten Herzinfarkt zu kriegen, liegt im ersten Jahr normalerweise bei 40 Prozent“, so van Erckelens, „und der kann tödlich sein. Dagegen wirkt Reha offensichtlich erfolgreich, und dafür haben wir jetzt den wissenschaftlichen Beleg.“

Als Franz van Erckelens noch Medizin studierte, gab es an seiner Universität kein Seminar über Rehabilitation.

Wissenschaftlich bewiesen: Reha beugt zweitem Herzinfarkt vor

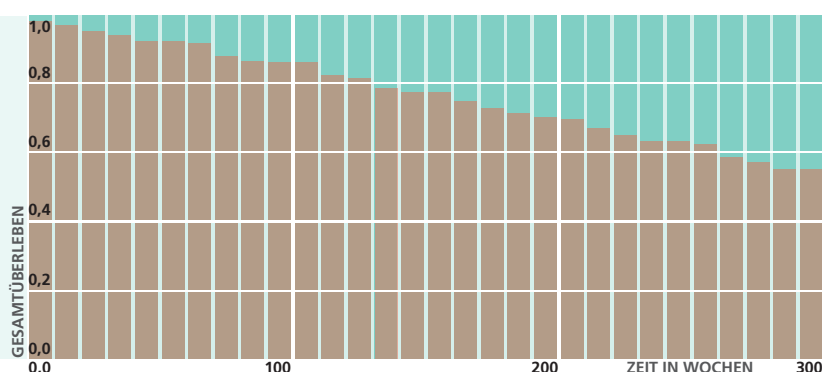
„Rehabilitation ist nicht spektakulär, sondern sie ist Basisarbeit“, so der Kardiologe, „und noch dazu stehen die meisten Kliniken auf der grünen Wiese, fernab von den Universitäten.“ Nun aber verzahnen sich Forschung und Praxis immer mehr.

Die wissenschaftlichen Studien, die er in Vorträgen gern zitiert, stammen beispielsweise von der deutschen Gesellschaft für kardiologische Rehabilitation und dem Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen

Dr. Franz van Erckelens schaut aus dem Fenster seines Büros. Die Bäume des nah gelegenen Waldrands sind herbstlich bunt gefärbt. Viele Patienten genießen diesen Ausblick, für die fitteren Rehabilitanden will das Reha-Zentrum ab nächstem Jahr Ausflüge und Therapien im Wald anbieten. Reha auf der grünen Wiese, das ist gut und soll so bleiben. Aber um all das zu erhalten, um Patienten individuell zu versorgen, braucht es auch Zahlen, Daten, Fakten.

KAPLAN-MEIER-ANALYSE

bezüglich der Gesamtmortalität im Vergleich der Rehabilitierenden (grün) versus Nicht-Rehabilitierenden (rot)



Plakat, das an der Wand hängt. Es zeigt eine Anleitung zum Blutdruckmessen und gibt Patienten Hinweise zu den fünf typischen Messfehlern.

Kardiologe Dr. Franz van Erckelens, der in seinem weißen Arztkittel über den Flur läuft, grüßt und schmunzelt.

Die zwei großen Reha-Ziele: Patienten geht es besser – und sie leben länger

Dass die Patientin selbstständig ihren Blutdruck misst, ist für ihn

nachhaltig wirkt Reha erst dann, wenn wir Patienten beibringen, wie sie insgesamt mit ihrer Gesundheit selbst besser umgehen können.“

Dazu gehören einfache Methoden, um den eigenen Gesundheitszustand zu kontrollieren. Wie bei Petra Müller, die nach einem Herzinfarkt im Reha-Zentrum Gernsbach lernte, wie man den Blutdruck misst.

Andere Patienten kontrollieren die Blutgerinnung oder den Blutzucker mit einem Piks in die Fingerkuppe oder beginnen sich regelmäßig zu wiegen, um anhand des Körpergewichts rechtzeitig festzustellen, wenn sich Wasser in den Beinen einlagert.



Hochschulen in Deutschland beginnt sich eine Reha-Wissenschaft zu etablieren. So sind in den letzten Jahren gleich mehrere wichtige Studien erschienen, die den Effekt von kardiologischer Rehabilitation untersuchten.

Eine davon – die die Ergebnisse von 25 Studien über insgesamt 219.702 Patienten zusammenfasst – belegt, dass eine trainingsbasierte Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit, nach Herzinfarkt oder Bypass-Operation das Todesrisiko deutlich reduziert. Vergleichbares zeigt eine weitere Studie, für die 1.910 Patienten mit koronarer Herzkrankheit vier bis acht Jahre

Reha-Zentrum bildet Neuropsychologen aus

Seit Frühjahr dieses Jahres ist das Reha-Zentrum Gernsbach akkreditierte Ausbildungsklinik für Neuropsychologen: Ähnlich wie Assistenzärzte, die sich zum Facharzt für Neurologie weiterbilden, können nun auch Psychologen hier den Titel des klinischen Neuropsychologen erwerben.

„Die Akkreditierung zeigt unsere Fachkompetenz in diesem Bereich“, erklärt der Neuropsychologe Christian Schmidt. Neben der regelmäßigen Arbeit im Reha-Zentrum beinhaltet die drei- bis vierjährige Ausbildung Fortbildungen zur Anatomie, Physiologie und zu Störungen des Gehirns.

Christian Schmidt, der seit 2006 im Reha-Zentrum arbeitet, hat die Ausbildung selbst vor drei Jahren mit einer Prüfung abgeschlossen. Das war die Voraussetzung dafür, dass das Reha-Zentrum als Ausbildungsstätte für Neuropsychologen akkreditiert werden konnte.

Die wichtigste Aufgabe der Neuropsychologen ist es, die geistige Leistungsfähigkeit von Patienten mit neurologischen Erkrankungen zu untersuchen. Sie führen Konzentrations- und Gedächtnistests und Trainings mit den Patienten durch, wie



Christian Schmidt Neuropsychologe

beispielsweise Computertraining.

„Das Spannende an der Neuropsychologie ist, dass sie so eng mit der Medizin und Biologie zusammenhängt“, findet Christian Schmidt. Zudem entwickelt sich dieser Bereich ständig weiter.

Ob er nervös war, als er zehn Jahre nach seinem Hochschulabschluss wieder vor einem Prüfungsausschuss stand, um den Titel zum Fachpsychologen zu erwerben? „Durchaus“, lacht Christian Schmidt, „man lernt nicht leichter, je älter man wird. Auch das ist ein neuropsychologischer Fakt.“

Warum das Reha-Zentrum auf ein eigenes Wundversorgungsteam setzt

Viele Patienten kommen mit frischen Operationswunden in die Reha. Bei manchen sind die Wunden chronisch, heilen also über längere Zeit nicht. Besonders Diabetiker sind davon betroffen. Im Reha-Zentrum Gernsbach gibt es ein eigenes Wundversorgungsteam, das sich gezielt um diese Problematik kümmert.

Die wichtigste Aufgabe des Wundversorgungsteams ist es, Erfahrungen und Wissen zur Wundversorgung zu sammeln und nachvollziehbar zu machen: für Patienten, sofern sie geistig fit sind, vor allem aber für die Kollegen im Haus und für weiterbehandelnde Ärzte in der Region. Hausärzte, die Rehabilitanden weiterbehandeln, bekommen vom Wundversorgungsteam eine Dokumentation der Wunde und Material-Empfehlungen.

„Wir hoffen, dass sich im Murgtal die Botschaft verbreitet, dass wir diese Expertise zur Wundversorgung hier haben“, sagt die Gesundheits- und Krankenpflegerin Andrea Eichberger-Schmeiser, „und dass die weiterbehandelnden Ärzte unsere Empfehlungen wahrnehmen.“ Durch gezielte Diagnostik und Wundmanagement könne man sogar verhindern, dass es zu Amputationen kommt.

Es ist dem Team ein Anliegen, hartnäckige Missverständnisse aufzuklären: Ein weit verbreiteter Fehler sei zum Beispiel, Zinkpaste auf offene Wunden zu tun, wodurch die Wunde nicht mehr beurteilt wer-

den könne. Und sie geben praktische Tipps. Zum Beispiel, dass Diabetiker ihre Schuhe regelmäßig ausschütteln sollten, weil sie aufgrund einer Neuropathie spitze Steine im Schuh nicht spüren.

Die Wunden

Am häufigsten behandelt das Team Wundheilungsstörungen nach Herzoperationen sowie Amputationswunden bei Durchblutungsstörung PAVK, Ulcus Cruris sowie Dekubiti.

Das Team

Derzeit drei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen beraten sich gemeinsam mit ihrem Projektleiter, dem Kardiologen Dr. Franz van Erckelens, gezielt zur Wundversorgung bestimmter Patienten. Alle drei haben eine Ausbildung zur Wundexpertin absolviert und werden jedes Jahr geschult.

Die Diagnose

Warum existiert eine Wunde? Die Frage muss geklärt sein, bevor die

Wundexpertinnen mit der Versorgung beginnen. Sie wägen ab, ob die betroffenen Patienten vor der Behandlung von einem Hautarzt oder Gefäßspezialisten untersucht werden müssen.

Wenn die letzte Untersuchung schon länger zurückliegt, ist eine Duplex-Sonografie zu empfehlen. Bei Diabetikern muss das Insulin richtig eingestellt sein, damit die Blutzuckerwerte im Normbereich sind, so dass die Wunden heilen können.

Die Dokumentation

Das Wundversorgungsteam arbeitet mit einem speziellen PC-Programm, das unter anderem die Größe und Tiefe der Wunden dokumentiert. Regelmäßig werden Fotos gemacht und im Programm hinterlegt. So wird der Verlauf der Wundheilung gut nachvollziehbar – auch für Kollegen im Haus, die am Wochenende Stationsdienst haben und die Wunden weiter versorgen müssen. Sie bekommen die Dokumentationen ausgedruckt und können selbst Notizen hinterlassen (z. B. „Wunde war nässend“).

Die Patienten

Die Patienten kommen gerne in die Sprechstunde des Wundversorgungsteams. Weil sie hier immer wieder dieselben Gesichter sehen, schöpfen sie Vertrauen und erzählen von ihren Krankheits- und Heilungsverläufen. Das Team nimmt sich Zeit dafür. Einige Patienten kommen nach der Reha weiterhin ambulant, weil sie sich gut versorgt fühlen.

Die Besonderheit

Wundexperten gibt es auch in anderen Reha-Kliniken. Doch meist beschränkt sich ihre Tätigkeit darauf, Ratschläge zu geben, während die Pflegerinnen und Pfleger der jeweiligen Stationen die Wunden versorgen. Das Wundversorgungsteam des MEDICLIN Reha-Zentrums Gernsbach macht beides: Theorie und Praxis. Das hilft, Wundheilung besser zu verstehen.



Andrea Eichberger-Schmeiser

Warum wir das machen

Andrea Eichberger-Schmeiser:

Die Arbeit im Wundversorgungsteam macht etwas mit mir. Ich gehe zufrieden von der Arbeit nach Hause – weil ich Ergebnisse sehe! Die Wunde verändert sich, sie heilt. Natürlich, manchmal gibt es auch Rückschritte. Es tut auch mir weh, wenn einem amputierten Patienten weitere Körperteile abgenommen werden müssen. Aber das Ziel unserer Arbeit ist es ja, genau das zu verhindern. Vielleicht kann eine halbe Stunde bei uns im Wundmanagement oder ein guter Tipp dazu beitragen, dass ein Fuß erhalten bleibt.

Im Pflegealltag muss man schnell und routiniert arbeiten. Wir haben bis zu 80 Patienten auf der Station, da kann ich nicht jeden Einzelnen mit Namen kennen. Aber hier in der Wundversorgung betreuen wir Patienten individuell, so dass wir die Menschen besser kennenlernen. Das tut den Leuten gut. Und auch mir. Die Fortbildungen zum Wundmanagement besuche ich immer gern.



Szilvia Toth-Kazsamer und Andrea Eichberger-Schmeiser

Ich mag den Stillstand nicht, sondern möchte Neues lernen. In einer Klinik muss es Fortschritt geben! Schön ist es, wenn wir auch nach der Reha noch Kontakt zu den Patienten halten oder über die Ärzte in der ambulanten Versorgung erfahren, dass sich die Wundheilung verbessert hat. Das gibt uns Auftrieb und Mut.

Martina Iannuzzi-Nedeljov:

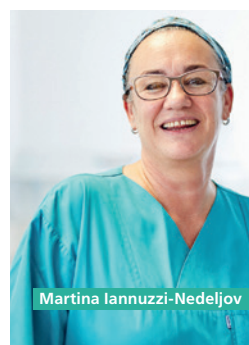
Als ich in den Beruf einstieg, gab es in der Medizin und Pflege noch eine andere Mentalität: Man sprach damals nicht gerne offen mit Patienten über schwierige Diagnosen. „Sollen wir ihm das jetzt sagen?“ Das hat mich immer gestört und ich bin froh, dass es heute anders ist! Jetzt arbeiten wir auf Augenhöhe.

Mit dem Wundmanagement tragen wir besonders dazu bei: Wir informieren unsere Patienten, damit sie wissen, woran sie sind, was sie tun müssen. Das macht sie menschlich zufriedener. Ohnehin bin ich der Meinung, dass man es spürt, wenn etwas nicht in Ordnung ist. Weil wir offen miteinander sind,

Ich denke, das müssen wir Pflegegenden zulassen. Nicht immer gleich reagieren. Man braucht eine gewisse Gelassenheit. Und Zeit für die Patienten.

Szilvia Toth-Kazsamer:

Ich bin noch neu im Wundversorgungsteam. Gerade habe ich die Ausbildung zur Wundexpertin gemacht und im TCW Therapiezentrum für Chronische Wunden in Achern hospitiert. Es hat Spaß gemacht, wieder etwas Neues zu lernen! Ich möchte nicht mein Berufsleben lang das Gleiche machen, deshalb freue ich mich schon auf weitere Fortbildungen.



Martina Iannuzzi-Nedeljov

können wir gemeinsam präventiv arbeiten. Und auch die Kollegen sind bestmöglich informiert, weil wir mit unseren Dokumentationen für Transparenz sorgen.

Manche Patienten sind noch in der Findungsphase und müssen sich zum Beispiel nach einem Schlaganfall neu orientieren. Manche sind erst einmal aggressiv, wenn sie in die Reha kommen.



An Weihnachten wieder zu Hause sein“

Wie Physiotherapie schwer betroffenen Patienten wieder in den Alltag hilft.

Morgens, 8 Uhr in Gernsbach: Für die Physiotherapeuten der neurologischen Rehaklinik in der Casimir-Katz-Straße beginnt jeder

sprechung auf den Stationen – beginnen die Therapien. Je 45 Minuten, etwa acht Patienten pro Tag und Therapeut.

Frau F. trainiert heute am Greifbaum feinmotorische Armbewegungen. Dafür hat Pascal Grässle ihr zuerst vom Rollstuhl in den dynamischen Freistehbaren geholfen.



Tag mit einer neuen Planung. Denn hier werden Patienten behandelt, die schwer erkrankt sind, gerade erst aus dem Krankenhaus entlassen wurden und oftmals intensivmedizinisch betreut werden müssen.

„Eine Wochenplanung ist deshalb bei uns nicht möglich“, erklärt der Physiotherapeut Pascal Grässle, „wir müssen flexibel reagieren.“ Je ein Vertreter seines Teams geht also in die Frühbesprechung mit den Ärzten, um zu erfahren, ob es nachts Auffälligkeiten bei Patienten gab. Dann – nach einer weiteren Be-

Darin steht sie, mit einem Gurt gesichert, selbstständig und kann ihr Körpergewicht nach rechts und links verlagern.

Durch diese dynamischen Bewegungen wird Druck auf die Beine ausgeübt, auch wenn Patienten nach einem Unfall oder Schlaganfall noch nicht wieder stehen können“, erklärt der Therapeut. Den Greifbaum hat ein Schreiner eigens für das Reha-Zentrum angefertigt, genau nach den Vorstellungen des Therapeuten-Teams. „Es ist schön, auf diese Weise das Arbeitsumfeld mitgestalten zu können“, sagt

Grässle, „das ist nicht in jedem Beruf so!“

Die Aufgabe der Physiotherapeuten ist es, Muskeln und Gelenke so zu trainieren, dass der Alltag wieder bestmöglich gelingt. Also zum Beispiel: Einen Becher greifen, zum Mund heben, trinken. Manche Patienten können sich kaum orientieren, haben die Augen geschlossen. So schwer betroffene Patienten begrüßt Pascal Grässle mit ruhiger Stimme und einer Berührung, „damit sie merken, dass sie sich in einer Therapiesituation befinden.“

Seit vier Jahren arbeitet der junge Mann als Physiotherapeut. „Und es ist immer noch mein Lieblingsberuf“, sagt er. Interessant fand er das Arbeitsfeld schon als jugendlicher Vereinsfußballer, der bei Sportverletzungen selbst von „Physios“ behandelt wurde.

„Physiotherapie ist immer noch mein Lieblingsberuf“

Dass er sich nach seiner Ausbildung für den Bereich der Neurologie entschieden, hat seine Leidenschaft für den Beruf noch

verstärkt: Weil er zusammen mit dem Ärzte- und Therapeuten-Team jeden Patienten immer wieder genau beobachten und überlegen muss, was gerade jetzt am besten hilft. Um wieder so selbstständig wie möglich leben zu können.

Oder um „an Weihnachten wieder zu Hause zu sein“, wie es sich ein Patient wünschte, der Pascal Grässle und seinem Team besonders in Erinnerung geblieben ist. „Sein Zustand war so kritisch, dass wir uns große Sorgen machten. Aber er hat es geschafft.“



Physiotherapeut Pascal Grässle mit Patientin

Viele Patienten sind nach einer Herzklappenoperation wieder belastbarer als zuvor. Wie sehr, hängt von Vorschädigungen des Herzens, Begleiterkrankungen oder auch der Art der Operation ab. Aber was sollte man beachten auf Reisen, bei Haus-tätigkeiten oder im Sport?

■ Tipp 1 – Reisen

Reisen ist zwei bis vier Wochen postoperativ bei guter Pumpfunktion des Herzens bis 2.000 Metern Höhe möglich. Busfahrten sind wegen des langen Sitzens problematisch, Bahnfahrten eher unproblematisch. Flugreisen sind auch möglich, in der Druckkabine herrscht ein Druck wie auf 1.500 bis 2.000 Metern Höhe. Es ist zu beachten, dass nur ein eingeschränktes Notfallmanagement möglich ist. Flugreisen bis vier Stunden können schon bis drei Monate nach Herzklappenoperation angetreten werden, über vier Stunden Flugdauer erst nach drei bis sechs Monaten. Beim Gepäcktransport sollten Sie jedoch Hilfe in Anspruch nehmen. Auf Reisen sollte der letzte Arztbericht und eine Liste aller regelmäßig einzunehmenden Medikamente mit Angabe der Wirkstoffe und Dosen (Handelsnamen sind im Ausland nicht bekannt) mitgenommen werden, auch sollte man Marcumar oder Warfarin in ausreichender Menge dabei

Leben nach der Herz-OP



haben, weil diese in vielen Ländern nicht erhältlich sind. Zusätzlich ist ein Antibiotikum empfehlenswert, um beispielsweise bei Halsentzündung oder Bronchitis eine Endokarditis zu verhindern.

Schließlich ist ein Desinfektionsmittel für kleine Verletzungen und die Mitnahme eines Fieberthermometers zu empfehlen.

■ Tipp 2 – Haushalt

Im Haushalt vermeiden Sie bitte Drehbewegungen und Querbelastungen des Brustkorbs sowie auch Überkopfarbeiten wie beim Wäsche aufhängen oder Tätigkeiten an Hochschränken. Tragen Sie nur leichte Gegenstände oder Einkäufe bis zu zehn Kilogramm und verteilen Sie das Gewicht möglichst auf beide Arme. Vermeiden Sie schwere Arbeiten im Garten wie Graben, Hacken oder Schaufeln, Gießen oder Rasen mähen. Leichte Gartenarbeit ist erlaubt (z. B. Blumen schneiden).

Die Broschüre „Leben nach der Herzklappenoperation“ aus der Grünen Reihe von MEDICLIN gibt Ihnen weitere wichtige Tipps und Hinweise zum Leben nach der Herz-OP.



Sie finden sie zum Download oder Ausdrucken unter www.mediclin.de/nach-herz-op

■ Tipp 3 – Sport

Mit dem Schwimmen warten Sie bitte bis drei Monate nach der Operation, bis das Brustbein wieder stabil ist. Tragen Sie den Brustgurt für die vom Herzchirurgen verordnete Zeit. Auch Saunagänge sollten erst drei Monate nach der Operation wieder aufgenommen werden, wenn der Kreislauf stabil und der Blutdruck gut eingestellt ist. Beginnen Sie mit kurzen Sitzungen in Begleitung. Verzichtern Sie auf das Eintauchen des ganzen Körpers in kaltes Wasser.



Man fängt an, über die eigene Gesundheit nachzudenken“

Elena (21) und Karoline Walter (18 Jahre) aus Selbach sind Schwestern – und machen beide eine Ausbildung im MEDICLIN Reha-Zentrum Gernsbach. Wie kam es dazu?

Karoline, Elena, sind Sie beide sich ähnlich?

Elena Walter: Eigentlich sind wir das komplette Gegenteil voneinander! Ich bin eher ordentlich, bei Karoline herrscht kreatives Chaos. Aber eins verbindet uns: Wir sind beide sehr familienbezogen. Und wir spielen beide im Musikverein bei uns in Selbach, ich spiele Querflöte, meine Schwester Tenorhorn, unser Bruder Bariton und unser Papa Tuba. Deshalb war es uns wichtig, eine Ausbildung in der Nähe von zu Hause zu finden.

Bei der Berufswahl gab es dann doch Unterschiede: Sie, Karoline, werden Medizinische Fachangestellte, Sie, Elena, Kauffrau im Gesundheitswesen. Was hat Sie an den Berufen angesprochen?

Elena: Ich war die erste Auszubildende von uns beiden und hatte schon bei mehreren Praktika und Ferienjobs festgestellt, dass ich unbedingt im Büro arbeiten will. In einer Ausschreibung

von MEDICLIN entdeckte ich die Ausbildung zur Gesundheitskauffrau und bewarb mich. Ich denke, das Gesundheitswesen hat Zukunftspotenzial. Es gibt immer kranke Menschen, denen man helfen muss.

Karoline: Ein Jahr später habe ich mein Freiwilliges Soziales Jahr hier in der Pflege begonnen, meine Schwester gab die Bewerbung für mich ab. Im Lauf des Jahres merkte ich, dass ich zwar mit Menschen arbeiten will, aber das rein Pflegerische nicht meins ist. Aber ich fand es immer span-

nend, wenn ich Patienten zur Diagnostik brachte. Hier mache ich jetzt die Ausbildung. Ich nehme Blut ab, lege EKG an, teste und analysiere, übergebe die Befunde den Ärzten und plane das alles.

Was ist das Schönste an Ihren Jobs?

Elena: Dinge möglich zu machen! Eine Frau wollte unbedingt mit ihrem Mann zur Reha kommen, weil sie Hochzeitstag hatten. Die Zimmer waren zwar ausgelastet, aber es gelang mir trotzdem, dass sie mitkommen

konnte. Zum Abschied brachte sie mir Schokolade vorbei. In solchen Momenten denkt man: Ja, ich habe den richtigen Beruf gewählt!

Karoline: Das geht mir ähnlich. Kürzlich war eine Bekannte von uns zur Untersuchung hier. Sie riss sich extra eine EKG-Elektrode ab, um sich von mir zu verabschieden.

Warum empfehlen Sie jungen Leuten, die sich noch beruflich orientieren, Ihre Ausbildungsgänge?

Elena: Weil man bei uns in der Verwaltung diese gute Mischung hat: Man hat mit Patienten zu tun und ist für ihre Aufnahme verantwortlich, aber auch die professionelle Kommunikation mit Krankenkassen, man schnuppert in Personalthemen rein.

Karoline: Wenn man mit Menschen arbeiten will, empfehle ich den Job auf jeden Fall. Man lernt extrem viel, die Ärzte erklären uns sehr viel. Man fängt auch an, über die eigene Gesundheit nachzudenken.

Elena: Und außerdem ist das Umfeld hier sehr familiär – und die Arbeitszeiten super.



Karoline (l.) und Elena Walter

Willkommen im Team!

In jeder Ausgabe von Reha-Aktuell wird einer unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich und seine Arbeit vorstellen. Können Sie sich oder kannst du dir vorstellen, bei uns zu arbeiten? Oder eine Ausbildung zu machen? Dann freut sich Frau Denise Tetz über eine Nachricht!

bewerbung@mediclin.de
Tel. 0781 488 236



FAZ-Institut bewertet: Deutschlands begehrtester Arbeitgeber unter den Kliniken

MEDICLIN ist „Deutschlands begehrtester Arbeitgeber“ unter den Krankenhäusern. Das hat eine Untersuchung des FAZ-Instituts zusammen mit dem IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsforschung ergeben. 507 Arbeitgeber aus verschiedenen Branchen wurden dafür unter die Lupe genommen – und zwar online. Denn für die Studie wurden keine klassischen Befragungen durchgeführt, sondern nach der Methode „Social Listening“ Reaktionen in Social-Media-Kanälen, Foren, Blogs, Communities und Bewertungsplattformen gesammelt und ausgewertet.

Weiche Faktoren besonders wichtig für Wahl des Arbeitgebers

Im begleitenden Artikel zur Studie macht die FAZ deutlich, dass sogenannte weiche Faktoren eine immer größere Rolle bei der Wahl des Arbeitgebers spielen. So werden selbstbestimmtes Arbeiten, ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Arbeitsumfeld – etwa sich einzubringen, wenn es um das Thema Nachhaltigkeit geht – oder eine ausgeprägte Unternehmenskultur in die Wertung der begehrtesten Arbeitgeber miteinbezogen.

Konkret wurden fünf Faktoren berücksichtigt: die Arbeitgeber-Performance, das Verhalten des Managements, der wirtschaftliche Erfolg, die Performance bei Produkten und Services sowie die Anstrengungen in der Nachhaltigkeit.

Liebe Leserinnen, liebe Leser!



Wussten Sie, wann die Bewegungstherapie erfunden wurde? Im Jahre 1768. Damals schrieb der englische Arzt William Heberden über den Herzinfarkt: „Der Verlauf der Krankheit ist ungünstig. Die Patienten brechen zusammen und sterben.“ Und weiter: „Ich kenne nichts was hilft, außer Opium vor dem Zubettgehen, um diese Attacken zu verhüten. Ich kannte einen Patienten, der sich selbst die Pflicht auferlegt hat, täglich eine halbe Stunde Holz zu hacken. Dadurch ist er geheilt worden.“ Sehen Sie? Holzhacken gehört zwar nicht zu den Therapieangeboten im Reha-

Zentrum Gernsbach. Holz im weiteren Sinne spielt bei uns aber durchaus eine Rolle: Direkt vor unserer Haustür liegt der Wald! Mit aktiveren Rehabilitanden gehen wir für Bewegungsangebote gern nach draußen. In nächster Zeit wollen wir das japanische Konzept „Waldbaden“ bei uns einführen. Das Titelbild dieser Zeitung gibt Ihnen einen ersten Einblick. Denn mit der Medizingeschichte verhält es sich wie mit einem guten Therapieangebot: Alles bleibt in Bewegung.

Ihr Dr. Franz van Erckelen

IMPRESSUM

Herausgeber:

MEDICLIN
REHA-ZENTRUM
GERNSBACH

V.i.S.d.P.:
Bettina Wentland

Konzeption, Layout:
qu-int.gmbh,
marken | medien | kommunikation

Text:
Rebekka Sommer, qu-int

Fotos:
Jörg Willhelm, iStock

Druck:
Freiburger Druck GmbH & Co