



Newsletter

Newsletter Nr. 25

16.04.2014

In dieser Ausgabe unseres Newsletters lesen Sie:

Rehabilitation heute.....	2
Starker Rücken durch die neue Rückenschule	2
Sattva Guna – Entspannung nach Yoga-Art.....	3
TeleReha – Die Reha für zu Hause	3
Warum nehmen Frauen nach einem Herzinfarkt nicht an Herzgruppen teil?.....	3
Kardiologischer Drei-Länder-Kongress	4
Wir wollen noch besser werden.....	4
Hier arbeiten wir gerne	5
Neue Schmankerl für Höhenried	5
Rauchfrei nach Hause	5
Stärken mobilisieren – Trauma überwinden	6

Rehabilitation heute

Mit den Anforderungen, Möglichkeiten und Aussichten moderner Rehabilitation beschäftigte sich das 23. Reha-wissenschaftliche Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung vom 10. bis 13. März in Karlsruhe.

„Reha leistet viel mehr als die meisten Menschen ahnen“, sagt Hubert Seiter, Chef der Rentenversicherung in Baden-Württemberg. Das Bild der Rehabilitation in der Öffentlichkeit entspräche bei weitem nicht dem, was Reha könne. „Ein zentraler Bestandteil für moderne Reha ist die aktive Mitarbeit des Patienten“, erklärt ergänzend Dr. Axel Reimann vom Direktorium der Deutschen Rentenversicherung. Das sei vielen Patientinnen und Patienten offenbar noch nicht so richtig bewusst. Befragt nach ihrem Verständnis von Rehabilitation antworteten lediglich vier Prozent, dass dazu auch ihre eigene Bereitschaft gehöre, wieder gesund zu werden. Sogar nur 0,2 Prozent gaben an, in der Reha lernen zu wollen, gesundheitsbewusster zu leben. Auch, dass Rehabilitation kein „Kurlaub“ ist, und, anders als die Akuthandlung, die die Heilung zum Ziel hat, die Wiedereingliederung ins Berufsleben fördert, ist vielen Patienten nicht klar. 42 Prozent antworteten in einer repräsentativen Umfrage zum Ziel der Reha „Wiederherstellung der Gesundheit“, 30 Prozent sprechen von Erholung und Kur nach einer schweren Krankheit, einer Operation oder einem Unfall. Hubert Seiter betont deshalb, es sei wichtig, den Menschen klarzumachen, wofür eine qualitativ hochwertige Reha in Deutschland stehe und was sie zu leisten imstande sei.

Während Kuren vor allem auf die positiven Effekte örtlicher Naturgegebenheiten setzten, wie etwa Heilquellen oder das günstige Klima, basiere die Reha auf medizinisch gesicherten Therapiekonzepten, erklärt Dieter Girbig, Ärztlicher Leiter des sozialmedizinischen Dienstes bei der Deutschen Rentenversicherung in Baden-Württemberg. Rehabilitation solle nicht nur, wie eine Kur, die Gesundheit verbessern, wer zur Reha geht, will wieder arbeiten können. „Unsere Reha mobilisiert vorhandene Fähigkeiten, baut Leistungspotenziale auf, trainiert sie und hält zu einer dauerhaft gesünderen Lebensweise an“, so Girbig.

Wer also fürchtet, dass er krankheitsbedingt bald nicht mehr arbeiten kann, sollte rechtzeitig eine medizinische Reha beantragen. Darauf hat jeder Rentenversicherte einen gesetzlichen Anspruch.

Starker Rücken durch die neue Rückenschule

Die klassische Rückenschule ist in die Jahre gekommen. Anfang des Jahres haben Therapeuten, Masseur, Sport- und Gymnastiklehrer in Höhenried zwei Wochenendschulungen absolviert, um die neue Rückenschule zu trainieren.

Obwohl die körperlichen Belastungen der Arbeitnehmer kontinuierlich abnehmen, bleibt der Rückenschmerz das Volksleiden Nummer eins, dies berichtete der Gesundheitsreport einer Betriebskrankenkasse im vergangenen Jahr. Demnach ist der

Rückenschmerz die häufigste Diagnose bei den Muskel- und Skeletterkrankungen, die zu einem Arbeitsausfall führen und überragt mit fast 50 Prozent die anderen Diagnosegruppen deutlich. Wobei Männer mit 48,7 Prozent minimal häufiger betroffen sind als Frauen mit 46,9 Prozent, so der Report. Um diesem Leiden effektiv zu begegnen, entstanden ab Mitte der 80er überall in Deutschland die Rückenschulen. Im Rahmen der Gesundheitsförderung entwickelten sie sich zur wichtigsten (Einstiegs-) Maßnahme der allgemeinen und betrieblichen Gesundheitsförderung. Mit zunehmender Praxis und deren Evaluation gewann man neue wissenschaftliche Erkenntnisse. Außerdem gab es natürlich auch Weiterentwicklungen und so kam es zu neuen Ansätzen.



Vor diesem Hintergrund absolvierten zu Beginn dieses Jahres 20 Therapeuten (Masseur, Sport- und Gymnastiklehrer, Diplomsporthelehrer und eine Diplom-Sportwissenschaftlerin) der Klinik Höhenried eine Fortbildung der „neuen“ Rückenschule.

Michael Finder, der Leiter der Fortbildung, der selbst als Physiotherapeut in einer Klinik gearbeitet hat und außerdem Leiter der AG- Prävention im ZVK ist, sieht folgende Unterschiede zwischen klassischer und neuer Rückenschule:

- Während man sich früher auf die Defizite konzentriert hat, stehen nun die Stärken im Vordergrund. Ressourcen erkennen und stärken, ist die neue Zielsetzung.
- Hieß es früher, Knochen und Gelenke sollen möglichst geschont werden, so hält man Patienten heute zum Gegenteil an, also zum Spüren, Benutzen und Belasten. Dabei soll nicht nur wirbelsäulenbezogen geübt, sondern der ganze Körper mit einbezogen werden.
- Es gibt auch keine falschen Übungen mehr, jeder darf und soll ausprobieren, was ihm guttut.
- Und weil das Ganze auch noch Spaß machen soll, wird im Gegensatz zur alten Rückenschule inzwischen viel Musik eingesetzt.
- Auch die Didaktik der Rückenschule hat sich komplett verändert, weg von der eher lehrmeisterlichen Schulung, hin zum gruppenaktiven, gemeinsamen Ausprobieren. Der Physiotherapeut übernimmt die Rolle des Beraters und Coach des Patienten. Der Patient selbst wird zum eigenen Experten für seine individuelle Prävention und Gesundheitsförderung.
- Das dazu notwendige Hintergrund-, Handlungs- und Effektwissen, welche Übungen welchen Reiz erzielen können, ist Basiswissen, welches der Teilnehmer aus der neuen Rückenschule mitnimmt.

Das neue Konzept, das breiter angelegt ist, erleichtert auch die Integration der Herz- und Psychosomatik-Patienten der Klinik. Nicht nur Patientinnen und Patienten der Orthopädie betreiben effektive Rückengymnastik, sondern auch alle anderen Patienten haben die Möglichkeit, etwas zur Stärkung ihrer Rückenmuskeln- und Bänder zu tun.

Daniel Tison, therapeutischer Leiter in Höhenried ist von der neuen Rückenschule überzeugt: "Die Patienten sind deutlich motivierter und das schlägt sich natürlich auch im Trainingserfolg nieder."

Sattva Guna – Entspannung nach Yoga-Art

Im Rahmen des ganzheitlichen Rückentrainings gab es noch ein weiteres Fortbildungsangebot für die Physiotherapeuten in Höhenried: Sattva Guna – ein Entspannungskonzept, dessen Bezeichnung, wie Yoga und Ayurveda aus dem Sanskrit stammt.

Sattva Guna beschreibt einen Zustand, der mit „gesünder in allen Bereichen“ übersetzt werden kann. Ziel der Übungen sind vor allem eine bessere Körperwahrnehmung, die Verbesserung der Koordination, die Aktivierung, Spannung und Dehnung der Muskeln sowie das bewusste Wahrnehmen des Atemrhythmus. „Es ist beeindruckend, wie gut sich Übungen der Physiotherapie und die Übungspraxis des Yoga verbinden lassen und auch teilweise aus körperlicher Sicht ähneln“, sagt Kursleiterin Simone Müller, Referentin der AG Prävention im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK). Yoga biete eine wunderbare Ergänzung und Bereicherung der täglichen Arbeit mit den Patienten, wobei die Schmerzverringerung in vielen Behandlungen an erster Stelle stehe.

So würde bei der Erarbeitung von häuslichen Übungsprogrammen der körperliche und seelische Ausgleich als besonders wohltuend empfunden.

TeleReha – Die Reha für zu Hause

Mit dem neuen Verfahren, der telemedizinischen Behandlung, EvoCare, können Patienten nach ihrer Entlassung aus der Klinik unter therapeutischer Anleitung zu Hause weiter üben.

Vorgestellt wurde das Angebot auf der telemedizinischen Fachtagung „Gesundheitsstandort zu Hause – soziodemografische Aufgabe“, am 28. März auf Schloss Höhenried, veranstaltet vom Deutschen Telemedizin Zentrum – DTZ e.V. unter Mitwirkung des Lehrstuhls für Gesundheitsmanagement, Prof. Dr. Oliver Schöffski, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Das 2002 in Nürnberg gegründete DTZ engagiert sich als gemeinnütziger Verein für die Etablierung telemedizinischer Dienste zur Verbesserung der Behandlung, Pflege und Betreuung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd gilt mit ihrem Engagement „als Leuchtturmprojekt, das in die Regelversorgung überführt werden konnte und damit bundesweite Sig-

nalwirkung in der telemedizinischen Rehabilitationsnachsorge hat“, erklärt der DTZ-Vorstand Michael Schellenberger. Wichtig sei, dass die Telemedizin als eine sinnvolle Ergänzung und Unterstützung einer persönlichen Betreuung verstanden wird. Konkret geht es um die Nachsorge orthopädischer Patientinnen und Patienten. Werden diese nach Hause entlassen, „entsteht oftmals eine therapeutische Versorgungslücke, weil manche Patienten zeitlich oder örtlich Schwierigkeiten haben, zu einem niedergelassenen Physiotherapeuten zu gehen“, weiß Daniel Tison, leitender Therapeut in der Klinik Höhenried. Um diese Lücke zu schließen, hat sich die Klinik entschlossen, die zugelassene telemedizinische Rehabilitationsnachsorge EvoCare (TeleReha) einzuführen und ihren Patienten als Unterstützung für zu Hause anzubieten.

EvoLino ist ein kleines Telemedizin-Gerät mit Kamera und Bildschirm. Auf diesem wird zunächst jede Übung in einem kurzen Film erklärt. Anschließend trainiert der Patient die Übungen vor dem Gerät, so dass die Kamera diese aufzeichnen und der Therapeut in der Klinik sich zeitversetzt das Training anschauen kann. Nach jedem Training gibt er entweder per Mail oder telefonisch sein Feedback und kann dabei die Patienten weiter motivieren.

Denn häufig kehrt der Alltagsstress direkt nach der Rückkehr nach Hause wieder zurück und gut gemeinte Vorsätze werden nicht umgesetzt. „Die regelmäßigen Verabredungen mit uns, helfen das in der Klinik Erlernte in das häusliche Umfeld zu übertragen. So können wir unsere Patienten sechs Wochen länger bei ihrer Genesung unterstützen. Es freut uns deshalb, ihnen diese neue Nachsorgemöglichkeit der DRV Bayern Süd anbieten zu können“, betont Klinik- Geschäftsführer Robert Zucker zu dem neu in Betrieb genommenen Telemedizin-Angebot seiner Klinik.

Bereits während des Aufenthaltes macht das Therapeuten-Team die Patienten mit dem Umgang und der Funktionsweise des EvoLinos vertraut, so dass sie es zu Hause problemlos anwenden können. Der besondere Vorteil der TeleReha ist, dass die Übungen in den Alltag integriert werden und die Therapie so durchgeführt werden kann, wie es in den Tagesablauf des Patienten passt, erläutert Michael Schellenberger und betont, dass eine jüngst auf den 23. Reha Kolloquien vorgestellte Studie den Erfolg von EvoCare und zudem eine deutliche Schmerzreduktion, bescheinigt habe. Das Forschungsprojekt der DRV Bayern Süd wurde von Prof. Dr. med. W. F. Beyer, vom Orthopädie-Zentrum Bad Füssing geleitet. Auch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sieht in der Telemedizin „einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der flächendeckenden und hochwertigen medizinischen Versorgung in Bayern.“

Warum nehmen Frauen nach einem Herzinfarkt nicht an Herzgruppen teil?

Aktuelle Ergebnisse der Höhenrieder Frauenstudien

Der Nutzen körperlichen Trainings nach einem Herzinfarkt ist für Männer und Frauen unbestritten. Allerdings scheinen Frauen größere Schwierigkeiten oder auch Ängste zu haben, beim

Sport den richtigen Einstieg zu finden und sich auch etwas zuzumuten. Dies war einer von mehreren Gründen, warum in der kardiologischen Rehabilitation der Klinik Höhenried ein eigenes Therapieprogramm entwickelt wurde, das die besonderen Bedürfnisse von Frauen stärker berücksichtigt als früher. Wesentliche Elemente dieses Programms sind eigene Frauengruppen in der Bewegungstherapie, der Ernährungsberatung und der psychologischen Betreuung.

Seit 2005 bis heute haben schon über 1000 Patientinnen nach einem Herzinfarkt an diesem Programm teilgenommen. Im vergangenen Jahr wurden alle Patientinnen nachbefragt, die von 2005 bis 2009 im Frauenprogramm waren. Insgesamt wurden 638 Frauen angeschrieben. 490 Frauen (77%) schickten den standardisierten Fragebogen ausgefüllt zurück. Zum Zeitpunkt der Nachbefragung waren die Frauen durchschnittlich 62 Jahre alt.



Die ehemaligen Patientinnen wurden unter anderem gefragt, ob sie nach der Entlassung aus der Reha an einer Herzgruppe teilgenommen hatten und wenn nicht, was die wichtigsten Gründe für die Nichtteilnahme oder für vorzeitigen Abbruch waren. Etwas mehr als ein Drittel (35%) der Patientinnen hatten nach der stationären Reha an einer Herzgruppe teilgenommen. Als häufigster Grund für die Nichtteilnahme wurde die **weite Entfernung zur nächsten Herzgruppe** genannt (50%). 44% der Nichtteilnehmerinnen gaben an dass sie selbst genügend Sport treiben und fast ebenso viele, dass die Termine zu ungünstig lagen. Vergleichsweise wenige (30%) meinten, die Herzgruppe sei für sie zu anstrengend oder gesundheitlich zu belastend. In unseren früheren Befragungen hatte die gesundheitliche Belastung noch eine wesentlich größere Rolle für die Nichtteilnahme gespielt. Interessant war auch, dass etwa 15% der Nichtteilnehmerinnen meinten, sie seien zu jung für die Herzgruppe bzw. die anderen Teilnehmer wären zu alt gewesen. Auch dieser Anteil war größer als in früheren Befragungen.

Häufigste selbst genannte Gründe für die Nichtteilnahme an einer Herzgruppe (N= 315 Nicht-Teilnehmerinnen, mehrere Angaben möglich)

- Entfernung zu weit: 50%
- Treibe selbst genügend Sport: 44%
- Termine lagen zu ungünstig: 43%
- Kein Interesse : 42%
- Berufliche Gründe:33%
- Unternehme nicht gern etwas allein: 33%
- Hat keinen Spaß gemacht: 32%
- Zu anstrengend oder gesundheitlich zu belastend: 30%
- Häufigster „Sonstiger Grund“: „Fühlte mich zu jung für die Gruppe/zu viele ältere Teilnehmer“ 15%

Vorläufiges Fazit: Die Ergebnisse zeigen unter anderem, dass die regionale Versorgung mit Herzgruppen erheblich verbessert werden könnte und jüngere berufstätige Frauen gezielter berücksichtigt werden müssten als bisher.

Dieser Beitrag von Prof. Dr. Ursula Härtel, die dem wissenschaftlichen Beirat der Herz LAG Bayern angehört, wurde uns freundlicherweise von der Herz LAG Bayern zur Verfügung gestellt.

Kardiologischer Drei-Länder-Kongress

„Acute meets Rehab“ unter Leitung von Dr. Christa Bongarth am 10./11. Oktober 2014 im Maritim-Hotel in München.

Alle zwei Jahre treffen sich Herzspezialisten der Rehabilitation aus Deutschland, Österreich und der Schweiz abwechselnd in einem der drei Länder zur Präsentation der neuesten wissenschaftlichen Forschungsergebnisse und zum gemeinsamen Austausch. In diesem Jahr findet der Kongress im Auftrag der DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.) unter der Leitung der Ärztlichen Direktorin der Klinik Höhenried, Dr. Christa Bongarth, im Maritim Hotel in München statt. Aufgrund der etwa 250 erwarteten Teilnehmer sei Schloss Höhenried als Austragungsort leider zu klein, sagt Dr. Bongarth. Sie freue sich aber, dass es ihr gelungen sei, gemeinsam mit ihrem Mann, dem Akutmediziner und Chefarzt der Kardiologischen Abteilung des Klinikums Schwabings (Städtisches Klinikum München GmbH), Prof. Stefan Sack, der ebenfalls Kongresspräsident ist, namhafte Referenten aus allen drei Ländern für das Treffen zu gewinnen. Das Kongressthema „Acute meets Rehab“ (Akutmedizin trifft Rehamedizin) verspricht spannende Diskussionen an der Schnittstelle der Patientenversorgung. Überdies sind auch Workshops für kardiologisch tätige Physio- und Bewegungstherapeuten geplant.

Der Newsletter wird in der letzten Ausgabe dieses Jahres ausführlich über die Ergebnisse des Kongresses berichten.

Wir wollen noch besser werden

Seit 2013 befragt die Klinik Höhenried jedes Quartal ihre Patientinnen und Patienten nach ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung.

Was sagen die Patientinnen und Patienten über den Aufenthalt in Höhenried, was hat ihnen gefallen, wo sehen sie noch Verbesserungsmöglichkeiten? Bis Mitte 2013 gab es hierzu einmal pro Jahr eine Patientenbefragung, durchgeführt vom TÜV Süd. Dieses große Intervall erschwerte allerdings eine zeitnahe Reaktion auf Verbesserungswünsche, deshalb hat sich die Klinik Höhenried entschlossen, mit eigener Software vierteljährlich die Patienten zu ihrer Behandlungszufriedenheit zu befragen. Die erste Auswertung zeigte: Alle drei Abteilungen, Kardiologie, Orthopädie und Psychosomatik schneiden im Durchschnitt gut ab.

In dem ausführlichen Fragebogen werden Patienten gebeten, Angaben zu medizinischen, ebenso wie zur pflegerischen Behandlung zu machen sowie zu den unterschiedlichen therapeutischen Bereichen, zur allgemeinen Beratung und zur Ernährung und nicht zuletzt zur Ausstattung und Sauberkeit der Zimmer, wie zum Freizeitangebot. Erfreulich sei nicht nur die Rücklaufquote von über 60 Prozent, sagt Geschäftsführer Robert Zucker, auch die hohe Wiederempfehlungsquote – 94 Prozent der Patientinnen und Patienten würden die Klinik Höhenried weiterempfehlen – sei ausgesprochen positiv. Was nicht bedeuten soll, dass es an der einen oder anderen Stelle nicht noch Verbesserungspotenzial gäbe. Hier bietet die Auswertung der Fragebögen wichtige Hinweise, betont der Geschäftsführer.

Hier arbeiten wir gerne

Die Klinik Höhenried hat sich am Unternehmenswettbewerb „Deutschlands beste Arbeitgeber“ beteiligt.

Wer sich an seinem Arbeitsplatz wohlfühlt, arbeitet lieber und besser. Das wiederum kommt den Kunden, im Fall der Klinik Höhenried, den Patientinnen und Patienten zugute. Deshalb hat sich die Klinik entschlossen, beim bundesweiten Unternehmenswettbewerb „Deutschlands Beste Arbeitgeber“ des Great Place to Work Instituts Deutschland teilzunehmen. Unternehmen aller Größen, Branchen und Regionen können hierbei ihre Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber überprüfen, vergleichen und weiterentwickeln. Nach Definition des Institutes ist ein guter Arbeitsplatz einer

- an dem die Mitarbeiter denen vertrauen, für die sie arbeiten,
- stolz sind auf das, was sie tun,
- und Freude an der Zusammenarbeit im Team haben.

Um dies zu erreichen, bedarf es einer besonderen Arbeitskultur, die sich u. a. durch transparente Kommunikation, kompetente Führung, Förderung und Anerkennung und auch den Zusammenhalt im Team auszeichnet. Zu allen diesen Faktoren konnten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik in einer freiwilligen anonymen Fragebogenaktion im Oktober 2013 äußern.

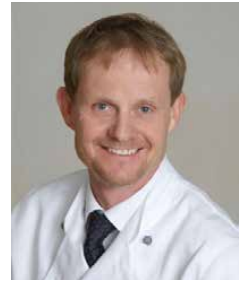
Wie die Auswertung im Januar 2014 ergab, befindet sich die Klinik Höhenried im guten Mittelfeld, erklärt die Qualitätsmanagementbeauftragte, Gabriele Janetz. In Bereichen, bei denen Verbesserungsbedarf ermittelt wurde, laufen derzeit unterschiedliche Workshops, darüber hinaus werden Maßnahmen entwickelt, um die Mitarbeiterzufriedenheit noch zu steigern.

Neue Schmankerl für Höhenried

Seit Mitte Januar ist ein neuer Küchenchef für den Höhenrieder Speiseplan zuständig.

Geht es um das Thema Zufriedenheit in einer Klinik, landet man früher oder später auch beim Essen: Und da hat sich seit Mitte Januar ein Kochprofi aus Tirol vorgenommen, für noch mehr Abwechslung auf dem Speiseplan in Höhenried zu sorgen. Klaus Pichler, Jahrgang 1965, sammelte in diversen nam-

haften Stationen, unter anderem dem Schlosshotel Velden am Wörthersee, Erfahrungen und entwickelte im Laufe der Jahre seinen individuellen Kochstil. Der orientiert sich vornehmlich an gesunder Kost mit frischen regionalen Zutaten. Doch weil die Geschmäcker verschieden sind und er seine Gäste auch mal mit internationalen Spezialitäten verwöhnen möchte, hat Pichler Themenwochen eingeführt, wie etwa im Februar „Asien und seine Suppenspezialitäten“. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv und so wird der Küchenchef auch in Zukunft bestimmte Zeiten unter ein Motto stellen. Demnächst stehen Spargelwochen auf dem Programm und zur WM-Zeit können sich Patienten über Köstlichkeiten aus Brasilien freuen.



Klaus Pichler

Und was kocht der Tiroler gerne bei sich zu Hause? „Mehlspeisen, ich bin ein Süßer“, gibt der neue Küchenchef augenzwinkernd zu. Natürlich wird sich auch im Höhenrieder Speiseplan das eine oder andere österreichische Schmankerl wiederfinden: Dampfnudel- und Palatschinken-Fans dürfen sich also freuen.

Rauchfrei nach Hause



Ein verhaltenstherapeutisches Programm soll rauchende Reha-Patienten in Höhenried dabei unterstützen, künftig auf Zigaretten zu verzichten.

Rauchen schadet der Gesundheit – erst recht, wenn diese bereits angeschlagen ist, wie etwa bei Menschen, die gerade an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen. Aus diesem Grund sollen nach den deutschen Rehabilitations-Leitlinien „Raucher noch während des Reha-Aufenthaltes dazu motiviert werden, aufzuhören“. Um sie dabei zu unterstützen, hat die Klinik Höhenried gemeinsam mit 19 weiteren bayerischen Reha-Einrichtungen an dem 24 monatigen Projekt der IFT-Gesundheitsförderung München GmbH „rauchfrei nach Hause?!“ teilgenommen. Das Projekt startete mit einem Symposium im November 2011 in Höhenried und ging im September 2013 zu Ende. Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte warben in dieser Zeit gezielt bei rauchenden Patientinnen und Patienten für die Teilnahme an dem verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Programm. Dessen Ablauf ist klar strukturiert: In sechs Kursstunden à 60 Minuten erklären die Kursleiter die Problematik des Rauchens, zeigen Vorteile des Nicht-mehr-Rauchens auf, unternehmen mit den Teilnehmern Übungen zum gemeinsamen Motivationsaufbau und gehen auch auf jeden einzelnen persönlich ein. Darüber hinaus wird den Teilnehmern eine telefonische Nachbetreuung durch die Helpline Bayern angeboten.

Wie die Auswertung ergab, waren zwei Drittel der Teilnehmer Männer, der durchschnittliche Konsum lag bei 18 Zigaretten pro Tag. Die meisten Teilnehmer äußerten sich zufrieden mit dem Verlauf des Kurses. Über 40 Prozent schafften es für die Dauer der Reha mit dem Rauchen aufzuhören, knapp 15 Prozent waren nach eigener Angabe auch noch 12 Monate später abstinent.

Da die Klinik Höhenried auch künftig die Raucher unter ihren Patienten motivieren möchte aufzuhören, wird auch nach dem Projektende das Rauchstopp-Programm fortgesetzt.

Stärken mobilisieren – Trauma überwinden

Die Psychodynamische Imaginative Traumtherapie (PITT) hilft Patientinnen und Patienten Erlebnisse, die sie schwer belasten, zu verarbeiten.

Es gibt Ereignisse, die Menschen aus der Bahn werfen können: Sexueller Missbrauch, extreme physische oder psychische Gewalt, Krieg und Folter gehören dazu, aber auch lange Arbeitslosigkeit, der Verlust eines geliebten Menschen, sei es durch Trennung oder Tod, lässt manchen an sich und am Sinn des Lebens verzweifeln. Die Auswirkungen können ganz unterschiedlich sein und reichen von aggressiven Ausbrüchen gegenüber anderen über Selbstverletzungen bis hin zur völligen Apathie. Oft haben Freunde oder auch die eigene Familie wenig Verständnis dafür, wenn die/der Betroffene scheinbar nicht



mehr auf die Füße kommt. „Das wird schon wieder, Du darfst Dich nicht so hängen lassen“, lauten gängige Tröstungsversuche, die meist das Gegenteil bewirken, nämlich die Verzweiflung, das Gefühl des Unverstanden-Seins noch verstärken.

PITT, die Psychodynamische Imaginative Traumtherapie, in der Mitarbeiter der Psychosomatischen Abteilung in Höhenried fortgebildet sind, will den Menschen helfen, aus diesem Teufelskreis wieder herauszufinden. PITT versucht, die vorhandenen Ressourcen zu mobilisieren und mit ihrer Hilfe, die Persönlichkeit wieder zu stärken und die Resilienz, d.h. die seelische Widerstandskraft zu fördern. Erster Schritt hierfür ist eine wertschätzende Bestandsaufnahme: Der Therapeut/die Therapeutin bagatellisiert die Situation nicht, sondern nimmt

das Problem des Patienten/der Patientin ernst, „ja, es tut sehr weh, einen geliebten Menschen zu verlieren“ bzw. „ja, es ist sehr schwer, so lange arbeitslos zu sein“. In Schritt zwei folgt eine Veränderung der Lebenseinstellung, weg von der Ausweg- und Hoffnungslosigkeit hin zu den vorhandenen Kräften. Dazu werden Aufmerksamkeit und Bewusstsein gezielt auf die Stärken gelenkt und positive Emotionen geweckt, etwa mit der „Freudebiografie“, die Patienten auffordert zu notieren, was gut ist in ihrem Leben. Ein weiteres Hilfsmittel ist die Distanz zur eigenen Person: Die Therapeuten leiten die Patienten an, sich etwa aus der Vogelperspektive oder als Zwilling-Beobachter zu betrachten. Gut eigne sich die Baum-Übung, sagt Psychotherapeutin Claudia Calmanti, die die PITT-Fortbildung absolviert hat. Der Baum versinnbildlicht den Kontakt zum Boden sowie zur Sonne, mit deren Hilfe er Sauerstoff produziert. Der Patient nimmt zunächst seine eigenen körperlichen Grenzen wahr und „verankert“ sich mit seiner Wahrnehmung in der Gegenwart. Dann soll er sich eine schöne Landschaft vorstellen und darin einen starken gesunden Baum. Er betrachtet diesen Baum, konzentriert sich auf die Äste und Blätter, macht sich bewusst, dass der Baum sowohl aus dem Sonnenlicht als auch aus den Wurzeln seine Nahrung bekommt und versucht schließlich eins mit dem Baum zu werden.

Nun überlegt der Patient, welche Nahrung er selbst gerade brauchen könnte: körperliche, geistige, seelische oder spirituelle und nimmt diese Kräfte in sein inneres Erleben auf. Dann folgt die langsame Rückbesinnung auf die eigenen körperlichen Grenzen, den Stuhl, den Raum und die reale Situation. „Durch diese Imagination fühlen sich die meisten Patienten gestärkt“, betont Claudia Calmanti. Und noch eine einfache Übung dient dazu, mehr den Blick auf das Gute im Leben zu lenken, „wer jeden Abend vor dem Schlafengehen drei Dinge aufschreibt, die heute positiv gelaufen sind“, schläft mit einem beruhigteren Gefühl ein und kann auch besser durchschlafen“, weiß die Therapeutin. PITT, erklärt Calmanti, rücke nicht die Problemzustände ins Blickfeld, sondern schaffe es, mit Hilfe der vorhandenen Kräfte, mehr und mehr Handlungsfähigkeit aufzubauen.

PITT wurde von der Neurologin und Psychoanalytikerin Dr. med. Luise Reddemann entwickelt. Die 1943 in Württemberg geborene Ärztin leitete von 1985 bis Ende 2003 die Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin des Evangelischen Johannes-Krankenhauses in Bielefeld. Ihr Interesse galt von Anfang an der Behandlung von Menschen mit schweren Traumatisierungen und dabei stets einer integrativen Psychotherapie. So bildete sie sich in verschiedensten imaginativen wie in körpertherapeutischen Verfahren fort und entwickelte gemeinsam mit dem Behandlungsteam der Klinik die Psychodynamisch Imaginative Traumtherapie, PITT. Diese versteht sie angewandte Psychoanalyse und legt Wert darauf, dass Traumatherapie im Rahmen eines anerkannten Verfahrens ausgeübt wird. Luise Reddemann setzt sich seit Jahren insbesondere für eine Frauengerechte Psychotherapie ein. Dafür erhielt sie einen Gedenkstein im Frauengedenklabyrinth und den Berta von Pappenheim Preis der ISSD (International Society for the Studies of Dissociation). Seit Juni 2007 ist sie Honorarprofessorin für Psychotraumatologie und psychologische Medizin an der Universität Klagenfurt. Luise Reddemann orientiert sich an einem Satz von Erich Fried: „Es gibt nur ein Gegengewicht gegen Unglück ... und das ist Glück“.

Höhenrieder Fortbildungen 2014

Herz& Kreislauf- Rehabilitation für Patienten

„Wanderwoche in den Bergen“ - Krün

Spaziergänge („Übungsgruppe“) + Wanderungen („Trainingsgruppe“)

Voruntersuchung: ErgoSPIROMetrie auf dem Laufband.

Datum: 28.04. bis 04.05.2014

Kursgebühr: Diagnostik+Programm 150.- €

(hinzu kommt Unterkunft + Verpflegung, ca. 70.-€ / Tag-HP)

Anmeldeschluss: 08.03.2014

96. Kurs für Gerinnungsselbstbestimmer

Datum: 16.05. und 21.05.2014

Kursgebühr: 150,00 €

97. Kurs für Gerinnungsselbstbestimmer

Datum: 11.07. und 16.07.2014

Kursgebühr: 150,00 €

„Herz & Berg“ - 4-Tage-Wanderung rund um den Königsee

Voruntersuchung: ErgoSPIROMetrie auf dem Laufband

Teilnahme möglich bei >1 Trainingswatt/kg bzw. >21 mlO₂/kg*min.

Datum: 14.08. bis 19.08.2014

Kursgebühr: Diagnostik+ärztl. Begleitung 150.-€

(hinzu kommen Hütten-Unterkünfte +Verpflegung)

Anmeldeschluss: 13.08.2014

98. Kurs für Gerinnungsselbstbestimmer

Datum: 26.09. und 30.09.2014

Kursgebühr: 150,00 €

99. Kurs für Gerinnungsselbstbestimmer

Datum: 22.10. und 29.10.2014

Kursgebühr: 150,00 €

100. Kurs für Gerinnungsselbstbestimmer

Datum: 12.12. und 16.12.2014

Kursgebühr: 150,00 €

Nähere Informationen zu den Fortbildungen:

Dr. Dirk Michel

Tel.: 08158-7244

E-Mail: familie.michel@web.de

Impressum

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Klinik Höhenried gGmbH

82347 Bernried / Obb.

Tel.: 08158 / 24 - 0

Fax: 08158 / 24 - 56599

Web: www.hoehenried.de

E-Mail: info@hoehenried.de

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes: Robert Zucker

(Geschäftsführer der Klinik Höhenried gGmbH)

Konzeption und Koordination: Reinhard Weber

Redaktion: Doro Bitz-Volkmer

Wissenschaftlicher Fachbeirat: Dr. med. Christa Bongarth,

Prof. Dr. med. Philipp Martius, Dr. med. Thomas Gottfried,

Dipl. Psych. Reinhard Weber

Textsatz, Grafik und Programmierung: joks media, Starnberg

