MAGAZIN DES ST. REMIGIUS KRANKENHAUSES OPLADEN

SEPTEMBER 2022

PLUSPUNKT

Gemeinsam stark.

Endlich vereint: Mit dem Umzug der Geriatrie von Wiesdorf nach Opladen verbessert sich die interdisziplinäre Versorgung älterer Patientinnen und Patienten.

Herzlich willkommen! Altersmedizin startet in Opladen

UMZUG Acht Kilometer liegen zwischen den Kplus-Krankenhäusern St. Josef in Wiesdorf und St. Remigius in Opladen – im Grunde keine übermäßig große Entfernung.

Und doch kann sie manchmal eine Hürde sein: „Wenn ein Patient der Geriatrie intensivpflichtig wurde, mussten wir ihn bisher nach Opladen fahren – ebenso wie für unfallchirurgische Eingriffe oder Untersuchungen im CT oder MRT“, erklärt Sascha Wihstutz, Chefarzt der Geriatrie. Eine enge Zusammenarbeit mehrerer Fachbereiche über die räumliche Entfernung hinweg gab es schon in der Vergangenheit. Seit diesem Sommer jedoch sind die Wege denkbar kurz. Denn nun ist die Geriatrie von St. Josef ins St. Remigius Krankenhaus umgezogen. Von der 24 Stunden lang besetzten Notfalleinheit über die Abteilung für Innere Medizin bis zur Endoprotethik – alles ist nun über wenige Flure erreichbar. Und nicht nur das:

Florian van Herk, stellvertretender Leiter der Technik in der Kplus Gruppe, steuerte den Umbau.

„Der Therapie- und Chefarztbereich liegen auf derselben Ebene wie die Zimmer,“

erklärt Architekt Florian van Herk. Gleiches gilt für die Physio- und Ergotherapie mit jeweils zwei Räumen.

Die zweite Etage des St. Remigius Krankenhauses – zuletzt Heimat der im Juni 2021 geschlossenen Gynäkologie und Geburtshilfe – wurde dafür im Bestand umgebaut. Auf einer Nettoraumfläche von 2835 Quadratmetern entstanden modern ausgestattete Zimmer, darunter auch spezielle Palliativ- und Demenzbereiche. Um mehr Platz für die Vielzahl an benötigten Hilfsmitteln zu schaffen, habe man die bisherige Raumstruktur aufgebrochen, sagt van Herk. Größere und seniorengerechte Bäder zeichnen die Station ebenso aus wie ein ausgeklügeltes Farb- und Beleuchtungskonzept, das Vertrautheit schafft und bei der Orientierung hilft. Die bisher genutzten Bettenversorgungsschienen sind extra geschreinerten Schränken gewichen, die zwischen den Betten stehen und an die sich unter anderem mehr Geräte mit Stromversorgung anschließen lassen.

Monsignore Heinz-Peter Teller segnete die sanierte geriatrische Station vor dem Umzug.

Neu etabliert sind drei Monitor-Plätze, an denen, falls nötig, die Herzfrequenz überwacht werden kann. Für größtmögliche Sicherheit bei der Gabe von Medikamenten sorgt der zentrale Apothekenraum, in dem eine Pharmazeutisch-technische Assistentin arbeitet. Neu ist auch ein sozialer Begegnungsraum mit Sofa-Ecke, Spielen im Schrank, Flachbildschirm und offener Küche.

Die Gesamtkosten für das Bauprojekt lagen bei 5,3 Millionen Euro. Land und Bund förderten die Maßnahme mit insgesamt 3,05 Millionen. 120 Mitarbeitende sind mit der Geriatrie umgezogen und inzwischen an ihrer neuen Wirkungsstätte tätig. „Wir haben jetzt hier an St. Remigius die Geriatrie in Leverkusen“, fasst Sascha Wihstutz zusammen.

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

nur gemeinsam sind wir stark! Wir nutzen die sprichwörtlich kurzen Wege, die durch den Umzug der Geriatrie von Wiesdorf in das St. Remigius Krankenhaus Opladen entstanden sind, um zusammen die Menschen in Leverkusen und der Region bestmöglich medizinisch, pflegerisch und therapeutisch zu versorgen.

Thomas Karls
Geschäftsführer

Das gelingt gerade bei älteren Menschen nur, wenn hochqualifizierte Spezialisten und erfahrene Generalisten die Patientinnen und Patienten ganzheitlich in den Blick nehmen. Das ist unsere Überzeugung: Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Organe und seiner Krankheiten. Wir müssen ihn mit all seinen auch sozialen und psychischen Bedürfnissen betrachten, um das Bestmögliche zu erreichen.

Dafür stehen alle Einrichtungen der Kplus Gruppe, zu der neben uns noch zwei Senioreneinrichtungen in Leverkusen, aber auch weitere Kliniken, Praxen und Schulen in der Region gehören.

Der Umzug ist jetzt einige Wochen her. Die Geriatrie ist in Opladen nicht nur räumlich angekommen. Jetzt können alle an der Therapie Beteiligten auf den sprichwörtlich kurzen Wegen unter einem Dach noch enger zusammenarbeiten. Dieses Zusammenspiel aller Fachdisziplinen war schon früher und ist es jetzt noch mehr ein großes Plus für unsere Patientinnen und Patienten.

Wir sind gut aufgestellt und für Sie da!

Herzlichst,
Thomas Karls
Geschäftsführer

INTERVIEW mit dem Chefarzt der Geriatrie Sascha Wihstutz

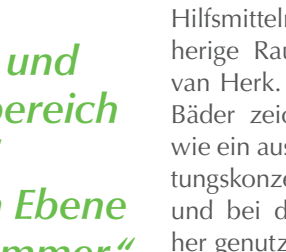
Geriatrie erfasst alle Aspekte des gealterten Menschen

Frage: Was genau ist eigentlich Altersmedizin oder Geriatrie?

Sascha Wihstutz: Zu den geriatrischen Patienten gehören Menschen ab 65 Jahren mit typischen Erkrankungen, die in dieser Altersgruppe gehäuft und oft auch in Kombination auftreten, wie Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, Osteoporose oder Demenz. Im Prozess des Alterns lässt die Resistenz gegenüber Stressfaktoren nach. Zugleich treten körperliche Veränderungen auf, die ab einem gewissen Punkt auch krankhaft werden können.

Frage: Nun fallen die erwähnten Krankheiten in verschiedene Fachbereiche. Was macht daher die Arbeit des Geriaters so wichtig?

Wihstutz: Ganz entscheidend ist die fächerübergreifende Perspektive. Wir sind breit aufgestellt und arbeiten zusammen mit verschiedenen Berufsgruppen aus Logopädie, Ergotherapie, Psychologie oder dem Sozialen Dienst. Geriatrie ist individualisierte Medizin, die alle Aspekte des Menschen berücksichtigt.



Sascha Wihstutz
Chefarzt Geriatrie

Frage: Welche Vorteile hat das für die Patientinnen und Patienten?

Wihstutz: Wenn sich ein geriatrischer Patient in verschiedenen Fachabteilungen vorstellt, wird jede Disziplin versuchen, ihn auf ihrem Gebiet optimal zu versorgen. Das kann aber dazu führen, dass der Patient insgesamt zu viele Medikamente einnimmt. Ein Geriater erkennt das sehr schnell. Zudem sind die Grundvoraussetzungen im Alter oft andere: Die Organe verstoffwechseln Medikamente schlechter, so dass – wie auch bei Kindern – andere Dosierungen notwendig werden. Auch die Zielsetzung einer Behandlung in der Geriatrie ist eine andere als bei jungen Patienten, bei denen langfristige Entwicklungen eine größere Rolle spielen.

Frage: Wie lange bleiben Patientinnen und Patienten in der stationären Geriatrie?

Wihstutz: Wir verfolgen einen frührehabilitativen Ansatz und nehmen uns Zeit, den Patienten und die Patientin umfassend zu versorgen. Daher sind die Aufenthalte mit in der Regel gut zwei Wochen deutlich länger als im Durchschnitt bei jüngeren Menschen.

Frage: Wie verändert der demographische Wandel die Bedeutung der Geriatrie?

Wihstutz: Je älter die Bevölkerung wird, desto mehr altersbezogene Erkrankungen stellen wir fest. Das bedeutet: Die Bedeutung der Geriatrie wächst.

KONTAKT

Geriatrie
Telefon 0 21 71/4 09-5 24 40
remigius-geriatrie@kplusgruppe.de

St. Remigius Krankenhaus Opladen
Ein Unternehmen der Kplus Gruppe

Für neue Gelenke gibt es keine Altersgrenze

ENDOPROTHETIK Nicht nur die Lebenserwartung ist gestiegen – sondern auch der Anspruch, im vorgerückten Alter noch fit und sportlich aktiv zu sein. Das hat zweifellos Einfluss auf die Medizin.

Denn eigentlich sind unsere Gelenke für kürzere Lebensspannen gemacht: „Ab 45 bis 50 Jahren zeigt sich ein zunehmender Verschleiß“, sagt Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking, Chefarzt der Orthopädie und Endoprothetik am St. Remigius Krankenhaus. Im Vordergrund stehen bei Beschwerden und Bewegungseinschränkungen in Knie, Hüfte, Schulter und anderen Gelenken meist konservative Therapien. Doch manchmal muss eben doch ein chirurgischer Eingriff Abhilfe schaffen – entweder, um das bestehende Gelenk zu erhalten, oder um ein neues, künstliches einzusetzen.

Medizinentwicklung in Händen von Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking. Rechts eine moderne künstliche Hüfte, links ein Vorgängermodell.

Die beste Lösung ist immer eine Frage der Abwägung. „Dazu gehören viel Erfahrung und eine genaue Bildgebung, die zeigt, wie weit der Verschleiß schon fortgeschritten ist“, sagt Decking, den das Magazin Focus mit dem Siegel Top-Mediziner „Hüftchirurgie“ ausgezeichnet hat. Die allgemeine Verfassung der Patientinnen und Patienten, Begleiterkrankungen und andere Risikofaktoren wie zum Beispiel Übergewicht werden stets vor einem möglichen Eingriff erörtert. Gerade ältere Menschen profitierten besonders vom Gelenkersatz, verdeutlicht Decking. „Die Endoprothetik zeigt so gute Ergebnisse, dass es schwerfällt, einem 75-Jährigen einen Gelenkerhalt anzubieten, wenn man weiß, dass er vielleicht nach drei Jahren wieder Beschwerden hat – anstatt eine Prothese einzusetzen, die sicherstellt, dass er dann Ruhe für 20 Jahre hat.“

Eine Altersgrenze nach oben gebe es folgerichtig nicht: Auch ansonsten fitten 95-Jährigen habe er schon eine künstliche Hüfte eingebaut, berichtet Decking:

> *„Wenn man noch für einige Jahre eine höhere Lebensqualität erreicht, ist das überaus lohnenswert.“*

Auch Studien bestätigten den großen Gewinn, den der Einsatz von Kunstgelenken für Menschen im hohen Alter bewirken kann. Voraussetzung sei aber immer eine intensive Beratung in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen wie Innerer Medizin und Anästhesie.

Viele hundert künstliche Gelenke, zumeist Hüften, Knie- und Schultergelenke implantiert das Team um Decking in Opladen jährlich, neben einer stetig steigenden Anzahl gelenkerhaltender Eingriffe. Die Klinik ist seit 2012 zertifiziertes EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung – als eine der ersten Kliniken in Deutschland. Stattliche 140 Kriterien gilt es dafür zu erfüllen, die jedes Jahr aufs Neue überprüft werden. Dabei geht es um die sorgfältige Vorbereitung und Aufklärung, die Auswahl der richtigen Prothese und die Vermeidung von Komplikationen. Ein entscheidender Baustein für die Zertifizierung ist die umfangreiche praktische Erfahrung: Kein Eingriff findet ohne die Anwesenheit von zertifizierten Hauptoperateuren statt.

Die Strahlkraft der Einrichtung reicht deutlich über Leverkusen hinaus: So übernimmt die Abteilung auch Patientinnen und Patienten aus anderen Krankenhäusern, etwa wenn sich komplexe Probleme ergeben oder verschlissene künstliche Gelenke ausgetauscht werden müssen. „Wir machen hier viele dieser Revisionseingriffe“, erklärt Decking. Dabei hat sich die eigene Knochenbank, eine gut ausgestattete Intensivstation und eine eingespielte Kooperation mit Internisten und Mikrobiologen bewährt.

Fortschritte für die Endoprothetik brachte die Entwicklung verbesserter Werkstoffe in den letzten zehn bis 15 Jahren mit sich, durch die sich ein Abrieb an den künstlichen Gelenken verringern und deren Haltbarkeit erhöhen ließ. Zum Einsatz kommen bei den Operationen minimal-invasive Techniken und Navigationssysteme. Schon am Tag nach dem Eingriff können die Patientinnen und Patienten in der Regel wieder vor ihrem Bett stehen. Dann folgt die stationäre oder ambulante Reha, die bei geplanten Eingriffen schon im Vorfeld organisiert wird. „Wir haben eine sehr erfolgreiche ambulante Reha im Haus“, erklärt Decking. Allein dieses Angebot veranlasse viele Patientinnen und Patienten, sich mit ihren Beschwerden ans EndoProthetikZentrum am St. Remigius Krankenhaus zu wenden. Nach einem Jahr steht in der Regel die erste Kontrolle an. „Weit über 95 Prozent brauchen nach der Reha noch Krankengymnastik und kommen dann aber perfekt zurecht“, betont Decking.

KONTAKT

- **Orthopädie und Endoprothetik Endoprothtikzentrum der Maximalversorgung**

Telefon 0 21 71/4 09-5 23 75
remigius-orthopaedie@kplusgruppe.de

Gemeinsam

Dem Rückenschmerz ein Schnippchen schlagen

WIRBELSÄULENZENTRUM Das Alter lässt sich bekanntlich nicht aufhalten – und auch die Knochen und Gelenke werden folglich nicht jünger.

Das heißt aber nicht, dass man sich mit chronischen Schmerzen als Schicksal abfinden muss: Viele Menschen, die Priv.-Doz. Dr. Cornelius Jacobs gegenübersitzen, haben bereits eine Odyssee durch orthopädische Praxen hinter sich. „Sie haben womöglich Behandlungen mit Akupunktur, Physiotherapie und Medikamente zur Schmerzlinderung erhalten, leiden aber immer noch unter Rückenbeschwerden“, erklärt der Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums im St. Remigius Krankenhaus. Das bietet das komplette Spektrum konservativer und operativer Therapien für Erkrankungen der Wirbelsäule, von Verletzungen über Tumoren bis zu entzündlichen und eben verschleißbedingten Veränderungen.

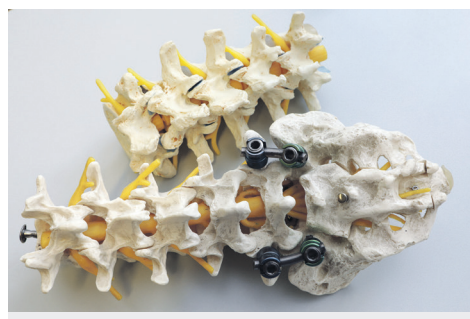
Besonders in Alter von über 60 Jahren führt die Abnutzung der Bandscheiben häufig zur Einengung des Wirbelkanals – und das wiederum kann langanhaltende Schmerzen und Bewegungseinschränkungen hervorrufen. Die letzte Option, wenn konservative Methoden nicht den erwünschten Erfolg gebracht haben oder Nerven in Mitleidenschaft gezogen sind, ist ein chirurgischer Eingriff. Doch ersetzen wie etwa ein Hüft- oder Kniegelenk lasse sich der betroffene Wirbel nicht, wie Jacobs erklärt. Möglich ist aber eine operative Entlastung der eingeengten Region. „Entscheidend ist die Verbesserung der Lebensqualität“, sagt Jacobs, den das Magazin Focus als „Top Mediziner der Wirbelsäulenchirurgie“ auf seiner Ärzteliste führt. Spezialisiert ist das von der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) zertifizierte Wirbelsäulenzentrum auf minimal-invasive Eingriffe.

Teamwork für den Rücken: Priv.-Doz. Dr. Cornelius Jacobs (rechts) mit seinem leitenden Oberarzt Dr. Marc Schürings.

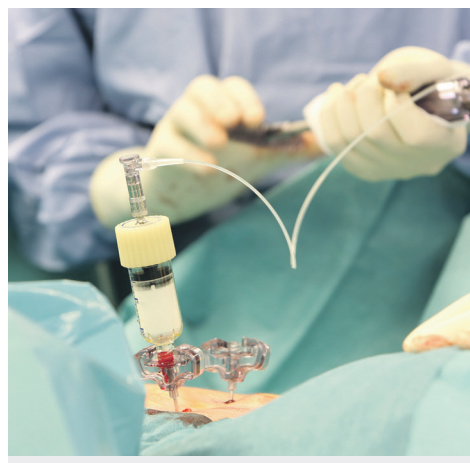
> *„Unsere technische Ausstattung gleicht der einer Universitätsklinik“,*

betont Jacobs, der selbst bereits an der Berliner Charité tätig war. Dazu gehört etwa die intraoperative 3D-Navigation, die dabei hilft, Schrauben noch präziser zu platzieren. Für eine optimale Bildverstärkung verfügt das Haus auch über einen Vollkarbontisch.

Ein weiteres häufiges Krankheitsbild im höheren Alter sind spontane Wirbelfrakturen, die oft als Folge von Osteoporose auftreten. Abhilfe schafft auch dabei ein minimal-invasives Verfahren – die Kyphoplastie, bei der flüssiger Knochenzement in den betroffenen Wirbelkörper injiziert wird. Eine lange Liegezeit gibt es nicht, wie Priv.-Doz. Dr. Cornelius Jacobs betont: „Nach dem Eingriff kann man am nächsten Tag nach Hause gehen.“



Modell der Wirbelsäule.



Millimeterarbeit im OP.

KONTAKT

- **Wirbelsäulenzentrum**

Telefon 0 21 71/4 09-5 23 75
remigius-wirbelsaeulenzentrum@kplusgruppe.de

Schnell wieder auf die Beine kommen

ALTERSTRAUMATOLOGIE Schon ein scheinbar leichter Sturz kann im höheren Alter schwerwiegende Folgen haben: Um 14 Prozent stieg die Anzahl neu erworbener Knochenbrüche laut statistischem Bundesamt in den zehn Jahren vor der Corona-Pandemie.

59 Prozent der Betroffenen, so geht aus den Daten hervor, sind über 70 Jahre alt. Besonders häufig beobachten die medizinischen Einrichtungen dabei hüftgelenksnahe Frakturen wie zum Beispiel den gefürchteten Oberschenkelhalsbruch. Was bei jungen Menschen eher die Konsequenz starker Gewalteinwirkung ist wie zum Beispiel durch Motorrad- oder Fahrradunfälle, entsteht in späteren Jahren oft schon beim Fallen in der eigenen Wohnung – vielfach begünstigt durch eine verringerte Knochendichte im Zuge von Osteoporose und nachlassende Gangsicherheit. Die steigende Lebenserwartung innerhalb der Gesellschaft bei vergleichsweise hoher Mobilität betagter Menschen lässt eine weitere Zunahme solcher Verletzungen erwarten.

Dr. Peter Stolze
Chefarzt Unfallchirurgie und Handchirurgie

Diese Erkenntnisse verdeutlichen, wie wichtig eine enge Verzahnung von Unfallchirurgie und Geriatrie ist. In letztere verlege man jedes Jahr rund 150 Patientinnen und Patienten, erklärt Dr. Peter Stolze, Chefarzt für Unfallchirurgie und Handchirurgie am St. Remigius Krankenhaus. Dort wurde bereits im Jahr 2014 gemeinsam mit dem St. Josef Krankenhaus das „Rheinische Zentrum für Alterstraumatologie“ gegründet.

„Wir haben alle Möglichkeiten der Behandlung“,

betont Stolze. Schon bevor der Gemeinsame Bundesausschuss eine verpflichtende Richtlinie zur Versorgung hüftgelenksnaher Brüche beschloss, habe das Haus entsprechende Standards etabliert. Und die sollen möglichst verhindern, dass ein kleiner Alltagsunfall zum lebensverändernden Einschnitt wird. Schließlich verbindet sich mit Knochenbrüchen im Alter oft die Angst, sich nicht mehr richtig zu erholen und womöglich pflegebedürftig zu werden. Eine Operation allein reicht nicht aus, wenn es darum geht, den Betroffenen die Rückkehr ins wohl vertraute häusliche Umfeld zu ermöglichen – auch wenn Operationstechniken und Narkoseverfahren mit den Jahren immer schonender geworden sind.

‚Wer überhaupt der Alterstraumatologie zuzurechnen ist, zeigt sich schon bei der Aufnahme in der unfallchirurgischen Ambulanz. Dabei geht es wie in der Geriatrie nicht nur um das bloße Alter: Das Team der Abteilung nimmt vor allem typische Vorerkrankungen in den Blick – und schätzt sorgfältig das Risiko von Komplikationen wie einem postoperativen Delir ab.

Neben den besonders weit verbreiteten Oberschenkelhalsbrüchen versorgt das Zentrum für Alterstraumatologie unter anderem auch Frakturen des Beckens, des Oberarmkopfes und Knochenbrüche, die um künstliche Gelenke herum entstanden sind. Nach der Operation gilt es keine Zeit zu verlieren: So stehen in den ersten 14 Tagen für die Patientinnen und Patienten rund 20 Physiotherapie-Termine auf dem Programm – der erste schon an Tag eins nach dem Eingriff. Aber auch eine psychologische und, falls nötig, logopädische Betreuung stehen im St. Remigius Krankenhaus zur Verfügung. Die Versorgung endet natürlich nicht am Tag der Entlassung: Wie es danach weitergeht, planen die Teams in der Geriatrie und Unfallchirurgie zusammen mit dem Sozialdienst und Angehörigen. Denn gerade die Angehörigen spielen in der ersten Zeit nach der Entlassung eine entscheidende Rolle, damit ein selbständiges Leben in den eigenen vier Wänden auch nach einem Unfall wieder möglich wird.

59%
der Patienten mit neu erworbenen Knochenbrüchen sind über 70 Jahre alt.

Dass durch den Umzug der Geriatrie von Wiesdorf nach Opladen inzwischen kein Standortwechsel zur Verlegung auf die Station mehr nötig ist, bezeichnet Dr. Peter Stolze wie seine Kollegen als „Riesenvorteil.“ Gemeinsame Visiten von Geriatrie und Unfallchirurgie gibt es zwar schon seit langem. Die neue räumliche Nähe ermögliche es ihm aber, die Patientinnen und Patienten nun jeden Tag zu sehen, erklärt Stolze.

Alles im Blick und hochkonzentriert. Dr. Peter Stolze im Operationssaal.

KONTAKT
- **Unfallchirurgie**
  Telefon 0 21 71/4 09-5 22 90
  remigius-unfallchirurgie@kplusgruppe.de

stark.

Breites Programm für die Beweglichkeit

REHA Wenn der Eingriff vorbei ist, geht die eigentliche Arbeit für die Patientinnen und Patienten oft erst richtig los: In der Rehabilitation gilt es, Belastbarkeit wieder zu erlangen und fit für den Alltag zu werden.

Zu diesem Zweck betreut die Klinik für ambulante orthopädische Rehabilitation, die sich im Untergeschoß des St. Remigius Krankenhauses befindet, pro Jahr rund 300 Menschen im Rentenalter. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Nachsorge von Hüft- oder Kniegelenksersatz-Operationen.

„Es geht darum, sich wieder ohne Gehstützen in der eigenen Wohnung bewegen zu können“,

erklärt die Ärztliche Leiterin Sandra Klinge. Wer für eine ambulante Reha in Frage kommt, hängt von den persönlichen Lebensumständen ab: „Man muss zuhause gut versorgt sein, Unterstützung haben und in der Lage sein, jeden Tag mit dem Fahrdienst zu uns zu kommen“, erklärt Klinge.

Über drei Wochen – jeweils von montags bis freitags zwischen 9 und 15 Uhr – trainieren die Patientinnen und Patienten in vier- bis sechsköpfigen Gruppen. Das Programm ist überaus facettenreich: Übungen an Geräten, Einzel-Physiotherapie, Gruppengymnastik und Lymphdrainage gehören ebenso dazu wie Vorträge, Schulungen, Ernährungsberatung und Entspannungstraining. Auch alternativmedizinische und naturheilkundliche Ansätze, vom Kinesio-Taping bis zu abschwellenden Retterspitz-Umschlägen, bietet die Reha an. Entsprechend breit aufgestellt ist auch das interdisziplinäre Team. Neben der Wohnortnähe sehen viele Patientinnen und Patienten auch die direkte Anbindung zur operierenden Abteilung als großen Vorteil – doch auch in anderen Krankenhäusern Operierte lassen sich in der Remigius Reha betreuen. „Wir erleben eine hohe Zufriedenheit mit der Behandlung“, betont Klinge. Kein Wunder also, dass beide Bereiche der Remigius Reha – orthopädisch und pneumologisch – mit dem Focus-Siegel ausgezeichnet wurden und in die Reha-Liste 2022 aufgenommen wurden.

Sandra Klinge
Ärztliche Leiterin Remigius Reha

Mit Fingerspitzengefühl und hoher Kompetenz arbeiten die Therapeutinnen und Therapeuten der Remigius Reha.

Es gibt auch die Möglichkeit, bei medizinsicher Notwendigkeit die Rehabilitation um eine weitere Woche zu verlängern. Wie erfolgreich das Training für die Beteiligten letztlich sei, habe übrigens nichts mit dem Alter zu tun, sondern eher mit der persönlichen Motivation und gewohnheitsmäßigen sportlichen Aktivitäten, berichtet Klinge: „Wir erleben immer wieder Menschen, die im hohen alter zum Beispiel noch regelmäßig Radfahren und unser Programm problemlos bewältigen.“ Ein Faktor, der die Motivation steigert, ist zweifellos die Wand im Geräteraum. Statt vor eine karge, graue Fläche blicken die Trainierenden dort in eine grüne Parklandschaft mit Joggern und Radfahrern. Das Motiv, ein kleines Kunstwerk, wurde mit Hilfe von Farbspray auf die Wand gezaubert.

KONTAKT
- **Remigius Reha**
  Ambulante orthopädische und pneumologische Rehabilitation
  Telefon 0 21 71/4 09-5 22 15
  remigius-reha@kplusgruppe.de

Aufatmen dank Teamarbeit über Fachgrenzen hinweg

INNERE MEDIZIN Lungenleiden wie Asthma oder COPD nehmen insgesamt zu – soweit die schlechte Nachricht. Die gute jedoch ist: Die therapeutischen Möglichkeiten ebenfalls. „Chronische Lungenerkrankungen bekommen wir immer besser in den Griff“, sagt Dr. Claudia Münks-Lederer, Chefärztin der Abteilung für Innere Medizin und des mit ihr verknüpften Rheinisch-Bergischen Lungenzentrums Leverkusen.

Das versorgt Menschen mit sämtlichen akuten und chronischen, gut- und bösartigen Erkrankungen in einem Einzugsgebiet, das deutlich über Leverkusen hinausreicht. Die Arbeit stützt sich dabei auf drei Säulen: Am Anfang steht naturgemäß die umfassende Diagnostik, die durch neuere Verfahren noch präziser geworden ist. Zum therapeutischen Spektrum gehören neben verschiedenen Medikamenten, Lungensport und Schulungen auch Beatmungsbehandlungen und schließlich, falls nötig, endoskopische Eingriffe – unter anderem zur Resektion von Tumoren oder zur Implantierung von Stents, um die Atemwege offen zu halten. Die dritte Säule ist schließlich die Rehabilitation.

Das Lungenzentrum arbeitet eng verzahnt mit anderen Fachgebieten: So sind zum Beispiel in der wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz Pneumologie, Thoraxchirurgie, Radiologie, Onkologie und andere Disziplinen vertreten, um über eine individuell abgestimmte Behandlung zu beraten. Eine besonders wichtige Zusammenarbeit, die angesichts des demographischen Wandels noch weiter an Bedeutung gewinnen dürfte, ist jene mit der nun fest im Haus verankerten Altersmedizin: zum einen, weil Lungenerkrankungen wie die sogenannten Aspirationspneumonien, unter anderem als Folge von Schluckstörungen, gerade in höheren Altersgruppen gehäuft auftreten. Und zum anderen, weil zusätzliche gesundheitliche Probleme, sei es an Herz, Nervensystem oder Bewegungsapparat auch die Behandlung des Lungenleidens stark beeinflussen. Das gilt für die Abstimmung bei der Gabe von Medikamenten ebenso wie für den Umgang mit verschiedenen Beeinträchtigungen wie Seh- oder Hörstörungen. „Gastroenterologie, Pneumologie und Kardiologie – wir haben hier alles in einer Hand“, betont Münks-Lederer.

Moderne Lungenfunktionsdiagnostik im neuen Bodypletysmografen.

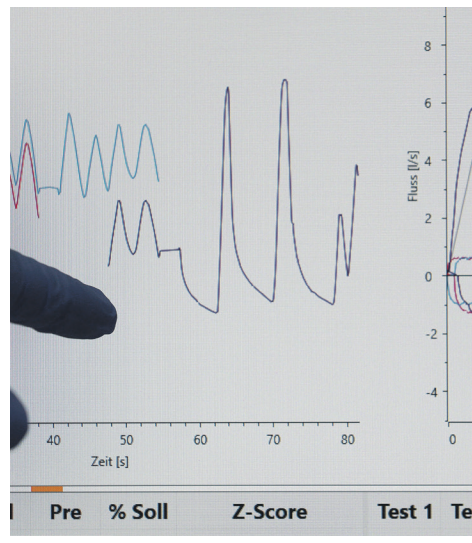
Dr. Claudia Münks-Lederer
Chefärztin Innere Medizin

Eine wichtige Rolle spielt im Lungenzentrum auch das Training im richtigen Umgang mit Medikamenten. Deren Wirkstoffe können oftmals inhaliert werden und gelangen somit direkt in die Atemwege. Das birgt große Vorteile, will aber gelernt sein. Dabei werden auch die Angehörigen miteinbezogen.

Ein besonderes Angebot des Lungenzentrums für mehr Lebensqualität ist die ambulante pneumologische Rehabilitation:

> *„Es gibt nicht viele vergleichbare Einheiten in Deutschland“,*

betont Münks-Lederer. Sowohl von COPD als auch von schwerem Asthma Betroffene profitieren von der Rehabilitation – ebenso wie Menschen, die an Lungenfibrose oder auch am Long-Covid-Syndrom leiden. Sie kommen in der Regel über zwei bis vier Wochen morgens und gehen abends wieder nach Hause. Auf dem Programm stehen dabei unter



anderem Inhalationstechniken, Informationen über die Erkrankung und Kraft- und Ausdauerübungen auf der Matte, mit Bällen oder an Geräten. Im Zuge der Rehabilitation erfahren die Teilnehmenden auch, wie man alltägliche Belastungen mit einer gezielten Atemtechnik verbinden kann, lernen die Lippenbremse, das richtige Husten und atemerleichternde Körperhaltungen. Die Resultate sind eindrucksvoll: „Manche Patienten und Patientinnen stehen mit Tränen in den Augen vor uns und sagen: Ich hätte nie gedacht, dass ich das alles schaffen kann“, berichtet Dr. Claudia Münks-Lederer.

KONTAKT
- **Innere Medizin**

Telefon 0 21 71/4 09-5 23 51
remigius-innere@kplusgruppe.de

Darmspiegelung ist ein Lebensretter

INNERE MEDIZIN Manchmal verhindert schon die Furcht vor der schlechten Nachricht einen Besuch beim Arzt – ganz so, als erledige sich ein Problem von selbst, wenn man es ignoriert. Auch die Darmkrebsvorsorge ist bei vielen Menschen mit Hemmungen verbunden.

So nahmen laut einer Berechnung des Deutschen Krebsforschungszentrums zuletzt weniger als 20 Prozent der Berechtigten die Vorsorge-Koloskopie wahr. Auch die Abführ-Prozedur im Vorfeld schrecke viele Menschen ab, erklärt Hi Kha, Gastroenterologe in der Abteilung der Inneren Medizin. Hinzu komme schließlich die Angst vor Komplikationen. Dabei seien solche sehr selten – der Nutzen der Untersuchung dagegen riesig: Schließlich kann die Darmspiegelung nicht nur bislang verborgene Erkrankungen aufdecken, sondern sogar gefährliche Entwicklungen aufhalten: 90 Prozent der bösartigen Tumore bilden sich aus anfangs gutartigen Polypen auf der Darmschleimhaut. „Und die lassen sich bereits während der Koloskopie entfernen“, erklärt Kha. Folgerichtig verbessert die Diagnostik erheblich die Prognose. Das verdeutlichte indirekt einmal mehr auch die Corona-Pandemie: Denn in dieser Zeit sank die Zahl der Vorsorge-Koloskopien um 30 Prozent. Und das hatte Folgen: „In den letzten eineinhalb Jahren habe ich vermehrt bösartige Erkrankungen diagnostiziert, die man bei schnellerer Untersuchung vielleicht in einem früheren Stadium entdeckt hätte“, berichtet Kha – und betont: „Die Darmspiegelung ist ein echter Lebensretter.“

Rund 70 000 Menschen erkranken pro Jahr neu an Darmkrebs. Das Risiko steigt dabei ab dem 50. Lebensjahr an, Vorstufen lassen sich aber schon zehn bis 15 Jahre vorher feststellen. Auch eine

Sensibel und punktgenau wird in der Endoskopie gearbeitet.

familiäre Vorbelastung, entzündliche Darmerkrankungen und Lebensstilfaktoren wie Übergewicht und fette Ernährung gelten als mögliche Risikofaktoren. Auch wenn die Diagnose steht, gibt es viele wirkungsvolle Behandlungsmöglichkeiten. Das Darmzentrum Kplus St. Remigius bündelt dazu Kompetenzen:

> *„Krebstherapie ist Teamarbeit – und hier arbeiten wir Hand in Hand“,*

bekräftigt Dr. Dirk R. Wassenberg, Chefarzt für Viszeral- und Thoraxchirurgie. Klare Abläufe, kurze Wege und das Zusammenwirken verschiedener Fachrichtungen im Rahmen der Tumorkonferenzen hebt er als wichtige Bausteine der Therapie hervor. „So können wir noch schneller behandeln“, erklärt Wassenberg. Stets im Blick behalte man beim individuellen Behandlungsplan die aktuelle körperliche und auch seelische Verfassung der Patientinnen und Patienten. Auch mit einer Psychoonkologin arbeitet das Darmzentrum zusammen. Eine wichtige Rolle

Arbeiten Hand in Hand:
Gastroenterologe Hi Kha (links) und das Team um Dr. Dirk R. Wassenberg, Chefarzt der Viszeralchirurgie.

spiele zudem die enge Abstimmung mit den niedergelassenen Praxen, sagt Wassenberg. Patientinnen und Patienten, die einen künstlichen Darmausgang erhalten haben, finden Unterstützung durch speziell ausgebildete Stoma-Therapeutinnen. In vielen Fällen lässt sich ein Stoma bei operativ behandeltem Mastdarmkrebs aber durch den Einsatz moderner chirurgischer Technik vermeiden. Minimal-invasive Verfahren kommen bei den Operationen ebenso zum Einsatz wie konventionelle Techniken.

Zwischen 120 und 130 Eingriffen pro Jahr finden im Darmzentrum insgesamt statt. Dabei geht es nicht nur um Karzinome, sondern um sämtliche Erkrankungen des Darmes, die einer Operation bedürfen. Auch Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen oder Diverkulitis, einer relativ häufigen Entzündung des Dickdarmes, werden im Darmzentrum behandelt. Manch ein Vorurteil hinsichtlich der Darmspiegelung müssten die Untersuchten übrigens revidieren, verrät Hi Kha: Viele seien, wenn sie aus dem künstlichen Tiefschlaf aufwachen, erstaunt, dass schon alles vorbei ist.

KONTAKT
- **Innere Medizin**

Telefon 0 21 71/4 09-5 23 51
remigius-innere@kplusgruppe.de
- **Viszeral- und Thoraxchirurgie**

Telefon 0 21 71/4 09-5 21 11
remigius-chirurgie@kplusgruppe.de

Keine Angst vor Eingriffen

Bestens überwacht im Operationssaal.

ANÄSTHESIE Der Gedanke an eine bevorstehende Operation löst wohl in fast jedem ein Gefühl der Beklemmung aus: Das liegt nicht zuletzt an der Angst vor Komplikationen. Noch immer steckt die Befürchtung, nicht mehr aus der Narkose aufzuwachen, in vielen Köpfen – ist aber in den allermeisten Fällen unbegründet.

„Die Sterblichkeit während einer Narkose hat sich inzwischen auf 0,003 Prozent reduziert“,

ordnet Dr. Gerhard Schuler, Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin am St. Remigius Krankenhaus, ein. In den letzten Jahrzehnten hat es viele Fortschritte gegeben: So seien inzwischen viele Medikamente entwickelt worden, die sowohl den Eintritt der Narkose als auch das Aufwachen beschleunigten, berichtet Schuler. Fortschritte gebe es sowohl bei Narkosegasen als auch bei Schmerzmitteln und Muskelrelaxantien. Zudem könne man die Medikation besser steuern und die Narkose überwachen – und auf mögliche Probleme sofort reagieren. Die Narkosetiefe etwa kann mithilfe der Hirnstrommessung über ein EEG kontrolliert werden. Und schließlich trage ein „differenzierter Umgang mit Medikamenten“ dazu bei, Narkosefolgen wie starke Müdigkeit oder Übelkeit zu vermeiden.

Dr. Gerhard Schuler
Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin

Bevor es aber überhaupt zu einem Eingriff kommt, steht erst einmal ein Prämedikationsgespräch an, um zu klären, welches Anästhesie-Verfahren sich am besten eignet. Eine seit Jahren wachsende Bedeutung kommt der Regionalanästhesie zu, die nur im betroffenen Körperareal wirkt. Der Einsatz von Ultraschall habe die Qualität dieses Verfahrens erhöht, sagt Schuler.

Auch der Umgang mit möglichen Blutverlusten hat sich verändert: Wurden früher relativ häufig Fremdblut-Konserven verabreicht, haben sich in den letzten Jahren neue Vorgehensweisen etabliert, die Fremdblutgaben nicht selten unnötig machen und ein geringeres Risikopotential mit sich bringen. Das „Patient Blood Management“ bietet heute ein ganzes Bündel an Maßnahmen, von Eisengaben im Vorfeld bis zum Auffangen, Aufbereiten und Zurückgeben des Blutes während der Operation. An 5500 Eingriffen pro Jahr ist die Anästhesie an St. Remigius beteiligt und versorgt darüber hinaus Menschen mit komplexen postoperativen Schmerzproblemen. Zugleich unterstützt die Abteilung auch die Palliativmedizin und die Notfallmedizin. „Besonders spannend an der Anästhesie“, fasst Schuler zusammen, „sind die Einblicke in sehr viele Bereiche der Medizin.“

KONTAKT

■ **Anästhesie und Intensivmedizin**
Telefon 0 21 71/4 09-5 21 32
remigius-anaesthesie
@kplusgruppe.de

Soforthilfe rund um die Uhr

NOTFALLMEDIZIN Um weit über 20 000 Menschen mit akuten Krankheiten und Verletzungen kümmern sich die Mitarbeitenden des St. Remigius Krankenhauses in der Notaufnahme und Zentralen Aufnahmeeinheit (ZAE) – und das an 365 Tagen pro Jahr und rund um die Uhr.

„Die Zahlen steigen von Jahr zu Jahr“, berichtet Dr. Felix Lachmann, Ärztlicher Leiter der Einheit. Die Ursachen sind durchaus vielgestaltig. Ein nachlassendes Körperbewusstsein vieler Menschen verbunden mit einer verstärkten Wahrnehmung von Beschwerden als Notfall ist einer der Gründe. Doch mit welchen Problemen die Patientinnen und Patienten auch kommen:

„Wir schauen uns jeden Einzelnen gründlich an“,

stellt Lachmann klar. Eingebunden in die interdisziplinäre Einheit sind die Fachabteilungen der Inneren Medizin, Unfallchirurgie sowie Viszeral- und Thoraxchirurgie.

Internistische und unfallchirurgische Erkrankungen bildeten letztlich das Gros der Notfälle, erklärt Lachmann, der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie mit der Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin ist. Etwa 60 Prozent der Patientinnen und Patienten blieben ambulant, die übrigen würden stationär aufgenommen und dort weiterversorgt. Wer mit dem Rettungswagen gekommen ist, wird bereits in der Wagenhalle ärztlich in Empfang genommen und begutachtet. Zwei Schockräume stehen für lebensrettende Sofortmaßnahmen zur Verfügung. Insgesamt zwölf Räume kann die Einheit nutzen. Um im Zuge der Corona-Pandemie größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten, schuf das St. Remigius Krankenhaus für die Notfalleinheit einen gesonderten, zwei Räume umfassenden Infektionstrakt. Die mögliche Weiterbehandlung stabilisierter Patientinnen und Patienten findet schließlich auf der Intensiv- oder Normalstation statt.

Dr. Felix Lachmann
Ärztlicher Leiter Zentrale Aufnahmeeinheit ZAE

Wer mit dem Rettungswagen gebracht wird, trifft über die Liegendanfahrt ein und wird nach einem strukturierten Modus an die Pflege bzw. den Ärztlichen Dienst übergeben. Wer sich wegen gravierender Beschwerden oder Verletzungen selbst auf den Weg ins Krankenhaus macht, wendet sich an den ZAE-Empfang. Dort nehmen die Mitarbeitenden Personalien und erste wichtige Krankheitsdaten auf. Wie lange man warten muss, richtet sich nach Art und Schwere der Erkrankung: Das Verfahren der „Manchester-Triage“ stellt sicher, dass besondere Notfälle stets Priorität haben. „Dies bedeutet auch, dass man nicht automatisch eher behandelt wird, nur weil man mit einem Rettungswagen gekommen ist“, so Lachmann. Eine fünfstufige Farb-Skala ordnet die Dringlichkeit ein von Rot „sofort“ bis Blau „nicht dringend.“ Wer außerhalb der normalen Sprechzeiten niedergelassener Praxen Beschwerden hat, mit denen er ansonsten zum Haus- oder Zahnarzt gehen würde, wird angesichts der Vielzahl an Notfällen gebeten, Kontakt zum haus- oder zahnärztlichen Notdienst über die bekannte Telefonnummer 116 117 aufzunehmen.

„Wir sind ein sehr gutes Team“, betont Dr. Lachmann und lobt die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegekräften: „Wir stehen stets füreinander ein.“

Regelmäßig bringen die Fahrzeuge des Rettungsdienstes Patientinnen und Patienten zur Versorgung nach Opladen.

INTERVIEW mit Pflegedirektorin Julia Schwab

Pflege ist abwechslungsreich und anspruchsvoll

Frage: Wenn man über Pflege spricht, geht es oft um Probleme. Doch worin liegen für Sie als Pflegedirektorin am St. Remigius Krankenhaus die Reize des Berufs?

Julia Schwab: Für mich gibt es keinen schöneren Beruf, der so viele erfüllende und sinnstiftende Tätigkeiten umfasst. Die professionelle Fürsorge und Pflege von Menschen in den unterschiedlichsten Lebenslagen ist abwechslungsreich und anspruchsvoll. Die Dankbarkeit, die wir von den Patientinnen und Patienten zurückerhalten gibt uns eine innere Zufriedenheit.

Frage: Allerdings steht oft die hohe Arbeitsbelastung im medialen Fokus. Wie lässt die sich verringern?

Schwab: Dafür gibt es bei uns im St. Remigius Krankenhaus eine ganze Reihe von Maßnahmen: Wir haben Stationsassistenzen für administrative Tätigkeiten in der Pflege eingerichtet. Die Speiseversorgung und Menüerfassung leisten bei uns Servicekräfte. Das Medikamentenmanagement übernehmen Pharmazeutisch-technische Assistentinnen. Es gibt einen Patientenhol- und Bringdienst. Ein weiteres massives Problem an vielen Häusern ist das Einspringen bei Personalausfällen. Das haben wir durch einen eigenen Flex- und Aushilfspool mit gut eingearbeiteten Kräften reduziert.

Julia Schwab
Pflegedirektorin

Frage: Wie steht es um Finanzielles und Weiterbildung?

Schwab: Wir bieten Prämien für Einspringdienste, wir haben ein freigestelltes Team für die Koordination der Praxisanleitung und für die Wundversorgung. Alle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden bei uns voll finanziert. Zudem bauen wir derzeit ein bestehendes Integrationskonzept aus: Wir begleiten Pflegefachpersonen aus dem Ausland im Anerkennungsverfahren. Ein persönliches Anliegen von mir ist die Förderung des berufspolitischen Wissens unter den Pflegekräften: Es muss sich auf politischer Ebene einiges ändern und dazu kann jeder selbst ein bisschen beitragen. Was uns insgesamt ausmacht, ist die familiäre Arbeitsatmosphäre mit flachen Hierarchien.

Frage: Das St. Remigius Krankenhaus bildet seit 2020 auch Pflegefachkräfte aus. Wie kann man sich bewerben?

Schwab: Die Ausbildung beginnt immer am 1. Oktober und 1. April. Ansprechpartnerin für Bewerbungen rund um die generalistische Pflegeausbildung ist meine Stellvertreterin Grazyna Waloszczyk. Die Bewerbungen aller Pflegefachpersonen können direkt an mich gesandt werden.

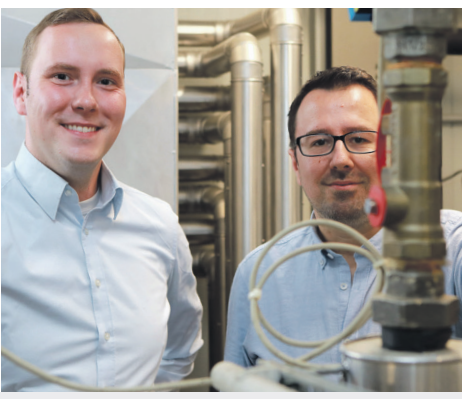
KONTAKT

■ **Pflegedirektion**
Julia Schwab
julia.schwab@kplusgruppe.de
■ **Generalistische Ausbildung**
Grazyna Waloszczyk
grazyna.waloszczk@kplusgruppe.de

Auf dem Weg zum klimaneutralen Krankenhaus

HEIZZENTRALE Ein Krankenhaus ist fast ein bisschen wie eine Kleinstadt: Es gibt viele Räume, die beleuchtet und beheizt werden müssen, eine Menge Elektronik, und der Verbrauch an Wasser und anderen Ressourcen ist ebenfalls hoch.

Fünf Prozent der Treibhausgasemissionen entstehen fast folgerichtig im Gesundheitssektor. Das Einspar-Potenzial ist dementsprechend hoch. Die Kplus Gruppe, zu der auch das St. Remigius Krankenhaus gehört, beschäftigt sich seit langem mit diesem Thema – und führte ein Energiemanagement-System ein, das seit 2016 regelmäßig zertifiziert wird. „Die Reduzierung der Gesamtverbräuche ist unser Ziel", sagt Energie- und Klimamanager Patrick Preiss. Und Kollege Peter Belak ergänzt: „Wir versuchen, alle Anlagen zu optimieren."



Patrick Preiss (links) und Peter Belak haben die Energiebilanz der Kplus Gruppe im Blick.

Gemeinsam setzen sie ein ganzes Bündel von Maßnahmen zu Klimaschutz und Ressourcenschonung an sämtlichen Einrichtungen der Kplus Gruppe um: Stromsparende LED-Beleuchtungen, der Austausch von Warmwasser- und Heizungspumpen und die Anpassung von Lüftungsanlagen gehören genauso dazu wie die Umstellung des Fuhrparks auf E-Mobilität und die Möglichkeit, Diensträder zu leasen. 2014 nahmen die ersten Blockheizkraftwerke – darunter auch am St. Remigius Krankenhaus – ihren Betrieb auf. Ein weiterer Baustein ist die Sensibilisierung der Belegschaft:

> *„Es kommt schließlich auf jeden Einzelnen an",*

stellt Belak klar. Alljährliche Pflichtschulungen sollen ein Gespür dafür vermitteln, an welchen Stellen sich am Arbeitsplatz Verbräuche zurückfahren lassen. Viele kleine Stellschrauben bewirken dabei große Veränderungen – sei es das Ausschalten der Heizung beim Lüften oder das Abschalten von Monitoren am Ende der Arbeit. Bei Neuanschaffungen greife man ausschließlich auf Produkte zurück, die den geforderten Standards entsprächen, sagt Preiss.

Eine massive CO_2-Quelle, an die wohl die wenigsten denken würden, ist Narkosegas, das auch ein Treibhausgas ist. Um den Ausstoß von Treibhausgasen zu verringern, startet jetzt am St. Remigius Krankenhaus ein Pilotprojekt: Narkosegasfilter saugen die Gase auf und speichern sie, so dass sie schließlich aufbereitet und wiederverwertet werden können. Die Effekte vieler Maßnahmen sind klar erkennbar: Um 35,5 Prozent haben die Einrichtungen der Kplus Gruppe ihren Gesamtverbrauch an Strom, Gas und Wärme bereits gegenüber dem Jahr 2013 reduziert. Und die Ziele reichen noch weiter, wie Patrick Preiss deutlich macht: „Die Vorgabe ist, bis ins Jahr 2035 klimaneutral zu werden."

Neue Gesichter mit neuen Schwerpunkten

MVZ Das Feld der Orthopädie und Unfallchirurgie ist weit.

„Da ist es naheliegend dass sich Generalisten und Spezialisten aus unserem Fachgebiet zusammentun und Synergien nutzen um die Patientenversorgung zu optimieren." sagt Florian Hohmann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und leitender Arzt des MVZ Remigius Ärztezentrums. „Wir arbeiten Hand in Hand und können bei komplexen Fragestellungen immer gemeinsam über die beste Therapie beraten." Neben Florian Hohmann gehören die Kinderorthopädin Dr. Katherina Heck, der Unfall- und Handchirurg Dr. Peter Stolze, der Wirbelsäulenexperte Priv. -Doz. Dr. Cornelius Jacobs, der Gelenkspezialist Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking sowie der Orthopäde und Fußchirurg Ralph Hülsemann zum Team, das von der Chirurgin und Unfallchirurgin Frau Dr. Barbara Stolze-Reitemeyer komplettiert wird.

Kurz: Ein orthopädisch-unfallchirurgisches Komplettpaket unter einem Dach.

KONTAKT

MVZ Remigius Ärztezentrum
Florian Hohmann
Telefon 0 21 71/4 80 71
Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking
Telefon 0 21 71/40 95 23 75
Dr. Katherina Heck
Telefon 0 21 71/40 95 23 45
Ralph Hülsemann
Telefon 0 21 71/4 80 71
Priv.-Doz. Dr. Cornelius Jacobs
Telefon 0 21 71/40 95 23 75
Dr. Peter Stolze
Telefon 0 21 71/40 95 22 90
Dr. Barbara Stolze-Reitemeyer
Telefon 0 21 71/40 95 23 45

Wir sind ausgezeichnet:

Lokales TraumaZentrum DGU® im zertifizierten TraumaNetzwerk Region Köln TZ-00794

Wirbelsäulen Spezialzentrum Nr. 3205 DWG 2021–2025

DGSM

endoCert Zertifizierte Klinik

FOCUS TOP Mediziner 2022 Hüft-Chirurgie — Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking

FOCUS TOP Mediziner 2022 Wirbelsäulen-Chirurgie — Priv.-Doz. Dr. Cornelius Jacobs

FOCUS TOP Rehaklinik 2022 Lunge — Remigius Reha

LEISTUNGSSPEKTRUM

Das St. Remigius Krankenhaus Opladen bietet Diagnostik und Therapie in den Fachabteilungen

- Innere Medizin mit Pneumologie und Gastroenterologie
- Schlafmedizinisches Zentrum
- Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Orthopädie und Endoprothetik
- Wirbelsäulenzentrum
- Unfallchirurgie und Handchirurgie
- HNO-Belegabteilung
- Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Weitere Informationen:
www.remigius.de

stremigiuskrankenhausopladen
stremigiuskrankenhaus

IMPRESSUM

Herausgeber:
St. Remigius Krankenhaus Opladen
An St. Remigius 26 · 51379 Leverkusen

Redaktion:
Cerstin Tschirner (verantwortlich), Alexander Riedel

Fotografie:
Uli Preuss, Solingen

Gestaltung:
Inge Heyen, Solingen

Wenn in dieser Beilage bei der Bezeichnung von Personengruppen, Gesundheitsberufen und anderen Gruppen die männliche Form verwendet wird, so sind damit selbstverständlich Männer und Frauen gemeint. Die Verwendung der kürzeren männlichen Form dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit.

Kplus Gruppe
Medizin und Pflege in katholischer Trägerschaft