

REHABILITATION WIE ALTE MENSCHEN IN ILLERTISSEN WIEDER FIT FÜR DEN ALLTAG GEMACHT WERDEN

Interview

„Defizite ausgleichen“

Seit Anfang des Jahres ist Steffen Breitweg Leiter der geriatrischen Rehabilitation in Illertissen. Der 53-jährige Geriater lebt mit seiner Familie in der Marktgemeinde Legau im Unterallgäu.

Herr Breitweg, warum sind Sie von der Kreisklinik in Ottobeuren nach Illertissen gewechselt?

Steffen Breitweg: In der Kreisklinik in Ottobeuren war ich bereits mehrjährig als Leiter einer geriatrischen Tagesrehabilitation im Unterallgäu tätig. Die Leitung der stationären geriatrischen Rehabilitation der Illertalklinik wurde dann vakant, weswegen ich diese sehr reizvolle Aufgabe gerne übernommen habe.

Im Hinblick auf Ihre Patienten: Was muss ein Geriater besonders im Blick haben? Worauf muss er bei der Behandlung achten?

Ein Geriater muss zwei Dinge im Blick haben: 50 Prozent der Tätigkeit behandelt man als Arzt die sogenannten Alterskrankheiten. Die anderen 50 Prozent beinhalten



Marion Panusch nimmt sich Zeit für eine Partie „Mensch-ärgere-Dich-nicht“ mit Patienten. Der Stationsalltag ist durchgetaktet, manchmal gelingt es den Mitarbeitern jedoch, etwas Zeit freizuschaukeln. Fotos: Dave Stonies

Sprungbrett nach Hause

Geriatrische Rehabilitation An der Illertalklinik arbeiten Ärzte, Krankenschwestern und Therapeuten daran, dass alte Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben führen können. Von Stefan Czernin



Ärztlicher Leiter Steffen Breitweg Foto: Dave Stonies

ten die altersbedingten Abbauprozesse. Hier geht es darum, Fähigkeitsdefizite und die Reduktion der Alltagskompetenz festzustellen und diese dann wiederherzustellen. Insbesondere liegt die Aufgabe der Rehabilitation darin, die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Etwa drei Wochen verbringen Ihre Patienten im Schnitt in der geriatrischen Reha. Was ist das Ziel in diesem Zeitraum?

Die meisten Patienten befinden sich in einer Anschluss-Heil-Behandlung. Sie waren also zuvor in einem Akut-Krankenhaus und bedürfen der Nachsorge. Ziel ist es, die Mobilität wiederherzustellen und Folgedefizite zu beseitigen. Wenige Patienten kommen auch direkt von Zuhause und werden vom Hausarzt zur Rehabilitation eingewiesen, weil sie zum Beispiel in ihrer häuslichen Selbstversorgung nachlassen. Hier ist das Team der geriatrischen Rehabilitation gefragt, das daran arbeitet, die bisherige Alltagskapazität des Patienten wiederherzustellen.

Wo geht die Reise in Illertissen hin? Wohin soll sich die dortige Geriatrie entwickeln?

Weitere Rehabilitationsformen sind angedacht, etwa eine reine Tagesrehabilitation: Die Patienten werden wie bei der stationären Rehabilitation behandelt, jedoch können sie über Nacht und an den Wochenenden nach Hause. Angedacht ist zusätzlich eine Institutsambulanz, bei der Haus- und Fachärzte ihre Patienten an die Geriatrie überweisen können. Den Haus- und Fachärzten wird ein geriatrischer Check-Up ihrer Patienten angeboten mit Einbezug der erforderlichen Fachkräfte wie Logopädie, Ergo- oder Physiotherapie.

Kehrwische, eine Wäschespinnne, Bügelbrett, eine komplett ausgestattete Einbauküche. All das gehört zur Grundausstattung jedes Haushalts. Und zum Grundinventar der geriatrischen Reha der Illertalklinik in Illertissen. „Wir sind das Sprungbrett nach Hause“, sagt Marion Panusch. Die Rehabilitation für alte Menschen umfasst in Illertissen zwei Stationen. Panusch leitet auf einer den Pflegedienst, Caroline Schilling auf der anderen. Zusammen 46 Betten umfasst die geriatrische Reha, 800 Patienten werden dort über das Jahr betreut – im Schnitt drei Wochen lang. Nach Stürzen und Operationen kommen die Patienten nach Illertissen, nach Herz- oder Schlaganfällen, nach überstandener Lungenentzündung oder mit Knochenschwund. Sie werden von den Kliniken der Kreisspitalsstiftung dorthin verlegt. Oder kommen von weiter her, etwa aus dem Unterallgäu.

Neun medizinische Fachberufe arbeiten auf den Reha-Stationen, dazu zählen Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden. „Wir müssen alles können“, sagt Steffen Breitweg. Er ist seit Anfang Januar Leiter der Geriatrie in Illertissen (siehe Interview). Das hat auch damit zu tun, dass die Patienten oftmals mit Vorerkrankungen in die Reha kommen, die bei der Behandlung berücksichtigt werden müssen. Auch schicken die Krankenhäuser ihre Patienten zunehmend früher in die Rehabilitation. Weil nach Fallpauschalen abgerechnet wird, wollen sie ihre Betten möglichst zügig wieder freibekommen. Ärzte sprechen in solchen Fällen von einer „blutigen Verlegung“, er-



Melanie Stollmann in einem Therapieraum. Dort wird etwa an der Beweglichkeit der Patienten gearbeitet. Und Alltagssituationen werden trainiert.

Trainiert wird auch auf den Fluren der Reha-Station. Caroline Schilling ist mit einer Patientin am Rollator unterwegs. Mobilität ist ein wichtiger Punkt des mehrwöchigen Aufenthalts.



klärt Breitweg. „Wir übernehmen die Aufgaben der Akutmedizin teils mit.“

Eine Faustregel besagt, dass für einen Tag im Krankenhaus drei Tage in der Reha nötig sind, um wieder für den Alltag fit zu werden. Dazu zählen Muskelaufbau, eine verbesserte Bewegungsfähigkeit. Manche Patienten müs-

leistung gehört dazu. Stellen die Patienten einen leeren Topf auf die heiße Kochplatte? Vergessen sie, den Herd abzuschalten?

Die Krankenschwestern und Pfleger arbeiten im Schichtdienst, der Arbeitsalltag ist gut ausgelastet. Hin und wieder gelingt es trotzdem, „Zeit freizuschaukeln“, sagt Caroline Schilling. Etwa für eine Weihnachtsfeier mit den Patienten. „Wir sehen die Menschen ganzheitlich“, berichtet Marion Panusch. Das umfasst die Vorerkrankungen, den medizinischen Aspekt. Aber auch das Persönliche, die Biografie der Patienten.

Der Aufenthaltsbereich ist der Mittelpunkt für die Patienten im Klinikalltag. Dort wird Kaffee getrunken, geredet. Und gespielt. Mit „Mensch-ärgere-Dich-nicht“ steht ein Klassiker hoch im Kurs. Immer mehr Senioren rücken aber auch mit Handy und Laptop in die Rehabilitation ein. „Die Fragen dann als erstes nach WLAN“, sagt Caroline Schilling und lacht. Funkinternet hat die Rehabilitation in Illertissen für Patienten allerdings noch nicht zu bieten.

Wie bekomme ich mit dem Rollator das Essen vom Herd zum Tisch?

Melanie Stollmann Therapieleiterin

sen nach einem Schlaganfall auch das Sprechen und das Schlucken neu lernen, sagt Therapieleiterin Melanie Stollmann. Es gibt Heimtrainer in den Fluren der Station, ein Schwimmbecken und einen Therapiegarten. Waschen, anziehen, der Gang zur Toilette werden geübt. Und auch Handgriffe, über die die Allermeisten im Alltag keinen Gedanken verschwenden. Etwa, wie man eine Zahnpasta-Tube aufdreht. Es geht um Selbstständigkeit, egal ob später in der eigenen Wohnung oder im Pflegeheim, und ein Stück weit auch um Würde.

Und nicht selten sind es die vermeintlich kleinen Fortschritte, die großen Auftrieb geben. „Wenn einer der Patienten wieder frei stehen kann“, sagt Stollmann. „Das ist eine ganz andere Perspektive.“ In der Therapieküche werden praktische Handgriffe geübt. Wie es gelingt, das Essen vom Herd mit einem Rollator zum Tisch zu bringen, zum Beispiel. Aber auch die Gedächtnis-

Einige Zahlen und Fakten zur geriatrischen Reha

Die beiden Abteilungen für geriatrische Rehabilitation an der Illertalklinik sind ausgelastet. Im Jahr 2008 wurden sie in einem Neubau an der Klinik eröffnet. Insgesamt gibt es 46 Betten, rund 800 Patienten werden pro Jahr betreut. Diese sind im Regelfall 70 Jahre oder älter. In der Pflege gibt es 26 Vollzeitstellen, verteilt auf eine größere Anzahl von Personen. Selbiges gilt für die Therapie mit insgesamt 9 Vollzeitstellen. Dazu kommen der Ärztliche Leiter Steffen Breitweg sowie drei Assistenzärztinnen.

Jeder Fünfte in Bayern und Baden-Württemberg ist 65 Jahre oder älter, die Altersmedizin gewinnt an Bedeutung

