

Wir mobilisieren Kräfte



WURZELN ERHALTEN
ZUKUNFT GESTALTEN

100 Jahre

Rehaklinik Überruh

Fachklinik für Erkrankungen
der Bewegungsorgane und Innere Medizin

1990

2000

2009

Vorwort von Max Lux, Geschäftsführer der RehaZentren der DRV BW

„Für die Überrauch gilt: Nichts ist so beständig wie der Wandel.“



Dieses geflügelte Wort lässt sich trefflich am Beispiel der Rehaklinik Überrauch darstellen: als Tbc-Klinik geplant, im September 1908 eröffnet, nach dem 1. Weltkrieg zum Reservelazarett umfunktioniert, nach mehreren Um-, An- und Ausbauten zur heutigen Rehaklinik den modernen Anforderungen angepasst – und nun im 101. Betriebsjahr.

Die Rehabilitation als „Sparkasse“. Wenn die Wirtschaftsprognosen zutreffen, stehen wir vor einem gravierenden Fachkräftemangel: Die geburtenstarken Jahrgänge sind oder gehen in Rente – die Alterspyramide kippt. Das erfordert eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Physische und psychische Gesundheit für Berufstätige bei steigender Arbeitsbelastung? Das klingt wie die Quadratur des Kreises!

Gesundheit und Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter werden unter dieser Prämisse zur elementaren Forderung. Dazu bedarf es sowohl präventiver als auch rehabilitativer Angebote. Denn gerade bei „angeschlagener“ Gesundheit oder erkennbarer Gefährdung – durch Bewegungsmangel, falsche Ernährung und stressbelastete Tätigkeit – wird eine „Auszeit“ für Gesundheit und Weiterbildung bedeutungsvoll. Und für Arbeitgeber und Volkswirtschaft gilt gleichermaßen: Gesunde, gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiter sind der entscheidende Faktor. Ein weiterer wichtiger Punkt: Verglichen mit den Gesamtausgaben für Gesundheit betragen die Ausgaben für Rehabilitation lediglich rund 3% – das macht absolut rund 7,5 Mrd. Euro. Auch hier kommt es darauf an, dass diese Ausgaben im Inland anfallen und genau dort wieder in den Geldkreislauf zurückfließen! Nur so ergibt sich ein idealer Kreislauf.

In diesem Kontext ist es für unsere engagierten Mitarbeiter eine permanente Herausforderung, allen uns anvertrauten Patienten stets das Optimale zu bieten. Die Qualität der Klinikstruktur, die organisatorischen Abläufe, aber insbesondere die Ergebnisse versuchen wir stets hoch zu halten. Zufriedene und möglichst umfassend gesundete Patienten, die uns als Wiederholer erneut besuchen, sind uns Leistungsansporn.

Ihr Max Lux, Geschäftsführer der RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH

INHALT

Seite 4

Wurzeln: über 100 Jahre Rehaklinik Überrauch

Seite 6

Rainer Bliesener: „Mit großen Schritten in Richtung Zukunft – so kenne ich die Überrauch“

Seite 8

Rehagedanke: Was uns bewegt

Seite 10

Grüßworte

Seite 13

Anerkennung Präventionsprojekt „1+12“

Rückblick

Seite 15

Dr. Friedrich Hamacher: „Die Überrauch – von der Heilstätte zur modernen Rehaklinik“

Seite 18

Hausordnung für die Mädchen 1911

Seite 20

Die Sonne gab den Ausschlag für die Überrauch

Ausblick

Seite 23

Interview mit Dr. Peter Heilmeyer und Wolfgang Hirrle

Seite 28

Hubert Seiter: „Erfolgskritische Faktoren der RehaZentren gGmbH ...“

Seite 30

RehaZentren Baden-Württemberg

Zukunft ist auch das Spiegelbild der Vergangenheit – vieles kommt einem bekannt vor. Der Blick über die Schulter zeigt: die lange Tradition der Überrauch, viel Bewegung und Bereitschaft zur Veränderung. Ein Blick nach vorne offenbart: den eindeutigen Weg hin zu mehr Eigenverantwortung der Patienten und zu einem aktiven, individuellen Gesundheitsmanagement.



1908
Einweihung am 1. September: Die Heilstätte besteht aus dem zentral gelegenen Hauptgebäude mit Verwaltungs- und Wirtschaftstrakt, vier Schlafgebäuden, einem Arztwohnhaus sowie dem Kessel- und Maschinenhaus mit Waschküche

1914 – 1921
Die Überrauch wird Reservelazarett

1922
Vorübergehende Reduzierung auf 30 Betten wegen fehlender Geldmittel

1928
Bau der Kapelle im Stil norwegischer Stabkirchen

1971
Der Vorstand der LVA Württemberg beschließt den „Tbc-Auslaufplan“ – Reduzierung der Behandlungskapazitäten aufgrund des gesunkenen Bedarfs



1972
Die Überrauch wird als Tuberkulose-Sanatorium geschlossen, die letzten Patienten werden im April ins Sanatorium Wilhelmsheim verlegt
Nach Aufgabe der Tuberkulose-Indikationen werden die Schlafbauten renoviert
Wiederaufnahme des Betriebs im Mai mit den Indikationen „Frühheilverfahren“ und „psychovegetative und psychosomatische Erkrankungen“

1978
Das neu erstellte Kurhaus wird in Betrieb genommen: ein Therapiegebäude mit Badeabteilung und Schwimmbad, Turn- und Gymnastikhalle sowie Kegelhalle und Cafeteria

1983
Einweihung des neuen Patientengebäudes „Haus Adelegg“ mit 175 Betten, anschließend grundlegende Modernisierung der verbliebenen zwei alten Bettenhäuser „Gaiskopf“ und „Sonnegg“ mit zusammen 51 Betten

1986
Indikationsumstellung auf Herz- Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankung der Bewegungsorgane und Nachsorgemaßnahmen bei onkologischen Erkrankungen

1992
Spezielles Therapieangebot: Präventionsmaßnahmen in „Gruppenprogrammen“

1997
Indikationserweiterung um „Atemwegserkrankungen“

1998
Einweihung des Verbindungsbaus

2000
Umbau des Therapeutikums (Kurhaus) mit neuer Saunalandschaft und Hallenbad

2007
Zusammenschluss der Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg unter dem Dach der RehaZentren Baden-Württemberg gGmbH

2008
Umgestaltung und Erweiterung der Küche und der Speisesäle des Hauses Grätte

100 JAHRE



Wir freuen uns auf die kommenden Schritte auf dem Weg zu Prävention und Gesundheitsmanagement. Sicher ist: Wir von der Überrauch werden aktiv Impulse setzen.



Wünsche von Rainer Bliesener, Vorstandsvorsitzender der DRV Baden-Württemberg

„Mit großen Schritten in Richtung Zukunft – so kenne ich die Überrauch.“

100 Jahre sind ein Alter, das nur wenige Menschen erreichen und auf das auch nicht viele Rehabilitationskliniken zurückblicken können.

Die Entstehungsgeschichte der Klinik begann mit dem Beschluss des Ausschusses der Versicherungsanstalt Württemberg im Jahr 1904, für die Behandlung von lungenkranken weiblichen Versicherten eine eigene Heilstätte zu bauen. Nach intensiver Suche fiel die Wahl des Standorts auf das Gelände der Höfe Überrauch und Grätte in der Gemeinde Bolsternang. Ausschlaggebend waren die guten klimatischen Bedingungen mit einer von drei Seiten geschützten, nur nach Süden offenen Lage, die zudem bei einer Höhe von 800 Metern weitgehend nebel- und allergiefrei ist.

Die Lungentuberkulose war zu dieser Zeit eine Volksseuche, die häufig mit dem Tod des Erkrankten endete.

„Wirkliche Gesundheit beginnt in den Köpfen der Betroffenen. Die zu erreichen, ist oberstes Ziel.“

1971

LVA Württemberg beschließt die Reduzierung der Tbc-Behandlungskapazitäten

1978

Eröffnung Kurhaus mit Badeabteilung, Schwimmbad, Turn- und Gymnastikhalle sowie Kegelbahn und Cafeteria

Die größte Veränderung für die Klinik ergab sich im Jahr 1971. Der Vorstand der LVA Württemberg entschied sich aufgrund der rückläufigen Nachfrage nach Tbc-Heilverfahren, dass die Kurklinik Überrauch diese Indikation aufgeben und zukünftig Frühheilverfahren, Heilverfahren wegen psychosomatischer Erkrankungen und Krebsrehabilitationen durchführen sollte. Dazu mussten die Therapiebereiche insgesamt neu gestaltet werden. Im Jahr 1978 wurde das sogenannte Kurhaus in Betrieb genommen, ein Therapiezentrum mit großem Schwimmbad, Turn- und Gymnastikhalle und einer Badeabteilung.

Ein weiterer Meilenstein: die Fertigstellung des neuen Patientengebäudes „Haus Adelegg“ mit 175 Betten im Jahr 1983. Im Jahr 1986 erfolgte die Indikationsumstellung auf Herz-Kreislauf-erkrankungen, Erkrankungen der Bewegungsorgane und Nachsorgemaßnahmen bei onkologischen Erkrankungen. Im Jahr 1997 kam als weitere Indikation die Behandlung von Atemwegserkrankungen wie chronische Bronchitis und Asthma hinzu.

Heute sind Erkrankungen der Bewegungsorgane, oft in Verbindung mit Stoffwechselstörungen bzw. dem metabolischen Syndrom, die Hauptindikation der Klinik. Die Klinik verfolgt dabei einen aktiven Therapieansatz. Der Patient soll in der Klinik erlernte und eingeübte gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Übungen in seinen Alltag übertragen und so einen möglichst lange anhaltenden Rehabilitationserfolg erzielen. Zahlreiche durchgeführte Forschungsprojekte bestätigen die Wirksamkeit der Therapieprogramme.



Erster sein: Die Rehaklinik Überrauch war eine der ersten Rehabilitationskliniken in Deutschland, die in enger Kooperation mit Sozialversicherungsträgern und Betrieben Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel durchgeführt hat, die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu sichern, bevor diese gemindert oder erheblich gefährdet ist.

Die Klinik ist aufgrund ihrer topografischen Gegebenheiten und der abgeschiedenen Lage für die Durchführung von Anschlussrehabilitation und ambulanter Rehabilitation, deren Anteil an den Rehabilitationsmaßnahmen immer größer wird, nur eingeschränkt geeignet.

Die Zukunft der Klinik liegt darin, den eingeschlagenen Weg weiterzuerfolgen und die bestehenden medizinischen Konzeptionen und Therapieangebote innovativ und nachfragegerecht weiterzuentwickeln.

Mit der rechtlichen Verselbstständigung der ehemaligen Eigenbetriebe wurden die Voraussetzungen geschaffen, um schnell und flexibel auf die Veränderungen des Gesundheitsmarktes reagieren zu können. Als Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und Aufsichtsrat der Klinikgesellschaft werden meine Kollegen in den Gremien und ich uns dafür einsetzen, dass die Rehabilitanden und die Beschäftigten in der Rehaklinik Überrauch weiterhin gute Rahmenbedingungen vorfinden.

Ein sichtbarer Beleg hierfür sind die 2008 abgeschlossenen Umbaumaßnahmen in der Küche und in den Speisesälen.

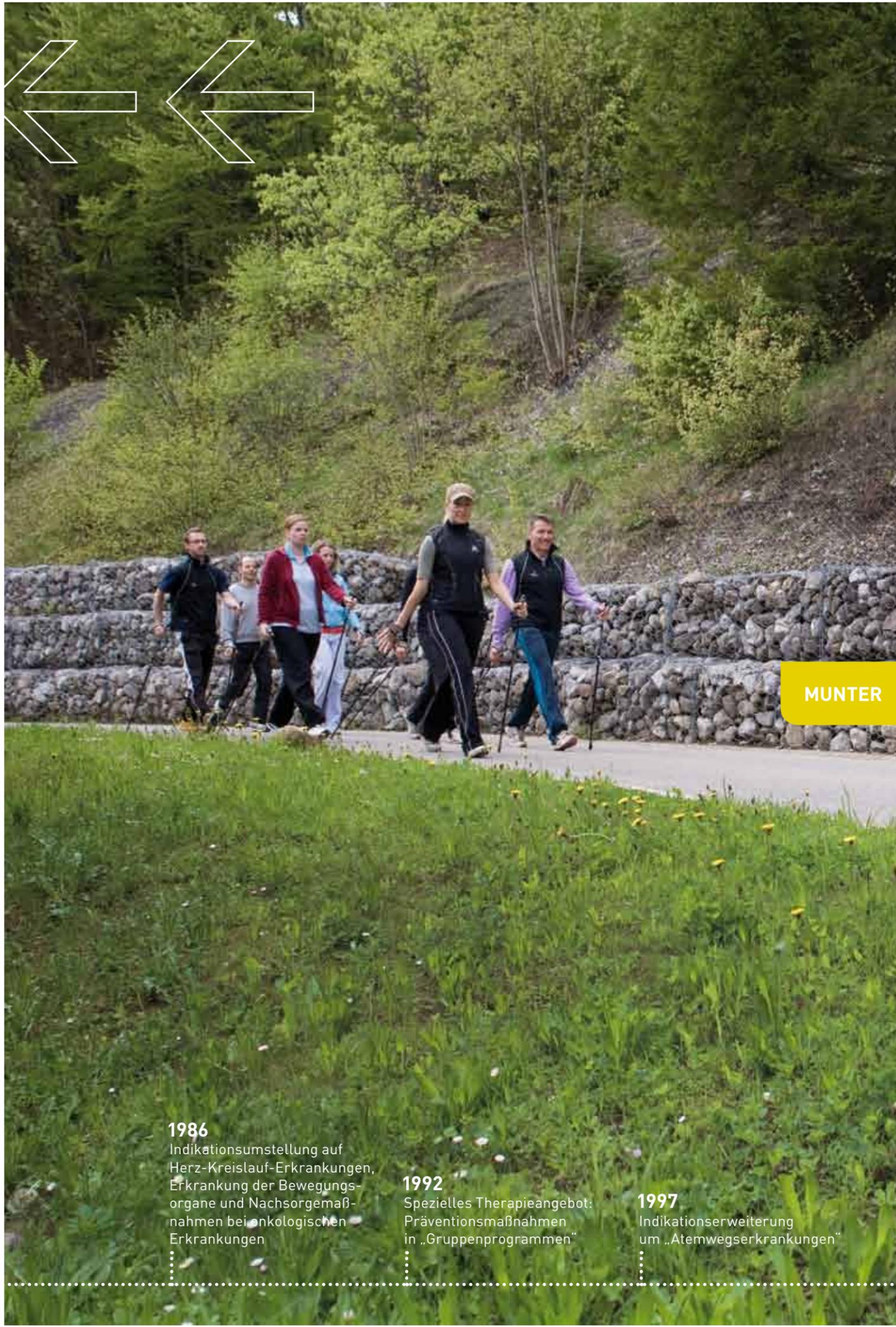
Noch wichtiger für den Erfolg und das Fortbestehen der Klinik ist jedoch Ihr Einsatz für die Patienten. Der Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg bedankt sich bei Ihnen herzlich für die in der Vergangenheit geleistete Arbeit und wünscht der Klinik noch mindestens weitere erfolgreiche 100 Jahre.



Rainer Bliesener, Vorstandsvorsitzender der DRV Baden-Württemberg

Neben seiner Tätigkeit als Vorsitzender des Deutschen Gewerkschaftsbundes im Bezirk Baden-Württemberg engagiert sich Rainer Bliesener dreimal als alternierender Vorsitzender: als Vorsitzender der DRV BW, Vorsitzender der Vertreterversammlung der DRV Bund, Vorsitzender des Aufsichtsrates und der Gesellschafterversammlung der RehaZentren der DRV BW gGmbH. Bliesener ist außerdem noch Mitglied im Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg.

WÜNSCHE



MUNTER

Schritt für Schritt – weil gerade bei *Gesundheit* oft mehrere Schritte gleichzeitig gemacht oder einzelne Schritte aus dem Zusammenhang gerissen werden. Unser Ansatz ist *ganzheitlich* und beginnt immer beim Ursprung – dem Patienten selbst. Denn eigentlich *wünscht* sich jeder Mensch ein langes Leben – gesund und munter.

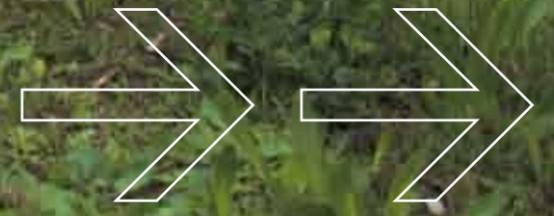
Wir *gestalten* mit Patienten, gesundheitsbewussten Menschen und Firmen gemeinsam Gesundheit. Und wir freuen uns auf die Herausforderung.

1986
Indikationsumstellung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankung der Bewegungsorgane und Nachsorgemaßnahmen bei onkologischen Erkrankungen

1992
Spezielles Therapieangebot: Präventionsmaßnahmen in „Gruppenprogrammen“

1997
Indikationserweiterung um „Atemwegserkrankungen“

2007
Zusammenschluss der Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg unter dem Dach der RehaZentren Baden-Württemberg gGmbH





Grußwort von Dr. Monika Stolz, Ministerin für Arbeit und Soziales, MdL

„100 Jahre Überrauch: Reha und Prävention aus Leidenschaft.“

Waren es früher tuberkulosekranke Menschen, die im Sanatorium Überrauch Heilung suchten, sind es heute insbesondere Beschäftigte, deren Erwerbsfähigkeit gefährdet oder bereits gemindert ist. Damals ging es um die Behandlung einer ansteckenden, eventuell lebensbedrohlichen Erkrankung. Heute geht es darum, die volle Arbeitskraft wiederherzustellen oder zu erhalten. Dieses Ziel ist nicht weniger herausfordernd, denn die Arbeitskraft stellt einen wesentlichen Faktor zum Erhalt des Familieneinkommens und zur Integration in die Gesellschaft dar. Wie damals kann die vollständige Rehabilitation nur erreicht werden, wenn sich alle Beschäftigten engagieren. Daher gilt mein besonderer Dank Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik.

In der Klinik Überrauch wurde das Rehamodell „1 + 12“ entwickelt und umgesetzt. Kernstück dieses Modells ist es, die betrieblichen Akteure bei der Identifizierung und Initiierung von Präventionsmaßnahmen eng einzubinden. Durch die Kombination eines einwöchigen Aufenthalts in einer Rehaklinik und 12 Wochen dauernder ambulanter Übungseinheiten unter Zusammenführung der unterschiedlichen Kostenträger werden neue Maßstäbe gesetzt.

In lediglich einer Woche in Überrauch werden dem Patienten Handlungsanweisungen und Impulse mit auf den Weg gegeben, die sein Wohlbefinden und seinen Gesundheitszustand ein Leben lang beeinflussen können. In den zwölf anschließenden Wochen können diese Erkenntnisse arbeitsbegleitend vor Ort unter Berücksichtigung der Schichtzeiten umgesetzt werden. Solchen innovativen Vernetzungsangeboten gehört die Zukunft. Es wird wohnort- und betriebsnah der Gesundheitszustand und die berufliche Leistungsfähigkeit verbessert und gleichzeitig weitergearbeitet. Dieses Konzept ist ein herausragender Mosaikstein zur Erfüllung der Leitlinie der Deutschen Rentenversicherung „Prävention bzw. Reha vor Renten“.

Die Auszeichnung dieses Präventionskonzepts im Rahmen des „Qualitätsförderpreis Gesundheit des Landes Baden-Württemberg“ im Jahr 2008 war daher die logische Konsequenz für Innovationen. Bei der Beschreitung dieses Weges wünsche ich der Klinik und allen Mitwirkenden für die Zukunft weiterhin viel Erfolg und gutes Gelingen.

Dr. Monika Stolz MdL

Grußwort von Dr. Rolf Hoberg, Vorstandsvorsitzender AOK Baden-Württemberg

„Zur 100-Jahr-Feier der Rehaklinik Überrauch in Isny.“



„Der Verlauf aller chronischen Zivilisationskrankheiten hängt vom Lebensstil des Betroffenen ab.“ Mit diesem Satz beginnen Sie – die Rehaklinik Überrauch – Ihre formulierten Grundgedanken zur Rehabilitation Ihrer Patienten. Mit diesem Satz formulieren Sie aber auch ein Hauptanliegen der AOK Baden-Württemberg: Als Gesundheitskasse wollen wir den Lebensstil unserer Versicherten nachhaltig positiv beeinflussen. Diese Beeinflussung muss allerdings in allen Sektoren des Gesundheitssystems erfolgen: im Sektor der Prävention mit ihren vorbeugenden Maßnahmen, im Bereich der Behandlung mit ihren kurativen Elementen und in der Rehabilitation mit den Maßnahmen zur Eingliederung von Kranken in Beruf und Gesellschaft.

Die medizinische Rehabilitation hat unter anderem das Ziel, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Die Veränderung eines Lebensstils in der Phase der Rehabilitation ist Aufgabe verschiedener Rehabilitationsträger. Eine zielgerichtete Leistungserbringung zum Wohl des Versicherten kann folglich nur dann erfolgen, wenn die Leistungsträger miteinander kooperieren. Seit jeher gilt in der Rentenversicherung der Grundsatz „Reha vor Rente“ – übertragen auf die Krankenversicherung „Reha vor Pflege“. Dadurch wird deutlich, dass die Rehabilitation sich stets in einem komplexen Bedeutungsgefüge abspielt und es deshalb besonders wichtig ist, in diesem Bereich den Patienten individuell zu unterstützen: ein wichtiger gemeinsamer Auftrag an die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg und an die gesetzliche Krankenversicherung in Baden-Württemberg.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehaklinik Überrauch setzen und setzen diesen Auftrag seit nunmehr 100 Jahren mit überaus hohem Engagement und hoher fachlicher Kompetenz in der Praxis um. Dazu beglückwünsche ich Sie ausdrücklich! Für Ihr zukünftiges Wirken wünsche ich Ihnen, dass Sie mit Begeisterung Ihre Grundgedanken zum Wohle Ihrer Patienten und unserer Versicherten umsetzen, denn die Gesundheit ist schlicht „der größte Schatz, vor dem alles andere nichts ist“ (Arthur Schopenhauer).

Mit den besten Wünschen

Dr. Rolf Hoberg



Grußwort von Rainer Magenreuter, Bürgermeister Isny

„In den letzten 100 Jahren hat sich so gut wie alles geändert.“

Sehr geehrte Damen und Herren, 100 Jahre sind ein stolzer Zeitraum. Wenn wir das Jahr 1908, in dem die Klinik Überruh als Heilstätte für Tuberkulosekranke ihren Betrieb aufnahm, mit unsrem aktuellen Jahr 2009 vergleichen, gibt es nicht mehr viel, was sich nicht verändert hat. Kommunikation, Verkehrsmittel und besonders die Technik haben sich seither grundlegend gewandelt.

Auch im Gesundheitsbereich hat sich in den letzten 100 Jahren so gut wie alles geändert. Umso erstaunlicher ist es, dass die Klinik Überruh ihr 100 jähriges Jubiläum feiern kann. Gesund werden im Allgäu, gesund werden in einer modernen Rehabilitationseinrichtung, der „Gesundheitswelt“ in der Überruh, in Bolsternang, in Isny im Allgäu ist nach wie vor topaktuell. Und die idyllische Landschaft, die gute Luft verbunden mit einem engagierten Personal bieten heute genauso gute Voraussetzungen zum Gesundwerden wie vor 100 Jahren.

Ich möchte mich ganz herzlich bei allen bedanken, die dazu in der Überruh in den letzten 100 Jahren beigetragen haben, und wünsche der Klinik sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern alles Gute für die nächsten 100 Jahre.

Allen Patienten wünsche ich eine schnelle und erfolgreiche Rehabilitation im schönen und gesunden Allgäu!

Rainer Magenreuter



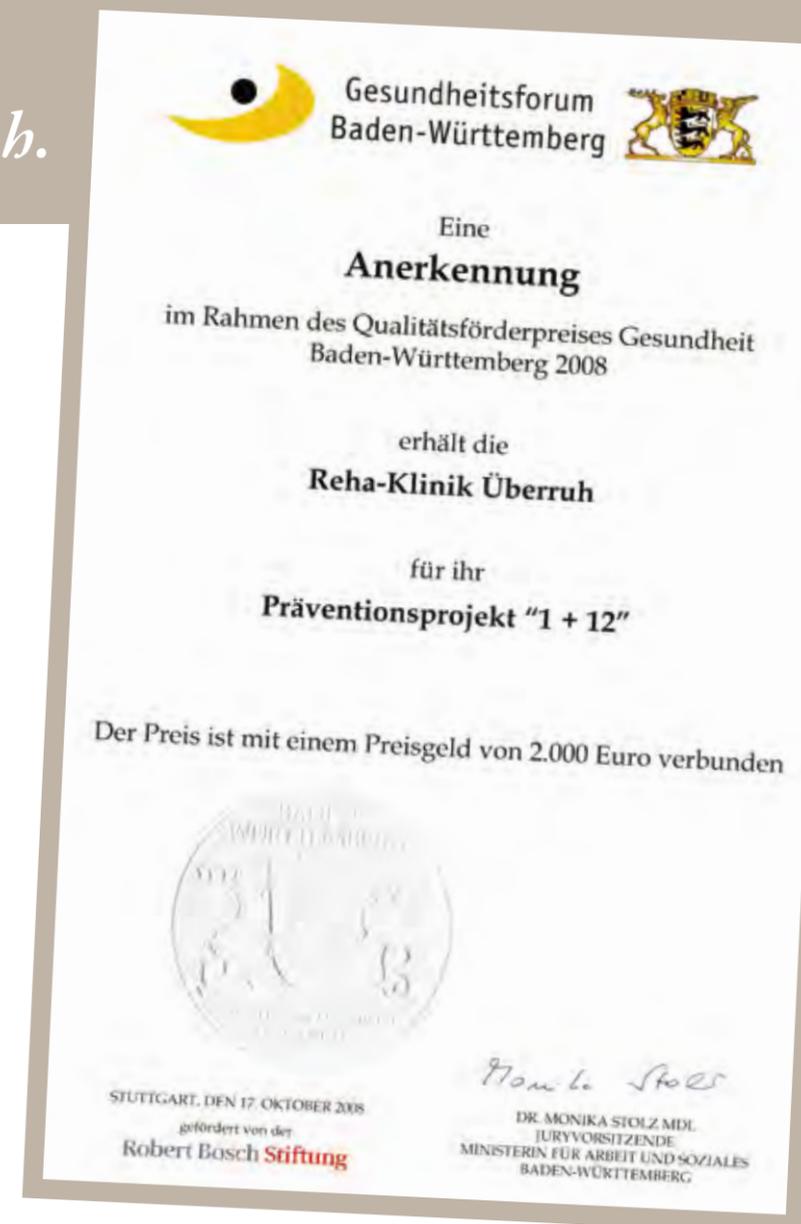
Zukunft gestalten: das Angebot der Rehaklinik Überruh.

Indikationen

- Erkrankungen der Wirbelsäule (spezielles dreiwöchiges Rücken-Aktiv-Programm), Arthrosen, Fibromyalgie
- Metabolisches Syndrom einschließlich Typ-2-Diabetes
- Erkrankungen der Atmungsorgane (spezielles dreiwöchiges Trainingsprogramm für Atemwegserkrankungen)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Onkologische Erkrankungen

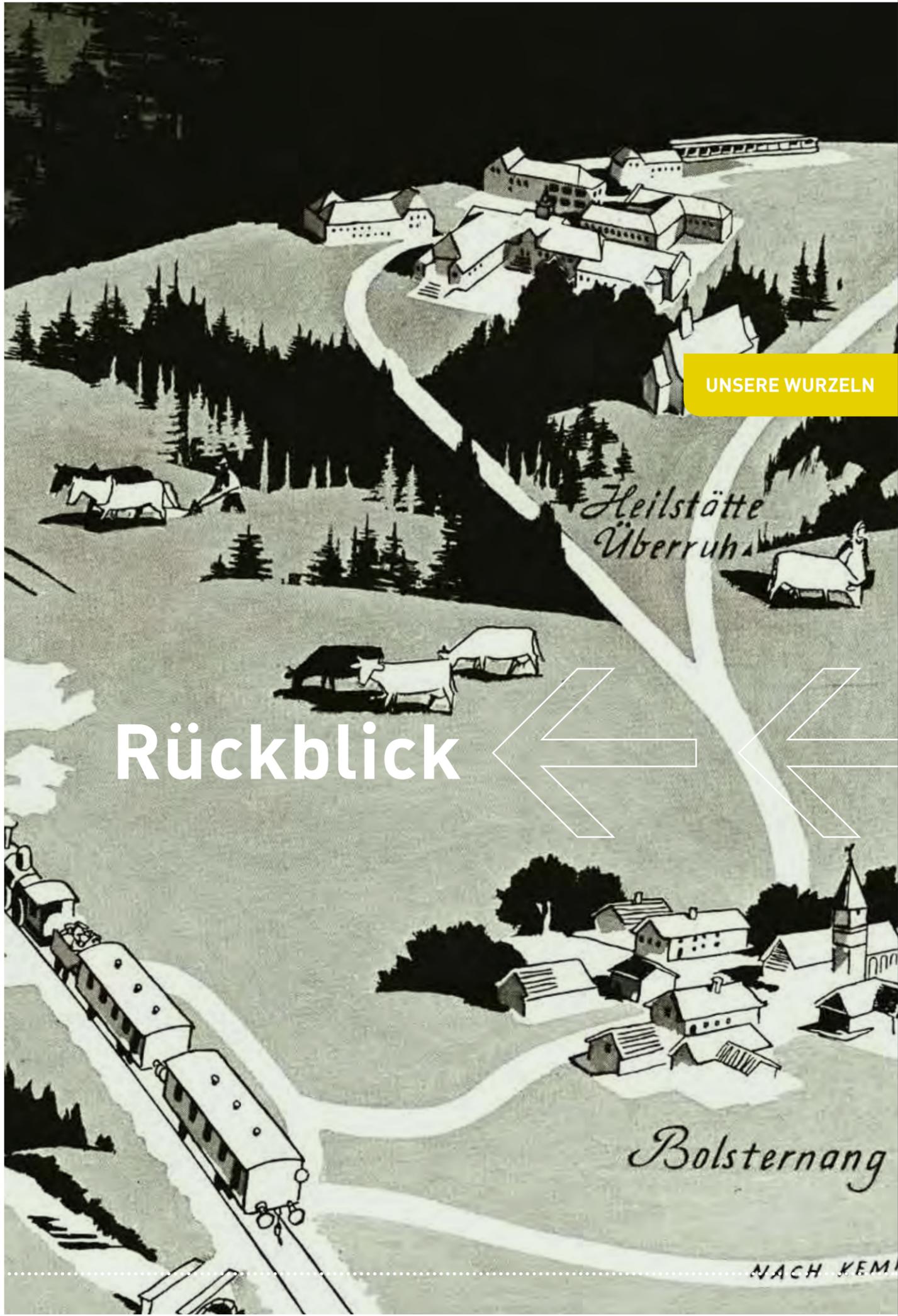
Therapien

- Sport- und Bewegungstherapie (z. B. sportmedizinisch kontrollierte Trainingstherapie – u. a. MedX-Training –, Krankengymnastik)
- Physikalische Therapie (z. B. Matrix-Rhythmus-Therapie, Thermo-, Hydro-, Balneo-, Elektrotherapie, Inhalationen)
- Psychologische Therapie (mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie) und Entspannungstherapie
- Ergo- und Kreativtherapie
- Schulung und Beratung (z. B. Ernährungstherapie mit der LOGI®-Methode mit reduziertem Kohlehydratanteil, Gesundheitsberatung, Reha- und Sozialberatung)
- Leistungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (z. B. Arbeits- und Belastungs-erprobung in Kooperation mit dem Stephanuswerk Isny)



Anerkennung vom Gesundheitsforum

Beim prämierten Präventionsprojekt „1+12“ wird ein einwöchiges stationäres Präventionsprogramm in der Rehaklinik Überruh durchgeführt, danach folgen 12 ambulante Therapieeinheiten vor Ort. Ungefähr sechs Monate nach Abschluss der ambulanten Phase wird ein „Refresher-Wochenende“ in der Klinik angeboten. Das Gesundheitsforum BW zeichnete die Idee 2008 aus.



UNSERE WURZELN

Rückblick

Einblicke von Dr. Friedrich Hamacher, Leitender Arzt in Rente

„Die Überrauch – von der Heilstätte zur modernen Rehaklinik.“

Eine amüsante Festschrift aus Anlass des 50-Jahre-Jubiläums im Jahre 1958 lässt die Vergangenheit der ehemaligen Heilstätte – die unter dieser Bezeichnung noch auf vielen alten Landkarten zu finden ist – wieder lebendig werden.

Der medizinische Fortschritt in der Tuberkulosebehandlung, die Verbesserung der hygienischen und der allgemeinen Lebensbedingungen haben die altherwürdige Heilstätte – 1908 gegründet – überflüssig gemacht. Dagegen forderten sogenannte Zivilisationskrankheiten dringend Behandlung. Auch in der Krebsnachsorge ging man neue Wege. So wurde aus der Lungenheilstätte – orientiert am traditionellen Kurwesen – zunächst eine Kurklinik, ein Begriff, der uns noch zu schaffen machen sollte. Das Jahr 1972 war damit nicht nur das Ende einer 74-jährigen medizinischen Entwicklung, sondern gleichzeitig Anfang einer neuen Ära.

Als leitender Arzt wurde ich damit betraut, die Grundlagen der neuen Indikation aufzubauen. Das Jahr 1972 markiert einen tiefen Einschnitt in die Klinikstruktur. Zunächst mussten alle gründlich umlernen: Ärzte, Schwestern, Therapeuten, die Verwaltung und nicht zuletzt ich, als Chefarzt. Wie sich rasch zeigte, war es nicht damit getan, das medizinische Personal auszuwechseln, Gebäude und Einrichtungen zu erneuern. Rückblickend befanden wir uns mitten in den Geburtswehen

einer Behandlungsmaßnahme, die man später Rehabilitation nennen wird. War das auf der Basis der altbekannten Kurmedizin, die traditionell auf Bäder, Massage, Ruhe, Entspannung, Trinkkur, Milieuwechsel und Amusement setzte, möglich?

Daran gab es sehr bald erhebliche Zweifel. Es war unumgänglich, ein neues Konzept zu erarbeiten. Doch woher nehmen? An der Universität wie am Krankenhaus spielte Rehabilitation zu dieser Zeit noch keine Rolle. Die Kurativmedizin stand vielmehr im Mittelpunkt von Ausbildung und Anerkennung. Wir mussten uns unseren Platz im System der etablierten Medizin erst suchen.

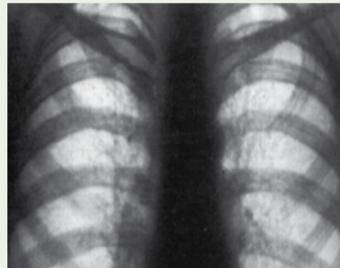
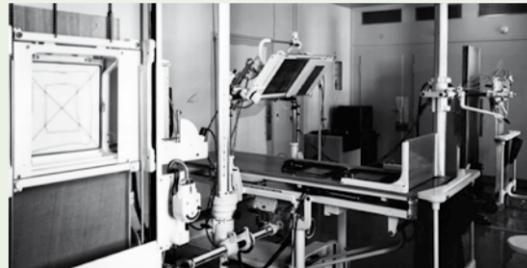
An der Universität wie am Krankenhaus spielte Rehabilitation damals noch keine Rolle.

Mehr noch: Wir mussten unser Vorgehen wissenschaftlich begründen und gegen die „Schulmedizin“ verteidigen, die auf das neue Kind der Medizin von oben herabblickte. Also waren wir gezwungen, zu experimentieren und zu improvisieren, ohne auf wissenschaftliche Begleitung bauen zu können – echte Pionierarbeit mit allen Risiken und Zweifeln.

1958
50-jähriges Jubiläum der Heilstätte Überrauch

1972
Anfang einer neuen Ära: Die Heilstätte Überrauch wurde von nun an als Kurklinik definiert

NACH KEM



ENTWICKLUNG

Als ausgebildeter Schulmediziner lernte ich allmählich, was der Begriff Rehabilitation bedeutete: befähigt zu werden, seinen Platz im Leben und womöglich im Beruf nach Krankheit wieder auszufüllen. Dieses Therapieziel war nicht deckungsgleich mit dem Vorgehen des Krankenhauses. Nicht allein die Krankheit, sondern die kranke Person musste im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen. Aber mit Luftveränderung, guten Ratschlägen, Appellen, Anwendungen war das nicht zu erreichen. In der konventionellen Medizin machte man sich zu wenig Gedanken, was Krankheit mit einem Menschen anrichtet, wie sie ihn aus der Bahn wirft, Hoffnungen zerstört, Mut untergräbt, Selbstgefühl tangiert oder Lebenspläne beeinträchtigt. Das gilt ganz besonders für chronisch verlaufende Erkrankungen. Wir durften uns also nicht darauf beschränken zu behandeln, sondern mussten ein „Arbeitsbündnis“ mit dem Kranken anstreben, das die psychologischen und sozialen Folgen des Leidens berücksichtigte. „Learning by doing“ könnte man das Lernziel beschreiben. Die „Übungsbehandlung“ bot eine Möglichkeit, weiterzukommen. Sie basierte auf der Aktivierung des Gesundheitwillens, Ermütigung der Persönlichkeit, Entspannung und dem Organtraining wie die Gründer dieser Therapieform (BECKMANN, KIRCHHOFF) formulierten. Unsere Patienten (die sich eher als Kurgäste fühlten) mussten nicht nur Sinn und Ziel der Behandlung erkennen, sondern auch annehmen

und mitmachen, sich mitverantwortlich fühlen. Das versuchten wir nicht nur mit Gesundheits-erziehung, sondern auch mit Bewegungstherapie als Vehikel.

Ohne die Mitarbeit von Psychologen kamen wir bei unserem Therapieansatz nicht aus.

Das Modell der „Ohlstädter Kur“ nach BECKMANN, ursprünglich als „Frühheilmaßnahme“ bezeichnet, hatte Aufmerksamkeit erregt und schien als Grundlage unseres eigenen Konzepts geeignet. Wir verwendeten es auch vorsichtig für unsere Tumorkranken, zunächst ohne den Segen der Forschung. Heute sind die Bedenken längst überwunden, der Nutzen erwiesen. In Zusammenarbeit mit der Sportmedizinischen Hochschule in Köln gelang es dann, die heute überall akzeptierte, wissenschaftliche Grundlage zu erarbeiten. Wichtiger Bestandteil unseres Therapieansatzes war die Mitarbeit von Psychologen – eine für Ärzte wie Psychologen ungewohnte Kooperation. Ihre Synchronisation musste mühsam erarbeitet werden.

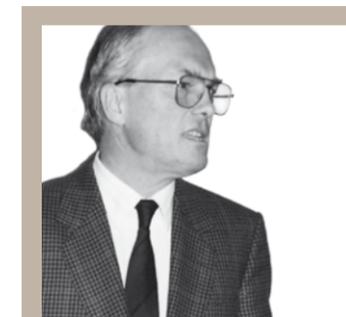
Was sich im Rückblick so harmlos anhört, war in Wirklichkeit ständiges Ringen um Anerkennung:

gegenüber den Patienten, die sich unter der vom Hausarzt beantragten Kur etwas ganz anderes vorstellten, gegenüber unserem Fachpersonal, das von anderen Berufserfahrungen ausging, mit der Verwaltung, die sich über manche Anträge wunderte und ihre Skepsis nicht verbarg. Für alle Beteiligten ein Prozess, den sich bei dem Indikationswechsel so niemand vorgestellt hatte.

Ärztemangel war zu meiner Zeit ständiger Begleiter, das Interesse der ärztlichen Kollegen an Rehabilitation gering, Weiterbildungsurlaub begrenzt als Ausdruck mangelnder Wertschätzung durch die Standesorganisation, die sich weitgehend am kurativmedizinischen Modell orientierte. Wir machten uns auf den Weg, Erfahrungen zu sammeln, unsere Vorgehensweise zu erproben und anhand nachprüfbarer Kriterien schriftlich festzulegen. In zahlreichen Veröffentlichungen stellten wir unsere Erkenntnisse zur Debatte und diskutierten darüber im Kreise der Mitarbeiter, in Seminaren der Sozialmedizinischen Akademie und mit dem Landessportbund Württemberg.

Die anfänglichen Konturen unseres Klinikkonzepts gewannen immer klarere Züge. So wurde der missverständliche Begriff der Kurklinik ersetzt durch die Bezeichnung „Klinik für Rehabilitation“. Inzwischen in der Medizin ein eigener Rang, allgemein anerkannt und wichtige Zusatzbezeichnung in der Weiterbildung der Ärzte.

Summa summarum: In den 21 Jahren, die mein Rückblick umfasst, haben wir in Übrigkeit immer an dem Gebäude Rehabilitation mitgebaut und Möglichkeiten ausgelotet. Das wachsende Bewusstsein für psycho-soziale Krankheitsfolgen neben den körperlichen Leiden erforderte die Entwicklung neuartiger Behandlungsmethoden. Aber zwei Jahrzehnte sind längst nicht ausreichend, neue Vorgehensweisen hinreichend zu erproben und zu werten. Konzepte des Krankenhauses wie auch des Kurwesens konnten nicht einfach übernommen werden. Die Rahmenbedingungen der sozialpolitischen Vorgaben, denen Rehabilitation ihre Existenz verdankt, bedürfen weiterer wissenschaftlicher Forschung und Validierung in einem erweiterten medizinischen Behandlungsspektrum.



Dr. Friedrich Hamacher, Leitender Arzt in Rente

Dr. Hamacher war von 1972 bis 1994 leitender Arzt in der Rehaklinik Übrigkeit und gestaltete den Übergang vom Tuberkulose-Sanatorium zur modernen Kurklinik maßgeblich mit.

1972

Die Übrigkeit wird als Tbc-Sanatorium geschlossen und die letzten Patienten werden im April ins Sanatorium Wilhelmsheim verlegt

1972

Nach Aufgabe der Tbc-Indikationen werden die Schlafbauten renoviert

1972

Wiederaufnahme des Betriebs im Mai mit den Indikationen „Frühheilverfahren“ und „psychovegetative und psychosomatische Erkrankungen“

Hausordnung für die Mädchen

✿ 1911 ✿

1. Die Mädchen von Küche, Waschküche und Hauptgebäude beginnen ihre Arbeit morgens um 6.00 Uhr, die Mädchen in den Schlafbauten um 6 ½ Uhr. Die Schlafzimmer sollen geordnet sein, wenn die Mädchen sie verlassen.



2. Die Mahlzeiten finden im Mädchenzimmer statt:

- erstes Frühstück 7.00 Uhr
- zweites Frühstück 9.00 Uhr
- Mittagessen 12.00 Uhr (½ Stunde)
- Kaffee 4.00 Uhr
- Abendessen 7.00 Uhr (½ Stunde)

Das Küchenpersonal nimmt jede Mahlzeit etwas später in einem Nebenraum der Küche ein. Die Mädchen müssen sich zu den Mahlzeiten pünktlich einfinden, damit sie in Ruhe essen können und die Speisen noch warm sind.



3. Bei Tisch haben sie den Mahnungen der Tischältesten Gehör zu schenken.



4. Jedes Mädchen hat alle 14 Tage den Sonntagnachmittag frei. Die Mädchen vom Hauptgebäude und von den Schlafbauten haben am Montagnachmittag – falls keine dringende Arbeit vorliegt – Erlaubnis, von 2 bis 5 Uhr für sich Handarbeiten zu machen. Dafür haben die von der Küche und Waschküche über Mittag eine ganze Stunde Pause.



5. Außer den in 4. festgesetzten Freizeiten darf kein Mädchen das Anstaltsgebiet ohne Erlaubnis der Frau Oberin verlassen.



6. Die Mädchen von der Waschküche beenden abends ihre Arbeit in der Regel um ½ 8 Uhr, die anderen sollen um 9 Uhr fertig sein, auf keinen Fall aber länger als bis ½ 10 Uhr arbeiten, Punkt 10 Uhr sind alle Mädchen im Bett und die Lichter in den Schlafzimmern ausgelöscht.



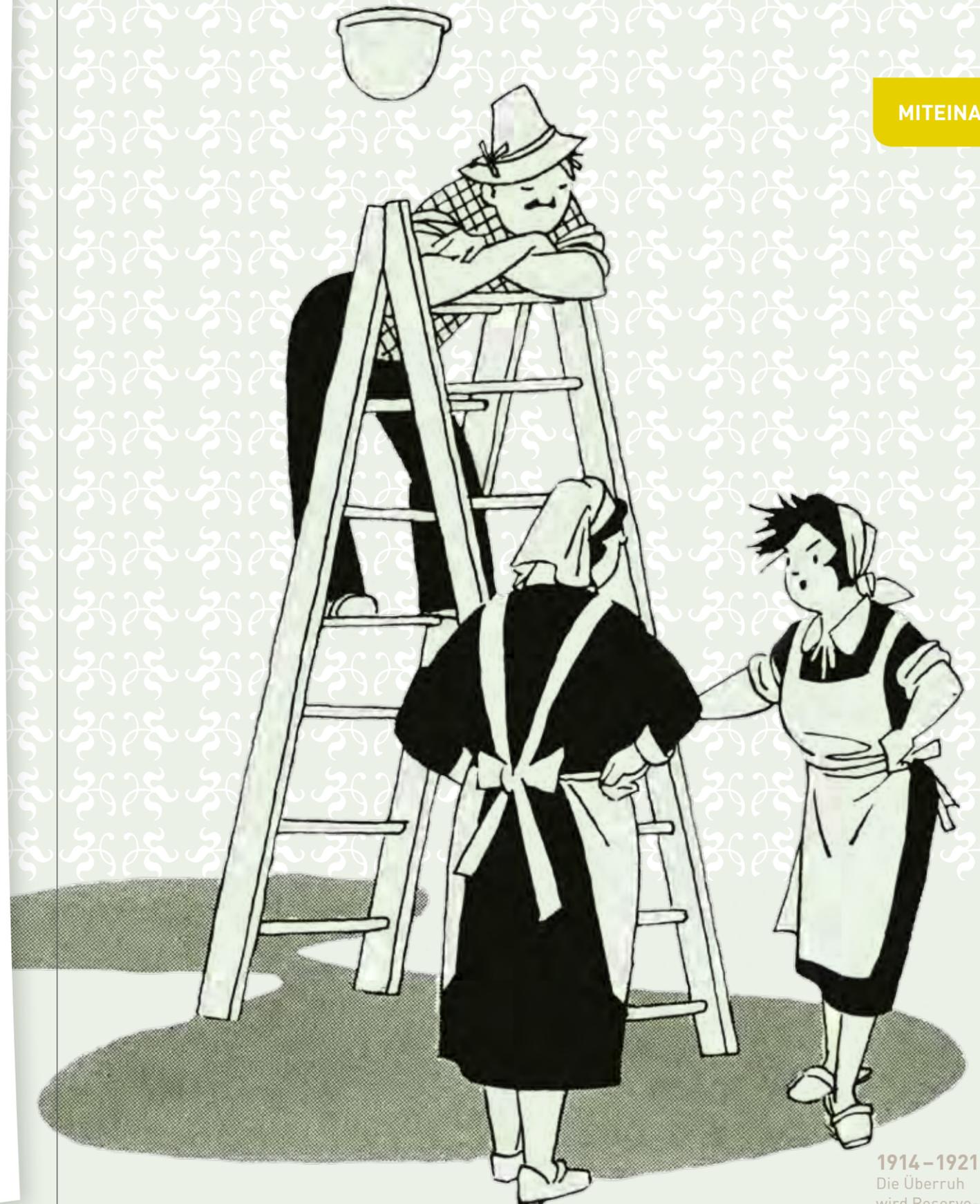
7. Jedes Mädchen badet einmal in der Woche. Das Badezimmer ist nach der Benützung in Ordnung zu bringen und zu lüften.



8. Es wird den Angestellten streng zur Pflicht gemacht, mit Beleuchtung und Heizung sparsam umzugehen. Beim Verlassen eines Raumes soll stets das elektrische Licht ausgedreht werden. Die Heizkörperventile sind morgens beim Verlassen der Schlafzimmer zu schließen und dürfen erst abends um 7 Uhr wieder geöffnet werden. Schäden an den Einrichtungen für Beleuchtung und Heizung sowie an der Wasserleitung sind sofort zu melden.



9. Es wird von allen Angestellten erwartet, dass sie sich bei ihrer Arbeit und in den Ruhepausen ruhig, gesittet und freundlich zueinander benehmen.



1914–1921
Die Übreruh wird Reserve-lazarett

Die Sonne gab den Ausschlag für die Überrauch



AUSSICHT

Seit 100 Jahren existiert die Rehaklinik Überrauch in Bolsternang. Als Tbc-Heilstätte für Frauen war sie ursprünglich gegründet worden. Längst haben sich die Indikationen gewandelt. Es ist eine Geschichte, die nicht ohne Brüche verlief. Ein Ziel aber ist stets geblieben: In der Rehaklinik Überrauch finden Menschen Hilfe, die an Zivilisationskrankheiten leiden.

Nachdem Ende des vorletzten Jahrhunderts der damalige Reichskanzler Otto von Bismarck die Sozialversicherung eingeführt hatte, suchte die Versicherungsanstalt Württemberg nach einem geeigneten Platz für eine Tbc-Heilstätte. Männer waren in der versicherungseigenen Heilstätte Wilhelmsheim untergebracht, doch für rund 200 Tbc-krankte Frauen gab es noch keine entsprechende Einrichtung. Um 1900 war Tbc eine Volkskrankheit, gefördert durch schlechte Wohn- wie Arbeitsbedingungen sowie schlechte Ernährung, und so verbreitet und bedrohlich wie heute Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Antibiotika oder einschlägige Operationsverfahren gab es noch nicht. Abhilfe versprachen sich die Mediziner von Ruhe an reiner Luft in einer sonnigen Umgebung und von gesunder Ernährung.

40 Standorte wurden in Augenschein genommen. Dass die Wahl schließlich auf Bolsternang fiel, mag nicht zuletzt Ernst von Scheurlen zu verdanken sein, der von 1898 bis 1909 ärztliches Mitglied

im Vorstand der Württembergischen Versicherungsanstalt war und in deren Auftrag das Land bereiste. Für das Allgäu hegte von Scheurlen „von vorneherein eine besondere Vorliebe“. Der Schwarzwald war ihm „zu düster“, die Schwäbische Alb „bei Regenwetter zu dreckig“, wie er in seinen Erinnerungen schrieb. In Bolsternang wurde von Scheurlen schließlich fündig. Der Hof Überrauch gehörte einer Witwe mit elf Kindern. Sie war bereit, ihn an die Versicherungsanstalt zu verkaufen, ebenso wie der Eigentümer des benachbarten Anwesens, des Hofes Grätte.

Nun galt das Augenmerk neu aufkeimenden Zivilisationskrankheiten.

Die Höhenlage von 820 m, die Dauer und die Intensität des Sonnenscheins, die staubfreie Luft, das nebelarme Klima, die windgeschützte Lage im Talkessel, die nächtliche Abkühlung auch in heißen Sommern sowie die schneereichen und sonnigen Winter hatten den Ausschlag gegeben.

Von 1905 bis 1908 entstanden ein zentral gelegenes Hauptgebäude, vier Schlafbauten für Patienten, ein Arztwohnhaus sowie ein Kessel- und Maschinenhaus mit Waschküche.

Viele Jahrzehnte war die Überrauch anerkannte Tbc-Heilstätte, später Sanatorium, deren Ärzte stets um die Weiterentwicklung von Behandlungsmethoden bemüht waren und der Klinik weitreichende Anerkennung verschafften.

In den 1960er-Jahren konnte Tbc immer weiter zurückgedrängt werden. Schließlich folgte 1972 der Bruch. Im April wurde die Überrauch als Tbc-Sanatorium geschlossen und nach einer Umbauphase wiedereröffnet. Nun galt das Augenmerk neu aufkeimenden Zivilisationskrankheiten. Die Rehaklinik Überrauch widmete sich fortan Frühheilverfahren und der Therapie psychovegetativer sowie psychosomatischer Erkrankungen. Die Klinik wuchs. 1978 kam ein neues Therapiegebäude mit Badeabteilung, Schwimmbad, Turn- und Gymnastikhalle sowie Kegelbahn und Cafeteria hinzu, und 1983 ein neues, großzügiges Patientengebäude.

Gewachsen ist die Klinik auch in medizinischer Hinsicht. Heute führen Bewegungsmangel, Stress und falsche Ernährung zu Zivilisationskrankheiten, wie sie einst die Tuberkulose war. Deshalb finden nun Patienten Hilfe, die an chronischen orthopädischen Problemen, an Stoffwechselerkrankungen, an Erkrankungen der Atemwege leiden oder onkologische Nachsorge brauchen.

Nach der Rehakrise in den 1990er-Jahren begann die Rehaklinik Überrauch, sich ein neues Standbein aufzubauen. Sie bietet Seminare an zur Prävention und arbeitet darüber hinaus auf diesem Feld fest mit großen Firmen zusammen. In den Abendstunden von 17 bis 22 Uhr steht die „Gesundheitswelt Überrauch“ mit Schwimmbad, Sauna und Sportgeräten der Öffentlichkeit und den Mitgliedern des Vereins zur Verfügung.

Seit 2007 agiert die Klinik unter dem Dachverband der „RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH“.

1960

In den 1960er-Jahren wurde Tbc immer weiter zurückgedrängt

1978

Die Rehaklinik Überrauch bekommt ein neues Therapiegebäude

1983

Die Rehaklinik Überrauch wird um ein großzügiges Patientengebäude erweitert und wächst auch in medizinischer Hinsicht

1990

Nach der Reha-Krise baut sich die Rehaklinik Überrauch ein neues Standbein auf

Interview mit Dr. Peter Heilmeyer, Leitender Arzt und Wolfgang Hirrle, Klinikdirektor

*„Es ist eine Illusion zu glauben,
dass ein krank machender Lebensstil
nur durch Rehabilitation in Ordnung
gebracht werden könnte.“*

SPRECHEN

Klinikdirektor Wolfgang Hirrle und Chefarzt Dr. Peter Heilmeyer stehen Rede und Antwort zum Erbe, zur aktuellen Situation und zu zukünftigen Themen der Reha im Allgemeinen und der Rehaklinik Überrauch im Speziellen.

Herr Dr. Heilmeyer, wo liegen Ihre beruflichen Schwerpunkte und woraus schöpfen Sie Ihre Motivation?

Dr. Peter Heilmeyer: Ich habe eine solide Krankenhausausbildung und über 10 Jahre als Internist im Kreiskrankenhaus und an der Universitätsklinik Freiburg gearbeitet. Dabei kam es mir nie auf eine Spezialisierung auf einzelne Organe an – ich wollte immer das gesamte Gebiet der inneren Medizin überblicken. Meine Motivation rekrutiert sich aus der Idee, dass die Heilung chronischer Zivilisationskrankheiten nicht in einer Perfektionierung technischer Medizin liegt, sondern in der Umstellung des eigenen Lebensstils.

So quasi als Antwort auf die Frage: Wie kann ich mich selbst betreiben und wie funktioniere ich?

Dr. Peter Heilmeyer: Ja, das ist richtig. Es geht um Selbstmanagement und Verbesserung der Selbststeuerung.

Wie ist die Person Dr. Peter Heilmeyer denn so ganz privat?

Dr. Peter Heilmeyer: Sport in der freien Natur ist für mich beispielsweise ein Lebenselixier. Ich bin kein Leistungssportler, aber ich versuche meine Grenzen auszutesten und zu erweitern.

Gibt es in Ihrer professionellen Funktion als Chefarzt einer Rehaklinik eine eigene „Dr.-Heilmeyer-Philosophie“?

Dr. Peter Heilmeyer: Mein Schwerpunktthema in der Rehamedizin ist die Stoffwechselsituation. Unser Körper erneuert sich ständig im großen Umfang selbst und diese Prozesse müssen richtig gesteuert werden. Ich möchte beinahe sagen: Rehabilitation und erst recht die Prävention sind letztlich eine Stoffwechsoptimierung. Deswegen hab ich mich in den letzten drei Jahren mit diesem Thema sehr intensiv beschäftigt. Gemeinsam haben wir ein eigenes und von der offiziellen Linie teilweise abweichendes Konzept im Hinblick auf die Ernährung entwickelt.

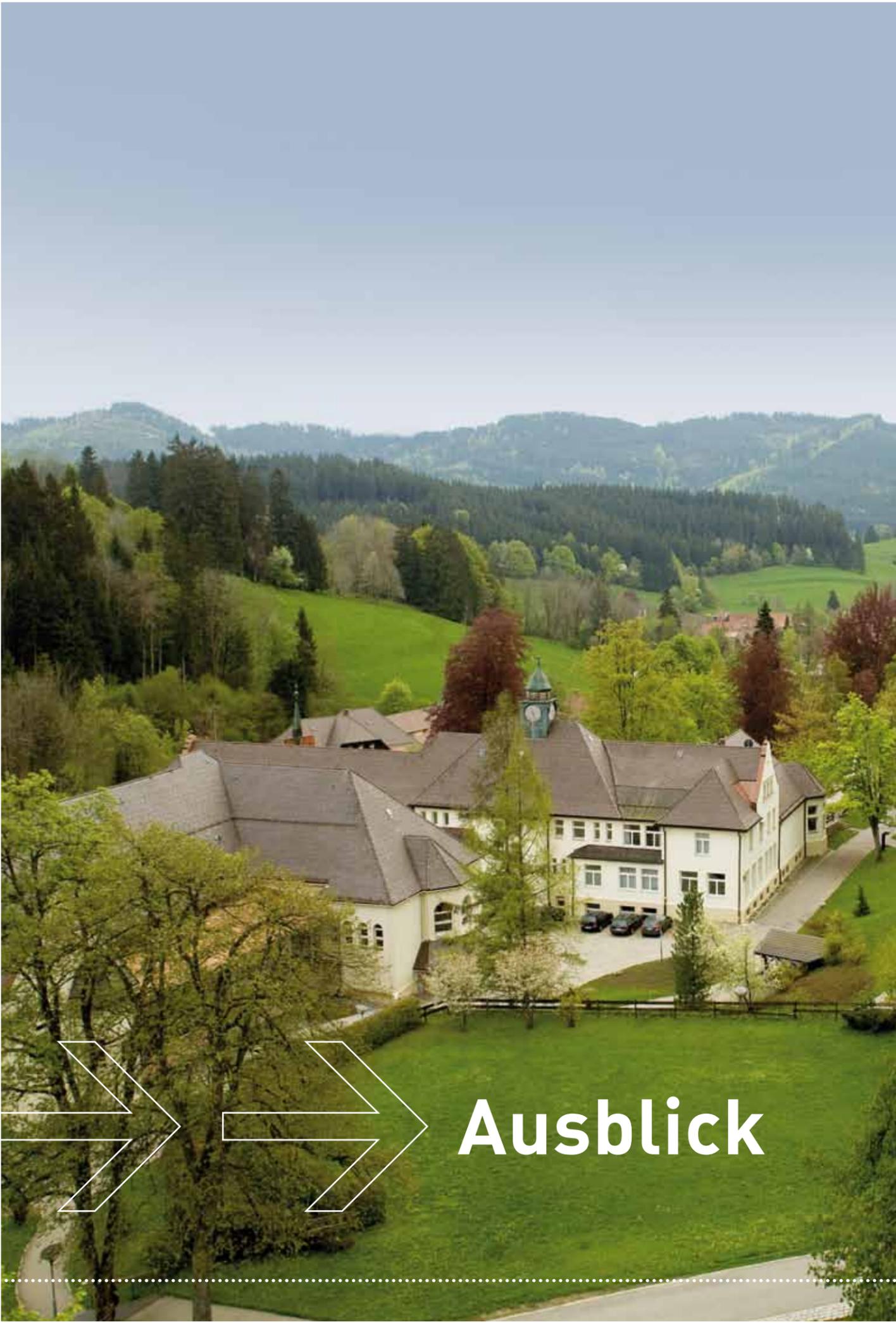
Wo liegen die Besonderheiten dieses Konzeptes?

Dr. Peter Heilmeyer: Heute wird bei Übergewicht oft fettreduzierte Kost empfohlen. Wir sind aufgrund neuester Erkenntnisse aus der Harvard University zu einer anderen Kostform gekommen:



Dr. Peter Heilmeyer, Chefarzt

Seit 1994 ist Dr. Peter Heilmeyer leitender Arzt an der Rehaklinik Überrauch. Dem voraus ging Mitte der 1970er-Jahre die Approbation als Arzt, 1977 die Promotion, eine mehrjährige Zeit als Assistenzarzt und im Jahr 1984 die Fachanerkennung als Internist.



Ausblick



„Unser Körper hat zusätzliche Selbstheilungskräfte. Die kann man sogar clever anstoßen ...“ Wolfgang Hirrle



ZUHÖREN

die kohlenhydratreduzierte Kost. Das Ganze nennen wir LOGI®-Konzept. Wir entsprechen damit nicht den Empfehlungen der deutschen Gesellschaft für Ernährung. Doch umfangreiche Forschungen mit verschiedenen Kooperationspartnern belegen diesen Ansatz.

Heißt das, man muss auf nichts verzichten, darf sich relativ normal ernähren und tut sich damit sogar etwas Gutes?

Dr. Peter Heilmeyer: Das ist absolut richtig! Allerdings kommt es auf die Nährstoffrelationen an. Wir sehen die Hauptproblematik nicht in zu viel Fett, sondern in zu viel Kohlehydraten. Sie bringen das Stoffwechselgleichgewicht durcheinander und führen zu einem höheren Insulinspiegel. LOGI®-Kost vermindert Insulinresistenz bzw. baut spezielle Stoffwechselanomalien ab.



Wolfgang Hirrle, Klinikdirektor

Seit 2002 ist Wolfgang Hirrle Klinikdirektor der Rehaklinik Übersruh. Dem voraus ging eine Karriere in verschiedenen Leistungsabteilungen der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg und die Stellvertretung und Leitung der Klinikverwaltung.

Für welche Indikationen funktioniert das ganz besonders gut?

Dr. Peter Heilmeyer: Im Wesentlichen für die Indikation metabolisches Syndrom – eine Kombination aus Übergewicht, Hochdruck und Zuckerstoffwechselstörung. Erfolgreich ist LOGI®-Kost auch beim Typ-2-Diabetes. Hier konnten wir die Medikation zu mehr als drei Viertel reduzieren!

Herr Dr. Heilmeyer, gibt es bestimmte Moralvorstellungen oder gesellschaftliche Entwicklungen, die Sie stark in Ihrem Tun beeinflussen oder motivieren?

Dr. Peter Heilmeyer: Ja sicher. Beispielsweise der Umstand, dass wir bis heute noch sehr wenig über die optimale Ernährung des Menschen wissen. Es gibt da wenig fundierte Forschung. Über die richtige Ernährung von Haustieren gibt es mehr Untersuchungen als für uns Menschen. Aktuelle Untersuchungen sind leider immer pharmazentriert und das ist meiner Meinung nach ein Fehler im System.

Provokant gefragt: Müsste man nicht einfach nur das essen, was die Saison gerade hergibt und was um uns rum wächst?

Dr. Peter Heilmeyer: Darüber wissen wir zu wenig. Was wir jedoch sicher wissen ist: Eine unausgewogene Ernährung im Hinblick auf die großen Energieträger Fett, Eiweiß, Kohlehydrate führt zu gefährlichen Stoffwechsellagen und erhöht das Hormon Insulin auf Dauer. Das ist die Ursache des metabolischen Syndroms.

Es heißt also umgekehrt: Viele Krankheiten und chronische Leiden haben ihren Ursprung in einer über Jahre falsch praktizierten Ernährung? Und die Quittung gibt es dann später ...

Dr. Peter Heilmeyer: Das ist richtig! Von der Frage, was Sie zu sich nehmen und ob Sie sich bewegen, hängt Ihre Gesundheit ganz entscheidend ab. Menschen, die sich viel bewegen, haben nahezu immer einen hormonell ausgeglichenen Stoffwechsel. Gerade bei Kindern kann man das sehr gut beobachten: Die essen zum Beispiel die Wurst lieber ohne Brot. Das ist für die Stoffwechselregulation nämlich viel günstiger! Kinder lehnen bestimmte Gemüse zum Beispiel ab, weil sie sie nicht vertragen. Diese Präferenzen sind ganz individuell und ein wichtiger Grund dafür, dass Ernährung nicht ausschließlich an wissenschaftlichen Kriterien ausgerichtet wird.

Es liegt also Ihrer Meinung nach auf der Hand, dass chronische Zivilisationskrankheiten vom Lebensstil beeinflusst sind?

Dr. Peter Heilmeyer: Es ist eine Illusion zu glauben, dass ein krank machender Lebensstil durch punktuelle Eingriffe pharmakologischer Art in Ordnung gebracht werden könnte. Das geht definitiv nicht. Man kann zwar Blutdruck mit Medikamenten behandeln, aber die vielen anderen Negativwirkungen, die zum Bluthochdruck geführt haben, noch lange nicht.

Wenn wir das mal auf ein Auto übertragen: Ich gebe praktisch Vollgas und reguliere die Geschwindigkeit mit der Bremse, anstatt einfach vom Gas zu gehen ...

Dr. Peter Heilmeyer: So könnte man das gut umschreiben.

Wolfgang Hirrle: Zum Vergleich Auto: Unser Körper hat – im Gegensatz zum Auto – noch zusätzliche Selbstheilungskräfte. Die kann man clever anstoßen ...

Zurück zur Reha: Herr Hirrle, Sie sind Klinikdirektor der Übersruh. Wie sind Sie privat?

Wolfgang Hirrle: Tja, die Person „Hirrle“ gibt es tatsächlich auch außerhalb der Klinik. Ich esse und lebe gerne! Im Gegenzug dazu muss ich mich viel draußen bewegen – Sie sehen also: Die Klinik und ich passen sehr gut zusammen.

Was betreiben Sie für Sportarten?

Wolfgang Hirrle: Rad fahren, Wandern, Laufen, ich fahre leidenschaftlich gern Alpinski – und ich lote auch ganz gerne mal meine Grenzen aus: auf ein bis zwei Radmarathons im Jahr.

Welche gesellschaftlichen und medizinischen Themen werden die Rehamedizin der nächsten Jahre beeinflussen?

Dr. Peter Heilmeyer: Es gibt einen Schwenk von der Reha zur Prävention. Wir müssen früher anfangen und nicht erst rehabilitieren, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist.

Spüren Sie da eine Tendenz? Sind Menschen bereit, Geld und Zeit dafür aufzuwenden?

Dr. Peter Heilmeyer: Als ich 1976 an der Rehaklinik Glotterbad begann, wurden noch sämtliche medizinischen Maßnahmen – egal ob Reha, Prävention oder Krankenhaus – voll finanziert. Heute sieht das anders aus! Wir müssen überall Zuzahlungen leisten und damit steigt das Bewusstsein für die eigene Gesundheit deutlich.

Halten Sie das für eine „gesunde“ Entwicklung?

Wolfgang Hirrle: Es ist eine notwendige Entwicklung. Diese Philosophie „Die anderen kümmern sich dann schon um mich“ funktioniert nicht mehr. Jeder muss selbst etwas tun.



„Wir müssen zusehen, dass wir weiterhin immer eine Nasenlänge voraus sind.“

Wolfgang Hirtle



ZUKUNFT

Reha findet meist erst nach der Akutbehandlung statt. Widerspricht das Ihrem Ansatz?

Wolfgang Hirtle: Man muss unterscheiden: Es gibt die sinnvolle, klassische Anschlussrehabilitation nach einem Unfall. Doch es gibt auch noch die Fälle, die wegen Übergewicht eine neue Hüfte brauchen, Diabetes bekommen oder an Stoffwechselkrankheiten leiden. Wenn wir hier früher ansetzen, könnten viele medizinische Maßnahmen vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.

Das heißt ja eigentlich, dass man den Lebensstil rehabilitieren muss. Eine schwere Aufgabe ...

Dr. Peter Heilmeyer: Das Grundproblem besteht ja in der Ansicht, dass die Menschen im Strom des Lebens schwimmen und die moderne Medizin immer mehr Rettungsschwimmer am Ufer aufstellt. Die ziehen dann alle raus, die nicht mehr können. Wichtiger wäre aber ...

... schwimmen lernen?

Dr. Peter Heilmeyer: Ja, ganz richtig. Oder mehr Schwimmlehrer anbieten!

Was bietet die Übrerruh für Rehakonzepte an, die diesen Anspruch erfüllen?

Dr. Peter Heilmeyer: Die Schwerpunkte der Übrerruh liegen im Bereich der Sport- und Bewegungstherapie und zur Ernährung gibt es natürlich mehr als nur das LOGI®-Konzept. Wir bieten eine Reihe von Trainingsmethoden an, die erprobt und wissenschaftlich untersucht werden. Ganz wichtig: Die Bewegungstherapie wird immer individuell angewendet. Mit anderen Worten: Der Schwerpunkt unserer medizinischen Tätigkeit ist nicht die Therapie, sondern eine individuelle und intensive internistische und funktionelle Diagnostik.

Zwingen Sie Menschen durchaus zu Dingen, die sie überhaupt nicht lieben?

Dr. Peter Heilmeyer: Es hat gar keinen Sinn, jemanden zu etwas zu zwingen. Aber neue Erfahrungen sind ein entscheidender Punkt in unserem Konzept. Dann folgen schöne Erfolgserlebnisse!

Die Übrerruh blickt auf 100 Jahre Erfahrung zurück. Stellen Sie eine konsequente Entwicklung der Ursprungsidee fest?

Dr. Peter Heilmeyer: Es ist eine konsequente Entwicklung. Denn schon vor 100 Jahren war die Modifikation des Lebensstils Grundlage der Therapie – allerdings stellten sich die medizinischen Probleme völlig anders dar. Wir behandelten damals die Tuberkulose als sehr häufige chronische Infektionskrankheit und es gab keine wirksamen Medikamente. So versuchten wir, den Verlauf der Krankheit über eine Veränderung im Lebensstil zu beeinflussen. Manche dieser Faktoren, die damals gut geholfen haben, sind immer noch aktuell: zum Beispiel das hervorragende Klima in der Übrerruh und dass die Sonne das ganze Jahr über scheint.

Apropos Sonnenlicht: Es gibt da ein sehr interessantes Forschungsergebnis: 90 % der Bevölkerung in Mitteleuropa weisen im Winter einen ausgeprägten Vitamin-D-Mangel auf. Das ist ein Faktor, der zur Entwicklung der chronischen Zivilisationskrankheiten, wie zum Beispiel Hypertonie, beiträgt.

Wie geht man gegen einen Mangel an Vitamin D vor?

Dr. Peter Heilmeyer: Zum Beispiel mit UV-Strahlung. Als ich 6 Jahre alt war, wurden wir jede Woche im Winter unter die sogenannte

Höhensonne gesetzt. Wegen der Nebenwirkungen bei Überdosierung lauten die Empfehlungen heute anders. Doch in unserer Höhenlage können Sie bereits Anfang Februar durchaus wirksames UV-Licht und dadurch eine Verbesserung des Vitamin-D-Haushalts bekommen.

Das heißt: raus aus der Hütte?

Dr. Peter Heilmeyer: Genau! Doch viele Menschen kommen selbst im Sommer zu wenig raus.

Wenn Sie jetzt 2 Wünsche frei hätten: Wo sehen Sie den dringendsten Handlungsbedarf für die Reha?

Dr. Peter Heilmeyer: Erstens in der Forschung. Und zweitens in der Forschung. Vor allem die Bereiche Rehatherapie, Bewegung und Ernährung lägen mir am Herzen.

Das klingt schlüssig. Jetzt ein Blick auf die neue Situation im Klinikverbund. Wo sehen Sie das Potenzial?

Wolfgang Hirtle: Gemeinsam können wir viele Themen angehen, die für eine Klinik allein zu teuer und zu aufwendig sind. Wir können uns voll auf die Therapie vor Ort konzentrieren und müssen nicht unbedingt die Ressourcen im Bereich Marketing, EDV oder Administration einsetzen. Das ist unser Hauptvorteil.

Pflegen Sie auch Kooperationen und Austausch mit Kolleginnen und Kollegen?

Dr. Peter Heilmeyer: Ja, das ist uns sehr wichtig. Doch wir beschränken uns hier keineswegs auf die RehaZentren. Jeder, der etwas Innovatives beginnt oder alte Fragestellungen überprüft, ist willkommen.

Bei allen Vorteilen gibt es sicherlich auch Dinge, wo der Verbund die Arbeit an manchen Stellen unbequemer macht. Welche sind das?

Dr. Peter Heilmeyer: Weil ein derartiges Konstrukt bisher noch nie erprobt worden ist, benötigten wir zu Beginn eine betriebswirtschaftliche Struktur um den Stein ins Rollen zu bringen.

Wolfgang Hirtle: Die betriebswirtschaftlichen Vorgaben sind jetzt viel härter und haben einen höheren Stellenwert bekommen. Doch ich bin davon überzeugt, dass wir diesen Schritt früher oder später auf jeden Fall hätten tun müssen – und dann doch lieber früher als gedacht und selbstbestimmt. Die neue Struktur hat sich natürlich auch auf den kreativen Umgang mit Reha ausgewirkt. Wir haben früh damit begonnen, die Veränderung des Lebensstils als neue Perspektive für die angebotenen Maßnahmen zu entwickeln. Heute haben wir damit ein absolutes Alleinstellungsmerkmal – darüber freuen wir uns.

Es gibt immer Vorreiter und Early Follower, die dann relativ schnell die Idee erkennen und clever vermarkten ...

Wolfgang Hirtle: Dass das Konzept von vielen übernommen wird, beweist für uns die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges. Und wir müssen halt zusehen, dass wir weiterhin eine Nasenlänge voraus sind.

Vielen Dank für das Gespräch!

Wünsche von Hubert Seiter, 1. Direktor der DRV Baden-Württemberg

Erfolgskritische Faktoren der RehaZentren gGmbH

Die DRV BW hat sich entschieden, ihre Reha-kliniken zum 1. Januar 2007 in einer gGmbH zusammenzufassen. Mit dem Rechtsformwechsel und der Konzentration reagiert die DRV BW auf die sich abzeichnenden Anforderungen des Gesundheits- und Rehamarktes.

Die neue gGmbH wird die guten Rehaangebote der neun Rehakliniken bündeln und zu einem hochwertigen Gesamtangebot vernetzen. Dadurch kann das neue Unternehmen nicht nur flexibel auf die gesundheitliche Situation und auf die Erwartungen der Rehabilitanden reagieren, auch für die Kostenträger stellt das reha-medizinische erstklassige Gesamtprogramm ein preislich attraktives, qualitäts- und ergebnisorientiertes Angebot dar, ganz im Sinne der Grundsätze „Prävention vor Reha“, „Reha vor Rente“ und „Reha vor Pflege“.

„Mit der Verselbstständigung ihrer Rehakliniken wird von der DRV BW ein entscheidender Schritt gewagt.“

2007

Zusammenschluss der Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg unter dem Dach der RehaZentren Baden-Württemberg gGmbH

Mit einem ausgewogenen Preis-Leistungs-Verhältnis will der Verbund den Rehamarkt des Gesundheitslandes Baden-Württemberg bereichern. Dies geschieht in fairer Konkurrenz mit etablierten privaten Klinikbetreibern, die als Vertragspartner die Nachfrage der DRV BW gleichermaßen nach den Qualitätskriterien der DRV abdecken.

Mit der Verselbstständigung ihrer Rehakliniken wird von der DRV BW ein entscheidender Schritt gewagt, um die zunehmend problematisierte Verknüpfung der Nachfrageseite (DRV BW als Kostenträger) mit der Angebotsseite (DRV BW als Leistungsanbieter/Klinikbetreiber) verantwortungsbewusst zu entflechten. Sukzessive sollen damit aber auch die Mitarbeiterschaft und die Klinikleitung an einen harten, primär an Leistung, Qualität und Preis orientierten Markt herangeführt werden.

Damit will sich die DRV BW nicht von ihrem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag zurückziehen. Vielmehr werden so Rahmenbedingungen und innovative Spielräume geschaffen, die den eigenen Kliniken und deren Mitarbeitern Zukunftschancen auch dann ermöglichen, wenn – wie sich bereits abzeichnet – ihre belegungssichernde Zuweisungskompetenz weiter eingeschränkt wird (Wunsch und Wahlrechte der zunehmend aufgeklärten SGB IX-Rehabilitanden, integrative Behandlungsverbände, abgestimmte Behandlungspfade, „Persönliches Budget“ usw.). Die DRV BW ist sich darüber im Klaren, dass der Schritt in die rechtliche Verselbstständigung ihrer Rehakliniken insbesondere folgenden Erwartungen und Anforderungen gerecht werden muss:



- Sicherung der mit erheblichen finanziellen Mitteln der Solidargemeinschaft geschaffenen hochwertigen Klinikstruktur (Vermögenserhalt).
- Leistungs- und marktorientierte Ausrichtung der gGmbH, damit hochwertige Qualität zu marktangemessenen Preisen angeboten werden kann. Die DRV BW wird ihrem Auftrag zum wirtschaftlichen, sparsamen Einsatz ihres Rehabudgets gerecht.
- Kompatibilität mit – regional- und bundesweit abgestimmten – Bedarfs- und Planungsvorhaben der Deutschen Rentenversicherung. Die für eine existenzsichernde Platzierung der Klinikgruppe der DRV BW am umkämpften Gesundheitsmarkt notwendigen gestalterischen Freiräume werden erarbeitet (z. B. Präventionsangebote, Medical Wellness).

Die besondere Herausforderung der Rehaklinik Überruh

Der Grundsatz „Prävention bzw. Rehabilitation vor Rente“ hat für die DRV BW einen besonders hohen Stellenwert. Dies gilt umso mehr in der aktuellen Wirtschaftskrise unseres stark vom Export geprägten Bundeslandes. Erfreulicherweise sehen es zukunftsorientierte Betriebe ähnlich. Sie versuchen „arbeitsschwache“ Zeiten mit gesundheitsfördernden und gleichzeitig qualifizierenden Maßnahmen zu überbrücken. Die Klinik Überruh hat sich bereits seit Jahren als innovativer und kompetenter Partner vieler Unternehmen bewährt. Neue Präventions- und Rehaangebote wurden entwickelt und mit guten Erfolgen angeboten.

In den bevorstehenden Monaten wird es darauf ankommen, im engen Schulterschluss mit der

DRV Bund insbesondere Klein- und Mittelbetrieben und deren Werks- und Betriebsärzte für Angebote zu interessieren, die kurze stationäre und anschließend wohnort- und betriebsnahe ambulante Maßnahmen vorsehen. Wenn es dann noch gelingt, bei Kurzarbeit betriebliche oder von den Arbeitgebern geförderte Qualifizierungsmaßnahmen mit der ambulanten Präventionsphase abzustimmen, wäre dies ein weiterer Meilenstein nach dem Motto: „Gesund und qualifiziert in den Aufschwung“.



Hubert Seiter, 1. Direktor der DRV Baden-Württemberg

Hubert Seiter, Jurist, begann als Assessor im November 1982 seine Tätigkeit bei der früheren LVA Württemberg. Seit 1. Juli 2008 ist er Vorsitzender der Geschäftsführung (1. Direktor) der DRV BW. Als langjähriger ehrenamtlicher Geschäftsführer des Krebsverbandes BW ist ihm die Einschätzung und Verbesserung der Versorgungsstrukturen aus Sicht der Betroffenen ein besonderes Anliegen. Hubert Seiter ist Vorstandsvorsitzender der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V.

ZUSAMMEN

RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH

„Eine gesunde Gemeinschaft.“

Die Rehaklinik Überruh ist heute eine von neun Kliniken im Verbund der RehaZentren Baden-Württemberg. Für uns ist dies genau die Symbiose, die uns den Rücken frei hält für unser eigentliches Kerngeschäft, die Rehabilitation. Die Entlastung in verwalterischer und organisatorischer Hinsicht schafft Freiraum – der Austausch mit den Kollegen die notwendige fachliche Denk- und Entwicklungskultur. Ein Netzwerk mit gesundem Potenzial.

Wir haben ein dickes Plus. Denn wir sind eine von neun unter einem Dach. Umfangreich erprobte und wissenschaftlich fundierte Konzepte der medizinischen Rehabilitation für jede Indikation machen uns einzigartig. Und der Verbund setzt zudem wertvolle Synergieeffekte frei. Gemeinsam leisten wir fundierte Forschungsarbeit und verwirklichen in ganz Baden-Württemberg einen interdisziplinären, ganzheitlichen Ansatz in der Gesundheitsversorgung.

Wir lernen voneinander. Breit angelegte und professionell funktionierende Vernetzung transferiert Wissen und Know-how. Alle Kliniken des Verbundes nutzen gemeinsame Ressourcen, um verwaltungstechnisch effizient und medizinisch versiert zu agieren.

Baden-Württemberg



1 Rehaklinik Am Kurpark, Bad Kissingen
Rheumatologie, Onkologie, Neurootologie und Innere Medizin
www.rehaklinik-am-kurpark.de

2 Rehaklinik Ob der Tauber, Bad Mergentheim
Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen, onkologische Erkrankungen
www.rehaklinik-odt.de

3 Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl
Innere Medizin mit Schwerpunkt Herz- Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, Krankheiten der Atmungsorgane
www.rehaklinik-koenigstuhl.de

4 Rehaklinik Höhenblick, Baden-Baden
Innere Medizin, Orthopädie und Rheumatologie
www.rehaklinik-hoehenblick.de

5 Rehaklinik Klausenbach, Nordrach
Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Schwerpunktambulanz für Hirnfunktionsstörungen
www.rehaklinik-klausenbach.de

6 Rehaklinik Glotterbad, Glottertal
Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin
www.rehaklinik-glotterbad.de

7 Rehaklinik Sonnhalde, Donaueschingen
Orthopädie und Innere Medizin
www.rehaklinik-sonnhalde.de

8 Rehaklinik Birkenbuck, Malsburg-Marzell
Abhängigkeitserkrankungen
www.rehaklinik-birkenbuck.de

9 Rehaklinik Überruh, Isny
Erkrankungen der Bewegungsorgane und Innere Medizin
www.rehaklinik-ueberruh.de

VERBUNDEN

Ausstattung der Klinik

— Betten:

190 Ein-Bett-Zimmer mit Dusche, WC, Balkon, Telefon, TV. Aufnahme von (Ehe-) Partnern/Angehörigen ist möglich.

≈ Therapiebereiche:

Gymnastik-/Sporthalle, Medizinische Trainings-therapie (MTT), Schwimmbad mit Saunalandschaft, Lehrküche

🔍 Diagnostik:

Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung, Lungenfunktionsdiagnostik einschließlich Bodyplethysmografie, Ultraschalldiagnostik einschließlich Farbdoppler, Echokardiografie, komplette internistische Labordiagnostik, Analyse der Rückenkraft-MedX

+ Sonstige Ausstattung:

Cafeteria, Kegelbahn

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt

Wolfgang Hirrle, Klinikdirektor

Redaktion

Rehaklinik Überrauch

logo: Werbeagentur GmbH, Stuttgart

Gestaltung

logo: Werbeagentur GmbH, Stuttgart

Druck

Druckerei Memminger GmbH,
Freiberg am Neckar

Papier

EDITme BRUT, hochweiss

Herausgeber

Rehaklinik Überrauch

Fachklinik für Erkrankungen
der Bewegungsorgane und
Innere Medizin

88316 Isny im Allgäu

Tel. 07562 75-0

Fax 07562 75-400

info@rehaklinik-ueberruh.de

www.rehaklinik-ueberruh.de

www.rehazentren-bw.de

Vorderseite: Auszug aus einem Gedicht an Überrauch

Vorderseite: Auszug aus einem Gedicht an Überrauch

Rehaklinik Überrauch
Fachklinik für Erkrankungen
der Bewegungsorgane und
Innere Medizin
88316 Isny im Allgäu
Tel. 07562 75-0
Fax 07562 75-400
info@rehaklinik-ueberruh.de
www.rehaklinik-ueberruh.de
www.rehazentren-bw.de

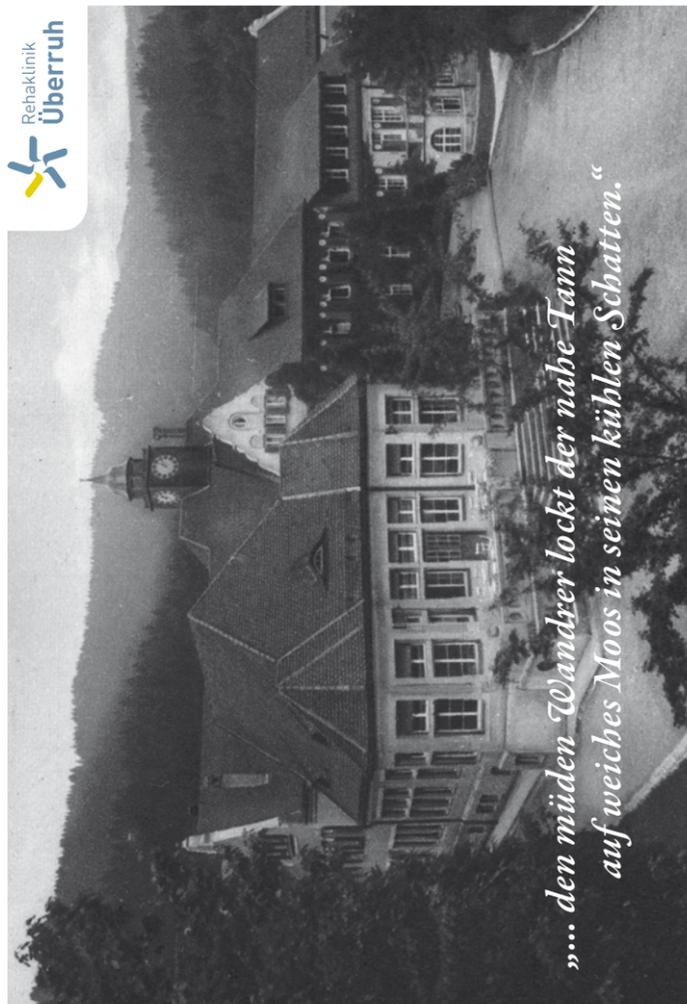
Aufnahmebüro:
Tel. 07562 75-155
IK-Nummer 269723058

Klinikdirektor:
Wolfgang Hirrle

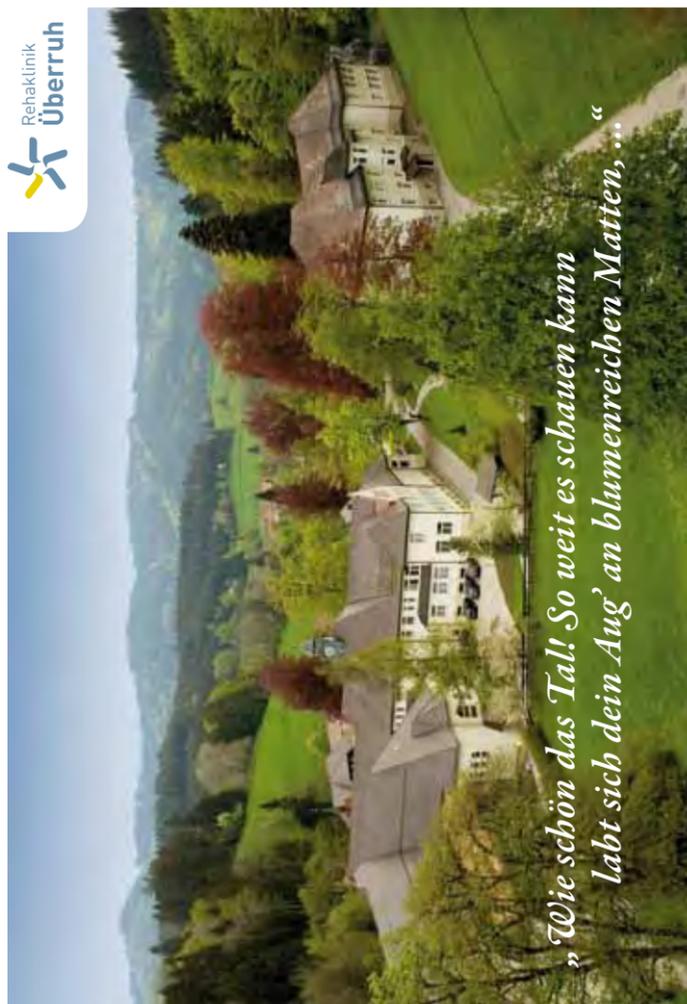
Leitender Arzt:
Dr. med. Peter Heilmeyer
Internist und Facharzt für
physikalische und
rehabilitative Medizin,
Sportmedizin, Sozialmedizin



www.rehaklinik-ueberruh.de



„... den müden Wanderer lockt der nahe Farn
auf weiches Moos in seinen kühlen Schatten.“



„Wie schön das Tal! So weit es schauen kann
labt sich dein Aug' an blumenreichen Matten, ...“



Wir seh'n uns



gesund und



munter!

Der Weg zu uns:



Rehaklinik Überruh

Fachklinik für Erkrankungen
der Bewegungsorgane und
Innere Medizin

88316 Isny im Allgäu

Tel. 07562 75-0

Fax 07562 75-400

info@rehaklinik-ueberruh.de

www.rehaklinik-ueberruh.de

www.rehazentren-bw.de



Aufnahmebüro

Tel. 07562 75-155

IK-Nummer 269723058

Klinikdirektor:

Wolfgang Hirrle

Leitender Arzt:

Dr. med. Peter Heilmeyer

Internist und Facharzt für
physikalische und
rehabilitative Medizin,
Sportmedizin, Sozialmedizin

1908

1910

1920

1930

1940

1950

1960

1970

1980