



Deutsche
Rentenversicherung

Westfalen



**KLINIK
MÜNSTERLAND**

Informationen über
Ihre Rehabilitation
für Patienten
nach Gelenkersatz



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns sehr, Sie bald in unserem Haus begrüßen zu dürfen. Möglicherweise haben Sie sich schon gefragt, was in der Zeit Ihrer Rehabilitation auf Sie zukommt, welche Therapien Sie bekommen, und wie Ihre Chancen auf Besserung stehen. Auf diese und viele weitere Fragen möchten wir in dieser Informationsbroschüre Antworten geben.

Damit Sie sich leicht zurechtfinden und auch schnell mal etwas nachschlagen können, haben wir dem Text ein Inhaltsverzeichnis vorangestellt.

Sollten trotzdem noch Fragen offen bleiben, können Sie sich gern im Internet unter www.klinik-muensterland.de informieren. Dort finden Sie auch ein Video, in dem sich die Klinik mit ihrem Angebot und ihrem Behandlungskonzept vorstellt.

Oder Sie rufen uns einfach unter 05424 220-0 an.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen, Schauen, Stöbern und Entdecken.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Klinik Münsterland

Inhaltsverzeichnis

„Gestatten, mein Name ist Thea.“	4
Wissenswertes zum Thema Endoprothesen	5
Einmal austauschen, bitte ...	5
Operation gelungen – und wie geht's weiter?	5
Langes Leben für die Prothese	8
Aktiv bleiben!	9
Sport? Ja bitte!	11
Mögliche Probleme	12
Ihre Behandlung in der Klinik Münsterland	15
Die Grundlage: Das bio-psycho-soziale Modell	15
Reha-Ziele	17
Diagnostik: Womit haben wir es zu tun?	18
Ganz konkret: Der erste Tag	19
Therapie: Ein Stück begleiten	21
Ärztliche Betreuung	22
Betreuung durch das Pfllegeteam	23
Special: Hygiene	23
Physiotherapie, Sporttherapie	23
Ergotherapie	25
Sozialdienst	26
Orthopädietechniker und Orthopädieschuhtechniker	26
Psychologischer Dienst	26
Seelsorge	27
Ernährungsberatung	27
Freizeittherapie	27
Weitere Versorgung	28
Übrigens ...	28
Ganz konkret: Ein normaler Reha-Tag	28
Nach der Reha: Und wie geht's weiter?	30
Tschüss, bis bald!	30
Unser Leitbild	31

„Gestatten, mein Name ist Thea. Thea Tep. Ich bin 67 Jahre alt und Rentnerin. Seit dem Tod meines Mannes vor drei Jahren lebe ich allein in meiner Wohnung und bin auch immer gut klargekommen. Ich habe zwei Kinder und ein Enkelkind. Zu allen habe ich ein gutes Verhältnis, aber sie leben eine ganze Strecke weg und können mir im Alltag kaum helfen.“

Nun musste ich wegen starker Arthrose eine neue Hüfte bekommen und will in der Reha unbedingt wieder so fit werden, dass ich auch weiterhin in meiner Wohnung leben kann. Ich freue mich schon darauf, wieder mehr mit meiner langjährigen Freundin unternehmen zu können, als es in den letzten Monaten möglich war. Und mein Traum ist es, einmal nach Kanada zu fliegen und die Niagarafälle zu sehen. Ob ich das mit meiner neuen Hüfte schaffe?

Auf jeden Fall bin ich mal gespannt, was die Reha bringt, und möchte mit Ihnen zusammen auf Entdeckungsreise durch diese Informationsbroschüre gehen.“



Einmal austauschen, bitte ...



Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Fingergelenk, Hüfte, Knie, Sprunggelenk, Zehengelenk. Fast alle Gelenke unseres Körpers können inzwischen durch künstliche ersetzt werden. Und das geschieht auch tatsächlich. Im Jahr 2010 wurden laut Statistischem Bundesamt knapp 400.000 Erstimplantationen durchgeführt und etwa 65.000 Prothesen ausgetauscht. In etwa 95 Prozent aller Fälle waren ein Hüftgelenk oder ein Knie betroffen. Die Gründe für einen solchen Eingriff können vielfältig sein:

Verschleiß, der dem Betroffenen schon lange Schmerzen bereitet und seine Beweglichkeit eingeschränkt hat. Ein Unfall, bei dem ein Gelenk betroffen ist. Ein verformtes Gelenk, das seine Aufgabe nicht erfüllen kann. Eine „alte“ Endoprothese, die sich gelockert hat und ausgetauscht werden muss. Alle Patienten, die ein künstliches Gelenk erhalten, haben ihre ganz eigene Geschichte. Für alle ist der Ersatz die letzte Möglichkeit, Beschwerden zu lindern und Beweglichkeit zu verbessern. Eine Chance auf mehr Lebensfreude in einem aktiveren Alltag. Der Tag der Operation ist die Tür zu einem veränderten Leben. Nun soll es wieder bergauf gehen. Jeden Tag, Schritt für Schritt. Auf diesem Weg möchten wir Sie gern unterstützen. Vor allem aber möchten wir Ihnen zeigen, dass es nun auf Sie ankommt. Denn Sie können eine Menge dazu tun, dass es Ihnen hoffentlich bald wieder richtig gut geht. Dazu ist ganz wichtig, dass Sie einiges über den Ersatz von Gelenken und die Zeit danach wissen, so dass Sie die Behandlung verstehen und nach Kräften daran mitwirken können.

Auf diese Themen möchten wir im Folgenden eingehen. Unser Ziel ist es, Sie so gut wie möglich zu informieren, damit Sie schon zu Beginn Ihrer Reha wissen, was in der Klinik Münsterland auf Sie zukommen wird.

Operation gelungen – und wie geht's weiter?

Da Sie inzwischen die Zusage zu einer Anschlussheilbehandlung in der Klinik Münsterland bekommen haben, gehen wir davon aus, dass Sie Ihre Operation gut hinter sich gebracht haben. Nun stehen Sie vor der Aufgabe, sich von dem Eingriff zu erholen und sich an Ihr neues Gelenk zu gewöhnen. Wie die nun folgende Behandlung aussieht, hängt vor allem davon ab, was für eine Prothese Sie bekommen haben und wie diese in Ihrem Knochen befestigt wurde. Grundsätzlich gilt, dass Prothesen, die mit einem speziellen Knochenkleber in den Knochen „zementiert“ wurden, relativ schnell belastet werden können. Sogenannte zementfreie oder unzementierte Prothesen hingegen müssen „einwachsen“. Das heißt, sie müssen von Knochenmaterial umschlossen werden, damit sie richtig fest sitzen. Wann Sie Ihre Prothese voll belasten dürfen, hängt sowohl von der Prothese selbst ab als auch von Ihrem Knochen.

Da es sich bei den allermeisten Endoprothesen um künstliche Hüften oder Knie handelt, stellen wir diese im Folgenden in den Vordergrund.

Nach dem Einsetzen eines künstlichen Gelenks kann man drei Phasen der Nachbehandlung unterscheiden:

1. Phase: Die ersten zwei Wochen nach der Operation

In der Regel treten nach Operationen Schwellungen, vielleicht noch leichte Blutungen und Wundschmerzen auf. Die Behandlung dieser Operationsfolgen steht zunächst im Vordergrund. Sicherlich haben auch Sie in den ersten Tagen Schmerzmittel bekommen, und es wurde versucht, mit Maßnahmen wie Kälteanwendungen oder Lymphdrainagen die Schwellung zu reduzieren.



Für Patienten mit Hüft- oder Kniegelenkersatz ist es wichtig, das neue Gelenk möglichst früh vorsichtig zu bewegen, ohne es zu stark zu belasten. Dafür bekommen sie in der Regel schon sehr bald nach der Operation Krankengymnastik und trainieren häufig auf Bewegungsschienen. So wird verhindert, dass das Gelenk steif wird.

Auch Patienten, die das operierte Bein in den ersten Wochen noch nicht voll belasten dürfen, können den Bewegungsablauf beim Gehen mit Gehhilfen schon bald vorsichtig üben.

Direkt nach der Operation sind die Muskeln, die das neue Gelenk umspannen und helfen, es an Ort und Stelle zu halten, noch sehr schwach. Deshalb ist es in den ersten Wochen besonders wichtig, sich so zu verhalten, dass die Endoprothese keinen Schaden nimmt oder beispielsweise nicht sofort wieder ausgerenkt wird. Für künstliche Hüften und Knie sind vor allem die Übergänge zwischen Liegen, Sitzen und Stehen, aber auch An- und Ausziehen und zur Toilette gehen zunächst kritische Situationen. Sicherlich haben das Pflegepersonal oder die Physiotherapeuten im Krankenhaus Ihnen bereits erklärt, worauf Sie achten müssen, und mit Ihnen die richtigen Bewegungsabläufe geübt.

Schwerpunkte in dieser Phase:

- Ruhe und Schonung, damit Heilungsprozesse ungestört stattfinden können
- Frühzeitiges Trainieren von Beweglichkeit, damit das operierte Gelenk nicht steif wird
- Frühzeitige Kräftigung der Muskulatur

2. Phase: Woche zwei bis sechs nach der Operation

Viele Patienten kommen in der zweiten Woche nach der Operation in die Reha. In der Regel werden am 12. bis 14. Tag nach der Operation die Fäden gezogen oder die Klammern entfernt. Die Wunde sollte dann geschlossen sein. Nach der Entfernung der Fäden kann eine intensivere Bewegungstherapie beginnen, die beispielsweise auch Anwendungen im Wasser einschließt. Für Knie- und Hüft-TEP-Patienten – also Patienten mit einem künstlichen Knie oder einer künstlichen Hüfte – ist es oft hilfreich, im Bewegungsbad das Gehen zu üben, denn im Wasser werden die Gelenke durch den Auftrieb vom Körpergewicht entlastet und das Training

Üben, üben, üben ...



fällt leichter. Dann kann die Belastung schrittweise weiter gesteigert werden. Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Reha sollten TEP-Patienten ihr operiertes Gelenk möglichst vollständig strecken und im Winkel von 90 Grad beugen können. Damit können sie eigentlich alle normalen Alltagstätigkeiten wie Sitzen, zur Toilette gehen, im Auto mitfahren oder Bus fahren wieder sicher ausführen.

Schwerpunkte in dieser Phase:

- Training der Beweglichkeit
- Kräftigung der Muskulatur des operierten Beines, damit es später unter Vollbelastung normal bewegt werden kann und das künstliche Gelenk stabilisiert und geschützt ist

3. Phase: Mehr als sechs Wochen nach der Operation

In dieser Phase wird weiter Kraft aufgebaut. Nun steht die Bewältigung von Alltagstätigkeiten im Vordergrund. Möglicherweise treten auch in dieser Phase noch Schwellungen und Ruheschmerzen auf. Diese entstehen zum einen dadurch, dass sich Muskeln, Sehnen und Bänder immer noch nicht vollständig auf die Veränderungen im operierten Gelenk eingestellt haben. Zum anderen werden sie durch die zunehmende Bewegung stärker beansprucht und reagieren darauf.

Bei gutem Verlauf können Hüft- und Knie-TEP-Patienten etwa acht Wochen nach der Operation mit Gehstützen längere Gehstrecken, zum Beispiel Wanderungen, absolvieren. Beim Gehen ohne Gehhilfen sollten sie etwa drei Monate lang vorsichtig sein. Anschließend sind auch sportliche Belastungen erlaubt, denn dann ist das Kunstgelenk ausreichend eingeehlt. Vielen Endoprothesenträgern hilft es, geeignete Sportarten zu betreiben und auf diese Weise ein muskuläres Gleichgewicht aufzubauen.

Bewegen ohne zu überlasten.



Schwerpunkte in dieser Phase:

- Verbesserung von Kraft und Beweglichkeit des operierten Beins
- Alltagstraining

Zurück in den Job?

Grundsätzlich können die meisten Patienten nach der Implantation eines künstlichen Gelenks nach einer gewissen Zeit ihren Beruf wieder aufnehmen. Einschränkungen bestehen darin, dass andauernde starke körperliche Belastungen, gegebenenfalls auch über die Ermüdungsgrenze hinaus, sowie häufiges schweres Heben nicht empfehlenswert sind. Darüber hinaus sollten Menschen mit Hüft- oder Knie-TEP vermeiden, tief in die Hocke zu gehen.

Je nach beruflicher Belastung werden Patienten mit einer neuen Hüfte oder einem neuen Knie in der Regel zwei bis vier Monate nach der Operation arbeitsunfähig sein. In manchen Fällen ist eine sogenannte stufenweise Wiedereingliederung sinnvoll. Dabei steigen die Betroffenen mit nur wenigen Arbeitsstunden pro Tag wieder in den Beruf ein und erhöhen ihren Arbeitsumfang in Abständen. So können sie sich langsam wieder an die beruflichen Belastungen gewöhnen. In der Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung gelten sie als arbeitsunfähig

und haben Anspruch auf Lohnfortzahlung oder Kranken- beziehungsweise Übergangsgeld. Als Kostenträger kommen die Krankenkasse oder die Rentenversicherung in Frage. Der Betrieb muss in dieser Zeit nichts bezahlen, wenn die Betroffenen in dieser Zeit bereits Kranken- oder Übergangsgeld beziehen. Eine stufenweise Wiedereingliederung kann nur durchgeführt werden, wenn der Patient, sein behandelnder Arzt und der Betrieb damit einverstanden sind.

Langes Leben für die Prothese

Ihre Prothese und Sie – eine Partnerschaft fürs Leben?

Vermutlich nur, wenn Sie selbst bereits auf ein fortgeschrittenes Alter stolz sein können. Denn trotz erheblicher Fortschritte sowohl bei den Prothesenmaterialien als auch in der Medizintechnik ist es leider immer noch so, dass künstliche Gelenke eine begrenzte Lebensdauer haben und weniger belastbar sind als natürliche. Verschleiß an den Oberflächen oder Lockerungen der Endoprothese führen dazu, dass erneute Schmerzen auftreten und die Prothese irgendwann ausgetauscht werden muss. Meist ist ein solcher Austausch nicht beliebig oft möglich. Dazu kommt, dass jede Wechselprothese eine etwas geringere „Lebensdauer“ hat als ihre Vorgängerin. Wenn beim Einsetzen der ersten Prothese alles glatt geht, auch anschließend keine schweren Komplikationen auftreten und der Patient mit seiner Prothese gut umgeht, können künstliche Hüften, Knie, Schultern, Ellenbogen und Handgelenke etwa zehn bis zwanzig Jahre im Körper bleiben. Künstliche Finger- und Sprunggelenke halten in der Regel unter guten Bedingungen zehn bis fünfzehn Jahre, Zehengelenke müssen früher ausgetauscht werden, da diese Prothesen zurzeit noch nicht so ausgereift sind.

Aber Achtung: Diese Zahlen sind kein Versprechen! Die Lebensdauer einer Prothese hängt unter anderem davon ab, welche Erkrankung zu ihrem Einsetzen geführt hat, wie gut sie zu Ihnen passt, und wie die Operation ausgeführt wurde. Nicht zuletzt kommt es auch auf Sie an, denn auch Ihr Umgang mit sich und der Prothese sind entscheidende Faktoren für die Dauer und die Qualität Ihres Zusammenlebens.

Was können Sie selbst dazu tun, dass es Ihnen mit Ihrer Prothese lange gut geht?

In dem Abschnitt „Operation gelungen – und wie geht’s weiter?“ konnten Sie lesen, welche unterschiedlichen Phasen es in den ersten Monaten nach der Operation gibt und welches Verhalten dann jeweils sinnvoll ist.

Grundsätzlich gelten in allen Phasen folgende Regeln:

- Bewegen Sie sich achtsam und bewusst!
- Halten Sie sich an die Angaben des Arztes und das Nachbehandlungsschema! Wenn Sie sich zu früh zu stark belasten, kann es zu Schwellungen im Bereich der Wunde und zu einer Verzögerung der Heilung kommen. Belasten Sie sich dauerhaft zu stark, steigt das Risiko einer vorzeitigen Abnutzung der Prothese.
- Wenn Ihr Gelenk ausreichend eingehilt ist: Bleiben oder werden Sie aktiv! Ganz wichtig ist es, auch mit einem künstlichen Gelenk möglichst aktiv zu sein, ohne es stark zu belasten. Wer sich nur schont und kaum bewegt, schont zwar auch seine Endoprothese. Bewegung ist aber wichtig dafür, dass Muskeln, Sehnen und Bänder trainiert werden und die Knochen

ständig neue Zellen bilden, die das Kunstgelenk umschließen. Und nur wenn alle diese Bauteile des Skelettsystems stabil sind, kann auch ein künstliches Gelenk stabil verankert sein. Weitere Informationen dazu finden Sie im nächsten Abschnitt „Aktiv bleiben!“.

- Bei unklaren Schmerzen im Bereich der Endoprothese sollten Sie Ihren behandelnden Arzt aufsuchen. Vor allem, wenn die Schmerzen nach Belastung zunehmen und über die Zeit stärker werden.
- Auch ohne Beschwerden sollten Sie einmal pro Jahr das künstliche Gelenk durch einen Arzt – am besten den Operateur oder den behandelnden Facharzt – kontrollieren lassen.
- Tragen Sie Ihren Endoprothesen-Pass bei sich! Sollten Sie einmal Hilfe durch einen fremden Arzt benötigen, ist er schnell im Bilde.

Aktiv bleiben!

Falls Sie aufgrund länger andauernder Beschwerden Ihre Endoprothese bekommen haben, kennen Sie das sicher: Jede Bewegung tut weh, also scheint es am besten zu sein, sich zu schonen. Ist ein Gelenk akut entzündet, stimmt das auch. Ansonsten birgt ein solches Verhalten aber gerade für Menschen mit Gelenkproblemen eine große Gefahr, denn wenn man sich nicht ausreichend bewegt, wird auch die Produktion von Gelenkflüssigkeit reduziert und die Ernährung der Knorpel lässt nach. Bald werden auch Muskulatur und Kondition schwächer – der Teufelskreis der Dekonditionierung ist in vollem Gange. Und dieser Prozess findet nicht nur bei dem kranken Gelenk statt, das Sie eigentlich schonen wollen, sondern bezieht den ganzen Körper ein.

Teufelskreis: Dekonditionierung

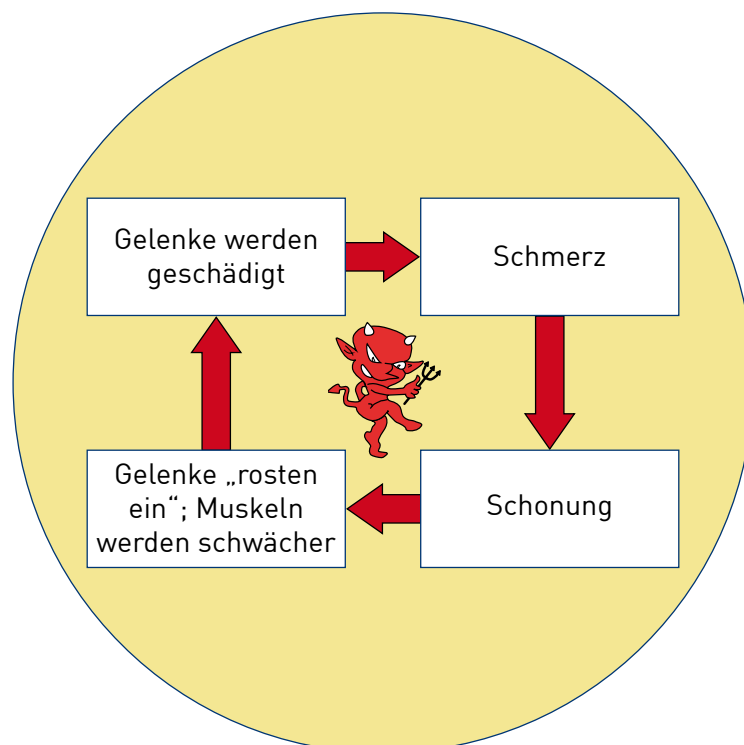


Abbildung: Der Teufelskreis der Dekonditionierung bei Gelenkproblemen

Ist erst einmal eine Dekonditionierung eingetreten, gibt es nur einen Ausweg. Sie ahnen es sicher schon: Bewegen, bewegen, bewegen. Nur so kann der Teufelskreis durchbrochen und die Abwärtsspirale aufgehalten werden. Nach einer TEP-Operation muss man es sicher erst mal ruhiger angehen lassen, auf Dauer können aber viele Patienten nicht nur ihren Alltag wieder bewältigen, sondern bewegen sich auch erheblich mehr und treiben sogar Sport. Inzwischen ist bekannt, dass Endoprothesen den Belastungen durch geeigneten Sport deutlich besser standhalten, als man früher gedacht hat.



An dieser Stelle möchten wir Sie auf zwei sehr wichtige „Nebenwirkungen“ von Bewegung hinweisen: Zum einen haben Menschen, die sich viel bewegen, ein besseres Körpergefühl und eine besser ausgebildete Muskulatur als Menschen, die sich wenig bewegen. Beides führt dazu, dass ihre Koordination besser ist und sie erheblich seltener stürzen. Zum zweiten ist sportliche Aktivität aufgrund der gesteigerten Anregung gut für das Gehirn – nachgewiesenermaßen erkranken sportlich aktive Patienten seltener an Alzheimer als inaktive.

Sicherlich auch für Sie erstrebenswerte Ziele!

In der Reha werden Sie eine ganze Reihe Bewegungsformen kennenlernen, die Sie vermutlich gut ausführen können. Sehen Sie das Angebot als bunten Strauß, aus dem Sie sich auch für nachher etwas aussuchen können, das Ihnen besonders gut gefällt und das Sie gern weitermachen möchten.

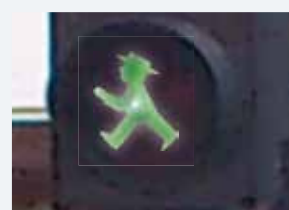
An dieser Stelle möchten wir Sie ein bisschen vorwarnen: Gerade, wenn Sie aufgrund Ihrer gesundheitlichen Probleme lange auf Bewegungs-Sparflamme gelaufen sind, kann es sein, dass sich aufgrund der aktiven Therapien Beschwerden zunächst verschlimmern. Manche Belastungen des Trainings sind eben einfach ungewohnt, da kann man schon einmal Muskelkater oder leichte Verspannungen bekommen. In der Reha können wir darauf jedoch gut reagieren, indem wir den Therapieplan immer wieder anpassen. So können aktive (= trainierende) Therapien durch sogenannte passive Maßnahmen wie Packungen, Bäder oder Massagen ergänzt werden. Dann stehen Anstrengung und Regeneration in einem guten Verhältnis zueinander. Selbstverständlich werden bei Bedarf auch die Medikamentengaben erhöht oder verringert.

Hoffentlich ist auch für Sie die Reha ein Start in ein wieder aktiveres Leben. Damit Sie wieder tun können, worauf Sie lange verzichten mussten, und damit die Dekonditionierung keine Chance hat. Damit Sie zwar mit einer Endoprothese leben, aber nicht für sie.

Was die Muskeln halten, müssen Knochen und Gelenke nicht aushalten!



Aktiv bleiben!

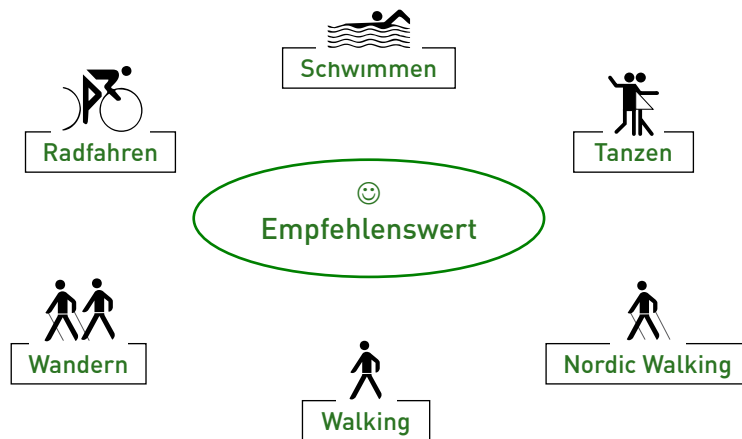


Sport? Ja bitte!

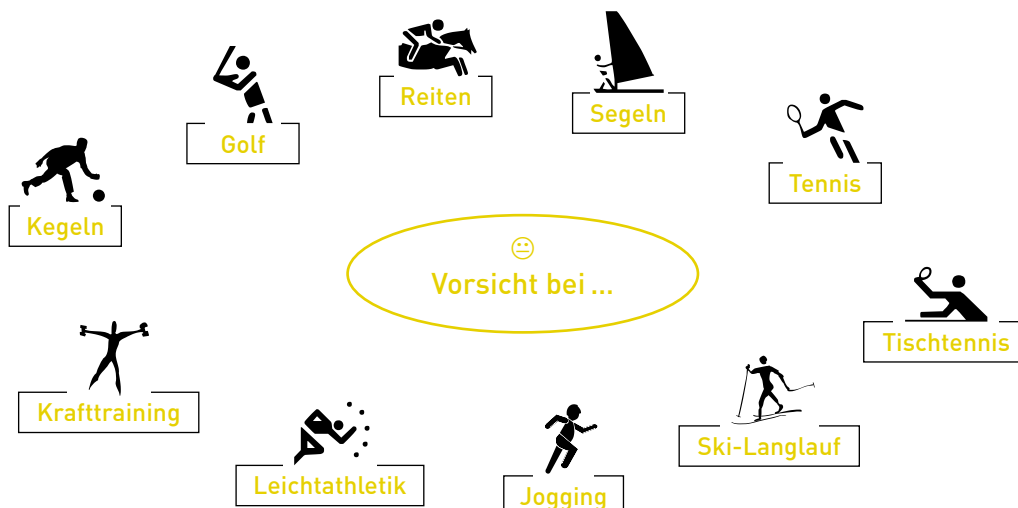
Gerade jüngere Patienten, die eine Endoprothese erhalten haben, möchten oft auch gern wieder sportlich aktiv werden. Das ist auch gut so, weil Sport sehr dazu beitragen kann, die Muskulatur zu stärken, das Herz-Kreislauf-System zu trainieren, die Stimmung zu verbessern und allgemein fit zu werden und zu bleiben.

Anders als natürliche Gelenke wächst ein Kunstgelenk jedoch nicht mit seinen Aufgaben. Damit Sie weder das Gelenk noch den ihn umgebenden Knochen gefährden, sollten Sie Ihre Ermüdungsgrenze beachten.

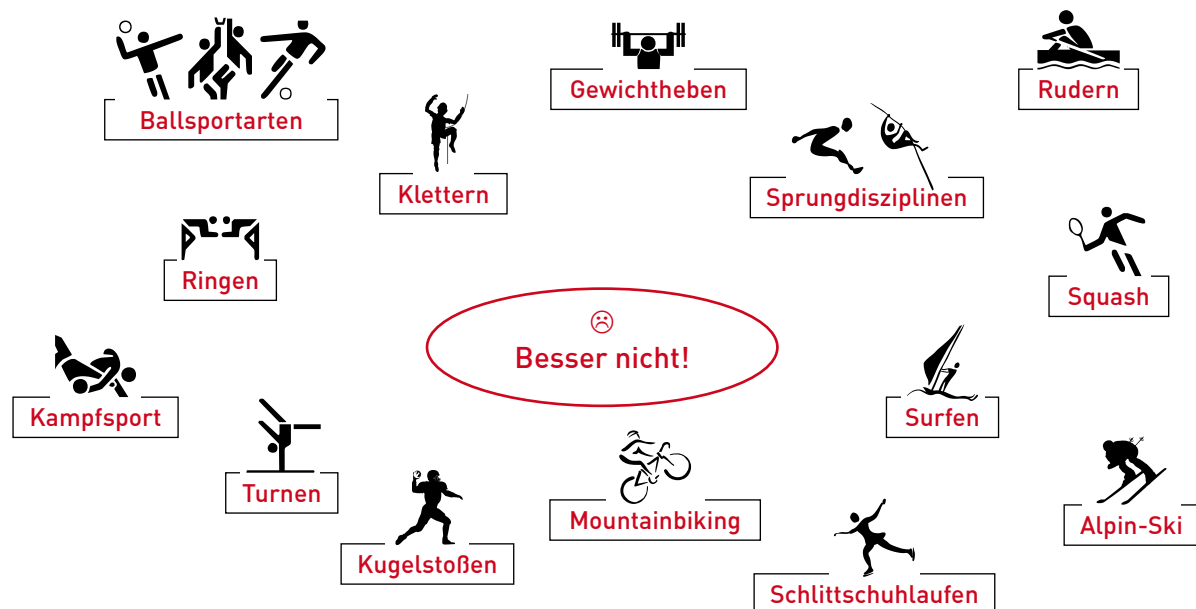
Für TEP-Patienten empfehlenswert sind alle eher sanften Sportarten, die den Körper über längere Zeit gleichmäßig fordern, wie zum Beispiel:



Manche Sportarten belasten nicht nur die Gelenke stärker, sondern bergen auch ein erhöhtes Unfall-Risiko. Wenn Sie diese Sportarten bereits gut beherrschen und bestimmte Regeln einhalten, dürfen Sie auch sie gegebenenfalls ohne große Bedenken wieder ausüben:



Vermeiden sollten Sie Sportarten, bei denen die Unfallgefahr relativ groß ist, und bei denen immer wieder Stoß- und Stauchbelastungen, abrupte Richtungswechsel oder direkte Körperkontakte mit Gegnern vorkommen. Diese können zu Unfällen mit Brüchen oder vorzeitiger Lockerung des künstlichen Gelenks führen. Dazu gehören:



Grundsätzlich sollten Sie sich eine Sportart aussuchen, die Sie bereits vor der Operation gut beherrscht haben. Eine neue Sportart zu erlernen, birgt immer die Gefahr von ungünstigen Bewegungen und Unfällen und ist somit riskant.

Mögliche Probleme



„Eigentlich will ich das gar nicht hören, aber wichtig ist es schon...“

Wie jeder Eingriff kann auch die Implantation eines künstlichen Gelenks Probleme mit sich bringen. Zum Glück können über 90 Prozent der Patienten gut mit ihrer Endoprothese leben und sind damit über viele Jahre weitgehend schmerzfrei. Komplikationen sind also relativ selten und meistens gut zu beheben. Wahrscheinlich sind Sie darüber im Akutkrankenhaus bereits vor der Operation aufgeklärt worden. Da manche Komplikationen aber auch erst

später auftreten und es wichtig ist, dann richtig darauf zu reagieren, möchten wir Ihnen an dieser Stelle noch einmal einen Überblick geben:

Blutungen

Bei jeder Operation blutet es, vor allem, wenn auch Knochen operiert werden müssen. Das lässt sich leider nicht vermeiden. Stärkere Blutungen werden bereits während der Operation bemerkt und gestillt, schwächere hören in der Regel von selbst wieder auf. Da die Operation nun bei Ihnen schon etwas zurückliegt, sollten Blutungen kein echtes Problem mehr darstellen.

Nervenverletzungen

Ebenfalls bei jeder Operation gibt es das Risiko, dass Nerven verletzt werden. Missempfindungen, Taubheit oder in (sehr seltenen!) schweren Fällen Schwierigkeiten, einen Körperteil zu bewegen, können die Folgen sein. Meist liegt die Ursache der Beschwerden nur in Überdehnungen, von denen sich die Nerven schnell erholen. In Zweifelsfällen fragen Sie bitte Ihren Arzt nach seiner Einschätzung.

Ödeme (Flüssigkeitsansammlungen)

Nach der Operation kann sich im Gewebe Flüssigkeit ansammeln und eine Schwellung hervorrufen. Das ist in einem gewissen Ausmaß völlig normal, sollte aber in den ersten Tagen im Krankenhaus regelmäßig kontrolliert worden sein. Falls Ihnen eine stärkere Schwellung auffallen sollte, benachrichtigen Sie bitte Ihren Arzt.

Wundheilungsstörungen

Bei älteren Menschen, Menschen mit bestimmten Grunderkrankungen, Mangelerscheinungen oder starkem Übergewicht heilen Wunden schlechter als normal. Das gilt auch für Operationswunden. Kommen dann noch weitere ungünstige Faktoren dazu wie zum Beispiel eine Infektion der Wunde, übermäßig große „blaue Flecken“ an der Operationsstelle, Spannung der Wundränder oder zu frühe Beanspruchung, dauert es oft erheblich länger, bis die Wunde geschlossen ist. Da jedoch erst bei geschlossener Wunde ein intensiveres Bewegungsprogramm durchgeführt werden darf, brauchen Patienten mit Wundheilungsstörungen mehr Zeit, um wieder fit zu werden.

Lockerungen des künstlichen Gelenks

Im Laufe der Zeit kann es sein, dass sich ein künstliches Gelenk lockert und die Stabilität der Verankerung im Knochen nachlässt. Mögliche Ursachen dafür sind eine Überlastung der Prothese, eine Lockerung des Zementmantels bei zementierten Gelenken, Veränderungen im umgebenden Knochenmaterial, ein Abrieb der Prothesenteile oder eine Infektion des Gelenks. Die meisten Kunstgelenke sollten heute etwa fünfzehn Jahre lang halten. Doch wie beispielsweise Autokupplungen sind auch sie Verschleißteile, deshalb sind regelmäßige „Inspektionen“ wichtig.

Wenn Sie zunächst gut mit Ihrer Prothese zurechtgekommen sind, Sie aber plötzlich wieder Schmerzen in dem Bereich haben – vor allem bei Belastung, aber auch in Ruhe – kann das ein Zeichen für eine Lockerung sein. Oft ist das Gelenk dann warm und geschwollen oder fühlt sich instabil an. Möglicherweise treten auch Gelenkergüsse auf. Wird durch ein Röntgenbild der Verdacht auf eine Lockerung bestätigt, muss es vermutlich in absehbarer Zeit ausgetauscht werden.

Luxation („Herausspringen“, „Ausrenken“) des künstlichen Gelenks (Hüft-TEP)

Eine gefürchtete Komplikation vor allem bei künstlichen Hüften, die sofort behandelt werden muss, ist das Ausrenken des Kunstgelenks. Möglicherweise musste für den Gelenkersatz ein Teil der Gelenkkapsel entfernt werden, die das Gelenk stützt und führt. Außerdem ist gerade in der ersten Zeit die Muskulatur, die die Prothese umspannt, noch sehr schwach und kann kaum helfen, das Gelenk in seiner Position zu halten. In den ersten acht Wochen nach der Operation ist deshalb besondere Vorsicht geboten, dann sollten Endoprothesenträger starke Winkelungen auf jeden Fall vermeiden. Vorsichtshalber sollten Patienten mit einer künstlichen Hüfte mindestens sechs Monate lang möglichst nicht die Beine übereinander schlagen, sie stark drehen oder sich in tiefe Sessel setzen. Auch Sportarten mit extremen Positionen der Gelenke sowie einer hohen Sturzgefahr sind ungeeignet. Springt ein künstlicher Hüftkopf dennoch aus der Pfanne, macht sich dieses in der Regel durch plötzliche starke Schmerzen in der Leiste und eine unterschiedliche Länge der Beine bemerkbar. Letztlich wird eine Luxation durch ein Röntgenbild nachgewiesen. Geschieht sie zum ersten Mal, kann die Hüfte oft ohne Operation wieder eingerenkt werden. Dazu werden dem Patienten starke Schmerz- und Beruhigungsmittel sowie muskelentspannende Medikamente, gegebenenfalls auch eine Vollnarkose gegeben. Nach dem Wiedereinrenken wird die Hüfte in der Regel mit einer speziellen Schiene und sehr viel Krankengymnastik zu stabilisieren versucht. Springt ein künstliches Gelenk mehrfach heraus, kann es sinnvoll sein, die Prothese noch einmal gegen ein anderes Modell auszutauschen.

Luxation einer Hüft-TEP



Quelle: http://www.mevis-research.de/~hji/TraumaRad/Skel_trauma/imaSkTr/imahue/hue_shf_pat.JPG

Brüche des umgebenden Knochens

Um eine Endoprothese einzusetzen, muss der Operateur das verschlissene Gelenk zunächst ausrenken und dann die angrenzenden Knochen bearbeiten. Wenn beispielsweise eine Schaftprothese implantiert werden soll, werden die Knochen ausgehöhlt, so dass sie die Prothesenteile aufnehmen können. Unzementierte Prothesen, vor allem die großen Hüft- oder Knie-TEPs, werden in den verbleibenden Knochen geschlagen, so dass sie dort schon möglichst fest verblocken. Dabei kann es in seltenen Fällen passieren, dass der Knochen, in den die Prothese eingebracht wird, reißt oder bricht. Diese Komplikation liegt in der Operationstechnik begründet und stellt keinen ärztlichen Kunstfehler dar.

Doch auch später, nach einer erfolgreichen Operation, bleibt der Übergang von der Prothese zum eigenen Knochen eine Schwachstelle. Bei starken Belastungen vor allem in extremen Winkeln kann es passieren, dass der Prothesenschaft so stark gegen den Knochen drückt oder schlägt, dass dieser ausbricht. Auch eine Lockerung einer Prothese erhöht das Risiko eines solchen Knochenbruchs.

Leider sind Knochenbrüche im Bereich einer Endoprothese meist schwer zu behandeln. Aus diesem Grund sollten Sie versuchen, das Risiko so gering wie möglich zu halten und beispielsweise unfallträchtige Sportarten vermeiden.

Knochenbruch bei Endoprothese



Quelle: http://www.lubinus-clinicum.de/tl_files/content_image/bild-endo-knochenbruch1.jpg

Die Grundlage: Das bio-psycho-soziale Modell

Krankheit, Stress und soziale Beziehungen



„Wenn ich Schmerzen habe, bin ich froh, dass ich nur für mich selbst sorgen muss. Aber ein bisschen Ablenkung tut auch gut, deshalb freue ich mich immer über lieben Besuch.“

Wahrscheinlich kennen Sie das gut: Der Körper beeinflusst die Psyche. Wenn es einem körperlich schlecht geht, sinkt auch die Laune. Dann hat man keine Lust, mit anderen etwas zu unternehmen, von der Arbeit ganz zu schweigen. Die Psyche beeinflusst aber auch den Körper. Gibt es beispielsweise im privaten oder beruflichen Umfeld Probleme, leidet man viel stärker unter Schmerzen und Krankheiten, als wenn dort

alles in Ordnung ist. Vielen Menschen gelingt es sogar, ihre Beschwerden für eine Weile zu vergessen, wenn Sie mit der Familie oder mit Freunden zusammen sind und sich ablenken können.

Von einer Krankheit ist eben immer der ganze Mensch betroffen – Körper, Psyche und das Leben in der Gemeinschaft. Alle drei Ebenen wirken aufeinander ein. Diese Erkenntnis ist für Menschen mit gesundheitlichen Problemen oft nicht neu. Doch erst in den letzten Jahren hat sie ernsthaft Einzug in den Reha-Alltag gehalten und die Behandlung von Patienten mit ganz unterschiedlichen Erkrankungen stark verändert.

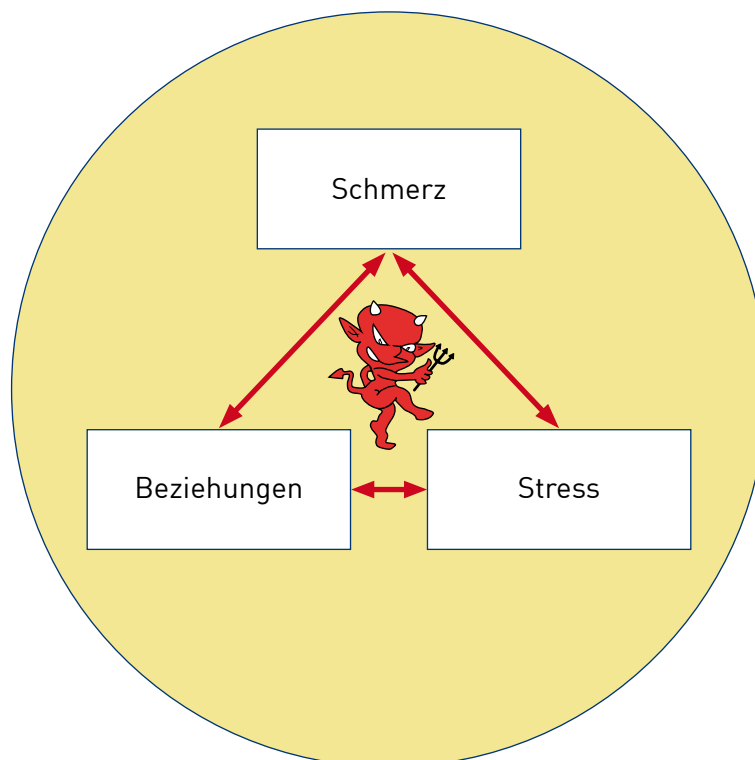


Abbildung: Der Teufelskreis aus Schmerz, Stress und der Beeinträchtigung sozialer Beziehungen

Das bio-psycho-soziale Modell

Im bio-psycho-sozialen Modell der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird versucht, diese Wechselwirkungen genauer abzubilden:

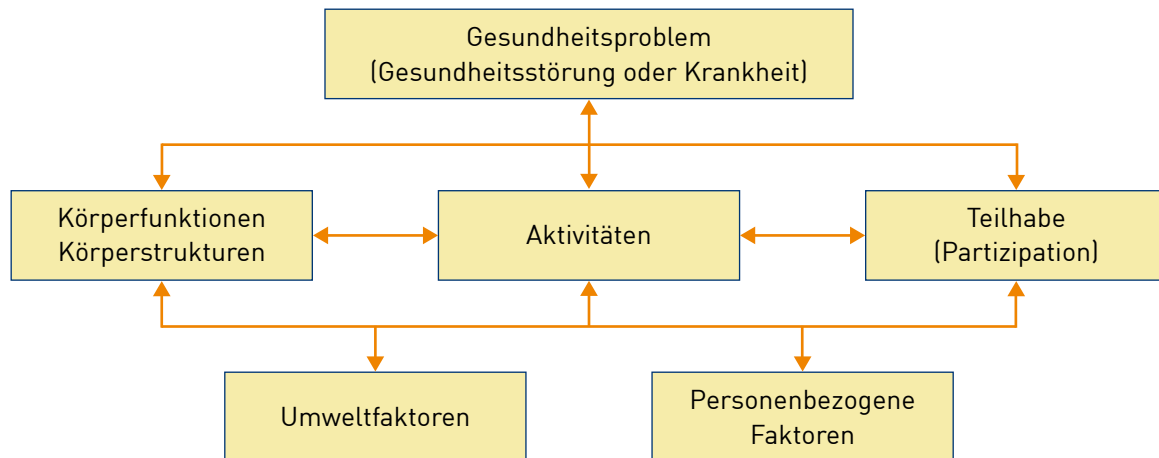


Abbildung: Das bio-psycho-soziale Modell der WHO

Multiprofessionelle Therapie – multimodale Behandlung

In den meisten modernen Reha-Einrichtungen, auch in der Klinik Münsterland, ist das bio-psycho-soziale Modell die Grundlage für Diagnostik und Behandlung. Das bedeutet, dass wir versuchen, Sie als ganzen Menschen in Ihrem individuellen Lebensumfeld wahrzunehmen – und nicht nur als „die Hüft-TEP von Zimmer 304“.

Praktisch sieht das so aus, dass unsere Patienten von einem ganzen Team von Mitarbeitern verschiedener Berufe begleitet und betreut werden. Alle Mitarbeiter sind Spezialisten auf ihrem Gebiet. In der Klinik Münsterland treffen sich die Mitglieder des Reha-Teams einmal pro Woche, um den Ablauf der Reha zu besprechen und zu koordinieren. So versuchen wir, Sie auf Ihrem Weg bestmöglich zu unterstützen.

Diese Herangehensweise nennt man multiprofessionelle Therapie. Eine Behandlung, die aus vielen unterschiedlichen Bausteinen besteht, heißt multimodale Behandlung. Beides wird seit Jahren in der Klinik Münsterland erfolgreich umgesetzt.

**Multiprofessionell,
multimodal**



Reha-Ziele

*„Kein Wind ist demjenigen günstig,
der nicht weiß, wohin er segeln will.“*

(Michel de Montaigne)



*„Reha-Ziele?
Wieso, mit einer
künstlichen Hüfte
muss ich doch
eine Reha
machen, oder?“*

Wissen Sie schon, wohin Sie in der Reha segeln wollen? Wenn nicht, sind Sie kein Einzelfall. Sicherlich ist es auch schwierig, echte Ziele zu entwickeln, wenn man noch gar nicht genau weiß, wozu man körperlich wieder in der Lage sein wird. Dennoch ist es wichtig, dass Sie sich frühzeitig Gedanken darüber machen, was Sie in der Reha erreichen wollen, denn viele Menschen können große Energien entwickeln, wenn sie ein gut formuliertes Ziel vor Augen

haben. Noch besser ist es, wenn man diese Ziele auch aufschreibt. Doch wie formuliert man Ziele, die einen wirklich voranbringen?

Ein erster Schritt kann sein, sich einmal vorzustellen, dass die Reha bereits vorbei ist. Wie soll Ihr Leben dann aussehen? Was möchten Sie tun können? Versuchen Sie mal, sich selbst im Alltag nach der Reha zuzuschauen: Was für einen Film sehen Sie?

Ziele SMART formulieren



*„Mein SMARTes
Ziel: Bei der Entlas-
sung aus der Reha
will ich allein beim
Bäcker einkaufen
können. Der ist 500
Meter von meiner
Wohnung entfernt.“*

Wenn Sie in der Reha einige Erfahrungen mit sich selbst und Ihrem neuen Gelenk gemacht haben, ist es hilfreich, im zweiten Schritt noch einmal über die genaue Formulierung der Ziele nachzudenken. Dazu wurde im Projektmanagement eine Formel entwickelt, die sich gut als Faustformel nutzen lässt. Sie heißt „Ziele SMART formulieren“. SMART steht für fünf Eigenschaften, die die Ziele haben sollten, damit sie wirklich handlungsleitend sind:

- | | |
|----------------------|--|
| S pezifisch | → Ziele müssen eindeutig und präzise formuliert sein. |
| M essbar | → Nur, wenn man seine Ziele messen kann, weiß man, ob und wann man sie erreicht hat. |
| A usführbar | → Das Ziel muss akzeptiert werden. Es muss wünschenswert und darf nicht zu leicht sein. |
| R ealistisch | → Es muss möglich sein, die Ziele zu erreichen. Sie dürfen also auch nicht zu schwer sein. |
| T erminierbar | → Es muss eine klare Zeitvorgabe geben, bis wann das Ziel erreicht sein soll. |

Es wäre sehr schön, wenn Sie sich bereits vor Ihrer Anreise schon einmal ganz bewusst Gedanken über Ihre Ziele machen würden, denn diese werden in der Reha immer wieder Thema sein und letztlich auch die Behandlung mitbestimmen!

Diagnostik: Womit haben wir es zu tun?

Ganz am Anfang Ihrer Reha steht natürlich die Diagnostik, das Erstellen oder Überprüfen einer Diagnose. Der Begriff „Diagnose“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie „unterscheidende Beurteilung“ oder „Erkenntnis“. In dieser Phase werden wir versuchen, Sie gut kennenzulernen. Denn nur, wenn wir ein umfassendes Bild von Ihnen haben, können wir mit Ihnen zusammen entscheiden, worum es in Ihrer Reha gehen soll und wie Sie Ihren Zielen näher kommen können. Die dafür nötige umfassende Aufnahme wird als bio-psycho-soziale Anamnese bezeichnet. Zur Diagnostik gehören:

- die Patientenfragebögen, die Sie mit diesem Informationsmaterial zusammen zugeschickt bekommen haben
- die ärztlichen Unterlagen und gegebenenfalls Bilder, die Sie mitbringen
- die pflegerische Aufnahme
- die ärztliche Aufnahme
- gegebenenfalls die psychologische Aufnahme
- der erste Kontakt mit Ihrem Physiotherapeuten
- eine Bestimmung der Laborwerte
- gegebenenfalls bildgebende Verfahren, z. B. Röntgen

(Weitere Informationen über die diagnostischen Möglichkeiten in der Klinik Münsterland finden Sie auf Seite 8 in der Broschüre „Herzlich willkommen bei uns im RehaKlinikum Bad Rothenfelde“.)

In einer Teamsitzung werden all diese Bausteine zusammengesetzt, so dass alle Beteiligten gut informiert sind, und alle erfahren, welche Ideen die anderen haben.

Möglicherweise kommen in den Aufnahmegesprächen auch Fragen und Themen auf den Tisch, mit denen Sie nicht gerechnet hätten – wenn Sie mögen, denken Sie schon einmal darüber nach!

- In welcher körperlichen Verfassung sind Sie?
- Welche Befunde liegen vor?
- Wann verstärken sich Beschwerden, wann nehmen sie ab?
- Wie ist Ihre Krankengeschichte?
- Wie geht es Ihnen seelisch?
- Haben Sie Familie?
- Haben Sie Freunde und Bekannte?
- Wie leben Sie?
- Wie sieht Ihre Arbeitssituation aus?
- Was tun Sie in Ihrer Freizeit?
- Worüber können Sie sich freuen?
- Was belastet Sie?
- Was möchten Sie in Ihrem Leben tun und erreichen?

**Wir sind neugierig
– auf Sie!**



© Weltvogelpark Walsrode

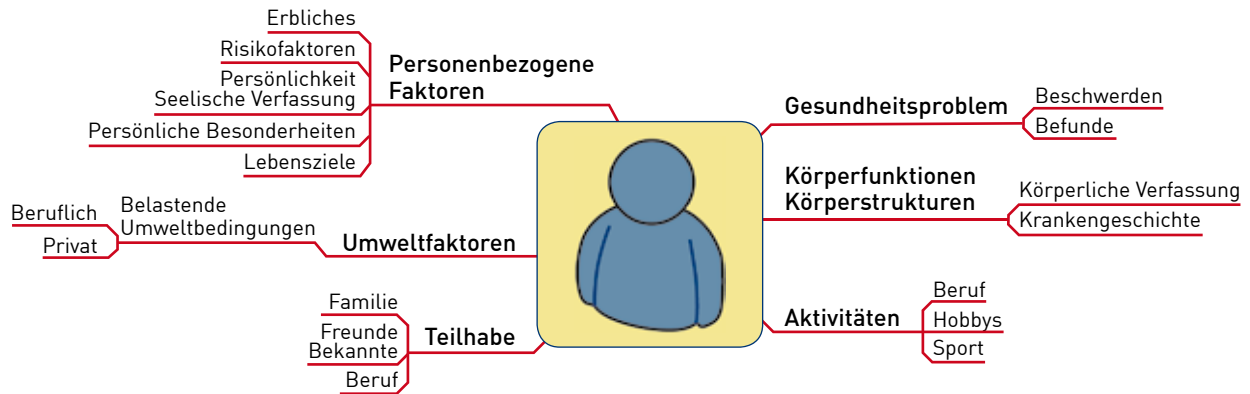


Abbildung: Die bio-psycho-soziale Anamnese

Ganz konkret: Der erste Tag

Anreise

Vermutlich werden Sie mit einem Auto der Klinik Münsterland oder einem Taxi direkt aus dem Krankenhaus abgeholt. Sollten Sie von Ihren Angehörigen zu uns gebracht werden, können Sie natürlich auch mit einem privaten PKW anreisen, wenn Ihr Arzt es Ihnen erlaubt hat. Da auf dem Klinikgelände nur begrenzter Parkraum zur Verfügung steht, bitten wir Sie, möglichst kein Auto über die Zeit Ihrer Reha dort abzustellen.



Ankunft/Rezeption

Wenn Sie Ihre Anreise selbst organisieren, bitten wir Sie, relativ früh hier zu sein, damit für alles, was am ersten Tag anliegt, genügend Zeit bleibt. Reisen Sie aus einem Umkreis von 40 Kilometern an, sollten Sie spätestens um 9:00 Uhr bei uns angekommen sein. Haben Sie einen weiteren Weg, erwarten wir Sie spätestens um 10:00 Uhr. Bitte melden Sie sich als erstes an der Rezeption!

Mit dem Patientenservice unterwegs: Die wichtigsten Stationen im Haus und der Weg aufs Zimmer

An der Rezeption werden Sie anschließend von einem Mitarbeiter des Patientenservices abgeholt. Er zeigt Ihnen die wichtigsten Einrichtungen: Ihr Postfach, in dem Sie später Ihre Therapiepläne finden werden, den Speisesaal und einen Trinkbrunnen, an dem Sie kostenlos frisches Sprudelwasser zapfen können.

Anschließend bringt der Patientenservice Sie mitsamt Ihrem Gepäck auf Ihre Station, auf Ihr Zimmer. Dort zeigt und erklärt er Ihnen die wichtigsten Einrichtungen in Ihrem Zimmer (Notruf, Telefon, Fernseher, Wertfach, Höhenverstellung des Bettes, Position der Lichtschalter). Anschließend wird er Sie fragen, ob Sie **Unterlagen wie**



Röntgenbilder oder Röntgen-CD-ROMs, Arztbriefe oder Fragebögen wie den Arztbogen mitgebracht haben. Diese Unterlagen sollten Sie also **griffbereit** haben! Mit diesen Unterlagen geht der Mitarbeiter dann zur Pflege, meldet Sie auf der Station an und sagt Ihnen anschließend, wann Sie zur pflegerischen Aufnahme in das Stationszimmer kommen sollen.

Aufnahme durch die Pflege

Bei der pflegerischen Aufnahme werden Ihre Krankenkassenskarte eingesehen und Ihre wichtigsten persönlichen Daten noch einmal aufgenommen. Weiterhin werden Sie gefragt, ob Sie Hilfsmittel wie Gehstützen benötigen, welche Medikamente Sie nehmen, und ob Sie diese in ausreichender Menge für den gesamten Aufenthalt dabei haben. Dafür wäre es sehr hilfreich, wenn Sie eine **Liste Ihrer aktuellen Medikamente** mitbringen könnten. In einer kurzen Untersuchung werden Ihre Größe und Ihr Gewicht festgestellt sowie Puls, Blutdruck und Temperatur gemessen.

Anschließend werden Sie darüber informiert, wer Ihr Stationsarzt ist, wo sich sein Zimmer befindet, und wann Sie zur ärztlichen Aufnahme dort hinkommen sollen. Ebenso erhalten Sie Informationen über die Essenszeiten und bekommen einen weiteren Termin abends im Stationszimmer, an dem Sie Ihren ersten Therapieplan für den nächsten Tag abholen können.

Ärztliche Aufnahme

Ein weiterer wichtiger Termin am ersten Tag ist das ärztliche Aufnahmegespräch. Anhand des von Ihnen ausgefüllten Arztbogens wird Ihr Stationsarzt mit Ihnen Ihre Beschwerden und Ihre Krankheitsgeschichte besprechen. Nach einer ausführlichen Untersuchung werden Sie zusammen überlegen, was in Ihrer Reha erreicht werden soll. Auf der Basis dieser Informationen stellt der Arzt anschließend einen Therapieplan für Sie auf.

Möglicherweise bekommen Sie von Ihrem Stationsarzt noch einen Termin für eine Aufnahme durch den Oberarzt. Sollte das so sein, wird auch diese Aufnahme im Zimmer Ihres Stationsarztes stattfinden.

Pflegerische Aufnahme



Ärztliche Aufnahme



Therapieplan abholen

Die letzte Station an Ihrem Anreisetag ist der Termin abends im Stationszimmer, wo Sie Ihren ersten Therapieplan erhalten.



Ja, Thea hat recht: Wir nehmen unsere Aufgabe, unsere Patienten genau kennenzulernen, wirklich ernst. Und deshalb haben Sie am ersten Tag viel zu tun. Es werden auch jede Menge neue Informationen auf Sie zukommen. Vielleicht hilft es Ihnen ja, dass Sie nun schon einmal den Ablauf kennen und sich darauf einstellen können. Und: Keine Panik, wenn Sie nicht alles sofort behalten können, das ist ganz normal. Außerdem gibt es ja immer genügend nette Leute, die Sie fragen und um

Hilfe bitten können. Scheuen Sie sich nicht, das auch zu tun! Natürlich ist am Anfang vieles neu, aber nach ein paar Tagen wird es für Sie gar kein Problem mehr sein, sich gut zurechtzufinden.

Therapie: Ein Stück begleiten

Nach der Diagnostik beginnt die Therapie. Auch der Begriff Therapie kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet so viel wie Dienst oder Pflege. Der Therapeut, der „therápon“, ist der Diener oder Gefährte. Und so verstehen wir uns auch. Wir möchten Sie über Ihre Zeit der Reha begleiten, Ihnen gute Gefährten sein auf dem Weg, mit Ihrem neuen Gelenk ein gutes Leben führen zu können und – falls Sie noch erwerbstätig sind – möglichst auch beruflich wieder festen Boden unter die Füße zu bekommen.

Grundsätzlich ist der Kern der Reha für Patienten nach Gelenkersatz immer ähnlich. Es geht darum, Schmerzen zu lindern, Beweglichkeit wieder herzustellen und stützende Muskulatur aufzubauen. Das wird vermutlich auch für Sie so sein. Darüber hinaus geht es aber auch um die persönlichen Fähigkeiten, Bedürfnisse und Ziele jedes einzelnen, so dass die Behandlung auf jeden Patienten individuell abgestimmt wird. In der Regel sind nach einem eher ruhigen Beginn ab der zweiten Reha-Woche erheblich mehr Anwendungen möglich, und wir können etwas mehr Gas geben, um Sie wieder auf die Beine zu bekommen.

Es ist nicht ungewöhnlich, dass dadurch Beschwerden zeitweise zunehmen, oder dass Patienten auch mal ein bisschen Angst bekommen, wenn sie etwas ganz Neues ausprobieren sollen und nicht wissen, wie ihr Körper darauf reagiert. Sollte das so sein, sagen Sie bitte Ihrem Arzt oder Ihrem Therapeuten Bescheid, damit Sie entsprechende Behandlungen bekommen, die diese „Nebenwirkungen“ reduzieren. In der Regel geben sich diese Probleme nach ein paar Tagen, wenn sich die Patienten an die neuartige Belastung gewöhnt haben. In der Therapieplanung versuchen wir, darauf zu achten, dass sich die Therapien über den Tag verteilen. Auf diese Weise können Sie sich nach anstrengenden Phasen auch zwischendurch immer mal wieder erholen.

Da Sie in der Reha möglichst fit für den Alltag werden sollen, können manche Therapien, beispielsweise einige Termine der Gehschule, auch im Außenbereich stattfinden – bitte stellen Sie sich in Bezug auf die Kleidung, die Sie mitbringen, darauf ein!

Auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells arbeiten in der Reha von Patienten mit Gelenkersatz Experten aus ganz unterschiedlichen Bereichen zusammen:

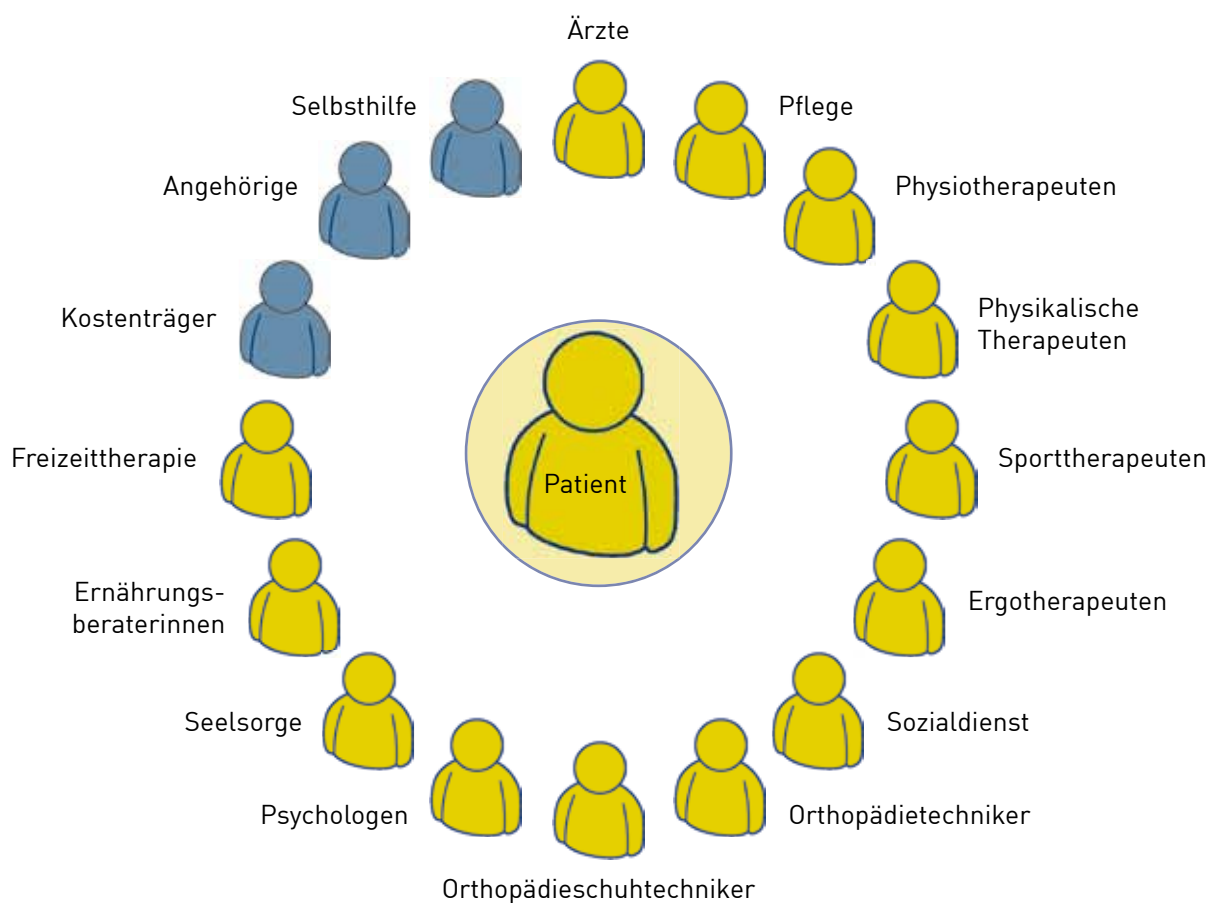


Abbildung: Das Reha-Team in der Behandlung von Patienten mit Gelenkersatz

Ärztliche Betreuung

Der Arzt ist in der Reha vor allem ein Wegbereiter und Koordinator im Reha-Team. Ihm stehen aus den Akten bereits wichtige Informationen über Ihre Krankengeschichte zur Verfügung, wenn er Sie zum ersten Mal sieht. Im Aufnahmegespräch lernen Sie sich dann persönlich kennen. Er untersucht Sie, stimmt mit Ihnen Reha-Ziele ab und informiert Sie über den voraussichtlichen Verlauf der Reha. Er bekommt während der gesamten Reha von allen Seiten Informationen, strukturiert die Abläufe, spricht immer wieder mit Ihnen und untersucht Sie. Auf dieser Basis trifft er die wichtigen medizinischen Entscheidungen und verordnet Ihre Behandlungsmaßnahmen. Außerdem können Sie sich während der Reha in ärztlich geleiteten Schulungen informieren.

Im Abschlussgespräch werden Sie mit Ihrem Arzt noch einmal schauen, wie es Ihnen im Moment geht. Er wird dann Ihre gesundheitliche, soziale und gegebenenfalls berufliche Situation einschätzen, die Einschätzung im Entlassungsbericht darstellen und Ihnen gegebenenfalls noch Tipps oder Verordnungen mit auf den Weg geben.

Betreuung durch das Pfl egeteam

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege sind für alle Patientinnen und Patienten die ersten Ansprechpartner, wenn sie Hilfe benötigen, Schmerzen oder Probleme haben. Mit ihnen werden Sie wahrscheinlich gerade in der ersten Zeit bei uns recht viel zu tun haben, denn die Schwestern und Pfleger übernehmen wie auch im Akutkrankenhaus eine ganze Reihe medizinischer Leistungen: Sie teilen Medikamente aus, geben Anti-Thrombose-Spritzen, kontrollieren Wunden, wechseln Pflaster und geben Ihnen Wärmflaschen oder Kältepacks. Auch Kompressionsstrümpfe und spezielle Hilfsmittel wie zum Beispiel eine Toilettensitzerhöhung, eine Greifzange, einen Schuhanzieher mit langem Griff und Ähnliches können Sie beim Pflegepersonal bekommen, wenn Sie diese noch nicht im Krankenhaus erhalten haben. Damit Sie gut schlafen können, ist es wichtig, dass die Pflege möglichst früh erfährt, wenn Sie eine besondere Bettausstattung brauchen. Das ist insbesondere bei Patienten über 190 Zentimeter Körpergröße oder über 150 Kilogramm der Fall. Sollten Sie zu einer dieser Gruppen gehören, geben Sie der Patientenaufnahme doch bitte möglichst schon vor Ihrer Anreise Bescheid!

Benötigen Sie Hilfe bei der Verrichtung bestimmter Tätigkeiten wie Koffer auspacken, Waschen, Ankleiden – vor allem Strümpfe anziehen – oder zur Toilette gehen, bekommen Sie selbstverständlich Unterstützung. Und möglicherweise auch noch den einen oder anderen Tipp, wie Sie es sich ein wenig leichter machen können. Auch eine Begleitung zu den Therapien ist für Patienten, die eine erhöhte Sturzgefahr haben, sich nur schwer im Haus orientieren können oder selbst den Weg nicht schaffen, möglich, so dass auch sie ihre Behandlung sicher in Anspruch nehmen können.

Special: Hygiene

Ein wichtiges Thema für operierte Patienten ist das Thema Hygiene. Wir sind sehr stolz darauf, als einzige Reha-Klinik die hohen Hygienestandards des European Safety Protocols bestätigt bekommen zu haben. Damit wir diesen hohen Standard halten können, achten wir besonders auf eine gute Ausbildung des Personals in Sachen Hygiene und legen großen Wert auf einen professionellen Umgang mit Infektionen.

Physiotherapie, Sporttherapie

Der größte Teil Ihres Reha-Programms wird sicherlich im Bereich der Physio- und Sporttherapie angesiedelt sein. Physiotherapeuten können Ihnen mit einer ganzen Palette von Anwendungen helfen, möglichst schnell und gut wieder auf die Beine zu kommen.

Maßnahmen der physikalischen Therapie

Gerade in der ersten Phase helfen vor allem Kälteanwendungen im Bereich der Operationsstelle, Reizungen zu reduzieren und Schmerzen zu lindern. Manchen Patienten helfen auch Wärmflaschen oder Wärmepacks, Muskelverspannungen zu lösen. Kurz nach der Operation sollten sie aber nicht direkt an der Operationsstelle angewendet werden.

Physikalische Therapie



Einzelkrankengymnastik

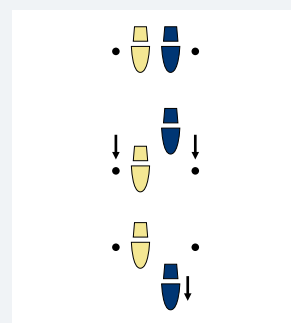
Damit Sie Ihr Kunstgelenk später gut bewegen können, sollten Sie bereits kurz nach der Operation unter Anleitung eines Physiotherapeuten schonende Bewegungsübungen durchführen. Auch in der Reha wird die **Einzelkrankengymnastik** ein wichtiger Eckpfeiler der Therapie sein. Gezieltes Training von Bewegungsabläufen, Kräftigung der Muskulatur und Abbau von Verspannungen sind die Kernelemente der Behandlung.

Besonders wichtig für Patienten nach Hüft- oder Knie-TEP ist die **Gehschule**. Zunächst können Sie ganz langsam und sicher im Gehbarren üben, richtig zu gehen. Nach und nach wird die Belastung gesteigert, bis auch Patienten, die zunächst nur im Dreipunktengang gehen durften, in den Vierpunktengang wechseln können. Die für Sie geeignete Gangart werden Sie mit Hilfe der Physiotherapeuten ebenso trainieren wie das Treppengehen im Nachstell- oder im Wechselschritt und später dann das freie Gehen ohne Gehhilfen. Eine spezielle Form des Trainings, die Sie ebenfalls unter physiotherapeutischer Anleitung konsequent durchführen sollten, ist das Training auf **Bewegungsschienen**. Die CPM-Schiene darf bei Hüft- und Knie-TEP-Patienten bereits am ersten Tag nach der Operation eingesetzt werden. CPM steht für „Continuous Passive Motion“, zu Deutsch „Kontinuierliche Passive Bewegung“. In dieser Schiene wird Ihr Bein ohne Belastung ein bis zwei Mal am Tag fünfzehn bis zwanzig Minuten bewegt, in der Regel gebeugt und wieder gestreckt. Auf diese Weise werden die Gelenkkapsel, die Muskeln, Sehnen und Bänder langsam gedehnt, der Stoffwechsel im Gelenk angeregt und die Beweglichkeit des Gelenks verbessert.

Krankengymnastik



Gehschule



Krankengymnastik in der Gruppe

Die Einzelkrankengymnastik wird, sobald es möglich ist, durch Krankengymnastik in der Gruppe ergänzt. In speziellen Gruppen können Sie noch mehr Übungen kennenlernen, die Sie auch zu Hause weiterführen können. Den meisten Patienten macht es Spaß, sich mit anderen zusammen eher spielerisch zu bewegen. Dabei können sie nicht nur etwas für ihre körperliche Fitness tun, sondern auch hilfreiche Kontakte zu anderen Patienten bekommen, die in einer ähnlichen Situation sind wie sie selbst.

Hydrotherapie – Krankengymnastik im Wasser

Waren Sie schon immer eine Wasserratte? Dann freuen Sie sich vielleicht schon auf das Bewegungsbad. Sobald die Operationswunde geschlossen ist und Ihr allgemeiner Gesundheitszustand es zulässt, werden Sie vermutlich auch entsprechende Termine in Ihrem Plan finden. Training im Wasser wirkt auf vielfältige Weise positiv auf den gesamten Körper: Der Auftrieb erleichtert Bewegungen, so dass sogar Patienten mit zementfreien TEPs normalerweise sofort frei im Wasser stehen und gehen üben dürfen, ohne dass die Belastung durch das Körpergewicht

Hydrotherapie



zu groß wäre. Die Wärme fördert die Durchblutung, entkrampft die Muskeln, und der Wasserdruck wirkt ähnlich wie eine Lymphdrainage. Training im Wasser fördert die allgemeine Fitness. Kondition, Beweglichkeit und Koordination nehmen zu, und die durch die Operation geschwächten Muskeln werden wieder kräftiger. Besonders hilfreich für das Training in der Gruppe ist, dass der Wasserwiderstand ganz individuell abgestuft genutzt werden kann. Außerdem ermöglichen spezielle Geräte wie Ringe, Bälle, Reifen, Schwimmflügel, Schwimmbretter und Wassernudeln (Styroporstangen) sehr vielfältige Übungen, so dass die Hydrotherapie nie langweilig wird.

Medizinische Trainingstherapie (MTT)

Die medizinische Trainingstherapie wird auch „gerätegestützte Physiotherapie“ genannt und von Patienten oft als „Mucki-Bude“ bezeichnet. Ganz allgemein geht es dabei darum, durch gezieltes Muskeltraining an speziellen Geräten bestimmte Körperfunktionen zu verbessern. Bei TEP-Patienten steht in der ersten Zeit das Training der nicht operierten Seite sowie bei Patienten mit Hüft-, Knie-, Sprunggelenk- oder Zehngelenk-TEP eine Kräftigung der Arme im Vordergrund, damit sie die Einschränkungen im operierten Bein oder Fuß besser ausgleichen können. Später dann wird auch der operierte Körperteil vorsichtig in das Training einbezogen. Damit kann dann die Muskulatur, die das betroffene Gelenk umspannt und bewegt, gezielt gestärkt werden, so dass sie ihrer Aufgabe wieder gerecht werden kann.

Medizinische Trainingstherapie



Therapeutischer Sport

Der therapeutische Sport ist das anspruchsvollste funktionelle Training. Wie jeder Sport hat er vielfältige Wirkungen: Die Sportler trainieren Beweglichkeit, Kraft, Koordination und Körperbeherrschung. Gerade Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Sport treiben, schätzen auch die direkte Rückmeldung über ihre Leistungsfähigkeit: Sie erleben unmittelbar, was sie – noch oder wieder – können und wo die eigenen Grenzen liegen. Vielen macht es Freude, beim Sport Freunde und Bekannte zu treffen und gemeinsam etwas zu tun, das allen Spaß macht.

Ergotherapie

Ergotherapeuten haben in der Behandlung von TEP-Patienten mehrere Schwerpunkte: Gerade in der ersten Phase sind ihre Kenntnisse über verschiedenste Hilfsmittel und ihren Gebrauch für TEP-Patienten sehr wichtig. Sie können Sie über geeignete Gehhilfen, Strumpfanziehhilfen, Greifhilfen, lange Schuhlöffel, Toilettensitzerhöhungen und vieles mehr informieren, das Ihnen im Bedarfsfall verordnet werden kann. Das hilft Ihnen dabei, nach der Operation schnell wieder ein hohes Maß an Selbstständigkeit im Alltag zu erlangen. Darüber hinaus leiten Ergotherapeuten bei uns im Haus spezielle Schulungen, in denen Endoprothesenträger lernen, worauf sie achten sollten und weshalb das wichtig ist.

Ergotherapie



Ein weiterer Schwerpunkt ergotherapeutischer Arbeit ist stark auf die Zeit nach der Reha ausgerichtet. Ihre Wohnung und gegebenenfalls Ihr Arbeitsplatz sollten nach Ihrer Reha möglichst leidensgerecht sein und müssen vielleicht umgestaltet werden. Ergotherapeuten beraten Sie gern und gut, wenn es darum geht, auch dort entsprechende Hilfsmittel wie eine Toiletten-sitzerhöhung, einen Duschhocker oder einen Badewannenlifter einzusetzen oder die erforderliche Tischhöhe zu erreichen. Mit ausreichend belastbaren Patienten trainieren sie im Bedarfsfall gezielt berufsbezogene Bewegungsabläufe und Fähigkeiten.

Berufliche Problem-lagen werden mitbehandelt!



Sozialdienst

Bei beruflichen Problemen steht Ihnen unser Sozialdienst in individuellen Beratungen und offenen Fragestunden mit Rat und Tat zur Seite. Dort können Sie nicht nur verschiedene Formulare bekommen, sondern finden auch kompetente Ansprechpartnerinnen, wenn es um eine Absicherung oder Neuausrichtung Ihrer beruflichen Zukunft geht.

Orthopädietechniker und Orthopädieschuhtechniker

Nach TEP-Operationen können Bandagen oder Orthesen nützliche Hilfsmittel sein. Bandagen bestehen in der Regel aus dehnbarem, atmungsaktivem Stoff mit elastischen, stützenden Einlagen. Sie helfen Ihnen, Ihre Haltung besser wahrzunehmen und damit Fehlhaltungen vorzubeugen. Orthesen dagegen führen ein Gelenk, stabilisieren es stark oder stellen es sogar ruhig. Sie können helfen, eine Fehlstellung zu korrigieren oder unbedachte Bewegungen zu verhindern und auf diese Weise einer Verrenkung des künstlichen Gelenks entgegenwirken. Bandagen und Orthesen können Ihnen im Bedarfsfall verschrieben und vom Orthopädietechniker angepasst werden. Wir sind sehr froh, einen entsprechenden Betrieb, mit dem wir sehr eng zusammenarbeiten, in direkter Nachbarschaft zu haben.

Patienten, bei denen nach einer Hüft- oder Knie-TEP-Operation die Beine unterschiedlich lang sind, helfen individuell angepasste Einlagen oder Erhöhungen, die außen am Schuh angebracht werden. Auch mit anderen Schuhzurichtungen kann die Belastung von Gelenken verringert werden. Dafür sind Orthopädieschuhtechniker die richtigen Ansprechpartner. Auch einen solchen Experten haben wir in nur geringer Entfernung; er kommt sogar täglich in die Klinik Münsterland zu einer schuhtechnischen Sprechstunde.

Psychologischer Dienst



Das wollen wir Thea auch gar nicht unterstellen. Manchen Patienten fällt es jedoch schwer, damit zurechtzukommen, dass sie im Moment nicht so leistungsfähig sind wie früher. Und dass sie auch nicht so genau wissen, wie sehr sich ihr Zustand wieder verbessern wird. Wenn jemand sehr stark unter seiner Erkrankung leidet, kann unser psychologischer Dienst oft helfen, einen besseren Umgang damit zu finden. Ängste und depressive Stimmungen können gezielt angegangen werden, so dass den

Betroffenen ihr Alltag leichter fällt und sie wieder mit mehr Freude am Leben mit all seinen Facetten teilnehmen können. Weiterhin tut es vielen Patienten gut, eine Entspannungstechnik zu lernen, mit der sie ganz nach Bedarf den Alltag für einige Zeit hinter sich lassen und sich ein bisschen „wegträumen“ können. Übrigens: Mit gezielter Entspannung kann man auch Schmerzen reduzieren – ohne Medikamente!

Vielleicht kann der psychologische Dienst auch Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Krankheit helfen. Ebenso sind die Mitarbeiter des psychologischen Dienstes die richtigen Ansprechpartner, wenn Sie Hilfe bei der Bewältigung von Problemlagen benötigen, die nicht mit Ihrer Erkrankung in Verbindung stehen, oder Sie beispielsweise mit dem Rauchen aufhören wollen und dabei Unterstützung brauchen.

Seelsorge

In der Reha kommen viele Patienten zur Ruhe. Und zum Nachdenken. Dabei kann es vorkommen, dass Fragen und Themen an die Oberfläche gelangen, für die im hektischen Alltag kein Platz ist – und die man vielleicht auch bisher lieber beiseite geschoben hat. Für Patienten, die nach neuer Orientierung suchen, steht nicht nur der psychologische Dienst, sondern auch die Klinikseelsorge zur Verfügung. Unsere Klinikseelsorgerin hat stets ein offenes Ohr, bietet die Möglichkeit, sich auch zwischendurch mal auszusprechen, und leitet Gottesdienste und Andachten im Haus. So hilft sie auch der Seele, zur Ruhe zu kommen und wieder Halt in sich selbst zu finden.

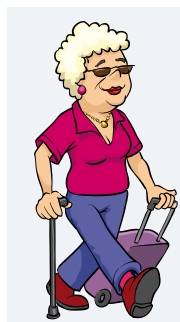
Ernährungsberatung

Selbstverständlich besteht in unserer Klinik die Möglichkeit, Gewichtsprobleme gezielt anzugehen. Das ist gerade für Menschen mit Gelenkproblemen eine der wichtigsten Maßnahmen, denn jedes Kilogramm mehr auf der Waage drückt auf Hüften, Knie und Sprunggelenke! Nehmen wir an, jemand hat eine Körpergröße von 1,75 Meter. Würde er 92 Kilogramm (BMI = 30) auf die Waage bringen, hätte er bereits ein vier- bis fünffaches Risiko, an Arthrose zu erkranken, als ein gleich großer Mensch mit 77 Kilogramm (BMI = 25). Benötigt er ein künstliches Gelenk, steigt sein Infektionsrisiko auf das Dreifache. Also: Versuchen Sie, Übergewicht zu vermindern oder zu verhindern – Ihre Gelenke, sowohl die eigenen als auch das künstliche, werden es Ihnen danken!

Ernährungsberatung



Freizeittherapie



„Erst zwei Wochen Krankenhaus, dann noch mal drei Wochen Reha. Da kriege ich bestimmt irgendwann einen Klinik-Koller.“

Na, hoffentlich nicht. Zumindest versuchen wir, dem entgegenzuwirken, indem wir neben den offiziellen Therapien auch möglichst attraktive Freizeitangebote machen. Je nach Gesundheitszustand und Interesse können Sie im Haus oder auch auf Ausflügen einiges unternehmen. Gemeinsames Fußball- oder Filmegucken auf großer Leinwand, Kreativ-Abende, musikalische Veranstaltungen und Ausflüge

in die Umgebung – alles wird von einer speziellen Fachkraft koordiniert. Und: Unsere Klinik kann sicherlich mit einer ungewöhnlich schönen Lage direkt am Kurpark von Bad Rothenfelde punkten. Unmittelbar nebenan finden Sie das große Gradierwerk, das Ihnen am Fuße des Teutoburger Waldes einen Hauch von Meeresluft verschafft, den Rosengarten mit seiner im Sommer ungläublichen Blütenfülle und Ententeichen, an und auf denen immer etwas los ist. Die Umgebung ist flach, die Wege sind gut befestigt. Es gibt viele Bänke, so dass auch Rollstuhlfahrer und Patienten mit Gehhilfen gern der Einladung folgen, einfach mal nach draußen zu gehen und ein bisschen die Seele baumeln zu lassen.

Weitere Versorgung

Weitere medizinische Betreuung ist durch das Herzzentrum (Schüchtermann-Klinik), die Hautklinik (Johann-Wilhelm-Ritter-Klinik) und eine enge Kooperation mit unserer internistischen Schwester-Klinik (Klinik Teutoburger Wald) gewährleistet. Das nächste Akutkrankenhaus ist nur drei Kilometer entfernt in Dissen am Teutoburger Wald, große Kliniken befinden sich gut erreichbar in Osnabrück, Münster und Bielefeld.

Übrigens ...

Auch wenn wir gerade beschrieben haben, dass die moderne Reha sehr aktiv ausgelegt ist, ist es doch für viele Patienten wichtig, sie ganz bewusst als Zeit für sich zu erleben. Lassen Sie also am besten Laptop, Blackberry und Arbeitsunterlagen zu Hause. Packen Sie lieber etwas ein, das Ihnen hilft, sich auf sich selbst zu konzentrieren und sich zu entspannen. Vielleicht haben Sie ja noch ein Buch, das Sie schon immer einmal lesen wollten, zu dem Sie aber noch nicht gekommen sind? Mit etwas Abstand vom Alltag ist es viel einfacher, ein Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Entspannung zu finden und auf diese Weise etwas für die Gesundheit zu tun.

Ganz konkret: Ein normaler Reha-Tag

Vielleicht haben Sie nun schon eine gewisse Vorstellung davon, was in Ihrer Reha bei uns auf Sie zukommen wird. Das wäre schön! Um es noch konkreter zu machen, möchten wir Ihnen hier einen Auszug aus dem Therapieplan eines TEP-Patienten zeigen. Bitte beachten Sie jedoch zweierlei: Zum einen können die einzelnen Therapietage sehr unterschiedlich aussehen. Und zum anderen wird Ihre Behandlung selbstverständlich auf Ihr Krankheitsbild abgestimmt. Das heißt, dass der folgende Plan Ihrer sein könnte, dass Ihrer vielleicht aber auch ganz anders aussieht.

Keinen Plan? Das können wir ändern!



Klinik Münsterland Behandlungsplan

Aufnahme:	Mittwoch, 30. Mai	Zimmer:	D230
Entlassung:	Dienstag, 19. Juni	Station:	3
Termine für die	23. KW		

Beginn	Leistung		
---------------	-----------------	--	--

Termine für Montag, 4. Juni

08:30 Uhr	Krankengymnastik	_____	_____
10:00 Uhr	Ergometer	_____	_____
11:15 Uhr	Gruppe Hüfte Wasser	_____	_____
12:00 Uhr	Mittagessen		
13:30 Uhr	Med. Trainingstherapie	_____	_____
14:15 Uhr	Bewegungsschiene	_____	_____
15:00 Uhr	Hüft-TEP Info	_____	_____

Termine für Dienstag, 5. Juni

08:30 Uhr	Bewegungsschiene	_____	_____
10:15 Uhr	Krankengymnastik	_____	_____
11:30 Uhr	Gruppe Hüfte trocken	_____	_____
12:15 Uhr	Mittagessen		
14:15 Uhr	Med. Trainingstherapie	_____	_____
15:30 Uhr	Kleingruppe Obere Extremitäten	_____	_____

Termine für Mittwoch, 6. Juni

10:00 Uhr	Ergometer	_____	_____
10:45 Uhr	Krankengymnastik	_____	_____
12:00 Uhr	Mittagessen		
13:30 Uhr	Vortrag HTEP	_____	_____
14:15 Uhr	Gruppe Hüfte Wasser	_____	_____
15:30 Uhr	Bewegungsschiene	_____	_____

Termine für Donnerstag, 7. Juni

08:30 Uhr	Gruppe Hüfte trocken	_____	_____
10:15 Uhr	Krankengymnastik	_____	_____
11:15 Uhr	Ergometer	_____	_____
12:00 Uhr	Mittagessen		
13:30 Uhr	Bewegungsschiene	_____	_____
14:15 Uhr	Theraband Sitz	_____	_____

Termine für Freitag, 8. Juni

08:00 Uhr	Gruppe Hüfte Wasser	_____	_____
09:30 Uhr	Theraband Sitz	_____	_____
11:15 Uhr	Ergometer	_____	_____
12:00 Uhr	Mittagessen		
13:30 Uhr	Bewegungsschiene	_____	_____
15:00 Uhr	Krankengymnastik	_____	_____

Termine für Samstag, 9. Juni

09:30 Uhr	Bewegungsschiene	_____	_____
11:15 Uhr	Gruppe Hüfte trocken	_____	_____
12:00 Uhr	Mittagessen	_____	_____

Abbildung: Beispiel für einen Behandlungsplan

Nach der Reha: Und wie geht's weiter?



*„Ich glaube,
meine Hüfte
und ich können
echte Freunde
werden.
Kanada – wir
kommen!“*

Ihre Reha geht dem Ende entgegen. Hoffentlich hatten Sie eine gute Zeit bei uns. Hoffentlich haben Sie jede Menge Fortschritte gemacht, nette Menschen kennengelernt und können nun den Weg nach Hause, zurück ins „richtige Leben“, mit gutem Gefühl antreten.

Nach unserem Verständnis ist die Reha vor allem dazu da, Sie die ersten Schritte aus einem gesundheitlichen Tal hinauszubegleiten. Sie haben in der Reha eine ganze Menge Rüstzeug bekommen. Nun ist es Ihre Aufgabe, Ihren Weg weiterzugehen, gut auf sich aufzupassen, vielleicht die eine oder andere Lebensgewohnheit zu verändern.

Nun, mit der Entlassung, geben wir die Verantwortung für Ihre Gesundheit an Sie zurück. Somit ist die Entlassung nicht das Ende der Reha, sondern der Startschuss für Ihre Eigeninitiative!

Wenn Ihnen das schwerfällt, stehen Sie jedoch nicht allein da. Bei Schwierigkeiten sind Ihr Hausarzt oder Ihr behandelnder Facharzt, vielleicht auch der Operateur geeignete Ansprechpartner. Außerdem gibt es je nach Kostenträger verschiedene Nachsorgeangebote. Einiges können Ihre Reha-Ärzte Ihnen schon aus der Reha heraus verschreiben und Ihnen so den Übergang in den eigenverantwortlichen Alltag erleichtern. Wenn Sie das möchten, sprechen Sie bitte Ihren Arzt darauf an. Er wird Sie informieren und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen in die Wege leiten.

**Es ist noch nicht
vorbei!**



**Wir haben Ihnen
Anschwung
gegeben – weiter-
machen müssen
Sie selbst!**

**Nachsorge – auch die
Begleitung kann
weitergehen.**



Tschüss, bis bald!

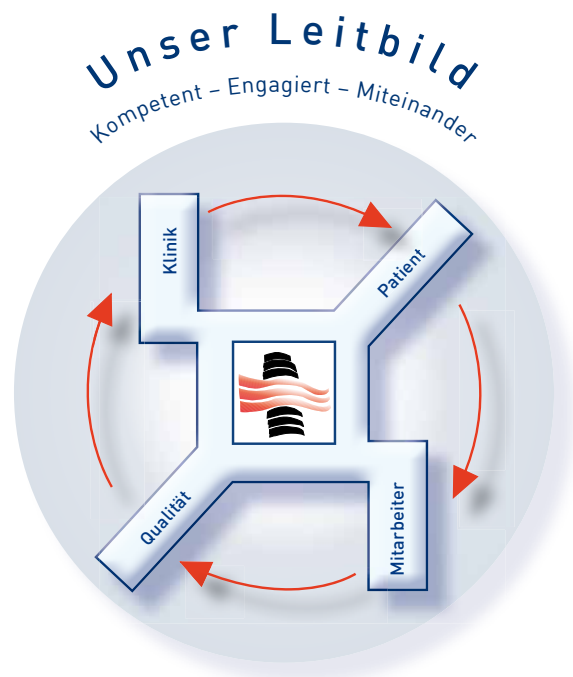
„Tschü-hüss!“



Wir sind am Ende unserer Informationsbroschüre für Sie angelangt. Hoffentlich haben Sie ein paar interessante und nützliche Informationen bekommen. Und hoffentlich hatten Sie auch ein bisschen Spaß an unserer kleinen „Vorschau“ auf die Maßnahme, die Sie erwartet. Wir würden uns freuen, wenn wir damit einen kleinen Beitrag dazu leisten konnten, dass Sie froh und zuversichtlich Ihre Reise zu uns antreten können und das Gefühl haben, bei uns in guten Händen zu sein.

Tschüss, bis bald! Wir sehen uns!

Klinik Münsterland



Unsere Klinik

- Die Klinik Münsterland im RehaKlinikum Bad Rothenfelde ist eine Rehabilitationseinrichtung der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. Wir bieten stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen an.
- Wir sind ein anerkanntes Rehazentrum für die Behandlung von Erkrankungen und Problemen des Bewegungsapparates. Besonders spezialisiert haben wir uns auf die Betreuung nach Amputationen und bei chronifizierten Schmerzen.
- Wir sehen unseren Auftrag in der Wiederherstellung der langfristigen Leistungsfähigkeit in Alltag und Beruf und der Erwerbsfähigkeit unserer Patienten. Einer unserer Schwerpunkte liegt in der beruflich-orientierten Rehabilitation.
- Wir verstehen Rehabilitation als einen aktiven Behandlungsprozess, den wir gemeinsam mit unseren Patienten gestalten. Dabei unterstützen und fördern wir eine gesundheitsorientierte Lebensführung in Eigenverantwortung.

Unsere Patienten

- Unser Ziel ist es, unsere Patienten so zu behandeln, dass sie nach dem Aufenthalt hier wieder möglichst aktiv an ihrem beruflichen, privaten und sozialen Leben teilnehmen können.
- Wir stehen in besonderen Lebenssituationen als Ansprechpartner, Berater und Weichensteller zur Seite.
- Wir sehen unsere Patienten als mündige Partner und vereinbaren gemeinsam mit ihnen individuelle Therapieziele.
- Wir pflegen einen freundlichen Umgang miteinander und respektieren jeden Patienten.
- Durch Information über die Erkrankung, deren Hintergrund und langfristige Lösungsmöglichkeiten unterstützen wir die Eigenverantwortung des Patienten.

- Wir erstellen im interdisziplinären Team individuelle Therapiepläne und begleiten unsere Patienten kompetent.

Unsere Mitarbeiter

- Unsere Mitarbeiter sind motiviert und engagiert. Wir sehen in einem respektvollen Umgang miteinander und der Wertschätzung jedes Einzelnen die Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit, daher fühlen wir uns diesen Werten verpflichtet.
- Uns ist der aktive Austausch zwischen den verschiedenen Abteilungen wichtig.
- Unsere leitenden Mitarbeiter sind Vorbilder für die aktive und gute Kommunikation. Sie fällen Entscheidungen gerecht und sachbezogen und erläutern sie mit der nötigen Transparenz.
- Wir beschäftigen qualifizierte Mitarbeiter, die ihre Kompetenz durch stetige Fort- und Weiterbildung sichern.

Unsere Qualität

- Wir stimmen unsere Therapiekonzepte kontinuierlich mit dem aktuellen wissenschaftlichen und therapeutischen Stand ab. Dabei fördern und nutzen wir die wissenschaftliche Begleitung zur Überprüfung unserer Therapiekonzepte auf Wirksamkeit und Nachhaltigkeit.
- Durch das interdisziplinäre aktive Qualitätsmanagement (DIN EN ISO 9001:2008) stellen wir den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in unserer Klinik sicher.
- Wir nutzen die vorhandenen Ressourcen verantwortungsvoll und erfüllen so die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im verantwortungsvollen Umgang.



RehaKlinikum Bad Rothenfelde
Klinik Münsterland
Auf der Stöwwe 11
49214 Bad Rothenfelde

Telefon 05424 220-0
Telefax 05424 220-345
info@klinik-muensterland.de
www.klinik-muensterland.de