

Bewegungszentrum

Klinikum Niederberg

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Das Klinikum Niederberg ist ein kommunales Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 519 Betten und einem umfassenden medizinischen Leistungsangebot. Es ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen. In Trägerschaft des Zweckverbandes der Städte Velbert und Heiligenhaus ist es seit über 30 Jahren die Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten aus diesen beiden Städten und der gesamten Region. Gelegen ist das Klinikum Niederberg am Nordrand des Stadtgebietes von Velbert in einem Areal mit vielen Grünflächen, nahe einem Landschaftsschutzgebiet. Die Klinik selbst besitzt einen großzügigen Klinikpark.

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Peter Klever und dem leitenden Orthopäden Martin Händler befasst sich mit allen akuten und chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates, inklusive der operativen Rheumaorthopädie. Die Klinik besitzt die Zulassung zum berufsgenossenschaftlichen erweiterten Heilverfahren und ist „Regionales Traumazentrum“. Über die umfangreiche operative Therapie zur Behandlung von muskuloskeletalen Erkrankungen hinaus erfolgt, in Kooperation mit niedergelassenen Medizinern, der Aufbau eines „Bewegungszentrums“ zur Verbesserung der vorbeugenden Therapiemaßnahmen.
www.klinikum-niederberg.de/449.html

Foto: Philip Kistner

www.klinikum-niederberg.de



KLINIKUMNIEDERBERG
Partner für Mensch und Medizin

Harter Winter für die Unfallchirurgie

Glatten Straßen und Gehwege bescherten viele Knochenbrüche

Dr. Peter Klever, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, und Martin Händler, leitender Abteilungsarzt und Facharzt für Orthopädie und Rheumaorthopädie, haben gemeinsam mit ihren Ärzten und Pflegeteams einen arbeitsreichen Winter hinter sich. „Aufgrund glatter Straßen und Gehwege hatten wir in diesem Winter doppelt so viele Patienten wie gewöhnlich. Knochenbrüche waren an der Tagesordnung“, berichtet Dr. Peter Klever. Die Spanne reichte von leichten Verletzungen bis zu komplizierten Brüchen. „In einigen Fällen musste unsere Endoprothetik zum Einsatz kommen, die auch als operatives Verfahren zur Behandlung von bestimmten Knochenbrüchen eingesetzt wird“, sagt Martin Händler.



Knochenbrüche nach Stürzen beschäftigten die Unfallchirurgen am Klinikum Niederberg, hier Chefarzt Dr. Peter Klever, häufiger als in anderen Wintern. Foto: Philip Kistner

Die Behandlung von Verletzungsfolgen ist nur ein Teilbereich des Bewegungszentrums. Der Schwerpunkt liegt in der Endoprothetik, dem künstlichen Gelenkersatz. Dieser Bereich hat in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie an Bedeutung gewonnen. „Das ist in einer immer älter werdenden Gesellschaft zu

erwarten. Niemand möchte sich im Alter aufgrund von Arthrose oder Osteoporose einschränken. Wir ermöglichen diese Freiheit“, so Dr. Peter Klever. Das Hüftgelenk ist nach wie vor das am häufigsten ersetzte Gelenk. Seine dauerhafte Belastung wird durch zunehmende Lebenserwartung verlängert. Doch nicht nur altersbedingter Verschleiß,

sondern auch starkes Übergewicht kann ein künstliches Hüftgelenk notwendig machen. Zudem können auch Kalkablagerungen, Rheumaerkrankungen sowie die Folgeerscheinungen der häufig unterschätzten Osteoporose zu einer Prothese führen. Das Prinzip aller Prothesen ist es, sich dem Knochenbau genau anzupassen.

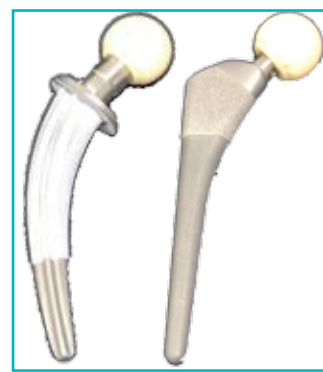
Der dauerhafte Halt entsteht durch die vom Körper neu gebildete Knochen substanz, die die Prothese dann sicher umschließt. Im Bereich Hüftprothetik bietet die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie mehrere unterschiedliche Systeme an. Man unterscheidet zwischen zementfreien und mittels Knochenzement verankerten

Systemen sowie zwischen schenkelhalsersetzenden und schenkelhalsresezierenden Verfahren. Welche Endoprothese zum Einsatz kommt, hängt davon ab, wie viel „Eigengelenk“ erhalten bleiben kann. Schenkelhalsersetzende Endoprothesen können vor allem bei jüngeren Patienten verwendet werden. Ist der Schenkelhalsknochen alters- oder krankheitsbedingt nur noch geringfügig belastbar, wird mit dem schenkelhalsresezierenden Verfahren gearbeitet. Bei der zementfreien Verarbeitung lassen sich Prothesen im Fall einer weiteren Hüftoperation in der Regel leichter entfernen. Zementprothesen bereiten hier oft Probleme, da Reste der Zementverankerung sich nur in mühseliger Kleinarbeit entfernen lassen. „Dennoch haben Zementprothesen einen Vorteil. Durch die sofortige und feste Verankerung ist eine volle Belastung des Gelenks kurz nach der Operation wieder möglich. Das kommt gerade den Patienten zugute, die alterbedingt oftmals nicht für eine entsprechende Physiotherapie geeignet sind“, erklärt Martin Händler.

Zwar ist das Hüftgelenk mit rund 200 000 Implantaten im Jahr der „Spitzenreiter“ unter den Prothesen in Deutschland, doch auch das künstliche Kniegelenk gewinnt in der Endoprothetik immer mehr an Bedeutung. Mittlerweile sind es in Deutschland rund 100 000 künstliche Kniegelenke im Jahr, die implantiert werden. Ähnlich wie bei der Hüftprothese ist es vor allem der altersbedingte Verschleiß, der eine Prothese unabdingbar macht. Dank neuester Technik können die Ärzte am Klinikum Niederberg Prothesen anbieten, die die Bewegungsfähigkeit nahezu komplett wiederherstellen. „Auch im Bereich der Knieprothetik gilt: minimalster Knochenverlust ist unser Ziel“, so Dr. Peter Klever, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Niederberg.

Minimaler Knochenverlust

Der Einsatz eines Oberflächenersatzkniees gewährleistet diesen minimalen Verlust an Eigenknochen. Ähnlich wie bei einer Zahnkrone wird hierbei der defekte und knorpelige Bereich des Kniegelenks mit einer künstlichen



Hüftprothesen (oben) und Oberflächenersatzknie (u.) Fotos: Smith&Nephew / KN

Oberfläche „überkront“. Der Einsatz von mobilen Plattformen sorgt für eine fast natürliche Bewegungsfreiheit des Kniegelenks. Eine weitere Variante der Knieprothetik ist die Teilendoprothese, bei der nur die Innenseite des Gelenks überkront wird. Dies ist bei rund fünf bis zehn Prozent der Arthrose-Patienten der Fall.

Die Schulter



Die Schulter ist das Gelenk mit der größten Bewegungsfreiheit; vorausgesetzt, sie verursacht keine Schmerzen. Foto: Brandtmarke/pixelio.de

Fast jeder hat ihn schon mindestens einmal gespürt: einen stechenden und ziehenden Schmerz in der Schulter. In den glücklichsten Fällen handelte es sich dabei um einen Muskelkater. Doch kann der Schmerz auch eine Erkrankung des Schultergelenks zur Ursache haben. Zu den häufigsten Erkrankungen am Schultergelenk zählen Schleimbeutelentzündungen, Kalkablagerungen sowie Defekte der Rotatorenmanschette (Muskeln und Sehnen des Schultergelenks). Diese Erkrankungen führen zu einem Verschleiß des Schultergelenks und machen sich auch bei einfachsten Bewegungs-

abläufen des Alltags durch Schmerzen bemerkbar. Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Niederberg bietet in diesen Fällen eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) an. Hierbei handelt es sich um eine sogenannte „minimal-invasive“ Operation, bei der nur ein kleiner Einschnitt gemacht wird. Mithilfe einer Arthroskopie können unter anderem Kalkablagerungen direkt entfernt werden. Rheumaerkrankte profitieren von der so genannten Synovektomie, ebenfalls eine arthroskopische Operation, bei der die entzündete Gelenkhöhle (Synovia) problemlos entfernt wird.

Nach einer Implantation eines künstlichen Gelenks muss der Körper zuerst lernen, von diesem Gebrauch zu machen. Dies wird in der postoperativen Physiotherapie am Klinikum Niederberg trainiert. „Die Physiotherapie beginnt einen Tag nach der Implantation der Prothese und ist wichtigster Bestandteil der Nachbehandlung“, erklärt Martin Händler, Leitender Abteilungsarzt für Orthopädie und Rheumaorthopädie. Der Patient nimmt an der stationären Physiotherapie teil und lernt, das entsprechende Gelenk, das nun durch eine Prothese ersetzt oder gestützt wird, wieder normal zu belasten. Mittels Einzelkrankengymnastik übt er zusammen mit erfahrenen Physiotherapeuten die erste Mobilisation und Belastung des neuen Gelenks. „Der erfolgreiche Abschluss der Physiotherapie ist für die Patientin oder den Patienten genauso wichtig, wie die Operation selbst. Denn nur, wenn die Bewegungsabläufe stimmen und Knorpel, Sehnen und Bänder gut verheilen, steht einem

beschwerdefreien Alltag nichts mehr im Wege“, erklärt Martin Händler. Der frühzeitige Beginn der Physiotherapie ist notwendig, damit sich das Gelenk nicht versteift oder durch den automatisch einsetzenden Heilungsprozess ungünstig verwächst oder verklebt. Ziel der Physiotherapie am Klinikum Niederberg ist es, durch langsame, aber gezielte

Bewegung den Heilungsprozess zu unterstützen und gleichzeitig dafür Sorge zu tragen, dass die Prothese richtig mit dem übrigen Gewebe verwächst. Bei der Einzelgymnastik, die insgesamt von zehn Physiotherapeuten am Klinikum angeboten wird, wird hauptsächlich mit der „Motor-Bewegungsschiene“ trainiert. Diese Bewe-

gungsschiene kann für kleine und große Gelenke angewendet werden. Durch die kontinuierliche und passive Bewegung des entsprechenden Gelenks gehört die Motor-Bewegungsschiene zur Continuous-Passiv-Motion-Therapieform (CPM). Die CPM besteht aus mehreren Trainingsintervallen, die sich auf den ganzen Tag verteilen. Die

Die ersten Schritte in ein neues Leben

Physiotherapie ist der Schlüssel zur Beweglichkeit der neuen Gelenke



Mobilisation beginnt am Klinikum Niederbergschon am ersten Tag nach der OP. Erfahrene Physiotherapeuten kümmern sich um die Betreuung der Patienten. Foto: Philip Kistner

leichten und kontinuierlichen Bewegungsabläufe, die mithilfe der Schiene wiederholt werden, lenken den körpereigenen Heilungsprozess in die richtige Richtung. Das Training mit der Schiene ist nicht nur schmerzfrei durch die entspannungsfördernden Positionen, sondern entlastet gleichzeitig auch die Gelenke und Gliedmaßen. Durch das tägliche Wiederholen der sanften Bewegungen wird das Ausheilen der Sehnen, Knorpel und Bänder am Gelenk optimal gefördert. Der Verzicht auf die Physiotherapie in diesem entscheidenden Heilungsstadium hätte nicht nur Versteifungen, sondern eine erhebliche Bewegungseinschränkung zur Folge. „Voraussetzung für die Entlassung der Patienten ist der jeweilige Fortschritt im Verlauf der Motor-Schienen-Therapie. In den meisten Fällen zeichnet sich dank der Therapie innerhalb der ersten zwei postoperativen Wochen ein guter Heilungsverlauf ab und der Patient verlässt uns mit einer neuen Bewegungsfreiheit.“

Die „INA“ - für alle Fälle

In der Interdisziplinären Notaufnahme (INA) werden die stationären Patienten für die Orthopädie und Unfallchirurgie aufgenommen, Notfälle behandelt und die verschiedenen Sprechstunden abgehalten. Zudem werden im Operationstrakt der Ambulanz alle Notfalluntersuchungen durchgeführt. Angegliedert an die Ambulanz sind der Schockraum und der Notfalloperationssaal zur Versorgung Schwerverletzter. Die Notaufnahme ist durchgehend, das heißt 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche, mit einem Facharzt besetzt.

Ambulante Operationen

Nicht immer ist gleich ein Krankenhausaufenthalt vonnöten: In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie können kleinere Operationen am Hand- und Fußgelenk, Gelenkspiegelungen sowie Metallentfernungen auch ambulant vorgenommen werden. Ob ambulant operiert werden kann, entscheidet der behandelnde Arzt in Absprache mit dem Patienten. Nach ambulanter Vorstellung in der Klinik kann ein Termin für die ambulante Operation vereinbart werden. Der Patient wird nach der Operation vier bis sechs Stunden stationär betreut und nach der abschließenden Untersuchung nach Hause entlassen.

klinikum-niederberg.de/485.html
klinikum-niederberg.de/449.html

Ambulante Sprechzeiten



Foto: Kistner

Täglich 0-24 Uhr

- **Notfälle**

Mo-Fr 8-17 Uhr

- **BG-Sprechstunde**

Mo-Fr nach Vereinbarung

- **Endoprotetik**
- **Orthopädie**
- **Rheuma-orthopädie**
- **Unfall-, Hand- und Kindertraumatologie**

klinikum-niederberg.de/449.html

Selbsthilfe: Rheuma-Liga

Die Arbeitsgemeinschaft Velbert/Heiligenhaus der Rheuma-Liga NRW trifft sich regelmäßig auch in den Räumen des Klinikum Niederberg. Aktuell lädt sie an jedem vierten Mittwoch im Monat zwischen 16 und 17 Uhr zum Rheumacafé in den Aufenthaltsraum in der zweiten Etage des Klinikums ein.

Darüber hinaus bietet sie regelmäßige Zusammenkünfte in der Seniorenresidenz Rheinischer Hof mit Fachvorträgen und Beratungsangeboten. www.klinikum-niederberg.de/rheumaliga.html

Osteoporose



Begutachtung eines Röntgenbildes durch Chirurgen am Klinikum Niederberg.

Foto: Philip Kistner

Osteoporose ist die häufigste Knochenerkrankung älterer Menschen. Bei der, im Volksmund als „Knochenschwund“ bezeichneten, Krankheit baut der Körper eigene Knochensubstanz ab und macht das Skelett anfälliger für Brüche. In den meisten Fällen bleibt der voranschreitende Knochenzerfall unbemerkt. Oft führt erst ein tatsächlicher Knochenbruch, der sehr schmerzhaft verläuft und im schlimmsten Fall eine dauerhafte Immobilität ankündigt, zur Diagnose. Die Mehrheit der Betroffenen leidet an einer sogenannten „primären Osteoporose“. Diese häufigste Form der Osteoporose tritt als Alterserscheinung auf. Dazu zählt auch die post-

menopausale Osteoporose, bei der der Östrogenausfall im Alter typischerweise mehr Frauen an Knochenschwund erkranken lässt. Die „sekundäre Osteoporose“, deren Entstehung meist auf andere Grundkrankheiten zurückgeht, ist in der Regel Folge einer Stoffwechselerkrankung oder hormonellen Störung. Die sekundäre Osteoporose kann beispielsweise durch eine Störung des Kalzium- oder des Cortisonstoffwechsels sowie aufgrund einer Schilddrüsenerkrankung entstehen. Zur allgemeinen Risikogruppe für Osteoporose gehören nicht nur ältere Menschen, sondern auch Untergewichtige, Raucher und übermäßiger Alkoholgenuß

sowie akuter Bewegungsmangel können Osteoporose begünstigen. Die häufigsten Folgen einer schleichenden Osteoporose sind Oberschenkelhals- und Wirbelbrüche. Ein Sturz im Alter ist schnell passiert. Laut einer Studie des Robert-Koch-Instituts ist jedes Jahr mit rund 100.000 neuen Oberschenkelhalsfrakturen zu rechnen. Gerade bei älteren Menschen ist die Oberschenkelhalsfraktur die häufigste Knochenverletzung. In der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Niederberg kümmert man sich um mediale und intermediäre Schenkelhalsfrakturen. Eine mediale Oberschenkelhalsfraktur ist in den meisten Fällen Ergebnis eines Sturzes auf die Seite. Je nach Neigungswinkel der Fraktur kann der Patient entweder durch eine Hüfttotalendoprothese oder mittels „Zugschrauben“, die in den Knochen eingearbeitet werden, behandelt werden. Die Implantation von Hüfttotalendoprothesen wird vorwiegend bei älteren Menschen vorgenommen. Das komplette Ersetzen des Knochens wird im Hinblick auf das Alter des Patienten bevorzugt, um diesem eine weitere Operation zu ersparen. Denn Folgeoperationen sind bei knochenhaltenden Maßnahmen nicht immer zu vermeiden.

Arthrose



Die Röntgenaufnahmen (links Hüfte, rechts Knie) zeigen deutlich die arthrosebedingten Gelenkveränderungen (zu kleine Gelenkzwischenräume).

Fotos: Klinikum Niederberg

Durch die konstante und lebenslange Belastung der Gelenke ist es nur natürlich, dass diese mit der Zeit verschleifen. Gefährlich wird es, wenn der Verschleiß das altersübliche Maß übersteigt. Die Diagnose: Arthrose. Der krankheitsbedingte Gelenkverschleiß macht sich meist durch Schmerzen im Rücken- und Hüftbereich bemerkbar und tritt häufig im Alter zwischen 50 und 60 Jahren auf. Arthrose kann aber auch als eine Folgeerscheinung von Sportunfällen auftreten und somit auch junge Menschen betreffen. In vielen Fällen werden die anfänglichen Symptome mit einem

„Hexenschuss“ verwechselt. Eine weitere Gefahr liegt darin, dass eine Arthrose sogar symptomlos und damit lange Zeit unbemerkt auftreten kann. Erst bei der Untersuchung wird dann festgestellt, dass die anhaltenden Muskelverspannungen, Sehnenreizungen oder Überlastungserscheinungen auf einen starken Gelenkverschleiß zurückgehen. Am häufigsten tritt Arthrose im Bereich der Wirbel-, Hüft-, Knie-, Hand- und Fußgelenke auf. Das Problematische am Krankheitsbild der Arthrose ist, dass sie die Bewegungsmöglichkeiten der Patienten stark einschränkt und unbehandelt zu einer großen Behinderung im Alltag führen kann.

Bei einem fortgeschrittenen Verschleiß des Kniegelenks bietet das Klinikum Niederberg modernste Prothetik und Operationsverfahren an. Oberflächenersatzknie, Teilendoprothesen oder Schmierendoprothesen werden operativ mithilfe einer präzisen Computernavigation eingesetzt und helfen dem Patienten, seine Bewegungsfreiheit wiederzuerlangen. Der Navigationscomputer mit Infrarottechnik unterstützt ein passgenaues Einsetzen der Prothese, was entscheidend für den Wiederaufbau der Gelenkwinkel und Gelenkachsen sowie die Spannung der Bänder ist.

Traumazentrum

Klinikum Niederberg ist zertifiziertes Haus im regionalen „Traumanetzwerk Ruhrgebiet“

Gegen einen Unfall ist niemand gefeit. Ob bei der Arbeit, beim Sport oder im Verkehr: die Gefahr für ernsthafte Verletzungen lauert überall. Eine schnelle und qualitativ hochwertige Versorgung des Opfers ist nach einem Unfall unbedingt erforderlich und oft lebensnotwendig. So genannte Traumanetzwerke liefern für diese Versorgung die notwendige medizinische Voraussetzung. Das ermöglicht den Rettungsdiensten, in Sekundenschnelle zu entscheiden, in welches Krankenhaus der Patient zur Traumabehandlung gebracht werden kann. Das „Traumanetzwerk Ruhrgebiet“ wurde 2008 in Essen gegründet. In einem ersten Schritt wurden alle Kliniken, die sich mit ihrem Leistungsspektrum beteiligen wollten, erfasst. Die Aufnahme möglichst vieler Krankenhäuser aus der Region sollte bestehende Kommunikationsstrukturen verbessern und eine optimierte Patientenversorgung durch die Einigung auf standardisierte Qualitätsmaßstäbe gewährleisten. Das Ziel des Traumanetzwerkes ist die vereinheitlichte Versorgung Schwerverletzter und der Nachweis der fachlichen Qualifikation

zur Schwerverletztenversorgung aller am Netzwerk beteiligten Krankenhäuser. Ende Februar erhielt das Klinikum Niederberg die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und zählt seitdem zu den regionalen Traumazentren im Traumanetzwerk Ruhrgebiet. Für Dr. Peter Klever, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie im

Klinikum Niederberg, eine besondere Auszeichnung. „Darauf haben wir hingearbeitet. Die Zertifizierung ist für uns auch eine Qualitätsauszeichnung.“ Geprüft wurde das Klinikum Niederberg durch ein Audit der Mainzer Firma DIO-cert. „Dem Audit vorangegangen war ein intensiver Prozess, der sich mit Verbesserungen von Abläufen und der Zusammenarbeit der einzelnen Fachdiszi-

plinen im Krankenhaus beschäftigt hatte“, so Dr. Klever. Ein Traumazentrum muss unter anderem gewährleisten, dass jederzeit ein entsprechendes Ärzte- und Mitarbeiterteam im Schockraum (Reanimationsraum) bereitsteht, damit schwerst- oder lebensgefährlich verletzte Patienten optimal erstversorgt werden können. Um in diesem Bereich auf den Stand eines Trauma-

zentrums zu kommen, hatten sich die Mitarbeiter intensiv mehrere Wochen lang vorbereitet. Denn nicht nur das schnelle Eintreffen des Teams, bestehend aus zehn Ärzten (Unfall- und Viszeralchirurgie, Anästhesie, Radiologie) und medizinischem Personal (Ambulanz-, Anästhesiepflege, Radiologie, Labor), das bei der Ankunft des Patienten vollständig anwesend



Nach schweren Unfällen ist Eile geboten, nicht nur für den Rettungsdienst und den Notarzt. Das Regionale Traumazentrum am Klinikum Niederberg leistet kompetente, schnelle und jetzt auch zertifizierte Hilfe.

Foto: Philip Kistner

sein muss, sondern auch routinierte Abläufe sind wichtige Voraussetzungen. Zusätzlich müssen weitere Spezialisten aus allen anderen Abteilungen des Klinikums abrufbar sein. Bei Schwangeren zum Beispiel erweitert sich das Team um Gynäkologen, bei Patienten unter 15 Jahren um Pädiater. Zu der Vorbereitung der Mitarbeiter des Klinikums gehörte auch der Besuch von Fortbildungen, wie die renommierte Traumatologie-Fortbildung in Velbert. Auch die Teilnahme an einem entsprechenden Trauma-Kurs (ATLS) der Münchner Akademie für Unfallchirurgie gehörte zum Vorbereitungsprogramm. Hier konnten die Ärzte des Klinikums die Abläufe zusammen mit Laienschauspielern unter annähernd realistischen Bedingungen trainieren. Nun geht es darum, dass die übrigen Krankenhäuser aus der Region nachziehen. Ein Großteil ist bereits zertifiziert. „Wenn alle rund 30 Krankenhäuser des Netzwerkes zertifiziert sind, kann das Traumanetzwerk Ruhrgebiet die Versorgung von Schwerverletzten überregional ohne Ausnahmen gewährleisten“, so Dr. Peter Klever.

Herausgeber

Klinikum Niederberg gGmbH
Akademisches
Lehrkrankenhaus der
Universität Duisburg-Essen
Robert-Koch-Str. 2
42549 Velbert
☎ 02051 982-0
info@klinikum-niederberg.de



Klinik für Orthopädie &
Unfallchirurgie
-Bewegungszentrum-
Regionales Traumazentrum
☎ 02051 982-2005
orthopaedie@
klinikum-niederberg.de
unfallchirurgie@
klinikum-niederberg.de

Idee, Realisation & Layout

Stefan Mülders, Stabsstelle
Öffentlichkeitsarbeit
☎ 02051 982-1071

Redaktionelle Mitarbeit

Petra Willnauer

Die Sonderveröffentlichung
„Bewegungszentrum“
des Klinikum Niederberg
erscheint einmalig im
Stadtanzeiger Niederberg
(Auflage: ca. 57.000
Exemplare) und wird als
pdf-Dokument auf der
Internetseite des Klinikums
veröffentlicht:
www.klinikum-niederberg.de

Interdisziplinäre Notaufnahme

Lange geplantes Bauprojekt steht in den Startlöchern: im Herbst geht's los

Die Interdisziplinäre Notaufnahme (INA) des Klinikum Niederberg ist die Anlaufstelle für Patienten, die ohne vorherige Terminabsprache das Krankenhaus aufsuchen oder über Rettungsdienste eingeliefert werden. Dazu gehören unfallbedingte Verletzungen ebenso wie akute Erkrankungen, zum Beispiel Herzinfarkte oder Schlaganfälle. Auch Patienten mit Verschlechterung einer chronischen Erkrankung finden hier schnelle Hilfe. Dieses gilt 24 Stunden täglich über sieben Tage in der Woche. Eine interdisziplinäre, also fächerübergreifende, Notaufnahme organisiert den Erstkontakt mit einem eventuell folgenden stationären Aufenthalt „aus einem Guss“. Eine bestmögliche Bewertung und Erstversorgung des Krankheitsbildes mit einem sicheren Untersuchungsablauf bieten Patienten klare Vorteile. Eine breit gefächerte Erstdiagnostik beseitigt umgehend Unsicherheiten und Unklarheiten und kann den Krankenhausaufenthalt verkürzen. Möglicherweise bleibt es aber auch aufgrund der erhobenen Un-

tersuchungsbefunde und durchgeführten Behandlung bei einer ambulanten Vorstellung. Das Pflegeteam der INA setzt sich in der Mehrzahl aus erfahrenen, seit vielen Jahren in der Notaufnahme arbeitenden, Kollegen zusammen. Das Team zeichnet sich durch sein großes Engagement aus. Gleichzeitig steht es für

eine hohe Qualifikation sowohl im Bereich der Chirurgie als auch in den sogenannten „nicht schneidenden“ Fachgebieten. Damit ist gewährleistet, dass Patienten unabhängig von Ihrem Krankheitsgeschehen auf höchstem Niveau versorgt werden. Das gesamte Pflegeteam achtet besonders auf die Ausbildungsqualität für

jüngere Mitarbeiter, sowohl im Pflegedienst als auch in der Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten und bei den Mitarbeitern aus dem Rettungsdienst.

Neu- und Umbau

Bereits vor einigen Jahren wurde der Bedarf für einen Erweiterungsbau für die Notaufnahme erkannt. Seitdem sind am Klinikum

Niederberg verschiedene Konzepte entwickelt und geprüft worden. Noch im Herbst 2010 sollen endlich die Bagger für den Anbau anrollen. In Angrenzung an die Liegendeinfahrt wird ein neuer Komplex entstehen, zeitgleich müssen die bestehenden Räumlichkeiten umgebaut werden. Es wird die größte Baumaßnahme der vergangenen Jahre am



Das Team der Interdisziplinären Notaufnahme freut sich schon lange auf die anstehenden Baumaßnahmen. Intensiv haben alle Mitarbeiter an den strukturellen Veränderungen mitgewirkt.

Foto: Philip Kistner

Klinikum Niederberg sein, von der auch angrenzende Abteilungen betroffen sind. Auch an den Patienten wird diese Bauphase nicht ganz spurlos vorübergehen. Die Wege in die Notaufnahme werden sich verändern. Dazu wird schon im Vorfeld eine neue zentrale Anlaufstelle im Bereich der Wartezone vor der (stationären) Patientenaufnahme geschaffen. Erst nach Fertigstellung des Anbaus existiert dann ein neuer, direkter Zugang von außen in die Interdisziplinäre Notaufnahme, der voraussichtlich ab Mitte 2011 allen Notfallpatienten zur Verfügung steht. „Leider sind solche großen baulichen Veränderungen immer auch mit Unannehmlichkeiten verbunden“, sagt Dr. Horst Günnewig, Leitender Abteilungsarzt der INA. „Aber alle Beteiligten werden sich bemühen, diese so kurz und so gering wie möglich zu halten. Die neue INA wird sowohl für Patienten wie auch für das Klinikum auf jeden Fall eine deutliche Verbesserung sein.“

Weitere Informationen:
www.klinikum-niederberg.de/INA

Rehabilitation: MediClin Fachklinik Rhein/Ruhr



Auch das Klinikum Niederberg empfiehlt nach Operationen die nahe gelegene Fachklinik

Wer zu einem Vortrag von Dr. med. Wolf Peter Scheitza zu spät kommt, kann sich seinem freundlichen Lächeln und einem „Kommen sie doch bitte rein“ immer sicher sein. Der Chefarzt der Abteilung für Orthopädie an der MediClin Fachklinik Rhein/Ruhr weiß, dass für seine Patienten der Weg zum Vortragssaal manchmal etwas länger dauert. Seine Zuhörerschaft an diesem Tag steht am Anfang der Reha. Die meisten von ihnen haben eine Operation an den Stütz- und Bewegungsorganen hinter sich. Viele Patienten kommen zur

Anschlussheilbehandlung nach einem künstlichen Gelenkersatz in die orthopädische Rehabilitation. In seinem einführenden Vortrag klärt Dr. Scheitza auf, was die Patienten in dieser Zeit erwartet. „Ihre aktive Mitarbeit ist unbedingt gefragt. Ohne die geht es nicht. Deshalb bitte ich Sie, etwaige falsche Vorstellungen, das hier wäre ein Kurort, sofort zu streichen“, empfiehlt der Chefarzt mit einem Lächeln. Um rund 2500 Patienten im Jahr kümmern sich die drei Oberärzte und sieben Assistenzärzte der orthopädischen Abteilung der MediClin Fachklinik

Rhein/Ruhr. Die Rehabilitationsmediziner wissen, dass es für den Patienten nach der Operation nicht vorbei ist. Im Gegenteil. „Die Arbeit fängt für unsere Patienten erst an. Sie trainieren bei uns ihre Motorik, so lange bis sie ihre Beweglichkeit und die damit zusammenhängende Lebensqualität wiedererlangt haben. Wir begleiten sie dabei.“ Ein Gesamtpaket aus Krankenpflege, Physiotherapie, physikalischer Therapie, Orthopädietechnik und Ergotherapie steht den Patienten während ihrer Reha-Zeit zur Verfügung. Weiterhin befinden sich im Haus eine Sozialarbeiterin, Seelsorger und ein psychologischer Dienst. Der einführende Vortrag soll dem Patienten einen ersten Überblick verschaffen. Unter den Vortragsteilnehmern sitzt auch Christine Trotnow-Cremers, Leiterin der Physiotherapie im Haus. Sie hat es sich zur Regel gemacht, den Einführungsvorträgen beizuwohnen, um sich den neuen Gesichtern auf der Station vorzustellen. In den nächsten Wochen wird sie mit einigen von



Rund 40 erfahrene Physiotherapeuten trainieren täglich mit den Patienten, damit eine koordinierte Muskelaktivität bald wiederhergestellt ist.

Foto: MediClin

mit seiner Prothese vereinbar ist. Einem ehemaligen Dachdecker mit nun künstlichem Hüftgelenk würde ich davon abraten, wieder in seinem Beruf zu arbeiten.“ Doch wenn man nicht gerade ein Dachdecker mit künstlichem Hüftgelenk ist, stehen die Chancen gut, nach der Reha wieder in das vorherige Berufsleben zurückzukehren. Für alle anderen Fälle gibt es eine Berufsberatung im Haus. „Es geht darum, realistische Ziele zu entwickeln.“ Realistisch ist es, nach einer individuellen Therapie alltägliche Bewegungen wieder voll zu beherrschen. Realistisch ist auch, mit 80 oder 90 Jahren noch Spaß im Leben zu haben. Funktionale Gesundheit nennt Dr. Scheitza das. Die Dinge tun, die im Bereich des Möglichen liegen. „Unsere Gesellschaft wird immer älter. Das Durchschnittsalter unserer Patienten liegt bei rund 67 Jahren. Statistiken besagen, dass in zehn Jahren hat jede zweite Frau die Chance hat, 100 Jahre alt zu werden. Unsere Aufgabe sehen wir darin, ihre Chance auf Lebensqualität dahingehend anzupassen.“

ihnen intensiv zusammenarbeiten. Als Leiterin der Physiotherapie und der physikalischen Therapie im Haus koordiniert sie aber auch rund 40 Therapeuten und Mitarbeiter und erstellt zusammen mit den zuständigen Ärzten Lehrpläne für die Therapie Teilnehmer. Je nach Trainingsbedarf sind Vormittag und Nachmittag mit Kursen belegt. Zum Angebotsspektrum zählen

unter anderem die Bewegungstherapie, die Prothesen-Gebrauchsschulung, Krafttraining, Schwimmen sowie spezielle Massagen und die Gehschule, mit so genanntem Terrain-Training. Bevor jedoch mit der Therapie begonnen werden kann, sollen die Patienten selbst ihr Therapieziel formulieren. Ein Punkt, der sie zum Nachdenken

bringt. Was erwartet man von der bevorstehenden Therapie? „Von vielen kommt hier die Antwort, dass sie wieder arbeiten oder einfach nur gesund sein möchten. Wir fragen nach, was dies für sie genau bedeutet. Denn es gilt zum Beispiel für die Arbeit zu klären, wie beweglich der Patient für seine Tätigkeit sein muss, und ob diese Beweglichkeit auch



In der MediClin Fachklinik Rhein-Ruhr werden die ersten Schritte in ein Leben mit Prothese medizinisch und psychologisch betreut. Foto: MediClin