



RheinBlick

Die Arbeitsspezifische Rehabilitation – der schnelle Weg zurück zur Arbeit



Die Betroffenen melden sich dann am Arbeitsplatz krank und gehen zum Arzt. Mit Medikamenten, Physiotherapie und evtl. einer kurzen Ruhephase erholt sich der Patient meistens recht schnell und kann die Arbeit wieder aufnehmen. Da in den meisten Fällen die Ursache für die Überlastung jedoch nicht beseitigt wird, kommt es erneut zur Überlastung derselben Strukturen. In der Regel dauert es dieses Mal nicht mehr so lange, bis der Betroffene die gleichen Symptome entwickelt und ein weiteres Mal bei der Arbeit ausfällt. Dieses Szenario kann sich einige Male wiederholen. In der Regel werden die Ausfallzeiten immer länger bis oftmals der Mitarbeiter über lange Zeit nicht mehr an den Arbeitsplatz zurückkehren kann. Das Problem hat sich nun chronifiziert.

Durch die Beschwerden und den nun länger dauernden Arbeitsausfall wird der Betroffene in der Regel körperlich weniger aktiv. Er schont sich, verliert seine körperliche Fitness und hat so weniger und weniger Chancen, den Belastungen am Arbeitsplatz gerecht zu werden. Gleichzeitig leidet sein Selbstwertgefühl, und er zieht sich nicht selten aus dem sozialen Leben zurück. Er verliert seine Motivation und wird nun immer stärker in eine Negativspirale von Beschwerden, Inaktivität, Verlust an Fitness und Motivation und schliesslich reaktiver Depression hineingezogen. Dadurch wird die Gefahr gross, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess gar nicht mehr zu erreichen und evtl. sogar den Arbeitsplatz zu verlieren. Untersuchungen der IV haben gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Rückkehr an den Arbeitsplatz nach 6 Monaten Arbeitsunfähigkeit bei nur noch 50 % liegt.

Allerspätestens jetzt sollte die arbeitsspezifische Rehabilitation zum Zug kommen. Über einen interdisziplinären Therapieansatz, in dem neben Ärzten und speziell ausgebildeten Physiotherapeuten auch Sozialarbeiter und Psychologen/ Psychiater eine wichtige Rolle haben, versucht man, einem ganzheitlichen «bio-psycho-sozialen» Menschenbild Rechnung zu tragen.

Fortsetzung auf Seite 2

In der Rehabilitation haben sich multimodale Programme für die Arbeitsreintegration fest etabliert. Als eine der ersten Rehabilitationskliniken der Schweiz bieten wir ein solches Programm an. Hauptziel der arbeitsspezifischen Rehabilitation ist, einen Patienten, der wegen muskuloskelettaler Beschwerden arbeitsunfähig geworden ist, wieder fit für seinen Arbeitsplatz zu machen bzw. ihn auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess vorzubereiten.

Bei arbeitsassoziierten Beschwerden wie Rücken-, Nacken- oder Schultergürtelschmerzen liegen die Ursachen meist in einem Missverhältnis zwischen der Belastung am Arbeitsplatz und der effektiven Belastbarkeit. Wenn ein solches Missverhältnis über eine gewisse Zeit nicht beseitigt wird, ist der Körper irgendwann, an irgendeiner Lokalisation nicht mehr in der Lage, den Anforderungen gerecht zu werden und es kommt zur funktionellen und schliesslich sogar strukturellen Dekompensation von vor allem Sehnen und Muskeln. Zuletzt entwickelt sich daraus nicht selten das Bild eines myofaszialen Schmerzsyndroms.

Editorial

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege, geschätzte Leserin, geschätzter Leser



Immer wieder sind wir gebeten worden, besser über unsere Klinik zu informieren, insbesondere über Angebote und Personelles. Mit einem zweimal jährlich erscheinenden Newsletter möchten wir diesem Anliegen Rechnung tragen. Nach längerem

Erarbeiten ist es nun soweit; es freut mich, Ihnen die erste Ausgabe des «RheinBlick» in die Hände und ans Herz zu legen.

Der Schwerpunktsartikel ist unserer Spezialität der arbeitsspezifischen Rehabilitation gewidmet. Cay Botzenhart, MSc, Stv. Cheftherapeut, beschreibt dieses innovative Programm zur Arbeitsreintegration ausführlich. Er ist dessen physiotherapeutischer Leiter und war an der Entwicklung von Beginn an beteiligt. Daneben informieren Dr. Katharina Schaub, Oberärztin, über die Osteoporosesprechstunde und Dr. Patric Gross, Leitender Arzt, über die interventionelle Schmerztherapie.

Unsere Patienten, deren Besucher und sonstige Gäste wissen unsere neue Cafeteria sehr zu schätzen. Darüber berichtet Sandra Frey, Leiterin Hotellerie.

Im letzten Jahr sind gleich drei Mitarbeiter von der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich zu uns gestossen: Ina Koppermann, Cheftherapeutin, Dr. Christoph Gorbach, Oberarzt, und Dr. Patric Gross, Leitender Arzt. Zudem ist Karin Meier neu als Direktionsassistentin bei uns tätig. Alle vier stellen sich vor.

Ich hoffe, dass es uns damit gelingt, Ihnen einen guten Einblick in unsere Arbeit am Rhein zu geben. Über Rückmeldungen würden wir uns freuen.

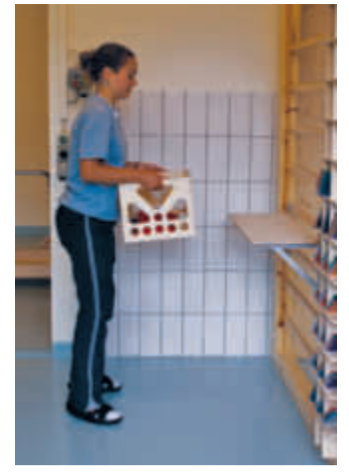
Dr. med. Adrian Forster, Klinikdirektor



Die Knochendichtemessung – der Standard zur Abschätzung des Frakturrisikos *Seite 2*

Interventionelle Schmerztherapie unter Bildverstärker – die Bahnung einer rascheren Mobilisation und funktionellen Therapie *Seite 3*

Cafeteria am Rhein *Seite 3*



Behandlungselemente der arbeitsspezifischen Rehabilitation

- Erarbeitung funktioneller und arbeitsorientierter Zielsetzungen
- Ergonomieschulung (Optimierung der Arbeitstechniken)
- Erlernen von Schmerzbewältigungsstrategien
- Arbeitsspezifisches Training (Simulation der Verrichtungen am Arbeitsplatz)
- Trainingstherapie an Geräten und eigenes Gymnastikprogramm zur Verbesserung von Kraft, Beweglichkeit und Koordination
- Ausdauertraining
- Planung der weiteren Therapie und des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess

Nach stationärer Aufnahme wird von fachärztlicher und physiotherapeutischer Seite die körperliche Symptomatik genau analysiert und die Eignung für das arbeitsspezifische Rehaprogramm evaluiert. Der behandelnde Therapeut ermittelt im Gespräch mit dem Patienten die genauen Anforderungen/Belastungen am Arbeitsplatz. Im Hinblick auf diese Anforderungen wird nun die körperliche Belastbarkeit mit Hilfe unterschiedlicher funktioneller Tests genau bestimmt. Zum Beispiel muss der Patient in einem Hebetest, bei dem das Gewicht schrittweise gesteigert wird, eine Kiste wiederholt vom Boden heben. Zusätzlich werden die allgemeine Ausdauer und die wichtigsten Muskelgruppen auf ihre Kraft hin standardisiert getestet sowie wichtige Informationen über verschiedene Fragebögen eingeholt. Die Auswertung aller Tests und übrigen Informationen ergibt dann ein detailliertes Bild des Missverhältnisses zwischen der Belastung am Arbeitsplatz und der Belastbarkeit des Patienten.

Voraussetzungen für arbeitsspezifische Rehabilitation

- Abgeschlossene medizinische Abklärungen
- Bislange erfolglose Therapiemassnahmen
- Genügende Motivation/Leistungsbereitschaft
- Mögliche Verständigung in Deutsch
- Definierte berufliche Ziele/Aussichten

Mit Hilfe eines umfassenden Therapieprogrammes wird der Patient nun schrittweise an die Aufgaben herangeführt, die ihn am Arbeitsplatz wieder erwarten. Das tägliche Hin- und Herarbeiten auf konkrete wöchentliche Belastungsziele im Arbeitssimulationstraining ist neben einem Kraft- und Ausdauertraining, Wassergymnastik, Physiotherapie und regenerativen Elementen (Sauna) der wichtigste Bestandteil des Programmes. Dabei soll die Eigenkompetenz im Umgang mit den Schmerzen und den funktionellen Einschränkungen gesteigert werden. In wöchentlichen Rapporten besprechen der Patient und das Therapieteam regelmässig den aktuellen Verlauf, Fortschritte und mögliche Probleme, um die Behandlungselemente bestmöglich auf die individuellen Bedürfnisse abzustimmen.

Die nochmalige Durchführung der Leistungstests zeigt am Ende des Aufenthaltes den Erfolg auf (siehe Beispiel). Es werden nun die genauen Belastbarkeitsgrenzen des Patienten beschrieben, etwaige Empfehlungen für eine Anpassung des Arbeitsplatzes gemacht und die Arbeitsfähigkeit festgelegt. Oftmals muss trotz eines gelungenen Wiedereinstiegs am Arbeitsplatz der Patient noch eine gewisse Zeit über ein weiterführendes Training seine körperlichen Fortschritte festigen und den Therapieerfolg so sichern.

Diverse neue Studien zeigen, dass ein solches Therapiekonzept die besten Chancen für eine erfolgreiche Reintegration ins Arbeitsleben bietet. Auch unsere Resultate sind gut und nachhaltig: Die ersten 24 Patienten, welche wir 6 oder mehr Monate nach Abschluss der Rehabilitation befragt haben, erreichten eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 6 % auf 50 %, ein Erfolg, der sich sehen lassen darf!

Test-Item	Bei Eintritt	Bei Austritt
Heben Boden zu Taillenhöhe	22½ kg	27½ kg
Heben Taillen- zu Kopfhöhe	15 kg	20 kg
Tragen vorne	32½ kg	37½ kg
Arbeit über Kopf	Oft möglich	Sehr oft möglich
Stehen vorge- neigt	Manchmal möglich	Oft möglich
Treppensteigen mit 10 kg ein- händig	Oft möglich	Sehr oft möglich
Längeres Sitzen	Sehr oft möglich	Sehr oft möglich

Beispiel: Funktionelle Testung eines Sanitärinstallateurs

Information für Patienten:
<http://www.stgag.ch/ksk/patienten-besucher/broschueren-zum-download.html>

Cay Botzenhart, MSc, Stellvertretender Cheftherapeut

Die Knochendichtemessung – der Standard zur Abschätzung des Frakturrisikos

Von allen Risikofaktoren korreliert die Knochendichte am besten mit dem Frakturrisiko. Zu ihrer Messung ist die osteodensitometrische Untersuchung mittels DXA (dual energy X-ray absorptiometry) die exakteste und aussagekräftigste Methode. Bei stationären Patienten mit Frakturen nehmen wir diese Messung routinemässig vor. Zudem bieten wir sie auch ambulanten Patienten an.

Die Messung erfolgt an zwei standardisierten Lokalisationen, nämlich an der Hüfte und an der LWS (L1-4 pa). Je nach Indikation wird auch eine Dichtemessung am Unterarm durchgeführt, z. B. bei starken degenerativen LWS-Veränderungen oder bei beidseitiger Hüfttotalendoprothese. Die Untersuchung dauert etwa 15 Minuten. Die Knochendichtemessung ermöglicht die Früherkennung einer Osteoporose und die Kontrolle des Erfolges einer spezifischen Behandlung.

Daneben sind auch weitere Faktoren für die Evaluation des Frakturrisikos von Bedeutung, z. B. Sturzrisiko, Familienanamnese, nutritive/endokrine Einflüsse und Medikamente.

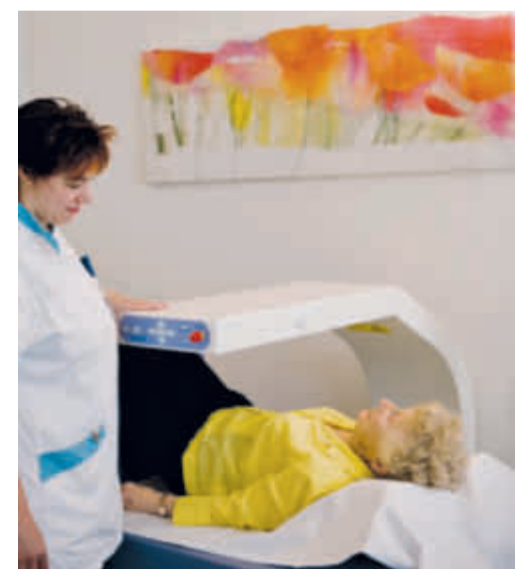
Das Ziel des osteologischen Assessments ist, einerseits die Frakturzinzidenz zu vermindern und andererseits die Funktionsfähigkeit und Lebensqualität von Patienten mit Frakturen zu erhalten oder zu verbessern.

Für die Diagnostik, Prävention und Therapie der primären und sekundären Osteoporose führen wir Messungen mittels DXA auf einem Gerät von Hologic® durch, und wir evaluieren auch die übrigen Risikofaktoren. Aufgrund des individuellen Risikoprofils berechnen wir das absolute 10-Jahres-Frakturrisiko (FRAX®, WHO Fracture Risk Assessment Tool). Wir machen einen Vorschlag zur Kalzium- und Vitamin-D3-Supplementation,

basierend auf der geschätzten nutritiven Kalziumzufuhr, und wir empfehlen auf Wunsch auch eine spezifische Osteoporosebehandlung. Mittels Verlaufsmessungen können wir den Erfolg einer spezifischen Therapie beurteilen.

Kassenpflichtige Indikationen für die Osteodensitometrie

- Primäre oder sekundäre Osteoporose
- Knochenbrüche, verursacht durch ein inadäquates Trauma (zum Beispiel nach Sturz aus dem Stand auf trockenem Boden)
- Therapie mit Kortikosteroiden über einen Zeitraum von über drei Monaten
- Endokrine Störungen (zum Beispiel Hypogonadismus, Hyperparathyreoidismus)
- Entzündliche Erkrankungen und Malabsorption (Rheumatoide Arthritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Evaluation des Behandlungserfolges alle zwei Jahre



Bei anderen Indikationen sind die Kosten für die Dichtemessung (ca. 52 Fr.) von den Patienten zu übernehmen.

Anmeldung Osteoporosesprechstunde:
<http://www.stgag.ch/ksk/aerzte-zuweiser/patientenanmeldung.html>

Dr. med. Katharina Schaub, Oberärztin

Interventionelle Schmerztherapie unter Bildverstärker – die Bahnung einer rascheren Mobilisation und funktionellen Therapie

Die Rheumatologie und die Rehabilitationsmedizin machen in vielen Bereichen rasche Fortschritte. Bei akuten Rückenschmerzen mit radikulärer Ausstrahlung wird heute versucht, durch eine gute Analgesie mittels gezielter Infiltrationen eine Schmerzlinderung zu bewirken, eine rasche Mobilisation der Patienten zu erreichen und eine funktionelle Therapie möglichst früh zu beginnen. Interventionelle Schmerztherapien ergänzen das bisherige Spektrum sowohl in diagnostischer als auch in therapeutischer Sicht.

Bei radikulären Reizsyndromen hat sich die Art der Behandlung in den letzten Jahren stark geändert. Früher wurde vor allem dem Aspekt der mechanischen strukturellen Kompression der Nervenwurzel Rechnung getragen, heute sind die lokalen entzündlichen Vorgänge in den Vordergrund gerückt. Neuere Erkenntnisse zeigen, dass sich im Rahmen der degenerativen Kaskade innerhalb der Bandscheiben proinflammatorische Zytokine bilden und diese vorwiegend im peridiskalen Raum zu Entzündungen und zur Nozizeption führen. Die entzündlichen Vorgänge um die Nervenwurzel sind hauptverantwortlich für den Schmerz und können mit lokalen Steroiden gezielt behandelt werden. Die Kortikosteroide sollten für eine maximale Wirkung möglichst nahe an die symptomatische Wurzel gebracht werden. Wichtig sind die korrekte Indikation und Technik. Der beste Effekt wurde

belegt bei radikulär bedingten Schmerzen zufolge Diskushernie oder foraminale Stenose und bei der lumbalen Spinalkanalstenose. Blind durchgeführte epidurale Infiltrationen haben den Nachteil der relativ häufigen Fehlplatzierung, der grösseren Volumina mit Verdünnungseffekt sowie

der fehlenden optischen Erfolgskontrolle während der Injektion.

Wir führen neben der interlaminären Epiduralinfiltration vermehrt auch transforaminale Zugänge durch. Diese eignen sich sehr gut bei monoradikulären Befunden, lateraler Kompression oder bei früher erfolgter Bandscheibenoperation. In gleicher Art können auch diagnostische Testinfiltrationen bei unklarer klinischer Situation erfolgen.

An der Klinik St. Katharinental werden seit Jahren Infiltrationen an der Wirbelsäule unter Bildverstärker durchgeführt. Diese können unterstützend im Rahmen einer multidisziplinären stationären Rehabilitationsbehandlung, aber auch für ambulante Patienten eingesetzt werden. Wir haben seit Anfang 2011 die Abläufe und das Team neu organisiert mit dem Ziel, die Dienstleistung für die Zuweiser zu verbessern und rascher kurzfristige Termine für Patienten mit akuten Schmerzen zur Verfügung zu stellen. Die Anmeldung erfolgt über unser Sekretariat (Anmeldeformular, Aufklärungsformular sowie Informationen für Zuweiser finden sich im Internet, Zustellung per e-Mail oder Fax). Die aktuellen Empfehlungen bezüglich der Gerinnung und die Thrombozytenaggregation hemmender Substanzen finden sich auf dem Informationsblatt.

Anmeldung interventionelle Schmerztherapie:
<http://www.stgag.ch/ksk/aerzte-zuweiser/patientenanmeldung.html>

Dr. med. Patric Gross, Leitender Arzt



Beispiel: Epidurale transforaminale (periradikuläre) Infiltration mit Umspülung der Nervenwurzel L4 rechts bei akutem lumboradikulärem Reizsyndrom L4 und nachgewiesener mediolateraler Diskushernie rechts. Es liegt eine Übergangsanomalie vor.

Cafeteria am Rhein

Vor zwei Jahren haben wir eine Cafeteria am Rhein eröffnet, um unseren Patienten und Besuchern Gelegenheit zu geselligem Beisammensein zu geben. Bei schönem Wetter bietet sich sogar die Möglichkeit, sich direkt am Rheinufer verpflegen zu können.

Wir dürfen auf zwei erfolgreiche Jahre zurückblicken, auch wenn das Wetter nicht immer mitgespielt hat. Unser ursprüngliches Angebot haben wir immer wieder den Bedürfnissen unserer Gäste angepasst. Viele begeisterte Besucher verliessen in der Zeit unsere Cafeteria, konstruktive Rück-

meldungen haben wir entgegengenommen und wo möglich umgesetzt. So sind wir soeben in eine neue Herbstsaison mit einem Angebot gestartet, welches die Wünsche unserer kleinen und grossen Gäste erfüllt: Seien dies unsere beliebten Fitnesssteller mit Gegrilltem, die reiche Auswahl an feinem Mövenpick-Glace oder der hausgemachte Flammkuchen, welcher einlädt, einen gemütlichen Abend direkt am Rhein mit einem köstlichen Glas Wein zu verbringen. Die abendliche Stimmung mit der wundervollen Aussicht auf das male- rische Städtchen Diessenhofen hat schon so manchen Künstler zu einem Bild inspiriert – Herzlich willkommen!

Sandra Frey, Leiterin Hotellerie



Kurz gemeldet

Fortbildungsprogramm

Medizinische Fortbildung
In der Klinik St. Katharinental
Ort: Konvent
Jeweils Dienstag,
16.30–17.30 Uhr
(ausser Ferien und Feiertage)

Nächste Veranstaltungen

→ 13. September
*Manuelle Therapie
in der Anwendung bei
Spitzensportlern*
Thomas Tritschler, Physiothe-
rapeut, Kursleiter SAMT/SAMM,
ehem. Schulleiter PTS, Schaff-
hausen

Konzertdaten

→ Sonntag, 4. September,
17.00 Uhr
*Foaming eternity –
St. Katharinental extra*
Duo Marcello

→ Sonntag, 18. September,
17.00 Uhr
Musik zum Spätsommer
Kammerorchester des Musik-Col-
legiums Schaffhausen

Eintrittspreise Fr. 25.–
IV und Studenten mit
Ausweis Fr. 15.–
Gönner Fr. 10.–
Kinder und Jugendliche
unter 20 Jahren gratis
Kein Vorverkauf, Tageskasse
ab 16.45 Uhr

Personelles



Dr. med. Patric Gross, Leitender Arzt

Aufgewachsen bin ich in Winterthur, mein Medizinstudium absolvierte ich in Zürich. Bereits früh lagen meine medizinischen Interessen im Bereiche des Bewegungsapparates und so begann ich als Assistenzarzt in der Orthopädie in Winterthur und im Sportwissenschaftlichen Institut in Magglingen. Meine Weiterbildung zum Facharzt Rheumatologie resp. Physikalische Medizin und Rehabilitation führte mich bereits 1998 erstmals nach Diessenhofen und später nach Zürich an die Rheumaklinik im USZ und an die Schulthessklinik. Nach vier Jahren Oberarztstätigkeit an der Rheumaklinik in Winterthur mit Aufbau einer sportmedizinischen Sprechstunde wechselte ich 2005 erneut ans USZ als Oberarzt. Dort leitete ich den Bereich interventionelle Schmerztherapie. Gleichzeitig nahm ich eine rheumatologische Praxistätigkeit in Effretikon auf, welche ich in kleinem Pensum weiterführen werde.

Neben einer Ausbildung in Manueller Medizin (FA SMM), Sportmedizin (FA SGUM) und Ultraschall des Bewegungsapparates (FA und Tutor SGUM) absolvierte ich diverse Kurse im Bereiche der Interventionellen Schmerztherapie (FA SSIIPM).

Ein Nachdiplomstudium an der ZHAW (MAS Managed Health Care) brachte mir einen umfassenden Blick auf das Gesundheitswesen. Mit der Tätigkeit als Medizinischer Leiter bei WintiMed AG (2008–2010) konnte ich diesen noch erweitern und meine erworbenen Managementfähigkeiten als Mitglied der Geschäftsleitung auch anwenden.

Ich freue mich nun, der Klinik St. Katharinental neue Impulse für die klinische und strukturelle Weiterentwicklung geben zu können. Von besonderem Interesse sind für mich die interventionelle Schmerztherapie als Dienstleistung für Zuweiser sowie der Aufbau einer sektorübergreifenden (Hausarzt-Spezialist-Akutspital-Rehaklinik-ambulante Therapien) optimierten Behandlung von Problemen am Bewegungsapparat.

Mit meiner Partnerin lebe ich in Winterthur. Ich koche, reise und bewege mich gerne, vorzugsweise auf dem Fahrrad, und hoffe die schöne Strecke nach Diessenhofen möglichst oft auf zwei Rädern zurücklegen zu können.



Dr. med. Christoph Gorbach, Oberarzt

Aufgewachsen bin ich im Kanton St. Gallen. Wegen eines in der Pfadi erlittenen Unfalls kam ich erstmals mit den Möglichkeiten und Erfolgen der manuellen Behandlung in Berührung, welche mich seither faszi-

niert. So habe ich nach Absolvierung des ersten Propädeutikums an der Universität Zürich in Kanada während vier Jahren Chiropraktik studiert. Nach meiner Rückkehr in die Schweiz arbeitete ich drei Jahre als Chiropraktor in einer Privatpraxis. Anschliessend besuchte ich während drei Monaten einen Kurs für Traditionelle Chinesische Medizin an einer Universität in Colombo. Während dieser Zeit erwachte in mir der Wunsch und das Interesse, mein Wissen über die Schulmedizin weiter zu vertiefen. 2002 erlangte ich das Eidgenössische Arztdiplom. Da mein Interesse nach wie vor dem Bewegungsapparat galt, entschied ich mich, die Facharzt Ausbildung in Rheumatologie zu machen. Als Assistenzarzt arbeitete ich in verschiedenen Spitälern der Region Zürich (Orthopädie Universitätsklinik Balgrist, Innere Medizin Spital Limmattal, Rheumatologie Spital Triemli, Innere Medizin Kantonsspital Baden, Rheumatologie Schulthess Klinik und Rheumatologie Universitätsspital Zürich). 2007 promovierte ich mit einer Arbeit über Facettengelenkinfiltrationen. Den Facharztstitel FMH erlangte ich 2010.

Für meine erste Oberarztstelle habe ich mich für die Klinik St. Katharinental entschieden, da hier eine lange Tradition in der konservativen und in der interventionellen Behandlung des Bewegungsapparates gepflegt wird. Zudem werden in der Klinik auch viele Patienten mit entzündlichen rheumatologischen Leiden betreut.



Ina Koppermann, Cheftherapeutin

Ich bin verheiratet und Mutter von 2 Kindern. Meine Ausbildung zur Physiotherapeutin habe ich 1989 abgeschlossen und war danach langjährig in Physiotherapiepraxen und im Kantonsspital Schaffhausen tätig. Als Cheftherapeutin nahm ich meine Arbeit erstmals vor 6 Jahren in der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich auf. Seit April 2010 arbeite ich als Cheftherapeutin in der Klinik St. Katharinental. Ich leite das Team der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und der Disponenten und bin Mitglied der Klinikleitung. Wertvolle Führungserfahrungen sammelte ich als Präsidentin der Personalkommission des Kantonsspitals Schaffhausen, als Dozentin der Physiotherapieschule Schaffhausen sowie durch meine Aufgaben als Praktikumsausbildungsverantwortliche.

Mein Herz schlägt für die Patienten, welche Unterstützung in unserer Rehabilitation suchen, und für die Mitarbeiter meines Teams und der Klinik. Die Patientenzufriedenheit ist mir ein zentrales Anliegen. Werte wie Echtheit und Wertschätzung sind für mich sehr wichtige Verhaltensmerkmale, welche ich vorleben möchte und welche ich von meinen Mitmenschen erwarte.

Ich freue mich, als Cheftherapeutin im Sinne dieser Unternehmenskultur weiterhin in der Klinik St. Katharinental tätig zu sein.



Karin Meier, Direktions- assistentin

Ich bin in Kreuzlingen aufgewachsen und habe nach meiner Ausbildung als Medizinische Praxisassistentin während 8 Jahren in der Landarztpraxis von Dr. Max Dössegger in Ermatingen vielfältige medizinische Berufserfahrungen gesammelt. Nach einer 7-monatigen Weltreise trat ich erstmalig mit der Spital Thurgau AG in Kontakt und lernte die Chirurgie und Orthopädie des Kantonsspitals Münsterlingen kennen. Ich war während 5 Jahren verantwortlich für die handchirurgischen, chirurgischen und orthopädischen Sprechstunden der Leitenden Ärzte und Oberärzte. Nach einer Weiterbildung zur Chefarztsekretärin betreute ich von 2007 bis 2010 als personalverantwortliche Labormanagerin ein Team von 25 Mitarbeitern in der «Histologischen Diagnostik Kempf und Pfaltz» in Zürich. Während dieser Zeit absolvierte ich eine Zusatzausbildung zur Personalassistentin in Human Resources Management. Ich freue mich nun sehr, dass ich seit Juni letzten Jahres meine Erfahrungen in die Klinik St. Katharinental einbringen kann.

Neben meinem grossen Hobby, dem Reisen und dem damit verbundenen Tauchen, zählen vor allem auch Beachvolleyball und Skifahren zu meinen liebsten Freizeitaktivitäten.



Impressum

Newsletter der Klinik St. Katharinental
Erscheinungsweise: Zweimal jährlich
Ausgabe September 2011

Herausgeber: Klinik St. Katharinental,
8253 Diessenhofen

Redaktion: Nicole Solenthaler, nicole.solenthaler@stgag.ch

Elektronischer Download unter www.stgag.ch

Möchten Sie unseren Newsletter nicht mehr oder bevorzugt in elektronischer Form erhalten, bitten wir um Mitteilung an info.ksk@stgag.ch

**Klinik
St. Katharinental**
Spital Thurgau AG

Die Klinik St. Katharinental ist in den historischen Räumen des ehemaligen Dominikanerinnenklosters beheimatet. Als Betrieb der Spital Thurgau AG bieten wir ein qualitativ hochwertiges Spektrum von Gesundheitsleistungen.

- Rehabilitation, stationär und ambulant
- Langzeitpflege
- Ärztliches Ambulatorium
- Physio- und ergotherapeutisches Ambulatorium

Klinik St. Katharinental
8253 Diessenhofen
T +41 (0) 52 631 60 60
F +41 (0) 52 631 60 61
www.stgag.ch

