

#mitAlexianer

Fachinformation des Alexianer St. Remigius Krankenhaus Opladen für medizinische Partner

# X *Kollegial*

01/2026

INNERE MEDIZIN – CHIRURGIE – GERIATRIE – ENDOPROTHETIK

## INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNG

IM ALEXIANER ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN



*Alexianer*

ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN

# WIR FREUEN UNS AUF DEN AUSTAUSCH MIT IHNEN

**Sonja Baumgard**

**Chefärztin Innere Medizin**

Telefon (02171) 40 9-5 23 51

remigius-innere@alexianer-rheinland.de

**Sascha Wihstutz**

**Chefarzt Geriatrie**

Telefon (02171) 40 9-5 24 40

remigius-geriatrie@alexianer-rheinland.de

**Priv.-Doz. Dr. med. Ralf Decking**

**Chefarzt Orthopädie und Endoprothetik**

Leiter Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Telefon (02171) 40 9-5 23 75

remigius-orthopaedie@alexianer-rheinland.de

**Priv.-Doz. Dr. med. Cornelius Jacobs**

**Chefarzt Wirbelsäulenzentrum**

Telefon (02171) 40 9-5 23 75

remigius-wirbelsauelenzentrum@alexianer-rheinland.de

**Dr. med. Peter Stolze**

**Chefarzt Unfallchirurgie und Handchirurgie**

Telefon (02171) 40 9-5 22 90

remigius-unfallchirurgie@alexianer-rheinland.de

**Prof. Dr. Christoph A. Jacobi**

**Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Telefon (02171) 40 9-5 21 11

remigius-chirurgie@alexianer-rheinland.de

**Dr. med. Gerhard Schuler**

**Chefarzt Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

Telefon (02171) 40 9-5 21 32

remigius-anaesthesie@alexianer-rheinland.de

**Dr. med. Felix Lachmann**

**Ärztlicher Leiter Notaufnahme**

**und Zentrale Aufnahmeeinheit ZAE**

Telefon (02171) 40 9-0 (Empfang)

felix.lachmann@alexianer-rheinland.de

**Sandra Klinge**

**Ärztliche Leiterin Remigius Reha-Zentrum**

Telefon (02171) 40 9-5 22 15

remigius-reha@alexianer-rheinland.de

**Julia Schwab M.A.**

**Pflegedirektorin**

Telefon (02171) 40 9-5 25 02

julia.schwab@alexianer-rheinland.de



ALEXIANER ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN

An St. Remigius 26 / 51379 Leverkusen / Telefon (02171) 40 9-0 / Telefax (02171) 40 9-5 20 13

krankenhaus-leverkusen@alexianer-rheinland.de / www.remigius.de

☎ stremigiuskrankenhaus / @ alexianer\_stremigius

## *Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,*

wer derzeit auf die Krankenhauslandschaft blickt, sieht vor allem eines: Bewegung. Strukturen werden neu ausgerichtet, Verantwortlichkeiten klarer definiert, medizinische Schwerpunkte weiterentwickelt. Das ist kein Zeichen von Unsicherheit sondern Ausdruck eines Systems, das sich an neue Rahmenbedingungen anpasst. Veränderung gehört heute dazu. Entscheidend ist, wie wir sie gestalten.

Auch wir entwickeln uns weiter, aus einer Position der Stärke heraus. Mit Dr. Daniela Kreuzberg in der Geschäftsführung haben wir neue Impulse gewonnen, die unserem Haus strategisch und organisatorisch guttun. Und mit Prof. Christoph Jacobi konnten wir unser ärztliches Team fachlich erheblich bereichern. Beides sind Entwicklungen, über die wir uns ausdrücklich freuen. Sie stehen für Qualität, für Profil und für einen frischen, konstruktiven Schwung.

Seit vielen Jahren bin ich als Chefarzt und Leiter des Wirbelsäulenzentrums hier im Haus tätig. Die Aufgabe des Ärztlichen Direktors übernehme ich aus dieser gewachsenen Verbundenheit heraus mit dem kla-

ren Anspruch, gemeinsam mit unserem Team und mit Ihnen als unseren Zuweisern und Zuweisern die medizinische Weiterentwicklung aktiv zu gestalten.

Die aktuelle Ausgabe unseres Zuweisermagazins „Kollegial“ widmet sich der Inneren Medizin. Ein Fachbereich, der wie kaum ein anderer für Vernetzung steht.

Zwischen Disziplinen, zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, zwischen Diagnostik und Therapie. Genau hier zeigt sich, wie wichtig ein enger, verlässlicher Austausch ist.

Wir möchten diesen Austausch weiterhin pflegen: transparent, unkompliziert und

auf Augenhöhe. Denn bei allen strukturellen Veränderungen bleibt eines unverändert - unser gemeinsames Ziel, Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen.

Ich freue mich auf die Zusammenarbeit kollegial, interdisziplinär und mit dem Blick nach vorn.

*Mit kollegialen Grüßen*

**Priv.-Doz. Dr. med. Cornelius Jacobs**



**Priv.-Doz. Dr. med. Cornelius Jacobs**  
Chefarzt des Wirbelsäulenzentrums,  
Ärztlicher Direktor Alexianer  
St. Remigius Krankenhaus Opladen

## DARMMEDIZIN IM TEAM:

# INTERDISZIPLINÄRE VON DER DIAGNOSTIK BIS ZUR

Ein gemeinsamer Beitrag der Kliniken für Innere Medizin, Gastroenterologie und Viszeralchirurgie

**SONJA BAUMGARD, CHEFÄRZTIN INNERE MEDI- ZIN UND PROF. DR. CHRISTIOPH A. JACOBI, CHEFARZT DER ALLGEMEIN- UND VISZERALCHI- RURGIE** Erkrankungen des Darms stellen uns im klinischen Alltag regelmäßig vor differenzierte diagnostische und therapeutische Herausforderungen. Ob persistierende Bauchbeschwerden, Anämie unklarer Genese, Blut im Stuhl oder auffällige Vorbefunde – eine strukturierte und zeitnahe Abklärung ist entscheidend für die Betroffenen und den weiteren Verlauf.

In unserer Klinik erfolgt diese Versorgung daher bewusst interdisziplinär. Die Gastroenterologie und die Viszeralchirurgie arbeiten hier primär in einem Kernteam eng abgestimmt zusammen, um Diagnostik, Therapieplanung und gegebenenfalls operative Behandlung optimal zeitlich und organisatorisch zu verzahnen.

Hinzu kommen die Onkologie, die Ökothrophologie, die Psychoonkologie und die Strahlentherapie je nach der zugrundeliegenden Diagnose.

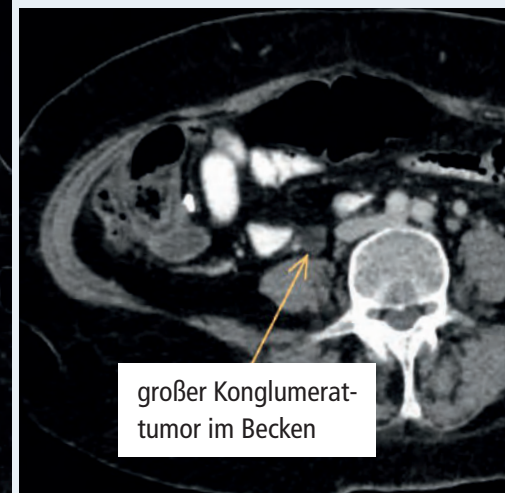
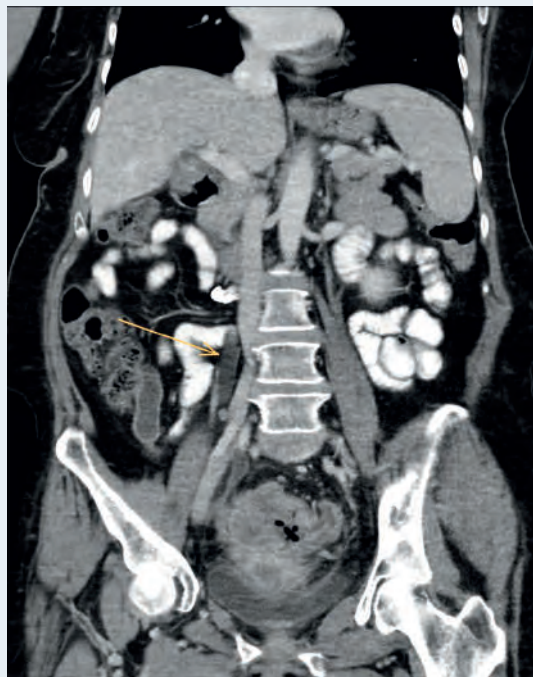
### PRÄZISE ABKLÄRUNG BEI KLINISCHEM VERDACHT

Während die reine Vorsorgekoloskopie hauptsächlich im ambulanten Bereich erfolgt, übernehmen wir gerne die weiterführende Diagnostik bei symptomatischen Patientinnen und Patienten oder bei auffälligen Befunden.

Moderne Endoskopiesysteme ermöglichen eine hochauflösende Beurteilung der Schleimhaut, gezielte Biopsien sowie interventionelle Maßnahmen. Hierbei können auch komplexe Polypektomien oder die endoskopisch aufwendige Resektionen und wenn notwendig akute Blutstil-

### FALLBEISPIEL

Die Aufnahme der 61-jährigen Patientin erfolgte wegen abdomineller Beschwerden im Sinne eines Subileus bis Ileus bei bestehender Passagestörung. Die Patientin war bereits im Herbst 2025 in einem externen Krankenhaus vorstellig geworden und hier mit der Diagnose einer Sigmadivertikulitis behandelt worden. Eine Koloskopie fand nach dieser Behandlung nicht statt.



Es erfolgte die stationäre Aufnahme und die primäre Diagnostik mittels CT. Hierbei zeigte sich ein Konglomerattumor im Becken sowie eine Harnstauung dritten Grades rechts. Das CEA war mit 2,8

unauffällig. Nach Schienung beider Harnleiter erfolgte die Planung zur laparoskopischen Operation mit möglicher multiviszeraler Resektion je nach Befund. Eine präoperative Koloskopie zeigte bereits im Rektum eine nicht

# VERSORGUNG OPERATION

lung häufig endoskopisch minimal-invasiv durchgeführt werden. Frau Baumgard und Herr Kha verfügen über modernste endoskopische Geräte und eine langjährige Expertise, die neben dem Darm natürlich auch den Magen, das Duodenum sowie die Leber und den Pankreas mit ERCP oder Cholangioskopie einschließen.

Die Patientinnen und Patienten stehen hierbei im Zentrum unseren Handelns. Unser Ziel ist eine rasche, sichere Diagnostik mit klarer therapeutischer Perspektive und Therapie– in enger Abstimmung mit Ihnen als zuweisenden Kolleginnen und Kollegen.

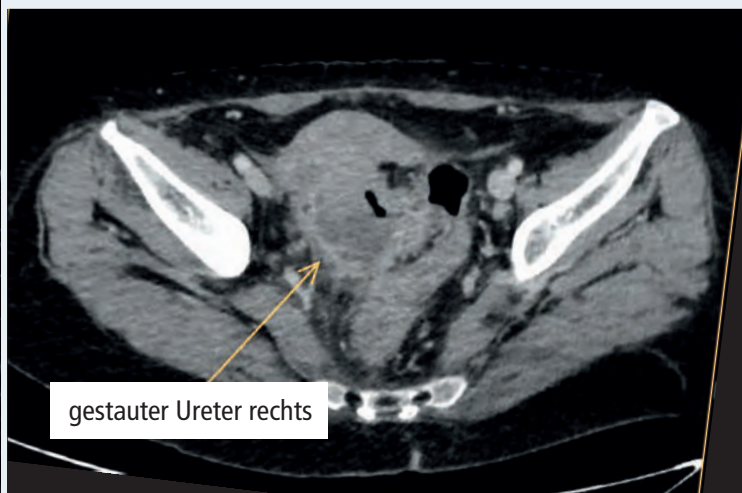
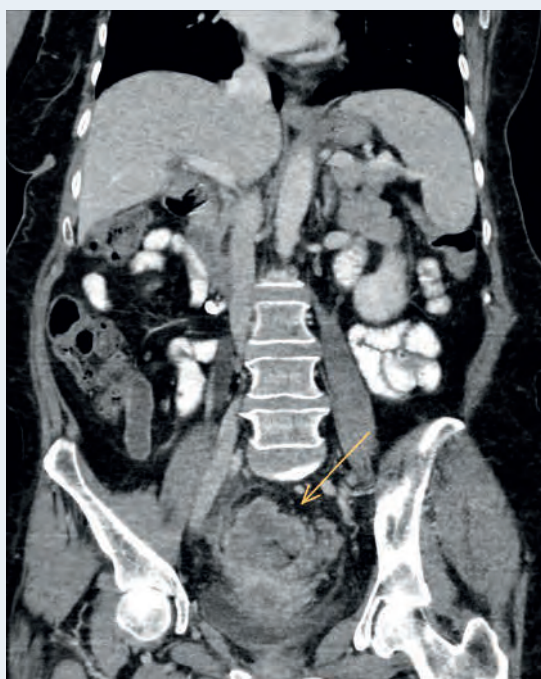
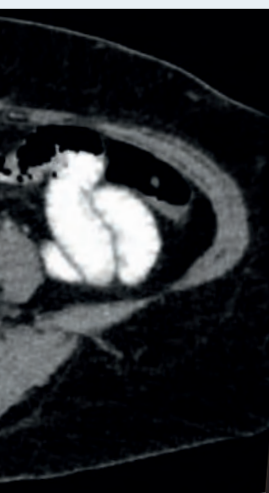
## INTERDISZIPLINÄRE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Durch kurze Wege und eine strukturierte Organisation werden primär endoskopisch gesicherte Befunde direkt dem Viszeralchirurgen demonstriert und während der Untersuchung besprochen. Bestätigt sich zusätzlich der Verdacht auf eine maligne Erkrankung, erfolgt die standardisierte Umgebungsdiagnostik laut Leitlinie und die anschließende strukturierte Besprechung im interdisziplinären Tumorboard. Hier werden endoskopische, radiologische und pathologische Befunde sowie patientenspezifische Faktoren und Komorbiditäten

gemeinsam bewertet, um eine leitliniengerechte Therapieempfehlung zu erarbeiten und diese den Patientinnen und Patienten mitteilen zu können.

Dabei gilt für uns ein klarer Grundsatz: Die Entscheidung für eine Operation erfolgt individuell, evidenzbasiert und interdisziplinär abgestimmt.

Die viszeralchirurgische Therapie erfolgt in über 90 % minimal-invasiv und beinhaltet neben der laparoskopischen Resektion des Darmabschnittes immer auch die notwendige onkologisch adäquate Lymphadenektomie. Moderne perioperative Konzepte unterstützen eine schnelle



passierbare Stenose. Intraoperativ zeigte sich ein ausgedehntes Sigmakarzinom, das bereits den Uterus und bei Verwachsungen auch das obere Rektum infiltrierte. Zudem war laparoskopisch anzunehmen, dass auch der Ureter rechts

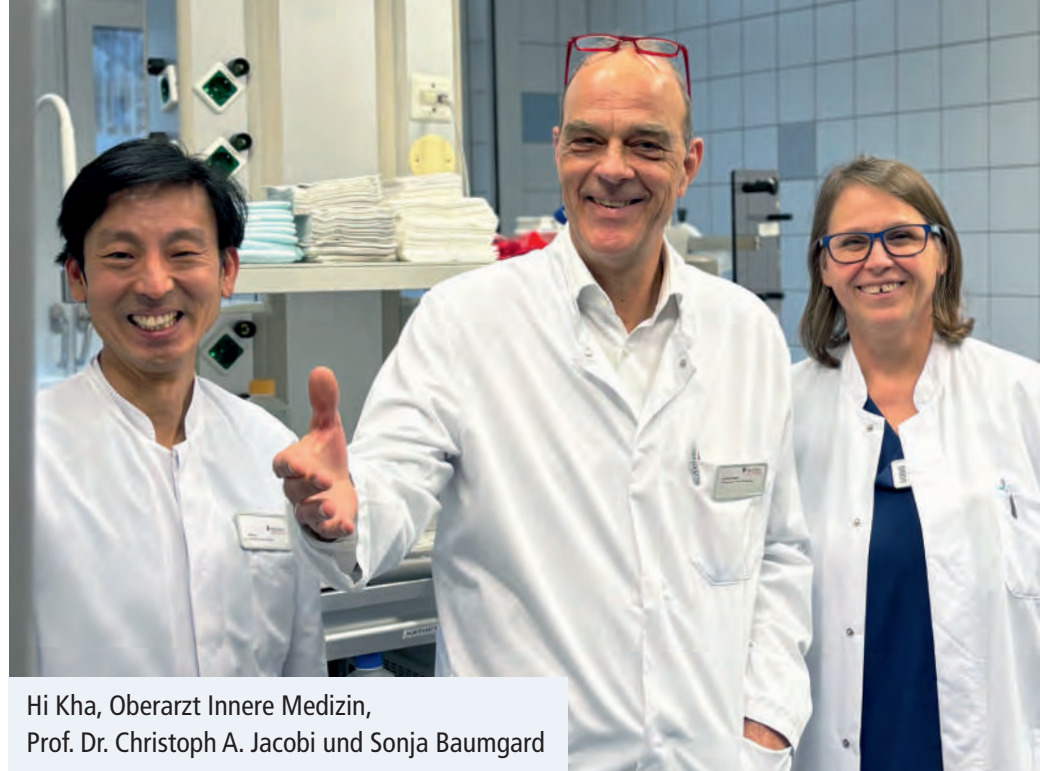
möglicherweise infiltriert war. Bewusst erfolgte zunächst die Präparation und gesamte Lymphadenektomie mit zentralem Absetzen der Gefäße und Freipräparieren des linken Hemikolons und des Rektums laparoskopisch. Die Ureterolyse

links und teilweise rechts konnte ebenfalls minimalinvasiv durchgeführt werden. Im Becken rechts zeigte sich allerdings ein ca. 4 cm großer extraenterischer Tumoranteil, der breitbasig den rechten Ureter kompromitierte. Daher wurde hier

postoperative Mobilisation und Rekonvaleszenz. Prof. Dr. C.A. Jacobi ist ein ausgewiesener Spezialist der minimal invasiven onkologischen Chirurgie und leitet zudem das zertifizierte Darm- und Pankreaszentrum am Standort Wesseling seit über 15 Jahren. Modeste Operationsmethoden bedeutet für die Patientinnen und Patienten eine möglichst geringe Belastung und eine schnelle Rekonvaleszenz. Dies ist insbesondere bei Tumorerkrankten auch von prognostischer Relevanz.

## CHRONISCH-ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN: GEMEINSAMES TIMING

Auch bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa ist die enge Zusammenarbeit essenziell. Moderne medikamentöse Therapien ermöglichen häufig stabile Remissionen. Dennoch können Komplikationen wie Stenosen, Fisteln oder therapierefraktäre Verläufe eine chirurgische Intervention erforderlich machen.



Hi Kha, Oberarzt Innere Medizin, Prof. Dr. Christoph A. Jacobi und Sonja Baumgard

Durch frühzeitige interdisziplinäre Abstimmung lässt sich der optimale Zeitpunkt für eine operative Maßnahme definieren – weder zu spät noch vorschnell. Auch bei diesen Erkrankungen erfolgen die Operationen im überwiegenden Anteil selbst im Notfall minimal invasiv.

## VERLÄSSLICHE STRUKTUREN FÜR DIE ZUSAMMENARBEIT

Ein strukturierter Behandlungsweg, regelmäßige Fallkonferenzen sowie eine transparente Befundkommunikation bilden die Grundlage unserer Zusammenarbeit mit Ihnen. Uns ist wichtig, dass Diagnostik,



durch eine sparsame Unterbauchlaparotomie offen präpariert. Durch eine Sigma- und Rektumresektion mit Hysterektomie und Tumorresektion langstreckig am rechten Ureter konnte

eine pathologisch gesicherte R-0 Resektion erreicht werden. Der postoperative Verlauf war unauffällig und die Patientin konnte 10 Tage nach der Operation in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden. Für die Pati-

entin planten wir, nach Besprechung im Tumorboard, eine adjuvante Chemotherapie bei T4b, pN0 (0/21)-L1 V0 Pn0 G2 R0 gemäß den Leitlinien. Eine Entfernung der Ureterschienen ist in 8 Wochen geplant.



Dr. Gernot Meyer und Prof. Dr. Christoph A. Jacobi



Sonja Baumgard und Dr. Ute Gehrman, Oberärztin Innere Medizin

Therapieentscheidung und Nachsorge klar abgestimmt und nachvollziehbar dokumentiert sind.

Darmmedizin ist heute Teamarbeit – innerhalb der Klinik ebenso wie im Austausch mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Gemeinsam können wir eine leitliniengerechte, patientenorientierte und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen.

*Wir freuen uns auf die weitere kollegiale Zusammenarbeit.*



**Sonja Baumgard**  
Chefärztin Innere Medizin



**Prof. Dr. Christoph A. Jacobi**  
Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie



ALEXIANER  
ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN  
**Innere Medizin**

Telefon (02171) 409-52351  
remigius-innere@alexianer-rheinland.de

#### Schwerpunkte

- » Innere Medizin
- » Gastroenterologie
- » Hämatologie und internistische Onkologie
- » Pneumologie
- » Ernährungsmedizin
- » Nephrologie
- » Schlafmedizin
- » Palliativmedizin

## INNERE MEDIZIN



ALEXIANER  
ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN  
**Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Telefon (02171) 409-52111  
remigius-chirurgie@alexianer-rheinland.de

## ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

#### Schwerpunkte

- » Minimal-invasive Chirurgie
- » Darmchirurgie
- » Magenchirurgie
- » Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
- » Proktologie

# MEDIKATION IM ALTER WAS KANN WEG UND WAS MUSS BLEIBEN? TÜCKEN DER POLYPHARMAZIE

**SASCHA WIHSTUTZ** Allein in Deutschland sterben jedes Jahr bis zu 20.000 Patienten an Pharmaka, wovon die Hälfte als vermeidbar gilt. 20-25% aller Krankenhausaufnahmen sind durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen verursacht und 7% aller Todesfälle stehen in einem möglichen kausalen Zusammenhang mit einer Pharmakotherapie. Ein Drittel aller Demenzen sind medikamentös-toxisch bedingt, jedoch reversibel, (Ausnahme: Die Hypoglykämie-Demenz ist irreversibel).

Alte Menschen bekommen immer mehr Medikamente aber ihre Entgiftungsorgane werden immer schlechter. Patienten über 60 Jahre verbrauchen 64% der Arzneimittel. Über 65-jährige nehmen i.d.R. mehr als 5 Medikamente ein. In Pflegeheimen sind es im Schnitt sogar 6,3 Medikamente. Nicht immer ist die reine Anzahl der Medikamente problematisch, sondern auch deren falsche und ungeeignete Auswahl!



Fast sämtliche Studien werden an jüngeren Populationen durchgeführt. Es kommt zu einer mangelnden Repräsentanz in Studienpopulationen. Mehr als die Hälfte der „clinical trials“ schließen Menschen auf Grund des Alters und altersassoziierter Diagnosen (z.B. Alzheimer, Frailty) aus. Selbst Studien zur Alzheimerdemenz selbst schließen meist Menschen über 75

Jahre aus, obwohl die Erkrankung erst gerade ab diesem Alter richtig Fahrt aufnimmt. Evidence Based Medicine ist in der Geriatrie problematisch durch Ausschluss älter Patienten aus Wirksamkeits- und Dosisfindungsstudien und wählen falscher Endpunkte.

Zudem wird die Compliance viel schlechter je mehr Medikamente man einnehmen muss. Die Patientencompliance leidet erheblich unter einer zu hoher Anzahl an Medikamenten. Sie beträgt 86% bei 1 Pille/Tag, jedoch lediglich nur noch 25% bei 4 Pillen/Tag, im Verlauf sinkt diese Zahl nach 3-4 Jahren weiter auf noch 15%! Bei 8 oder mehr Medikamenten liegt sie nur noch im niedrigen einstelligen Bereich. Die Gefahr der Interaktionen steigt beträchtlich. Es kommt zur Summierung unerwünschter Effekte.

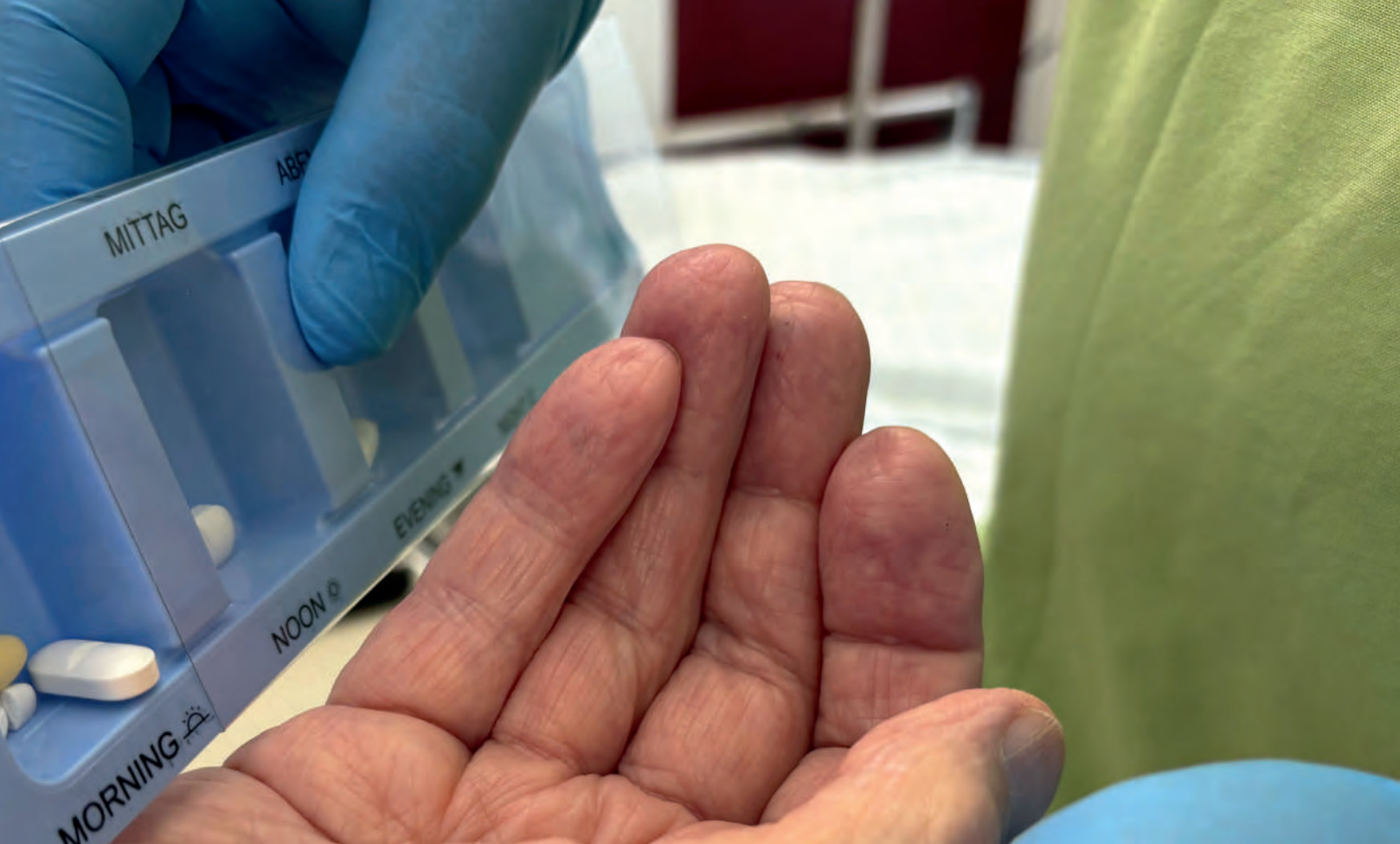
Jede Fachabteilung „bringt seine Medikamente unter“, so kommen schnell mal über 15 Präparate zusammen! Keiner macht sich Gedanken über Interaktionen oder andere Effekte! Hausärzte und Geriater sind hier die besten Implikatoren, um das Gesamte im Auge zu behalten und eine Polypharmazie zu vermeiden.

Faktoren im Alter kommen hinzu, die eine zuverlässige Medikamenteneinnahme zusätzlich erheblich verkomplizieren, wie Vergesslichkeit, Uneinsichtigkeit, Ablehnung / Widerwillen, Seh- und Hörschwäche, Verlust der Feinmotorik, Rückgang der Handkraft, Tremor / Zittern und Schluckstörungen. Kognitive Defizite haben besonders starken Einfluss auf die Fähigkeit älterer Menschen, mit Medikamenten umzugehen! Bis zu 45% der Patienten können allein schon die Verpackung nicht sicher öffnen!

Ein zusätzliches und nicht zu unterschätzendes Problem besteht auch hinsichtlich „Over the counter“ Präparate. Viele frei verkäufliche Medikamente können schwerwiegende Wechsel- und Nebenwirkungen haben. Zum Beispiel Deutschlands Schlafmittel Nummer eins: Doxylamin (Hoggar Night), welches erhebliche unerwünschte Nebenwirkungen, gerade im Alter, verursachen kann.

Häufig kommt es auch zu kritischen „Verschreibungskaskaden“. So wird eine Nebenwirkung eines Medikaments nicht als solche erkannt und mit einem anderen Präparat bekämpft. Hier ein Beispiel, welches sich so zugetragen hat: Bei einer Patientin wurde eine milde Hyperurikämie mit Allopurinol und ein milder Hypertonus mit Nifedipin therapiert. Das Allopurinol verursachte einen Pruritus, der mit Dimetinden und Prednisolon therapiert wurde. Nifedipin verursachte Beinödeme, die mit Furosemid behandelt wurden. Die Folgen waren: Müdigkeit, kognitive Defizite und Delir vom Dimetinden, hohe Blutzuckerwerte und Verwirrtheit vom Prednisolon, Exsikkose, Hypokaliämie mit Obstipation und Muskelschwäche sowie Delir vom Furosemid. Die Patientin hatte zuvor 3 Medikamente und nun ganze 8, erkaufte mit Nebenwirkungen. Hätte man das Allopurinol abgesetzt (keine Klinik, minimale Erhöhung der Harnsäure) und ein anderes Antihypertensivum gewählt, hätte man der Patientin viel ersparen können.





Also bleibt festzuhalten, dass Polypharmazie ein großes Problem, gerade im fortgeschrittenen Lebensalter darstellt. Es kommt zur Summierung unerwünschter Effekte, die Gefahr der Interaktionen steigt.

Seltener gibt es aber auch eine Unterversorgung bei alten Menschen, wo lediglich aufgrund des kalendarischen Alters ein Medikament verwehrt wird. So bei der Verordnung von Statinen bei KHK trotz erhöhtem LDL oder das Vorenthalten eines NOAK aus Angst vor Blutungen bei VHF. Hier sollte nicht das kalendarische, sondern das biologische Alter des Patienten berücksichtigt werden. Bei rüstigen betag-

teren Menschen kann sich eine Therapie sehr wohl lohnen und auszahlen.

Also lassen Sie uns den Erwartungshorizont des Patienten in die Therapieentscheidung mit einfließen. Lassen Sie uns fragen, lohnt eine strenge Blutdruckeinstellung noch, oder geht diese mit hypostatischer Dysregulation und Stürzen einher? Lohnt die strenge Blutzuckereinstellung, sind die Endorganschäden das Problem, oder vielleicht doch eher die (oft letale) Hypoglykämie? Wir sollten also Indikationen hinterfragen, eine Mut zur Lücke und auch zum Absetzen von Medikamenten mit fraglichen Nutzen-Risiko-Verhältnis haben. Es ist

nämlich ebenso wichtig eine Therapie/Behandlung zu beenden, wie sie zu beginnen. Zudem gilt bei geriatrischen Patienten (mit Ausnahme einer antibiotischen Therapie, wo weiterhin „hit hard and early“ gilt) das Prinzip „start low, go slow“ Lassen Sie uns bei unseren älteren Patienten etwas wegkommen von Leitlinien, eine individualisierte Medizin verfolgen und Krankheiten priorisieren. Nur gemeinsam kann das gelingen!



**Sascha Wihstutz**  
Chefarzt Geriatrie

## GERIATRIE



ALEXIANER  
ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN  
**Geriatrie**  
Telefon (02171) 40 9-5 24 40  
geriatrie-chirurgie@alexianer-rheinland.de

### Stationäres Angebot

- » umfangreiche internistische und neurologische Diagnostik durch das Ärzteteam
- » Logopädie / Klinische Linguistik, Ergo- und Physiotherapie
- » Sozialdienst zur Planung der Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt
- » Aktivierende Pflege durch speziell geschulte Pflegekräfte
- » Geriatisches Assessment mit Mobilitätstests, Demenz- und Depressionsscreening
- » DEXA-Messung zur Osteoporoseabklärung

## INNERE MEDIZIN UND ENDOPROTHETIK

# EIN GUTES MATCH

Interdisziplinäre Versorgung im zertifizierten Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

**PRIV.-DOZ. DR. RALF DECKING** Die Implantation eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks ist längst kein rein orthopädischer Eingriff mehr. Gerade bei älteren, multimorbiden Patientinnen und Patienten entscheidet nicht allein die chirurgische Präzision über den Behandlungserfolg – sondern die internistische Mitbehandlung, die perioperative Steuerung und die strukturierte Nachsorge.

Im Alexianer St. Remigius Krankenhaus Opladen arbeiten Innere Medizin, Geriatrie, Anästhesie, Orthopädie, Unfallchirurgie und Rehabilitation eng verzahnt zusammen – mit klaren Abläufen, kurzen Wegen und einem gemeinsamen Ziel: größtmögliche Sicherheit und Mobilität für unsere gemeinsamen Patientinnen und Patienten.

### Präoperative Optimierung: Internistische Expertise als Schlüssel

Ein großer Teil der endoprothetischen Patientinnen und Patienten weist relevante Begleiterkrankungen auf – kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus, pulmonale Einschränkungen oder gerinnungsrelevante Medikation.

Die enge Abstimmung mit der Inneren Medizin ermöglicht:

- » strukturierte internistische Risikoevaluation

- » präoperative Optimierung bestehender Erkrankungen
- » differenzierte Gerinnungssteuerung
- » perioperative Blutzucker- und Blutdruckkontrolle
- » frühzeitige Identifikation potenzieller Komplikationsrisiken

Gerade im Kontext zunehmender Multimorbidität gewinnt diese interdisziplinäre Vorbereitung weiter an Bedeutung. Ziel ist nicht nur ein komplikationsarmer Eingriff – sondern eine stabile Gesamtbehandlung.

### Postoperative Stabilität: Frühmobilisation braucht Teamarbeit

Nach der Implantation entscheidet sich der weitere Verlauf häufig in den ersten Tagen.

Hier greift das interdisziplinäre Konzept des Hauses:

- » internistische Mitbetreuung bei kardialen oder metabolischen Fragestellungen
- » geriatrisches Assessment bei älteren Patientinnen und Patienten
- » strukturierte Schmerztherapie
- » aktivierende Pflege
- » frührehabilitative Maßnahmen

Insbesondere bei betagten Patientinnen und Patienten mit Sarkopenie oder Osteoporose ist eine enge Verzahnung mit der Geriatrie essenziell. Frühmobilisation reduziert das Risiko für Komplikationen, De-

liz, Pneumonie oder funktionellen Abbau – und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Rückkehr in die Häuslichkeit.

### Verwendung bewährter Implantatsysteme mit Registeranbindung

Als einziges Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zwischen Köln und Düsseldorf kann das komplette Leistungsspektrum ohne Einschränkungen angeboten werden.

### Nahtlose Übergänge: Von der Klinik in die Rehabilitation

Die räumliche Anbindung der Remigius Reha ermöglicht bei entsprechender Indikation eine strukturierte Weiterbehandlung im direkten Anschluss. Die interdisziplinäre Abstimmung bleibt dabei erhalten – insbesondere bei internistischen oder geriatrischen Fragestellungen.

So entsteht ein durchgängiger Behandlungspfad – vom präoperativen Assessment bis zur ambulanten Rehabilitation.

*Wir freuen uns  
auf den  
kollegialen  
Austausch*



**Priv.-Doz. Dr. Ralf Decking**  
Chefarzt Orthopädie und Endoprothetik,  
Leiter Endoprothetikzentrum  
der Maximalversorgung



## BEWÄHRTE VERSORGUNG IN NEUEN RÄUMEN

Das **MVZ Remigius Ärztezentrum** bietet ambulante Facharztversorgung mit enger interdisziplinärer Zusammenarbeit, kurzen Wegen und direkter Anbindung an das Remigius Krankenhaus Opladen.

**Wir sind umgezogen**  
St. Remigius Ärztehaus  
An St. Remigius 28  
51379 Leverkusen  
Eingang 1, 2. Etage

### Schwerpunkte

- » Orthopädie
- » Unfallchirurgie
- » Handchirurgie
- » Fußchirurgie
- » Allgemeinchirurgie

### Konservative Therapien

- » Hyaluronsäure-Injektionen
- » Stoßwellentherapie
- » Infiltrationen/Infusionen
- » Knochendichtemessung (DXA/DEXA)

### Neu

- » PRP / Eigenblutplasma bei Arthrose und Tendinopathien



**Alexianer**  
MVZ REMIGIUS ÄRZTEZENTRUM

## ORTHOPÄDIE UND ENDOPROTHETIK

### NEUE WEBSITE ALS INFORMATIONSQLLE FÜR IHRE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Die Abteilung Orthopädie und Endoprothetik präsentiert sich mit einer überarbeiteten Website. Hier finden Patientinnen und Patienten verständliche Informationen zu:

- » Krankheitsbildern
- » Operationsverfahren
- » Abläufen rund um den stationären Aufenthalt
- » Nachbehandlung und Rehabilitation
- » Ansprechpartnern und Kontaktmöglichkeiten



[www.remigius.de/leistungen/abteilungen/orthopaedie-und-endoprothetik](http://www.remigius.de/leistungen/abteilungen/orthopaedie-und-endoprothetik)

ALEXIANER ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN  
**Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung**  
Telefon (02171) 40 9-5 23 75  
remigius-orthopaedie@alexianer-rheinland.de



### Schwerpunkte

- » Gelenkerhaltende Chirurgie
- » Endoprothetik:  
Künstliche Gelenke
- » Revisionsendoprothetik:  
Austausch von künstlichen Gelenken
- » Minimalinvasive Chirurgie:  
Hüftgelenkersatz, Knieprothesen,  
Kreuzbandchirurgie, Arthroskopische  
Eingriffe, Fußchirurgie
- » Navigationsgestützte  
Knieimplantation:  
für eine **millimetergenaue  
Positionierung** der Implantate
- » Kampf gegen multiresistente Keime

## IMPRESSUM

### Alexianer

St. Remigius Krankenhaus Opladen  
Katholische Kranken- und Pflege-  
einrichtungen Leverkusen GmbH  
An St. Remigius 26  
51379 Leverkusen  
Telefon (02171) 40 9-0

V.i.S.d.P.: Dr. Daniela Kreuzberg

### Redaktion

Priv.-Doz. Dr. med. Cornelius Jacobs  
Sonja Baumgard  
Prof. Dr. med. Christoph A. Jacobi  
Sascha Wihstutz  
Thomas Herchenhan

### Fotos

Patricia Banczyk – S. 7  
Laetitia Diallo – S. 6, 7, 9, 11  
Laurenz Paas – S. 3  
Uli Preuß – S. 7, 8, 9  
Roman Tripler – Titelfoto, S. 10

### Design

Inge Heyen

ALEXIANER ST. REMIGIUS KRANKENHAUS OPLADEN

An St. Remigius 26 / 51379 Leverkusen

Telefon (02171) 40 9-0

Telefax (02171) 40 9-5 20 13

krankenhaus-leverkusen@alexianer-rheinland.de

www.remigius.de

☎ stremigiuskrankenhaus

📷 alexianer\_stremigius