

NEPHROLOGIE/
TRANSPLANTATIONSNACHSORGE

KARDIOLOGIE

NEUROLOGIE

ORTHOPÄDIE

DIABETOLOGIE

**RUNDUM
GUT
BETREUT**
VON AKUT BIS REHA

GERIATRIE

PSYCHO-
SOMATIK

RHEUMATOLOGIE

INNERE
MEDIZIN

SCHLAFMEDIZIN

SPEZIAL-
BEREICHE



JAHRESBERICHT 2023

INTERDISZIPLINÄRES
SCHMERZZENTRUM



INHALT

EDITORIAL	5
1. PROFIL	6
1.1 Kennzahlen	8
1.2 Klinikverbund	10
1.3 Patientenstruktur	12
1.4 Klimaschutz und Nachhaltigkeit	14
1.5 IT-Strategie und IT-Sicherheit	16
2. QUALITÄT	18
2.1 Neurologie	20
2.1.1 Frührehabilitation (Phase B)	21
2.1.2 Weiterführende Neurorehabilitation (Phasen C und D)	25
2.2 Orthopädie	32
2.2.1 Akut-Orthopädie	32
2.2.2 Orthopädische Rehabilitation	38
2.3 Geriatrie	46
2.4 Psychosomatik	54
2.4.1 Akut-Psychosomatik	56
2.4.2 Psychosomatische Rehabilitation	60
2.5 Innere Medizin	66
2.5.1 Diabetologie	68
2.5.2 Kardiologie	70
2.5.3 Rheumatologie	72
2.6 Spezialbereiche	74
2.6.1 Interdisziplinäres Schmerzzentrum	76
2.6.2 Nephrologie/Transplantationsnachsorge	78
2.6.3 Schwerpunkt Parkinson	80
2.6.4 Schlafmedizin	81
2.7 Erfahrungsberichte	82
3. FORSCHUNG	92
3.1 Abgeschlossene Projekte	94
3.2 Laufende Projekte	102
3.3 Beteiligung an Multicenter-Studien und Kooperationsprojekten	110
3.4 Publikationen	112
3.5 Tagungsbeiträge	114
3.6 Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung	115
4. HIGHLIGHTS	116
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	128
GLOSSAR	129
IMPRESSUM	132



EDITORIAL

Wir dürfen Ihnen den 2. Jahresbericht der m&i-Klinikgruppe Enzensberg vorstellen. Unsere Klinikgruppe, die sich der Rehabilitation und konservativen Akutversorgung widmet, hat ein weiteres Jahr voller Herausforderungen und Erfolge hinter sich.

In diesem Bericht geben wir Ihnen einen Einblick in unser Leistungsspektrum, unsere Versorgungsqualität und unsere Forschungsaktivitäten. Zudem beleuchten wir, wie wir uns im vergangenen, von globalen Krisen geprägten Jahr behauptet haben und freuen uns, Ihnen wieder einige „Blitzlichter“ und Erfahrungsberichte unserer Patienten präsentieren zu können.

Ein zentrales Thema, dem wir uns verstärkt widmen, ist der Klimaschutz und die Nachhaltigkeit. Im Kapitel 1.4 erfahren Sie mehr über die Maßnahmen, die wir bereits eingeleitet haben. Unsere zukünftigen Bemühungen werden insbesondere auf die Erweiterung unseres Energiemanagements, die Reduktion von Verbrauchsmaterialien, die Verbesserung unserer Abfallwirtschaft und die Anpassung unserer Bepflanzungen an den Klimawandel abzielen. Dabei legen wir Wert darauf, Maßnahmen, die schnell zu signifikanten Ergebnissen führen, prioritär umzusetzen.

Ein weiteres Novum in diesem Jahresbericht ist im Kapitel 1.5 die Vorstellung unserer IT-Strategie und -Sicherheit. Angesichts des Krankenhauszukunftsgesetzes und der

zentralen Bedeutung der IT-Sicherheit für die Sicherstellung der Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität sensibler Patientendaten sowie die Funktionsfähigkeit lebenswichtiger medizinischer Geräte und Systeme, ist dies ein entscheidender Aspekt unserer Arbeit.

Die Qualität unserer Behandlungen konnten wir erfreulicherweise auf hohem Niveau halten, wie sowohl interne als auch externe Qualitätssicherungsmaßnahmen bestätigen. Unsere interne Patientenbefragung zeigt seit 2018 eine stabile Weiterempfehlungsrates von 96 Prozent. Herausragend ist zudem, dass zwei unserer Fachabteilungen in einem bundesweiten Qualitätsranking der Deutschen Rentenversicherung Spitzenplätze einnehmen: die Rheumatologie in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont und die Neurologie in der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, wobei letztere zusammen mit zwei weiteren unserer Kliniken (m&i-Fachklinik Hohenurach und m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn) in den Top 10 vertreten ist.

Ein herzliches Dankeschön geht an unsere Mitarbeiter für ihr unermüdliches Engagement und ihren erfolgreichen Einsatz. Ebenso danken wir unseren Patienten für ihr Vertrauen in unsere Einrichtungen und die rege Teilnahme an unseren Befragungen zur Forschung und Qualitätssicherung. Nicht zuletzt möchten wir unseren Kooperationspartnern für die ausgezeichnete Zusammenarbeit danken.



Heinz Dahlhaus
Heinz Dahlhaus
Hauptgeschäftsführer



Etzel Walle
Etzel Walle
Hauptgeschäftsführer

- 
- A tablet is shown at an angle, displaying a list of five items. The background of the tablet screen is a blue globe with glowing lines and dots. A white circle with a yellow border is centered on the screen, containing the list. The list items are:
- 1.1 Kennzahlen
 - 1.2 Klinikverbund
 - 1.3 Patientenstruktur
 - 1.4 Klimaschutz
und Nachhaltigkeit
 - 1.5 IT-Strategie
und IT-Sicherheit



1 PROFIL

1.1 KENNZAHLEN 2023



8 Kliniken

850
Therapeuten

1.300
Pflegekräfte

4.000
Mitarbeiter

125
Auszubildende

325
Ärzte

42.108

The infographic consists of five circles of varying sizes and colors (dark blue and white) arranged in a cluster. The largest circle is dark blue and contains the number 42.108 and the text 'stationäre Fälle'. To its right is a white circle with a dark blue border containing '1.548 ambulante Fälle'. Below the largest circle are three more white circles with dark blue borders: one on the left containing '715 Akut-Betten', one in the center containing '187 Ambulante Behandlungsplätze', and one at the bottom containing '2.110 Reha-Betten'. The background is white with a dark blue gradient at the bottom.

stationäre
Fälle

1.548

ambulante
Fälle

715

Akut-Betten

187

Ambulante
Behandlungs-
plätze

2.110

Reha-Betten

1.2 KLINIKVERBUND



**m&i-Fachklinik
Bad Pyrmont**

Reha-Fachklinik
für Orthopädie/Schmerztherapie,
Rheumatologie, Psychosomatik und Geriatrie



● Standorte m&i-Klinikgruppe Enzensberg



Parkland-Klinik

Akut-und Reha-Klinik
für Psychosomatik
und Psychotherapie

Akutklinik für neurologische Frührehabilitation
Reha-Fachklinik für Orthopädie, Neurologie,
Innere Medizin/Kardiologie und Geriatrie



**m&i-Fachklinik
Bad Liebenstein**

Akutklinik für neurologische Frührehabilitation, chronische
Schmerzen, akuten Rückenschmerz und orthopädisch-
unfallchirurgische Frührehabilitation

Reha-Fachklinik für
Orthopädie, Neurologie,
Geriatrie



**m&i-Fachklinik
Enzensberg**

Akutklinik für neurologische
Frührehabilitation, akuten
Rückenschmerz, ortho-
pädisch-unfallchirurgische
Frührehabilitation

Reha-Fachklinik
für Orthopädie,
Neurologie,
Geriatrie



**m&i-Fachklinik
Herzogenaurach**



**m&i-Fachkliniken
Hohenurach**

Akutkliniken
für neurologische Frührehabilitation
Reha-Fachkliniken für Orthopädie,
Neurologie, Geriatrie

Akutklinik für neurologische Frührehabilitation, Ge-
riatrie, Innere Medizin/Rheumatologie, Orthopädie/
Schmerztherapie, orthopädisch-unfallchirurgische
Frührehabilitation, Schlafmedizin

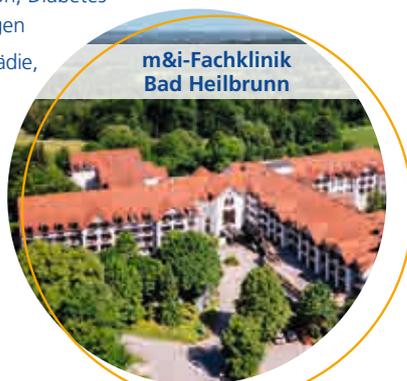
Reha-Fachklinik für Orthopädie,
Neurologie, Innere Medizin/
Rheumatologie, Geriatrie



**m&i-Fachklinik
Ichenhausen**

Akutklinik für neurologische Frührehabilitation,
Schmerzerkrankungen, orthopädisch-unfall-
chirurgische Frührehabilitation, Diabetes-
und Stoffwechselerkrankungen

Reha-Fachklinik für Orthopädie,
Neurologie, Innere Medizin
(Diabetologie, Kardiologie),
Nephrologie/Transplan-
tationsnachsorge



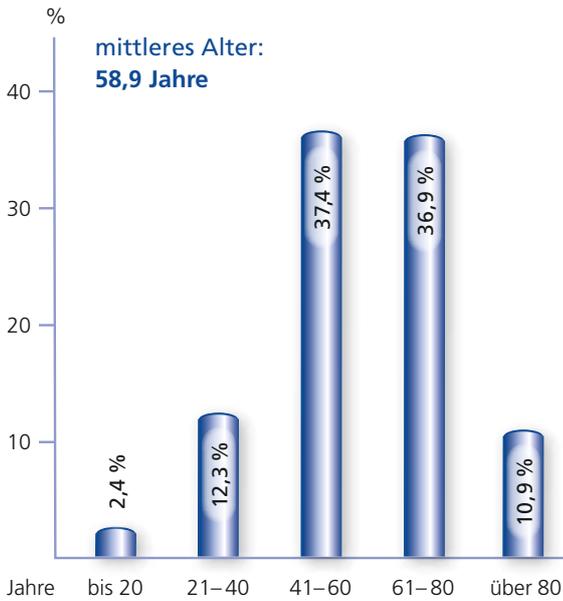
**m&i-Fachklinik
Bad Heilbrunn**

1.3 PATIENTENSTRUKTUR

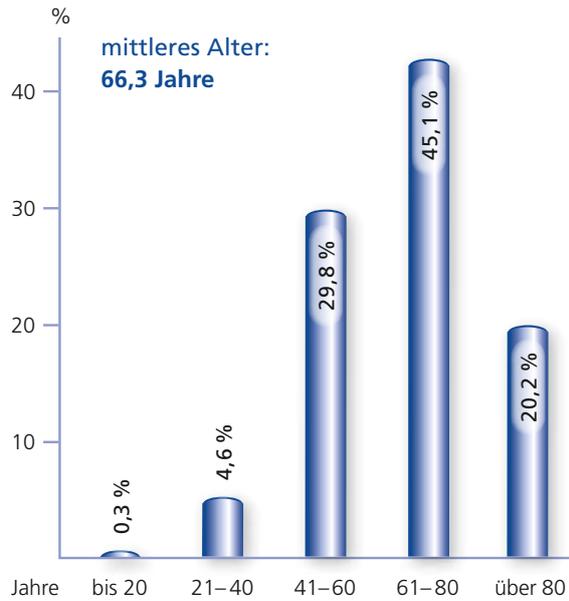
Im Folgenden werden wesentliche Merkmale der Patientenstruktur aller m&i-Kliniken dargestellt. Dabei wird unterschieden zwischen dem akutmedizinischen und dem Reha-Bereich. 2023 wurden insgesamt 42.108 Patienten

in den m&i-Kliniken stationär behandelt, darunter 11.857 Fälle im Krankenhausbereich und 30.251 Fälle im Rehabilitationsbereich (jeweils im Berichtsjahr beendete stationäre Aufenthalte).

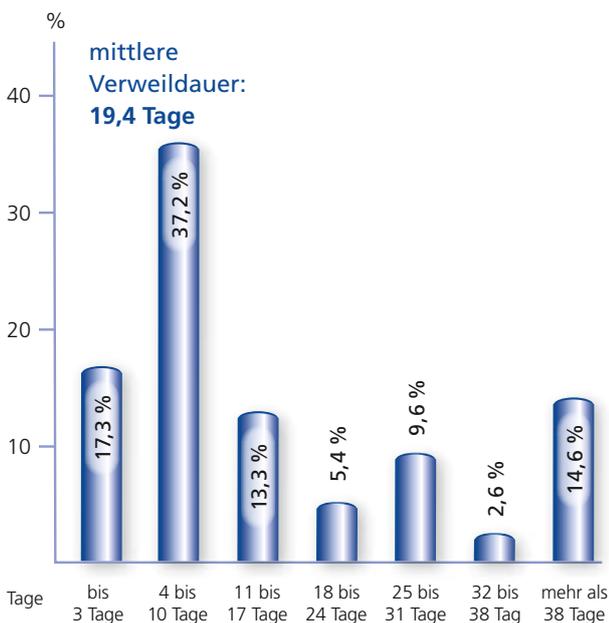
Akutmedizin | Alter



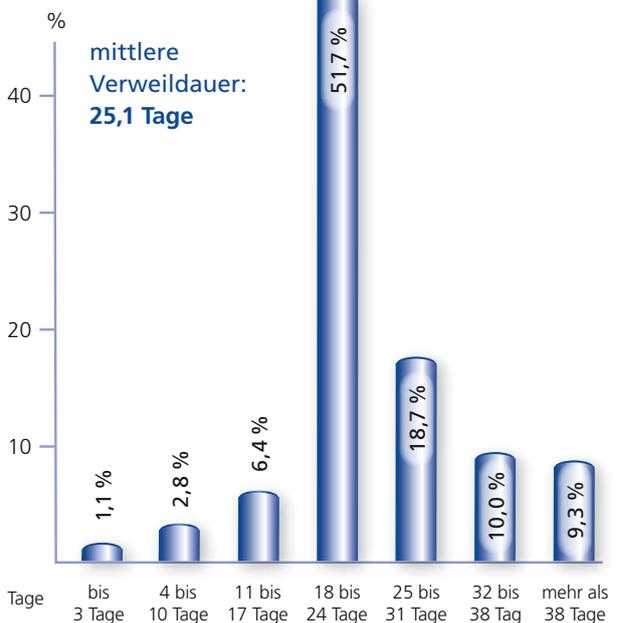
Rehabilitation | Alter



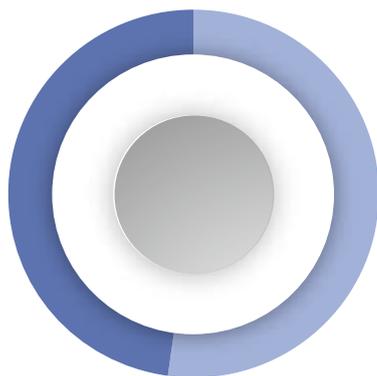
Akutmedizin | Verweildauer



Rehabilitation | Verweildauer



Akutmedizin | Geschlecht



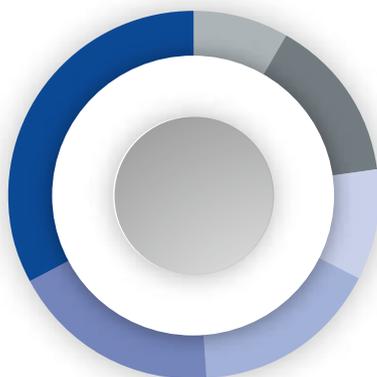
■ männlich	47,9 %
■ weiblich	52,1 %
□ divers	0,0 %

Rehabilitation | Geschlecht



■ männlich	47,2 %
■ weiblich	52,8 %
□ divers	0,0 %

Akutmedizin | Indikationen



■ Orthopädie	33,0 %	■ Psychosomatik	9,7 %
■ Neurologie	18,2 %	■ Schlafmedizin	14,4 %
■ Innere Medizin*	16,6 %	■ Schmerztherapie	8,2 %

* Innere Medizin beinhaltet hier die Teilgebiete Diabetologie und Rheumatologie.

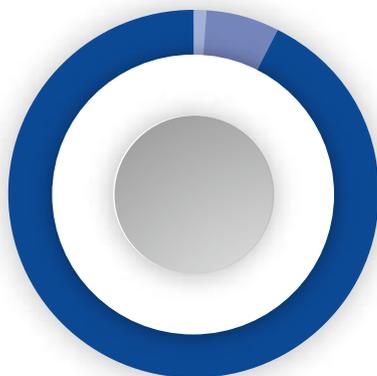
Rehabilitation | Indikationen



■ Orthopädie	40,6 %	■ Psychosomatik	3,8 %
■ Neurologie	29,6 %	■ Geriatrie	18,9 %
■ Innere Medizin**	7,0 %		

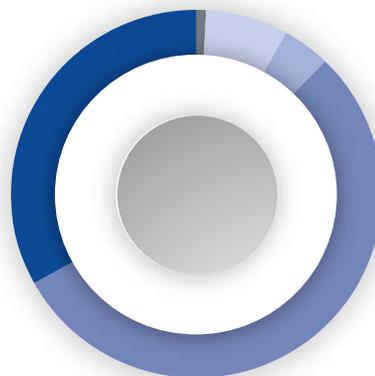
** Innere Medizin beinhaltet hier die Teilgebiete Kardiologie, Diabetologie, Rheumatologie und Nephrologie.

Akutmedizin | Leistungsträger



■ Gesetzliche Krankenversicherung	92,6 %
■ Private Krankenversicherung/Selbstzahler	6,5 %
■ Sonstige	0,9 %

Rehabilitation | Leistungsträger



■ Gesetzliche Rentenversicherung	33,2 %
■ Gesetzliche Krankenversicherung	54,7 %
■ Gesetzliche Unfallversicherung	4,3 %
■ Private Krankenversicherung/Selbstzahler	7,1 %
■ Sonstige	0,7 %



Die m&i-Klinikgruppe Enzensberg will auch langfristig in der täglichen Arbeit einen Beitrag zu Klimaschutz und Nachhaltigkeit leisten, um möglichst lange vor 2045 Klinikneutralität zu erreichen. Zukünftiges Tätigkeitsfeld wird vor allem die Erweiterung des Energiemanagements sein. Zu den Aufgaben des Energiemanagements gehören eine energieeffiziente Planung, Betrieb und kontinuierliche Überwachung von energietechnischen Erzeugungs- und Verbrauchseinheiten. Vor allem die kontinuierliche Überwachung stationärer Verbraucher wird derzeit stark ausgebaut. Ziel ist es, eine Energietransparenz zu schaffen, mithilfe derer wir Energieeinsparpotenziale

aufdecken und daraus folgend Effizienzmaßnahmen umsetzen können. Langfristige Ziele sind die Ressourcenschonung und Kostensenkungen. Darüber hinaus wird die Möglichkeit der Installation von Photovoltaik-Anlagen geprüft. Bereits installiert wurden Ladesäulen für Elektrofahrzeuge.

Bei der Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie wird auf Kommunikation über Abteilungsgrenzen hinweg großen Wert gelegt. Denn Verhaltensänderungen sind nur dann dauerhaft, wenn die Betroffenen auch von deren Sinn überzeugt sind.

1.5 IT-STRATEGIE UND IT-SICHERHEIT



In den letzten zwei Jahren hat die m&i-Klinikgruppe Enzensberg intensiv an einer langfristigen IT-Strategie gearbeitet, die sich auf Kernthemen der Medizin konzentriert. Die Gruppe investiert seit Jahren in die Digitalisierung ihrer Kliniken, um Behandlungsqualität und Patientenkomfort kontinuierlich zu verbessern. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Sicherheit der Patienteninformationen.

Ein wesentlicher Fortschritt ist die flächendeckende WLAN-Ausleuchtung in allen Kliniken, die sowohl die Behandlung als auch den Patientenkomfort erhöht. Durch ein starkes Signalnetzwerk können Patienten auf ein qualitativ hochwertiges WLAN für persönliche Unterhaltung zugreifen. Investitionen in höhere Bandbreiten und moderne Firewall-Konzepte gewährleisten sowohl eine reibungslose Nutzung als auch die Sicherheit der Patientendaten.

Zur weiteren Stärkung der IT-Sicherheit wurde mit Unterstützung eines externen Dienstleisters eine GAP-Analyse zur Identifikation von Schwachstellen durchgeführt. Zukünftig sind auch Awareness-Schulungen für Mitarbeiter geplant, um das Bewusstsein für IT-Sicherheit zu schärfen.

CDR (Clinical Data Repository)

Innovative Entwicklungen, angefangen bei vernetzten Trainings- und Diagnostikgeräten bis hin zu KI-basierten Robotern werden in der Zukunft eine zentrale Rolle spielen und das medizinische Personal unterstützen. Mit der Einführung des CDR, einer zentralen Datenbank für Patientendaten, bereitet sich die Klinikgruppe Enzensberg auf diese Entwicklungen vor. Das CDR dient der Interoperabilität verschiedener Systeme und legt den Grundstein für eine vollständige digitale Patientenakte und ein Patientenportal. Patienten können dadurch künftig während ihres Aufenthalts eigene Gesundheitsinformationen, Termine etc. einsehen.

Patientenportal

Investitionen in IT-Infrastruktur und Behandlungssysteme schaffen die Basis für eine vollelektronische Patientenakte. Therapeutische Geräte werden auch zukünftig stärker vernetzt und die Daten den Patienten zur Verfügung gestellt. Patienten erhalten im Patientenportal Zugriff auf die Gesundheitsinformationen und können Aufnahme-prozeduren digital vorbereiten. Dies ermöglicht einen früheren Rehabilitationsbeginn und einen einfachen Kontakt zum Klinikpersonal.

Während des Aufenthalts kann der Patient seinen Therapieplan, Behandlungs- und Therapieergebnisse, Speiseplan samt Menüwünschen sowie alle anderen relevanten Informationen über sein privates Endgerät einsehen. Für eine nahtlose Weiterbehandlung nach dem stationären Aufenthalt werden alle Dokumente dem Patienten und den Nachbehandlern digital zur Verfügung gestellt.

Pflege- und Behandlungsdokumentation

Investitionen in Behandlungssysteme, wie Assistenzsysteme zur Dokumentation, erhöhen die Effizienz und Qualität innerhalb des Personals und verbessern die Patientenversorgung. Geplante Investitionen umfassen Systeme zur digitalen Medikation, zur Spracherkennung und vollautomatisierten Therapieplanung.

Prozessanalyse, Marktanalyse und Ausschreibung

In Kooperation mit einem externen Dienstleister wurden Prozess- und Bedarfsanalysen durchgeführt, um Anfor-

derungen an eine Software zur digitalen Behandlungsdokumentation zu ermitteln. Nach einer Marktanalyse und einer öffentlichen Ausschreibung wird die Implementierung einer neuen Software in einer Pilotklinik im Herbst beginnen.

Mobile Endgeräte

Eine Masterarbeit in unserer IT-Abteilung untersuchte die Hygienekonformität verschiedener Endgeräte. Nach Absprache mit Hygienebeauftragten und medizinischem Personal wurden geeignete Modelle für Tablets und Laptops ausgewählt.

Visitenwägen

Bei der Auswahl von Visitenwägen steht die Kompatibilität mit der Software für Pflege- und Behandlungsdokumentation im Vordergrund, um eine nahtlose Integration in die IT-Landschaft zu ermöglichen.



- 
- 2.1 Neurologie
 - 2.2 Orthopädie
 - 2.3 Geriatrie
 - 2.4 Psychosomatik
 - 2.5 Innere Medizin
 - 2.6 Spezialbereiche



2 QUALITÄT

2.1 NEUROLOGIE

Die neurologischen Abteilungen unserer Fachkliniken sind spezialisiert auf alle Phasen der Rehabilitation neurologischer Patienten und umfassen dementsprechend einen akut- und einen rehabilitationsmedizinischen Bereich. Von der Frührehabilitation Schwerstkranker (Phase B) über die weiterführende Rehabilitation (Phase C) bis hin zur Anschlussheilbehandlung (Phase D) und der Möglichkeit einer ganztägig-ambulanten Rehabilitation sowie Reha-

Nachsorge-Angeboten ist es Ziel, mit einer möglichst früh einsetzenden Behandlung die Folgen neurologischer Erkrankungen zu mindern und eine Teilhabe am familiären, beruflichen und sozialen Leben (wieder) zu ermöglichen. Wir setzen dabei die im Akutkrankenhaus begonnene Behandlung fort und beginnen mit einem interdisziplinären Therapieprogramm, das individuell auf das entsprechende Krankheitsbild abgestimmt ist.

PHASENMODELL

Grundlage für die neurologische Behandlung ist die Einteilung in unterschiedliche Phasen, die sich aus dem funktionellen Zustand des Patienten und den daraus abzuleitenden akutmedizinischen Behandlungsnotwendigkeiten und den rehabilitativen Behandlungsmöglichkeiten ergeben. Diese Phasen sind wie folgt definiert:

PHASE A:

Akutbehandlungsphase auf einer Intensivstation im Krankenhaus

PHASE B:

Behandlungs-/Rehabilitationsphase, in der noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen (Frührehabilitation)

PHASE C:

Behandlungs-/Rehabilitationsphase, in der die Patienten bereits in der Therapie mitarbeiten können, aber noch kurativmedizinisch und mit hohem pflegerischem Aufwand betreut werden müssen (weiterführende Rehabilitation)

PHASE D:

Rehabilitationsphase nach Abschluss der Frühmobilisation (stationäre Anschlussrehabilitation). Die Patienten sind auf Stationsebene selbstständig und können im Rehabilitationsprozess aktiv mitarbeiten. Die Phase D zielt auf die bestmögliche Ausschöpfung aller Rehabilitationspotentiale unter aktiver Mitarbeit des Rehabilitanden.

PHASE E:

Behandlungs-/Rehabilitationsphase nach Abschluss einer intensiven medizinischen Rehabilitation, nachgehende Leistungen und berufliche Rehabilitation



2.1.1 Frührehabilitation (Phase B)

Die neurologische Akutmedizin richtet sich in erster Linie an Patienten mit schwersten Hirnfunktionsstörungen, die (noch) völlig oder überwiegend auf Pflege angewiesen sind (neurologische Frührehabilitation der Phase B). In der m&i-Fachklinik Ichenhausen können zusätzlich Patienten mit Morbus Parkinson und anderen Bewegungsstörungen, nach geriatrischem Schlaganfall und mit neurologisch bedingten Schlafstörungen akutmedizinisch behandelt werden (siehe Kapitel Spezialbereiche). In den m&i-Fachkliniken Ichenhausen und Bad Liebenstein gibt es Beatmungsabteilungen.

Direkt nach Überwindung der akuten Erkrankung können Patienten in die Abteilung für Frührehabilitation übernommen werden. Dies betrifft sowohl Patienten mit dem sogenannten apallischen Syndrom, Zustand nach Polytrauma als auch solche mit Halbseitenlähmung bei zerebrovaskulären Erkrankungen in Kombination mit Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen oder neuropsychologischen Auffälligkeiten von völliger Immobilität bis zum desorientierten Fußgänger. Frührehabilitation gibt Menschen ihre individuelle Chance auf Zukunft und Weiterentwicklung zurück. Sie ist dabei ziel- und zukunftsorientiert.

Die häufigsten Erkrankungen in der Phase B sind Schlaganfälle (Ischämien, Blutungen), Critical-Illness-Neuropathien sowie Schädel-Hirn-Verletzungen.

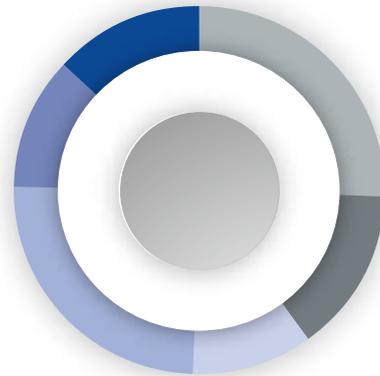
In der Frührehabilitation arbeiten die Berufsgruppen übergreifend in einem interdisziplinären Team. Schon im frühesten Stadium werden die Bereiche therapeutische Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie, Logopädie und Neuropsychologie eingesetzt.

Strukturdaten der neurologischen Frührehabilitation (Phase B)

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus den Abteilungen für neurologische Frührehabilitation (Phase B). Alle genannten Kliniken bieten darüber hinaus auch weiterführende Rehabilitationsangebote der Phasen C und D an.

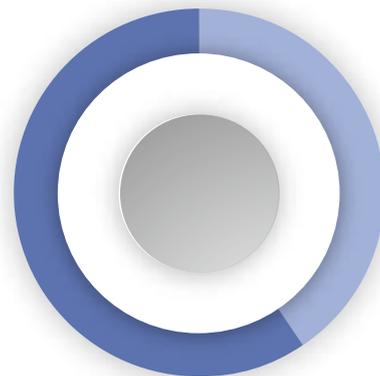
■ Enzensberg	234
■ Bad Heilbrunn	204
■ Ichenhausen	438
■ Herzogenaurach	182
■ Hohenurach	254
■ Bad Liebenstein	450

Patienten nach Kliniken



Im Jahr 2023 wurden in der neurologischen Frührehabilitation der Phase B insgesamt 1.762 Patienten behandelt, darunter überwiegend Männer (60 %).

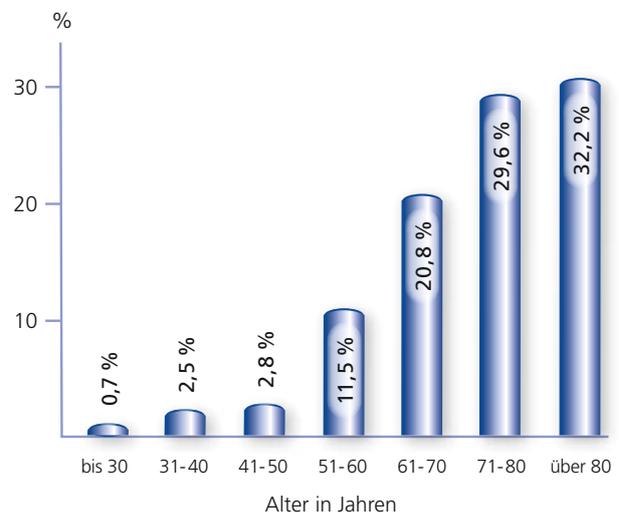
Geschlecht



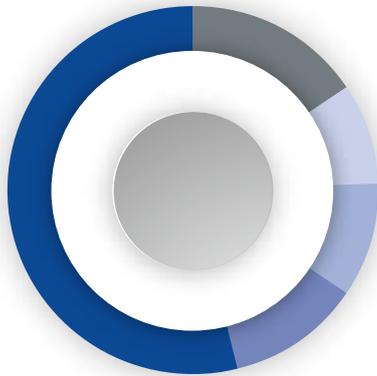
■ männlich	59,5 %
■ weiblich	40,5 %
□ divers	0,0 %

Mehr als die Hälfte aller Patienten in der Phase B im Jahr 2023 waren über 70 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 72,3 Jahre.

Alter



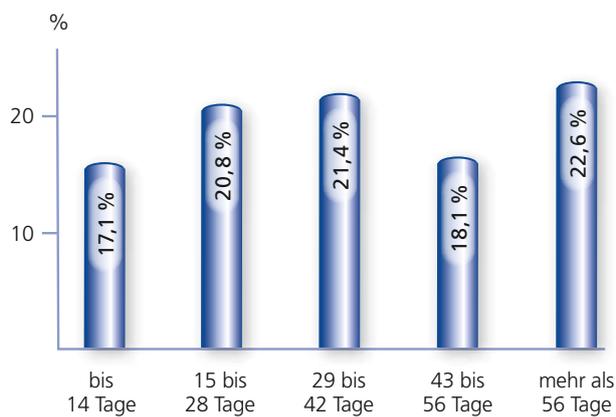
Hauptdiagnosen



Mit Abstand häufigste Hauptdiagnose im Berichtsjahr 2023 war der Schlaganfall und hier speziell der Hirnfarkt.

■ Hirnfarkt (I63)	54,0
■ Intrazerebrale Blutung (I61)	11,6
■ Intrakranielle Verletzung (S06)	10,0
■ Sonstige Polyneuropathien (G62)	8,9
■ Sonstige Hauptdiagnosen	15,4

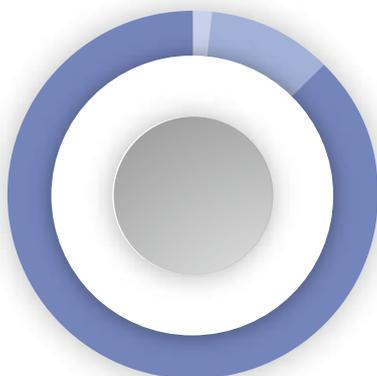
Aufenthaltsdauer



Die Aufenthaltsdauer in der neurologischen Frührehabilitation im Jahr 2023 betrug bei einer breiten Streuung im Mittel 40,6 Tage.

Aufenthaltsdauer in Tagen

Leistungsträger



Mit Abstand häufigster Leistungsträger war die gesetzliche Krankenversicherung.

■ Gesetzliche Krankenversicherung	87,7 %
■ Private Krankenversicherung/Selbstzahler	10,8 %
■ Sonstige	1,5 %

Entwicklung der Selbstständigkeit

Die neurologische Frührehabilitation der Phase B nimmt Patienten mit schwersten Hirnfunktionsstörungen auf, die völlig oder ganz überwiegend auf Pflege angewiesen sind. Es handelt sich hierbei um Patienten, die bewusstlos oder schwer bewusstseinsgestört sind, sowie auch um Patienten mit einem apallischen Syndrom. Die Kooperationsfähigkeit der Patienten der Phase B ist stark eingeschränkt bis aufgehoben. Patientenfragebögen können deshalb nur sehr begrenzt eingesetzt werden.

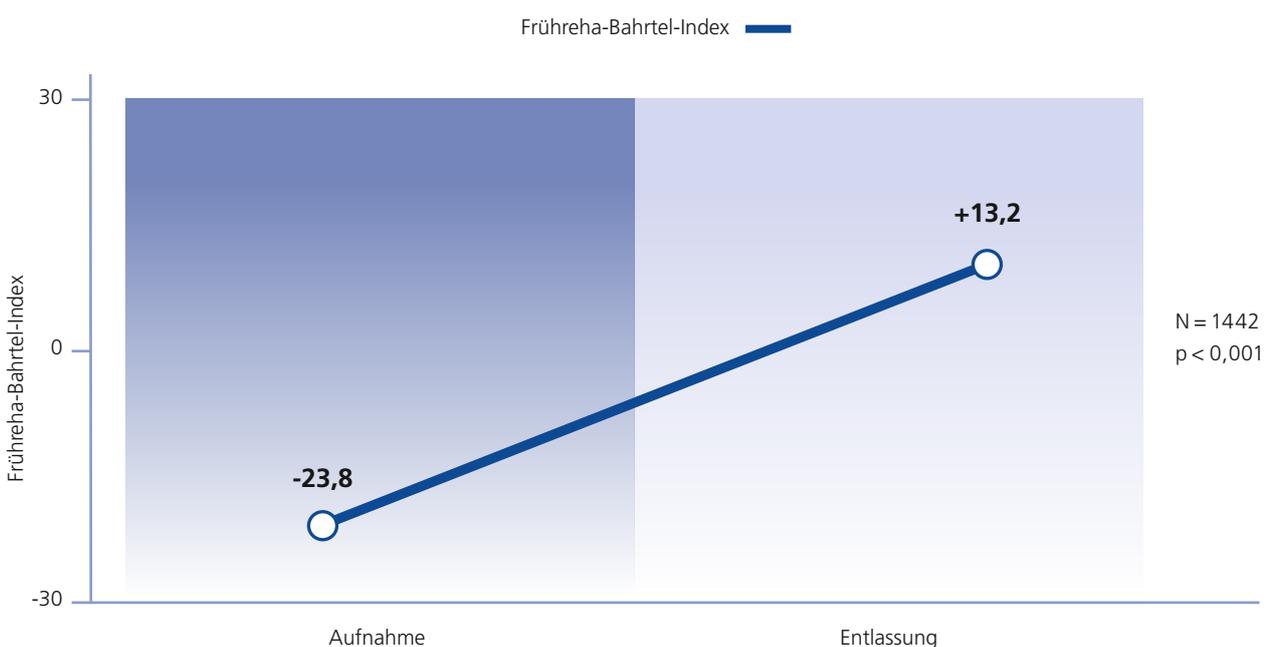
Es erfolgt eine ständige Verlaufsbeurteilung der Phase-B-Patienten mittels des Barthel-Index in der modifizierten Form für die Frührehabilitation. Der klassische Barthel-Index erfasst die Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens in einfacher Form (z. B. Essen und Trinken, persönliche Pflege, Fortbewegung). Schwere und schwerste neurologische Funktionsstörungen können aber in dieser Form nicht adäquat abgebildet werden. Der Frühreha-Barthel-Index nach Schönle ergänzt deshalb sieben frührehabilitationsrelevante Aspekte (z. B. beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung, schwere Verständigungsstörung). Die Punktezahl des konventionel-

len Barthel-Index kann zwischen 0 und 100 liegen, wobei 100 für maximale Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) steht. Beim Vorliegen frührehabilitationsrelevanter Aspekte werden Punkte abgezogen, wodurch der Gesamtwert des Frühreha-Barthel-Index zwischen -325 und +100 liegen kann.

Mithilfe dieses Instruments werden in den m&i-Fachkliniken Veränderungen der Selbstständigkeit bzw. der Hilfsbedürftigkeit des Patienten und damit der Behandlungsverlauf dokumentiert. Bei den Frühreha-Patienten des Jahres 2023 zeigt sich eine deutliche durchschnittliche Verbesserung der Punktezahl von der Aufnahme bis zum Ende der Phase B. Sie verbesserten sich durchschnittlich von -24 bei Aufnahme auf +13 Punkte bei Entlassung (siehe Abbildung).

Die Behandlung kann ab einem Barthel-Index von 35 Punkten in der weiterführenden Neurorehabilitation Phase C fortgesetzt werden (siehe nächstes Kapitel), die einen weiteren deutlichen Zugewinn an Selbstständigkeit verspricht.

Verlauf der neurologischen Rehabilitation



2.1.2 Weiterführende Neurorehabilitation (Phasen C und D)

In den neurologischen Rehabilitationsbereichen werden sämtliche neurologische Erkrankungen behandelt. Die häufigsten Erkrankungen, welche die m&i-Klinikgruppe Enzensberg in ihren neurologischen Abteilungen behandelt, sind Schlaganfälle (Hirnfarkte, Hirnblutungen), Schädel-Hirn- und Rückenmarksverletzungen, Critical-Illness-Neuropathien (Erkrankungen des peripheren Nervensystems, die häufig im Zusammenhang mit schweren, intensivmedizinisch behandlungspflichtigen Erkrankungen auftreten), Operationen am Gehirn, Rückenmark oder peripheren Nerven, (Heredo-)Ataxien (mangelnde Koordination verschiedener Muskelgruppen bei der Ausführung von Bewegungen, vererblich und nicht vererblich), Multiple Sklerose, Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, neuropsychologische Störungen des Gedächtnisses, neuromuskuläre Erkrankungen und – speziell in Ichenhausen – Morbus Parkinson (siehe Kapitel Spezialbereiche). Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Schluckstörungen dar.

Bei diesen Erkrankungen handelt es sich jeweils um gravierende Einschnitte in das Leben der Betroffenen. Nicht bei allen neurologischen Krankheitsbildern können jedoch die

Krankheitsfolgen vollständig beseitigt werden. In diesen Fällen trainieren wir unter Einbezug der verbliebenen Fähigkeiten neue Verhaltensweisen, die Verlorengegangenes möglichst weitgehend ersetzen. Wir wollen damit unseren Patienten den Weg in eine Rückkehr in ihr gewohntes Lebensumfeld ebnen. Dabei beziehen wir individuell auch die Angehörigen ein.

Für unser Qualitätsmanagement im Bereich Neurologie nutzen wir sowohl Ergebnisse der internen als auch der externen Qualitätssicherung. Einen besonderen Stellenwert haben dabei die Berichte aus dem Reha-Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Aus fünf Qualitätsindikatoren (Patientenzufriedenheit, subjektiver Behandlungserfolg, therapeutische Leistungen, Reha-Therapie-Standards, Peer Review) kann ein Gesamtwert berechnet werden, der sogenannte „Parameter Qualität“. Das erfreuliche Ergebnis: Bei Gleichgewichtung der Qualitätsindikatoren ergibt sich für unsere neurologischen Reha-Abteilungen ein Gesamtwert von 80,7. Dieser Wert liegt über dem der Vergleichsgruppe (77,8), der sich aus den Mittelwerten aller in der Auswertung berücksichtigten Einrichtungen ergibt.



Strukturdaten der neurologischen Rehabilitation (Phasen C und D)

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus den Abteilungen für neurologische Rehabilitation (insgesamt 3330 aus der Phase C und 5631 aus der Phase D). Alle genannten Kliniken bieten darüber hinaus auch Frührehabilitation der Phase B an (siehe vorheriger Abschnitt).

■ Enzensberg	1254
■ Bad Heilbrunn	1190
■ Ichenhausen	1479
■ Herzogenaurach	1373
■ Hohenurach	2176
■ Bad Liebenstein	1498

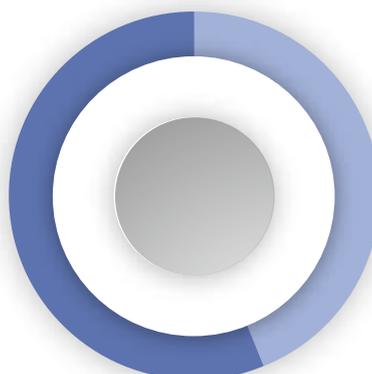
Patienten nach Kliniken



Im Jahr 2023 wurden in der neurologischen Rehabilitation der Phasen C und D insgesamt 8.961 Patienten behandelt, darunter überwiegend Männer (56 %).

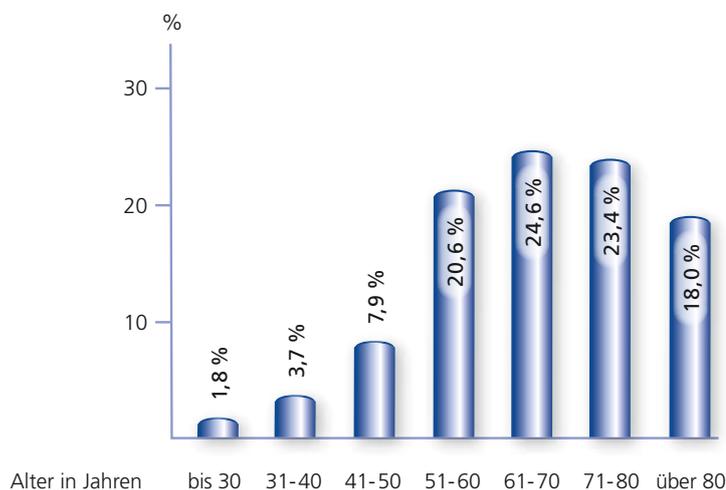
■ männlich	56,3 %
■ weiblich	43,7 %
□ divers	0,0 %

Geschlecht



Mehr als die Hälfte aller Patienten in den Phasen C und D im Jahr 2023 waren über 60 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 65,9 Jahre.

Alter

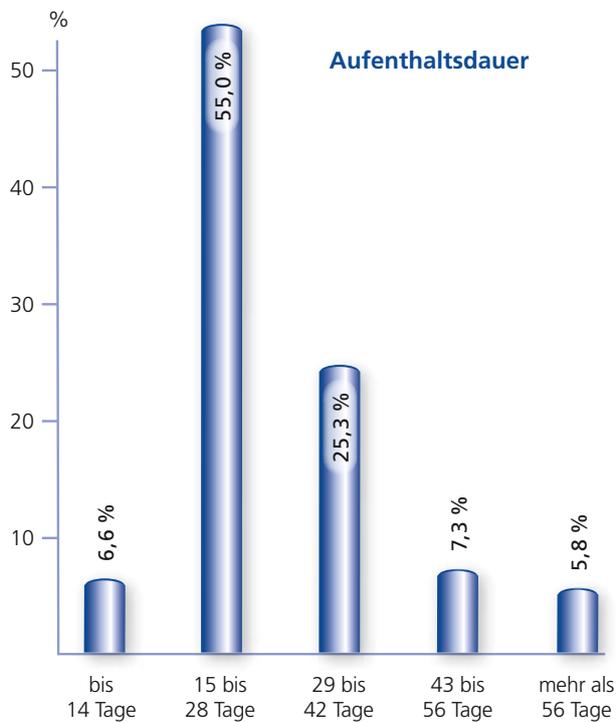


Hauptdiagnosen



Mit Abstand häufigste Hauptdiagnose im Berichtsjahr 2023 war der Schlaganfall und hier speziell der Hirninfarkt mit mehr als der Hälfte aller Fälle.

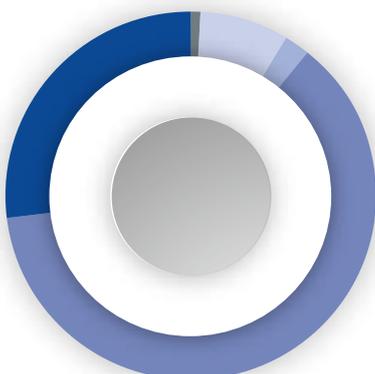
■ Schlaganfall (I60–I64)	57,4
■ Intrakranielle Verletzung (S06)	5,1
■ Sonstige Polyneuropathien (G62)	3,6
■ Multiple Sklerose (G35)	2,9
■ Primäres Parkinson-Syndrom (G20)	2,3
■ Sonstige Hauptdiagnosen	28,6



Die Aufenthaltsdauer in der neurologischen Rehabilitation im Jahr 2023 betrug im Mittel 29 Tage (34,2 Tage in der Phase C und 26,7 Tage in der Phase D).

Aufenthaltsdauer
in Tagen

Leistungsträger



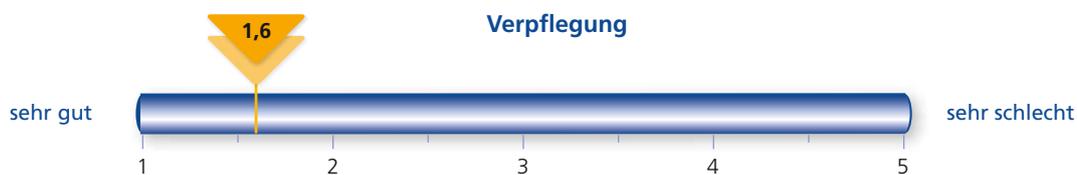
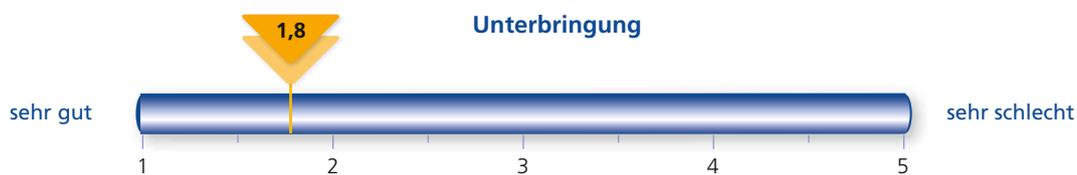
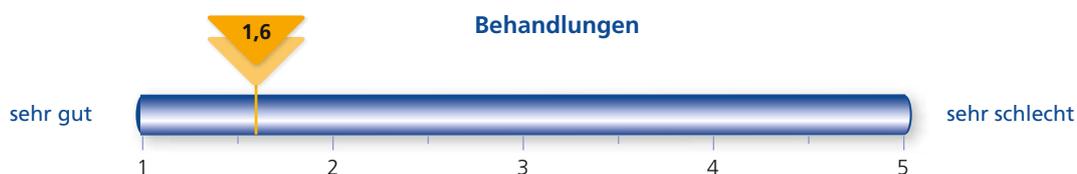
Häufigster Leistungsträger war die gesetzliche Krankenversicherung.

■ Gesetzliche Rentenversicherung	27,0
■ Gesetzliche Krankenversicherung	62,3
■ Gesetzliche Unfallversicherung	2,1
■ Private Krankenversicherung/Selbstzahler	8,0
■ Sonstige	0,6

Patientenbefragung in der neurologischen Rehabilitation (Phasen C und D)

An unserer internen Patientenbefragung nahmen 2023 gruppenweit 3.215 Patienten der neurologischen Reha-Abteilungen teil. Das entspricht einer Rücklaufquote von 36 Prozent (29 Prozent in der Phase C und 40 Prozent in der Phase D). Basis für die Beurteilung kurz vor Beendigung

der Reha-Maßnahme ist eine fünfstufige Bewertungsskala von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht). Die Mittelwerte der wichtigsten Bereiche liegen durchweg im Bereich „gut“ bis „sehr gut“. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich eine hohe Stabilität der Ergebnisse.



„sehr zufrieden“ und „weitgehend zufrieden“ in Prozent
+0,1 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Zufriedenheit
mit der
Behandlung
92,6 %

Zufriedenheit
mit Service
und Komfort
91,3 %

Prozent der maximal erreichbaren Punktzahl aus Fragen
zu Aufnahme, Unterbringung und Verpflegung
+0,8 Punkte gegenüber Vorjahr

„eindeutig ja“ und „ich glaube ja“ in Prozent
+0,5 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Weiterempfehlung
der Klinik
93,0 %

Entwicklung der Selbstständigkeit in der Phase C

In den Phasen C und D kann der Behandlungsverlauf hinsichtlich der Selbstständigkeit mit Barthel-Index dargestellt werden. Der Barthel-Index erfasst die Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens in einfacher Form (z. B. Essen und Trinken, persönliche Pflege, Fortbewegung). Die Punktezahl kann zwischen 0 und 100 liegen, wobei 100 für maximale Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens steht. In die Phase C aufgenommen werden in der Regel Patienten mit mindestens 35 Punkten, Voraussetzung für die Phase D ist ein Barthel-Index von mindestens 70 Punkten.

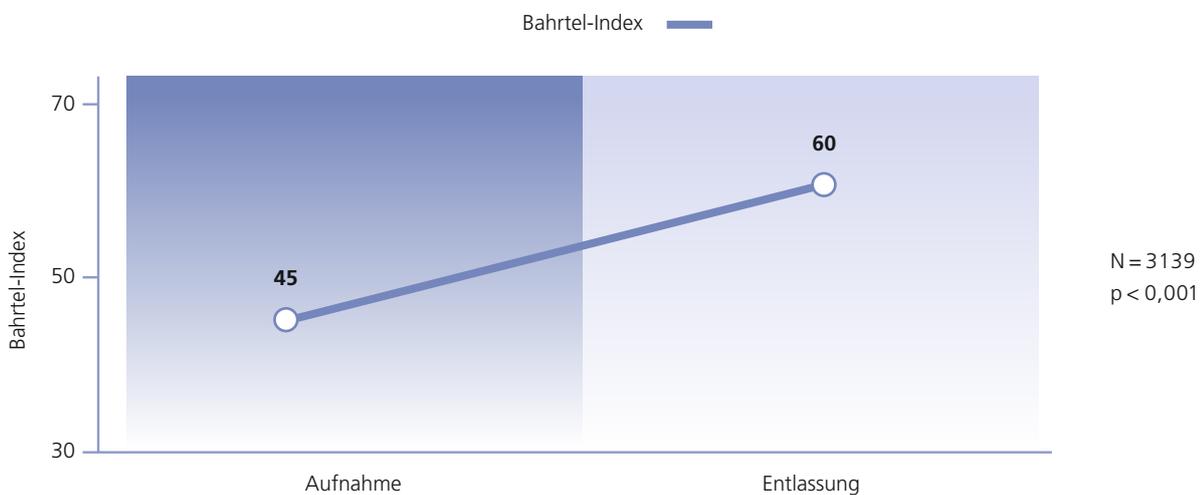
Bei der Berechnung von Lagemaßen für bestimmte Patientengruppen sind sowohl das arithmetische Mittel als auch der Median gebräuchlich, welchen wir hier verwendet haben.

Der Barthel-Index dient der Bewertung von Alltagsfunktionen eines Patienten. Er dient dem systematischen Erfassen von Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit.

Im Barthel-Index zu beurteilende Alltagsfunktionen:

- Essen
- Baden
- Körperpflege
- An- und Auskleiden
- Stuhlkontrolle
- Urinkontrolle
- Toilettenbenutzung
- Bett- bzw. Stuhltransfer
- Mobilität
- Treppensteigen

VERÄNDERUNG DES BARTHEL-INDEX (PHASE C)



Qualitätsparameter der DRV

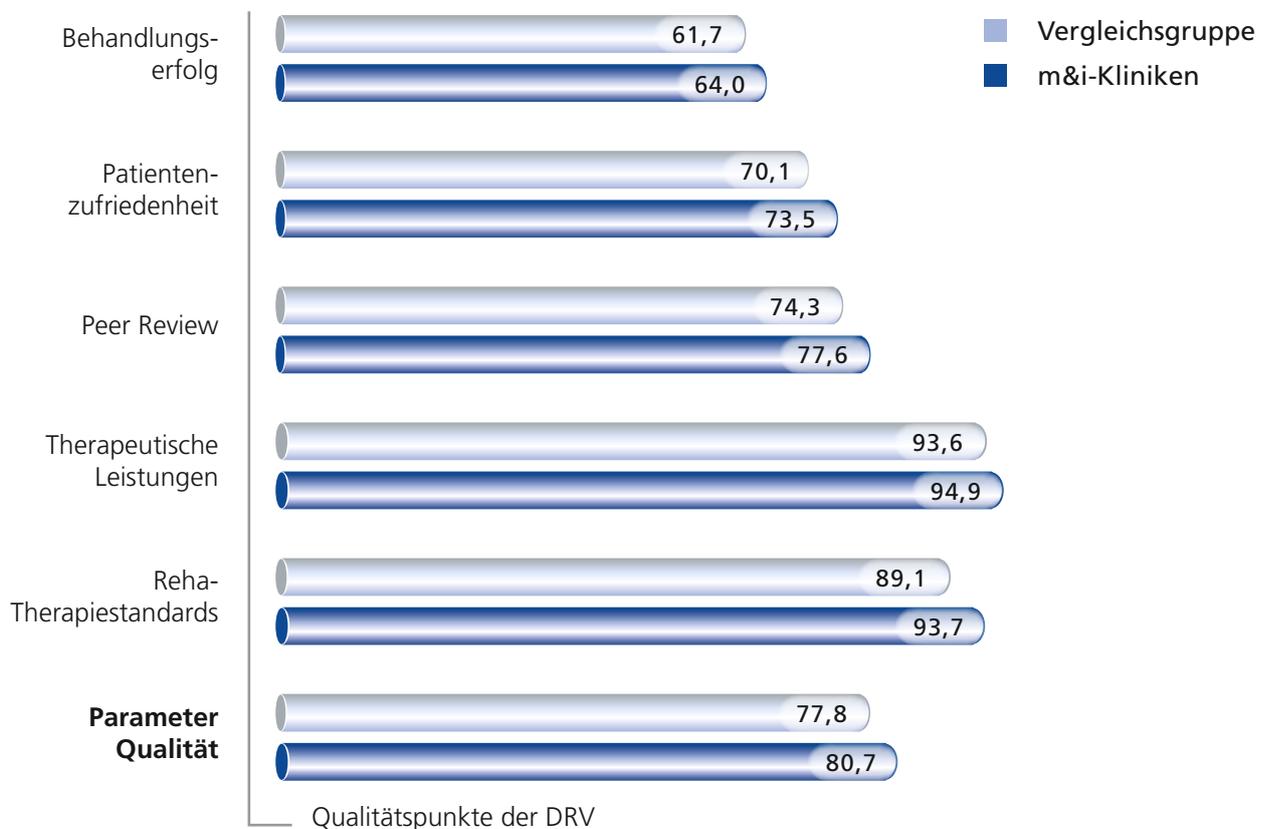
Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) stellt den Reha-Einrichtungen regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungen zur Reha-Qualitätssicherung zur Verfügung. Das Qualitätssicherungsprogramm beinhaltet eine Befragung der Rehabilitanden zu ihrer Zufriedenheit mit der Rehabilitation und ihrem Behandlungserfolg, eine Auswertung der erbrachten therapeutischen Leistungen (KTL), eine Überprüfung der Einhaltung von Reha-Therapiestandards für ausgewählte Krankheitsbilder und die Begutachtung von Entlassungsberichten und Therapieplänen („Peer Review“). Die Ergebnisse werden jeweils in Qualitätspunkten berichtet, wobei 100 die maximal erreichbare Punktzahl ist, also

die höchste Qualität nach den Kriterien darstellt. Seit 2023 wird zudem ein Gesamtwert berichtet und publiziert, der sogenannte „Parameter Qualität“, in den die fünf einzelnen Qualitätsindikatoren gleichgewichtet einfließen.

Die folgende Abbildung zeigt die über alle sechs neurologischen m&i-Kliniken gemittelten durchweg überdurchschnittlichen Qualitätspunkte der Deutschen Rentenversicherung. Im bundesweiten Qualitätsranking finden sich sogar drei unserer neurologischen Abteilungen unter den ‚Top 10‘ (die Fachkliniken Bad Liebenstein, Hohenurach und Bad Heilbrunn) von 112 stationären Reha-Einrichtungen.

Qualitätspunkte der DRV (Stand: Dezember 2023)

Qualitätsindikatoren und Parameter Qualität der DRV für den Fachbereich Neurologie



2.2 ORTHOPÄDIE

Im Fachbereich Orthopädie der m&i-Klinikgruppe Enzensberg lassen sich akut-medizinische und rehabilitative Behandlungsmöglichkeiten unterscheiden.

Im Rahmen einer stationären oder ambulanten Rehabilitation wird an acht Standorten eine breite Palette medizinisch-therapeutischer Maßnahmen angeboten. Unsere Therapeutenteams haben viel Erfahrung in der Nachsorge von Knochenbrüchen, in der Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an der Wirbelsäule operiert wurden oder die Kunstgelenke an Hüfte, Knie oder Schulter erhalten haben. Hierbei arbeiten sie eng mit den zuweisenden unfallchirurgischen Kliniken zusammen.

Unsere bayerischen Fachkliniken haben sich neben der Rehabilitation auch auf die Akutmedizin im Fachbereich Orthopädie spezialisiert und bieten Kompetenzzentren zur konservativen Behandlung akuter Rückenschmerzen und orthopädische Frühreha an.



Bei der Behandlung wird grundsätzlich großer Wert daraufgelegt, dass die Patienten nach der Entlassung wissen, wie es für sie zu Hause weitergeht. In unserem Team arbeiten dafür Fachärzte verschiedener Disziplinen, Physiotherapeuten, Masseur, Ergotherapeuten, Psychologen und Mitarbeiter des Sozialdienstes zusammen.

2.2.1 Akut-Orthopädie

Rückenschmerzen sind ein sehr weit verbreitetes Problem. Die Patienten, die wegen akuter Rückenschmerzen in eine der vier nicht operativen akutstationären orthopädischen Abteilungen der m&i-Klinikgruppe Enzensberg kommen, stehen unter großem Leidensdruck. Häufig gehen die akuten Schmerzen mit starken Bewegungseinschränkungen und/oder Taubheitsgefühlen in den Extremitäten einher. Die Bewältigung des normalen Alltags oder der beruflichen Anforderungen ist oft nicht mehr möglich.

In den akut-orthopädischen Abteilungen der m&i-Klinikgruppe Enzensberg wird eine breite Palette konservativer Maßnahmen zur Behandlung angeboten. Dabei sind die akut-orthopädischen Abteilungen der m&i-Fachkliniken Enzensberg und Herzogenaurach spezialisiert auf die nicht operative Behandlung von spezifischen Rückenschmerzen, insbesondere aufgrund von Bandscheibenschäden, während in der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn vorwiegend

nicht spezifische Rückenschmerzen behandelt werden. Ein besonders breites Behandlungsspektrum bietet die m&i-Fachklinik Ichenhausen an, in der neben spezifischen und nicht spezifischen Rückenschmerzen auch Gelenkschmerzen und komplexe Schmerzsyndrome behandelt werden.

Die nicht operative Behandlung besteht aus einer medikamentösen Schmerztherapie. Die Medikamente können je nach Intensität der Beschwerden auch über eine Vene verabreicht werden. Injektionen an den Ort der Schmerzentstehung im Bereich der Wirbelsäule mit örtlichen Betäubungsmitteln stellen eine weitere gute Möglichkeit zur Schmerzbefreiung dar. Die ärztliche Behandlung wird mit physiotherapeutischen Maßnahmen ergänzt, die zunächst auch zur Schmerzlinderung eingesetzt werden und bei einem Rückgang der Schmerzen zunehmend der Aktivierung des Patienten dienen. Bei Bedarf erfolgt auch eine psychologische Betreuung.

Orthopädische Frührehabilitation

Eine Besonderheit der Abteilungen für Akut-Orthopädie der m&i-Klinikgruppe Enzensberg ist die Orthopädische Frührehabilitation von Mehrfachverletzten und Patienten nach Polytrauma, die nach intensiver Planung und Vorbereitung seit 2021 angeboten wird. Diese spezielle akutmedizinische Weiterbehandlung findet direkt nach Abschluss der operativen und intensivmedizinischen Versorgung statt, wenn eine Anschlussheilbehandlung (AHB) noch nicht möglich ist.

Behandlungsziel ist die schnellstmögliche Wiedererlangung der Mobilität und Selbstständigkeit für die Weiterbehandlung im Rahmen einer stationären oder ambulanten Anschlussrehabilitation oder auch zu Hause.

Die Patienten profitieren, da sie über die oft mehrere Wochen andauernde Wartezeit zwischen der OP/Intensivmedizin und der Rehabilitationsfähigkeit pflegerisch adäquat versorgt sind und die Zeit therapeutisch zielführend genutzt wird.



Strukturdaten der Akut-Orthopädie

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus den vier Abteilungen für Akut-Orthopädie. Alle genannten Kliniken und drei weitere bieten darüber hinaus auch orthopädische Rehabilitation an.

■ Enzensberg	1623
■ Bad Heilbrunn	764
■ Ichenhausen	651
■ Herzogenaurach	870

Patienten nach Kliniken



Im Jahr 2023 wurden in der Akut-Orthopädie insgesamt 3.908 Patienten behandelt, darunter überwiegend Frauen (57%).

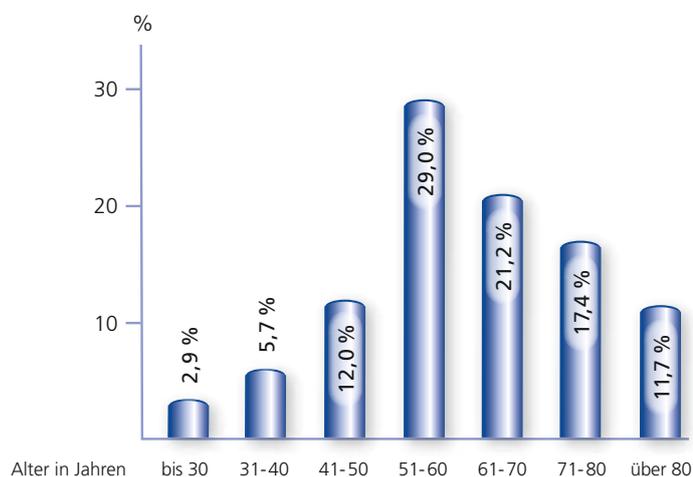
■ männlich	42,6 %
■ weiblich	57,4 %
□ divers	0,0 %

Geschlecht



Der Schwerpunkt der Altersverteilung liegt im Bereich von 51 bis 70 Jahren. Das Durchschnittsalter im Jahr 2023 betrug 61,3 Jahre.

Alter



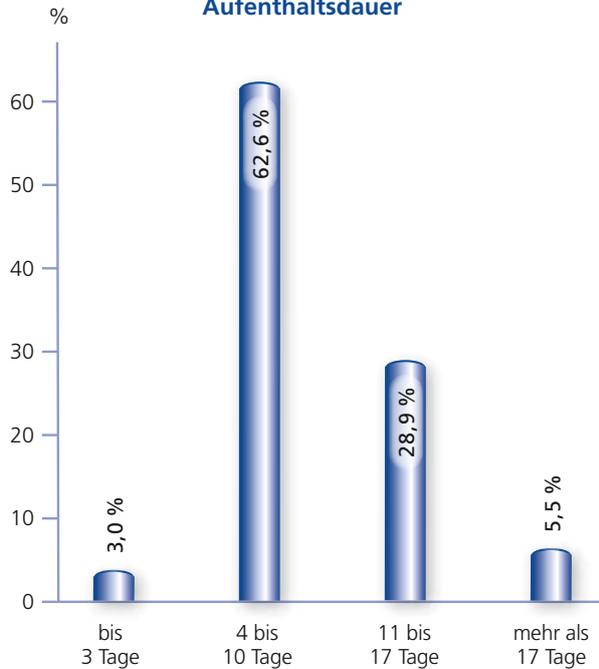
Hauptdiagnosen



Häufigste Hauptdiagnose im Berichtsjahr 2023 waren lumbale Bandscheibenschäden mit und ohne Radikulopathie.

■ lumbale und sonstige Bandscheibenschäden (M51)	34,8
■ Rückenschmerzen (M54)	24,7
■ Deformitäten und Verschleiß der Wirbelsäule (M41-M43, M47)	10,9
■ zervikale Bandscheibenschäden (M50)	8,0
■ Spinalkanalstenose (M48)	7,0
■ Sonstige Hauptdiagnosen	14,6

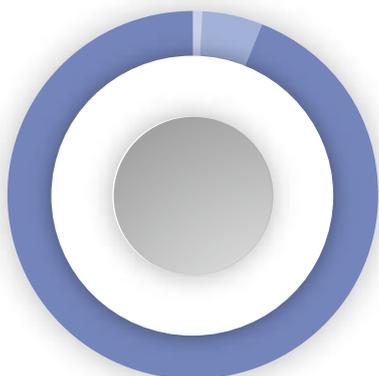
Aufenthaltsdauer



Die Aufenthaltsdauer in der Akut-Orthopädie im Jahr 2023 betrug im Mittel 11,0 Tage.

Aufenthaltsdauer in Tagen

Leistungsträger



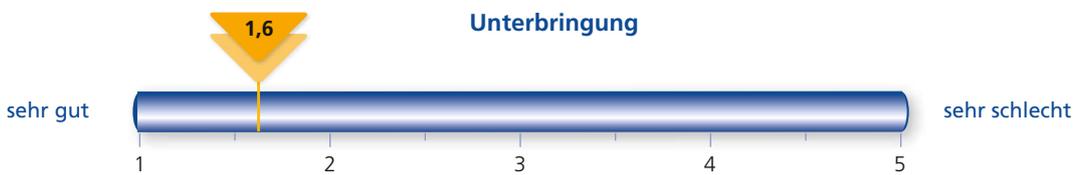
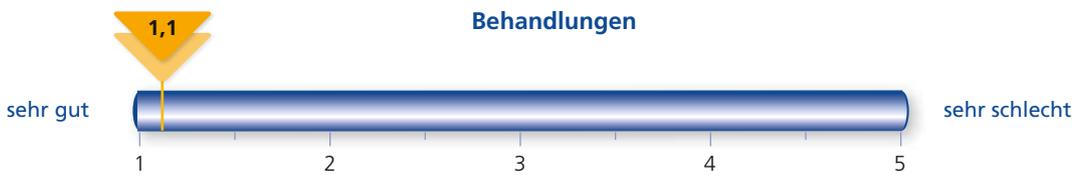
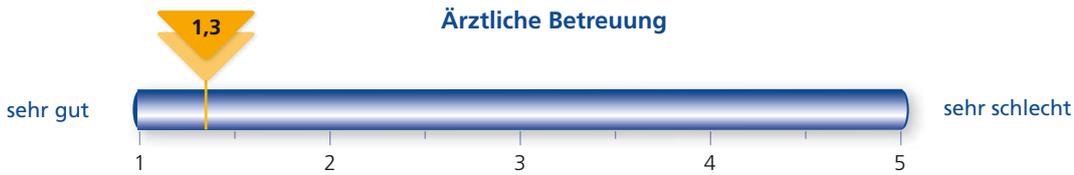
Mit Abstand häufigster Leistungsträger war die gesetzliche Krankenversicherung.

■ Gesetzliche Krankenversicherung	94,0 %
■ Private Krankenversicherung / Selbstzahler	5,2 %
■ Sonstige	0,8 %

Patientenbefragung in der Akut-Orthopädie

An unserer Patientenbefragung in den akut-orthopädischen Abteilungen nahmen 2023 gruppenweit 2.361 Patientinnen und Patienten teil. Das entspricht einer Rücklaufquote von 60 Prozent. Basis für die Beurteilung kurz vor Beendigung des Klinikaufenthalts ist eine fünfstufige

Bewertungsskala von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht). Die Mittelwerte der wichtigsten Bereiche liegen durchweg im Bereich „gut“ bis „sehr gut“. Die Ergebnisse sind im Vergleich zum Vorjahr stabil.



„sehr zufrieden“ und „weitgehend zufrieden“ in Prozent
-0,8 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Zufriedenheit
mit der
Behandlung

95,5 %

Zufriedenheit
mit Service
und Komfort

92,8 %

Prozent der maximal erreichbaren Punktzahl aus Fragen
zu Aufnahme, Unterbringung und Verpflegung
+0,2 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

„eindeutig ja“ und „ich glaube ja“ in Prozent
-0,3 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Weiterempfehlung
der Klinik

96,9 %

2.2.2 Orthopädische Rehabilitation

Im Bereich der stationären und ambulanten orthopädischen Rehabilitation ist der Schwerpunkt die Weiterbehandlung bei Verletzungen und Operationen im Bereich der Haltungs- und Bewegungsorgane, nach künstlichem Gelenkersatz, Sport- und Freizeitunfällen und Wirbelsäulen-Eingriffen. Zusätzlich können chronische Schmerzzustände, angeborene oder degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates und Osteoporose versorgt werden. In einigen Kliniken ist darüber hinaus die Behandlung von Erkrankungen des entzündlich-rheumatischen Formenkreises und bösartigen Erkrankungen des muskuloskeletalen Systems möglich.

Zu den Spezialgebieten gehören unter anderem die Schmerztherapie, die Versorgung amputierter Menschen (Gehschulen in den m&i-Fachkliniken Enzensberg und Ichenhausen), die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) und die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL).

Konkrete Therapieziele sind die Wiederherstellung oder Verbesserung von Beweglichkeit, Muskelkraft und Stabilität sowie die Reduktion bestehender Schmerzen. Die übergeordneten Ziele der orthopädischen Rehabilitation bestehen darin, Menschen mit Beeinträchtigungen und/oder Behinderungen die bestmögliche Teilhabe am privaten, sozialen und gegebenenfalls beruflichen Umfeld wieder zu ermöglichen. Zu diesem Zweck stehen an sieben Klinikstandorten jeweils professionelle interdisziplinäre Rehabilitationsteams aus den Bereichen Medizin, Pflege, Physio-/Sporttherapie, Ergotherapie, Psychologie und Sozialarbeit zur Verfügung.

Die orthopädische Rehabilitation kann jeweils als Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Anschlussrehabilitation (AR), medizinische Rehabilitation (Heilverfahren), berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW) oder ganztägig ambulante Rehabilitation erfolgen. Darüber hinaus werden das Nachsorgeprogramm IRENA der Deutschen Rentenversicherung und erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) der Unfallversicherung angeboten.





Strukturdaten Orthopädische Rehabilitation

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus den vier Abteilungen für orthopädische Reha. Vier der genannten Kliniken bieten darüber hinaus auch Akut-Orthopädie an.

■ Enzensberg	1688
■ Bad Heilbrunn	972
■ Ichenhausen	801
■ Hohenurach	2793
■ Herzogenaurach	1962
■ Bad Liebenstein	1682
■ Bad Pyrmont	2409

Patienten nach Kliniken



Im Jahr 2023 waren insgesamt 12.257 Patienten in der orthopädischen Rehabilitation, Frauen überwiegend.

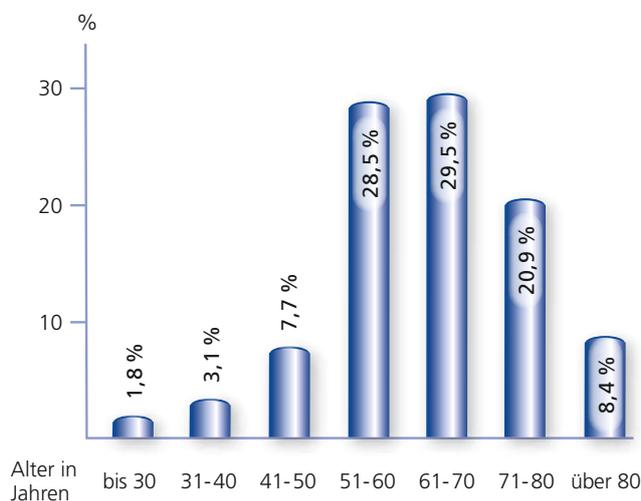
Geschlecht

■ männlich	45,0 %
■ weiblich	55,0 %
□ divers	0,0 %



Der Schwerpunkt der Altersverteilung liegt wie in der Akut-Orthopädie im Bereich von 51 bis 70 Jahren. Das Durchschnittsalter im Jahr 2023 betrug 63,0 Jahre.

Alter

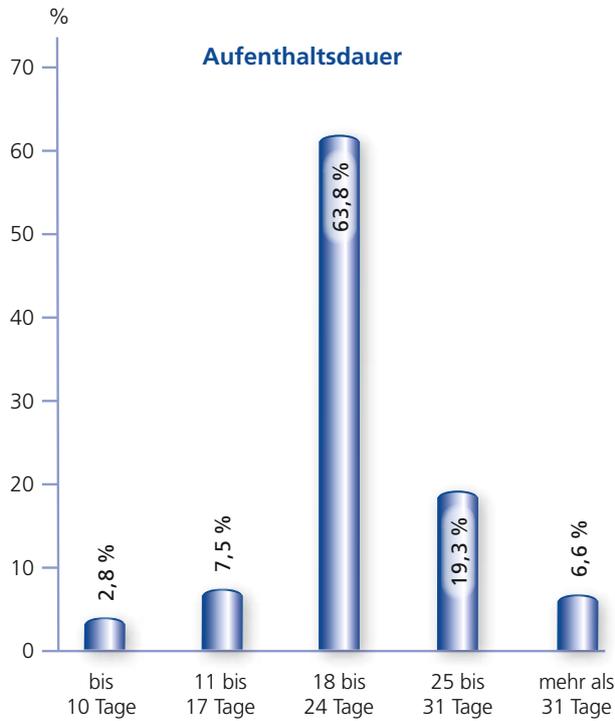


Hauptdiagnosen



Häufigste Indikation im Berichtsjahr 2023 war der Gelenkersatz wegen Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks.

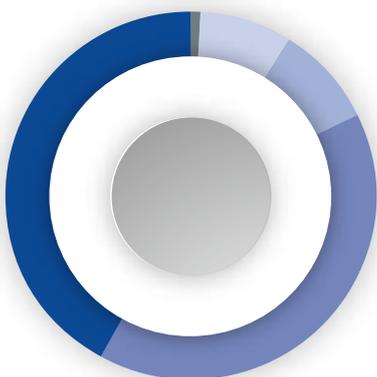
■ Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] (M17)	23,8
■ Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] (M16)	19,6
■ Frakturen und Verletzungen (S00-S99)	12,1
■ lumbale und sonstige Bandscheibenschäden (M51)	9,9
■ Rückenschmerzen (M54)	8,0
■ Deformitäten und Spondylopathien (M40-M48)	7,0
■ Sonstige Hauptdiagnosen	19,5



Eine orthopädische Reha dauert in der Regel 3–4 Wochen. Die Aufenthaltsdauer im Jahr 2023 betrug durchschnittlich 22,3 Tage.

Aufenthaltsdauer in Tagen

Leistungsträger



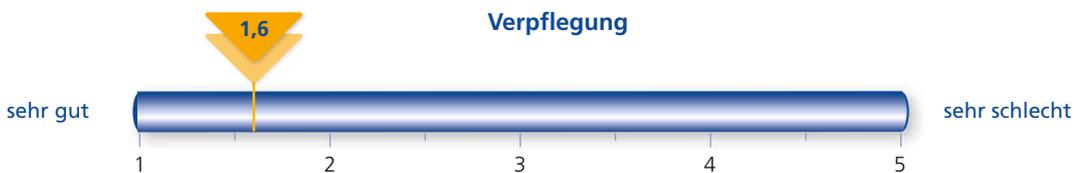
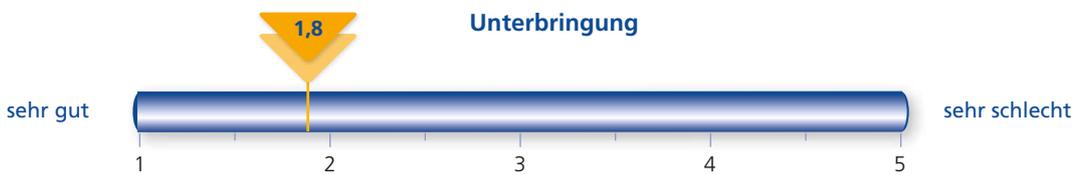
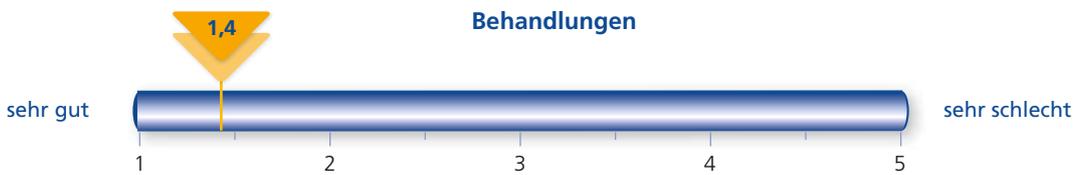
Häufigster Leistungsträger im Bereich der orthopädischen Rehabilitation war die gesetzliche Rentenversicherung.

■ Gesetzliche Rentenversicherung	42,2
■ Gesetzliche Krankenversicherung	40,2
■ Gesetzliche Unfallversicherung	8,8
■ Private Krankenversicherung/Selbstzahler	8,1
■ Sonstige	0,7

Patientenzufriedenheit Orthopädische Reha

An unserer internen Patientenbefragung nahmen 2023 gruppenweit 7.184 Patienten der orthopädischen Reha-Abteilungen teil. Das entspricht einer Rücklaufquote von 58 Prozent. Basis für die Beurteilung kurz vor Beendigung der Reha-Maßnahme ist eine fünfstufige Bewertungsskala

von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht). Die Bewertungen der wichtigsten Bereiche liegen durchweg im Bereich „gut“ bis „sehr gut“. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich eine hohe Stabilität der Ergebnisse.



„sehr zufrieden“ und „weitgehend zufrieden“ in Prozent
+0,5 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Zufriedenheit
mit der
Behandlung

97,2 %

Zufriedenheit
mit Service
und Komfort

92,0 %

Prozent der maximal erreichbaren Punktzahl aus Fragen
zu Aufnahme, Unterbringung und Verpflegung
+0,9 Punkte gegenüber Vorjahr

„eindeutig ja“ und „ich glaube ja“ in Prozent
+0,9 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Weiterempfehlung
der Klinik

97,0 %

Behandlungsergebnis aus Patientensicht

„vollständig“, „deutlich“ und „etwas“ gebessert in Prozent
+0,3 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Hat sich durch die Behandlung Ihr körperliches Befinden gebessert?

94,5 %

Hat sich durch die Behandlung Ihr seelisches Befinden gebessert?

86,4 %

„vollständig“, „deutlich“ und „etwas“ gebessert in Prozent
+0,8 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

„vollständig“, „deutlich“ und „etwas“ gebessert in Prozent
+0,4 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Hat sich durch die Behandlung Ihre Gesundheit insgesamt gebessert?

94,1 %

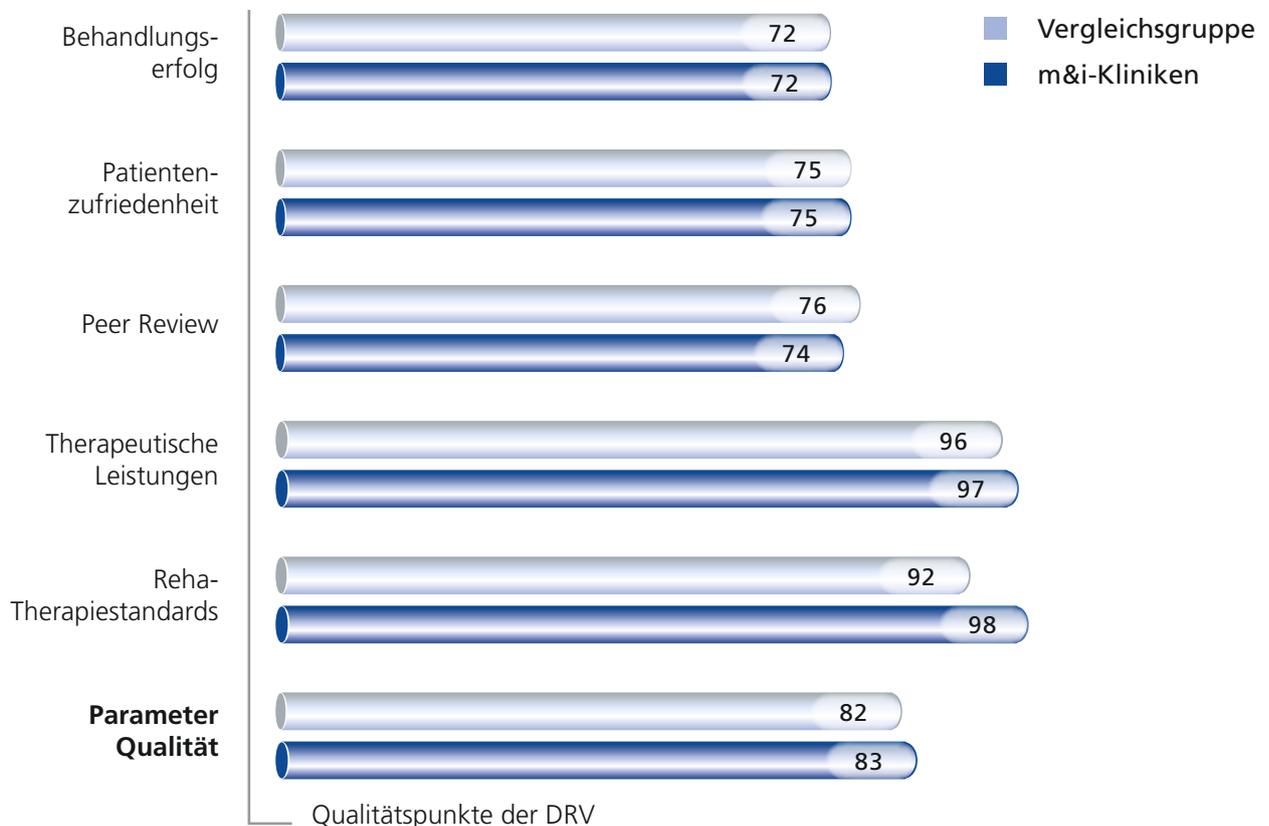
Qualitätsparameter der DRV

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) stellt den Reha-Einrichtungen regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungen zur Reha-Qualitätssicherung zur Verfügung. Das Qualitätssicherungsprogramm beinhaltet eine Befragung der Rehabilitanden zu ihrer Zufriedenheit mit der Rehabilitation und ihrem Behandlungserfolg, eine Auswertung der erbrachten therapeutischen Leistungen (KTL), eine Überprüfung der Einhaltung von Reha-Therapiestandards für ausgewählte Krankheitsbilder und die Begutachtung von Entlassungsberichten und Therapieplänen („Peer Review“). Die Ergebnisse werden jeweils in Qualitätspunkten berichtet, wobei 100 die maximal erreichbare Punktzahl ist, also die höchste Qualität nach den Kriterien darstellt. Seit

2023 wird zudem ein Gesamtwert berichtet und publiziert, der sogenannte „Parameter Qualität“, in den die fünf einzelnen Qualitätsindikatoren gleichgewichtet einfließen. Die Parameter Qualität wurden zuletzt im Dezember 2023 übermittelt, wobei die zugrundeliegenden Datenbasen aus den Jahren 2021 bis 2022 stammen.

Das erfreuliche Ergebnis: Nach den letzten Berichten der DRV errechnet sich ein Durchschnittswert für unsere orthopädischen Reha-Abteilungen von 83,3. Dieser Wert liegt über dem der Vergleichsgruppe (82,2), der sich aus den Mittelwerten aller in der Auswertung berücksichtigten stationären Einrichtungen ergibt.

Qualitätspunkte der DRV (Stand Dezember 2023)



2.3 GERIATRIE

Im letzten Lebensdrittel treten Veränderungen im Organismus auf, die für sich alleine keinen Krankheitswert besitzen, in Kombination aber häufig zu einer alterstypischen erhöhten Vulnerabilität führen. Charakteristisch für Erkrankungen in diesem Lebensabschnitt ist neben dem höheren Lebensalter die Geriatrie typische Multimorbidität. Zusammen mit der erhöhten Vulnerabilität ergeben sich teure Konsequenzen für die medizinische Versorgung: eine verzögerte Rekonvaleszenz, die Gefahr der Chronifizierung und ein drohender Verlust der Selbstständigkeit mit sozialer Dekompensation.

Die Geriatrie oder Altersheilkunde ist der Zweig der Medizin, der sich mit Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation im Rahmen des natürlichen Alterungsprozesses der Menschen befasst. Sie kann als Querschnitt aller somatischen Fachgebiete einschließlich der Psychiatrie verstanden werden. In der Geriatrie werden ältere Patientinnen und Patienten anhand eines umfassenden Behandlungsansatzes unter Einschluss psychosozialer

und sozialmedizinischer Aspekte umfassend versorgt. Die geriatrische Behandlung berührt die körperlichen, funktionellen, geistigen, psychischen und sozialen Aspekte der älteren Menschen. In der Behandlung wirken geriatrisch qualifizierte Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen und Pflegefachkräfte fachübergreifend zusammen. Grundlage der ganzheitlichen geriatrischen Behandlung sind ein standardisiertes geriatrisches Assessment, das multiprofessionell und interdisziplinär erbracht wird, sowie ein soziales Assessment.

In der m&i-Klinikgruppe Enzensberg wird an sechs Standorten Geriatrische Rehabilitation vorgehalten, alle geriatrischen Abteilungen bieten ein vielfältiges Therapiespektrum an, um für Patienten mit alterstypischen Krankheitsbildern größtmögliche Selbstständigkeit zu sichern. Sie zeichnen sich durch die individuelle Behandlung dieser Patienten durch ein multiprofessionelles geriatrisches Team aus.

MERKMALE GERIATRISCHER PATIENTEN

Die geriatrische Patientin bzw. der geriatrische Patient ist in der Regel über 70 Jahre alt. Viele leiden an mehreren Krankheiten zugleich (geriatrietypische Multimorbidität), die teilweise chronisch sind. Zu den möglichen Merkmalen dieser Multimorbidität gehören insbesondere:

- Immobilität, Sturzneigung und Schwindel
- kognitive Defizite, meist im Sinn einer leichten kognitiven Störung
- Depression, Angststörung
- Inkontinenz (Harninkontinenz, selten Stuhlinkontinenz)
- Dekubitalulcera (chronische Wunden)
- Fehl- und Mangelernährung
- Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt
- chronische Schmerzen
- Sensibilitätsstörungen
- herabgesetzte körperliche Belastbarkeit/Gebrechlichkeit (Frailty)
- starke Sehbehinderung, ausgeprägte Schwerhörigkeit
- rezidivierende Infektionen, verminderte Immunkompetenz
- Mehrfachmedikation, häufig Schmerzmittel- und Benzodiazepin-Gewöhnung bis hin zur Abhängigkeit
- herabgesetzte Medikamententoleranz
- häufige Krankenhausbehandlung (Drehtüreffekt)

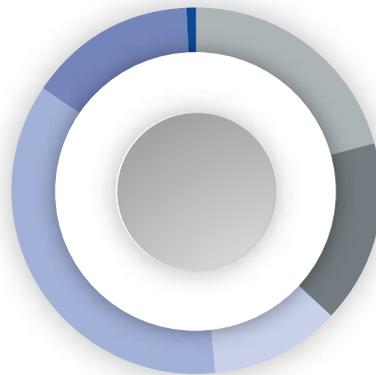


Strukturdaten Geriatrische Rehabilitation

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus den Abteilungen für geriatrische Reha.

■ Enzensberg	48
■ Ichenhausen	853
■ Hohenurach	2049
■ Herzogenaurach	658
■ Bad Liebenstein	924
■ Bad Pyrmont	1173

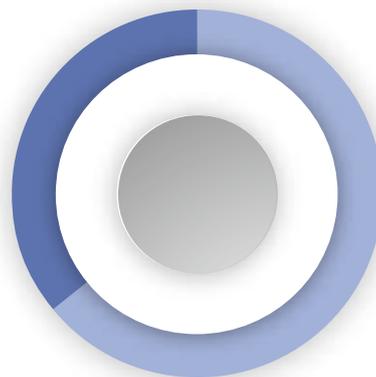
Patienten nach Kliniken



Im Jahr 2023 waren insgesamt 5.705 Patienten in der geriatrischen Rehabilitation, darunter überwiegend Frauen (64 %).

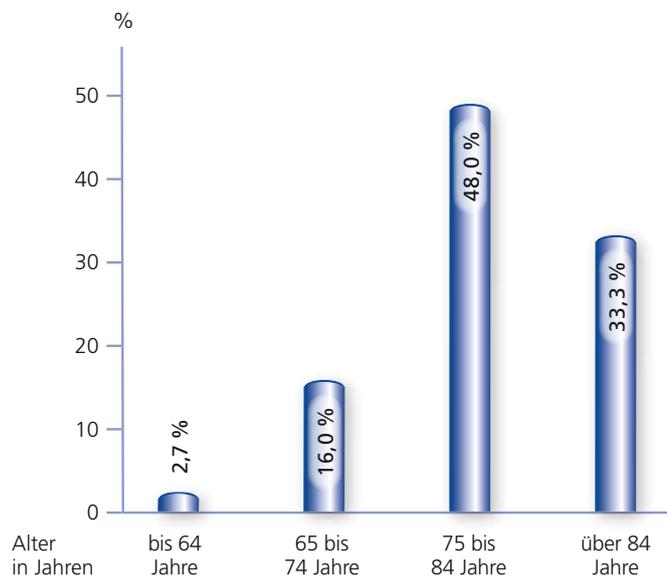
Geschlecht

■ männlich	36,1 %
■ weiblich	63,9 %
□ divers	0,0 %



Der Schwerpunkt der Altersverteilung lag 2023 im Bereich von 75 bis 84 Jahren. Das Durchschnittsalter betrug 80,8 Jahre.

Alter



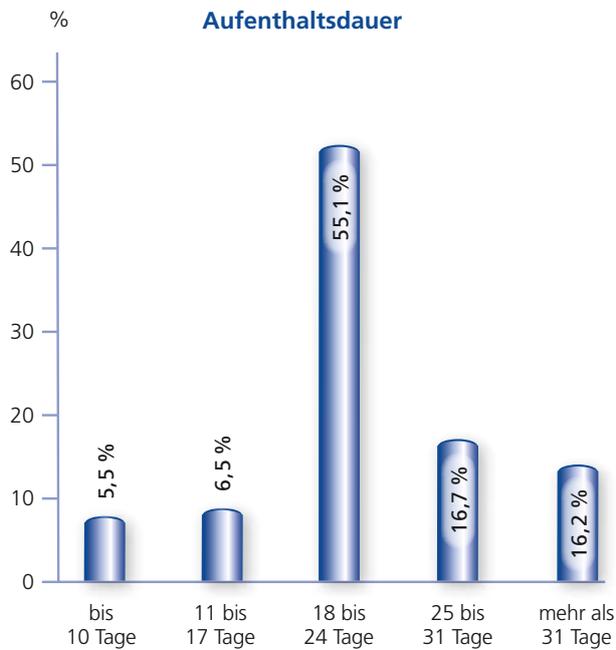
Hauptdiagnosen



Häufigste Indikationen für die geriatrische Rehabilitation im Jahr 2023 waren bei einer geriatritypischen breiten Streuung Frakturen und Verletzungen.

■ Fraktur des Femurs (S72)	18,0
■ Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens (S32)	5,5
■ Sonstige Frakturen und Verletzungen (S00 bis S99)	6,9
■ Arthrose (M15-M19)	12,3
■ Spondylopathien (M45-M48)	3,6
■ Schlaganfall (I61-I64)	2,2
■ Sonstige Hauptdiagnosen	51,5

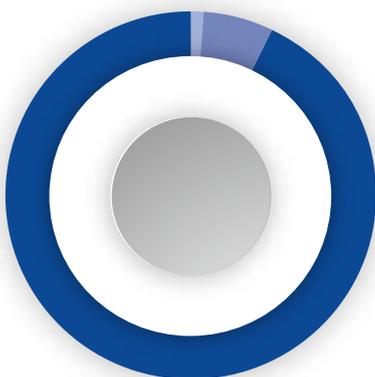
Aufenthaltsdauer



Eine geriatrische Reha im Jahr 2023 dauerte in der Regel ca. 3 Wochen. Die Aufenthaltsdauer betrug durchschnittlich 23,4 Tage.

Aufenthaltsdauer in Tagen

Leistungsträger



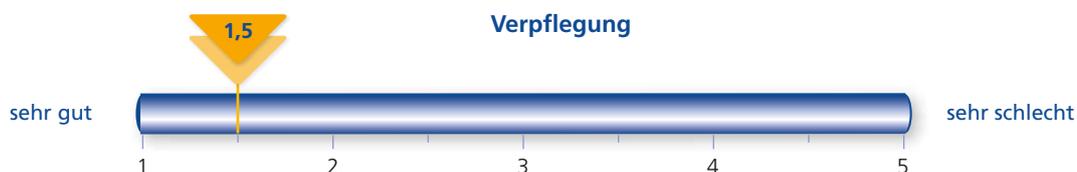
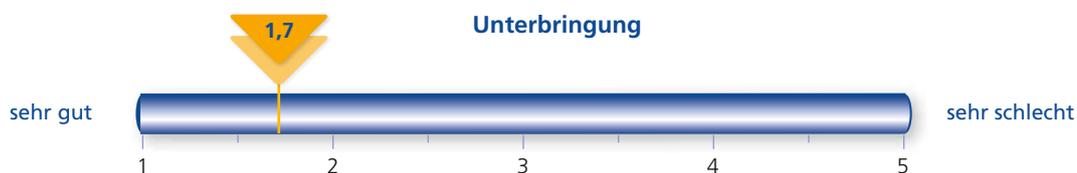
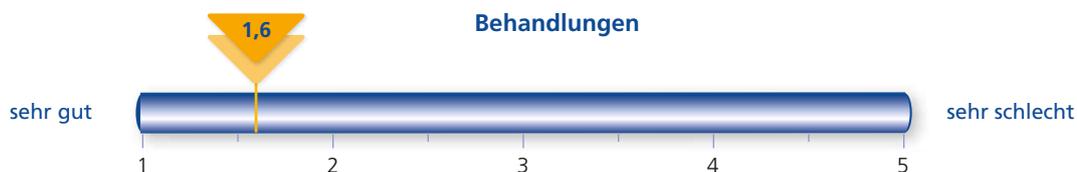
Mit Abstand häufigster Leistungsträger im Bereich der geriatrischen Rehabilitation war erwartungsgemäß die gesetzliche Krankenversicherung.

■ Gesetzliche Krankenversicherung	93,0
■ Private Krankenversicherung/Selbstzahler	6,0
■ Sonstige	1,0

Patientenzufriedenheit Geriatrische Reha

An unserer internen Patientenbefragung 2023 nahmen 1075 Patienten aus vier geriatrischen Reha-Abteilungen teil. Das entspricht einer Rücklaufquote von 30 Prozent. Basis für die Beurteilung kurz vor Beendigung der Reha-Maßnahme ist eine fünfstufige Bewertungsskala

von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht). Die Bewertungen der wichtigsten Bereiche liegen durchweg im Bereich „gut“ bis „sehr gut“. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich eine hohe Stabilität der Ergebnisse.



„sehr zufrieden“ und „weitgehend zufrieden“ in Prozent
-0,4 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Zufriedenheit
mit der
Behandlung

96,9 %

Zufriedenheit
mit Service
und Komfort

94,1 %

Prozent der maximal erreichbaren Punktzahl aus Fragen
zu Aufnahme, Unterbringung und Verpflegung
+1,0 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

„eindeutig ja“ und „ich glaube ja“ in Prozent
+0,7 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Weiterempfehlung
der Klinik

97,2 %

Behandlungsergebnis aus Patientensicht

„vollständig“, „deutlich“ und
„etwas“ gebessert in Prozent
+0,8 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Hat sich durch die Be-
handlung Ihr körperliches
Befinden gebessert?

91,2 %

Hat sich durch die Be-
handlung Ihr seelisches
Befinden gebessert?

85,7 %

„vollständig“, „deutlich“ und
„etwas“ gebessert in Prozent

-1,2 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

„vollständig“, „deutlich“ und
„etwas“ gebessert in Prozent
+0,3 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Hat sich durch die Be-
handlung Ihre Gesundheit
insgesamt gebessert?

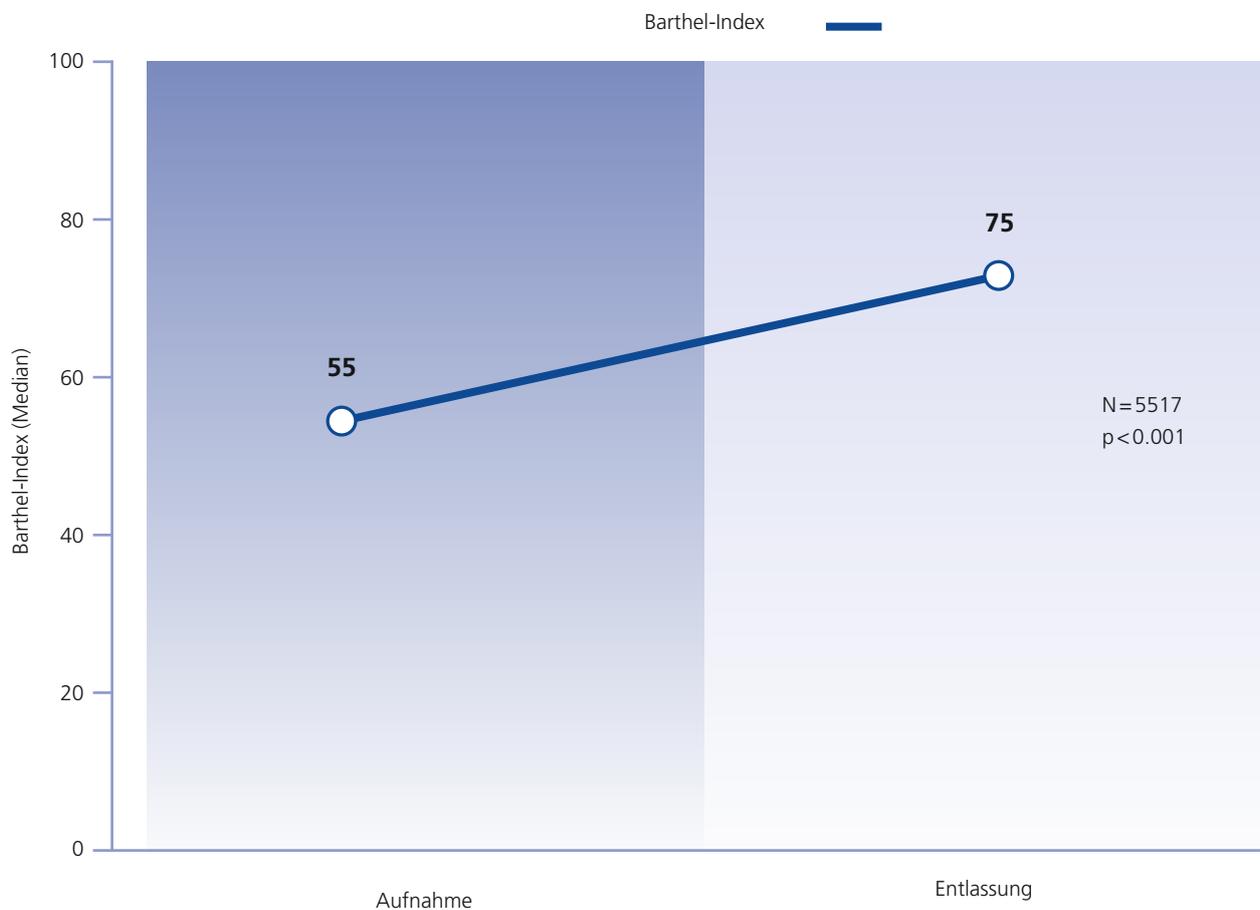
90,9 %

Entwicklung der Selbstständigkeit in der Geriatrie

Die Verlaufsdocumentation mittels Barthel-Index (s. auch Kap 2.1.2) von 5517 geriatrischen Patienten aus dem Jahr 2023 zeigt deutliche Fortschritte der geriatrischen Rehabilitanden hinsichtlich der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (Barthel-Index steigt von

durchschnittlich 55 Punkten bei Aufnahme auf 75 Punkte bei Entlassung), Ausgewertet wurden alle geriatrischen Patienten mit einem Punktwert von unter 100 und mindestens 7 Tagen Verweildauer.

Verlauf der geriatrischen Rehabilitation



2.4 PSYCHOSOMATIK

Für alle psychosomatischen Erkrankungen gilt, dass es sich um von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannte Störungen handelt, die sowohl körperliche als auch psychische Symptome aufweisen. Nicht immer ist die Ursache der vorliegenden psychosomatischen Erkrankung psychisch. Vielmehr können die psychischen Symptome, wie beispielsweise depressive Verstimmungen aufgrund geringerer Lebensqualität, erst nach oder mit einer körperlichen Erkrankung auftreten. In jedem Fall ist aber das Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele zu betrachten.

Psychosomatische Erkrankungen gehören mit zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Man geht davon aus, dass 20 bis 30 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern seelische Folge- bzw. Begleiterkrankungen bei körperlichen Erkrankungen aufweisen und etwa ebenso viele Patienten einer hausärztlichen Praxis unter somatoformen Störungen leiden. Psychosomatische Erkrankungen verursachen heute die meisten Krankheitstage im Berufsleben und stehen an erster Stelle bei Frühberentungen.

Eine zu spät einsetzende und nicht ausreichende Behandlung führt häufig zu chronischen Krankheitsverläufen. Die Behandlung kann abhängig vom akuten Schweregrad, dem individuellen Krankheitsverlauf, den notwendigen Behandlungsformen und den spezifischen Zielsetzungen kurativ oder rehabilitativ erfolgen.



In der m&i-Klinikgruppe Enzensberg können an folgenden Standorten psychosomatische Erkrankungen behandelt werden:

Die Parkland-Klinik Bad Wildungen ist eine überregional belegte Akut- und Rehabilitationsklinik für Allgemeine Psychosomatik und Psychotherapie, an der stationäre und teilstationäre Behandlungen durchgeführt werden. Die Klinik behandelt unter anderem depressive Störungen, Essstörungen, Adipositas, Traumafolgestörungen, Anpassungsstörungen, somatoforme Störungen, Psychosomatosen und Persönlichkeitsstörungen. Speziell bietet die Klinik Therapien für essgestörte Kinder und Jugendliche mit integriertem Schulunterricht an. Schwerpunkte der Krankenhausbehandlung sind Essstörungen und Adipositas, Traumafolgestörungen sowie akute und chronische Depressionen.

Abteilungen für psychosomatische Rehabilitation gibt es darüber hinaus in den m&i-Fachkliniken Enzensberg und Bad Pyrmont. Schwerpunktmäßig werden dort depressive Störungen, Angst- und Panikstörungen, Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen (Posttraumatische Belastungsstörung), somatoforme Störungen wie z. B. Schmerzsyndrome mit hohen psychischen Anteilen sowie Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren, insbesondere Adipositas, behandelt.

Alle psychosomatischen Abteilungen bieten ein vielfältiges Therapiespektrum an, um für Patienten mit psychosomatischen Krankheitsbildern größtmögliche Heilungserfolge erzielen zu können. Verfolgt wird ein multimodaler und methodenintegrativer Behandlungsansatz. Dies beinhaltet auch eine von Beginn an angemessene somatische Mitbehandlung durch eine internistische (Funktions-)Abteilung mit entsprechender personeller und apparativer Ausstattung.

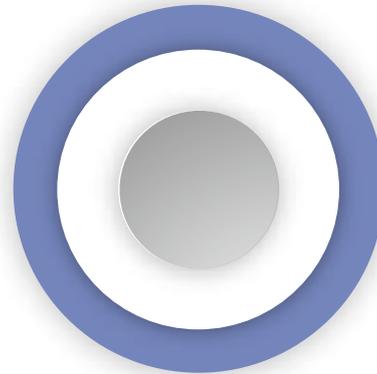


2.4.1 Akut-Psychosomatik

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus der Abteilung Akut-Psychosomatik der Parkland-Klinik Bad Wildungen.

Patienten nach Kliniken

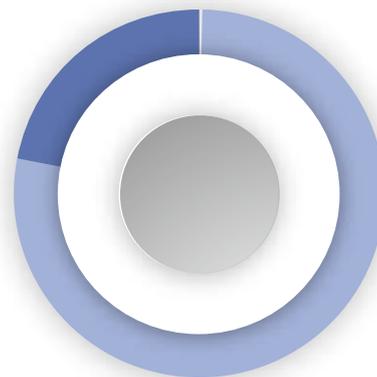
■ Parkland-Klinik Bad Wildungen 1145



Im Jahr 2023 waren insgesamt 1.145 Patienten in psychosomatischer Krankenhausbehandlung, darunter weit überwiegend Frauen (78 %).

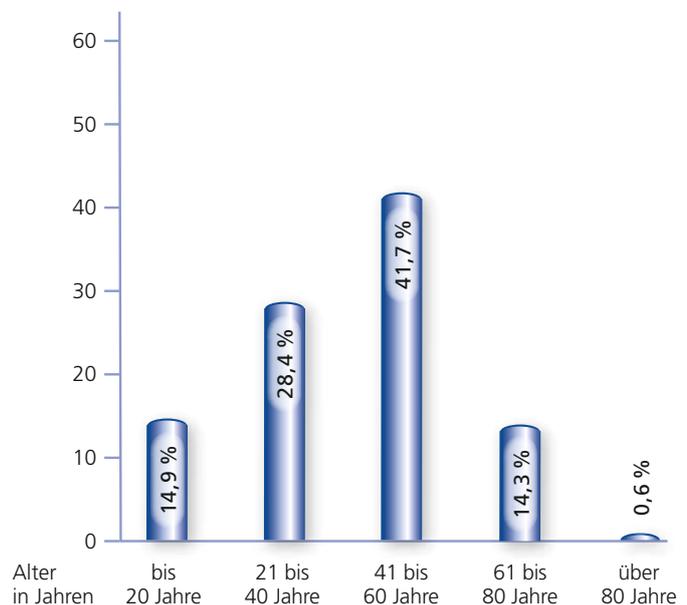
Geschlecht

■ männlich 22,1 %
 ■ weiblich 77,8 %
 ■ divers 0,1 %

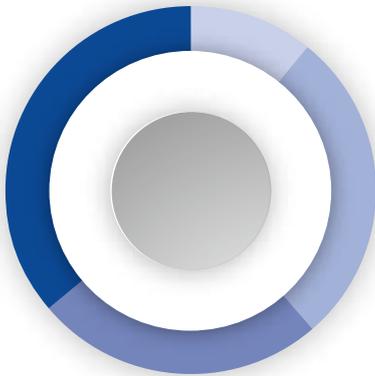


Die Patienten in der Akut-Psychosomatik sind vergleichsweise jung. Das Durchschnittsalter betrug 43,0 Jahre.

Alter



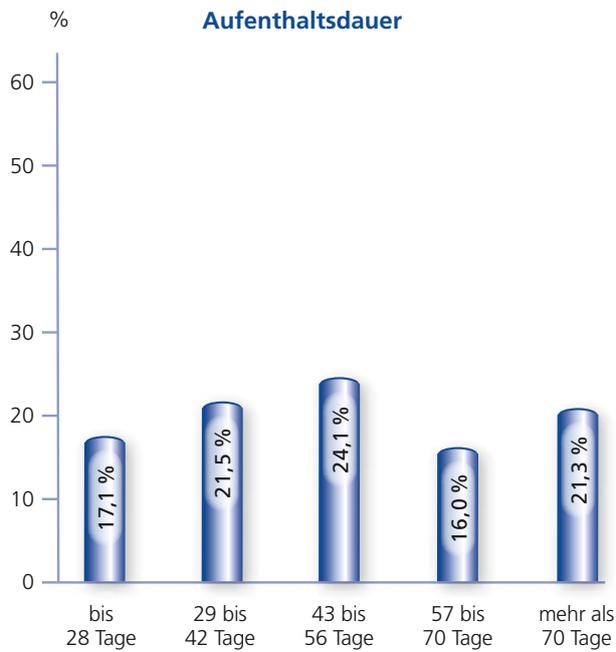
Hauptdiagnosen



Häufigste Indikationen in der Akut-Psychosomatik im Jahr 2023 waren depressive Störungen.

■ Reizidivierende depressive Störung (F33)	36,3
■ Esstörungen (F50)	25,2
■ Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	27,8
■ Sonstige Hauptdiagnosen	10,7

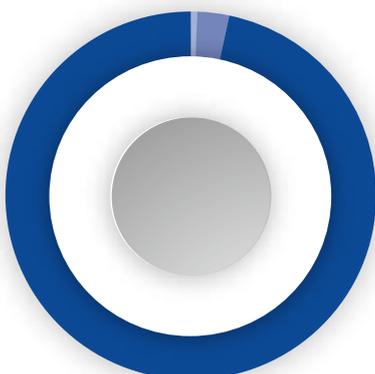
Aufenthaltsdauer



Psychosomatische Erkrankungen erfordern längere Behandlungszeiten. Die Aufenthaltsdauer betrug durchschnittlich 54,3 Tage.

Aufenthaltsdauer in Tagen

Leistungsträger



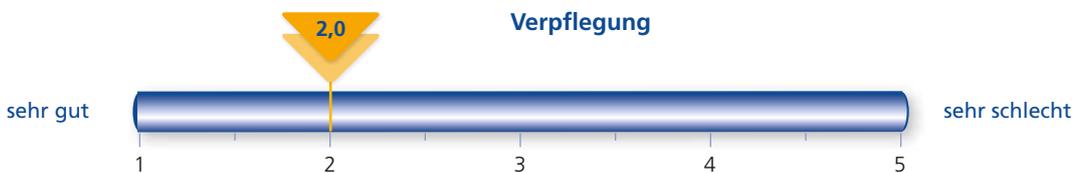
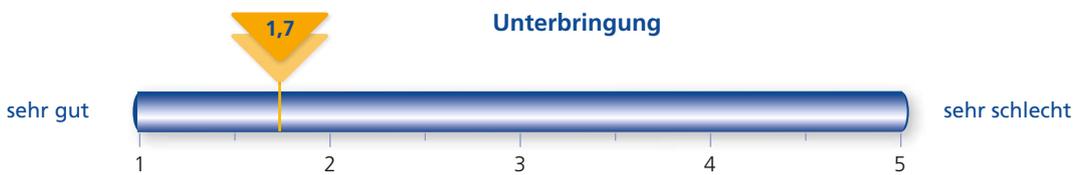
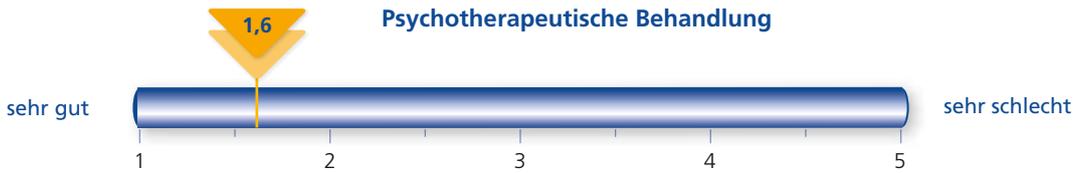
Mit Abstand häufigster Leistungsträger im Bereich der Akut-Psychosomatik war erwartungsgemäß die gesetzliche Krankenversicherung.

■ Gesetzliche Krankenversicherung	96,7
■ Private Krankenversicherung/Selbstzahler	3,0
■ Sonstige	0,4

Patientenzufriedenheit Akut-Psychosomatik

Aus der Patientenbefragung zum Behandlungsende liegen 649 Fragebögen von Patienten, die 2023 in der Akut-Abteilung der Parkland-Klinik behandelt wurden, vor. Das entspricht einer Rücklaufquote von 57 Prozent. Basis für

die Beurteilung kurz vor Beendigung der Behandlung ist eine fünfstufige Bewertungsskala von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht). Die Bewertungen der wichtigsten Bereiche liegen durchweg im Bereich „gut“ bis „sehr gut“.



„sehr zufrieden“ und „weitgehend zufrieden“ in Prozent
-0,6 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Zufriedenheit
mit der
Behandlung

91,4 %

Zufriedenheit
mit Service
und Komfort

83,0 %

Prozent der maximal erreichbaren Punktzahl aus Fragen
zu Aufnahme, Unterbringung und Verpflegung

-3,2 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

„eindeutig ja“ und „ich glaube ja“ in Prozent
-3,0 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Weiterempfehlung
der Klinik

94,2 %

2.4.2 Psychosomatische Rehabilitation

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus den Abteilungen für psychosomatische Rehabilitation der genannten Kliniken.

Patienten nach Kliniken



■ Enzensberg	269
■ Bad Pyrmont	266
■ Bad Wildungen	628

Im Jahr 2023 waren insgesamt 1.163 Patienten in psychosomatischer Krankenhausbehandlung, darunter überwiegend Frauen (56 %).

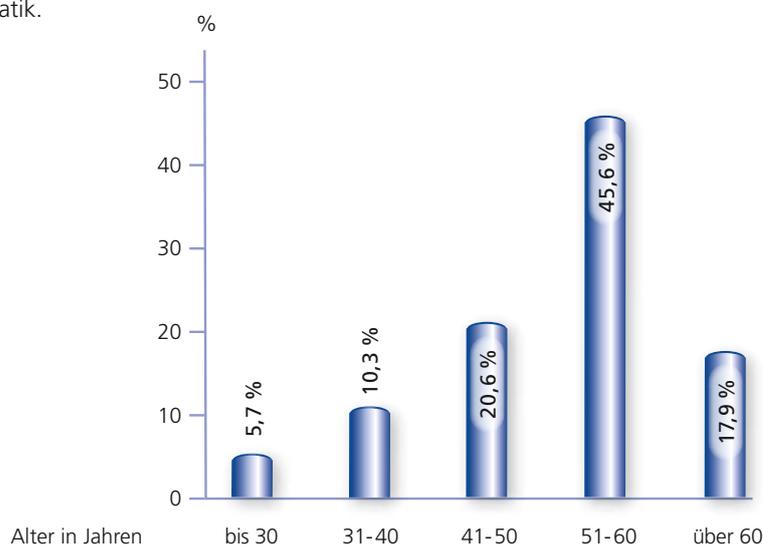
Geschlecht



■ männlich	43,9 %
■ weiblich	56,0 %
■ divers	0,1 %

Fast die Hälfte der Patienten war zwischen 51 und 60 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 51,4 Jahre und damit etwa acht Jahre mehr als in der Akut-Psychosomatik.

Alter



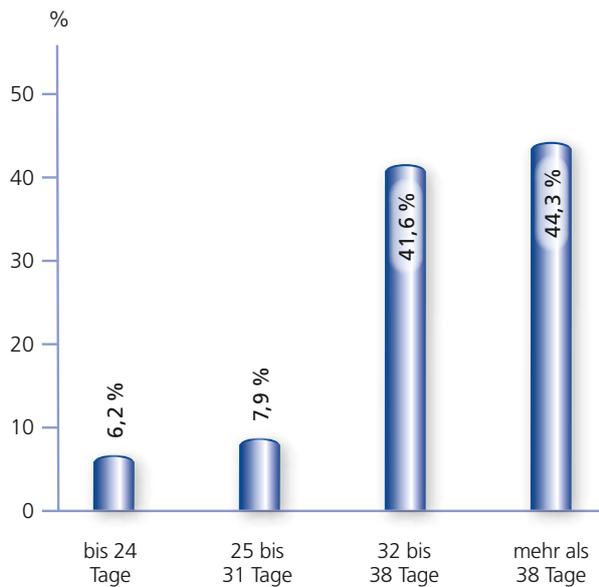
Hauptdiagnosen



Häufigste Indikationen für die psychosomatische Rehabilitation im Jahr 2023 waren wie in der Akut-Psychosomatik depressive Störungen.

Rezidivierende depressive Störung (F33)	40,0
Depressive Episode (F32)	14,2
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	13,6
Essstörungen (F50)	8,9
andere neurotische Störungen (F48)	8,2
Sonstige Hauptdiagnosen	15,1

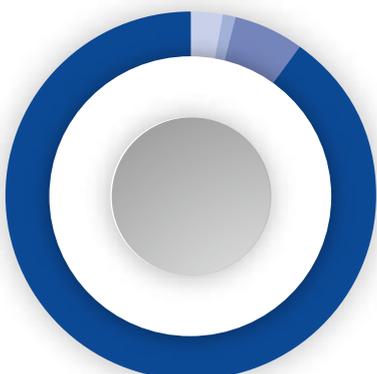
Aufenthaltsdauer



Bei mehr als 80% der Fälle dauerte der Aufenthalt mindestens 5 Wochen. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug 36,5 Tage.

Aufenthaltsdauer in Tagen

Leistungsträger



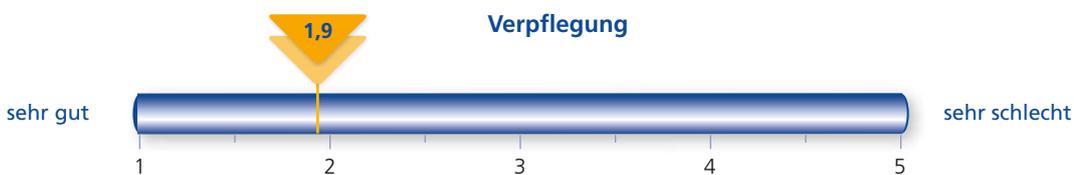
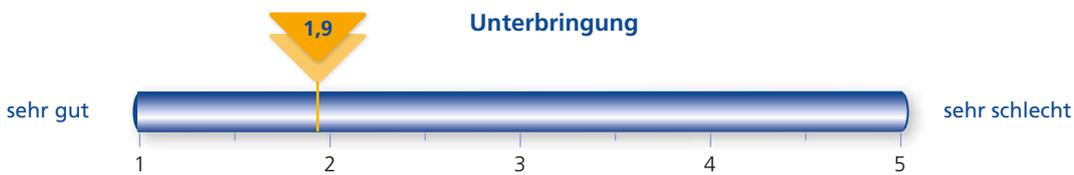
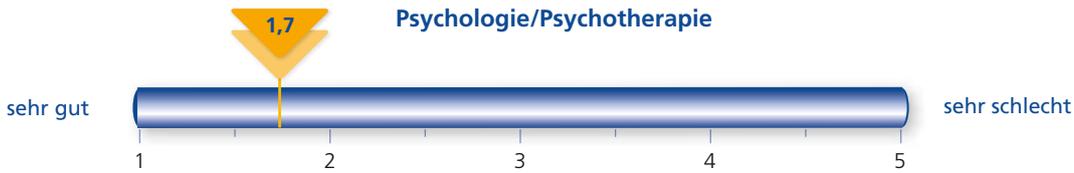
Mit Abstand häufigster Leistungsträger im Bereich der psychosomatischen Reha war die gesetzliche Rentenversicherung.

Gesetzliche Rentenversicherung	90,2
Gesetzliche Krankenversicherung	6,1
Private Krankenversicherung/Selbstzahler	1,0
Sonstige	2,7

Patientenzufriedenheit psychosomatische Rehabilitation

An der Patientenbefragung nahmen 2023 insgesamt 826 Patienten der psychosomatischen Reha-Abteilungen der Klinikgruppe teil. Das entspricht einer Rücklaufquote von 71 Prozent. Basis für die Beurteilung kurz vor Been-

digung der Behandlung ist eine fünfstufige Bewertungsskala von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht). Die Bewertungen der wichtigsten Bereiche liegen durchweg im Bereich „gut“ bis „sehr gut“.



„sehr zufrieden“ und „weitgehend zufrieden“ in Prozent
-3,9 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Zufriedenheit
mit der
Behandlung

88,2 %

Zufriedenheit
mit Service
und Komfort

85,1 %

Prozent der maximal erreichbaren Punktzahl aus Fragen
zu Aufnahme, Unterbringung und Verpflegung

-1,6 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

„eindeutig ja“ und „ich glaube ja“ in Prozent
-4,0 Prozentpunkte gegenüber Vorjahr

Weiterempfehlung
der Klinik

88,9 %

Qualitätsparameter der DRV

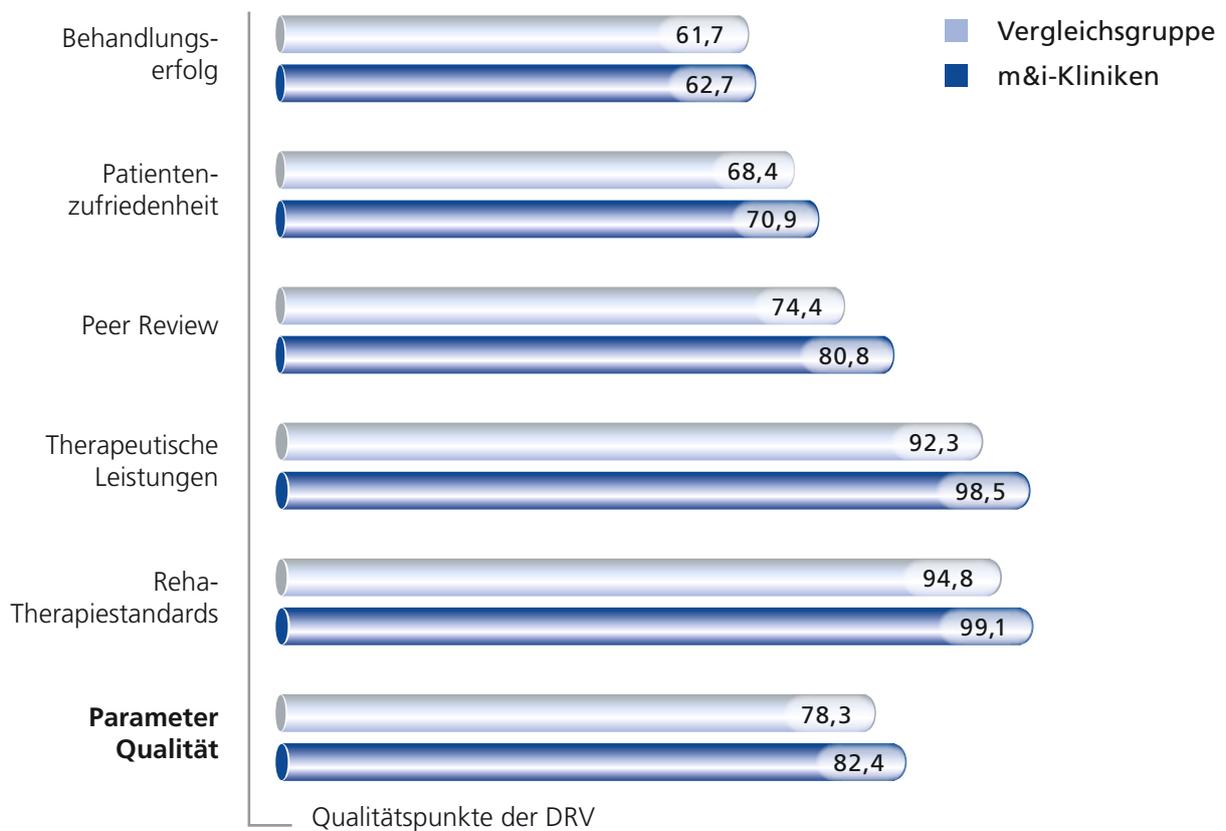
Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) stellt den Reha-Einrichtungen regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungen zur Reha-Qualitätssicherung zur Verfügung. Das Qualitätssicherungsprogramm beinhaltet eine Befragung der Rehabilitanden zu ihrer Zufriedenheit mit der Rehabilitation und ihrem Behandlungserfolg, eine Auswertung der erbrachten therapeutischen Leistungen (KTL), eine Überprüfung der Einhaltung von Reha-Therapiestandards für ausgewählte Krankheitsbilder und die Begutachtung von Entlassungsberichten und Therapieplänen („Peer Review“). Die Ergebnisse werden jeweils in Qualitätspunkten berichtet, wobei 100 die maximal erreichbare Punktzahl ist, also

die höchste Qualität nach den Kriterien darstellt. Seit 2023 wird zudem ein Gesamtwert berichtet und publiziert, der sogenannte „Parameter Qualität“, in den die fünf einzelnen Qualitätsindikatoren gleichgewichtet einfließen.

Die drei psychosomatischen Reha-Abteilungen der m&i-Klinikgruppe Enzensberg erreichten in allen Teilbereichen und insgesamt überdurchschnittliche Ergebnisse.

Qualitätspunkte der DRV (Stand: Dezember 2023)

Qualitätsindikatoren und Parameter Qualität der DRV für den Fachbereich Psychosomatik





2.5 INNERE MEDIZIN

Die Innere Medizin als Teilgebiet der Medizin beschäftigt sich mit der Diagnostik und der nicht-operativen Behandlung der Krankheiten innerer Organe und ist zentraler Bestandteil der medizinischen Versorgung. Im Laufe der Zeit ist eine immer stärkere Aufspaltung in organbezogene Fachgebiete erfolgt.

Aus dem weit gefächerten Gebiet der Inneren Medizin kann in der m&i-Klinikgruppe Enzensberg ein breites Spektrum internistischer Krankheitsbilder interdisziplinär behandelt werden. Hierzu zählen unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Nieren, Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Immunsystems.

Die m&i-Klinikgruppe Enzensberg verfügt über Rehabilitationsabteilungen für Kardiologie (m&i-Fachklinik Bad Liebenstein), Diabetologie (m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn), Rheumatologie (m&i-Fachkliniken Bad Pyrmont und Ichenhausen) sowie Nephrologie/Transplantationsnachsorge (m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn, siehe Kap. Spezialbereiche). Darüber hinaus besteht die Möglichkeit konservativer Krankenhausbehandlung für dringende Diabetes-Fälle im Zentrum für Diabetes- und Stoffwechselerkrankungen der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn sowie für Fälle mit akuten bzw. akut verschlechterten chronischen internistischen und rheumatologischen Erkrankungen in der Fachabteilung für Innere Medizin und Rheumatologie der m&i-Fachklinik Ichenhausen als Krankenhaus der internistischen Grundversorgung.

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Bereiche Diabetologie, Kardiologie und Rheumatologie getrennt vorgestellt. Die im folgenden dargestellten Zahlen sind untereinander nicht vergleichbar.

Die Gesamtnote für Qualität der DRV liegt sowohl in der Kardiologie (82,7 vs. 81,9) als auch in der Rheumatologie (84,9 vs. 81,7) über dem Mittelwert der Vergleichsgruppe (Stand: Dezember 2023). In der Rheumatologie erreicht die m&i-Fachklinik Bad Pyrmont sogar den bundesweit besten Wert!



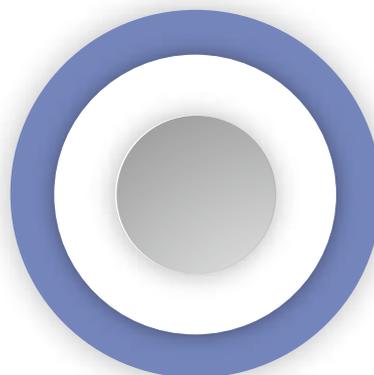


2.5.1 Diabetologie

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus dem Akutbereich des Zentrums für Diabetes- und Stoffwechselerkrankungen der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn. Es besteht die Möglichkeit einer nachfolgenden Anschlussheilbehandlung durch dasselbe Behandlersteam, was sich bewährt hat.

■ Bad Heilbrunn 1818

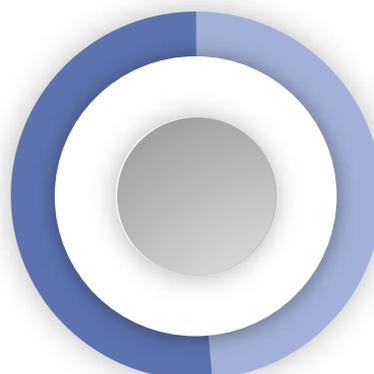
Patienten nach Kliniken



Im Jahr 2023 wurden im Zentrum für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen insgesamt 1818 Patienten akutstationär behandelt, darunter etwa gleich viele Frauen und Männer.

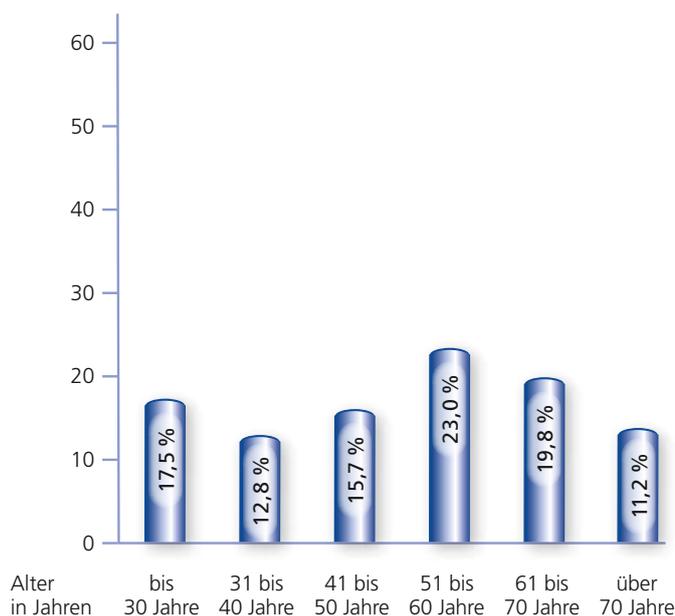
■ männlich 51,5 %
■ weiblich 48,5 %
□ divers 0,0 %

Geschlecht

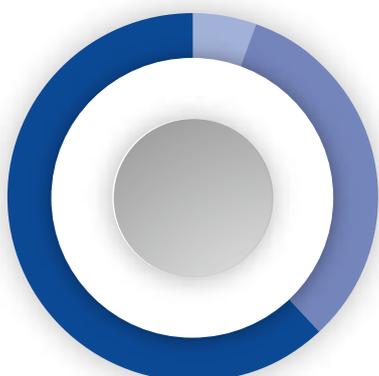


Die Behandlungsfälle verteilen sich recht gleichmäßig über alle Altersklassen. Das Durchschnittsalter der Diabetes-Patienten im Jahr 2023 betrug 50,1 Jahre.

Alter

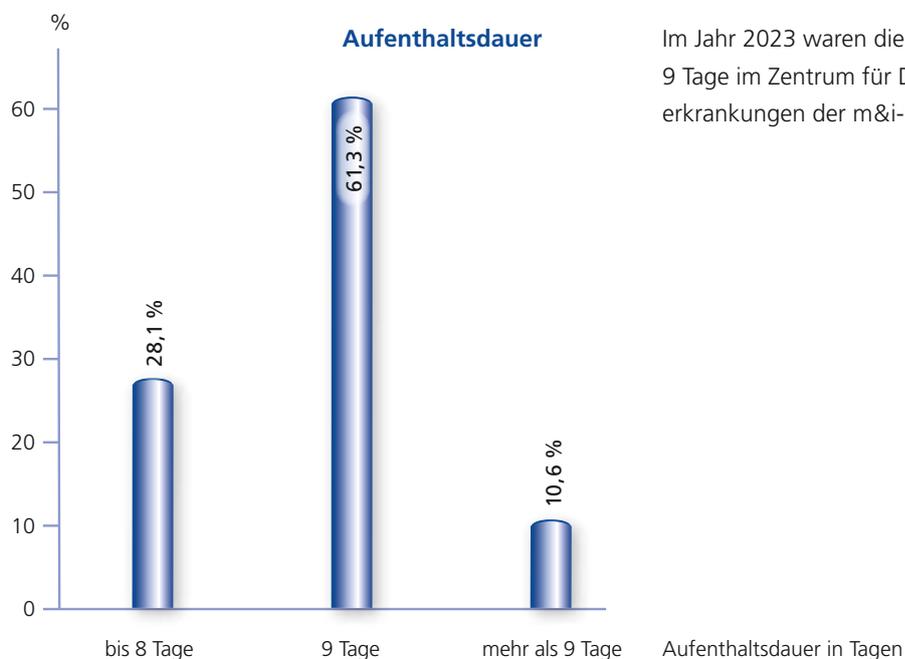


Hauptdiagnosen



Das Diagramm zeigt die Verteilung der Hauptdiagnosen im Jahr 2023.

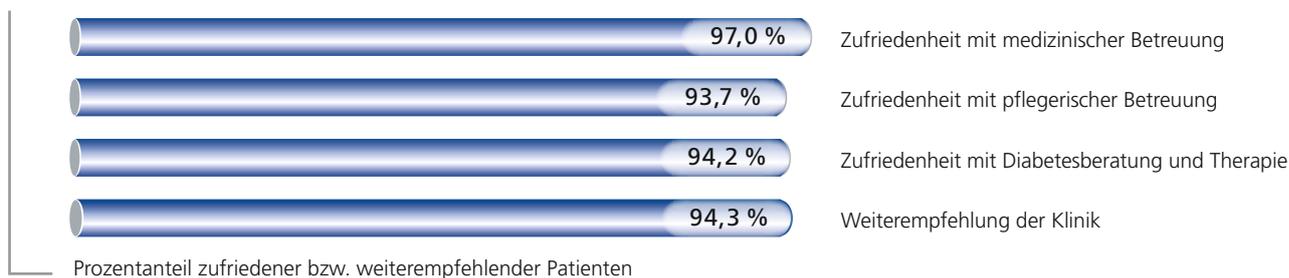
■ Typ-I-Diabetes (E10)	62,0
■ Typ-II-Diabetes (E11)	32,7
■ Sonstiger Diabetes mellitus	5,3



Im Jahr 2023 waren die Patienten größtenteils 9 Tage im Zentrum für Diabetes- und Stoffwechselerkrankungen der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn.

Patientenzufriedenheit

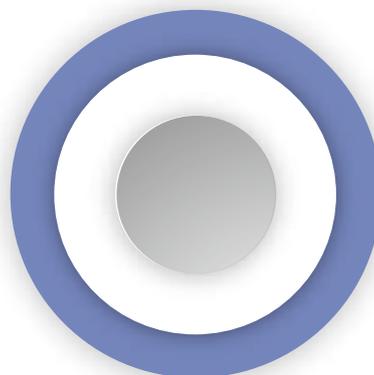
Dargestellt ist der Prozentanteil der maximal erreichbaren Punktzahl in den Rubriken Medizin, Pflege und Diabetesberatung/Therapie sowie der Anteil der Weiterempfehlenden. In allen vier Bewertungskategorien wurden Werte von über 90 % erreicht (n=653).



2.5.2 Kardiologie

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus der Abteilung für kardiologische Rehabilitation der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein. Kardiologische Funktionseinheiten gibt es außerdem in den m&i-Fachkliniken Enzensberg und Hohenurach.

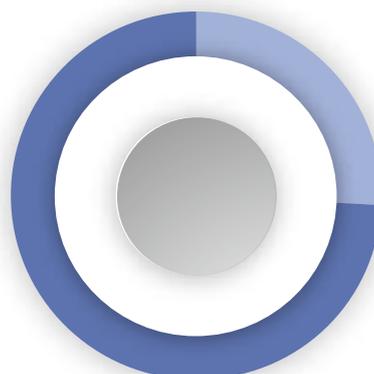
Patienten nach Kliniken



■ Bad Liebenstein 707

Im Jahr 2023 wurden in der kardiologischen Rehabilitation insgesamt 707 Patienten behandelt, darunter überwiegend Männer (75 %).

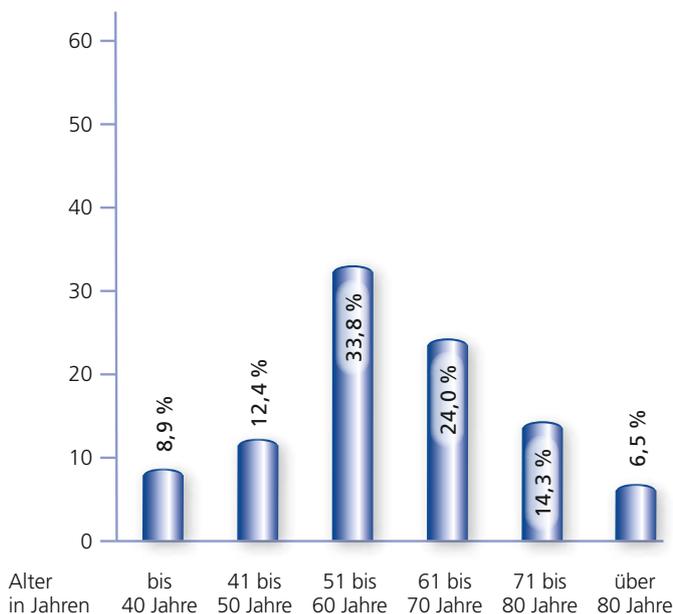
Geschlecht



■ männlich 74,8 %
■ weiblich 25,2 %
□ divers 0,0 %

Das Durchschnittsalter der kardiologischen Patienten im Jahr 2023 betrug 59,3 Jahre.

Alter

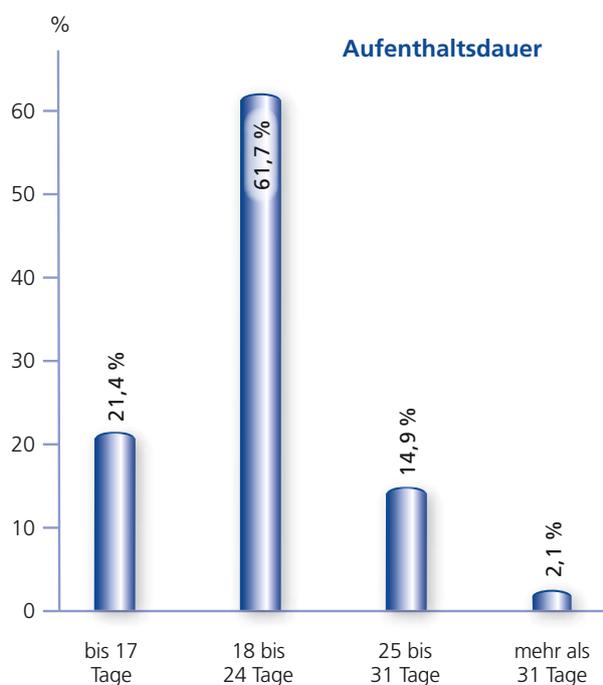


Hauptdiagnosen



Das Diagramm zeigt die Verteilung der häufigsten Hauptdiagnosen im Berichtsjahr 2023. Der akute Myokardinfarkt führt die Liste der häufigsten Diagnosen an.

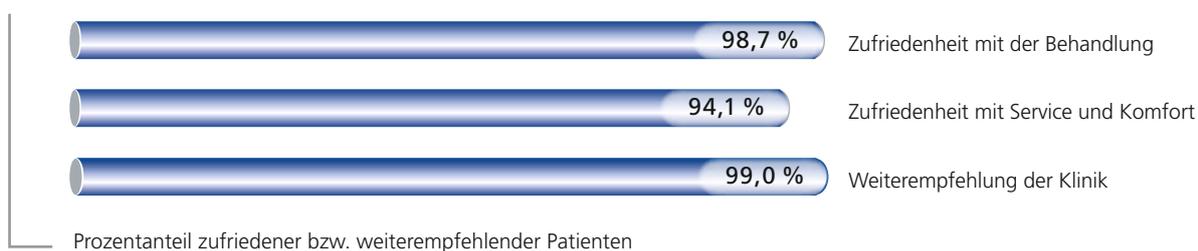
■ Akuter Myokardinfarkt (I21)	31,5
■ Adipositas (E66)	20,2
■ Chronische ischämische Herzkrankheit (I25)	19,5
■ Nicht rheumatische Aortenklappen-Krankheiten (I35)	6,6
■ Lungenembolie (I26)	4,4
■ Sonstige Hauptdiagnosen	17,7



Im Jahr 2023 waren die Rehabilitanden größtenteils ca. 3 Wochen in der kardiologischen Rehabilitation. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 18,3 Tage.

Patientenzufriedenheit

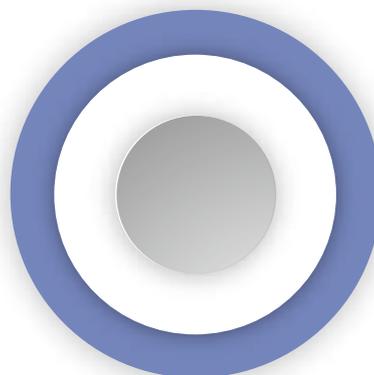
Die Zufriedenheit der Patienten in der kardiologischen Rehabilitation lag 2023 auf hohem Niveau. In jeder der drei globalen Bewertungskategorien wurden Zufriedenheitswerte von deutlich über 90 % erreicht (n = 481).



2.5.3 Rheumatologie

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus der Abteilung für rheumatologische Rehabilitation der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont. Rheumatologische Erkrankungen können außerdem in der m&i-Fachklinik Ichenhausen behandelt werden.

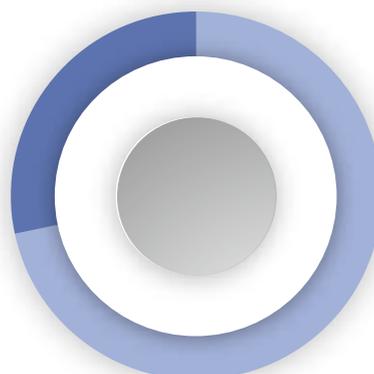
Patienten nach Kliniken



■ Bad Pyrmont 854

Im Jahr 2023 wurden in der rheumatologischen Rehabilitation insgesamt 854 Patienten behandelt, darunter weit überwiegend Frauen (72 %).

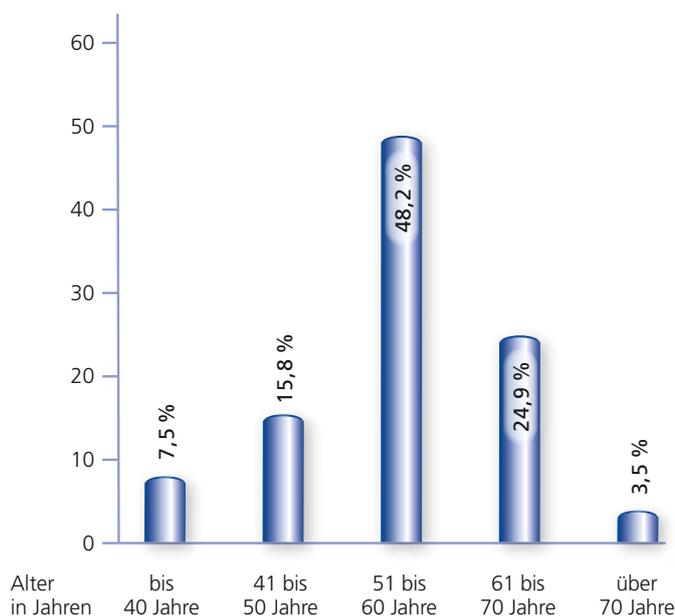
Geschlecht



■ männlich 28,5 %
■ weiblich 71,5 %
□ divers 0,0 %

Das Durchschnittsalter der rheumatologischen Patienten im Jahr 2023 betrug 55,2 Jahre.

Alter

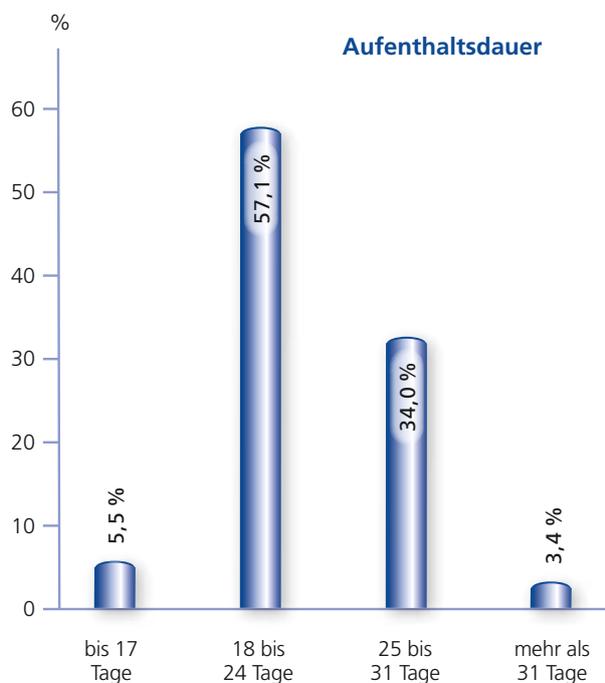


Hauptdiagnosen



Das Diagramm zeigt die Verteilung der häufigsten Hauptdiagnosen im Jahr 2023.

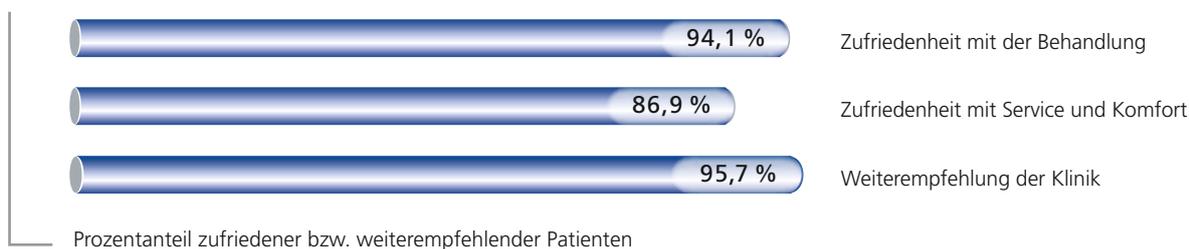
■ Sonstige chronische Polyarthritits (M06)	40,7
■ Spondylitis ankylosans (M45)	17,4
■ Psoriasis (L40)	14,8
■ Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes (M35)	8,0
■ Sonstige Hauptdiagnosen	19,1



Im Jahr 2023 waren die Rehabilitanden größtenteils ca. 3 Wochen in der rheumatologischen Rehabilitation. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 23,1 Tage.

Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patienten in der rheumatologischen Rehabilitation lag 2023 auf hohem Niveau. In zwei der drei globalen Bewertungskategorien wurden Zufriedenheitswerte von über 90 % erreicht (n = 565).



2.6 SPEZIALBEREICHE

In diesem Kapitel werden die Spezialdisziplinen interdisziplinäre Schmerztherapie, Transplantationsnachsorge/ Nephrologie, Akut-Neurologie im Hinblick auf den Schwerpunkt Parkinson und Schlafmedizin zusammengefasst. Die im folgenden dargestellten Zahlen sind untereinander nicht vergleichbar.

Das im Juli 1999 eingerichtete Interdisziplinäre Schmerzzentrum für chronische Schmerzen an der m&i-Fachklinik Enzensberg verfährt nach einem speziellen ganzheitlichen Konzept. Um die vielschichtigen Ursachen der Symptomatik abzuklären und eine adäquate Behandlung einzuleiten, verfolgen wir einen interdisziplinären und multimodalen Ansatz. Hierbei wirken zahlreiche medizinische und therapeutische Fachgebiete zusammen und finden somatische, psychische, berufliche und soziale Aspekte Berücksichtigung. Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten neben der allgemeinen Schmerzlinderung (Schmerzreduktion) das aktive Management der Schmerzen und die Erhöhung der Lebensqualität zu ermöglichen. Ein besonderer Schwerpunkt des Interdisziplinären Schmerzzentrums liegt auf dem Erkennen und Vermeiden von Auslöse- und Verstärkermechanismen der Schmerzen.

Mit dem Ziel, die klinischen Langzeitergebnisse nach Transplantation durch intensive Nachsorge weiter zu verbessern und die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen, wurde im

Jahr 2000 das Rehabilitationsprogramm „Leben nach Organtransplantation“ an der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn ins Leben gerufen. In der Abteilung Nephrologie/Transplantationsnachsorge werden seitdem stationäre Rehabilitationen nach Organtransplantation sowohl nach dem operativen Eingriff als auch im Rahmen der Langzeitnachsorge durchgeführt. In den letzten Jahren hat sich unser Spektrum erweitert und es wurden Rehabilitationen auch für Nierenspende, für Dialysepatienten, für Patienten auf der Warteliste zur Nierentransplantation und Patienten mit noch nicht terminaler Niereninsuffizienz etabliert. Ziel ist es, in jeder Phase der Nierenerkrankung die Risikofaktoren für ein Fortschreiten der Erkrankung zu verringern und die Lebensqualität zu steigern.

Ein Schwerpunkt der m&i-Fachklinik Ichenhausen ist seit 1997 die Behandlung von Parkinson. In enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Parkinson-Vereinigung e.V. wurden qualifizierte Behandlungs-, Therapie- und Schulungsprogramme mitentwickelt. Neben der klassischen idiopathischen Parkinsonerkrankung gibt es eine Vielzahl anderer parkinsonähnlicher extrapyramidaler Bewegungsstörungen. Die wichtigsten dabei sind die Multisystematrophien (MSA) sowie die progressive supranukleäre Blickparese (PSP). Häufig haben diese Erkrankungen einen ungünstigeren Krankheitsverlauf als der klassische Parkinson. Im Vordergrund stehen dabei frühzeitige Gleich-





gewichtsstörungen mit rezidivierenden Stürzen, Sprachstörungen, Schluckstörungen, Harninkontinenz und auch psychische Störungen. Im Zentrum stehen hier die Behandlung der Gleichgewichtsstörung durch unsere Physiotherapie und Ergotherapie, die Behandlung durch die Logopädie bei schweren Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen bis hin zur Ernährung über PEG-Sonden.

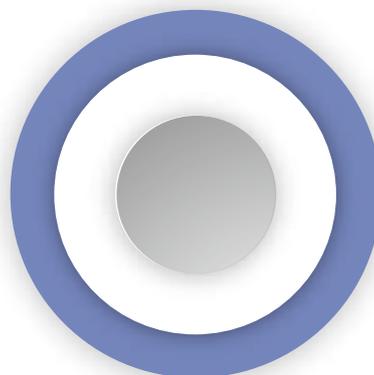
Auch für Patienten mit multipler Sklerose (MS) stehen in der m&i-Fachklinik Ichenhausen differenzierte Therapien zur Verfügung – sowohl in der Akutmedizin als auch in der Rehabilitation.

Schlafstörungen sind Abweichungen vom gesunden Schlafverhalten. Das Schlaflabor der m&i-Fachklinik Ichenhausen klärt fachübergreifend die Ursachen ab und erstellt einen konkreten Behandlungsplan mit Therapiemaßnahmen für die individuellen Schlafprobleme. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer Abklärung zerebraler Krampfanfälle. Das von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung akkreditierte Schlaflabor zeichnet eine individuelle Betreuung mit angemessener Diagnostik, nach Bedarf mit neuropsychologischer Testung und adäquater apparativer und gegebenenfalls medikamentöser Therapie, aus.

2.6.1 Interdisziplinäres Schmerzzentrum

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus dem Interdisziplinären Schmerzzentrum der m&i-Fachklinik Enzensberg. Multimodale Schmerztherapie wird darüber hinaus auch in der Abteilung Orthopädie/ Schmerztherapie der m&i-Fachklinik Ichenhausen angeboten.

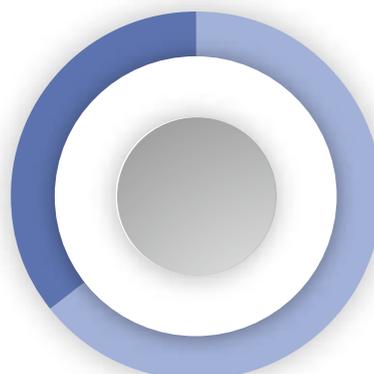
Patienten nach Kliniken



■ Enzensberg 974

Im Jahr 2023 wurden im Interdisziplinären Schmerzzentrum insgesamt 974 Patienten behandelt, darunter ca. zwei Drittel weiblichen Geschlechts (64 %).

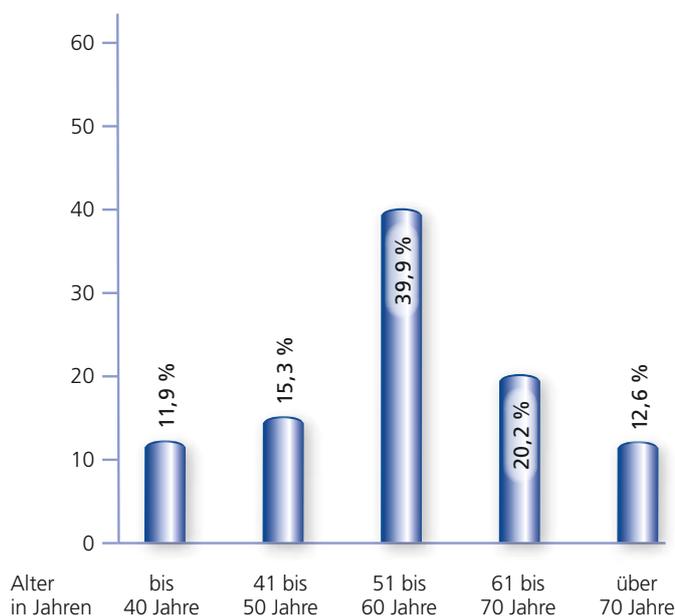
Geschlecht



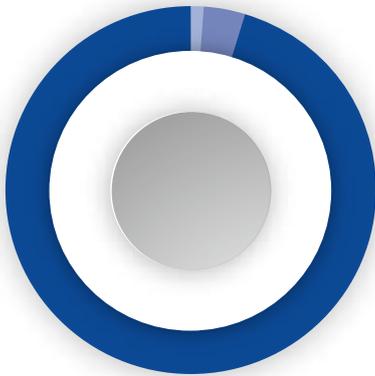
■ männlich 35,6 %
 ■ weiblich 64,4 %
 □ divers 0,0 %

Das Durchschnittsalter der Patienten mit chronischen Schmerzen im Jahr 2023 betrug 55,9 Jahre.

Alter

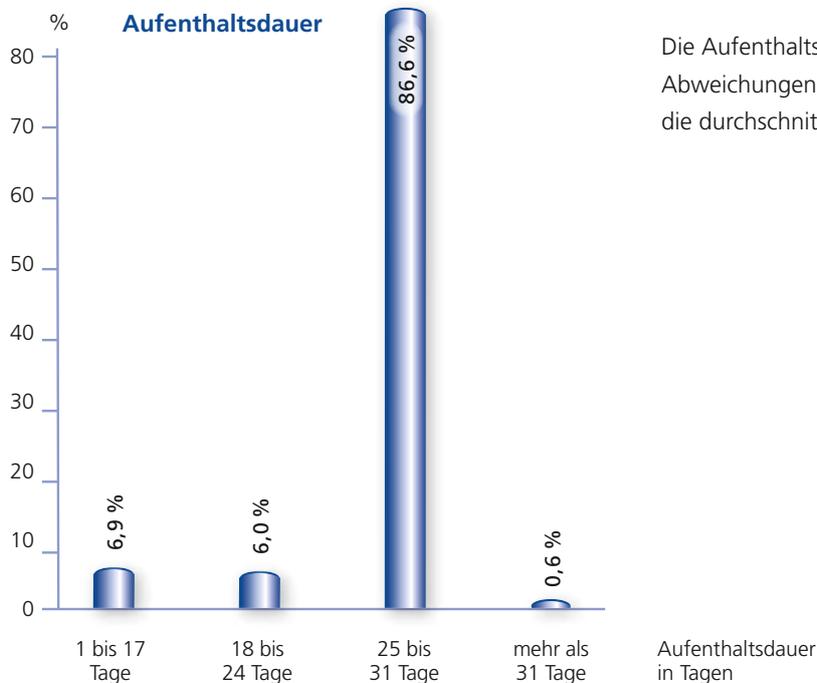


Hauptdiagnosen



Mit großem Abstand häufigste Hauptdiagnose war 2023 die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

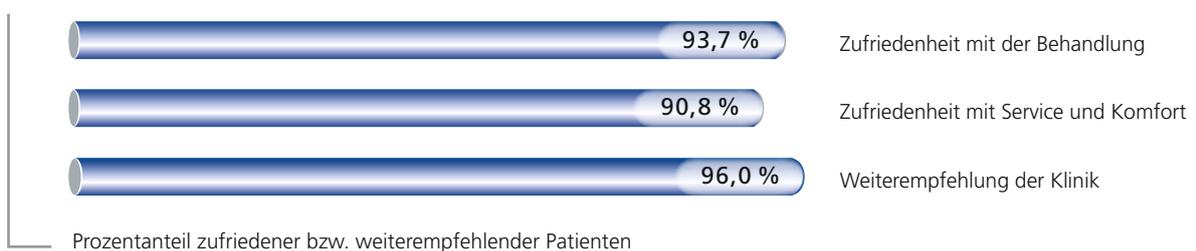
■ Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)	97,0
■ Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40)	2,6
■ Sonstige Hauptdiagnosen	0,4



Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel 4 Wochen. Abweichungen davon waren 2023 recht selten, wie auch die durchschnittliche Verweildauer von 26,3 Tagen zeigt.

Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patienten im Interdisziplinären Schmerzzentrum lag 2023 auf hohem Niveau. In allen globalen Bewertungskategorien wurden Zufriedenheitswerte von deutlich über 90 % erreicht (n = 762).



2.6.2 Nephrologie/Transplantationsnachsorge

Die Zahlen in diesem Abschnitt stammen aus der Abteilung Nephrologie der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn, einer der wenigen Fachabteilungen in Deutschland für Transplantationsnachsorge.

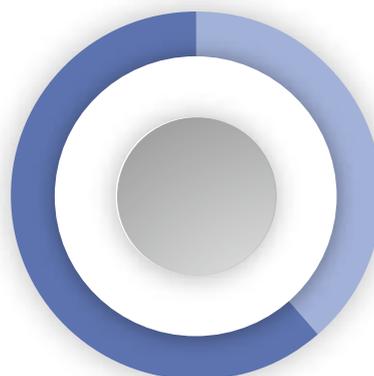
Patienten nach Kliniken



■ Bad Heilbrunn 547

Im Jahr 2023 wurden in der nephrologischen Rehabilitation insgesamt 547 Patienten behandelt, darunter überwiegend Männer (61 %).

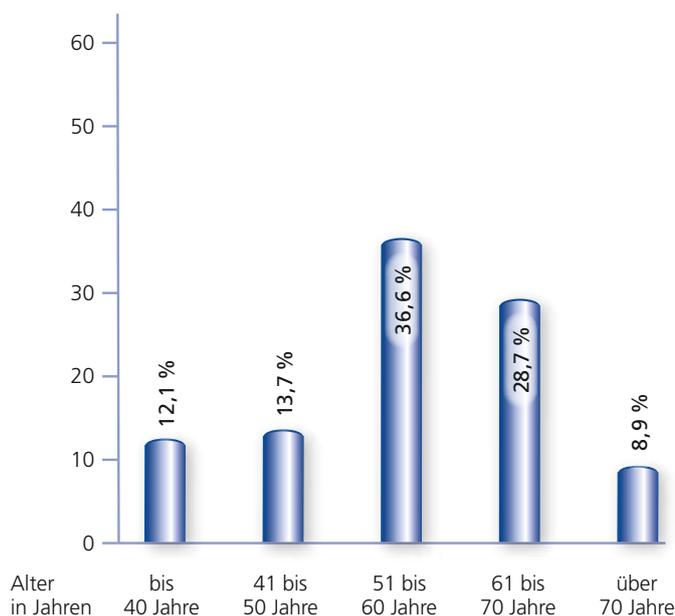
Geschlecht



■ männlich 61,4 %
■ weiblich 38,6 %
□ divers 0,0 %

Das Durchschnittsalter der Patienten im Jahr 2023 betrug 56,1 Jahre.

Alter



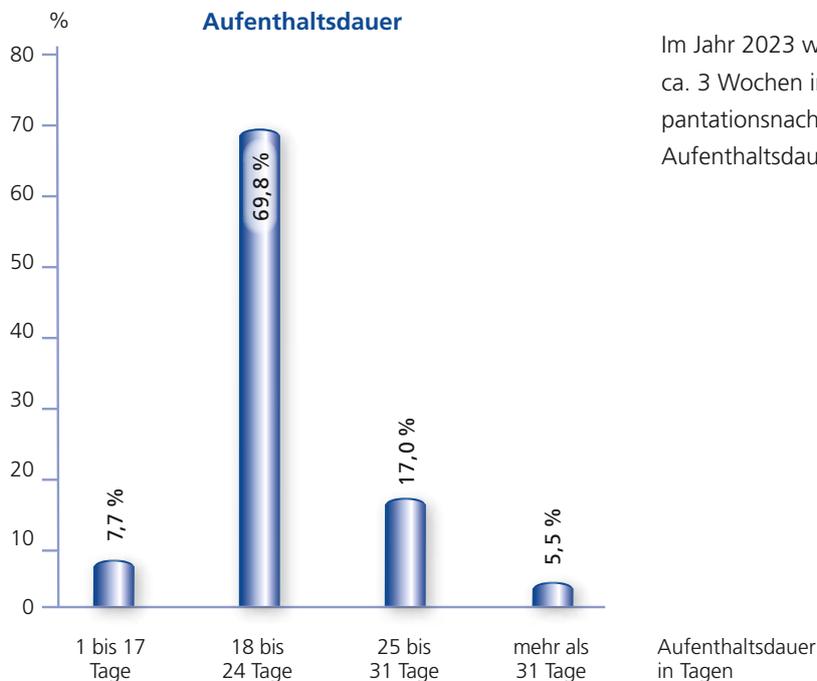
Hauptdiagnosen



Das Diagramm zeigt die Verteilung der häufigsten Hauptdiagnosen im Jahr 2023.

■ Chronische Niereninsuffizienz (N18)	11,0
■ Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation (Z94)	69,8
■ Spender von Organen oder Geweben (Z52)	14,8
■ Sonstige Hauptdiagnosen	4,4

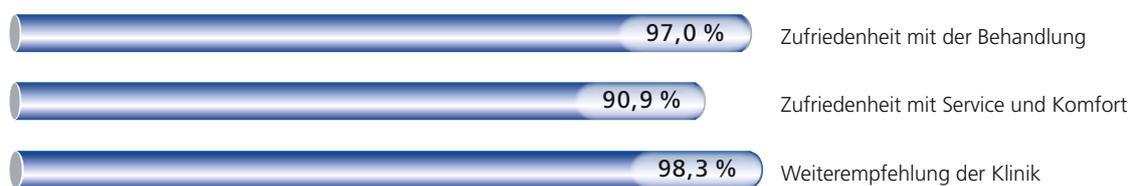
Aufenthaltsdauer



Im Jahr 2023 waren die Rehabilitanden größtenteils ca. 3 Wochen in der Abteilung Nephrologie/Transplantationsnachsorge, wie auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 21,8 Tagen zeigt.

Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patienten lag auch 2023 auf hohem Niveau. In allen globalen Bewertungskategorien wurden Zufriedenheitswerte von z.T. deutlich über 90 % erreicht (n=314).



Prozentanteil zufriedener bzw. weiterempfehlender Patienten

2.6.3 Schwerpunkt Parkinson

Morbus Parkinson ist eine Erkrankung des zentralen Nervensystems. Man schätzt, dass im Bevölkerungsdurchschnitt etwa 1 bis 2 von 1000 Menschen unter der Parkinson-Krankheit leiden. Sie tritt meist erst nach dem 50. Lebensjahr auf und schreitet langsam voran. Typische Symptome sind Bewegungsstörungen wie Bewegungsarmut (Akinesie), Muskelsteife (Rigor), Zittern in Ruhe (Ruhe-tremor) sowie eine instabile Körperhaltung. Diese können eine selbstständige Lebensführung und die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Zwar ist Parkinson bisher nicht heilbar, doch es gibt verschiedene Therapiemöglichkeiten, die die Symptome lindern können. Neben Medikamenten können Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, psychologische Betreuung, Entspannungsverfahren und in schweren Fällen auch operative Eingriffe am Gehirn (Tiefenhirnstimulation) zum Einsatz kommen.

Die neurologische Akutmedizin der m&i-Fachklinik Ichenhausen ist spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit Morbus Parkinson und anderen Bewegungsstörungen. Neben der wichtigen medikamentösen Therapie bei Morbus Parkinson stehen in der m&i-Fachklinik Ichenhausen große Abteilungen für physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie sowie für Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen zur Verfügung. In regelmäßigen Abständen wird für interessierte Patienten und deren Angehörige ein Parkinson-Schulungsprogramm durchgeführt, das Patienten und Angehörigen den Umgang mit der Erkrankung erleichtern soll.

Da es sich bei diesen Patienten häufig um multimorbide Patienten handelt, ist in der m&i-Fachklinik Ichenhausen der Schwerpunkt auf interdisziplinäre Zusammenarbeit gerichtet worden, insbesondere mit den im Hause befindlichen Abteilungen Innere Medizin, Geriatrie und Orthopädie. Durch unser interdisziplinäres Schlaflabor ist auch eine fachübergreifende Diagnostik und Behandlung der häufig assoziierten Schlafprobleme möglich, ebenso kann in Zusammenarbeit mit den Neuropsychologen eine Abklärung der Verkehrstauglichkeit erfolgen.

Eine enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der neurologischen und neurochirurgischen Abteilung der Universität Ulm ermöglicht die ständige Aktualisierung der Pharmakotherapie bzw. die Zusammenarbeit bei neuen neurochirurgischen Methoden (z. B. Stimulationssonden). Die Betreuung von Patienten mit implantierten Stimulationssonden ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Die entsprechenden Geräte zur Kontrolle der Schrittmacher bzw. zur Veränderung der Stimulationsparameter stehen zur Verfügung. Auch die Gabe von Apomorphin und Duodopa einschließlich Schulung gehört zu unserem Repertoire.

Im Berichtsjahr wurden 499 Patienten mit Parkinson oder anderen extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen behandelt, darunter 202 Frauen (41 Prozent). Das Durchschnittsalter betrug 72 Jahre. Mit Abstand häufigste Hauptdiagnose war das primäre Parkinson-Syndrom (90 Prozent).



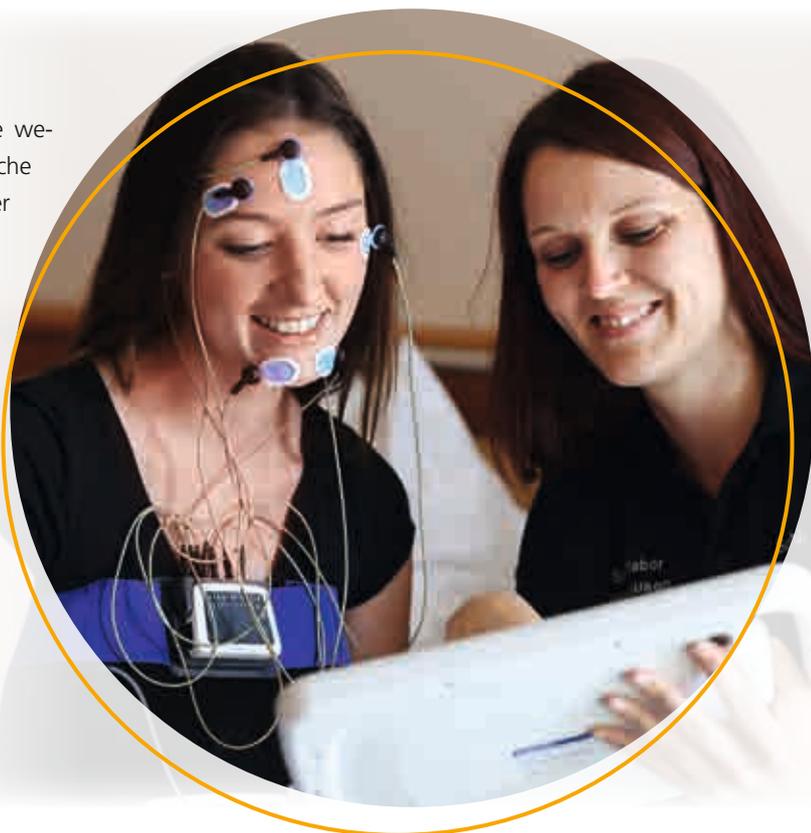
2.6.4 Schlafmedizin

Schlaf ist lebensnotwendig. Gesunder Schlaf ist die wesentliche Grundlage für die physische und psychische Gesundheit des Menschen sowie für die Erhaltung der Homöostase des Organismus. Im Schlaf finden wichtige Regenerations- und Regulationsprozesse des Organismus statt.

Schlafstörungen sind Abweichungen vom gesunden Schlafverhalten, durch die eine Vielzahl von Beschwerden und Erkrankungen entstehen können. Unterschieden werden:

- Schlafbezogene Atmungsstörungen, u. a. die Schlafapnoe (vorübergehende Atemstillstände im Schlaf, meist mit Schnarchen verbunden)
- Hypersomnien zentralnervösen Ursprungs (übermäßiges Schlafen, Narkolepsie)
- Zirkadiane Schlafstörungen (finden sich z. B. bei Schichtarbeit oder Jetlag)
- Parasomnien: Störungen des Erwachens, des partiellen Erwachens oder des Schlafstadienwechsels
- Schlafbezogene Bewegungsstörungen, z. B. unruhige Beine (Restless-Legs-Syndrom), Zähneknirschen
- Insomnie (Ein- und Durchschlafstörung)
- Spezielle neurologische Erkrankungen (Narkolepsie, Kataplexie, Epilepsie und Hypersomnie bei Parkinson, MS, SHT etc.)
- Weitere Schlafstörungen: Schlafwandeln, Albträume, nächtliches Aufschrecken, Schlaflähmung, REM-Schlaf-Verhaltensstörung

Nicht erholsamer Schlaf ist die Folge nahezu aller Schlafstörungen. Aufgrund der gestörten Erholungsfunktion des Schlafes kommt es zur Beeinträchtigung des Wohlbefindens des Betroffenen bis hin zu manifesten Organerkrankungen. Darüber hinaus treten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, eine Beeinträchtigung der Vigilanz am Tage sowie insgesamt eine Minderung der Leistungsfähigkeit auf. Nicht erholsamer Schlaf stellt ein relevantes gesellschaftliches und sozialmedizinisches Problem mit weitreichenden Konsequenzen (Arbeitsunfähigkeiten, Produktionsausfall, Unfälle etc.) dar.



Nicht alle der o. g. Schlafstörungen lassen sich im ambulanten Bereich schlafmedizinisch erfassen und betreuen. Die große Gruppe der mit einer vermehrten Tagesschläfrigkeit (Hypersomnie) einhergehenden Schlafstörungen, hier insbesondere die intrinsischen Dyssomnien, erfordern eine sorgfältige diagnostische und differentialdiagnostische Aufarbeitung einschließlich der Durchführung einer oder mehrerer Polysomnographien (einer objektiven Beurteilungsmöglichkeit des Schlafes und der Schlafstruktur), Patientenschulung sowie Einleitung einer individuellen Therapie und deren Kontrolle.

Das von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung akkreditierte Schlaflabor der m&i-Fachklinik Ichenhausen bietet zwölf polysomnographische Überwachungsbetten für umfassende Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für alle derzeit bekannten Schlafstörungen und -erkrankungen. 2023 wurden 1704 Patienten in unserem Schlaflabor betreut.

2.7 ERFAHRUNGSBERICHTE

„FESTES ZIEL IM BLICK“

Ein Motorradunfall veränderte das Leben von Simon Geiger von heute auf morgen. Seit über einem Jahr arbeitet er daran, wieder in seinen Beruf zurückzukehren. Dafür kämpft er jeden Tag in der m&i-Fachklinik Enzensberg – und hat ein festes Ziel vor Augen.

Im Juli 2022 verunglückte Simon Geiger mit seinem Motorrad. Nach der Akutbehandlung in der Unfallklinik Murnau kam er Mitte September 2022 in die m&i-Fachklinik Enzensberg. Seit 370 Tagen – da musste er keine Sekunde überlegen – arbeitet er sich in sein Leben zurück. Titanplatten in den Handgelenken, ein Shunt im Gehirn für den Druckausgleich sowie Probleme mit dem Gedächtnis und seiner noch gelähmten linken Seite beeinträchtigen seinen Alltag.



Aufgeben war für Simon Geiger zu keiner Zeit eine Option. „Ich will wieder fit werden und Berufssoldat werden“, erzählt er. Darauf arbeite er hin. In der Neurologischen Frührehabilitation Phase B der Fachklinik hat er bereits große Fortschritte gemacht. In der Bewegungstherapie am Barren übt er das Laufen. „Ich kann schon 16 Meter gehen!“ Auch das Treppensteigen wird regelmäßig trainiert. Die Bewegungstherapie ist auch seine Lieblingstherapie. Mit dem Rollstuhl kommt er ebenfalls gut klar, nur einmal sei er „gegen eine Wand gekracht“. Dass die Kontrolle über seine linke Körperseite wieder vollständig zurückkommt, davon ist er fest überzeugt. Neben dem physischen Training arbeitet er auch an seinem Erinnerungsvermögen, das noch nicht wieder ganz auf der Höhe ist. „Es wird aber immer besser“, betont er. Natürlich wird er auch psychologisch betreut, um den Unfall und die Auswirkungen aufzuarbeiten.

Auf die Frage, ob er jemals wieder auf ein Motorrad steigen würde, antwortet er nur knapp mit: „Meine Mutter hat es mir verboten.“ Doch neben seinem beruflichen Ziel hat er ein weiteres fest im Blick: Er möchte wieder Auto fahren. Dafür hat er sein Traumauto stets vor Augen: ein Bild des blauen BMW Touring M3 Competition hängt gegenüber von seinem Bett am Schrank.

„Ich bin hier in den besten Händen!“, betont Simon Geiger. Das Team, das sich um ihn kümmert, tut alles, um ihn wieder fit zu bekommen. Doch nicht nur das. Einer seiner Physiotherapeuten war kürzlich mit ihm in Füßen einen Döner essen. „Das war einfach nur super, es hat mich sehr gefreut!“ Doch wenn der Winter so weiterginge, bräuchte er dringend Schneeketten für seinen Rollstuhl, erzählt er schmunzelnd. Das Gelände der Fachklinik kenne er schon in und auswendig. „Ich habe bereits alles erkundet!“

Seine Familie und Freunde besuchen ihn regelmäßig, ebenso seine Kameraden der Bundeswehr aus Ingolstadt. Diese waren auch im Frühjahr 2023 an der Fachklinik, um ihm seine Beförderungsurkunde zum Hauptmann persönlich



lich zu überreichen und diese gebührend zu vollziehen. Eine Zustellung per Post kam für seine Kameraden nicht in Frage. Im Jahr 2014 startete Simon Geiger seine Offizierslaufbahn. Nach der Grundausbildung, einem Studium als Bauingenieur sowie einigen Zwischenausbildungen war er zuletzt als Hörsaalleiter in Ingolstadt tätig. Dort bildete er angehende Feldwebel aus.

Sein nächster Schritt nach der Rehabilitation steht auch schon fest, er zieht in eine Wohngemeinschaft der Stiftung Pfennigparade in München ein. Dort möchte er vollständig in seinen Alltag zurückkehren. „Man darf nie die Motivation verlieren“, gibt er all jenen mit auf den Weg, die in einer ähnlichen Situation sind wie er. Berufsunfähig zu werden, das komme für ihn nicht in Frage. Er fügt hinzu: „Träume nicht dein Leben, lebe deinen Traum!“ Mit diesem Motto und seinen beruflichen wie privaten Zielen hat Simon Geiger seine Zukunft fest im Blick.

GESCHLECHT:

männlich

BERUF:

Hauptmann bei der Bundeswehr

DIAGNOSE:

schwere Verletzung des Gehirns, komatös nach Unfall

REHAZIELE:

in den Alltag und Beruf zurückkehren

KLINIK:

m&i-Fachklinik Enzensberg

ABTEILUNG:

Neurologie

DAUER DER REHA:

15 Monate (bei Redaktionsschluss)

„ICH HÄTTE NIE GEDACHT, DASS ICH SO ALT WERDE“

Brigitte Gerigk widmete nahezu ihr ganzes Leben dem Thema Organspende. Die heute 74-Jährige blickt auf viele bewegte Jahre zurück: viele Jahre Dialyse, zwei Nierentransplantationen, ein Bundesverdienstkreuz und fast 10 Reha-Aufenthalte in der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn.

„Ich wollte halt unbedingt ein Kind, ich konnte es nicht sein lassen“, erinnert sich Brigitte Gerigk. Dann begannen die Probleme. Ihre Niere arbeitete nicht mehr richtig und sie musste an die Dialyse – mit 24 Jahren. Zu jener Zeit, 1973, waren die Blutwäschemaschinen noch knapp. „Das Gerät erinnerte mich an einen großen Weißwurst-Kessel“, erzählt ihr Mann, Hans Gerigk, lachend. Zweimal pro Woche musste sie nach Augsburg in die Klinik an das Gerät. „Das war zu viel für mich, ich musste das alles erst einmal verdauen. Mein Kind abgeben, das wollte ich auch nicht“, erzählt Brigitte Gerigk. Also hat sie die Dialyse kurzerhand nach Hause verlegt. 10 Stunden dauerte die Prozedur, „aber immerhin war ich daheim.“ Heute steht ihre erste Dialyse-Maschine übrigens in einem Museum in Fürth.

Ihre erste Transplantation erhielt Brigitte Gerigk 1983, nach 10 Jahren Dialyse. „Damals waren diese Operationen gerade erst am Anfang, aber ich dachte mir: „Das probiere ich aus!“ Warten musste sie nicht lange.

Nach nur vier Monaten auf der Transplantationsliste war die geeignete Spenderniere gefunden, sie kam von einer Frau aus Landshut im gleichen Alter.

Kurz vor Weihnachten 83 fand die OP statt. Im Krankenhaus fand sie neben einer neuen Niere auch noch die Liebe. Hans Gerigk war Pfleger auf der Transplantationsstation. „Ich fragte sie damals: „Wie schauts aus, ich geh klettern, gehsch mit?“, erinnert er sich. „Bergsteigen, klettern, reisen – all das war für mich wieder möglich!“

28 Jahre lang genoss Brigitte Gerigk ihre neu gewonnene Lebensqualität. Sie engagierte sich ehrenamtlich für die Organspende. Unter anderem in der Interessensgemeinschaft für Dialysepatienten und Nierentransplantierte Bayern, die sich 1975 gründete. Viele Jahre brachte sie sich dort ein, auch im Vorstand. „Ich war eine der wenigen, die ohne Probleme reisen konnte. Ich war jung und fit“, erzählt sie. So kam es auch, dass sie 1986 in die USA flog, nach Salt Lake City, auf Einladung von Prof. Willem Johan Kolff, Erfinder der ersten künstlichen Niere. Finanziert wurde ihre Reise durch Spenden. „Es war ein unglaubliches Erlebnis, ich war zum ersten Mal in den USA.“, so Brigitte Gerigk. Insgesamt blieben sie und ihr Mann drei Wochen dort – und flogen seitdem jedes Jahr wieder nach Nordamerika. Sie engagierte sich auch für den „Tag der Organspende“, der 1983 das erste Mal in München stattfand. All das Engagement gipfelte im Bundesverdienstkreuz im Jahr 1997.

Ihre ehrenamtlichen Tätigkeiten legte Brigitte Gerigk nieder, als es nach 28 Jahren erneut Komplikationen mit ihrer Niere gab. Sie musste für 3 Jahre wieder an die Dialyse. Mit 65 Jahren entschloss sie sich aller Widrigkeiten zum Trotz für eine zweite Transplantation. Das Glück war mit ihr, denn nach nur drei Monaten war ein passendes Organ durch das Programm „Old for Old“ gefunden worden.

Im November 2015 ging es dann für Brigitte Gerigk zum ersten Mal in die m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn auf Rehabilitation. „Und hier beginnt auch meine Geschichte mit Frau Dr. Gerbig. Sie hat mir das Leben gerettet!“ Einige Tage nach der Operation traten Schmerzen in der Nierengegend auf. Die Ärztin hatte an jenem Sonntag Notdienst und stellte nach einer Sonographie fest, dass sich Flüssigkeit im Bauchraum gebildet hatte. „Auf



Fotos: privat

einmal sind alle gerannt, ich musste mich auf der Trage festhalten, so schnell ging es. Danach kann ich mich an nichts erinnern.“ Mit dem Helikopter wurde sie in das Klinikum nach Augsburg geflogen und direkt in den OP-Saal gebracht. „Es gab Komplikationen, ein Bein wurde nicht mehr richtig durchblutet“, schildert Hans Gerigk. Ein „Crossover-Bypass“ wurde vom rechten in das linke Bein gelegt und so das Bein gerettet.



Foto: privat

Brigitte Gerigk kam zurück in die m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn. „Ich musste wieder laufen lernen. Mit allen Mitteln hat mich Dr. Gerbig wieder hochgebracht.“ Und das in lediglich fünf Wochen. Seitdem ist sie einmal im Jahr in der Fachklinik für die Reha für Transplantierte. „Es wird alles gecheckt und man erhält einen individuellen Therapieplan. Es ist für mich auch eine Art zweite Heimat geworden.“ Sie werde mit offenen Armen empfangen, einige im Team der Fachklinik begleiten Brigitte Gerigk schon einige Jahre. Das letzte Mal war sie im Oktober 2023 in der Fachklinik. „Es wird immer beschwerlicher, es war ein großer Kampf.“ Das Laufen fällt ihr mittlerweile schwer, die Beine wollen nicht mehr so recht mitmachen. „Aber mit Massagen und der physikalischen Therapie haben sie mich wieder ganz gut stabilisiert.“ Auch ihr Ehemann war bei der Reha als Begleitperson mit dabei. „Wir haben gemeinsam die Gegend erkundet, haben die zahlreichen Seen besucht“, erzählt er.

Brigitte Gerigk hat sich vorgenommen, 80 Jahre alt zu werden. Das wären dann noch weitere sieben Aufenthalte in der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn, sieben Wiedersehen mit der Chefärztin und ihrem Team. Sicher ist sie sich allerdings: „Erneut an die Dialyse gehe ich nicht mehr. Ich hätte eh nicht erwartet, dass ich so alt werde!“

ALTER:

74 Jahre

GESCHLECHT:

weiblich

BERUF:

Rentnerin

DIAGNOSE:

Nierenversagen

REHAZIELE:weg von der Dialyse,
in den Alltag zurückkehren**KLINIK:**

m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn

ABTEILUNG:Innere Medizin – Nephrologie/
Transplantationsnachsorge**DAUER DER REHA:**

seit 2015 einmal jährlich

„JEDER HAT EIN TRAUMA, MIT DEM ER LEBEN MUSS“

Für Ralf Graser änderte sich sein Leben an einem ganz normalen Abend, als er mit der Familie ein paar Spiele spielte. Mit Ehrgeiz, eisernem Willen und mit der Hilfe seiner Frau hat er sich in den Alltag zurückgekämpft.

Es war einer jener Winterabende, an denen man gerne zuhause im Warmen ist. Ralf Graser saß an jenem Novembertag mit seiner Familie zusammen und es wurde gespielt. Er stand auf – und brach zusammen. Das war um 22 Uhr – doch erst um 1 Uhr wurde er am Klinikum rechts der Isar aufgenommen. Wegen der im November 2020 herrschenden Covid-Regelungen musste Ralf Graser mehrere Stunden mit einer Hirnblutung im RTW ausharren. Am nächsten Tag fand eine erste kleine OP statt, einige Stunden später die große Operation.

Seine Überlebenschancen standen sehr schlecht. „Die Ärzte dachten, mein Mann würde es nicht überleben“, schildert Kirstin Graser, „Nur aus diesem Grund durfte ich vor der OP zu ihm.“ Auch die nachfolgenden Tage durfte sie je eine Stunde zu ihrem Mann, er schwebte nach wie vor in höchster Lebensgefahr. Erst 14 Tage nach dem Ereignis war die akute Gefahr vorbei.

Ralf Graser wurde nach dem Aufenthalt im Akutkrankenhaus zunächst in die Schön Klinik in München Schwabing überwiesen – doch auch hier spürte Familie Graser die Covid-Pandemie mit voller Härte. Die dort begonnene neurologische Reha währte nicht lange. Die geschlossene Abteilung, auf der Ralf Graser lag, musste wegen eines Covid-Ausbruchs geräumt werden. „Mein Mann sollte nach Hause kommen, als kompletter Pflegefall und völlig orientierungslos“, erinnert sich Kirstin Graser. In Zusammenarbeit mit einem Anwalt und einer Ärztin der Schön Klinik wurde Ralf Graser in die m&i-Fachklinik Ichenhausen verlegt. „Das war unser Glücksfall, nach all den Schwierigkeiten ging es endlich bergauf!“ Von den besagten Schwierigkeiten bekam ihr Mann zu diesem Zeitpunkt nicht viel mit. Er war oft sediert und nicht ganz klar bei Bewusstsein.

In Ichenhausen startete für Ralf Graser Anfang Januar 2021 die Neurologische Frührehabilitation Phase B – und schnell stellten sich erste Erfolge ein. Auch hier gab es in der geschlossenen Abteilung ein Besuchsverbot, doch das gesam-

te Team der Station sowie Elisa Schuster (Psychologin) und Dr. Sailer bemühten sich, Kirstin Graser über die Lage und die Fortschritte ihres Mannes zu informieren. „Frau Schuster hielt einmal die Woche für eine Stunde den Hörer für meinen Mann, damit wir telefonieren konnten. Dafür sind wir ihr bis heute sehr dankbar“, erzählt das Ehepaar.

„Unter normalen Umständen beziehen wir die Angehörigen sehr eng mit ein, ganz besonders, wenn nach einem Aneurysma große Vergesslichkeit auftritt“, so Elisa Schuster, Abteilung Psychologie der Fachklinik. Als eine weitere OP bei Ralf Graser nötig war, arrangierte sie ein kurzes persönliches Treffen von den beiden Eheleuten in der Praxis des operierenden Arztes.

Ralf Graser begann die Reha halbseitig gelähmt, absolut orientierungslos, ohne Zeitgefühl und mit Halluzinationen. Bereits nach wenigen Wochen hat er sich dann mit Hilfe der zahlreichen auf ihn abgestimmten Therapien der Fachklinik Ichenhausen aus dem Rollstuhl „rausgearbeitet“, wie er erzählt. Körperlich ging es ihm gut, geistig hatte er noch einen weiten Weg vor sich.

„Was mir sehr geholfen hat, war der Sport, die Bewegung“, berichtet Ralf Graser. Hierfür bekam er vom ganzen Team Unterstützung. Neben den Therapieplänen konnte er Sport machen, wann immer er wollte. „Wegen meiner Orientierungslosigkeit holte man mich von meinem Zimmer ab und brachte mich wieder zurück. Diese Unterstützung war super.“ Das Spazierengehen und Nordic Walking halfen ihm dabei, sich abzulenken. „Jeden Tag bin ich um das Haus rumgefetzt“, erzählt er lachend.

Wichtig war auch der Einsatz von Dr. Sailer, sie kämpfte dafür, dass Ralf Graser von der Phase B in die Phase C kam. „Die Zusammenarbeit, insbesondere mit Frau Schuster, war super“, schwärmt Kirstin Graser. Mehrere Monate verbrachte ihr Mann in der m&i-Fachklinik Ichenhausen – und war insgesamt fast zwei Jahre auf Reha.

Ein großes Stück Freiheit hat sich Ralf Graser zusammen mit dem Team in Ichenhausen erarbeitet: Er darf wieder Auto fahren. Mit wöchentlichen neurologischen Einheiten brachte man ihn wieder auf Kurs. „Ich kann zuhause helfen, kann Einkaufen fahren oder meine Schwiegermutter unterstützen.“



Foto: privat

Die Orientierungslosigkeit ist zurückgegangen, doch „alles passt noch nicht.“ Aber Ralf Graser ist ehrgeizig und arbeitet auch von Zuhause aus kontinuierlich an sich. Als Hilfe gegen seine Vergesslichkeit habe er seinen Computer immer dabei – „damit meine ich natürlich meine Frau!“ Arbeiten kann er so leider nicht mehr, dies habe eine berufsorientierte Reha in Bad Tölz gezeigt. Er ist mit 54 Jahren in Rente gegangen.

„Man muss beständig dranbleiben, auch privat viel Gedächtnistraining machen, sonst geht jeglicher Fortschritt schnell verloren.“ Daher ist er immer in Übung und bekommt Feedback seiner Ergotherapeuten. Die beiden Eheleute gehen auch zusammen zur psychologischen Beratung, um den Vorfall aufzuarbeiten. „Das habe ich stark auf meinem Reha-Weg vermisst: Die psychologische Hilfe, um das Trauma zu verarbeiten. Frau Schuster hat sich stark für eine Psychotherapie eingesetzt, doch das ging leider nicht durch“, erinnert sich Ralf Graser. Heute ist er sich sicher, dass er von seinem Vorfall ein tiefsitzendes Trauma habe, denn „jeder von uns hat ein Trauma, mit dem er leben muss.“

GESCHLECHT:

männlich

DIAGNOSE:

Aneurysma

REHAZIELE:

wieder in den Alltag zurückkehren

KLINIK:

m&i-Fachklinik Ichenhausen

ABTEILUNG:

Neurologie

„EIN JAHR – ZWEI HÜFTPROTHESEN“

Oliver Scheerer hatte große Beschwerden und Schmerzen. Aus diesem Grund entschied er sich für zwei Hüftprothesen innerhalb eines Jahres. Beide Male war er in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont auf Reha.

Bereits als Kind litt Oliver Scheerer an einer Hüftdysplasie. Das ist eine angeborene Fehlbildung des Hüftgelenks, oft ist die Gelenkpfanne zu klein oder nicht tief genug. „Das wurde damals aber nicht festgestellt“, erzählt er. Daher ging er ganz normal seinem Beruf und seiner sportlichen Leidenschaft, dem Badminton nach. „36 Jahre lang habe ich Badminton gespielt!“ Dazu kam, dass er in seinem Beruf als selbstständiger Friseurmeister viel stehen muss.

„Vor rund 10 Jahren, als ich um die 48 Jahre alt war, begannen die Beschwerden“, erinnert er sich. Er litt wochenlang unter starken Schmerzen, konnte nicht mehr schlafen, das Arbeiten war beschwerlich, am Ende auch gar nicht mehr möglich. Zu diesem Zeitpunkt hörte er mit dem Sport auf. „Ich hatte immer Schmerzen und irgendwann wirkten auch die Tabletten nicht mehr.“ Die Einschränkungen in seinem Alltag waren immens. Die Diagnose: Arthrose vierten Grades in beiden Hüftgelenken – das Endstadium. Hierbei ist der Knorpel nicht mehr vorhanden und es reibt Knochen auf Knochen.

Oliver Scheerer entschied sich für eine sogenannte Hüft-TEP, eine Totalendoprothese des Hüftgelenks. Das ist der komplette Ersatz des Hüftgelenks durch künstliche Materialien. „Zuerst war die linke Seite dran, dann die rechte“, erzählt Oliver Scheerer. Die letzte Operation war im Oktober 2023. Beide Male absolvierte er die dreiwöchige Rehabilitation in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont. Er kam sofort nach seinem Krankenhausaufenthalt in die Fachklinik. „Hier wollte ich auf keinen Fall Zeit verlieren und zwischenzeitlich nach Hause müssen.“ In der beruflichen Selbstständigkeit ist natürlich immer ein gewisser Zeitdruck da, schnell wieder fit zu werden. Der soziale Dienst machte es beide Male möglich, dass sofort im Anschluss der Operation die Reha beginnen konnte.

Oliver Scheerers Tage in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont folgten einem festen Rhythmus. Morgens um sieben Uhr gab es bereits Frühstück, denn um 8 Uhr, spätestens um 8:30 Uhr begannen seine Therapien. „An diesen Rhythmus gewöhnt man sich schnell. Etwas früher ins Bett,

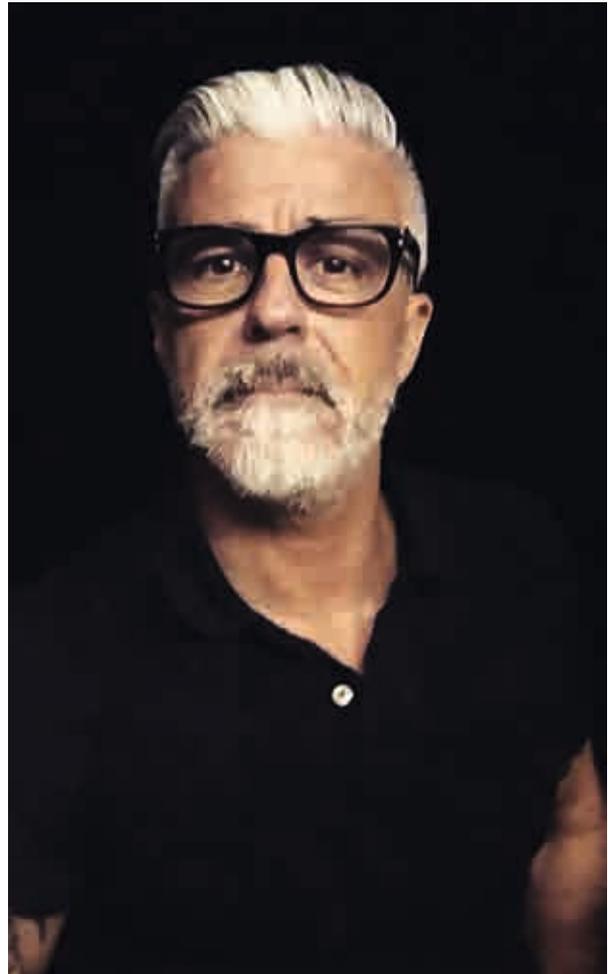


Foto: privat

dann ist man morgens auch gleich fitter.“ Vor und nach dem Mittagessen ist ein wenig Luft und man hat „etwas Zeit für sich.“ Über den Tag verteilt kann man immer wieder Vorträgen zu verschiedenen medizinischen Themen im Klinik-TV lauschen. Nach weiteren Therapien endet der Tag meist gegen 16 Uhr. Am Sonntag gab es keine Behandlungen, aber am Samstag und auch unter der Woche hat man die Möglichkeit, im Fitnessraum zu trainieren. „Das habe ich gerne angenommen. Meist habe ich dann eine Stunde dort trainiert.“ Die Patienten werden dabei stets von Sporttherapeuten betreut und beaufsichtigt. „Das war absolut spitze, großes Kompliment an alle Therapeuten, die uns samstags dort geholfen haben!“ Beim zweiten Besuch im Oktober 2023 kam für Oliver Scheerer dann noch die Therapie „Feldenkrais“ einmal die Woche mit dazu. „Das war sehr angenehm! Sowohl körperlich als auch mental.“ Gutgetan haben die dortigen Übungen für das Gleichgewicht der beiden Körperhälften. „Ein bisschen Wellness

war sogar auch dabei“, erzählt Oliver Scheerer lachend. Damit meint er die Moorpackungen, die es zwischendrin gab.

Mit den zwei Hüftprothesen geht es Oliver Scheerer sehr gut. Er steht wieder voll im Leben und im Beruf. „Nur das Badmintonspielen habe ich aufgegeben, die Vernunft hat gesiegt!“ Der Sport sei einfach nicht mehr ideal. Jetzt fährt er viel Fahrrad und überlegt, sich einem Fitnessstudio anzuschließen, um ein auf ihn zugeschnittenes Training zu erhalten.

Dass er beide Reha-Behandlungen in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont absolviert hat, spricht für sich. „Ich war rundum zufrieden und empfehle jedem in meinem Bekannten- und Kundenkreis, dorthin zu gehen.“ Auch der Spaß kam nicht zu kurz. Oliver Scheerer erinnert sich an eine lustige Anekdote, die ihn immer noch zum Schmunzeln bringt: Er hatte Post bekommen mit einem Fachklinik-Stempel darauf. Es war ein Infoblatt, überall nur als „Der Zettel“ bekannt, einer Sexualtherapeutin, die bei einem Termin offene Fragen zum Thema Sex mit Hüftprothese klären wollte. Es kam zu diesem Termin – doch schnell dämmerte Oliver Scheerer, dass er auf den Arm genommen wurde. „Dahinter steckten meine Frau und meine Schwägerin, die in der Fachklinik in einem Sekretariat arbeitet“, löst er die Geschichte auf. „Das war herrlich!“

Zum Abschluss möchte Oliver Scheerer nochmals betonen, dass in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont ein super gutes Miteinander und Betriebsklima herrschen. „Alle waren nett und zuvorkommend. Es gab keinerlei Probleme. Jeder war hilfsbereit und aufgeschlossen!“ Ein besonderes Lob geht auch an die vielen Physiotherapeuten: „Die Kompetenz war sehr hoch, alles top – ich kann die Klinik nur weiterempfehlen!“ Auf das Thema Essen angesprochen, hat Oliver Scheerer auch eine klare Meinung: „Es ist kein Urlaub, es ist eine Reha. Es gab immer frisches Obst und Gemüse und es hat an nichts gefehlt!“ Grinsend merkte er am Ende an: Nur am Kaffee könne man vielleicht etwas arbeiten.

ALTER:

58 Jahre

GESCHLECHT:

männlich

BERUF:

selbstständiger Friseurmeister

DIAGNOSE:

Arthrose Stadium IV, Hüft-TEP beidseitig

REHAZIELE:

Alltag und Beruf wieder ausleben

KLINIK:

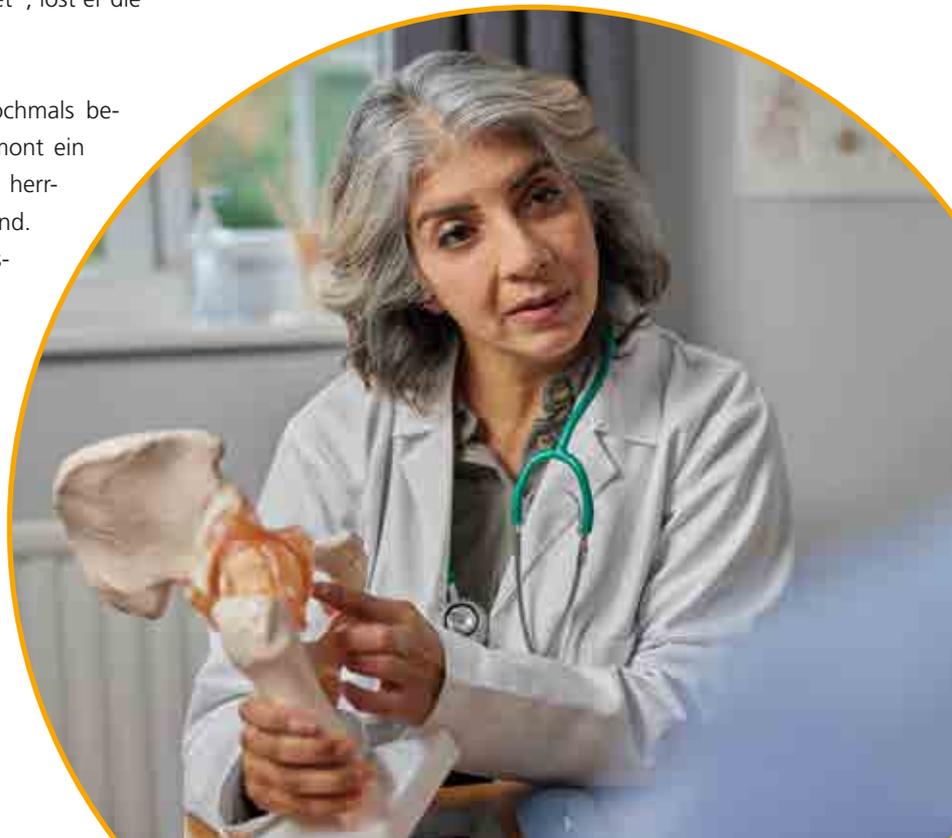
m&i-Fachklinik Bad Pyrmont

ABTEILUNG:

Orthopädie

DAUER DER REHA:

je Seite 3 Wochen



„ICH WAR IN URACH MEHR ODER WENIGER DAHEIM“

Das Jahr 2023 war eine wahre Odyssee für Renate Elsässer. Zwei Schädelbrüche, eine Kieferentzündung und einen Oberschenkelbruch mit mehreren Operationen später lebt die 88-jährige wieder mit ihrem Mann in ihrem Zuhause. Wie ihr die m&i-Fachkliniken Hohenurach geholfen haben, lesen Sie hier.

Das Jahr 2023 war erst wenige Tage alt, als Renate Elsässer beim Überqueren einer Straße von einem Auto erfasst und zu Boden geworfen wurde. „Ich war sofort bewusstlos und kenne den Verlauf nach dem Unfall nur durch Erzählungen“, erinnert sich die 88-jährige. Sie kam ins Krankenhaus Stuttgart mit einem Schädel- und einem Schädelbasisbruch. „Meine linke Gesichtshälfte war stark ramponiert. Mein Auge ging nicht mehr zu.“

Bereits einige Tage später kam Renate Elsässer in die m&i-Fachkliniken Hohenurach und bezog zusammen mit ihrem Mann als Begleitperson ihr Zimmer in der Neurologie. Eine schwere Kieferentzündung durchkreuzte zunächst die Reha-Pläne. Denn Chefarzt Dr. Jürgen Schoppet empfahl, die Entzündung zuerst von ihrer Zahnärztin behandeln zu lassen. „Sie schickte mich aber sofort wieder ins Klinikum, wo ich noch am gleichen Abend operiert wurde und am nächsten Tag gleich nochmal, dieses Mal unter Narkose“, erzählt sie.

Das Problem war, dass ihr Mann in den Fachkliniken auf ihre Rückkehr gewartet hat, jedoch können Zimmer nur drei Tage freigehalten werden. „Deswegen wollte ich unbedingt gleich wieder zurück, damit mein Mann nicht ausziehen muss.“ Das wurde ihr auch ermöglicht, aber nur unter der Bedingung, dass sie jeden zweiten oder dritten Tag zur Nachsorge nach Stuttgart kommen muss. „Gemeinsam mit allen Beteiligten haben wir das hinbekommen.“

Doch dann kam ein weiterer Rückschlag. Anfang Februar stand erneut ein Nachsorgetermin in Stuttgart an. „Eine Freundin hat mich hingefahren und ich bin ein paar Meter zum Eingang gelaufen – und plötzlich lag ich da.“ Nicht ungewöhnlich bei so schweren Kopfverletzungen. Der Sturz führte zu einem Oberschenkelbruch, der am selben Abend noch operiert wurde. Ein großer Schaft, von der Hüfte bis zum Knie, wurde eingesetzt.

Renate Elsässer und ihr Mann zogen erneut in die Fachkliniken Hohenurach ein, wie sie es lachend beschreibt. Dieses Mal aber nicht mehr in die neurologische Abteilung, sondern in die Geriatrie. Ein Schwerpunkt der Behandlung hier ist die Versorgung von operativ versorgten Knochenbrüchen. „Mit viel Physiotherapie machte ich sehr gute Fortschritte mit meinem Bein“, erinnert sie sich. Anfang März begannen dann die starken Schmerzen, so stark, dass sie Morphium erhielt. Eine Röntgenaufnahme zeigte, dass der Stütznagel am Schaft verrutscht war und den Knochen um den Schaft noch mehr verletzt hatte. Eine zweite OP folgte Mitte März, dieses Mal eine Hüftoperation. Hierbei wurde die Prothese mit dem gleichen langen Stütznagel versehen und das Drahtgebilde um den Oberschenkelknochen sollte den Halt verstärken. Danach ging es zusammen mit ihrem Mann zurück in die Fachkliniken.

Fünf weitere Wochen war das Ehepaar dann auf Reha. „Ich habe viel gute und hilfreiche Zuwendung bekommen. Auch mein Mann, ein schwerer Diabetiker, wurde liebevoll mit einbezogen.“ Sie hätte eine gute Zeit gehabt und das gesamte Team hätte sich große Mühe gegeben, es uns so schön wie möglich zu machen. „Das Pflegepersonal hat unsere Medikamente und Hilfsmittel beschafft, die wir benötigten – das war Klasse!“, erinnert sie sich. Beide Male, als sie zurück in die Klinik musste, sei ihrer beider Gepäck aufbewahrt worden, um es bei der Rückkehr sofort wieder vor Ort zu haben. „Das ist mir wirklich wichtig, ich muss es noch einmal betonen: Es wurde alles möglich gemacht, was ging!“

Ein paar Dinge sind ihr ganz besonders im Gedächtnis geblieben: Die Nachtschwester haben abends gewartet, bis ihr Mann und sie ihre Spielerunde beendet hätten, um ihr Auge zuzukleben. Sie konnte es seit dem Autounfall nicht mehr schließen. Morgens half man ihr, die Stützstrümpfe bis zum Frühstück anzuziehen. „Meinem Mann dankten alle sehr, dass er sie bei der Pflege von mir so sehr unterstützte.“ Auch im Speisesaal bekam sie Unterstützung von einer Hilfskraft. „Sie halfen mir beim Essen-Auswählen und brachten es an unseren Tisch, wenn der Rollstuhl nicht so wollte wie ich“, erzählt sie lachend. Eine große Hilfe war auch der Hol- und Bringdienst, der überwiegend von jungen Leuten im freiwilligen sozialen Jahr übernom-

men wird. „Die waren alle sehr geschickt mit dem Rollstuhl!“ Allgemein sei die Aufmerksamkeit sehr hoch gewesen. Ihre Therapeuten haben immer geschaut, welche Übungen in ihrem Zustand möglich seien.

Ein ganz besonderes Lob hat Renate Elsässer für „ihre“ Logopädin Frau Eberle. „Auch als ich nicht mehr in der Neuro war, hat sie dafür gekämpft, dass ich jeden Tag eine Behandlung bekomme!“ Das ist in der Geriatrie eigentlich eher unüblich. Die Rentnerin ist sich sicher: „Sie hat mein Gesicht gerettet nach dem Schädelbruch.“ Auch das Verhältnis zu Dr. Johannes Theil, Chefarzt für Innere Medizin/Geriatrie an den m&i-Fachkliniken Hohenurach, war „sehr, sehr gut“. Es sei jedes Mal ein kleines Highlight gewesen, wenn er ins Zimmer kam. „Wir hatten stets gute Gespräche, auch immer mit Humor!“

Insgesamt war Renate Elsässer von Januar bis Ende April 2023 auf Reha in den Fachkliniken Hohenurach. „Ich war in dieser Zeit in Urach mehr oder weniger daheim.“ Ende September musste das Bein nochmals operiert werden, da die Schmerzen nicht nachgelassen hatten. Dieses Mal wurde es zementiert. „Leider war nach der dritten OP kein Platz in Urach frei – ich kann aber sagen, dass das, was Dr. Theil in Urach erreichen wollte, jetzt wahr wird.“

Die 88-jährige kann ihren Alltag mit einer tüchtigen Hilfe und ihrem Mann zusammen ordentlich bewältigen. Weitere Strecken legt sie mit einem Rollator zurück und sie bekommt nach wie vor Physiotherapie. Die logopädische Behandlung hat sie nun abgesetzt, da „das Auge wieder gut schließt und der Mund nicht mehr ganz so durchlässig ist“, meint sie lachend. Natürlich müsse man immer am Ball bleiben, die Übungen mit dem Gesicht und dem Bein machen. Ihr Reha-Ziel, in den Alltag zurückzukehren, hat sie fast erreicht!



Foto: privat

ALTER:

88

GESCHLECHT:

weiblich

BERUF:

Renterin, ehemals Pfarrerin und Krankenhauseelsorgerin

DIAGNOSE:

zwei Schädelbrüche und ein Oberschenkelbruch

REHAZIELE:

wieder nach Hause zurückkehren

KLINIK:

m&i-Fachkliniken Hohenurach

ABTEILUNG:

Geriatrie

DAUER DER REHA:

ca. 13 Wochen

- 
- A tablet is shown at an angle, displaying a list of six research categories. The tablet's background is a blue-tinted image of laboratory glassware, including beakers and test tubes. A white circle with a yellow border is centered on the screen, containing the text. The list items are numbered 3.1 through 3.6.
- 3.1 Abgeschlossene Forschungsprojekte
 - 3.2 Laufende Forschungsprojekte
 - 3.3 Multicenterstudien und Kooperationsprojekte
 - 3.4 Wissenschaftliche Publikationen
 - 3.5 Tagungsbeiträge
 - 3.6 Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung



3 FORSCHUNG

3.1 ABGESCHLOSSENE FORSCHUNGSPROJEKTE

Stationäre Behandlung älterer Patienten mit Rückenschmerzen unter Berücksichtigung der Möglichkeit der multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung

Bernd Kladny, m&i-Fachklinik Herzogenaurach

Ingo Haase, m&i-Klinikgruppe Enzensberg

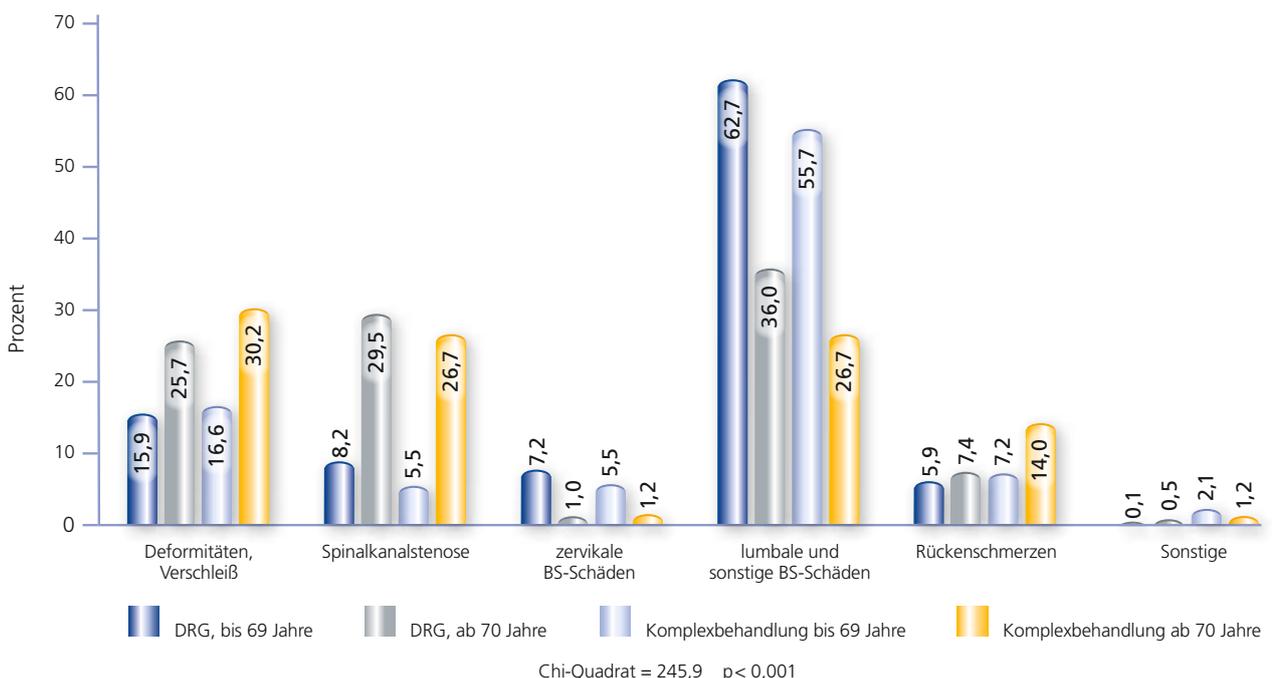
Kreuzschmerzen sind insbesondere bei älteren Menschen häufigste Ursache für Funktionseinschränkungen. Wenn die Erreichung der Behandlungsziele unter ambulanten Bedingungen nicht gewährleistet ist, besteht die Möglichkeit nichtoperativer orthopädischer Krankenhausbehandlung, entweder im Rahmen diagnosebezogener Fallgruppen (DRGs) oder im erweiterten Rahmen multimodal-nichtoperativer Komplexbehandlung, an deren Abrechnung strukturell, diagnostisch und therapeutisch höhere Voraussetzungen geknüpft sind.

Um Aussagen über die Patientenstruktur und die Behandlungsergebnisse der älteren Patienten (ab 70 Jahre) treffen zu können, werteten wir Daten aus der internen Qualitätssicherung der m&i-Fachklinik Herzogenaurach der Jahre 2018 und 2019 aus. Neuere Daten aus den Jahren der Corona-Pandemie 2020 bis 2022 hatten sich als untypisch aufgrund pandemiebedingter Veränderungen in der Patientenstruktur erwiesen, wie an anderer Stelle gezeigt wer-

den konnte (u. a. Jahresbericht 2022). Wir unterscheiden zwischen Standard-DRG-Behandlung und multimodal-nichtoperativer Komplexbehandlung des Bewegungssystems (unter Anwendung der OPS 8-977) und ziehen jüngere Patienten (bis 69 Jahre) als Vergleichsgruppe heran.

Für 506 ältere (davon 420 in DRG-Behandlung und 86 in Komplexbehandlung) und für 1114 jüngere Patienten als Vergleichsgruppe (879 in DRG-Behandlung, 235 in Komplexbehandlung) liegen weitgehend vollständige Datensätze vor. Ältere Patienten unterscheiden sich in den meisten Merkmalen deutlich von den Jüngeren ($p < ,01$). Sie sind häufiger weiblichen Geschlechts, deutscher Nationalität und weisen eher niedrigere Schulabschlüsse auf. Sie sind häufiger wegen Deformitäten oder Verschleiß der Wirbelsäule in Behandlung, weniger wegen Bandscheibenschäden (Abb. 1) und haben erwartungsgemäß mehr Nebendiagnosen. Sie zeigen eine höhere Schmerzintensität (auf numerischen Ratingskalen), eine niedrigere körperliche

Hauptdiagnosen nach Altersgruppe und Behandlungsart



Zielgrößen im Zeitverlauf

Ergebnismaß	Aufnahme (T1)			Entlassung (T2)			Veränderung T1 bis T2*	
	Median	M	SD	Median	M	SD	z	p
Schmerzstärke (BPI)								
Gesamtkollektiv	6,0	6,0	1,7	2,8	3,0	1,9	-33,7	< ,001
DRG, bis 69 Jahre	5,8	5,8	1,6	2,5	2,7	1,6	-25,1	< ,001
DRG, ab 70 Jahre	6,3	6,1	1,7	2,8	3,1	1,9	-17,1	< ,001
Komplex., bis 69 Jahre	6,8	6,6	1,5	3,8	4,0	2,0	-12,5	< ,001
Komplex., ab 70 Jahre	7,0	6,9	1,5	3,9	4,1	2,0	-7,7	< ,001
Funktionskapazität (FFbH-R)								
Gesamtkollektiv	45,8	48,6	21,6	62,5	60,5	24,2	-22,4	< ,001
DRG, bis 69 Jahre	54,2	53,6	21,1	70,8	66,7	22,4	-17,7	< ,001
DRG, ab 70 Jahre	41,7	43,6	21,0	54,2	54,6	24,6	-10,3	< ,001
Komplex., bis 69 Jahre	41,7	44,0	20,8	50,0	53,4	23,4	-7,3	< ,001
Komplex., ab 70 Jahre	29,2	34,0	17,5	41,7	44,9	23,7	-5,3	< ,001

Abkürzungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, BPI = Brief Pain Inventory, FFbH-R = Funktions-Fragebogen Hannover Rücken, z = Teststatistik, p = Signifikanz

*Wilcoxon-Tests. Die p-Werte sind als deskriptive Hinweise auf Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten ohne konfirmatorische Absicherung zu verstehen.

Funktionskapazität (gemessen mit dem Funktionsfragebogen Hannover Rücken – FFbH-R) und damit in Kombination einen höheren Schweregrad sowie eine größere Beeinträchtigung ihrer Aktivitäten. Die psychosoziale Beeinträchtigung ist dagegen geringer ausgeprägt als bei den Jüngeren. Diese Unterschiede sind sowohl bei Patienten in Standardbehandlung als auch bei Patienten in Komplexbehandlung zu finden, wobei die Symptombelastung bei den komplex behandelten Patienten jeweils stärker ausgeprägt ist. Darüber hinaus zeigten sich tendenziell ($p < ,10$) mehr chronische Verläufe und auch eine geringfügig längere Verweildauer in der Patientengruppe ab 70 Jahre. Auch hier gelten die Befunde für beide Behandlungsgruppen.

Entscheidende Kriterien für die Beurteilung des Behandlungsverlaufs sind die Schmerzintensität und die körperliche Funktionsfähigkeit. Das Gesamtkollektiv und alle Subgruppen zeigten eine deutliche Reduktion der Schmerzintensität und eine ebenfalls bedeutsame Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit (Tabelle). So sinkt auch in der Gruppe der älteren Patienten mit komplexeren Problemlagen die durchschnittliche Schmerz-

intensität auf der numerischen Ratingskala von 0 (kein Schmerz) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz) signifikant und klinisch relevant im Median um 3,1 Punkte von 7,0 auf 3,9. Die körperliche Funktionskapazität (nach FFbH-R) verbessert sich bei den älteren Patienten in multimodaler Komplexbehandlung während des stationären Aufenthalts ebenfalls signifikant von 29,2 % auf 41,7 %. Die Verläufe der älteren Patienten, sei es in DRG- oder in Komplexbehandlung, unterscheiden sich damit nicht auffällig von den jüngeren Patienten (Kruskal-Wallis-Test mit post-hoc-Tests, p-Werte $> 0,1$), allerdings bleibt die Funktionskapazität auf niedrigerem Niveau.

Patienten im fortgeschrittenen Lebensalter haben vielfältige degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule verbunden mit hoher Komorbidität an Erkrankungen aus anderen medizinischen Fachgebieten. Im Rahmen der multimodalen Komplexbehandlung können diese im Hinblick auf die Schmerzgenese bewertet und behandelt werden. Unsere Untersuchung zeigt, dass auch ältere Patienten von dem ganzheitlichen Ansatz, der Grundlage der Komplexbehandlung ist, profitieren.

Patientenbefragung in der Geriatrie

Ingo Haase, m&i-Klinikgruppe Enzensberg

Hannelore Hösch, m&i-Fachklinik Ichenhausen

Patientenbefragungen sind ein wichtiges Instrument, um Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu erhalten und Potenziale zur Steigerung der Versorgungsqualität zu entdecken. Nachholbedarf gibt es im Bereich der geriatrischen Versorgung, da diese älteren Patienten nach den Erfahrungen der geriatrischen Abteilungen der m&i-Klinikgruppe Enzensberg mit dem Standardfragebogen zur Rehabilitandenzufriedenheit, der 40 Fragen enthält, nur schwer zu erreichen bzw. häufig überfordert sind.

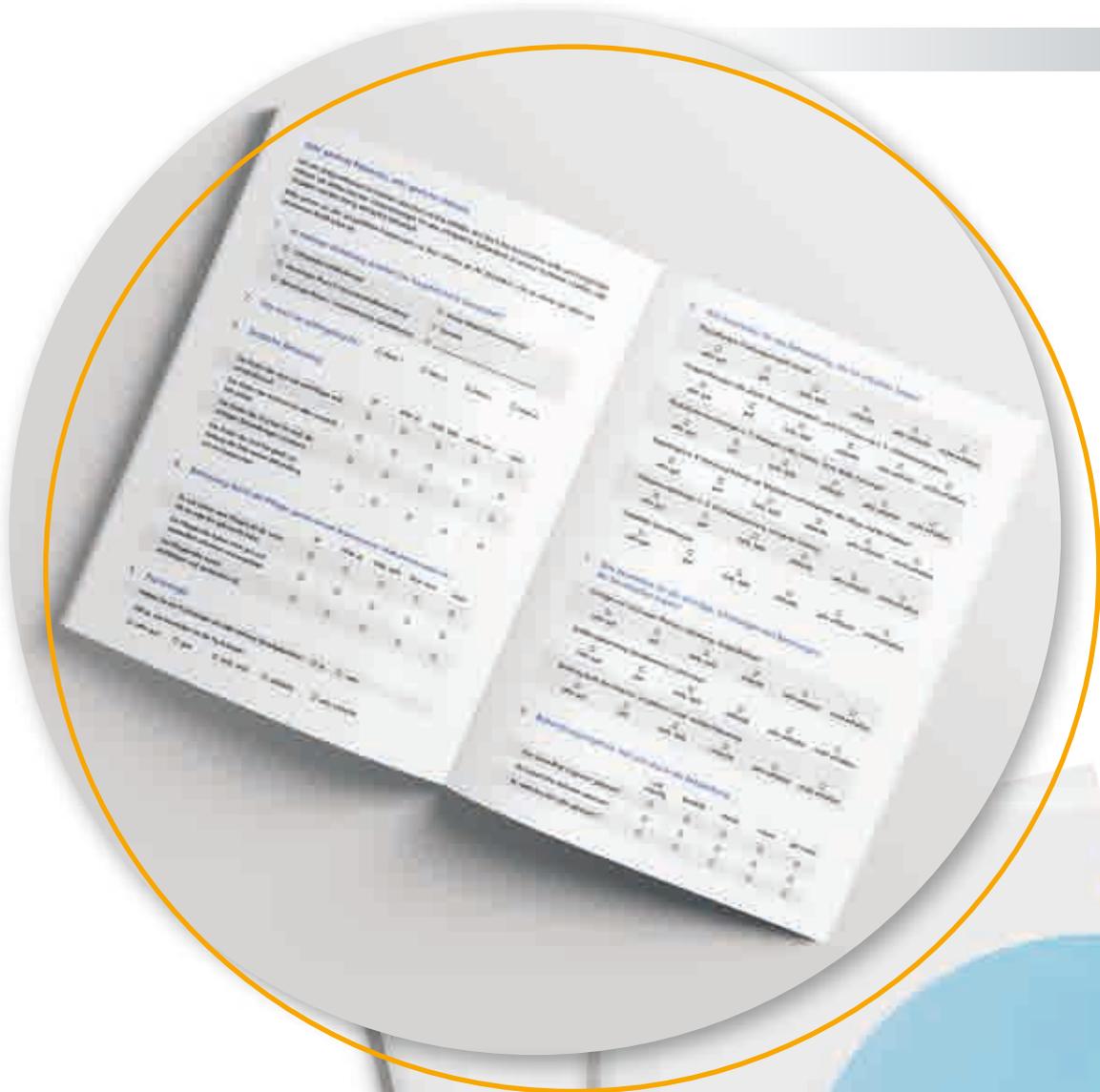
Die Gestaltung von Fragebögen für geriatrische Patienten ist also mit besonderen Herausforderungen verbunden. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, hat die Abteilung Forschung, Entwicklung und Qualitätssicherung der m&i-Klinikgruppe Enzensberg mit grafischer Unterstützung der Abteilung Marketing und Kommunikation zwei spezielle Fragebogenversionen für Patienten der Geriatrischen Rehabilitation entwickelt und in ihrer Fachklinik Ichenhausen getestet: eine zweiseitige mit acht geschlossenen Fragen und eine vierseitige mit 18 geschlossenen und einer offenen Frage. Überwiegend kamen fünfstufige vollverbalisierte Ratingskalen zum Einsatz, die quantifizierbare Aussagen und damit Vergleiche im Sinne eines Benchmarkings ermöglichen. Im kurzen Fragebogen wurde die Antwortskala auch mit grafischen Elementen (Smileys) dargestellt. Zusätzlich wurden je fünf Fragen zum Ausfüllen des Fragebogens gestellt (Ausfülldauer, Länge, Verständlichkeit, Schriftgröße, Unterstützung beim Ausfüllen), die aber nur in der Pilotphase zum Einsatz kamen. Die Fragebögen sollten kurz vor Entlassung schriftlich beantwortet werden.

Prämissen der Fragebogenentwicklung waren:

- insgesamt kurzer Fragebogen (mit dann notwendiger Beschränkung auf für das Qualitätsmanagement wesentliche Kerninhalte)
- möglichst einfache, leicht verständliche und kürzere Formulierungen
- begrenzte Länge von Listenfragen
- größere Schrift
- Verwendung grafischer Elemente (teilweise)
- Anonymität

Insgesamt liegen 10 Fragebögen der Langfassung und 52 der Kurzfassung vor. Bezogen auf die Zahl der Entlassungen im jeweiligen Untersuchungszeitraum wurden Rücklaufquoten von ca. 19 Prozent bei der Langfassung und ca. 41 Prozent bei der Kurzfassung – was für die Geriatrie ein guter Wert ist – erzielt. In den Detailergebnissen (fehlende und ungültige Angaben, Beurteilung der Länge des Fragebogens, der Verständlichkeit, der Schriftgröße) unterscheiden sich beide Versionen kaum voneinander (jeweils < 5% fehlende/ungültige Angaben, 94% bis 100% Zustimmung bei den Praktikabilitätsfragen), allerdings ist die Aussagekraft beim langen Fragebogen aufgrund einer geringen Fallzahl eingeschränkt. Der deutlich bessere Rücklauf spricht eindeutig für die kürzere Version.

Die m&i-Klinikgruppe Enzensberg will mit der Einführung eines speziellen Fragebogens zur Patientenzufriedenheit in der Geriatrischen Rehabilitation der Meinung der älteren Patienten mehr Gewicht geben. Die Ergebnisse der Pilotphase zeigen, dass eine standardisierte Befragung alter Patienten praktisch auch durchführbar ist, wobei die Akzeptanz steigt, wenn der Fragebogen kürzer ist. Zudem bedeutet ein kürzerer Fragebogen für die Pflegekräfte, die in manchen Fällen beim Ausfüllen assistieren müssen, eine nicht unbedeutende Entlastung. Ein Nachteil eines kurzen Fragebogens ist allerdings, dass nur ein sehr grobes Screening der Patientenzufriedenheit erfolgen kann. Sollten die pauschalen Bewertungen die Qualitätsziele verfehlen, muss mit zusätzlichen Methoden nach den Ursachen geforscht werden (z. B. Inhaltsanalyse der Kommentare bzw. Freitexte im Fragebogen, ergänzende stichprobenartige Interviews). Insgesamt überwiegen für die m&i-Klinikgruppe Enzensberg dennoch die Vorteile einer wenn auch kurzen schriftlichen Befragung ihrer geriatrischen Patienten. Die Einführung eines einheitlichen Fragebogens in den geriatrischen Abteilungen ist deshalb für 2024 geplant.



Wirksamkeit der Phosphat-Prophylaxe zur Verhinderung des Refeeding-Syndroms in der akutstationären Behandlung der Anorexia nervosa

Hartmut Imgart, Parkland-Klinik Bad Wildungen

Dennis Beschorner, Parkland-Klinik Bad Wildungen

Ingo Haase, m&i-Klinikgruppe Enzensberg

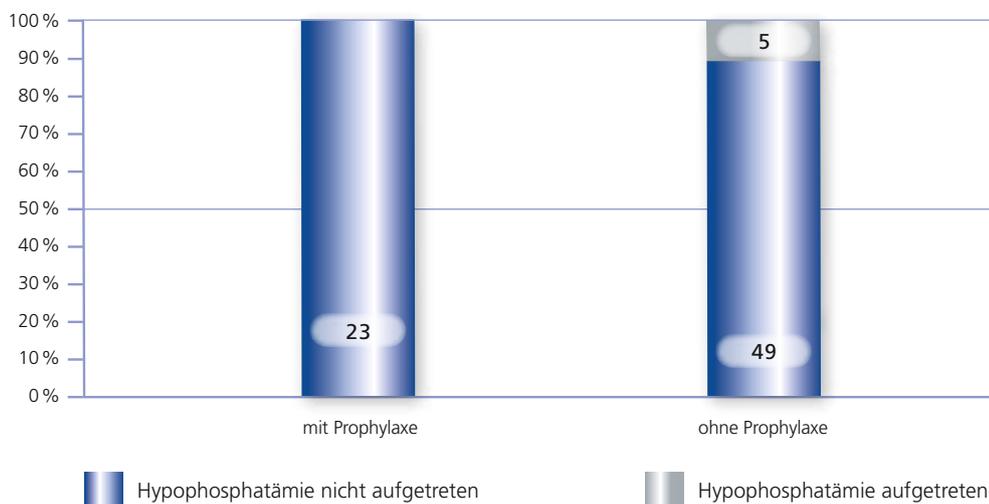
Das Refeeding-Syndrom (RFS) ist eine potenziell lebensgefährliche Komplikation in der Wiederernährungsphase von Patienten mit vorheriger Mangelernährung und ist eine gefürchtete Komplikation in der Behandlung von Anorexia nervosa. Durch die Aufnahme von kohlenhydratreicher Ernährung kommt es beim RFS zu kardiovaskulären, respiratorischen, muskulären und neurologischen Symptomen, die potenziell tödlich sein können. Ein entscheidender pathophysiologischer Mechanismus für die Entstehung des RFS ist die insulinvermittelte Erhöhung des innerzellulären Energiestoffwechsels mit nachfolgendem Phosphatverbrauch. Ein durch den Hungerstoffwechsel entstandener Phosphatmangel, der vom Körper noch kompensiert werden kann und ohne klinische Symptome abläuft, kann durch den erhöhten Phosphatverbrauch in der Wiederernährungsphase zu einem manifesten Phosphatmangel führen. Besonders gefährdet sind Patienten, die stark untergewichtig sind oder einen rapiden Gewichtsverlust haben.

Vor diesem Hintergrund war es Ziel dieser explorativen Studie, zu untersuchen, ob durch die prophylaktische Gabe von Phosphat in der Wiederernährungsphase bei Patientinnen und Patienten mit einer Anorexia nervosa das Auf-

treten einer Refeeding-Hypophosphatämie in der Refeeding-Phase verringert wird.

Da eine kontrollierte Studie mit einer aktuellen Kontrollgruppe, die prophylaktisch kein Phosphat erhält, nach unserer klinischen Erfahrung sehr aufwändig und risikobehaftet ist, untersuchten wir klinische Routinedaten von Patienten, die im Rahmen eines Modellprojekts der Anorexie-Behandlung auf einer eigenen Station sowohl internistisch und auch psychosomatisch behandelt wurden. Auf dieser Station war ein kardiales Monitoring möglich und eine zeitnahe Verlegung auf eine Intensivstation. Seit 2014 wird Phosphat als Prophylaxe einer mit dem RFS assoziierten Hypophosphatämie bei Patienten mit Anorexia nervosa, die ein bestimmtes Risikoprofil besitzen, routinemäßig eingesetzt – bei sonst unverändertem Setting. Davor wurde keine Phosphatprophylaxe eingesetzt. Wir verglichen Patientengruppen aus beiden Zeiträumen hinsichtlich des Auftretens einer durch die Wiederernährung induzierten Hypophosphatämie. Eingeschlossen wurden alle Patienten (jeden Alters, jeden Geschlechts), die in den genannten Zeiträumen und in dem Untersuchungsdesign näher beschriebenen Modellprojekt mit der Diagnose

Auftreten von Hypophosphatämie





Anorexia nervosa (ICD 10: 50.0 oder 50.1) behandelt wurden und die Einwilligung zur Auswertung ihrer Routinedaten zu Forschungszwecken gegeben haben.

Beide Untersuchungsgruppen beinhalteten weit überwiegend Frauen/Mädchen (87% bzw. 98%). Das Durchschnittsalter betrug in der Fallgruppe 30,7 Jahre (SD = 9,6) und 25,9 Jahre (SD = 10,8) in der historischen Kontrollgruppe. Der BMI lag bei Aufnahme in der Fallgruppe etwas niedriger (M = 12,1; SD = 1,0 versus M = 13,8; SD = 1,5), der Aufenthalt auf der Spezialstation dauerte etwas länger (M = 16,9 Tage; SD = 11,5 versus M = 13,8 Tage; SD =

8,5). In der Kontrollgruppe waren 5 Fälle mit RH zu verzeichnen (9%), in der Prophylaxe-Gruppe trat kein Fall von RH auf (0%). Unerwünschte Nebenwirkungen der Phosphat-Prophylaxe kamen nicht vor.

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die orale prophylaktische Phosphat-Gabe das Risiko, dass eine Refeeding-Hypophosphatämie (RH) auftritt, deutlich reduziert oder eine RH sogar ganz verhindert und sicher angewendet werden kann. Auch Leitner et al. (2016) fanden in ihrer einarmigen Studie unter 75 Jugendlichen, die Phosphat-Prophylaxe erhalten hatten, keine einzige RH-Episode.

Vergleich von täglich aktueller und wöchentlich retrospektiver Schmerzmessung bei Patienten mit chronischen Schmerzen

Ingo Haase, m&i-Klinikgruppe Enzensberg, Forschung und Qualitätssicherung

Anneliese Braun, m&i-Fachklinik Enzensberg, Interdisziplinäres Schmerzzentrum

Oliver Kuhnt, m&i-Fachklinik Enzensberg, Interdisziplinäres Schmerzzentrum

Klaus Klimczyk, MVZ ProVita, Augsburg (bis 2023)

Martin Steinberger, m&i-Fachklinik Enzensberg, Interdisziplinäres Schmerzzentrum

Schmerzintensität ist ein Hauptkriterium für die Beurteilung der Effektivität von Schmerztherapie. Mangels objektiver Messmöglichkeiten führt an einer Befragung der betroffenen Patienten nach wie vor kein Weg vorbei. Selbsteinschätzungen der Schmerzstärke mittels visueller Analogskalen (VAS), numerischer (NRS) oder verbaler Ratingskalen (VRS) sind weit verbreitet in Forschung und klinischer Praxis multimodaler Schmerztherapie. Der Gebrauch von Schmerzskalen, die sich auf einen vergangenen Zeitraum beziehen, basiert dabei auf der Annahme, dass sich die Patienten an ihren „durchschnittlichen“, „größten“ und „geringsten“ Schmerz genau erinnern. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich diese Studie mit der Genauigkeit von NRS, die sich auf einen vergangenen Zeitraum (hier: die letzten 7 Tage) beziehen. Als Referenz dienen täglich aktuelle Angaben aus einem Schmerztagebuch.

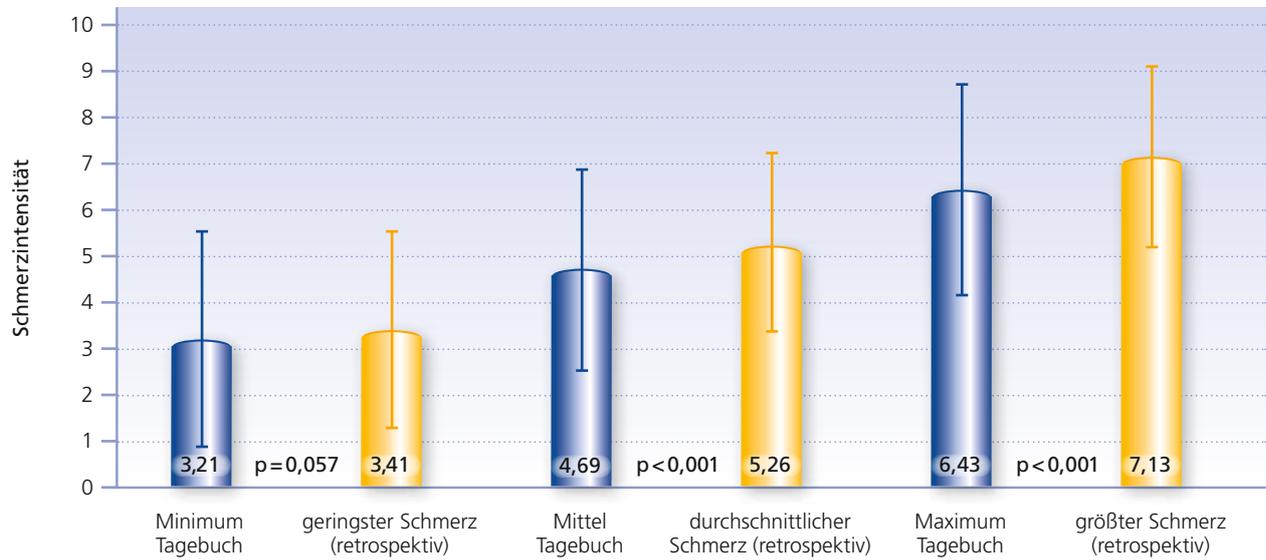
Die durchschnittliche aktuelle Schmerzstärke wurde als Mittel aus 4 Messungen pro Tag über einen Verlauf von 7 Tagen (Schmerztagebuch) berechnet. Im Anschluss wurden der größte, geringste und durchschnittliche Schmerz während der letzten Woche sowie der momentane Schmerz erfragt (Schmerzfragebogen). Durchschnittliche aktuelle und retrospektive Angaben wurden dahingehend untersucht, ob es Niveauunterschiede zwischen den retrospektiven Ratings und den durchschnittlichen Tagebuchangaben gibt und ob ein Zusammenhang zwischen den retrospektiven und den aktuellen Angaben zur Schmerzintensität vorliegt. Die statistischen Analysen dazu umfassen deskriptive Statistiken und Intra-Klassen-Korrelationsanalysen (ICC).

Die retrospektiv eingeschätzten durchschnittlichen, größten und geringsten Schmerzen fallen durchweg höher aus als die entsprechenden Werte der täglich aktuell gemessenen Schmerzen. Der momentane Schmerz (zum Zeitpunkt der

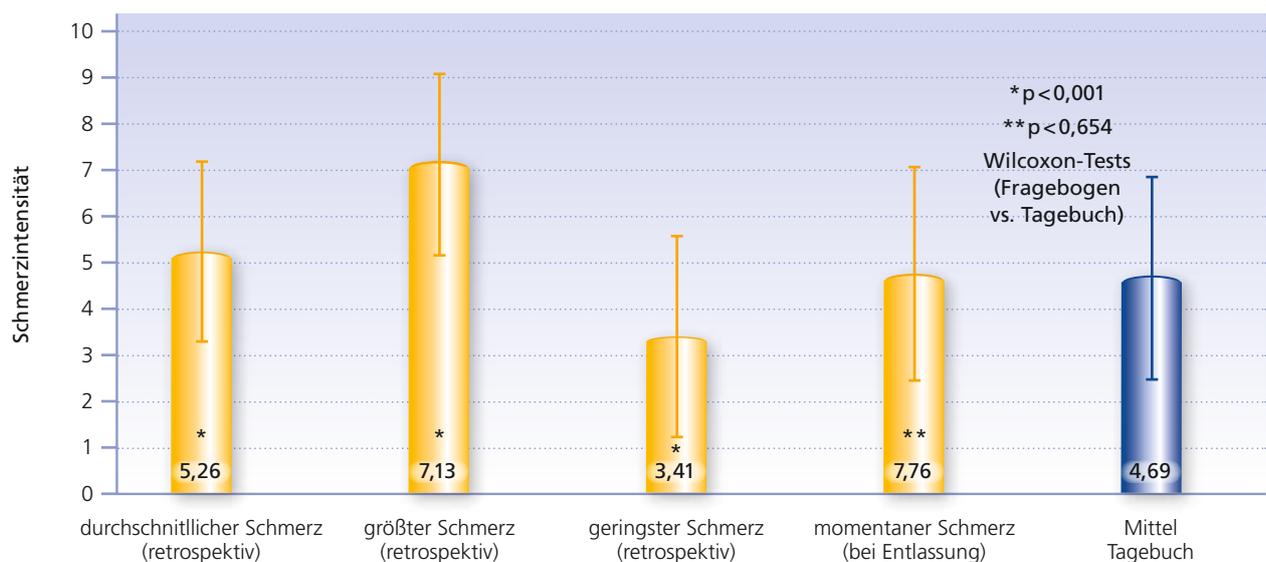
Befragung) bildet den täglich aktuell gemessenen Schmerz besser ab (ICC = .885) als retrospektive Einzelmessungen. Zusammengesetzte Ratings erreichen eine höhere Validität als Einzelratings. Den höchsten ICC-Wert erreicht die Kombination aus durchschnittlichem, geringstem und momentanem Schmerz (ICC = .911). Eine als auffällig definierte Abweichung zwischen dem erinnerten durchschnittlichen Schmerz und dem Mittel aus den Tagebuchangaben des entsprechenden Zeitraums von mindestens einem Punkt zeigte sich bei 35 Fällen (37 %). Da sich in bivariaten Vor-Tests kein Effekt verschiedener Variablen – Geschlecht, Alter, BMI, Schulbildung, Erwerbsstatus, Rentenantrag, Hauptdiagnose, Anzahl Nebendiagnosen, Schmerzdauer, Ausgangschmerz, erträglicher Schmerz, empfundener Einfluss auf die Schmerzen, Beeinträchtigung durch die Schmerzen (Pain Disability Index), körperliche und psychische Lebensqualität (Summenskalen SF-36), depressive Symptomatik (Allgemeine Depressionsskala), Verweildauer – bezüglich der Genauigkeit der Erinnerung (alle p-Werte > 0,15) fand, wurde auf die ursprünglich geplante logistische Regressionsanalyse verzichtet.

Die hohen Korrelationen zwischen Fragebogen- und Tagebuchangaben sprechen für eine ausreichende Validität von retrospektiven Schmerzabfragen, wobei zusammengesetzte Schmerzintensitätsskalen den Einzelskalen überlegen sind. Allerdings beeinflusst der aktuelle Status die Schmerzerinnerung. So verbessern sich die zusammengesetzten Erinnerungsratings jeweils durch die Hinzunahme des momentanen Schmerzes. Die Kombination aus retrospektiv erfragten durchschnittlichen, geringsten und momentanen Schmerzen bildet die tatsächlichen Schmerzen gemäß Tagebucheintragungen am besten ab. Insofern wäre zu überlegen, die Abfrage der geringsten Schmerzen wieder in den Deutschen Schmerzfragebogen aufzunehmen.

Schmerzmessungen im Vergleich I



Schmerzmessungen im Vergleich II



3.2 LAUFENDE FORSCHUNGSPROJEKTE

Nachbeobachtungsstudie zur Sammlung von klinischen Leistungs- und Sicherheitsdaten der Handorthese exomotion hand one

Michael Valet, m&i-Fachklinik Ichenhausen

Ralph W. König, Bezirkskrankenhaus Günzburg

Tobias Knobloch, HKK Bionics GmbH, Ulm

Gabi Reifel, Steinbeis-Beratungszentrum medACT, Konstanz

Axel Klink, Steinbeis-Beratungszentrum medACT, Konstanz

Die menschliche Hand ist ein anspruchsvolles Werkzeug, mit dem fast alle Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) durchgeführt werden können. Dazu gehört unter anderem das Aufnehmen von und Greifen nach Gegenständen, das Tippen, das Schreiben und vieles mehr. Diese Aktivitäten erfordern komplexe, sensomotorische Fähigkeiten wie Bewegungen in bestimmten Geschwindigkeiten, Fraktionierung von Bewegungen einzelner Gliedmaßen-Segmente, Griffbildung und manuelle Geschicklichkeit bei der Manipulation von Objekten, Zielorientierung von Bewegungen und präzise visuomotorische Kontrolle. Für die meisten Menschen sind diese Aktivitäten trivial. Menschen, die durch Rückenmarksverletzungen, Schlaganfall, Traumata, Multiple Sklerose oder andere Verletzungen an Lähmungen leiden, also die Beweglichkeit der Hände verloren haben, verlieren auch ihre Fähigkeit, viele dieser Aktivitäten selbstständig auszuführen.

Die Handorthese exomotion hand one der HKK Bionics GmbH aus Ulm ist ein orthopädiotechnisches Hilfsmittel, welches den Benutzer bei Greifvorgängen unterstützt, diese erleichtert bzw. ermöglicht. Die Orthese öffnet und schließt die Hand in Abhängigkeit der vom Patienten generierten Steuerimpulse und ermöglicht somit vollständig oder teilgelähmten sowie schwachen Händen während der Benutzung des Produktes verschiedene Greiffunktionen. Das Medizinprodukt versteht sich als Alltagshilfsmittel. Die Herstellung erfolgt durch geschulte Sanitätshäuser als individuell zusammengebaute Sonderanfertigungen, die im Rahmen dieser Studie gemäß ihrer Zweckbestimmung geprüft werden.

Das Ziel der geplanten Nachbeobachtungsstudie ist es in erster Linie, klinische Daten zur Leistung und Sicherheit der Handorthese exomotion hand one und der darin verbauten Orthesen-Passteile Baukastensystem exomotion hand one und Armschiene exomotion hand one bei Anwendung innerhalb ihrer Zweckbestimmung zu sammeln. Von Interesse ist auch, ob sich mit der Tragezeit der Orthese die Handhabung verbessert und die Lebensqualität positiv beeinflusst wird.

Bei dieser Nachbeobachtungsstudie handelt es sich um eine prospektive, monozentrische, einarmige Studie, in welcher klinische Leistungs- und Sicherheitsdaten gesammelt werden. Insgesamt sollen 12 erwachsene Patienten mit vollständig gelähmter (Plegie) oder teilgelähmter Hand (Parese) an der Studie teilnehmen. Mögliche Studienteilnehmer werden durch das Bezirkskrankenhaus Günzburg betreut. Die Versuche im Rahmen der klinischen Prüfung werden in der m&i-Fachklinik Ichenhausen durchgeführt.

Primärer Endpunkt der Nachbeobachtungsstudie ist die zeitliche Bewertung des einhändigen, zweidimensionalen Greifens. Von einer Tischplatte wird ein Objekt aufgenommen und an anderer Stelle auf derselben Tischplatte wieder abgelegt. Dies geschieht unabhängig von der Schulter und vom Ellenbogen.

Die Studie soll im 3. Quartal 2024 abgeschlossen werden.



Abb. rechts: Sonderanfertigung exomotion hand one mit der Armschiene exomotion hand one (rechts zu sehen) und mit der alternativen Produktvariante der Armschiene exomoion hand one Ellenbogen passiv und Oberarmschale (links zu sehen)



Fotos: HKK Bionics GmbH

10 Jahre Wirksamkeitsanalyse der konservativ akut-orthopädischen Behandlung der Wirbelsäule in der m&i-Fachklinik Herzogenaurach

Bernd Kladny, m&i-Fachklinik Herzogenaurach

Ingo Haase, m&i-Klinikgruppe Enzensberg

Hintergrund und Zielsetzung: Zahlreiche Verfahren stehen in der Behandlung von Rückenschmerzen zur Verfügung. Die Operation kann bei richtiger Indikation einen ansonsten langwierigen, schmerzhaften Verlauf unter Umständen abkürzen. Dem stehen Operations- und Narkoserisiken gegenüber. Vor der Durchführung eines operativen Eingriffs wird man daher immer bestrebt sein, eine intensive konservative, nicht-operative Behandlung durchzuführen. In der m&i-Fachklinik Herzogenaurach können seit Juli 2013 Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen in einer speziellen Abteilung für nicht-operative Akut-Orthopädie behandelt werden. Im Rahmen einer evaluativen Qualitätssicherung wird die Wirksamkeit des Behandlungsangebotes hinsichtlich Schmerzstärke, Beeinträchtigung und körperlicher Funktionsfähigkeit seitdem kontinuierlich untersucht.

Methodik: Alle Patienten der Abteilung werden bei Aufnahme, bei Entlassung sowie drei und sechs Monate nach Entlassung schriftlich befragt. Die Fragebögen beinhalten u. a. numerische Rating-Skalen zur Messung der Schmerzintensität und der Beeinträchtigung durch die Schmerzen (Skala von 0 bis 10, 0 = kein Schmerz bzw. keine Beeinträchtigung) sowie den Funktionsfragebogen Hannover (Skala von 0 bis 100, 100 = maximale Funktionskapazität). Im Zentrum des Interesses steht die Verlaufsbeobachtung hinsichtlich der genannten Zielparame-ter. Ausgewertet wurden Angaben von Patienten, die zwischen Juli 2013 und Juni 2023 wegen Wirbelsäulenerkrankungen akut-stationär aufgenommen wurden. Der entsprechende Befragungszeitraum reicht bis Dezember 2023.

Ergebnisse: Für die Analyse der kurzfristigen Verläufe bis zum Ende der stationären Behandlung standen 6183 Datensätze zur Verfügung. Die untersuchte Patientengruppe war überwiegend weiblichen Geschlechts (56 %) und im Mittel 58,4 Jahre alt (SD = 15,2). Häufigste Diagnose waren lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit und ohne Radikulopathie (ICD-10: M51) mit bisher 3249 Fällen (53 %). Die Aufenthaltsdauer betrug durchschnittlich 7,9 Tage (SD = 2,9). Die durchschnittliche Schmerzstärke verringerte sich von 6,4 (SD = 1,7) am Beginn der Behandlung

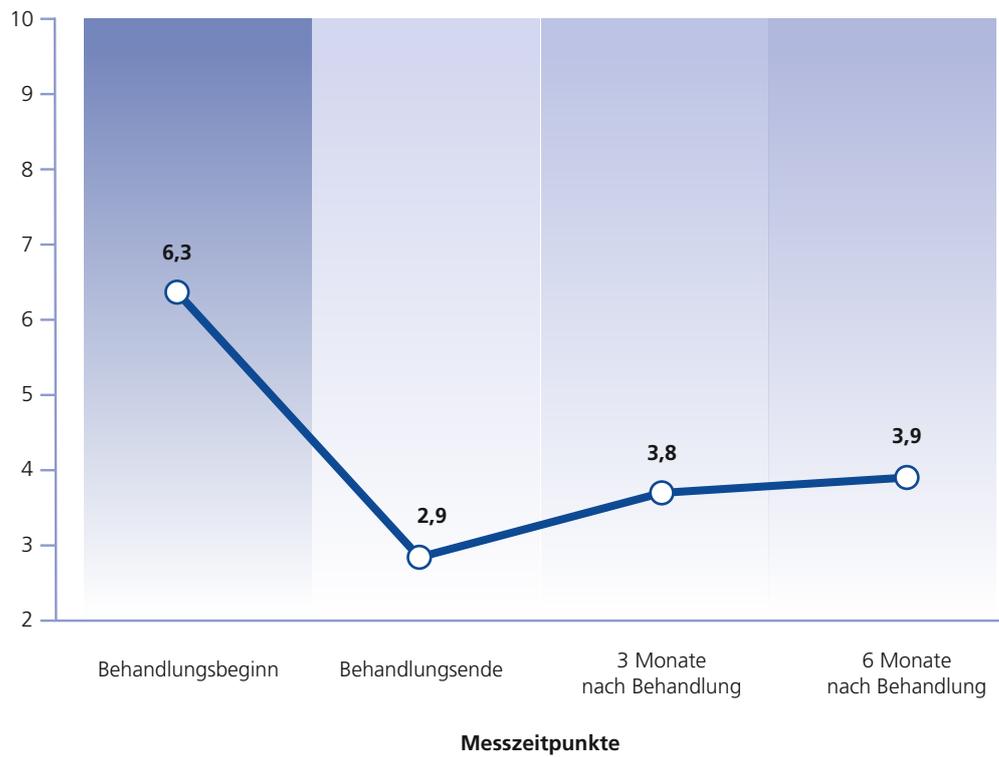
auf 3,1 Punkte (SD = 1,9) bei Entlassung. Ebenfalls deutlich verringerten sich die Beeinträchtigungen im Alltag durch den Schmerz (von 5,9 auf 2,7), während sich die körperliche Funktionskapazität verbesserte (von 49,9 auf 62,2).

An der Befragung drei Monate nach Entlassung beteiligten sich 3004 Patienten (49 %), nach sechs Monaten waren es 1904 Patienten (31 %) – mit jeweils sehr ähnlichen kollektiven Merkmalen. Für 1684 Patienten (27 %) liegen verwertbare Fragebögen über alle vier Messzeitpunkte vor. Bei allen Zielgrößen ist zu beobachten, dass der positive Verlauf der stationären Phase weitgehend erhalten blieb (siehe Abbildungen). Schmerzintensität und Beeinträchtigung zeigten sich auch nach Adjustierung der Signifikanzschwelle wegen multiplen Testens zu allen Messzeitpunkten gegenüber dem Aufnahmestatus signifikant verringert, die körperliche Funktionsfähigkeit war bei allen Verlaufsmessungen signifikant besser als vor der stationären Akutbehandlung. Die Zahl der Erwerbstätigen, die Arbeitsfähigkeit wegen Rückenbeschwerden angegeben haben, sank entsprechend von 65 % vor der Behandlung auf 30 % nach 3 Monaten und 18 % nach 6 Monaten. Innerhalb der ersten sechs Monate nach Entlassung mussten sich nur 10 % wegen der Wirbelsäulenerkrankung doch noch einer Operation unterziehen.

Schlussfolgerung: Die bei allen Zielgrößen beobachteten anhaltenden Effekte sprechen dafür, dass die konservative Behandlung von Rückenschmerzen effektiv ist. Letztlich geht es aber nicht um die Alternative „entweder Operation oder konservative Behandlung“, sondern vielmehr um ein „Sowohl-als-auch“ in einem sinnvollen Algorithmus. Die Behandlung muss mit dem Patienten im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung abgestimmt werden. Dabei führt neben der ambulanten nicht-operativen Behandlung und der operativen Therapie die nicht-operative stationäre Behandlung nach den Ergebnissen unserer kontinuierlichen Untersuchung zu nachhaltigen Therapieerfolgen – sowohl als DRG-Behandlung als auch als Komplexbehandlung (siehe Kap. 3.1 in diesem Bericht) – und hat damit ihre Berechtigung.

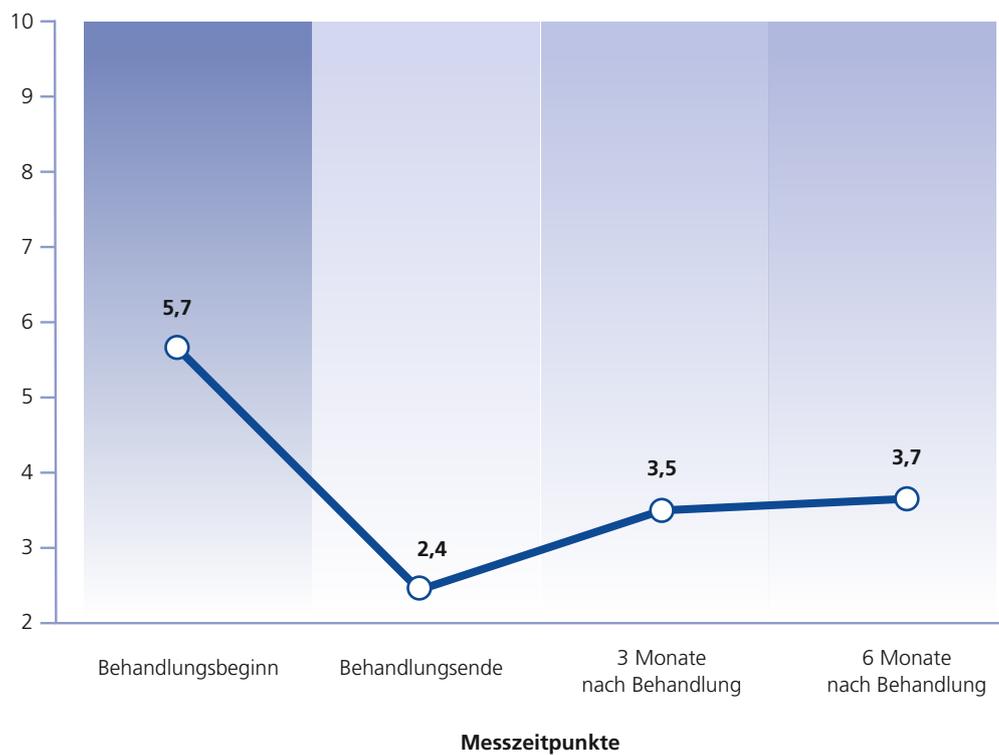
Schmerzintensität im Verlauf (n = 1684)

durchschnittliche Schmerzstärke (0 = kein Schmerz)



Schmerzbedingte Beeinträchtigung im Verlauf (n = 1683)

Beeinträchtigung durch Schmerzen (0 = keine Beeinträchtigung)



Fit für die Nierentransplantation durch umfassende Rehabilitation – eine klinische Studie über einen interdisziplinären Behandlungsansatz bei älteren Dialysepatienten

Helge Krusemark, Universitätsklinikum Erlangen

Judith Kleemann, Universitätsklinikum Erlangen

Anina Höfle, Universitätsklinikum Erlangen

Katharina Heller, Universitätsklinikum Erlangen

Ariadni Androvitsanea, Universitätsklinikum Erlangen

Olga Kupfer-Pishkova, m&i-Fachklinik Herzogenaurach

Doris Gerbig, m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn

Marc Albersmeyer, m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn

Mario Schiffer, Universitätsklinikum Erlangen

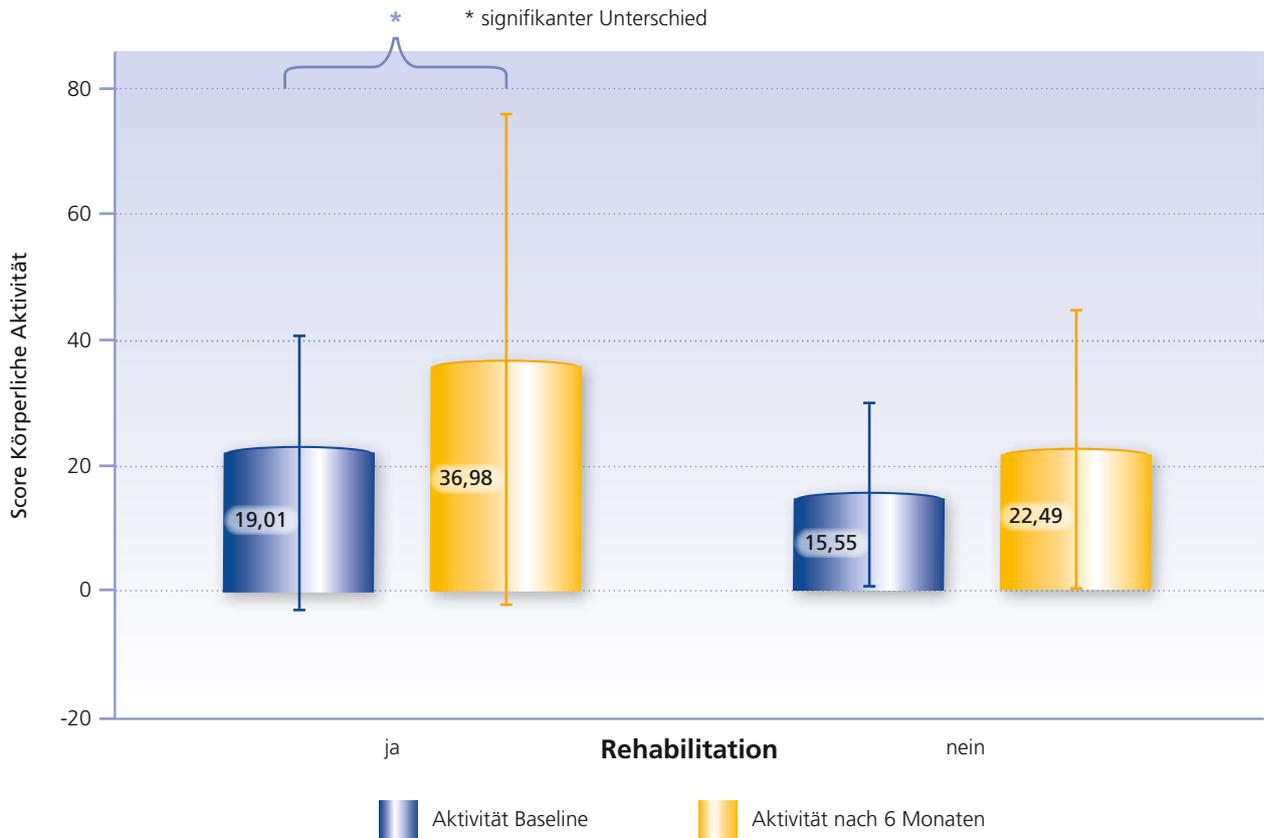
Die Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit und die damit verbundene Zunahme des Risikos der Gebrechlichkeit gefährden im Langzeitverlauf den Status der Transplantierbarkeit, insbesondere bei älteren Patienten auf der Warteliste für eine Nierentransplantation. Das Projekt „Fit für die Nierentransplantation durch umfassende Rehabilitation“ hat zum Ziel, dieses Risiko zu reduzieren und durch ein interdisziplinäres, nachhaltiges ambulantes und stationäres Vorsorgeprogramm eine optimale Vorbereitung auf eine Transplantation zu ermöglichen. Es handelt sich dabei um ein wissenschaftlich begleitetes Kooperationsprojekt der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen und der m&i-Fachkliniken Bad Heilbrunn und Herzogenaurach sowie der Gesundheitsregion Erlangen-Höchststadt und Erlangen, das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert und 2020 bis 2023 durchgeführt wurde.

Mögliche Patienten mussten 65 Jahre oder älter sein und sich auf der Warte- oder Vorwarteliste zur Nierentransplantation am Universitätsklinikum Erlangen befinden. Insgesamt konnten 91 Patienten eingeschlossen werden. Neben einer 3-wöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme erhielten die Patienten zusätzlich zur Standardversorgung eine individuelle Sport- und Ernährungsbetreuung. Um die Auswirkungen des Projekts zu überwachen, unterziehen sich die Patienten halbjährlichen Bewertungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Körperzusammensetzung, der Lebensqualität, der Knochendichte und des allgemeinen Gesundheitszustands (z. B. Blutwerte). Die Daten werden zunächst deskriptiv mit Hilfe von Mittelwertvergleichen über einen längeren Zeitraum ausgewertet.

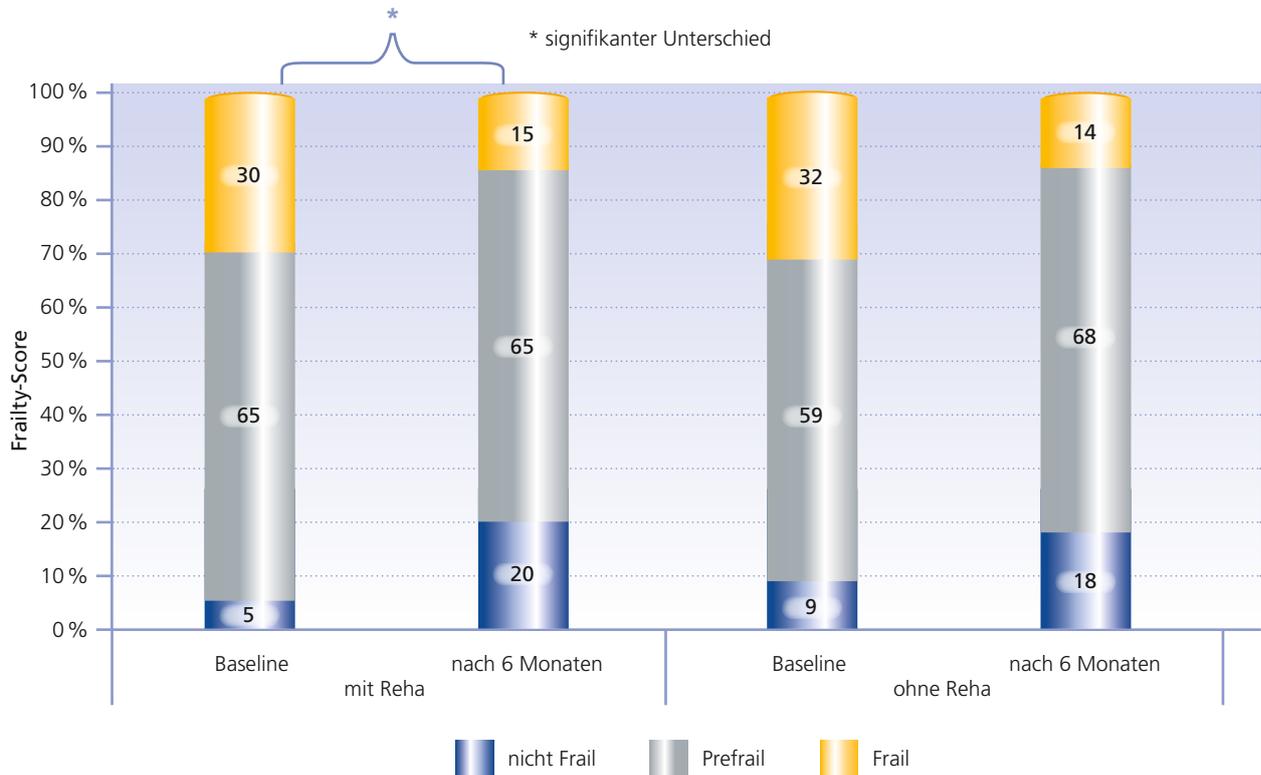
Momentan stehen Daten nach einem halben Jahr Beobachtungszeit (V2) in ausreichender Zahl zur Verfügung. Es zeigt sich, dass signifikante Verbesserungen größtenteils bei der Gruppe mit der stationären Rehabilitation zu erkennen sind. Lediglich beim Bauchumfang schafften beide Gruppen eine signifikante Reduzierung. Die Gruppe mit Rehabilitation hat zudem beim BMI, beim Gleichgewicht (Berg Balance Scale), bei der körperlichen Aktivität, bei der Selbstständigkeit (Barthel-Index) und beim Frailty Score signifikante Verbesserungen erreichen können.

Zusammenfassend kann bereits für den ersten Beobachtungszeitraum (6 Monate = V2) festgestellt werden, dass im Rahmen des Programms „Fit für NTx“ bei Patienten über 65 Jahre durch stationäre Rehabilitation ein günstigerer und nachhaltigerer Effekt in Bezug auf verschiedenste, für das Überleben auf der Warteliste und das Outcome nach Nierentransplantation wichtige Parameter erzielt werden konnte als durch die rein ambulante Betreuung bei „Fit für NTx“. Ob so ein günstiger Effekt auch bei Patienten unter 65 Jahre durch ergänzende stationäre Reha erzielt werden kann, muss durch weitere Studien untersucht werden. Sollten sich auch bei jüngeren Patienten ähnlich positive Ergebnisse im Rahmen des Wartelistenmanagements analog zu „Fit für NTx“ herausstellen, wäre dies ein Anhalt dafür, dass entsprechende Vorsorgeprogramme im Rahmen der Regelversorgung allen Wartelistenpatienten offenstehen und angeboten werden sollten. Deshalb wurde das im Folgenden dargestellte Programm „Smart und fit für NTx“ für Patienten < 65 Jahre entwickelt.

Entwicklung der körperlichen Aktivität innerhalb der ersten 6 Monate



Gebrechlichkeit/Schwäche (Frailty-Score) – Entwicklung innerhalb der ersten 6 Monate



Smart und fit für die Nierentransplantation (NTx)

Doris Gerbig, m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn

Mario Schiffer, Universitätsklinikum Erlangen

Helge Krusemark, Universitätsklinikum Erlangen

Marc Albersmeyer, m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn

Seit Herbst 2020 unterstützen die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE) und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege das von der Universität Erlangen in Kooperation mit der m&i-Klinikgruppe Enzensberg initiierte Pilotprojekt „Fit für NTx“ (siehe oben). Bei diesem Projekt wird Patienten, die älter als 65 Jahre sind und sich auf der oft mehrjährigen Warteliste zur Nierentransplantation befinden, ein spezialisiertes Prähabilitations- und Schulungsprogramm angeboten mit dem Ziel, auf der Warteliste physisch und psychisch fit zu werden und bleiben, die lange Wartezeit auf eine post-mortale Organspende möglichst gut zu überstehen und in gutem und stabilem Zustand transplantiert zu werden.

Ein Teil der Studienpatienten wurde nur ambulant vom Transplantationszentrum Erlangen betreut, ein Teil der Patienten nahm zusätzlich an einer spezialisierten multimodalen dreiwöchigen Rehabilitationsmaßnahme teil. Diese fand meist in der Fachklinik Bad Heilbrunn (Abteilung Nephrologie – Transplantationsnachsorge) oder bei einigen geriatrischen Patienten in der Fachklinik Herzogenaurach statt. Die Rehabilitationsmaßnahmen wurden von der ARGE nach Begutachtung des Konzepts vom Medizinischen Dienst (MD) finanziert. Wie in der Auswertung der bisherigen Daten des Projekts „Fit für NTx“ dargestellt ist (siehe oben und Jahresbericht 2022), zeigten die Patienten mit der stationären Rehabilitation einen nachhaltigeren und besseren Behandlungserfolg in den untersuchten Parametern im Vergleich zu den Patienten, die nur ambulant betreut wurden.

Im Juli 2023 hat nun das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) das Anschlussprojekt von „Fit für NTx“ mit dem Namen „Smart und fit für NTx“ für das Transplantationszentrum Erlangen genehmigt, um

es einem breiteren Patientenkreis zugänglich zu machen. Das Projekt ist ähnlich aufgebaut wie „Fit für NTx“, richtet sich jedoch an Patienten, die jünger als 65 Jahre sind. In einer Laufzeit von August 2023 bis Dezember 2025 werden insgesamt 200 Patienten randomisiert, davon sollen 100 Patienten in der sogenannten Interventionsgruppe zusätzlich zu einer App-gesteuerten, intensiven ambulanten Versorgung stationär nephrologisch rehabilitiert werden. Die stationären multimodalen Rehabilitationsmaßnahmen sollen analog zu dem vorliegenden und genehmigten Konzept zu „Fit für NTx“ durchgeführt werden.

Primärer Endpunkt der Studie ist zunächst die Körperzusammensetzung, die mittels einer bioelektrischen Impedanzanalyse durchgeführt wird. Hierbei werden neben dem Gewicht und BMI auch die absolute Skelettmuskelmasse sowie absolute und relative Körperfettmasse erhoben. Zudem wird der Bauchumfang, als wichtiger Teil der Transplantationsvorbereitung, bei den Patienten gemessen. Als weitere Zielgrößen dienen der Transplantationsstatus auf der Warteliste (T oder NT) sowie erhobene Parameter der körperlichen Leistungsfähigkeit durch sportwissenschaftliche Funktionstests (siehe auch Vorläuferprojekt „Fit für NTx“).

Sollten sich auch bei jüngeren Patienten ähnlich positive Ergebnisse bei dem Wartelistenmanagement wie bei „Fit für NTx“ bei Patienten > 65 Jahre herausstellen, wäre dies ein Anhalt dafür, dass entsprechende Vorsorgeprogramme im Rahmen der Regelversorgung allen Wartelistenpatienten offenstehen und angeboten werden sollten. Es ist bei erfolgreichem Programm damit zu rechnen, dass eine Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm langfristig auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nephrologischer Patienten deutlich verbessern wird.

Zusatznutzen von Infra-low Frequency Neurofeedback in der stationären Therapie von Patienten mit Anorexie – eine Sham-kontrollierte Studie

Hartmut Irgart, Parkland-Klinik Bad Wildungen

Nina Kempf, Parkland-Klinik, Bad Wildungen (bis 2023)

Anorexia Nervosa (AN) zählt zu der psychischen Störung mit der höchsten Mortalitätsrate, hohen Rückfallquoten und chronischem Verlauf bei einem Viertel der Betroffenen. Bisher verfügbare, den Leitlinienverfahren folgenden Behandlungsmethoden wie stationäre psychiatrische/psychosomatische Behandlungen zeigen nur begrenzte Wirksamkeit. Studien haben gezeigt, dass intensive therapeutische Unterstützung, Tages- und Mahlzeitenstruktur und besonders medizinisch überwachte Gewichtsrestitution in einem auf Essstörung spezialisierten Setting die Chancen auf eine Genesung erhöhen. Ein relativ junger Therapieansatz ist das Infra-low frequency EEG-Neurofeedback (ILF-NFB). Es macht sich die Plastizität des Gehirns zunutze und basiert auf dem Prinzip der Operanten Konditionierung. Der Empfänger des NFB moduliert seine Gehirnaktivität (Amplituden von bestimmten EEG-Frequenzbändern) anhand von (visuellen) Feedbackinformation der eigenen, aktuellen neuronalen Aktivität. Ein Annähern/Erreichen des gewünschten Aktivitätslevels wird durch ein belohnendes Feedbacksignal gekennzeichnet, während ein Entfernen/Nichterreichen durch entgegengesetztes oder ausbleibendes Feedback gekennzeichnet wird. Ziel ist es, die Dysregulation und das Ungleichgewicht der Gehirnwellen zu korrigieren und somit eine langfristige Verbesserung von psychischen Zuständen zu erwirken.

Ziel der aktuellen Studie ist es, aufbauend auf einer zuvor durchgeführten Pilotstudie (siehe z. B. Jahresbericht 2022), die inkrementelle Wirksamkeit von ILF-NFB nun eigens für Patienten mit AN zu bestätigen. Es soll speziell untersucht werden, ob ILF-NFB im Vergleich zu einem Sham-Training (nicht wirkende Scheinbehandlung) eine signifikante Verbesserung bezüglich der den Behandlungserfolg behindernden Faktoren erwirken kann. Wir vermuten, dass ILF-Training zu verbesserter Eigenregulation von Erregungszuständen, Stabilisierung von Erregbarkeit und erhöhter Flexibilität zwischen Funktionszuständen führt und somit zu einem größeren Behandlungserfolg in Bezug auf: Erreichen eines Normalgewichts, adaptiver Emotionsregulationstrategien, verbessertes Körperbild, Verringerung des Bewegungszwangs und verbesserte Depressionssymptomatik (Hauptzielgrößen). Ferner vermuten wir, dass ILF-NFB zu verbesserter Behandlungszufriedenheit, Lebensqualität und geringeren Therapieabbrüchen führt (Nebenzielgrößen).

Die Teilnehmerinnen werden aus den Patientinnen des Behandlungsprogramms der Parkland-Klinik (Psychosomatische Akutklinik) für Frauen mit Essstörungen rekrutiert. Es handelt sich um ein intensives multimodales Behandlungsprogramm mit Einzel- und Gruppen-Psychotherapie, Körper- und Bewegungstherapien, Kreativtherapie, Psychoedukation, Ernährungsberatung, Lehrküche, Entspannungsverfahren sowie medizinischer Betreuung.

Nach der psychotherapeutischen Aufnahme und erfolgreicher Diagnosestellung werden die Patientinnen allgemein über die Studie informiert und um ihr Einverständnis zur Teilnahme gebeten. Die Patientinnen, welche ihr Einverständnis gegeben haben, werden per Losverfahren der Interventions- oder der Sham-Kontrollgruppe zugeteilt. Die randomisierte Zuteilung zu Interventions- oder Sham-Gruppe wird mittels Doppelverblindung durchgeführt. Sowohl Patienten der Interventionsgruppe als auch der Sham-Kontrollgruppe, erhalten dann eine Patienteninformation über Neurofeedback und eine Einverständniserklärung zur Anwendung. Alle Teilnehmerinnen bearbeiten im Rahmen unserer computergestützten routinemäßigen Testdiagnostik in der Aufnahmewoche die relevanten Testverfahren zur Erfassung der Zielgrößen (Symptomatik).

Die Interventionsgruppe erhält das oben beschriebene Behandlungsprogramm inklusive 20 Einzelsitzung ILF-NFB-Training, welche zweimal wöchentlich durchgeführt werden. Die Kontrollgruppe erhält ein identisches Behandlungsprogramm, inklusive 20 Einzelsitzungen Sham-NFB (zweimal wöchentlich).

In die Studie aufgenommen werden Patientinnen ab 18 Jahren, die in der Parkland-Klinik im akutpsychosomatischen, vollstationären Setting behandelt werden und die Diagnosekriterien (nach ICD-10) einer Anorexie oder atypischen Anorexie erfüllen. Ausschlusskriterien für die Teilnahme an der Studie sind das Vorliegen einer komorbiden PTBS, Psychose (nach ICD-10) oder einer Epilepsie. Selbstverständlich werden nur Patientinnen in die Studie aufgenommen, welche nach Erhalt der schriftlichen Patientenaufklärung die Einverständniserklärungen unterzeichnet haben. Die Studie soll 2024 beginnen, voraussichtliche Dauer (inkl. Katamnese nach 6 Monaten): 24 Monate.

3.3 BETEILIGUNG AN MULTICENTER-STUDIEN UND KOOPERATIONSPROJEKTEN

Neben den eigenen Forschungsinitiativen stellen sich die Kliniken der m&i-Klinikgruppe Enzensberg auch immer wieder in den Dienst größerer, meist universitär gesteuerter Multicenter- oder Kooperationsstudien. Aktuell sind folgende Projektbeteiligungen zu erwähnen:

Trotz hoher Standards in der Akutversorgung und der neurologischen Frührehabilitation ist eine beträchtliche Anzahl von Patienten mit neurologischen Erkrankungen bei der Entlassung immer noch auf eine mechanische Beatmung und/oder eine Sicherung der Atemwege durch Trachealkanülen und in der Folge auf eine häusliche spezialisierte Intensivpflege angewiesen. Im Rahmen der Multicenter-Studie „Optimierung der häuslichen Langzeit-Intensivpflege für neurologische Patienten mit aufsuchenden Neurorehabilitations-Teams“ (OptiNIV) unter Beteiligung der neurologischen Abteilungen der m&i-Fachkliniken Enzensberg (Dr. Hans-Jürgen Gdynia), Bad Heilbrunn (Dr. Peter Bader) und Herzogenaurach (Dr. Khalil Anton Assaf) wird ein neuer spezialisierter aufsuchender Neurorehabilitationsdienst für Menschen, die aus einer Frühreha entlassen werden und eine häuslich spezialisierte Intensivpflege benötigen, untersucht. Die randomisierte Studie vergleicht die Auswirkungen dieser neuen spezialisierten ambulanten Nachsorge ein Jahr nach der Entlassung mit der üblichen Versorgung von Personen, die häusliche spezialisierte Intensivpflege erhalten. Die Teilnehmer werden nach dem Zufallsprinzip entweder der neuen Form der Gesundheitsversorgung (Intervention) oder der Standardversorgung (Kontrolle) zugewiesen. Primäre Zielgröße ist die Rate der Entwöhnung von der mechanischen Beatmung und/oder der Dekanülierung nach einem Jahr. Die Studie läuft bis 2025.

Die Parkland-Klinik Bad Wildungen ist zusammen mit 21 anderen Behandlungszentren in Deutschland und Österreich Teil des Kompetenznetzes Therapeutisches Drug Monitoring Kinder- und Jugendpsychiatrie (TDM KJP) und erhebt Daten im Rahmen dieser multizentrischen Studie. Unter dem Dach des Forschungsverbundes Kompetenznetz TDM KJP e.V. werden federführend durch die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitäten Würzburg und Ulm in einem naturalistischen Setting Informationen zum Ordnungsverhalten von Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter allgemein sowie Beobachtungsdaten zur Wirkung und zu Neben- und Wechselwirkungen

von (off-Label-) verordneten Antidepressiva und Neuroleptika erhoben. Dies geschieht mittels eines Internet-basierten Patientenregisters systematisch, multizentrisch und pseudonymisiert. Ziel ist es, die Datenlage zur Arzneimittelsicherheit bei Minderjährigen zu erweitern und alters- bzw. entwicklungsspezifische therapeutische Serum-Spiegel-Bereiche zu identifizieren, damit sie einer effektiven nebenwirkungsarmen Psychopharmakotherapie in dieser Altersgruppe zugänglich werden. Aktuell gehört die Parkland-Klinik unter Leitung von Dr. Hartmut Imgart zu den Prüfzentren eines Teilprojekts, einer multizentrischen klinischen Studie nach dem Arzneimittelgesetz zur (Off-Label-) Anwendung von Antidepressiva und Antipsychotika bei Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 18 Jahren.

Die Parkland-Klinik Bad Wildungen ist die erste psychosomatische Klinik in Deutschland, die (unter Leitung von Dr. Hartmut Imgart) ein spezielles Behandlungsprogramm für Jugendliche mit Essstörungen entwickelt hat. Zu diesem Behandlungsprogramm gehört die Einbeziehung der Eltern in Form von Multifamilientherapieseminaren. In diesem Zusammenhang beteiligt sich die Parkland-Klinik an einem laufenden Projekt zur Angehörigenarbeit bei Jugendlichen mit Essstörungen (SUCCEAT) der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der medizinischen Universität Wien. Untersucht werden verschiedene Formen der Familienarbeit (Angehörigenschulung, Multifamilientherapie und Schulungen per Internet). Sowohl in Wien als auch in Bad Wildungen werden Familien, die essgestörte Mädchen haben in den jeweiligen Behandlungszeitraum eingeschlossen. Betroffene Familien und die erkrankten Töchter werden vor und nach der Familienintervention befragt und das Gesamt-Outcome der Behandlung in Relation dazu gesetzt.

Die neurologische Post-COVID-19 Ambulanz der Charité Berlin unter Leitung von Dr. Christiana Franke führt in Zusammenarbeit mit anderen neurologischen Einrichtungen, darunter die m&i-Fachklinik Enzensberg (Dr. Hans-Jürgen Gdynia), eine Langzeitbeobachtungsstudie zu den Spätfolgen nach Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 durch. Es ist noch nicht vollständig bekannt, welche kognitiven und emotionalen Langzeitfolgen nach einer COVID-19 Infektion auftreten, wie ausgeprägt, leistungs- und alltagsbeeinträchtigend diese sind und ob es möglicherweise Risiko-

faktoren gibt, die die Entwicklung einer Post-COVID Symptomatik wahrscheinlicher machen. Für die Langzeitbeobachtung wird eine Vielzahl von Parametern, wie beispielweise Tests zu Aufmerksamkeit und Gedächtnis, wiederholt während des Klinikaufenthalts und später in der neurologischen Post-COVID-19-Ambulanz erhoben. Schwerpunkt ist die Erfassung kognitiver Daten anhand standardisierter Tests, aber auch die Patientenperspektive (Selbstberichte über Befinden und kognitive Leistungen) wird mit einbezogen. Die Erkenntnisse sollen helfen, die verschiedenen Verläufe bei den unterschiedlichen Patientengruppen (intensivpflichtiger Aufenthalt mit und ohne COVID-Infektion, milder Verlauf) besser zu verstehen und auf dieser Basis bedarfsorientiert angemessene fächerübergreifende Nachsorgeangebote zu entwickeln.

Die Abteilung Neurologie der m&i-Fachklinik Herzogenaurach unter der Leitung von Dr. Khalil Anton Assaf beteiligt sich an einem von der Abteilung für biologische Optomechanik der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften und dem Universitätsklinikum Erlangen initiierten Kooperationsprojekt zur „Etablierung und Evaluierung eines klinischen Algorithmus zur objektiven Long-COVID Subtypisierung als essentielle Basis einer effektiven Versorgung“ (disCOVER). Genau wie bei der primären Infektion mit dem Corona-Virus ist es das Ziel, in möglichst kurzer Zeit das Krankheitsbild Long-COVID zu definieren, dessen Ursachen zu identifizieren und ein diagnostisch-therapeutisches Vorgehen zu etablieren. Der Erfolg der Therapie soll, basierend auf dem diagnostischen Algorithmus, durch Evaluation der funktionellen Gesundheit bewertet werden. Parallel soll ein objektiver und kausal mit den beschriebenen Symptomen verknüpfter Diagnosemarker – basierend auf der Bestimmung der physikalischen Eigenschaften der Patientenblutzellen und einer digitalen, durch künstliche Intelligenz gestützten, Auswertung – etabliert und die bayernweite Anwendung dieses Markers vorbereitet werden.

Die Abteilung Neurologie der m&i-Fachklinik Ichenhausen unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Michael Valet beteiligt sich neben der Rehabilitationsklinik Bad Wurzach an einer kontrollierten Studie zur Wirksamkeit der App „Negami“ zur Therapie des visuell-räumlichen unilateralen Neglects. Die Therapieergebnisse werden dabei mit denen einer Standardbehandlung der Erkrankung in Form eines visuellen Explorationstrainings sowie mit zwei weiteren Stimulationstherapieverfahren (TENS sowie OKS) verglichen. Die Studie soll im Laufe des Jahres 2024 abgeschlossen werden.



3.4 PUBLIKATIONEN

Im Folgenden sind wesentliche Publikationen in Fachzeitschriften aufgelistet, die unter der Mitarbeit von Fachpersonal aus der m&i-Klinikgruppe Enzensberg im Berichtsjahr entstanden sind. Die aufgeführten nationalen und internationalen Publikationen sind auch in der englischsprachigen Meta-Datenbank „PubMed“ für u. a. medizinische Artikel in Fachzeitschriften zu finden und wurden in der Regel von Experten begutachtet („Peer-Review“). Das Peer-Review einer wissenschaftlichen Arbeit dient der Sicherung der Qualität wissenschaftlicher Publikationen. Tagungsbeiträge (Vorträge, Posterpräsentationen) sind im nächsten Abschnitt aufgeführt.

Frey M, Smigielski L, Tini E, Fekete S, Fleischhaker C, Wewetzer C, Karwautz A, Correll CU, Gerlach M, Taurines R, Plener PL, Malzahn U, Kornbichler S, Weninger L, Brockhaus M, Reuter-Dang SY, Reitzle K, Rock H, **Imgart H**, Heuschmann P, Unterecker S, Briegel W, Banaschewski T, Fegert JM, Hellenschmidt T, Kaess M, Kölch M, Renner T, Rexroth C, Walitza S, Schulte-Körne G, Romanos M, Egberts KM. Therapeutic Drug Monitoring in Children and Adolescents: Findings on Fluoxetine from the TDM-VIGIL Trial. *Pharmaceutics*. 2023; 15: 2202. doi: 10.3390/pharmaceutics15092202

Haase I. Accuracy or retrospective pain measurement in patients with chronic pain. *Medicine International* 2023; 3: 35. doi: 10.3892/mi.2023.95

Haase I, Kladny B. Konservative stationäre Behandlung von spezifischen Rückenschmerzen vor und während der Corona-Pandemie. *Z Orthop Unfall* 2023; 161: 304-310. doi: 10.1055/a-1658-1101.

Hoepfer JR, Schuch F, Steffens-Korbanka P, Gauler G, Welcker M, Wendler J, von Hinüber U, Meyer SE, Schwarting A, Zeidler J, Witte T, **Meyer-Olson D**, Hoepfer K. Delegation ärztlicher Leistungen an rheumatologische Fachassistenten: Effekte auf Depression und Angst bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. *Z Rheumatol*. 2023; doi: 10.1007/s00393-023-01403-9. Epub ahead of print.

Karwautz A, Zeiler M, Schwarzenberg J, Mairhofer D, Mitterer M, Truttmann S, Philipp J, Koubek D, Glüder M, Wagner G, Malcher A, Schöffbeck G, Laczkovics C, Rock HW, **Zanko A, Imgart H**, Banaschewski T, Fleischhaker C, Correll CU, Wewetzer C, Walitza S, Taurines R, Fekete S, Romanos M, Egberts K, Gerlach M. Therapeutic drug monitoring in adolescents with anorexia nervosa for safe treatment with adjunct olanzapine. *Eur Eat Disord Rev*. 2023. doi: 10.1002/erv.3022. Epub ahead of print.

Kiltz U, Hoepfer K, Hammel L, Lieb S, Hähle A, **Meyer-Olson D**. Work participation in patients with axial spondylarthritis: high prevalence of negative workplace experiences and long-term work impairment. *RMD Open*. 2023; 9: e002663. doi: 10.1136/rmdopen-2022-002663

Meyer-Olson D, Hoepfer K, Hammel L, Lieb S, Hähle A, Kiltz U. Nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen, Rehabilitationsleistungen und Mitgliedschaft in Selbsthilfeorganisationen bei axialer Spondylarthritis (Die ATTENTUS axSpA-Studie). *Z Rheumatol*. 2023; doi: 10.1007/s00393-023-01410-w. Epub ahead of print.

Osmanski-Zenk K, Klinder A, Malzahn J, Haas H, von Lewinski G, **Kladny B**, Mittelmeier W. 3-Jahres-Revisionsrate von zertifizierten EndoProthetikZentren nach EndoCert : Risikoadjustierte Analyse der Ergebnisqualität und Vergleich mit anderen Qualitätssicherungssystemen. *Orthopädie (Heidelb)*. 2023; 52: 320-331. doi: 10.1007/s00132-023-04360-y

Pennig D, **Kladny B**, Lembeck B. Kommentar der DGOU in Abstimmung mit dem BVOU zu den Beiträgen: „Orthopädie und Unfallchirurgie in der Notfallmedizin – zentrale Rolle in der Zentralen Notaufnahme“ und „Die interdisziplinäre Arbeit hat in den letzten Jahren entscheidende Fortschritte gemacht“. *Z Orthop Unfall*. 2023; 161: 119. doi: 10.1055/a-2028-5589

Phillis-Tsimikas A, Aroda VR, De Block C, Billings LK, **Liebl A**, Sivarathinasami R, D’Cruz JM, Lingvay I. Higher Derived Time in Range With IDegLira Versus Insulin Glargine U100 in People With Type 2 Diabetes. *J Diabetes Sci Technol* 2023:19322968221149041. doi: 10.1177/19322968221149041. Epub ahead of print.

Ruchholtz S, Blätzing M, Schädel-Höpfner M, Böcker W, **Kladny B**, Pennig D, Rudert M. Orthopädie und Unfallchirurgie 2023 – haben wir genug Nachwuchs? *Z Orthop Unfall*. 2023; doi: 10.1055/a-2110-3752. Epub ahead of print.

Schinzel E, Kast S, Kohl M, von Stengel S, Jakob F, Kersch-Schindl K, **Kladny B**, Lange U, Peters S, Thomasius F, Clausen J, Uder M, Kemmler W. The effect of aquatic exercise on bone mineral density in older adults. A systematic review and meta-analysis. *Front Physiol*. 2023; 14: 1135663. doi: 10.3389/fphys.2023.1135663

Schoene D, Gross M, von Stengel S, Kohl M, **Kladny B**, Gosch M, Sieber CC, Peters S, Kiesswetter E, Becker C, Kemmler W. Empfehlungen für ein körperliches Training zur Sturzprävention bei älteren, selbständig lebenden Menschen. *Osteologie* 2023; 33: 183–195. doi: 10.1055/a-2110-7105

Steinacker JM, van Mechelen W, Bloch W, Börjesson M, Casasco M, Wolfarth B, Knoke C, Papadopoulou T, Wendt J, Al Tunajji H, Andresen D, Andrieieva O, Bachl N, Badtieva V, Beucher FJ, Blauwet CA, Casajus Mallen JA, Chang JH, Clélin G, Constantini N, Constantinou D, Di Luigi L, Declercq L, Doutreleau S, Drozdovska S, Duclos M, Ermolao A, Fischbach T, Fischer AN, Fossati C, Franchella J, Fulcher M, Galle JC, Gerloff C, Georgiades E, Gojanovic B, González Gross M, Grote A, Halle M, Hauner H, Herring MP, Hiura M, Holze K, Huber G, Hughes D, Hutchinson MR, Ionescu A, Janse van Rensburg DC, Jegier A, Jones N, Kappert-Gonther K, Kellerer M, Kimura Y, Kiopa A, **Kladny B**, Koch G, Kolle E, Kolt G, Koutedakis Y, Kress S, Kriemler S, Kröger J, Kuhn C, Laszlo R, Lehnert R, Lhuissier FJ, Lüdtke K, Makita S, Manonelles Marqueta P, März W, Micallef-Stafrace K, Miller M, Moore M, Müller E, Neunhüserer D, Onur IR, Ööpik V, Perl M, Philippou A, Predel HG, Racinais S, Raslanas A, Reer R, Reinhardt K, Reinsberger C, Rozenstoka S, Sallis R, Sardinha LB, Scherer M, Schipperijn J, Seil R, Tan B, Schmidt-Trucksäss A, Schumacher N, Schwaab B, Schwirtz A, Suzuki M, Swart J, Tiesler R, Tippelt U, Tillet E, Thornton J, Ulkar B, Unt E, Verhagen E, Weikert T, Vettor R, Zeng S, Budgett R, Engebretsen L, Erdener U, Pigozzi, Pitsiladis YP. Global Alliance for the Promotion of Physical Activity: the Hamburg Declaration. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2023; 9: e001626. doi: 10.1136/bmjsem-2023-001626. eCollection 2023.

Tesch F, Schmitt J, Dröge P, Günster C, Seidler A, Flechtenmacher J, Lembeck B, **Kladny B**, Wirtz DC, Niethard FU, Lange T. Socioeconomic differences in the utilization of diagnostic imaging and non-pharmaceutical conservative therapies for spinal diseases. *BMC Musculoskelet Disord.* 2023; 24: 774. doi: 10.1186/s12891-023-06909-6

Wölfle-Roos J. Atlasblockade und Lig.-alare-Läsion – unterschätzt oder übertrieben? *Schmerz* 2023: doi: 10.1007/s00482-023-00731-8. Epub ahead of print.

Zeiler M, Truttmann S, Philipp J, Kahlenberg L, Wittek T, Franta C, Schneider A, **Imgart H, Zanko A**, Karwautz A, Wagner G. An investigation of the factor structure of a German version of the Eating Disorder Symptom Impact Scale (EDSIS) among parents of adolescents and young adults with anorexia nervosa. *Eat Behav.* 2023; 48: 101695. doi: 10.1016/j.eatbeh.2022.101695

3.5 TAGUNGSBEITRÄGE

Die Präsenz von Forschenden der m&i-Klinikgruppe Enzensberg an nationalen und internationalen Kongressen war 2023 wiederum stark: Insgesamt wurden 14 Poster-Präsentationen oder Vorträge gezeigt. Stark vertreten waren Forschende unserer Klinikgruppe auf dem 32. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium im Februar 2023 in Hannover und auf dem 30. Jubiläumskongress Essstörungen im Oktober 2023 in Alpbach (Österreich) mit jeweils drei Beiträgen.

Albersmeyer M. Reha nach NTx – schöner Urlaub oder objektivierbarer Benefit? 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie. Berlin, 5. – 8. Oktober 2023 (Vortrag)

Battelino T, **Liebl A.** Data in hand: Using connected technologies to support insulin self-management. 59. EASD Annual Meeting. Hamburg, 2. – 6. Oktober 2023

Dumat D, Imgart H. Essstörungen – Entwicklung eines störungsspezifischen EMDR-Protokolls. 30. Jubiläumskongress Essstörungen 2023. Alpbach, 21. – 22. Oktober 2023 (Vortrag)

Haase I, Braun A, Kuhnt O, Klimczyk K, Steinberger M. Vergleich von täglich aktueller und wöchentlich retrospektiver Schmerzmessung bei Patienten mit chronischen Schmerzen. Deutscher Schmerzkongress 2023. Mannheim, 18.–21. Oktober 2023 (Poster)

Haase I, Kuhnt O, Klimczyk K, Steinberger M. Langzeitwirksamkeit multimodaler Schmerztherapie bei Patienten mit höherer Schmerzchronifizierung. Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2023. Online, 14. – 18. März 2023 (Poster)

Imgart H. Stigma bei Essstörungen und Adipositas. 30. Jubiläumskongress Essstörungen 2023. Alpbach, 21. – 22. Oktober 2023 (Vortrag)

Kahl KG, **Meyer-Olson D**, Witte T. Psychische Komorbiditäten in der Rheumatologie – ein interdisziplinärer Austausch: Interaktive Diskussion anhand von Fallbeispielen. Deutscher Rheumatologiekongress 2023. Leipzig, 30. September – 2. Oktober 2023 (Diskussion)

Kempf N. Infra-low Neurofeedback in the Treatment of Anorexia Nervosa – A Sham-Controlled Study. 30. Jubiläumskongress Essstörungen 2023. Alpbach, 21. – 22. Oktober 2023 (Vortrag)

Kiltz U, Hoeper K, Hammel L, Lieb S, Hähle A, **Meyer-Olson D.** Häufigkeit und Intensität von rehabilitationsmedizinischen und physikalischen Therapiemaßnahmen bei Patienten mit axialer Spondyloarthritis in Deutschland. 32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 20. bis 22. Februar in Hannover. DRV-Schriften, Band 128: 163–165

Kiltz U, Hoeper K, Hammel L, Lieb S, Hähle, A, **Meyer-Olson D.** Evaluation subjektiver Faktoren der beruflichen Teilhabe bei der axialen Spondyloarthritis in Deutschland. 32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 20. bis 22. Februar in Hannover. DRV-Schriften, Band 128: 37–40

Kladny B. Das EPRD – Highlights und Herausforderungen. Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie. Berlin, 24. – 27. Oktober 2023 (Vortrag)

Kladny B. Weiterbildung in der Endoprothetik: Rolle von EndoCert. Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie. Berlin, 24. – 27. Oktober 2023 (Vortrag)

Meyer SE, Hoeper JR, Iliadis I, Kahl KG, Witte T, Hoeper K, **Meyer-Olson D.** Entwicklung der beruflichen Teilhabe bei Patienten mit seropositiver rheumatoider Arthritis unter erfolgreicher leitliniengerechter medikamentöser Therapieintervention. 32. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 20. bis 22. Februar in Hannover. DRV-Schriften, Band 128: 286–289

Meyer-Olson D. Psychische Komorbiditäten in der Rheumatologie – ein interdisziplinärer Austausch: Impuls aus rheumatologischer Sicht. Deutscher Rheumatologiekongress 2023. Leipzig, 30. September – 2. Oktober 2023 (Vortrag)

3.6 PREIS ZUR FÖRDERUNG DER REHABILITATIONSFORSCHUNG

Für den Preis zur Förderung der Rehabilitationsforschung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) können seit 2008 wissenschaftliche Arbeiten aus Klinik, Forschung und Praxis eingereicht werden, die den Nutzen und Erfolg der Rehabilitation nach Verletzungen und Erkrankungen aus dem Gebiet Orthopädie und Unfallchirurgie untersuchen. Der von der m&i-Klinikgruppe Enzensberg geförderte Preis ist mit 5.000 Euro dotiert. Die Verleihung des Preises findet jedes Jahr auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) im Oktober statt. Die Auswahl der Preisträger erfolgt durch eine hochkarätig besetzte, unabhängige Jury.

Die Preisträgerin des Jahres 2023 war Dr. Sandra Kus vom Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München, die sich in ihrer Forschungsarbeit mit der ICF-basierten Vorhersage der Rückkehr zur Arbeit nach Rehabilitation wegen schwerer muskuloskeletaler Verletzungen befasst hat.

Ob eine Person nach einer schweren Verletzung an den Arbeitsplatz zurückkehren kann, hängt nicht nur von

körperlichen Aspekten ab. Eine biopsychosoziale Perspektive – einschließlich umweltbezogener, persönlicher, sozialer und psychologischer Faktoren – muss berücksichtigt werden, um die Rückkehr an den Arbeitsplatz (RTW) vollständig zu erfassen. Ziel der vorgelegten Forschungsarbeit war es, Prädiktoren für die RTW bei Personen mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen zu ermitteln. Zur Beantwortung der Forschungsfrage führten Sandra Kus und ihre Co-Autoren eine deutschlandweite multi-zentrische Längsschnittstudie mit 761 Patientinnen und Patienten durch.

78 Wochen nach der Entlassung waren 618 Patienten (81,2 %) an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt. Prädiktoren für die RTW sind: allgemeine subjektiv wahrgenommene Gesundheit, aktueller Gesundheitszustand, Schmerzen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Partizipation, Berufsbranche, laufende Rechtsstreitigkeiten, finanzielle Sorgen, Persönlichkeitsmerkmale, Lebenszufriedenheit vor dem Unfall, Lebenseinstellung, Rentenbegehren/ bevorstehender Rentenantrag. Die Ergebnisse untermauern die Notwendigkeit eines ganzheitlichen biopsychosozialen Ansatzes, um RTW in einer patientenzentrierten Behandlung und Rehabilitation zu berücksichtigen.



Foto: DGOU



Highlights



4 HIGHLIGHTS

HIGHLIGHTS 2023

JANUAR 2023

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein: Diese Reha lohnt sich langfristig

Durch eine intensive Zusammenarbeit des Unternehmens K+S Minerals and Agriculture GmbH mit der m&i-Fachklinik Liebenstein und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See können die Mitarbeitenden des Unternehmens eine spezielle Reha-Maßnahme in Anspruch nehmen. Dieses Angebot richtet sich an jene Beschäftigte, bei denen die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist. Die Kooperation besteht seit 2005 und nun haben Auswertungen der Daten den kontinuierlichen Erfolg der Maßnahme bestätigt.



m&i-Fachklinik Ichenhausen: Neue Chefärztin, alte Bekannte

Zu Beginn des Jahres wurde die Chefarztstelle in der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie/Geriatrie/Schlafmedizin der m&i-Fachklinik Ichenhausen neu besetzt. Frau Dr. med. Hannelore Hösch wurde zur neuen Chefärztin der Abteilung ernannt. Die Internistin mit der Fachweiterbildung in den Bereichen Rheumatologie, Geriatrie und Schlafmedizin ist in der m&i-Fachklinik Ichenhausen keine Unbekannte. „Ich kenne die Fachklinik Ichenhausen wie meine Arztkittel-Tasche“, lacht die 63-Jährige. Frau Dr. Hösch arbeitet bereits seit 30 Jahren in der Klinik. Die Medizinerin möchte zusammen mit ihrem Team die Stellung der Klinik als Top-Adresse in der Region weiter ausbauen und die bereits sehr gute Zusammenarbeit mit den Kollegen aus den zuweisenden Praxen und Kliniken stärken.



m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn: Ehemaliger Patient mit „Weißem Engel“ ausgezeichnet

Seit seiner Nierentransplantation setzt sich Hermann Anwander mit viel Engagement dafür ein, um auf das Thema Organspende aufmerksam zu machen. Er hat nicht nur ein Buch und viele Artikel zum Thema veröffentlicht, sondern auch Vorträge organisiert und ist Teil des Organisations-teams vom Organspende-Lauf, der jedes Jahr in München stattfindet. Für sein Engagement erhielt er von Bayerns Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek die Auszeichnung „Weißer Engel“. Diese Auszeichnung wird jedes Jahr an Personen verliehen, die sich langjährig und regelmäßig im Gesundheits- und Pflegebereich ehrenamtlich engagieren.



FEBRUAR 2023

11.02.2023

Parkland-Klinik: 10. Psychosomatik-Symposium

Nach zweijähriger Pause aufgrund der Covid-Pandemie fand das 10. Psychosomatik-Symposium Mitte Februar erneut in der Parkland-Klinik statt. Die Pandemie lieferte auch gleich das Thema des Symposiums: Corona hat sowohl unser privates als auch berufliches Leben dominiert und hatte lange Auswirkungen auf unseren Alltag. Diesem Thema näherten sich die zahlreichen Referenten in verschiedenen Betrachtungsweisen. Spezialisten und Forscher untersuchten die seelischen Folgen der Corona-Pandemie, vor allem für junge Menschen und auch die neurologischen Folgen einer Long-Covid Erkrankung. In vertiefenden Workshops konnten die konkreten Folgen und Behandlungsmöglichkeiten für einzelne Patientengruppen diskutiert werden.

Parkland-Klinik
Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

So finden Sie zu uns:
Von Norden/Westen/Osten: Richtung Kassel auf der A49 Richtung Fritzlar/Bad Wildungen. Von Süden: Richtung Kassel Abfahrt Hornberg/Fritzlar/Bad Wildungen oder von Südwesten: Richtung Gießen/Marburg/Bad Wildungen

Kontakt:
Ärztlicher Direktor
Dr. Hartmut Ingart

Parkland-Klinik
Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Im Kreuzfeld 6
34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen
Telefon 05621 706-0
Telefax 05621 706-705
info@parkland-klinik.de
Im Verband der
m&i-Klinikgruppe Enzensberg
www.parkland-klinik.de

Zertifiziert nach
QReha

10. PSYCHOSOMATIK-SYMPIOSIUM
Samstag, 11. Februar 2023,
08:45 – 15:00 Uhr
Parkland-Klinik
Bad Wildungen/Reinhardshausen

MÄRZ / APRIL 2023

Fachtagungen für Soziale Arbeit im Krankenhaus

Auch in diesem Jahr ist es uns erneut gelungen, hochkarätige Referenten für die „Fachtagung für Soziale Arbeit im Krankenhaus“ zu gewinnen. Nach bewährtem Konzept geben Vertretende der Kostenträger, des Medizinischen Dienstes (MD) und der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) einen Einblick in aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und informieren über Neustrukturierungen sowie deren unmittelbare Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Der DVSG-Fachverband bietet so die Möglichkeit, in einer geschlos-

senen Gruppe aktuelle Themen aus ihrer Praxis und die Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen auf den Alltag zu behandeln.

m&i-Fachklinik Herzogenaurach, 22. März 2023:

Unter den zahlreichen Referenten war auch der Trainer Dominik Schott und vermittelte Tipps zum Thema „Seelisch stabil durch herausfordernde Zeiten“ mit Inhalten aus den Themenbereichen Werte/Bedürfnisse und Zuversicht. Über neueste medizinische und therapeutische Entwicklungen und Schwerpunkte informierten die Chefärzte der m&i-Fachklinik Herzogenaurach.

Klinikgruppe Enzensberg

Spezialisierte Akutmedizin und Medizinische Rehabilitation
Unsere Standorte für Ihre Gesundheit

Anfahrt mit dem PKW
Die m&i-Fachklinik Enzensberg liegt im flussenen Ortsteil Hopfen am See in einer der landschaftlich reizvollsten Gegenden des Allgäu. Hopfen am See erreichen Sie aus Richtung Ulm/Kempten über die A7 bis Abfahrt Füssen. Dann links auf Umgehungsstraße Richtung Königsschlösser. Am Ende der Umgehungsstraße rechts bis Kreisverkehr. Nach der Beschilderung Hopfen am See folgen. Von München A96 → Landsberg → Buchloe, B12 Kaufbeuren bis Marktobendorf, dann auf der B16 bis Füssen/Hopfen.

Parken
Wir bieten Ihnen die Möglichkeit am Haus Hopfensee (Höhenstraße 14) zu parken, von dort können Sie mit dem Enzensberg Shuttle an die Klinik fahren. Der Shuttle wird ab 08:15 Uhr für Sie bereitgehalten. Parkplätze direkt an der Klinik sind begrenzt.

Fachklinik Enzensberg
Spezialisierte Akutmedizin und Medizinische Rehabilitation
Höhenstraße 56
87629 Hopfen am See
Telefon 08362 12-0
Telefax 08362 12-3070
info@fachklinik-enzensberg.de
www.fachklinik-enzensberg.de
Im Verband der
m&i-Klinikgruppe Enzensberg

Zertifiziert nach
QReha

Fachklinik Bad Heilbrunn **Fachklinik Enzensberg**

In Kooperation mit
DVSG

Fachtagung für SOZIALE ARBEIT IM KRANKENHAUS

BARMER
DAK
ERSTWELTUNG
HUK
SBK

Donnerstag, 27. April 2023
m&i-Fachklinik Enzensberg

- Krankenhausreform
- Fachgruppen-Austausch DVSG
- „Kostenträger im Dialog“

FORTBILDUNG

QR-Code scannen und mehr erfahren unter www.enzensberg.de

m&i-Fachklinik Enzensberg,**27. April 2023:**

Die Sozialarbeiterfachtagung in der m&i-Fachklinik Enzensberg blickte gespannt auf die bevorstehende Krankenhausreform sowie die Veränderungen beim Zuweisungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung mit ihren jeweiligen Auswirkungen. Thematisiert wurden ebenfalls die zufriedenstellende Umsetzung des Entlassmanagements. Über die aktuelle medizinische und therapeutische Lage informierten wie gewohnt die Chefärzte der Fachbereiche.

m&i-Fachklinik Bad Pyrmont: Neuer Chefarzt für die Psychosomatik

Seit April 2023 heißt der neue Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont Dr. med. Andreas Aurich. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie wechselte von einer psychosomatischen Reha-Klinik in Heiligendamm, in der er ebenfalls als Chefarzt tätig war, nach Bad Pyrmont. Zu seinem Wechsel sagt der 54-Jährige: „Ich möchte mit meiner Expertise meinen Teil dazu beitragen, den eingeschlagenen Weg der psychosomatischen Rehabilitation weiterzugehen und diesen auszubauen. Denn die immer größer werdenden Patientenzahlen zeigen, wie wichtig diese Art der Rehabilitation in unserer Gesellschaft ist.“



m&i-Fachklinik Bad Liebenstein und m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn: Erneut in den besten Händen – DRV bestätigt Fachklinik Bad Liebenstein und Fachklinik Bad Heilbrunn wiederholt höchste Qualität



Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) bestätigt der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein und der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn wiederholt höchste Qualität in der therapeutischen Versorgung ihrer Patienten. Damit gehören beide Kliniken zu Deutschlands führenden Rehabilitationskliniken. Die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein wurde in den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie und Kardiologie mit sehr guten Ergebnissen ausgezeichnet. In der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn erreichten die Bereiche Hüft- und Kniegelenkersatz, chronischer Rückenschmerz und Neurologie Spitzenwerte.

m&i-Klinikgruppe Enzensberg: Fördergelder für die Digitalisierung – Klaus Holetschek übergibt Förderbescheide an Klinikgruppe Enzensberg

Die bayerischen Fachkliniken der m&i-Klinikgruppe Enzensberg haben einen weiteren großen Schritt in Richtung Digitalisierung gemacht. Der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek übergab einem Vertreter der Klinikgruppe Enzensberg symbolisch die Förderbescheide aus dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) von Bund und Ländern zur Förderung der Digitalisierung und IT-Sicherheit. Damit sollen unter anderem Maßnahmen zur vollständigen Digitalisierung der Pflege- und Behandlungsdokumentation sowie die Einführung eines digitalen Medikationsmanagements gefördert werden.



MAI 2023

m&i-Klinikgruppe Enzensberg: Nur noch kurz Leben retten – Klinikgruppe Enzensberg stellt erneut größte Gruppe beim Organspendelauf 2023



Der jährlich stattfindende Organspendelauf ist eine Herzensangelegenheit für die m&i-Klinikgruppe Enzensberg. Zum dritten Mal in Folge stellte sie die größte Gruppe an Teilnehmenden mit insgesamt 425 Mitarbeitenden. Mit dieser Veranstaltung möchte die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie auf die Wichtigkeit von Organspende und Organtransplantation aufmerksam machen.

Die Teilnehmer nehmen virtuell am Organspendelauf teil und können zwischen verschiedenen Strecken wählen, für die sie an den Start gehen möchten. Wichtig ist neben der großen öffentlichen Aufmerksamkeit für das Thema Organspende auch das soziale Engagement, da ein Teil der Anmeldegebühren für soziale Zwecke gespendet wird.



JUNI 2023

m&i-Fachklinik Ichenhausen: Schüler sprechen über Sozialpraktikum – MdL Klaus Holetschek hört zu

Einige Schüler der 9. Klassen der Realschule Ichenhausen haben ihr Sozialpraktikum in der m&i-Fachklinik Ichenhausen absolviert. Im Rahmen einer Präsentation berichteten die Schüler dem bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek von ihren Eindrücken und Erlebnissen während des Praktikums. Im Anschluss konnten sich die Schüler mit Klinikvertretern und dem bayerischen Gesundheitsminister austauschen.

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein: DRV bestätigt m&i-Fachklinik Bad Liebenstein Platz 1 bei Patientenzufriedenheit

In der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein sind laut Deutscher Rentenversicherung (DRV) die Patienten besonders mit den Leistungen der Klinik zufrieden. Insgesamt wurden 7000 Fälle aus 81 neurologischen Reha-Kliniken in ganz Deutschland befragt und die Ergebnisse ausgewertet. In der Bewertungskategorie „Behandlungszufriedenheit“ erreichte die m&i-Fachklinik Bad Liebenstein mit 82,10 Qualitätspunkten den besten Platz unter den ausgewerteten Kliniken. Im Bereich „Subjektiver Behandlungserfolg“ konnte auch eine starke Punktzahl erreicht werden und damit ein Platz unter den Top 10 der ausgewerteten Reha-Kliniken.



m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn: Gesundheitspolitischer Austausch mit MdB Karl Bär (Grüne)



Vertreter der m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn diskutierten mit Karl Bär, Mitglied des Bundestages für Bündnis 90/Die Grünen aus dem bayerischen Oberland, die bevorstehenden Pläne zur Krankenhausreform und die Rolle der Fachkliniken darin. Teile der Reformpläne würde viele Fachkliniken hart treffen und dazu führen, dass bestimmte Behandlungsangebote nicht mehr finanzierbar wären.

Der Bundestagsabgeordnete Karl Bär sicherte seine Unterstützung den Fachkliniken zu und versprach, den Vorschlag, wie die Bereiche der Fachkliniken in der Krankenhausreform berücksichtigt werden, nach Berlin zu tragen.

m&i-Fachklinik Bad Pyrmont: Sehr zufriedene Patienten und erfolgreiche Behandlungen in der m&i-Fachklinik Bad Pyrmont

Die Fachklinik für Medizinische Rehabilitation erreichte in ihrer Fachabteilung Rheumatologie im aktuellen Bericht der Deutschen Rentenversicherung (DRV) in den Bewertungskategorien Patientenzufriedenheit und Behandlungserfolg Spitzenplätze. In der Kategorie „Behandlungszufriedenheit“ erreichte die Fachklinik Platz 1. Für die Auswertung wurden deutschlandweit 1200 Fälle aus 15 rheumatologischen Reha-Fachabteilungen befragt und ausgewertet.



Erfolgreich. Familienfreundlich

Bayerms Top 20 • Sonderpreisträger 2023



m&i-Fachklinik Ichenhausen: Auszeichnung „Erfolgreich.Familienfreundlich“

Im Juni 2023 nahm die m&i-Fachklinik Ichenhausen in der Residenz in München den Sonderpreis „Erfolgreich. Familienfreundlich“ des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie sowie des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales entgegen. An diesem Wettbewerb können Unternehmen teilnehmen, die auf eine familienfreundliche Unternehmenskultur setzen und familienfreundliche Maßnahmen für ihre Mitarbeitenden anbieten und umsetzen. In der m&i-Fachklinik Ichenhausen arbeiten die Mitarbeitenden und die Klinikleitung schon seit Jahren daran, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für alle zu ermöglichen.

m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn: 10. ReNi-Forum „Rehabilitation und Bewegungstherapie für chronisch Nierenkranke, bei Dialyse und nach Nierentransplantation“

Das 10. ReNi-Forum der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationssport für chronisch Nierenkranke (ReNi e.V.) stand ganz im Fokus der Nierentransplantation: Wie wird und bleibt der Patient auf der Warteliste „fit für die Transplantation“ und was und wann darf man sich nach der Transplantation wieder zumuten? Über drei Tage wechselten sich hochkarätige wissenschaftliche Vorträge mit lebhaften Diskussionen und praktischen Elementen für die 80 Teilnehmenden ab.

Klaus Holetschek, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege und Schirmherr der Veranstaltung, und auch Dr. Hans Neft (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege), der den Kongress eröffnete, sowie den Referenten lag ein Thema besonders am Herzen: die Organspende. In Deutschland stehen 8500 Menschen auf den Wartelisten nur 2700 Spendern gegenüber. Der Kanon: Hier muss sich dringend etwas ändern! Die Referenten hoffen auf die sogenannte „Widerspruchslösung“. Hier ist jeder Organspender, der nicht aktiv widerspricht. Das ist in einigen Ländern Europas bereits umgesetzt worden.



m&i-Fachklinik Bad Liebenstein: Fortbildung zum Thema „Medizinisches Cannabis“

Am 14. Juni 2023 fand in der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein eine interaktive Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Medizinisches Cannabis in der Schmerztherapie bei neurologischen und geriatrischen Krankheitsbildern“ statt. Die Fortbildung war ausgeschrieben für Ärzte und Apotheker – sowohl für Einsteiger als auch für bereits erfahrene Kollegen auf diesem Gebiet.

Die Veranstaltung mündete in eine rege und gewinnbringende Diskussion unter den Referenten und dem Auditorium. Es lässt sich festhalten, dass medizinisches Cannabis eine gute Alternative für den Einsatz in der Schmerztherapie und anderen ausgewählten Indikationen ist. Wichtig ist allen Anwesenden zu betonen, dass es eine deutliche Abgrenzung zwischen Medizinalcannabis und Cannabis im Freizeitkonsum geben muss, gerade beim aktuellen Thema der kommenden Legalisierung.



JULI 2023

m&i-Fachklinik Enzensberg: Spende von ausgemusterten Betten

Bereits zum wiederholten Mal spendete die m&i-Fachklinik Enzensberg veraltetes Mobiliat und medizinische Geräte an Organisatoren für gemeinnützige Zwecke. Im Juli machten sich die dringend benötigten Güter auf den Weg in die Ukraine, wo sie noch gute Dienste leisten werden.

„Insgesamt waren es 33 ausgediente Pflegebetten mit Nachtkästchen und einige medizinische Geräte“, berichtet Alexander Heim, Kaufmännischer Direktor der m&i-Fachklinik Enzensberg.



m&i-Klinikgruppe Enzensberg:

Neuer Geschäftsleiter in der m&i-Klinikgruppe Enzensberg

Robert Filter ist seit Juli 2023 neuer Geschäftsleiter im Bereich Personal, Recht, Qualitätsmanagement und betrieblicher Datenschutz. Er folgt damit Bernd Kümmerle, der sich nach über 23 Jahren im Unternehmen in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedete. „Mit Herrn Filter konnten wir einen versierten und ausgewiesenen Spezialisten im Bereich Personal für uns gewinnen.“, freut sich der Geschäftsführer der m&i-Klinikgruppe Enzensberg Heinz Dahlhaus über den neuen Geschäftsleiter.



m&i-Fachkliniken Hohenurach: Ermstalarathon

2023 konnte endlich der Ermstalarathon wieder stattfinden. Zahlreiche Mitarbeiter der m&i-Fachkliniken Hohenurach waren mit dabei! Sie konnten zwischen verschiedenen Strecken und Disziplinen wählen: einem Halbmarathon, einem 10-Kilometer-Lauf sowie Nordic-Walking.

Erkennungsmerkmal der Fachkliniken waren die neuen Laufshirts, die die Azubis gerne für unsere Social-Media-Kanäle präsentierten.



m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn: Harte Nüsse der Diabetologie

Am 26. Juli fand die 12. Auflage der Online-Fortbildung „Harte Nüsse in der Diabetologie“ statt. Zahlreiche ärztliche Kollegen sowie Diabetesberater verfolgten die Vorträge: Moderne Diabetestesttechnologie, Klebstoff-Allergien, Neues zur Insulintherapie, Kontroversen zur diabetischen Gastroenteropathie, interessante Fallvorstellungen. Abschließend berichtete Dr. Liebl vom internationalen Diabeteskongress (ADA).

Highlight war die Zuschaltung von Prof. Dr. Juris Meier aus Bochum. Er sprach über die Kontroversen des Diabetes und der Gastroenteropathie.



**Parkland-Klinik:
Neue Räume für die Physikalische Therapie**

Die neu gestalteten Räume der Physikalischen Therapie in der Parkland-Klinik laden bei ruhiger Musik und heller Atmosphäre zum Entspannen ein. Vier Hydro-Jets und ein Lymphomat stehen den Patienten zur Verfügung.



**m&i-Fachkliniken Hohenurach:
Weiterbildung für Pflegefachkräfte in „Stroke Units“**



Die Weiterbildung für Pflegekräfte in „Stroke Units“ fand an drei Tagen Ende September am Universitätsklinikum Tübingen statt. Teilgenommen haben Herr Herwarth, Oberarzt der Neurologischen Abteilung, Frau Pischel, Leiterin der Logopädie, sowie Herr Bächle, Pflegedienstleiter. Sie haben jeweils in ihrem Fachbereich ihre Expertise an die anwesenden Teilnehmer weitergegeben.

Bei der Fortbildung handelte es sich um eine Fachweiterbildung mit geprüftem Abschluss für Pflegekräfte, die bereits im Beruf stehen und in sogenannten „Stroke Unit“-Abteilungen arbeiten. Aufgabe und Ziel waren es, die weiteren neurologischen Rehabilitationen vorzustellen, die sich im Aufenthalt der Patienten nach der Akuttherapie anschließen.

Seitens der Teilnehmer wurde ein sehr großes Interesse gezeigt und der Unterricht sehr interaktiv gestaltet. Es wurde rückgemeldet, dass die Vorstellung der neurologischen Rehabilitation im Allgemeinen und auch am Beispiel der Fachkliniken Hohenurach gut gelungen war. Zudem konnten einige neue Kontakte mit dem Universitätsklinikum geknüpft werden.

**Neue Auszubildende in den Fachkliniken und der
m&i-Klinikgruppe Enzensberg**

Zum Ausbildungsstart im September 2023 haben sich erneut viele junge Menschen für eine Ausbildung in unseren Fachkliniken entschieden. Unter anderem werden sie zu Medizinischen Fachangestellten, Kaufleuten im Gesundheitswesen und Büromanagement sowie Pflegefachkräften ausgebildet. Erstmals gibt es auch zwei Auszubildende in der Zentrale der m&i-Klinikgruppe Enzensberg: in den Bereichen Controlling und IT.

Mit den Fachkräften von morgen investieren wir schon heute in die Zukunft der Klinikgruppe.



NOVEMBER 2023

Parkland-Klinik: Curriculum Essstörungen

Diagnostik und Behandlung von Essstörungen erfordern besondere Kenntnisse und therapeutische Fähigkeiten. Die körperlichen Faktoren in der Entwicklung müssen ebenso eingeschätzt und berücksichtigt werden wie die seelischen und sozialen. Das Curriculum Essstörungen vermittelt umfassende Kenntnisse über Diagnostik und Behandlung von Essstörungen sowie die Fähigkeit zu störungsspezifischen Interventionen.

Seit 2004 wird das Curriculum als postgraduierte Ausbildung in der Behandlung von Essstörungen angeboten und von zahlreichen Fachkräften absolviert. 2023 fand das Curriculum in der Parkland-Klinik statt.

Renommierte deutschsprachige Experten vermitteln in fünf separaten Fortbildungsböcken die Fortbildungsinhalte. Daneben gibt es noch eine sogenannte Supervisionsphase, in der Behandlungen begleitet werden.



DEZEMBER 2023

**m&i-Fachklinik Enzensberg:
12. Enzensberger Schmerztage – Schmerz und Schlaf**

Die 12. Enzensberger Schmerztage waren ein voller Erfolg. Über 160 Teilnehmer aus den Bereichen Medizin, Therapie, Psychologie und Pflege nahmen an den interdisziplinären Vorträgen und Workshops teil, die sich alle mit dem Thema „Schmerz und Schlaf“ beschäftigten. Am 1. und 2. Dezember fand die Fachtagung unter der Leitung von Dr. Martin Steinberger, Chefarzt des Interdisziplinären Schmerzzentrums, statt.



Sie behandelte das wichtige und hochaktuelle Thema „Schmerz und Schlaf“. „Schmerz und Schlaf sind zwei hochkomplexe, lebenswichtige Phänomene, die wir erst so langsam verstehen lernen und die sich in vielfältiger Weise gegenseitig beeinflussen können“, berichtet Dr. Steinberger. So war es der Grundgedanke der Enzensberger Schmerztage, den aktuellen Stand der Medizin und Forschung mit erfahrenen Spezialisten zu diskutieren und damit den Umgang mit dem Chronifizierungsfaktor Schlafstörungen in der interdisziplinären Schmerztherapie zu optimieren.

Zwischen Referenten und Teilnehmern gab es zielführende, fachgebietsübergreifende Diskussionen und einen regen Erfahrungsaustausch. „Wir werden danach unsere Behandlungsroutinen im Hinblick auf das Problem Schlafstörungen komplett überarbeiten.“

Abkürzungsverzeichnis

DRG	Diagnosis Related Groups diagnosebezogene Gruppen (Patientenklassifikationssystem)
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EEG	Elektroenzephalografie
ICC	Intra-Klassen-Korrelationskoeffizient
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationales Klassifizierungssystem der Krankheiten)
ICF	International Classification of Functioning (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
ILF-NFB	Infra-low frequency EEG-Neurofeedback
KTL	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation
M	Mittelwert
MS	Multiple Sklerose
NTx	Nierentransplantation
OKS	Optokinetische Stimulationstherapie
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie (Sonde zur künstlichen Ernährung)
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
REM	Rapid Eye Movement (rasche Augenbewegung)
RFS	Refeeding-Syndrom
RH	Refeeding-Hypophosphatämie
RTW	Return to Work (Rückkehr an den Arbeitsplatz)
SD	Standardabweichung
SF-36	Short Form 36 (Fragebogen zur Lebensqualität)
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
SUCCEAT	Supporting Careers of Children and Adolescents with Eating Disorders in Austria
TDM KJP	Therapeutisches Drug Monitoring Kinder- und Jugendpsychiatrie
TENS	Transkutane Elektrische Nervenstimulation

Glossar

Adipositas	Fettleibigkeit
Anorexia nervosa	Magersucht
Apallisches Syndrom	Zustand reaktionsloser Wachheit; umgangssprachlich Wachkoma
Apomorphin	Arzneistoff aus der Gruppe der Dopamin-Rezeptor-Agonisten
Arthritis	entzündliche Gelenkerkrankung
Arthrose	Gelenkverschleiß
Barthel-Index	Verfahren zur systematischen Erfassung grundlegender Alltagsfunktionen
Benzodiazepine	pharmazeutische Wirkstoffe mit angstlösenden, krampflösenden, beruhigenden und schlaffördernden Eigenschaften
Bioelektrische Impedanzanalyse	nicht-invasive Messmethode zur Ermittlung der Körperzusammensetzung
COVID-19	Infektionskrankheit, ausgelöst durch eine Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2
Critical-Illness-Neuropathie	Erkrankung des peripheren Nervensystems
Dekompensation	Versagen der körpereigenen Ausgleichsfunktionen und Reparaturvorgänge im Verlauf einer Erkrankung
Dialyse	Blutreinigungsverfahren
Duodopa	Medikament zur Behandlung einer fortgeschrittenen Parkinson-Erkrankung
Femur	Oberschenkelknochen
Frailty-Score	Punktwert aus Fragebogen zur Einschätzung der Gebrechlichkeit
Frühreha-Barthel-Index	Instrument zur Schweregradbeurteilung bei neurologischen Patienten der Phasen B und C
GAP-Analyse	Lückenanalyse
Geriatric	Altersmedizin
Geriatrisches Assessment	Bewertung der körperlichen Gesundheit, der psychosozialen und funktionellen Fähigkeiten eines Patienten in der Altersmedizin mittels geeigneter standardisierter Tests
Gonarthrose	Kniearthrose
Heredo-Ataxie	seltene erblich bedingte Erkrankung des zentralen Nervensystems mit Störung der Bewegungsabläufe
Homöostase	Gleichgewichtszustand der physiologischen Körperfunktionen und Aufrechterhaltung derselben
Hypersomnie	übermäßiges Schlafen
Hypophosphatämie	erniedrigter Phosphatspiegel im Blut
Infra Low Frequency (ILF-) Neurofeedback	Verfahren zur Regulation der Erregungszustände des zentralen Nervensystems und zur Stabilisierung seiner Aktivität
Insomnie	Ein- und Durchschlafstörung
Intrakranielle Verletzung	Verletzung innerhalb des Schädels
Intrazerebrale Blutung	Blutung innerhalb des Hirngewebes

Ischämie	verminderte oder fehlende Durchblutung von Gewebe
Ischämische Herzkrankheit	Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße
Kataplexie	kurz andauernde Anfälle von Muskelversagen
Koxarthrose	Hüftarthrose
Kruskal-Wallis-Test	statistischer Test für unabhängige Stichproben (Gruppen) p-Wert statistisches Maß dafür, wie wahrscheinlich es ist, dass ein beobachteter Unterschied zufällig auftritt
Kynurenin	Eiweißstruktur, die Immunreaktionen unterdrückt und Entzündungsprozesse reguliert, um nach längeren belastenden Phasen das ursprüngliche Gleichgewicht des Immunsystems wiederherzustellen
Long-COVID	mehr als vier Wochen nach der Infektion oder Erkrankung fortbestehende Symptome
Lungenembolie	Verschluss von Lungenarterien
Multimorbidität	gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten
Multiple Sklerose	chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark)
Multisystematrophie	fortschreitende neurodegenerative Erkrankung
Myokardinfarkt	Herzinfarkt
Narkolepsie	Schlafanfälle, gestörte Schlaf-Wach-Regulation
Nephrologie	Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der Prävention, Diagnostik, nicht-operativen Therapie und Nachsorge von Nieren- und Hochdruckerkrankungen beschäftigt
Osteoporose	Erkrankung, bei der die Knochen porös werden und leicht brechen (Knochenschwund)
Parasomnie	Störung des Erwachens, des partiellen Erwachens oder des Schlafstadienwechsels
Peer Review	Verfahren zur Bewertung von Berichten oder wissenschaftlichen Arbeiten durch unabhängige Gutachter
Phase B	Behandlungs-/Rehabilitationsphase, in der noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen (neurologische Frührehabilitation)
Phase C	Behandlungs-/Rehabilitationsphase, in der die Patienten bereits in der Therapie mitarbeiten können, aber noch kurativmedizinisch und mit hohem pflegerischem Aufwand betreut werden müssen (weiterführende Rehabilitation)
Phase D	Rehabilitationsphase nach Abschluss der Frühmobilisation (stationäre Anschlussrehabilitation)
Polyarthrit	Entzündungen mehrerer Gelenke
Polyneuropathie	Schädigung mehrerer peripherer Nerven
Polytrauma	gleichzeitig entstandene Verletzung mehrerer Körperregionen oder Organsysteme
Post-COVID	jenseits von zwölf Wochen noch bestehende oder neu auftretende Symptome oder Gesundheitsstörungen, die anderweitig nicht erklärt werden können

Post-hoc-Test	statistischer Folgetest, der bei Mehrfachvergleichen zeigt, welche einzelnen Mittelwerte sich signifikant voneinander unterscheiden
Primäres Parkinson-Syndrom	chronische Erkrankung des Nervensystems (Parkinson-Krankheit)
Progressive supranukleäre Blickparese	seltene degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems, die mit einer zunehmenden Destruktion von Neuronen im Bereich der Basalganglien einhergeht
Psoriasis	Schuppenflechte
PubMed	englischsprachige Meta-Datenbank für biomedizinische Publikationen
Radikulopathie	chronische oder akute Reizung oder Schädigung einer Nervenwurzel, die Empfindungsstörungen, Schmerzen oder Lähmungen auslöst
Refeeding-Syndrom	Gruppe teils lebensbedrohlicher Symptome, die durch rasche Wiederaufnahme angemessener Nahrungsmengen nach langer Zeit der Mangelernährung hervorgerufen werden können
Rekonvaleszenz	Genesung
Restless-Legs-Syndrom	Bewegungsdrang und Missempfinden in den Beinen (unruhige Beine)
rezidivierend	wiederkehrend
seropositiv	Antikörper gegen ein bestimmtes Antigen im Blut des Erkrankten
Sham-kontrollierte Studie	Studie, in der die Kontrollgruppe eine Scheinbehandlung erhält
somatoform	körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen
Spinalkanalstenose	Einengung des Wirbelkanals
Spondylitis ankylosans	chronisch entzündliche, rheumatische Erkrankung, hauptsächlich die Wirbelsäule und die Kreuz-Darmbein-Gelenke betreffend (Morbus Bechterew)
Spondylopathie	degenerative Wirbelsäulenerkrankung
Vulnerabilität	Verwundbarkeit
zerebrovaskuläre Erkrankungen	Schlaganfälle und sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns
zervikale Bandscheibenschäden	Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule
zirkadiane Schlafstörungen	gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus durch verschobenen Tageszyklus



Impressum

Herausgeber:

m&i-Klinikgruppe Enzensberg
Höhenstraße 56
87629 Hopfen am See
Tel. 08362 12-0
E-Mail: info@enzensberg.de
www.enzensberg.de

Konzept und Gesamtedaktion:

Ivonne Rammoser,
Marketing und Kommunikation
Dr. Ingo Haase,
Forschung, Entwicklung und Qualitätssicherung

Redaktion Erfahrungsberichte

Yvonne Pleß, Marketing und Kommunikation

Datenauswertung

Dr. Ingo Haase,
Forschung, Entwicklung und Qualitätssicherung

Grafik und Design

Bernd Schneider

Fotos:

m&i-Klinikgruppe Enzensberg,
soweit nicht anders angegeben

Korrektur und Lektorat

Dr. Heike Otto-Haase

Redaktionsschluss

4. März 2024

Auflage

1.000

Die Redaktion bedankt sich für die große Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichts bei

- den Patientinnen und Patienten, die diesen Jahresbericht mit ihren persönlichen Erfahrungen bereichert haben,
- allen Kolleginnen und Kollegen, die an der Erstellung der Inhalte (Texte, Forschungsprojekte, Fallberichte) beteiligt waren,
- allen abgebildeten Personen, die sich mit der Veröffentlichung ihrer Fotos einverstanden erklärt haben.

© m&i-Klinikgruppe Enzensberg,
Hopfen am See, März 2024

m&i-Fachkliniken

m&i-Fachklinik Enzensberg

Höhenstraße 56
87629 Hopfen am See/Füssen
Telefon 08362 12-0
info@fachklinik-enzensberg.de
www.fachklinik-enzensberg.de

m&i-Fachklinik Bad Heilbrunn

Wörnerweg 30
83670 Bad Heilbrunn
Telefon 08046 18-0
info@fachklinik-bad-heilbrunn.de
www.fachklinik-bad-heilbrunn.de

m&i-Fachkliniken Hohenurach

Immanuel-Kant-Straße 33
72574 Bad Urach
Telefon 07125 151-01
info@fachkliniken-hohenurach.de
www.fachkliniken-hohenurach.de

m&i-Fachklinik Ichenhausen

Krumbacher Straße 45
89335 Ichenhausen
Telefon 08223 99-0
info@fachklinik-ichenhausen.de
www.fachklinik-ichenhausen.de

m&i-Fachklinik Herzogenaurach

In der Reuth 1
91074 Herzogenaurach
Telefon 09132 83-0
info@fachklinik-herzogenaurach.de
www.fachklinik-herzogenaurach.de

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Kurpromenade 2
36448 Bad Liebenstein
Telefon 036961 6-60
info@fachklinik-bad-liebenstein.de
www.fachklinik-bad-liebenstein.de

m&i-Fachklinik Bad Pyrmont

Auf der Schanze 3
31812 Bad Pyrmont
Telefon 05281 6210-0
info@fachklinik-bad-pyrmont.de
www.fachklinik-bad-pyrmont.de

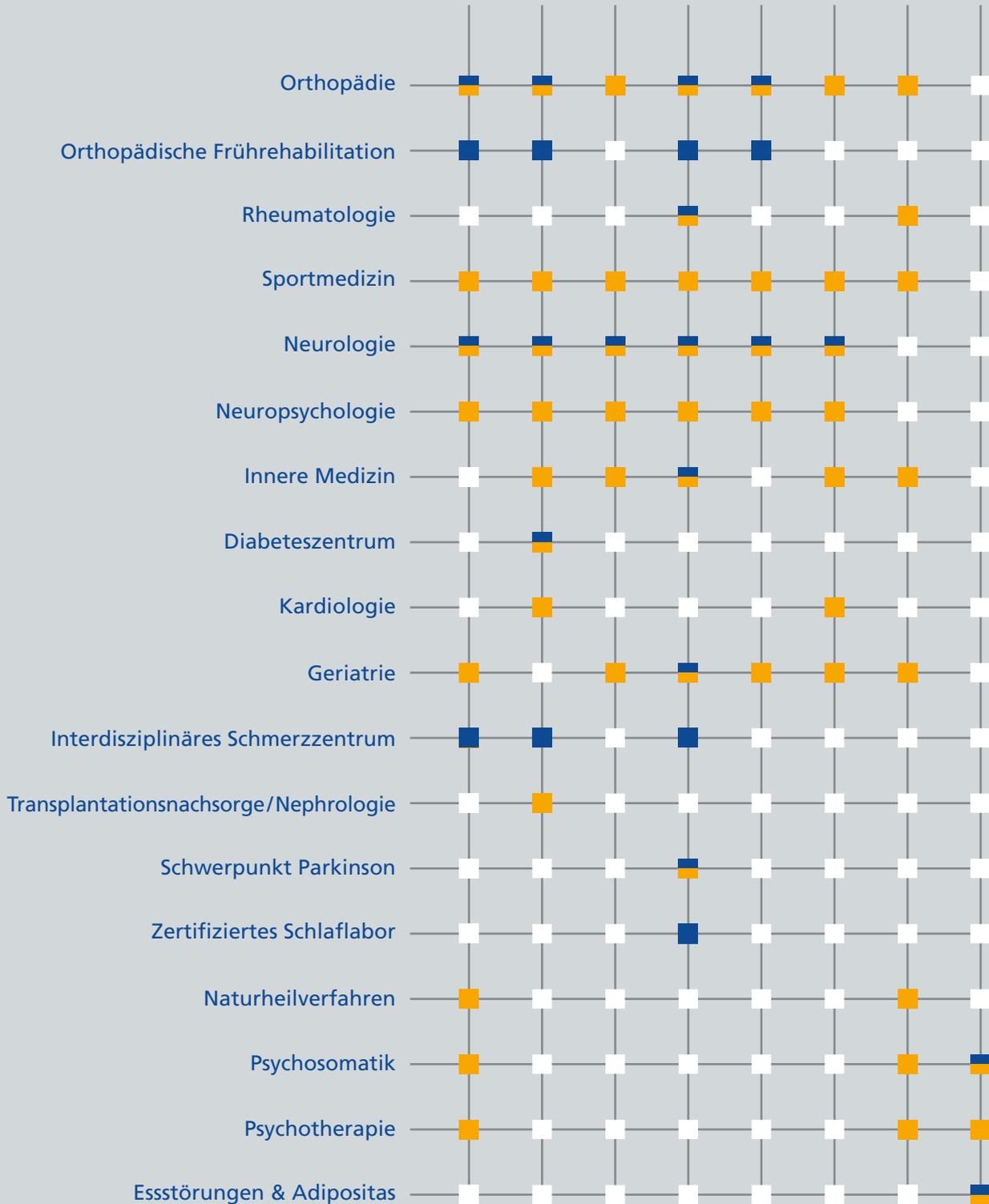
Parkland-Klinik

Im Kreuzfeld 6
34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen
Telefon 05621 706-0
info@parkland-klinik.de
www.parkland-klinik.de

Leistungsspektrum

- Akut
- Reha
- Akut und Reha

Fachklinik Enzensberg
 Fachklinik Bad Heilbrunn
 Fachkliniken Hohenurach
 Fachklinik Ichenhausen
 Fachklinik Herzogenaurach
 Fachklinik Bad Liebenstein
 Fachklinik Bad Pyrmont
 Parkland-Klinik





**Klinikgruppe
Enzensberg**

Klinikgruppe Enzensberg

Höhenstraße 56

87629 Füssen/Hopfen am See

Telefon 08362 12-0 | Telefax 08362 12-3040

info@enzensberg.de | www.enzensberg.de