



SPEZIALISIERTE MEDIZIN STEIGERT DIE
VERSORGUNGSQUALITÄT DER PATIENTEN

Liebe Leserinnen und Leser,

das Marienhaus Klinikum im Kreis Ahrweiler informiert Sie mit der Klinikinformation Infosion über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Nah am Menschen sind unsere über 1.000 Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten und Mitarbeitenden, die sich für die bestmögliche Versorgung der uns anvertrauten Patienten engagieren.

Unsere Mitarbeitenden stehen Ihnen an unseren drei Standorten, dem St. Josef-Krankenhaus in Adenau, dem Krankenhaus Maria Hilf in Bad Neuenahr und der Brohltal-Klinik St. Josef in Burgbrohl, zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine informative Unterhaltung mit der Lektüre unserer Infosion und freuen uns, wenn Sie Kontakt mit uns aufnehmen. Die Übersicht unserer medizinischen Abteilungen finden Sie auf der Rückseite.

Ihr Direktorium des Marienhaus Klinikums im Kreis Ahrweiler

Gefäßchirurgie bei Diabetes

Mehr Lebensqualität bei diabetischem Fußsyndrom //
Seite 2

Intensivstation ausgebaut

Dank zusätzlicher Betten noch besser
für Notfälle gerüstet // Seite 3

Pflege-Ausbildung

Hervorragende Chancen auf dem Arbeitsmarkt // Seite 5

Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie

Medizinische Möglichkeiten bei Pankreas-Tumoren //
Seite 6

Hilfe bei Harnsteinen

Ganzheitliche Diagnostik, effektive Therapie // Seite 7

Neuer Bereich zur Betreuung alltagseingeschränkter Patienten

Alltagskompetenzen trainieren und
Gemeinschaft genießen // Seite 8

Diabetiker sollten regelmäßig ihre Füße auf Verletzungen untersuchen

Krankenhaus Maria Hilf: Die Gefäßchirurgen behandeln Patienten mit Wunden an den Füßen



Foto: Anne Orthen

Auch kleinste Verletzungen an den Füßen sollten Diabetiker ernst nehmen und behandeln lassen, empfehlen die Gefäßchirurgen.

Bad Neuenahr-Ahrweiler (as). „Die Ursache einer Wunde an den Füßen, die nach zwei bis spätestens vier Wochen nicht vollständig abgeheilt ist, muss geklärt werden“, sagt Dr. Georg Nowak. Es gibt verschiedene Gründe, weshalb Wunden an den Füßen nicht heilen, so der Chefarzt der Gefäßchirurgie am Krankenhaus Maria Hilf. Besonders gefährdet sind Menschen, die an Diabetes erkrankt sind, denn sie neigen dazu, ein diabetisches Fußsyndrom zu entwickeln. Viele von ihnen leiden an Polyneuropathie, einer Nervenschädigung an den Füßen, die durch die Stoffwechselerkrankung verursacht wird. Das führt dazu,

dass die Patienten nur noch geringe oder keine Schmerzen mehr an den Füßen empfinden. Darüber hinaus entwickeln diese Patienten oftmals Fußfehlstellungen, denn die Muskulatur verliert durch die geschädigten Nerven an Spannung, und das Fußgewölbe kann sich senken. So entstehen Druckstellen, die die Patienten zunächst nicht wahrnehmen. „Selbst kleine Steinchen im Schuh spüren sie oft nicht“, sagt Dr. Nowak. Und so laufen sie sich im schlimmsten Fall die Füße wund, ohne es zu merken. Sind diese Verletzungen unter dem Fuß, dann kommt es gar nicht so selten vor, dass diese längere Zeit unbemerkt bleiben.

Wenn der Patient sie dann entdeckt, sind oftmals schon große Wunden entstanden, die sich möglicherweise bereits infiziert haben. „Um das zu verhindern, sollten Diabetiker täglich ihre Füße anschauen und auch kleinste Verletzungen ernst nehmen und behandeln lassen“, so Dr. Nowak, der seit Jahren Patienten betreut, die unter Wunden an den Füßen leiden.

Durchblutungsstörungen können ebenfalls zu Wunden an den Füßen oder Unterschenkeln führen. Auch hier sind Diabetiker besonders gefährdet, denn ein schlecht eingestellter Blutzuckerspiegel kann die Gefäße schädigen und letztlich zu Verengungen oder Verschlüssen der Arterien führen. Das sind die Gefäße, die den Körper mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut versorgen. Darüber hinaus sind von Durchblutungsstörungen zahlreiche Patienten betroffen, die an der arteriellen Verschlusskrankheit leiden. Verengt sich beispielsweise die Oberschenkelarterie, durch die das Blut in die Beine fließt, dann werden die Beine und die Füße nicht mehr ausreichend durchblutet. Die Patienten klagen über Schmerzen in den Beinen, sobald sie einige Schritte gehen. Sind Gefäße in den Beinen stark verengt oder sogar verschlossen, dann können Wunden nicht mehr heilen und Gewebe absterben. Diese Patienten können dann längere Strecken nur mit Unterbrechungen bewältigen.

„Wenn Patienten mit Fußwunden zu uns kommen, ist ihre Lebensqualität oft stark eingeschränkt“, so Dr. Nowak. Manchmal sind auch Anteile des Fußes von Amputation bedroht. „Wir tun alles, um ihre Füße und Zehen zu erhalten“, betont Dr. Nowak. Dazu gehört zunächst eine genaue Diagnostik, um die Ursache für die Wunden zu finden. „Mit Hilfe der Angiographie sehen wir, ob Gefäßverschlüsse vorliegen“, sagt er. „Diese Untersuchung führen wir bei Diabetikern und Patienten mit geschädigten Nieren als CO²-Angiographie durch. Das ist ganz besonders schonend.“ Je nach Befund verfügen die Ärzte über verschiedene Methoden, die Arterien wieder durchlässig zu machen. So gibt es die Möglichkeit Engstellen mit einem Ballon, der mit einem

Ansprechpartner:



GEFÄSSCHIRURGIE

Dr. Georg Nowak
Chefarzt
Telefon 02641 83-5270



GEFÄSSCHIRURGIE

Dr. Bernhard Kiemen
Chefarzt
Telefon 02641 83-5270

Katheter in das Gefäß eingeführt wird, aufzudehnen. Zusätzlich wird die Stelle mit einer Gefäßstütze, einem sogenannten Stent stabilisiert.

Bei manchen Patienten reicht das jedoch nicht aus, zum Beispiel, wenn ein Gefäß

über eine längere Strecke verschlossen ist. „Dann legen wir einen Bypass“, so Dr. Nowak. Die Ärzte überbrücken die verschlossene Arterie und stellen so die Blutversorgung der Gliedmaßen wieder her. „Wir sind in der Lage Bypässe bis nahe an die Fußsohle zu legen und so die Blutver-

sorgung der Füße wieder herzustellen“, sagt er. „Die Wunden heilen anschließend in der Regel innerhalb von einigen Wochen ab.“ Die Patienten gewinnen so ein großes Stück Lebensqualität zurück.

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZMEDIZIN

Der Bedarf an Intensivbetten steigt kontinuierlich

Das Krankenhaus Maria Hilf hat die Intensivstation auf zwölf Betten erweitert

Bad Neuenahr-Ahrweiler (as). „Neun Betten waren einfach zu wenig“, so die Erfahrung von Blerim Hetemi. Deshalb hat das Krankenhaus Maria Hilf seine Intensivstation im März um drei auf zwölf Betten erweitert. Zusätzlich wurden neue Geräte zur Beatmung und zur Überwachung der Vitalfunktionen der schwerkranken Patienten angeschafft, „und wir haben die sogenannten Medienschienen an den Wänden hinter den Betten mit den Anschlüssen für Sauerstoff und Elektrik erneuert“, so der Pflegedirektor. Zudem wurden noch weitere Möglichkeiten geschaffen, Patienten zu isolieren, wenn sie an hochinfektiösen Krankheiten leiden. Nach Abschluss der Renovierungsarbeiten, die im laufenden Betrieb vorgenommen wurden, steht jetzt für Angehörige zusätzlich ein Raum zur Verfügung, in dem sie beispielsweise in Ruhe mit dem Arzt sprechen können.

Der Bedarf an Intensivbetten steigt im Krankenhaus Maria Hilf kontinuierlich. „Das liegt sicher auch daran, dass bei uns immer häufiger große Operationen durchgeführt werden“, so Albert Giritsch, der Pflegerische Leiter der Intensivstation. Und die Patienten, die ins Krankenhaus kommen, werden zunehmend älter und leiden häufig unter mehreren Erkrankungen. Nach operativen Eingriffen liegen sie deshalb oft länger auf der Intensivstation als junge Patienten. „Sie brauchen einfach einige Tage mehr, um sich so weit zu erholen, dass wir sie auf die normale Station verlegen können“, sagt Giritsch. Schon jetzt sei absehbar, dass in den nächsten Jahren die Intensivstation ein weiteres Mal vergrößert werden muss.

„Wenn wir große Operationen durchführen, dann halten wir immer für die betreffenden Patienten ein Bett auf der Intensivstation frei. Auch wenn sich nach der

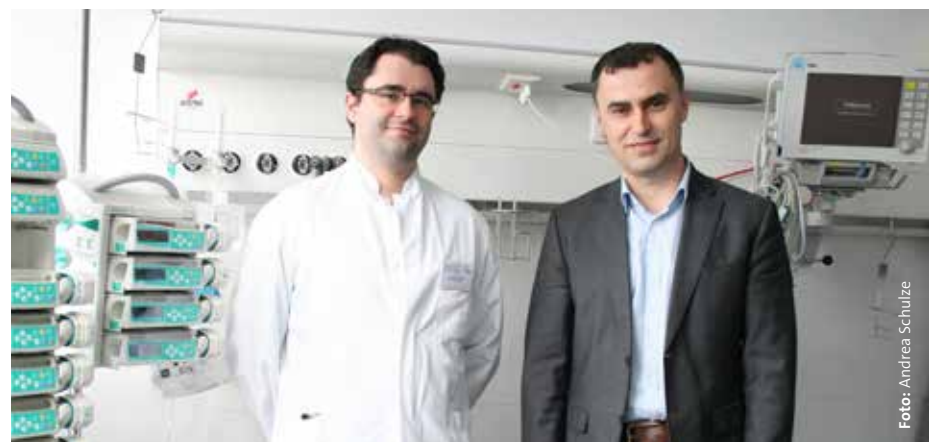


Foto: Andrea Schulze

Freuen sich über die zusätzlichen Betten und die neuen Geräte auf der Intensivstation: Dr. Alexander Subai, der Oberarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, und Pflegedirektor Blerim Hetemi (von links).

OP herausstellt, dass sie den Eingriff so gut überstanden haben, dass sie direkt von der Aufwachstation auf die normale Station verlegt werden können“, so Dr. Subai, der Oberarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Zur Sicherheit der Patienten sei das aber unbedingt notwendig. Darüber hinaus müssen immer Betten für Notfälle freigehalten werden. Wenn beispielsweise ein Patient mit Herzinfarkt und Atemnot eingeliefert wird, dann wird er auf der Intensivstation versorgt. „Auch Krebspatienten, die operiert werden sollen, lassen wir nicht auf ihre OP warten“, sagt Dr. Subai. Solche möglicherweise lebensrettenden Operationen haben absoluten Vorrang, und deshalb steht für diese Patienten immer ein Bett auf der Intensivstation zur Verfügung.

Grundsätzlich werden auch alle Patienten hier behandelt, die eine Organersatztherapie brauchen. Die also an die Dialyse angeschlossen werden, weil ihre Nieren versagen, oder die beatmet werden. Die

Betreuung, die sie benötigen, kann nur auf der Intensivstation geleistet werden. Das gleiche gilt für Patienten, die nach einem Schlaganfall eine Lysetherapie erhalten, damit sich das Blutgerinnsel in ihrem Gehirn auflöst, das die Durchblutungsstörungen und damit die neurologischen Ausfälle verursacht. Mit den zwölf Betten, die für diese Patienten jetzt zur Verfügung stehen, ist die Intensivstation auch für Notfälle gut gerüstet und hat stets ein Bett frei für Patienten, die unvorhergesehen lebensbedrohlich krank werden.

Ansprechpartner:



ANÄSTHESIOLOGIE,
INTENSIVMEDIZIN UND
SCHMERZMEDIZIN

Dr. Harald Lörler
Chefarzt
Telefon 02641 83-5150

Die Herzleistung so gut wie möglich verbessern, um die Implantation von Defibrillatoren zu vermeiden

Im Krankenhaus Maria Hilf erhalten Patienten mit der Erstdiagnose Herzschwäche eine umfassende Diagnostik und eine individuelle maßgeschneiderte Therapie, die darauf zielt unnötige Eingriffe zu vermeiden

Bad Neuenahr-Ahrweiler (as). Eine Herzinsuffizienz ist eine bedrohliche Erkrankung, bei der der Herzmuskel geschwächt ist und deshalb nicht mehr genügend sauerstoffreiches Blut in den Körper pumpt. Die Betroffenen geraten oft schon bei kleinen körperlichen Anstrengungen außer Atem und verspüren Luftnot. Wenn bei ihnen erstmals die Diagnose Herzinsuffizienz gestellt wird, „dann werden sie weiter untersucht, denn wir wollen herausfinden, was ihre Herzmuskelschwäche verursacht“, so Dr. Theodoros Ballidis, der stellvertretende Leiter der Kardiologie des Krankenhauses Maria Hilf. Es gibt zahlreiche verschiedene Ursachen für eine Herzinsuffizienz, so zum Beispiel die koronare Herzkrankheit, bei der die Herzkranzgefäße, die den Herzmuskel mit sauerstoffreichem Blut versorgen, durch arteriosklerotische Ablagerungen verengt werden. Dadurch wird der Herzmuskel unterversorgt und ist nicht mehr so leistungsfähig.

Auch ein dauerhaft zu hoher Blutdruck kann eine Herzschwäche auslösen, denn der Herzmuskel wird dadurch stark belastet. Weitere Ursachen sind unter anderem Herzmuskelentzündungen, Herzrhythmusstörungen und Herzklappenfehler. Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus oder eine Schilddrüsenfehlfunktion können ebenfalls eine Rolle bei der Entstehung der Herzinsuffizienz spielen. „Wenn wir den Grund der Herzschwäche kennen, können wir unseren Patienten eine individuelle maßgeschneiderte Therapie anbieten“, so Dr. Ballidis. „Unser Ziel ist es, ihre Herzleistung so gut wie möglich zu verbessern.“

Durch den Einsatz von Stents oder Bypassen kann die Durchblutung verbessert werden. „Falls erforderlich, behandeln wir kranke Herzklappen oder gutartige Herzrhythmusstörungen, die zur Schwächung des Herzens geführt haben“, so Dr. Ballidis. Zusätzlich benötigen die Patienten Medikamente gegen die Herzschwäche, die das Herz entlasten und dazu beitragen, dass die Herzschwäche nicht voranschreitet. Bei rund der Hälfte der Patienten führt die Therapie zu einer deutlichen Verbesserung ihrer Herztätigkeit. Allerdings dauert es in der Regel einige Wochen, bis sich ihr Herz erholt.

„In dieser Zeit sind einige Patienten akut vom plötzlichen Herztod bedroht, denn Patienten mit schwachem Herzen sind gefährdet, lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen wie zum Beispiel Kammerflimmern zu entwickeln“, so Dr. Ballidis. Der effektivste Schutz dagegen ist der implantierte Defibrillator. Da sich aber die Herzkraft durch die verschiedenen oben aufgeführten Maßnahmen wieder verbessern kann, so dass das Risiko für den plötzlichen Herztod sinkt, geben die Kardiologen den Patienten Zeit, bis sie die Entscheidung für die Implantation des Defibrillators treffen. „Durch dieses Vorgehen können wir bei einem großen Anteil der Betroffenen einen dauerhaft eingepflanzten Defibrillator vermeiden“, so Dr. Ballidis.

Um die Betroffenen dennoch vor bösartigen Herzrhythmusstörungen zu bewahren, erhalten sie für etwa drei Monate eine sogenannte Defibrillator-Weste. Das ist



Foto: Anne Orthen

Dr. Theodoros Ballidis, der stellvertretende Leiter der Kardiologie des Krankenhauses Maria Hilf, bietet den Patienten eine individuelle maßgeschneiderte Therapie an.

eine Weste mit vier Elektroden, die der Patient unter der Kleidung trägt. Daran angeschlossen ist ein Kästchen mit einem kleinen PC, der kontinuierlich den Herzschlag des Patienten überwacht, diese Daten speichert und in der Lage ist, über die Elektroden bei Kammerflimmern oder einem plötzlichen Herzstillstand einen lebensrettenden Stromstoß abzugeben. Mit der Defibrillator-Weste sind die Patienten sicher geschützt und können ihrem Herzen die Zeit geben, die es braucht, um sich wieder zu erholen.

Bei etwa 40 Prozent der Patienten bessert sich die Herzschwäche trotz Therapie nicht. Sie neigen auch Monate nach der Erstdiagnose weiterhin dazu, gefährliche Herzrhythmusstörungen zu entwickeln. „Diesen Patienten implantieren wir dann den Defibrillator“, so Dr. Ballidis.

Ansprechpartner:



INNERE MEDIZIN/
KARDIOLOGIE

PD Dr. Luciano Pizzulli
Chefarzt
Telefon 02641 83-5455



INNERE MEDIZIN/
KARDIOLOGIE

Dr. Theodoros Ballidis
Stellvertretender Leiter
Telefon 02641 83-5455

„Unseren Auszubildenden stehen alle Türen offen“

Das Marienhaus Klinikum im Kreis Ahrweiler bildet junge Leute in der Gesundheits- und Krankenpflege aus – für das kommende Ausbildungsjahr sind noch einige wenige Plätze frei

Bad Neuenahr-Ahrweiler (as). „Den jungen Leuten, die bei uns eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren, geben wir eine Jobgarantie“, sagt Blerim Hetemi. Denn auch im Marienhaus Klinikum im Kreis Ahrweiler werden Pflegekräfte gesucht, „und wir freuen uns, wenn unsere Auszubildenden nach ihrem Examen in unseren Häusern weiter tätig sind“, so der Pflegedirektor. Neben den hervorragenden Chancen auf dem Arbeitsmarkt bietet dieser Beruf zahlreiche attraktive Möglichkeiten, sich weiterzuentwickeln. Vor allem das war einer der Gründe, weshalb sich Deborah Djsarai vor drei Jahren für diese Ausbildung entschied. „Für mich stand immer fest, dass ich einen pflegerischen oder medizinischen Beruf erlernen wollte“, sagt die 22-Jährige, die in diesem Jahr ihr Examen ablegt. Nach mehreren Praktika in verschiedenen Krankenhäusern hatte sich die junge Frau bewusst in dem eher kleinen Krankenhaus Maria Hilf in Bad Neuenahr beworben, denn ihr gefiel die familiäre und persönliche Atmosphäre. Die Wahl hat sie bis heute nie bereut. „Wir werden hier wahrgenommen und super unterstützt“, ergänzt die 23-jährige Lisa Pöthke, die ebenfalls in diesem Jahr ihr Examen macht. Sie hat bereits eine Ausbildung zur Gymnastiklehrerin abgeschlossen. Damals wurde ihr Interesse an Gesundheitsthemen und dem Pflegeberuf geweckt.

Während für Deborah Djsarai schon bei der Bewerbung für den Ausbildungsplatz fest stand, dass sie nach ihrem Examen ein Studium anschließen will, interessierte sich Lisa Pöthke zunächst für eine Weiterqualifizierung für die Tätigkeit im OP. „Denn mir gefällt die Arbeit im Operationssaal sehr gut“, sagt sie. Nach dem sie jedoch vor einigen Wochen mit Blerim Hetemi ein ausführliches Gespräch zur Planung ihrer weiteren beruflichen Zukunft hatte, denkt sie darüber nach, noch zu studieren.

Diese Karriereplanungsgespräche führt Blerim Hetemi mit den Auszubildenden schon zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres. Dafür nimmt er sich viel Zeit. Er spricht mit ihnen darüber, wo sie sich in zehn Jahren sehen und macht jedem ein individuelles Angebot. „So weiß jeder Schüler bereits vor dem Examen, wie es für ihn anschließend weiter geht“, sagt der Pflegedirektor. Das gibt ihnen Sicherheit und macht den Kopf frei für die Abschlussprüfungen, die sie im Rheinischen Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen der Marienhaus Kliniken GmbH in Neuwied ablegen. Hier findet auch der theoretische Unterricht für die Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege statt.

„Die Möglichkeiten, die die jungen Leute dann mit dieser Ausbildung haben, sind vielfältig“, so Hetemi. Sie können Fachwei-

terbildungen absolvieren und sich so zum Beispiel für die Arbeit in der Endoskopie, auf der Intensivstation oder, wie Lisa Pöthke es erwogen hatte, im OP zu qualifizieren. Sie haben die Möglichkeit, die Praxisanleiter-Ausbildung zu machen oder verschiedene Studiengänge an unterschiedlichen Hochschulen zu belegen. Das Marienhaus Klinikum pflegt enge Kooperationen mit den Katholischen Hochschulen in Köln und Mainz, mit dem RheinAhr-Campus der Hochschule Koblenz in Remagen – hier wird beispielsweise Deborah Djsarai Gesundheitsmanagement studieren – und der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV), die den Studiengang Pflegewissenschaften anbietet. Derzeit gibt es zudem im Klinikum zehn Studenten, die den dualen Bachelorstudiengang Gesundheit und Pflege an den verschiedenen Hochschulen absolvieren. Den praktischen Teil ihrer Ausbildung erhalten die Studenten während der Praxissemester in den Häusern des Marienhaus Klinikums im Kreis Ahrweiler.

„Unseren Auszubildenden stehen alle Türen offen. Wir unterstützen sie gerne dabei, den richtigen Weg für ihre berufliche Entwicklung einzuschlagen“, so Hetemi. Und dass mit dem Examen noch lange nicht das Ende der Karriereleiter erreicht sein muss, das zeigen die Zukunftspläne von Deborah Djsarai und Lisa Pöthke.



Deborah Djsarai (rechts) und Lisa Pöthke machen in diesem Jahr ihr Examen zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Pflegedirektor Blerim Hetemi unterstützt die Auszubildenden des Marienhaus Klinikums im Kreis Ahrweiler bei der Planung ihrer weiteren beruflichen Entwicklung.

Neugierig geworden?

Wenn auch Sie sich für eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege interessieren, wenden Sie sich an:

**MARIENHAUS KLINIKUM
IM KREIS AHRWEILER**

Pflegedirektion

Dahlienweg 3
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Telefon 02641 83-5751
E-Mail info.maw@marienhaus.de

Auch für den kommenden Ausbildungskurs sind noch einzelne Plätze frei.

Interdisziplinäre Behandlung von Pankreaserkrankungen

Krankenhaus Maria Hilf: Patienten mit Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse werden von einem multiprofessionellen Ärzteteam diagnostiziert und behandelt

Foto: Anne Orthen



Gemeinsam mit einem multiprofessionellen Ärzteteam erarbeitet Prof. Dr. Klaus Prenzel, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Empfehlungen für weitere Diagnostik oder Therapie, die speziell auf die Situation des Patienten abgestimmt sind.

Bad Neuenahr-Ahrweiler (as). Tumoren an der Bauchspeicheldrüse sind tückisch, „denn die Patienten spüren zu Beginn keine klaren Symptome“, so Prof. Dr. Klaus Prenzel, der Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie des Krankenhauses Maria Hilf. Wenn sie dann wegen unspezifischer Beschwerden, wie Abgeschlagenheit, starker Gewichtsabnahme, Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen oder wegen einer Gelbsucht zum Arzt gehen, ist die Erkrankung oftmals fortgeschritten. Im Krankenhaus Maria Hilf werden diese Patienten von einem multiprofessionellen Ärzteteam behandelt. Gemeinsam mit den Kollegen aus der Radiologie und der Inneren Medizin, Gastroenterologie werden die Patienten zunächst gründlich untersucht. Eine zügige Diagnostik sei wichtig, so Prof. Prenzel, denn es sollte schnell geklärt werden, ob sich der Verdacht auf

Bauchspeicheldrüsenkrebs bestätigt, um den Patienten gegebenenfalls noch durch eine Operation heilen zu können.

Die Untersuchungsergebnisse jedes Patienten, bei dem ein Tumor diagnostiziert wurde, werden bei der wöchentlichen Tumorkonferenz besprochen. „Hier sitzen Gastroenterologen, Onkologen, Radiologen und Chirurgen an einem Tisch“, so Prof. Prenzel. Jeder Arzt hat dank seiner Spezialisierung einen etwas anderen Blickwinkel auf die Befunde. Gemeinsam erarbeiten sie eine Empfehlung für die weitere Diagnostik oder Therapie des Patienten, die speziell auf seine Situation abgestimmt ist.

Bei mehr als 20 Prozent der Patienten mit Pankreaskarzinomen entscheiden sich die Ärzte für eine Operation. Das ist zum Beispiel dann möglich, wenn der Tumor lokal begrenzt ist und bislang keine Metastasen gebildet hat. Bei vielen Patienten ist die Erkrankung zu weit fortgeschritten, oder sie sind in einem so schlechten gesundheitlichen Zustand, „dass wir ihnen die Operation nicht zumuten können. Gerade diese oftmals schwierigen Therapieentscheidungen werden in der Tumorkonferenz getroffen“, so Prof. Prenzel, der seit rund sechs Jahren im Krankenhaus Maria Hilf Operationen an der Bauchspeicheldrüse durchführt. Bei einigen Patienten mit fortgeschrittenen Befunden kann zunächst durch eine Chemotherapie eine Verkleinerung des Tumors erreicht werden, so dass sie im Anschluss noch von einer chirurgischen Therapie profitieren können.

Wenn die Patienten nur noch palliativ behandelt werden können, erhalten sie Therapien, die nicht auf Heilung zielen, sondern ihnen eine gute Lebensqualität sichern und die Symptome der Erkrankung lindern. So wird bei vielen Patienten durch eine Chemotherapie erreicht, dass die Erkrankung langsamer fortschreitet oder sogar stagniert. „Manchen dieser Patienten können wir auch mit einer palliativen Operation helfen“, sagt Prof. Prenzel. In diesen Fällen geht es darum, die Symptome, die durch den Tumor verursacht werden, zu verbessern. Die Chirurgen beseitigen mit diesen Eingriffen beispielsweise Stenosen, also Engstellen am Magenausgang, oder legen Gallengänge wieder frei. Auch die Gastroenterologen und die Radiologen sind vielfach in die palliative Behandlung der Patienten mit eingebunden. Sie setzen Stents, punktieren, legen Drainagen und verschaffen den Patienten dadurch Erleichterung. „Das alles sind Maßnahmen, die den Betroffenen helfen, sie aber nicht zu sehr belasten“, so Prof. Prenzel. „Und vor allem schenken sie ihnen eine deutliche Verlängerung ihrer wertvollen Lebenszeit bei guter Lebensqualität.“

Ansprechpartner:



ALLGEMEIN- UND
VISZERALCHIRURGIE

Prof. Dr. Klaus Prenzel
Chefarzt
Telefon 02641 83-5250

IMPRESSUM

Infosion Klinik-Information // Mai 2017

Herausgeber:

MARIENHAUS KLINIKUM IM KREIS AHRWEILER
Dahlienweg 3, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Telefon 02641 83-0

Telefax 02641 83-1771

E-Mail info.maw@marienhaus.de

Redaktion Claudia Häfner
Andrea Schulze

Layout Marienhaus Dienstleistungen GmbH,
PR-Agentur

Verantwortlich für Druck:

Industrie Dienstleistungs-
gesellschaft mbH, 56055 Koblenz

Verteilung: rz-Media GmbH,
August-Horch-Straße 28,
56070 Koblenz

Auflage: 14.000



„Harnsteine sind ein Symptom einer oder mehrerer Erkrankungen“

Dr. Christian Fisang und sein Team bieten sämtliche moderne Verfahren zur Entfernung von Harnsteinen an

Bad Neuenahr-Ahrweiler (as). „Die Harnsteine bestimmen mein ganzes Leben“, sagt Georg Parkop. Seit 28 Jahren leidet der 55-Jährige darunter, dass sich in seinen Nieren immer wieder Steine bilden, die dann unvorhersehbar stärkste Schmerzen auslösen, weil sie beispielsweise den Harnleiter verschließen. Zahlreiche Operationen in den vergangenen Jahren hinterließen in seinen Nieren Narbengewebe, das nun zusätzlich Beschwerden verursacht. Vor sechs Jahren kam Georg Parkop als Notfallpatient zu Dr. Christian Fisang. Der Chefarzt für Urologie am Krankenhaus Maria Hilf war damals noch an der Universitätsklinik in Bonn tätig. „Mit der Behandlung war ich damals sehr zufrieden, deshalb folge ich Dr. Fisang ins Krankenhaus Maria Hilf“, sagt Parkop, der in der Nähe von Köln wohnt und im März nach einer längeren Pause zu einem erneuten Eingriff ins Haus kam.

Mit seinem Harnsteinleiden ist Georg Parkop nicht allein. Etwa vier bis zehn Prozent der Bevölkerung der westlichen Industrieländer bilden Harnsteine. Das sind Ablagerungen verschiedener Größe und Form, die sich in den Nieren aus dem Urin bilden. Die unlöslichen Salze bestehen zum Beispiel aus Calciumoxalat, Calciumphosphaten oder Harnsäure. Viele weitere Substanzen sind bekannt.

Die Zahl der Menschen, die an der Urolithiasis, so der medizinische Fachbegriff, erkranken, ist in den vergangenen 30 Jahren drastisch gestiegen. Die Ursachen dafür sind vielfältig: Schlechte Ernährungsgewohnheiten, Übergewicht, geringe Trinkmengen, chronischer Stress und verschiedenste Stoffwechselstörungen können die Bildung von Harnsteinen begünstigen bzw. auslösen.

Oftmals verursachen Harnsteine über lange Zeit keine Beschwerden. Sie können jedoch aus der Niere in die Harnleiter gelangen, dort verklemmen und zu Harnabflussstörungen und Harnstau führen. Das verursacht Nierenkoliken mit heftigsten Schmerzen, die sofort vom Notarzt behandelt werden müssen. Ein großer Teil der Steine verlässt den Körper auf natürlichem Weg. Für die Entfernung der Harnsteine, die nicht mit dem Urin ausgeschieden werden können, stehen den Ärzten im Krankenhaus Maria Hilf verschiedene moderne schonende Methoden zur Verfügung. Nach den minimalinvasiven Eingriffen, die alle endoskopisch durchgeführt werden, sind die Patienten vollständig steinfrei.

Dennoch ist es mit der Entfernung der Steine allein nie getan, denn die Bildung von Harnsteinen ist ein komplexes Ge-

schehen. Harnsteine als solches sind nicht die Erkrankung. „Sie sind ein Symptom einer oder mehrerer Erkrankungen“, so Dr. Fisang. Deshalb werden die Patienten nach dem Eingriff immer gründlich im Rahmen der metabolisch-endokrinologischen Sprechstunde, die die Abteilung für Urologie eigens für diese Patienten eingerichtet hat, untersucht. „Denn wir wollen herausfinden, warum sie Steine bilden“, so Dr. Fisang. Unterstützt wird er dabei von Privatdozent Dr. rer. nat. Norbert Laube, der sich auf die Steinbildung im organischen Milieu, also im Körper spezialisiert hat.

Neben der Analyse der Steine, die bei jedem Patienten eine ganz eigene Zusammensetzung haben, wird der Stoffwechsel gründlich untersucht. Denn nur wenn das individuelle Risikoprofil bekannt ist, kann der Patient so therapiert werden, dass er möglichst keinen Rückfall bekommt. Vielen Patienten hilft es bereits, wenn sie ihre Ernährung risikoadaptiert umstellen, wenn sie deutlich mehr trinken – vor allem Mineralwässer, die reich an Bicarbonaten sind, wirken der Steinbildung entgegen – oder wenn sie ihren Stress reduzieren. „Nach unseren ausführlichen Untersuchungen beraten wir alle Patienten ausführlich, was sie tun können, um das Auftreten neuer Harnsteine zu verhindern“, so Dr. Laube. Hat der Patient jedoch eine sehr starke Veranlagung Steine zu bilden, wie beispielsweise Georg Parkop, „dann erreichen wir dadurch, dass der Patient möglichst lange stein- und beschwerdefrei bleibt“, so Dr. Fisang.



Georg Parkop (rechts) befindet sich bei Chefarzt Dr. Christian Fisang (links) in den besten Händen.

Ansprechpartner:



UROLOGIE

Dr. Christian Fisang
Chefarzt
Telefon 02641 83-5650

„Den Patienten tut die Gemeinschaft sichtlich gut“

Die Brohltalklinik St. Josef in Burgbrohl richtet einen Bereich ein zur Betreuung alltagseingeschränkter Patienten

Burgbrohl (as). „Josef Schneider ist ein Patient, dem es sehr gut tut, dass er in unserer Fachklinik in dem Bereich für alltagseingeschränkte Patienten aufgenommen wurde“, so Dr. Martin Holl. Der Patient, der nicht mit seinem richtigen Namen genannt werden möchte, hatte sich bei einem Sturz einen Oberschenkelhalsbruch zugezogen. Nach der Operation kam er in die Brohltal-Klinik St. Josef, damit er seine Mobilität wiedererlangt. Allerdings leidet er unter einer starken Antriebsminderung. „Er würde am liebsten den ganzen Tag im Bett verbringen. Deshalb ist er auch nicht in der Lage, seinen Alltag selbstständig strukturiert zu gestalten“, sagt der Chefarzt der Fachklinik für Geriatrische Rehabilitation. Für Patienten wie Josef Schneider, aber auch für ältere Menschen, die depressiv sind oder an einer Demenz leiden und wegen einer akuten Erkrankung wie zum Beispiel nach einem Oberschenkelhalsbruch oder einem Schlaganfall eine geriatrische Rehabilitation benötigen, „haben wir den Bereich für alltagseingeschränkte Patienten geschaffen“, so Dr. Holl.

Seit Mitte November können im BaP – so die Abkürzung für diesen Bereich – bis zu



Vormittags betreut Brigitte Breuer, die Fachtherapeutin für kognitive Therapie (Mitte), die Patienten des neu geschaffenen Bereichs für alltagseingeschränkte Patienten.

acht Patienten betreut werden. In unmittelbarer Nähe zu ihren Patientenzimmern steht ihnen im ersten Stock ein schöner großer Aufenthaltsraum zu Verfügung. „Dafür haben wir die Wand zwischen dem ehemaligen Notfallzimmer und einem Besprechungsraum durchbrochen“, so Dr. Holl. Wenn sie nicht bei ihren Therapien sind, verbringen die Patienten ihre Zeit tagsüber in diesem freundlichen hellen

Raum. Hier nehmen sie auch ihre Mahlzeiten ein. „Den Patienten tut die Gemeinschaft sichtlich gut“, so die klinische Neuropsychologin Anne-Simone Glodowski. „Es ist schön mit anzusehen, wie sie miteinander Kontakt aufnehmen, sich gegenseitig unterstützen und vor allem mit gutem Appetit essen.“ Die Ärzte und Therapeuten beobachten, dass die Patienten deutlich mehr Nahrung zu sich neh-

INFORMATIONSVORANSTALTUNG MIT KREISSAALFÜHRUNG FÜR SCHWANGERE



An **jedem 2. und 4. Montag im Monat**, jeweils um **19 Uhr**, lädt die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Krankenhauses Maria Hilf in Bad Neuenahr alle Schwangeren und Interessierten zu einem Informationsabend über die moderne Geburtshilfe ein. Nach einer kurzen theoretischen Einführung werden sich Ärzte, Hebammen und Schwestern von der Wochenstation den Fragen der werdenden Eltern stellen und Wünsche und Anregungen entgegennehmen. Anschließend können die Besucher den Kreißsaal mit Entbindungswanne sowie die Wochenstation mit Kinderzimmer und Stillraum besichtigen. Treffpunkt ist im Konferenzraum 1 des Krankenhauses Maria Hilf.



GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE/ BRUSTZENTRUM

Dr. Josef Spanier

Chefarzt

Telefon 02641 83-5350

men, wenn sie gemeinsam am Tisch sitzen. Viele Patienten nähmen in den drei bis vier Wochen, die sie in der Klinik verbringen, sogar an Gewicht zu, und das unterstützt den Genesungsprozess.

Betreut wird die BaP-Gruppe tagsüber von Pflegekräften, Betreuern, Therapeuten. Zusätzlich kommen zwei Mal wöchentlich am späten Nachmittag zwei ehemalige Mitarbeiterinnen der Klinik, die sich jetzt, da sie im Ruhestand sind, ehrenamtlich um die Patienten kümmern. Sie unterstützen die Patienten bei den Mahlzeiten und bieten ihnen unterschiedliche Beschäftigungen an. Dabei sind die Grenzen zwischen Betreuung und Therapie fließend: Wenn Brigitte Breuer beispielsweise zusammen mit den Patienten zu Musik farbige Tücher in die Luft wirft, dann ist das keineswegs nur Zeitvertreib. „Die Patienten bewegen sich, sie heben die Arme und es fördert ihre Koordination, wenn sie die Tücher wieder auffangen“, so die Fachtherapeutin für kognitive Therapie. Darüber hinaus heben die Musik und die bunten Farben die Stimmung der Patienten.

Auch das Spiel mit dem Schwungtuch, das die Physiotherapeutin Sonja Cornely für die BaP-Gruppe mitgebracht hat, ist anspruchsvoll, verlangt hohe Aufmerksamkeit und eine koordinierte Zusammenarbeit der einzelnen Gruppenmitglieder. Die Patienten sitzen im Kreis, jeder hält das kreisrunde farbige Tuch an einer Schlaufe fest. Dann legt Sonja Cor-



Der Ball soll auf dem Schwungtuch, das die Physiotherapeutin Sonja Cornely (Mitte) mitgebracht hat, hin und her rollen, aber nicht herunterfallen. Eine Herausforderung für die Patienten.

nely einen kleinen rosa Ball in die Mitte. Die Patienten müssen durch abwechselndes Heben und Senken des Tuches den Ball von der einen Seite auf die andere rollen, gleichzeitig aber darauf achten, dass er nicht hinunter fällt.

„Damit die Patienten ihre Alltagskompetenzen trainieren können, bieten wir ihnen an, sich an der Zubereitung der Zwischenmahlzeiten für die Gruppe und auch am Abwasch zu beteiligen“, so Dr. Holl. Dafür wurde im Aufenthaltsraum eigens eine Küchenzeile mit einem rollstuhlgeeigneten Arbeitsplatz eingerichtet, an dem sie Obst schneiden und Geschirr abtrocknen können. „Vor allem die Patientinnen freuen sich, wenn sie sich nützlich machen können. Sie fragen oft danach, ob es für sie nicht etwas zu tun gibt“, sagt Heike Wil-

helmi-Schmitz, eine der Betreuerinnen in der Gruppe. Diese Tätigkeiten fördern und erhalten Kompetenzen der Patientinnen. Zudem tun sie etwas Sinnvolles für die Gemeinschaft. Das stärkt ihr Selbstwertgefühl, ihr Wohlbefinden und fördert dadurch auch ihre Genesung.

Ansprechpartner:



FACHKLINIK FÜR
GERIATRISCHE
REHABILITATION

Dr. Martin Holl
Chefarzt
Telefon 02636 53-3910

DATEN – ZAHLEN – FAKTEN RUND UM DAS MARIENHAUS KLINIKUM IM KREIS AHRWEILER

Träger

- Marienhaus Kliniken GmbH

Betriebsstätten

- St. Josef-Krankenhaus, Adenau (ADE)
- Brohltal-Klinik St. Josef, Burgbrohl (BBR)
- Krankenhaus Maria Hilf, Bad Neuenahr-Ahrweiler (BNA)

Abteilungen

- Akutgeriatrie und Frührehabilitation (BNA)
- Allgemein-, und Viszeralchirurgie (ADE | BNA)
- Anästhesiologie, Schmerztherapie und Intensivmedizin (ADE | BNA)
- Diagnostische und Interventionelle Radiologie (ADE | BNA)

- Gefäßchirurgie (BNA)
- Gynäkologie und Geburtshilfe (BNA)
- Innere Medizin / Gastroenterologie (ADE | BNA)
- Kardiologie mit Schlaganfallereinheit (BNA)
- Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin (ADE | BNA)
- Urologie (BNA)

Patientenzahlen pro Jahr

- 16.200 Patienten stationär
- Über 30.000 Patienten ambulant

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- über 1.000

Zentren

- Alterstraumatologisches Zentrum (BNA)
- Brustzentrum (BNA)
- Diabeteszentrum (BNA)
- Geriatriisches Zentrum (ADE | BBR | BNA)
- Harnsteinzentrum Rhein-Ahr (BNA)
- Herz- und Gefäßzentrum (BNA)
- Interdisziplinäres Bauchzentrum (BNA)
- Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (BNA)
- Schlaganfallereinheit / Stroke Unit (BNA)
- Traumazentrum (ADE | BNA)
- Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin Bonn-Rhein-Ahr (BNA)

„Die Bildqualität ist herausragend“

Das Krankenhaus Maria Hilf hat neue hochmoderne Endoskope und ein neues Gerät für die Endosonographie angeschafft

Bad Neuenahr-Ahrweiler (as). „Die Bildqualität der neuen Geräte ist herausragend“, ist Prof. Dr. Jörg Heller, der Chefarzt der Inneren Medizin, Gastroenterologie, begeistert. Anfang des Jahres wurden in der Endoskopie des Krankenhauses Maria Hilf drei neue Endoskope für Darmspiegelungen (Koloskope), eines für Magenspiegelungen (Gastroskop), ein neues Gerät für die Endosonographie sowie dazugehörige Lichtquellen und Bildprozessoren im Wert von rund 400.000 Euro in Betrieb genommen. Die Geräte verfügen über neueste Technik und liefern äußerst präzise Darstellungen von Gewebestrukturen. Mit dem hochmodernen Endosonographiegerät sind die Ärzte in der Lage, Ultraschalluntersuchungen von Organen aus dem Innern des Körpers vorzunehmen. So können sie mit Hilfe des Ultraschallkopfs, der vorn am Endoskop angebracht ist, beispielsweise durch die Magenwand hindurch die Gallenwege und die Bauchspeicheldrüse untersuchen und erhalten hervorragende Ultraschallbilder der Organe. Dank der neuen Lichtquellen kann bei der endoskopischen Diagnostik zudem das jeweilige Untersuchungsgebiet stark ausgeleuchtet werden. Und der integrierte Nahfokus – er funktioniert im Grunde wie eine Lupe – vergrößert feinste Strukturen

und Gefäße. Die Ärzte können so selbst witzige Details betrachten.

Darüber hinaus lässt sich das Bild auf dem Monitor farblich verändern, indem verschiedene Farbkontrastierungen hinzugeschaltet werden. Mit Hilfe dieser virtuellen Chromoendoskopie können entzündete Bereiche sowie Gewebeveränderungen und sehr flache Polypen deutlich besser erkannt werden. Prof. Heller und die Ärzte in seinem Team nehmen sich für die endoskopischen Untersuchungen viel Zeit. „Denn Magen, Darm und andere innere Organe haben zahlreiche Falten und dahinter können sich Polypen oder Zellveränderungen verstecken“, so Prof. Heller. Deshalb sei es notwendig, sich jede einzelne Falte gründlich anzuschauen, um möglichst keine pathologischen Strukturen zu übersehen.

Für die Patienten, die sich einer Darmspiegelung unterziehen müssen, wurde zusätzlich ein CO²-Insufflator angeschafft. Mit diesem Gerät wird während der Untersuchung Kohlendioxid in den Darm geblasen, um ihn zu entfalten und so die Schleimhautoberfläche gut sichtbar zu machen. „Die Verwendung von CO² anstatt normaler Luft bei der Koloskopie ist für die Patienten erheblich komfortabler“, so Prof. Heller.

Denn die Reste des Gases, die anschließend im Darm verbleiben, werden wesentlich schneller als Luft vom Körper aufgenommen und durch die Lunge abgeatmet. Dadurch fühlen sich die Patienten nach der Untersuchung wohler und haben deutlich geringere Bauchbeschwerden.

Pro Jahr werden im Krankenhaus Maria Hilf rund 5.000 endoskopische Untersuchungen und Eingriffe vorgenommen. „Der Bedarf an Magen- und vor allem an Darmspiegelungen, aber auch an Untersuchungen der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse ist sehr groß und steigt nach wie vor“, so Prof. Hellers Beobachtung. Er freut sich, dass er die Patienten jetzt mit neuen hochmodernen Geräten untersuchen und behandeln kann.

Ansprechpartner:



INNERE MEDIZIN/
GASTROENTEROLOGIE

Prof. Dr. Jörg Heller
Chefarzt
Telefon 02641 83-5450



Heike Schopp, die stellvertretende Leiterin der Endoskopie, und Prof. Dr. Jörg Heller, der Chefarzt der Inneren Medizin, Gastroenterologie, demonstrieren die hervorragende Bildqualität des neuen Endoskops.

Bauch-Chirurgie ist seine Leidenschaft

Oberarzt Dr. Ali Nassrollahi hat sich seit mehreren Jahren auf die Bauch-Chirurgie spezialisiert und operiert Patienten wohnortnah in der Klinik am Nürburgring in Adenau



Foto: Dr. Ali Nassrollahi

Mit seiner freundlichen und kompetenten Art erklärt Dr. Nassrollahi in „normalem Deutsch“ ohne Fachwörter seinen Patienten die Erkrankungen und die Behandlung. So fühlen sich Patienten gut aufgehoben und verstanden.

Adenau (as). Das Operieren liegt ihm im Blut. Und die Bauchchirurgie ist sein besonderes Steckenpferd. Dr. Ali Nassrollahi gehört seit knapp zwei Jahren als Oberarzt zum Team der Chirurgie der Klinik am Nürburgring in Adenau unter Chefarzt Wolfgang Petersen. Mit 17 Jahren ist der in Teheran im Iran geborene Vater zweier Söhne nach Deutschland gekommen. Der Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie hat in Mainz studiert und mehrere Jahre an der Uniklinik Bonn und am St. Johannes Krankenhaus in Troisdorf/Sieglar gearbeitet und fühlt sich in seinem neuen Tätigkeitsfeld in der Eifel sehr wohl. Wer immer ihm auf den Fluren oder in den Zimmern der Klinik begegnet, wird mit strahlenden Augen und mit einem Lächeln im Gesicht begrüßt. Die Patienten schätzen seine Freundlichkeit. Aber nicht nur die, auch seine operativen Fähigkeiten.

„Wir operieren hier zahlreiche Baucherkrankungen wie Leisten- und Darmwandbrüche, sogenannte Hernien, sowie Darmtumore im Anfangsstadium, entfernen Gallenblasen und Blinddärme vorwiegend laparoskopisch und behandeln ebenso Erkrankungen des Enddarms wie Hämorrhoiden, Fisteln und Fissuren“, erklärt der 43-jährige Chirurg. Aber auch die Unfallchi-

rurgie beherrscht Dr. Nassrollahi. Jedoch stehen immer häufiger Darmdivertikel auf dem OP-Plan. Es ist nicht erstaunlich, wenn die Menschen immer älter werden und mehr als die Hälfte der Menschen über 60 Jahre in den westlichen Industrieländern Darmdivertikel haben.

„Divertikel sind Ausstülpungen der Darmschleimhaut“, so Dr. Ali Nassrollahi. In der Regel sind sie harmlos und müssen nicht behandelt werden. Meistens entwickeln sie sich in dem Abschnitt des Dickdarms, der auf der linken Körperseite zum Enddarm führt. „Sie können sich aber entzünden, vor allem, wenn Stuhlreste in den Divertikeln verbleiben“, verdeutlicht Dr. Nassrollahi. Entzündete Divertikel verursachen starke Bauchschmerzen und -krämpfe, oft haben die Patienten zusätzlich Fieber. „Diese Patienten müssen behandelt werden“, so Dr. Nassrollahi. „Wenn irgend möglich, sorgen wir zuerst dafür, dass die Entzündung abheilt.“ Dass kann sechs bis acht Wochen dauern, aber für eine eventuell notwendige Operation ist es besser, wenn der akute Entzündungsprozess abgeklungen ist. „Ein operativer Eingriff ist immer dann erforderlich, wenn die durch Entzündungen geschädigte Darmwand durchzubrechen droht, sich Engstellen im

Darm gebildet haben oder die Divertikel stark bluten“, stellt Dr. Nassrollahi klar. Ist der Darm bereits zum Bauchraum durchbrochen, muss Dr. Nassrollahi schnell handeln und eine Notoperation durchführen. Denn dann kann Darminhalt in den Bauchraum gelangen und zu weiteren Entzündungen oder Abszessen führen.

„Das Operieren von Divertikel mache ich, wenn es geht, am liebsten laparoskopisch, auch bekannt als Schlüssellochoperation“, erläutert Dr. Nassrollahi. Dabei entfernt er den Teil des Dickdarms, der sich entzündet hat und an dem sich die meisten Divertikel oder der Durchbruch befinden. In den meisten Fällen kann er dann den Darm ober- und unterhalb des entfernten Stücks wieder miteinander verbinden. Ist das nicht möglich, zum Beispiel, weil der Darm noch zu entzündet ist, erhalten die Patienten zunächst einen künstlichen Darmausgang, damit der Darm heilen kann. In einem zweiten Eingriff legt Dr. Nassrollahi dann einige Monate später den Darm zurück und stellt die normale Darmpassage wieder her.

Für Dr. Nassrollahi ist es eine Selbstverständlichkeit, dass auch auf dem Land qualitativ hochwertige Arbeit geleistet wird und betont: „Auch in einem kleinen Haus wird moderne, leitliniengerechte chirurgische Behandlung angeboten. Das ist gerade für die älteren Patienten in der Region wichtig und ein großer Vorteil“.

Sprechstunde von Dr. Ali Nassrollahi ist mittwochs zwischen 8.00 Uhr und 12.00 Uhr nach Terminvereinbarung (Tel: 02691 303-84270)

Ansprechpartner:



ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND UNFALLCHIRURGIE

Wolfgang Petersen
Chefarzt
Telefon 02691 303-4250

Ärzteübersicht

	<p>ST. JOSEF-KRANKENHAUS Mühlenstraße 31–35 53518 Adenau Telefon: 02691 303-0 Telefax: 02691 303-4799</p>	 <p>Diagnostische und interventionelle Radiologie Chefarzt: Dr. Felix Scoth Tel.: 02641 83-5560</p>	 <p>Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin Chefarzt: Dr. Holger Haas Tel.: 02641 83-5670</p>
	<p>Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie Chefarzt: Wolfgang Petersen Tel.: 02691 303-4250</p>	 <p>Gefäßchirurgie Chefarzt: Dr. Bernhard Kiemen Tel.: 02641 83-5270</p>	 <p>Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin Chefarzt: Dr. Jochen Müller-Stromberg Tel.: 02641 83-5670</p>
	<p>Anästhesie und Interdisziplinäre Intensivstation Chefarzt: Holger Benscheid Tel.: 02691 303-4100</p>	 <p>Gefäßchirurgie Chefarzt: Dr. Georg Nowak Tel.: 02641 83-5270</p>	 <p>Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin Stellvertretender Leiter: Dirk Schemmann Tel.: 02641 83-5670</p>
	<p>Innere Medizin Chefarzt: Dr. Manfred Rittich Tel.: 02691 303-4450</p>	 <p>Gynäkologie und Geburtshilfe/Brustzentrum Chefarzt: Dr. Josef Spanier Tel.: 02641 83-5350</p>	 <p>Sektion Unfallchirurgie Leitender Arzt: Dr. Reinhard Schneider Tel.: 02641 83-5670</p>
	<p>KRANKENHAUS MARIA HILF Dahlienweg 3 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler Telefon: 02641 83-0 Telefax: 02641 83-1771</p>	 <p>Innere Medizin/ Gastroenterologie Chefarzt: Prof. Dr. Jörg Heller Tel.: 02641 83-5450</p>	 <p>Zentrale Notaufnahme Tel.: 02641 83-1122</p>
	<p>Akutgeriatrie und Frührehabilitation Chefarzt: Dr. Thomas Lepping Tel.: 02641 83-5471</p>	 <p>Innere Medizin/ Kardiologie Chefarzt: PD Dr. Luciano Pizzulli Tel.: 02641 83-5455</p>	 <p>BROHLTAL-KLINIK ST. JOSEF Kirchstraße 16 56659 Burgbrohl Telefon: 02636 53-0 Telefon: 02636 53-3799</p>
	<p>Allgemein- und Viszeralchirurgie Chefarzt: Prof. Dr. Klaus Prenzel Tel.: 02641 83-5250</p>	 <p>Innere Medizin/ Kardiologie Stellvertretender Leiter: Dr. Theodoros Ballidis Tel.: 02641 83-5455</p>	 <p>Fachklinik für Geriatrische Rehabilitation Chefarzt: Dr. Martin Holl Tel.: 02636 53-3910</p>
	<p>Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerzmedizin Chefarzt: Dr. Harald Lörler Tel.: 02641 83-5150</p>	 <p>Urologie Chefarzt: Dr. Christian Fisang Tel.: 02641 83-5650</p>	

