

## Chefarztwechsel am MARIEN

Neue Leitungen an den Kliniken für Gastroenterologie,  
Kardiologie und Gefäßchirurgie

**Gastroenterologie**

Großes Netzwerk  
am MARIEN

**Lungenembolie**

Interventionelle  
Verfahren

**Gefäßchirurgie**

Zukunftsorientiertes  
Leistungsspektrum

## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,



die neue Ausgabe unserer Kollegial steht ganz im Zeichen der Erneuerung der Chefarzttrüge. Bewährte und geschätzte Chefarztkollegen verlassen das MARIEN und werden durch kompetente Kollegen ersetzt, damit erweitert sich auch angebotene medizinische Spektrum für unsere Patient\*innen.

Nach über 20jähriger Tätigkeit beendet Herr Prof. Dr. med. Markus Gatzten seine chefarztliche Tätigkeit. Stets war er für seinen Kolleg\*innen ein kompetenter, verlässlicher und verbindlicher Partner. Seine Patient\*innen haben ihn nicht nur wegen seiner ausgewiesenen Fachkompetenz, sondern auch wegen der ihnen entgegengebrachten Empathie sehr geschätzt. Herzlichen Dank dafür! An seiner Stelle begrüßen wir Herrn Dr. med. Thomas Göbel, der bereits seit zwei Jahren der Sektion für Interventionelle Endoskopie erfolgreich vorsteht.

In der Klinik für Kardiologie und Rhythmologie hat Izv. Prof. (Univ. Osijek, HR) Dr. Dr. med. Robert Bernat zum 01.11.2022 seine Chefarztstelle angetreten. Prof. Bernat war in den letzten 8 Jahren am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern, einem kardiologischen Maximalversorger, als leitender Oberarzt beschäftigt. Wir freuen uns, nicht nur einen sehr versierten interventionellen Kardiologen und Rhythmologen zu begrüßen, sondern auch einen äußerst sympathischen Chefarzt.

In der Klinik für Gefäßchirurgie gibt es ebenfalls Neuigkeiten. Herr PD Dr. med. Gottfried Mommertz ist als Chefarzt ausgeschieden und wird seinen Ruhestand in Spanien verbringen. Seine Position wird in Zukunft von einem kollegialen Führungsteam aus den Chefarzten Prof. Dr. med. Jochen Grommes und Dr. med. Klaus-Thilo von Trotha übernommen. Mit diesen beiden ausgewiesenen Spezialisten ist das MARIEN für den Weg in die Zukunft bestens gerüstet! An dieser Stelle danken wir Herrn PD Dr. Mommertz sehr herzlich für seine stets hervorragende Leistung!

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Professor Dr. med. Thomas Möllhoff, M. Sc.  
Ärztlicher Direktor

Chefarzt der Klinik für  
Anästhesiologie, Intensivmedizin  
und Schmerztherapie

Telefon: 0241/6006-1101  
anaesthesie@marienhospital.de  
www.marienhospital.de/anaesthesie

## Festveranstaltung im MARIEN: Dr. med. Thomas Göbel ist neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Inter- ventionelle Endoskopie – Prof. Dr. med. Markus Gatzten verabschiedet

Nach 20 Jahren erfolgreicher Chefarztstätigkeit im MARIEN hat **Prof. Dr. med. Markus Gatzten** im August 2022 die Leitung der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Interventionelle Endoskopie an **Dr. med. Thomas Göbel** (Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie) übergeben, der zuvor bereits zwei Jahre als Sektionsleiter Endoskopie im MARIEN tätig war. Im Rahmen einer Festveranstaltung (am 26. Oktober 2022) mit 200 Gästen ist der neue Chefarzt eingeführt und Prof. Gatzten feierlich verabschiedet worden.

Dr. med. Thomas Göbel hat seine medizinische Ausbildung (Assistenzarztzeit) in der Universitätsklinik Düsseldorf absolviert und wechselte mit seinem damaligen Chef Prof. Dr. med. Andreas Erhardt zum Petrus-Krankenhaus Wuppertal, wo er zuletzt als leitender Oberarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin tätig war. Nach seiner Facharztprüfung 2013 arbeitete er zusätzlich in der gastroenterologischen Schwerpunktpraxis von Prof. Erhardt in Wuppertal.

Zu den medizinischen Schwerpunkten von Dr. Göbel gehören das breite Spektrum der Gastroenterologie mit besonderem Augenmerk auf die Behandlung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, sowie der diagnostischen und interventionellen Sonographie, Endo-



Das Team der Endoskopie verabschiedet Prof. Dr. med. Markus Gatzten (links) bei der Festveranstaltung und begrüßt seinen neuen Chef Dr. med. Thomas Göbel (5.v.r.).

skopie und Hepatologie. Zusammen mit dem routinierten Team in der Endoskopie und in enger Kooperation mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie von Chefarzt Prof. Dr. med. Carsten J. Krones hat Dr. Göbel das bereits etablierte Spektrum deutlich erweitert: Ausbau der Endosonographie mit der Option von endosonographisch gesteuerten Feinnadelpunktionen und Drainagen sowie die endoskopische Abtragung von Polypen und Frühkarzinomen des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes (Vollwandresektion, engl. FTRD). Auch mit dem Thema künstliche Intelligenz beschäftigt sich der Chefarzt intensiv.

Das Teaching des wissenschaftlichen Nachwuchses ist ihm ein Herzensanliegen. Studierende und Assistenzärzte können unter seiner Führung eine exzellente Ausbildung erwarten.

Dr. med. Thomas Göbel ist 42 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei kleinen Kindern. In seiner Freizeit liebt er das Bergsteigen und hat schon den Kilimandscharo, Mont Blanc und einige Berggipfel in Nepal, Südamerika und den Alpen erklommen. Im Fußball schlägt sein Herz für den 1. FC Köln. Seine Wohnortnähe zum Tivoli könnte dennoch dazu führen, ihn demnächst bei der Alemannia anzutreffen.



Redaktion:  
Benjamin Michael Koch (vi.S.d.P.)  
Prof. Dr. med. Thomas Möllhoff, M.Sc.  
Sandra Stöbener  
Frederieke Bachem  
Mareike Feilen

Zeise 4 · 52066 Aachen  
Tel: 0241/6006-3180/-3185  
Fax: 0241/6006-3109

www.marienhospital.de  
www.facebook.com/  
marienhospital.aachen  
www.instagram.com/marienhospital

## Neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Rhythmologie: Izv. Prof.\* Dr. Dr. med. Robert Bernat



Izv. Prof. (Univ. Osijek, HR) Dr. Dr. med. Robert Bernat ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und das neue Gesicht der Kardiologie und Rhythmologie am MARIEN. Von 2014 bis zuletzt war er leitender Oberarzt am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern, einem kardiologischen Maximalversorger. Prof. Bernat ist 52 Jahre alt und gebürtiger Kroat. Sein Medizin-Studium hat er an der Medizinischen Fakultät der Universität in Zagreb und an der Universität Bonn absolviert und 1997 mit der Promotion in der Abteilung für Kardiologie und Angiologie der Medizinischen Universitätsklinik Leipzig bei Prof. Dr. med. Dietrich Pfeiffer abgeschlossen.

Seine Schwerpunkte liegen in der Interventionellen Kardiologie, Elektrophysiologie und Herzschrittmacher-Therapie sowie im

Bereich der strukturellen Interventionen.

Unter seiner Führung soll das sehr gute Leistungsspektrum im MARIEN durch moderne strukturelle Interventionen wie PFO/ASD- und Vorhofohr-Verschluss ergänzt werden. Das Ziel ist, ein modernes Programm für die kathetergestützte Behandlung von Mitral- und Trikuspidalklappeninsuffizienz aufzubauen. Moderne Verfahren zur Behandlung der Lungenembolie und Herzinsuffizienz werden erweitert.

Im Bereich der Rhythmologie kommen weiterhin sämtliche Formen der Katheterablation zum Einsatz, auch bei komplexen Kammerrhythmusstörungen sowie modernste Verfahren für Behandlung des Vorhofflimmerns. Darüber hinaus werden alle gängigen Implantate zur Behandlung von Herzrhythmus-

störungen verwendet, inklusive der kabellosen Schrittmacher und subkutanen Defibrillatoren.

Die Klinik ist für die Patientinnen und Patienten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ein zuverlässiger und kompetenter Partner. Der Anspruch ist, komplexe Zusammenhänge verständlich zu erklären, Patient\*innen und Angehörige sowie die behandelnden Kolleg\*innen maximal in die Behandlungsabläufe zu involvieren.

Prof. Bernat ist verheiratet und Vater von zwei Kindern. Seine Freizeit verbringt er gerne mit der Familie, er mag wandern und Literatur. In der Urlaubszeit reist die Familie oft nach Kroatien und auch Afrika steht hoch im Kurs.

\*Universität Osijek, Kroatien

### KONTAKT

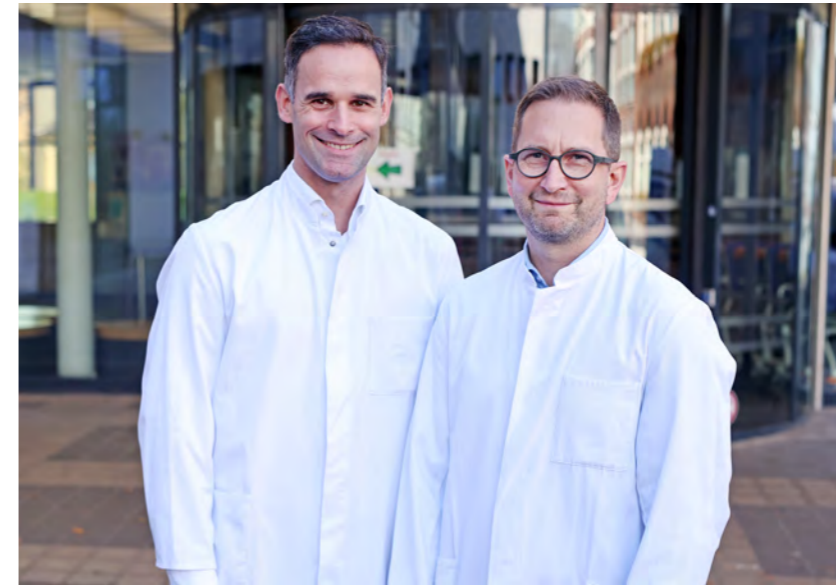
Das MARIEN  
Klinik für Innere Medizin,  
Kardiologie, Rhythmologie

Zeise 4 · 52066 Aachen  
Telefon: 0241/6006-1801  
Fax: 0241/6006-1809  
kardiologie@marienhospital.de

marienhospital.de/  
kardiologie



## Kollegiales Führungsteam in der Klinik für Gefäßchirurgie



Dr. med. Klaus-Thilo von Trotha (links im Bild) ist Facharzt für Viszeral- und Gefäßchirurgie, Endovaskulärer Chirurg und Endovaskulärer Spezialist. Nach seinem Studium der Humanmedizin an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn von 1999-2006 hat ihn sein beruflicher Werdegang im Jahr 2007 ans Universitätsklinikum der RWTH Aachen geführt. Dort war er zunächst bis 2010 in der Klinik und Poliklinik für Allgemeinchirurgie von Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Volker Schumpelick und anschließend drei Jahre in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie von Prof. Dr. med. Ulf Peter Neumann tätig, wo er seinen Facharzt für Viszeralchirurgie erwarb. Von 2013 bis zu seinem Wechsel ans MARIEN am 1. September 2018 hat Dr. von Trotha das Ärzteteam der Klinik für Ge-

fäßchirurgie, Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie von Univ.-Prof. Dr. med. Michael Jacobs verstärkt. 2016 legte er dort seinen Facharzt für Gefäßchirurgie ab. Im MARIEN hatte er als leitender Oberarzt maßgeblich die strukturelle und operative Weiterentwicklung der Gefäßchirurgie unterstützt sowie neue Bereiche der Gefäßchirurgie etabliert, bevor er zum 1. Oktober als neuer Chefarzt der Klinik ernannt wurde. Klaus-Thilo von Trotha ist 43 Jahre alt und wurde in Krefeld geboren. Nach einem Umzug nach Roetgen mit drei Jahren ist er dort und in der Eifel groß geworden, was seine Verbundenheit zur Region erklärt. Er ist Vater von drei Töchtern und lebt in Aachen. Seine Freizeit verbringt er mit seinen Kindern oder erkundet auf dem Rad die Vielfältigkeit der Eifel und der Region rund um das Dreiländereck und darüber hinaus.

Prof. Dr. med. Jochen Grommes (rechts im Bild) ist Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie, Endovaskulärer Chirurg und Endovaskulärer Spezialist und hat an der RWTH Aachen Medizin studiert. Schon während seiner Zivildienstzeit im Rettungsdienst hat ihn die Medizin fasziniert. In der Uniklinik der RWTH Aachen arbeitete er in der Chirurgie unter Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Volker Schumpelick bis zum Facharzt Chirurgie. Die Gefäßchirurgie hat er als Arzt im Praktikum an den Maria Hilf Kliniken Mönchengladbach für sich entdeckt. Durch die Etablierung der eigenständigen Gefäßchirurgie an der Uniklinik Aachen unter Univ.-Prof. Dr. med. Michael Jacobs war sein Weg in der Fachdisziplin geebnet. Dort arbeitete er von 2009 bis 2019, habilitierte 2014 und wurde durch die RWTH zum apl Professor ernannt. Seit 2019 ist Prof. Grommes Chefarzt der neuen eigenständigen Klinik für Gefäßchirurgie am Rhein-Maas Klinikum Würselen. Im Januar 2023 wechselt er ins kollegiale Führungsteam ans MARIEN und leitet die Klinik für Gefäßchirurgie im Tandem mit Dr. med. Klaus-Thilo von Trotha.

Jochen Grommes ist 48 Jahre alt und wurde in Prüm in der Eifel geboren. Er ist mit der Grundschullehrerin Vera verheiratet, das Paar hat drei Kinder. Die Familie ist in Aachen verwurzelt und fühlt sich hier sehr wohl. In seiner Freizeit ist er gerne in der Natur unterwegs – zu Fuß oder auf dem Rad. Außerdem mag er Literatur und das kreative Werkeln mit Holz.

## Gastroenterologie 2023

### Spezialisierte Medizin als Teil eines großen Netzwerkes im MARIEN



**Dr. med. Thomas Göbel**

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie,  
Interventionelle Endoskopie

Das Fachgebiet der Gastroenterologie zeichnet sich zum einen durch ein breites eigenständiges Behandlungsspektrum, zum anderen aber auch durch ihre essentielle Rolle in der interdisziplinären Behandlung von Patient\*innen aus.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, bedarf es einer zunehmenden Spezialisierung und Technisierung:

Mit Hilfe eines Punktionsschallkopfes werden sonographisch gesteuerte Interventionen der Leber wie Punktionen, Drainagen und sogar **Radiofrequenzablationen (RFA) von Lebertumoren** (Abb. 1) durchgeführt.

Zur Abtragung von „non-lifting“ Adenomen, Rezidivadenomen und Frühkarzinomen konnte die **endoskopische Vollwandresektion** des unteren Gastrointestinaltraktes (engl. full thickness resection de-

vice, FTRD) bereits etabliert werden (Abb. 2). Der nächste Schritt ist der Einsatz im oberen Gastrointestinaltrakt zur endoskopischen Abtragung von Frühkarzinomen und submukosalen Raumforderungen.

Somit ist das Spektrum zur Behandlung von Darmkrebs durch unser zertifiziertes Darmzentrum nochmalig erweitert worden. Gemeinsames Ziel der Gastroenterologie und Viszeralchirurgie ist nun die Etablierung eines **zertifizierten Darmkrebszentrums** und der Ausbau unseres **viszeralmedizinischen Zentrums**.

Ein weiterer Schwerpunkt wird die **diagnostische und interventionelle Endosonographie** sein. Die häufigsten Indikationen sind Choledocholithiasis, Tumorstaging sowie Evaluationen unklarer Pankreasprozesse (Abb. 3). Insbesondere die interdisziplinäre Abklärung von **Pankreastumoren**

wird ein Kernthema im MARIEN werden. Durch eine Zunahme von Schnittbildgebungen in der Bevölkerung werden in 20-25% asymptotische Pankreaszysten zufällig diagnostiziert. Hierfür werden wir eine **Spezialprechstunde für (zystische) Pankreasprozesse** anbieten, so dass diese Befunde interdisziplinär untersucht und besprochen werden können.

Zum interdisziplinären Komplikationsmanagement von Pankreatitiden und Operationen gehört die **endsonographische Ableitung von Zysten und Abszessen**. Hierzu wird die endosonographische Implantation selbst-expandierender Metallstents (engl. Lumen Apposing Metal Stents, LAMS) etabliert, so dass Zysten „nach innen“ abgeleitet und Nekrosen endoskopisch behandelbar werden. Daten zeigen, dass die endoskopische Intervention im Vergleich zu transkutanen Drainagen oder Operationen eine niedrigere Komplikations- und Infektionsrate aufweisen.

Kürzlich erfolgte im MARIEN erstmalig eine **Cholangioskopie**: Hierbei wird eine Minisonde in den Gallengang geführt. Hauptindikationen sind suspekta Gallengangstenosen und Zertrümmerung (**elektrohydraulische Lithotripsie**) großer Gallengangssteine, welche durch die Standard-ERCP nicht extrahierbar sind. Bei unserem ersten Patienten konnte so abgeklärt werden, dass es sich bei der signifikanten Gallengangsstenose nicht

um Krebs, sondern „nur“ um eine narbige Stenose nach gangränöser Cholezystitis handelte (Abb. 4). Durch die direkte Visualisierung des Gallenganges und gezielte Biopsie kann die Trefferwahrscheinlichkeit der Diagnose eines cholangiozellulären Karzinoms von 60% auf 95% gesteigert werden.

Anhand aller beschriebenen Techniken wird deutlich, dass die Gastroenterologie essenzieller Bestandteil eines Netzwerkes ist. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere mit der Onkologie, der Viszeralchirurgie und der Notfall- und Intensivmedizin, wird im MARIEN bewusst gelebt und es steht hierfür eine Notfallendoskopie „24/7“, also eine Rund-um-die-Uhr Bereitschaft zur Verfügung.

Abgerundet wird die stationäre Versorgung durch unsere **Praxis für Gastroenterologie** in Aa-

chen-Brand, welche die wichtigste Anlaufstelle für ambulante Endoskopien darstellt. Bei Vorsorgekoloskopien wird dabei eine **künstliche Intelligenz** („CadEye™“, Fuji-Film) verwendet, welche die Adenomdetektionsrate deutlich steigert und in der Darmkrebsvorsorge Technik auf höchstem Niveau garantiert.

Bei aller Euphorie gegenüber technischen Neuerungen darf der Mensch als Ganzes nicht aus den Augen verloren werden. Wir möchten unseren Patient\*innen jederzeit mit Nächstenliebe begegnen und diese im Alltag leben. Ich darf behaupten, dass meinem Vorgänger, Herrn Prof. Dr. med. Markus Gatzert, dies äußerst gut gelungen ist und ich ein großes Erbe antreten darf.

Hierfür bin ich mit meinem Team der Gastroenterologie gerne bereit!

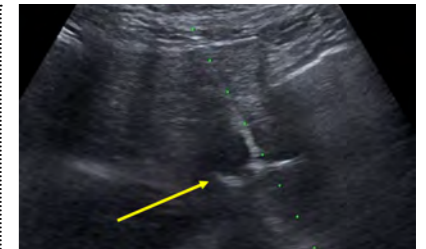


Abb.1: Sonographisch gesteuerte Radiofrequenzablation einer Lebermetastase

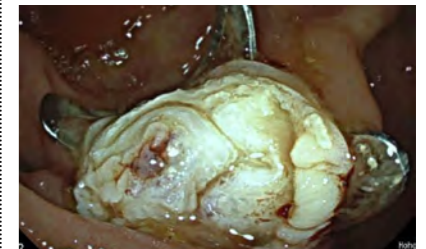


Abb. 2: Endoskopische Vollwandresektion mit invertiertem peritonealem Fettgewebe



Abb.3: Endosonographische Feinnadelpunktion einer Pankreaszyste

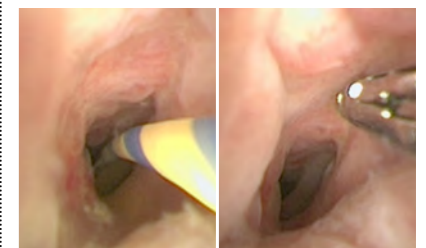


Abb.4: Drahtgeführte Cholangioskopie mit Darstellung einer narbigen Stenose und Entnahme einer gezielten Biopsie

## KONTAKT

**Dr. med. Thomas Göbel**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie,  
Interventionelle Endoskopie

Telefon: 0241/6006-1501  
Fax: 0241/6006-1509  
inneremedizin@marienhospital.de  
marienhospital.de/gastro



## Interventionelle Verfahren bei akuter Lungenembolie



Izv. Prof.\* Dr. Dr. med. Robert Bernat

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Rhythmologie

\*Universität Osijek, Kroatien

Die akute Lungenembolie (LE) bleibt, nach Herzinfarkt und Schlaganfall, eine der führenden Ursachen der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität. Ihre Häufigkeit wird aktuell in Deutschland mit mehr als 100 Fällen pro 100.000 Einwohner\*innen/Jahr beschrieben.

Das klinische Bild ist sehr unterschiedlich und umfasst das ganze Spektrum von asymptomatischen Verläufen, Belastungsluftnot über Synkopen bis hin zum kardiogenen Schock. Der erste Schritt im Behandlungspfad für die LE ist die Risikostratifizierung in drei Gruppen (niedriges, intermediäres und hohes Risiko). Neben den klinischen Merkmalen werden für diese Einordnung bestimmte Parameter wie Zeichen der Rechterherzbelastung (echokardiographisch oder CT-tomographisch) bzw. der Nachweis einer myokardialen Schädigung (NTproBNP, bzw. Troponin) erfasst. Die

Hochrisiko-Patient\*innen haben eine 30-Tage-Sterblichkeit von 25 %; im Falle eines Herzstillstands bis hin zu 65%. Patient\*innen mit einem intermediären Risiko können darüber hinaus durch weitere klinische Merkmale definiert werden: das Alter, maligne, chronische Lungen- oder Herzerkrankungen, Tachykardie, Hypotonie, Sauerstoffsättigung spielen dabei eine Rolle. Die 90-Tage-Mortalität für die Gruppe mit intermediärem Risiko ist ebenfalls hoch und wird mit 8-15% angegeben.

Die **Antikoagulation bleibt die wichtigste Therapiemaßnahme** mit einem klar dokumentierten Überlebensvorteil und nachgewiesener Rezidivprävention. Bei einer Niedrigrisiko-LE reicht diese Option aus und mehr als die Hälfte dieser Patient\*innen können ambulant behandelt werden. Bei einer LE mit einem intermediären oder hohen Risiko müssen häufig im Hinblick auf

die unmittelbaren und längerfristigen Folgen weitere, teilweise invasivere Maßnahmen mit in die Behandlungsstrategie einbezogen werden: Thrombolyse, kathetergestützte Interventionen und in letzter Instanz auch die chirurgische Embolektomie. Hierbei ist der Übergang innerhalb der Risikokategorien bei einzelnen Patienten häufig fließend.

Angeichts der **signifikanten Limitationen einer systemischen thrombolytischen Therapie** (Blutungskomplikationen, Kontraindikationen oder Therapieversagen), wurden in letzter Zeit **zunehmend die kathetergestützten Verfahren untersucht und in den klinischen Alltag implementiert**. Die Indikation für eine katheterbasierte Behandlung kann bei einer Hoch- und Intermediärrisiko-LE gestellt werden, sofern eine Kontraindikation oder ein Versagen der Lysetherapie, vorliegt, bzw. wenn eine klinische Verschlechterung trotz eingeleiteter Antikoagulationstherapie eintritt. Diese Patient\*innen können von einer zusätzlichen katheterbasierten Behandlung prognostisch profitieren. Hierbei finden sich zwei Ansätze – die kathetergestützte, niedrigdosierte, lokale Thrombolyse oder die **katheterbasierte, mechanische Thrombektomie**.

Letztere wird zunehmend in die klinische Praxis im Herzkatheterlabor eingeführt und zeigt eindrucksvolle Sofortergebnisse.

Die mittels angiografischer Bildgebung dargestellten Thromben können sowohl direkt mit einem großlumigen Katheter aspiriert oder unterstützend durch Einsatz von Drahtgeflecht-Scheiben (Discs) zunächst fragmentiert und anschließend aspiriert werden.

Klinische Endpunkte der Therapie einer akuten LE umfassen neben der innerklinischen Sterblichkeit auch Surrogat-Endpunkte, die in erster Linie eine Entlastung des rechten Herzens beschreiben (RV/LV-Quotient). Letzteres ist mit einer höheren Frühmortalität verbunden.

Aus diesem Grund finden sich in der Literatur zur kathetergestützten, Lungenarterien-Thrombektomie in erster Linie günstige Daten zur Reduktion des RV/LV-Quotienten. Die kathetergeführte Behandlung wurde in den aktuellen ESC-Leitlinien von 2019, im Unterschied zu der vorherigen Version aus 2014, deutlich aufgestuft. Aktuell findet sich für die kathetergesteuerte Therapie der Empfehlungsgrad IIa mit dem Evidenzgrad C bei Patient\*innen mit Hochrisiko-LE, bei denen eine Thrombolyse kontraindiziert oder fehlgeschlagen

ist, bzw. bei Patient\*innen mit Intermediär- oder Niedrigrisiko-LE mit einer hämodynamischen Verschlechterung unter Antikoagulationsbehandlung. Langfristig werden randomisierte Daten zur Mortalität und Belastungstoleranz erwartet, die den Wert dieser Interventionen noch besser reflektieren und einen fundierten Vergleich mit der Antikoagulations-basierten Standardversorgung ermöglichen.

### KONTAKT

Izv. Prof.\* Dr. Dr. med.  
Robert Bernat  
\*Universität Osijek, Kroatien

Chefarzt der Klinik für  
Innere Medizin, Kardiologie,  
Rhythmologie

Telefon: 0241/6006-1801  
Fax: 0241/6006-1809

kardiologie@marienhospital.de  
marienhospital.de/kardiologie



FlowTrierer System (Inari Medical Europe GmbH): 16-24F Aspirationskatheter, optional mit Drahtgeflecht-Discs für eine zusätzliche Thrombusfragmentierung



Aspiriertes thrombotisches Material aus der rechten PA



Angiogramm der rechten Pulmonalarterie mit ausgedehnten Thromben



Angiographisches Ergebnis nach Aspiration

## Kollegiales Führungsteam in der Klinik für Gefäßchirurgie

Dr. med. Klaus-Thilo von Trotha und Prof. Dr. med. Jochen Grommes beschreiben das zukunftsorientierte Leistungsspektrum am MARIEN



**Dr. med.  
Klaus-Thilo von Trotha**

Chefarzt der Klinik  
für Gefäßchirurgie



**Prof. Dr. med.  
Jochen Grommes**

Chefarzt der Klinik für  
Gefäßchirurgie  
(ab 01.01.2023)

„Kollegial“ heißt nicht nur dieses Magazin. Kollegial beschreibt auch unser neues Führungsduo in der Klinik für Gefäßchirurgie. Nachdem PD Dr. med. Gottfried J. Mommertz unser Haus im Oktober aus persönlichen Gründen verlassen hat, werden wir in einem Kollegialsystem die Gefäßchirurgie leiten. Während unserer gemeinsamen Zeit in der Uniklinik Aachen haben wir bereits langjährig sehr vertrauensvoll miteinander gearbeitet. Nun haben wir als neues Leitungsteam, die Chance die Chance als neues Leitungsteam die Gefäßchirurgie am MARIEN für zukünftige Aufgaben zu rüsten.

Gefäßerkrankungen werden häufiger und unsere Patient\*innen werden immer älter. Dabei stellen Patient\*innen mit **arterieller Verschlusskrankheit** (pAVK)

die größte Gruppe dar. Die Bandbreite der Symptome reicht von leichter Einschränkung der Gehstrecke bis zu Ruheschmerzen und Gangrän mit vitaler Gefährdung. Dies müssen wir auch bei der Therapieauswahl berücksichtigen. Hier gilt es die Lebensqualität der oftmals hochbetagten Patient\*innen im besonderen Fokus zu behalten.

Seit Charles Dotter 1963 die erste Ballonangioplastie einer Arterie durchgeführt hat, hat die endovaskuläre Technik eine enorme Entwicklung genommen. Wir verfügen inzwischen über eine Vielzahl an Instrumenten wie **Ballons, Stents, perkutane Thrombektomiesysteme oder Atherektomiesysteme**.

Diese Atherektomiesysteme stel-

len insofern eine besondere Innovation dar, da hier das langstreckig verschlossene Gefäß wieder rekanalisiert werden kann. Während der Katheter das Lumen „auffräst“ wird der Thrombus und atherosklerotische Material abgesaugt. Durch diese Techniken kann häufig auf eine Stentangioplastie verzichtet werden. Komplexe oder langstreckige Verschlüsse der Unterschenkelgefäße oder Art. poplitea können über eine Kombination aus retrogradem (Punktion am Fuß oder distalen Unterschenkel) und antegradem Zugang (femoral) rekanalisiert werden. Dies sollen nur Beispiele innovativer Techniken sein.

Diabetiker\*innen sind ein Kollektiv, das unsere besondere Aufmerksamkeit als Gefäßchirurgen verdient. Druckstellen oder Ulcerationen im Rahmen des **Diabetischen Fußsyndroms** sind häufig mit einer arteriellen Durchblutungsstörung verbunden. Daher ist es uns ein besonderes Anliegen, diese Patient\*innen mitbehandeln zu können. Hier gilt es einen interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz zu verfolgen. Revaskularisation, moderne Wundversorgung und Einstellung des Blutzuckers sind Grundvoraussetzungen, die nur gemeinsam zur Abheilung der Wunden führen.

In der **Shuntchirurgie** verfügen wir über ein fundiertes Wissen

und haben uns seit vielen Jahren etabliert. Dazu gehört auch die enge Zusammenarbeit mit der DaVita Dialysepraxis Aachen und die Betreuung weiterer Dialysezentren in der Region.

Dialysepatient\*innen sind durch ihre Erkrankung erheblich eingeschränkt und ihre häufig bestehenden Begleiterkrankungen erfordern eine besondere Beachtung. Dies betrifft die Erstanlage eines Shunts, Dialysekatheters oder auch im Rahmen von Revisionseingriffen.

Die Behandlung von **Aortenerkrankungen** und insbesondere des **Aortenaneurysmas** ist seit vielen Jahren ein Schwerpunkt der Klinik. Durch die Einrichtung des Hybrid-OPs sind hier die technischen Voraussetzungen nochmals deutlich verbessert worden. Er ermöglicht komplexe endovaskuläre Eingriffe der Aorta und der peripheren Gefäßchirurgie. Außerdem bietet er die gleichen Voraussetzungen, um eine offene Operation durchführen zu können. Durch die Verstärkung des Teams sind wir auch in Zukunft in der Lage, komplexe Notfalleingriffe jederzeit anbieten zu können.

Neue endovaskuläre Techniken ermöglichen die Behandlung **akuter und chronischer Venenverschlüsse**. Dies betrifft z.B. Patient\*innen mit einem chronischen Beckenvenenverschluss nach tiefer Venenthrombose. Hier kann die Lebensqualität erheblich eingeschränkt sein. Die Varikosis als Erkrankung des oberflächlichen Venensystems

zählt zu den häufigsten Erkrankungen des Venensystems. Die Diagnostik und Therapie stellt einen Schwerpunkt des MVZ Gefäßzentrums am MARIEN dar.

Operative oder endovenöse Eingriffe können meist ambulant durchgeführt werden.

Das Team des MVZ Gefäßzentrums diagnostiziert und behandelt aber auch alle anderen Gefäßerkrankungen. Die Zusammenarbeit zwischen dem MVZ und der Klinik für Gefäßchirurgie am MARIEN werden wir weiter intensivieren.



## KONTAKT

Klinik für Gefäßchirurgie

**Dr. med. Klaus-Thilo von Trotha**  
Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie

**Prof. Dr. med. Jochen Grommes**  
Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie (ab 01.01.2023)

Telefon: 0241/6006-1301

Fax: 0241/6006-1309

gefaesschirurgie@marienhospital.de  
marienhospital.de/gefaesschirurgie



## Die Zentrale Notfallaufnahme im Wandel der Zeit



**Dr. med. Simone Gehrke**

Ärztliche Leiterin Zentrale  
Notfallaufnahme



**Jennifer Capellmann**

Ärztliche Leiterin Zentrale  
Notaufnahme

In den letzten Jahren hat sich unsere Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) zu einer unabhängigen Krankenhausstruktur entwickelt, in der wir rund um die Uhr eine moderne, umfassende Patientenversorgung für aktuell ca. 18.500 Patient\*innen jährlich gewährleisten können. Seit dem Wegfall der sogenannten Aufnahmeverordnung 2019 haben wir personell aufgestockt und sind zu jeder Zeit auf ein hohes Aufkommen von Patient\*innen vorbereitet.

Dass unsere ZNA interdisziplinär geführt wird, zeigt sich nicht nur an den vielen Fachgebieten, die an der Notfallversorgung beteiligt sind. Sowohl pflegerisch als auch ärztlich leiten wir unsere ZNA in einer Doppelspitze. Durch die Kombination chirurgischer und internistischer Erfahrung können wir alle Prozesse aus verschiedenen Perspektiven betrachten und immer im Sinne der Patient\*innen optimieren. Unsere Pflegekräfte arbeiten nicht fachbezogen, sondern interdisziplinär. Ärztlich werden Krankheitsbilder, wie beispielsweise das unklare Abdomen, sowohl chirurgisch als auch internistisch beurteilt. Wir haben ein

festes und wachsendes Ärzteteam, welches durch Rotanden der einzelnen Fachdisziplinen ergänzt wird. Durch regelmäßige interdisziplinäre und interprofessionelle Fortbildungen festigen wir unser Teamgefühl und erweitern unser fachübergreifendes Wissen.

Das MARIEN gehört der erweiterten Notfallstufe an und besitzt hierfür eine Beobachtungsstation mit sechs Betten, die direkt der ZNA angeschlossen ist. Hier können Patient\*innen mit Krankheitsbildern, deren Behandlung in der Regel unter 24 Stunden bedarf, stationär versorgt werden. Um unseren Patient\*innen mehr Komfort durch kürzere Strecken und modernes Equipment bieten zu können, haben wir im August unsere umgezogene und neu gebaute Beobachtungsstation, die direkt der ZNA angeschlossen ist, eröffnet. Wie in unserer ZNA sind auch hier alle Behandlungsräume mit einem modernen Monitorsystem ausgestattet, sodass wir an unserer Zentrale jederzeit eine Veränderung der Vitalparameter der Patient\*innen wahrnehmen.

Nicht nur in der Beobachtungssta-

tion profitieren unsere Patient\*innen von kurzen Wegen. In unmittelbarer Nähe der ZNA befinden sich unsere Radiologie, Intensivstation, Endoskopie, unsere Herzkatheterlabore sowie die zentralen Operationssäle. Entsprechend ist jede\*r Notfallpatient\*in zügig mit allen wichtigen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten versorgt, die wir nicht direkt in der ZNA anbieten können. Bei Ankunft werden alle Patient\*innen ersteingeschätzt. Hier verwenden wir ESI (Emergency Severity Index) als Triage-Tool. So können wir die Dringlichkeit jedes Krankheitsbildes objektivieren und sorgen dafür, dass schwere Erkrankungen eine Priorisierung erhalten und die Behandlung von lebensbedroh-

ten Patient\*innen trotz eines hohen Aufkommens nicht verzögert wird.

Die Triagierung wird, wie die gesamte Dokumentation in der ZNA, vollständig digital durchgeführt. Seit 2018 nutzen wir ein digitales Cockpit, auf das aus jedem Behandlungszimmer und von unserer Zentrale aus zugegriffen werden kann. So sehen wir jederzeit, wo sich welche Verdachtsdiagnose befindet und welche Diagnostik und Behandlung bereits erfolgt ist. Zudem können wir uns durch digitale Anordnungen viele Wege sparen, so dass mehr Zeit für die Versorgung der Patient\*innen bleibt.

Eine weitere Zeitersparnis im Diagnostikweg bringen uns hoch sensitive und spezifische Point of Care Ge-

räte, die wir bei ausgelagertem Labor einsetzen können, um beispielsweise zeitnah ein erhöhtes Troponin oder D-Dimer nachweisen zu können. Auch wenn in Zeiten der Digitalisierung und Technisierung vieles per Computer erledigt werden kann, legen wir weiterhin viel Wert darauf, dass sich unsere Patient\*innen mit ihren ganz individuellen Problemen und Anliegen wahrgenommen fühlen. Daher legen wir neben der fachlichen Expertise besonderen Wert auf einen wertschätzenden und respektvollen Umgang mit unseren Patient\*innen.

In diesem Sinne bedanken wir uns für das entgegenkommende Vertrauen, Ihre Patient\*innen bei uns versorgen zu dürfen. Bleiben Sie gesund!



### ZNA

#### An der Notfallversorgung teilnehmende Fachrichtungen

- Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
- Gynäkologie
- Gefäßchirurgie
- Innere Medizin, Gastroenterologie, Interventionelle Endoskopie
- Innere Medizin, Kardiologie, Rhythmologie
- Innere Medizin, Pneumologie
- Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

### KONTAKT

**Dr. med. Simone Gehrke**  
**Jennifer Capellmann**  
Zentrale Notfallaufnahme

Telefon: 0241/6006-2720

simone.gehrke@  
marienhospital.de

jennifer.capellmann@  
marienhospital.de

marienhospital.de/  
notfallaufnahme



## Pflege in der Endoskopie - Stetig neue Herausforderungen



**Claudia Schmitz**

Teamleitung Funktionsdienst  
Endoskopie



**Monika Habets**

Teamleitung Funktionsdienst  
Endoskopie

Das endoskopische Leistungsspektrum am MARIEN hat sich in den vergangenen Jahren extrem weiterentwickelt, was auch den Arbeitsalltag in der Endoskopieassistenz in starkem Maße verändert hat. Endoskopische Untersuchungen werden komplexer und technisierter, so dass mindestens 50 % des Assistenzpersonals die „Fachweiterbildung für Endoskopie“ nachweisen müssen.

Bestimmten in den letzten Jahren überwiegend Standarduntersuchungen wie Gastroskopie, Koloskopie und ERCP unseren Tagesablauf, so ist nicht zuletzt durch den Eintritt von Dr. med. Thomas Göbel ins MARIEN unser Spektrum an Untersuchungen deutlich erweitert worden. Hier ist sicher an erster Stelle die endoskopische Vollwandresektion (FTRD = Full Thickness Resektion Device) zu nennen, die in der Vorbereitung eine hohe Anforderung an das Assistenzpersonal stellt. Die Standard-ERCP wurde vor kurzem erstmalig durch eine durchgeführte **Cholangioskopie** erweitert und

wird sicher in Zukunft häufiger in unseren Ablauf integriert werden. Zudem nimmt die Anzahl der **diagnostischen Endosonographien** stetig zu.

Mit der zunehmenden Komplexität der Eingriffe hat sich auch unser Sedierungsverfahren verändert: weg von Kombinationssedierungen hin zu einer **Monosedierung aus Propofol** (Disoprivan). Dies führt seltener zu Ateminsuffizienzen und insbesondere zu einer schnelleren Aufwachphase. Patient\*innen erholen sich schneller nach der Untersuchung, da auch keine Amnesie mehr besteht. Hierdurch kann der Aufenthalt in der Endoskopie erheblich verkürzt werden und gerade bei ambulanten Patient\*innen besteht eine reduzierte Unfallgefahr auf dem Weg nach Hause. Der Einsatz von Propofol erfordert unabdingbar den Einsatz von zwei geschulten Assistenzkräften während der Untersuchung. Während eine Assistenz bei der Untersuchung assistiert, überwacht eine zweite Kraft die Sedierung und Überwachung

der\*des Patient\*in sowie die Dokumentation.

Mit der Eröffnung der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thorsten Winters hat sich das Untersuchungsspektrum der Endoskopie noch einmal deutlich erweitert. Der **Endobronchiale Ultraschall (EBUS)** ist mittlerweile ein fester Bestandteil unseres Untersuchungsprogramms. Auch die **starre Bronchoskopie** wird in Zusammenarbeit mit der Anästhesie regelmäßig in der Endoskopie durchgeführt und neuerdings durch einen weiteren Eingriff, der **Kryotherapie**, ergänzt. Hierbei können tumoröse Veränderungen des Atemtraktes durch Vereisung abgetragen werden und dadurch eine bessere Oxygenierung ermöglicht werden.

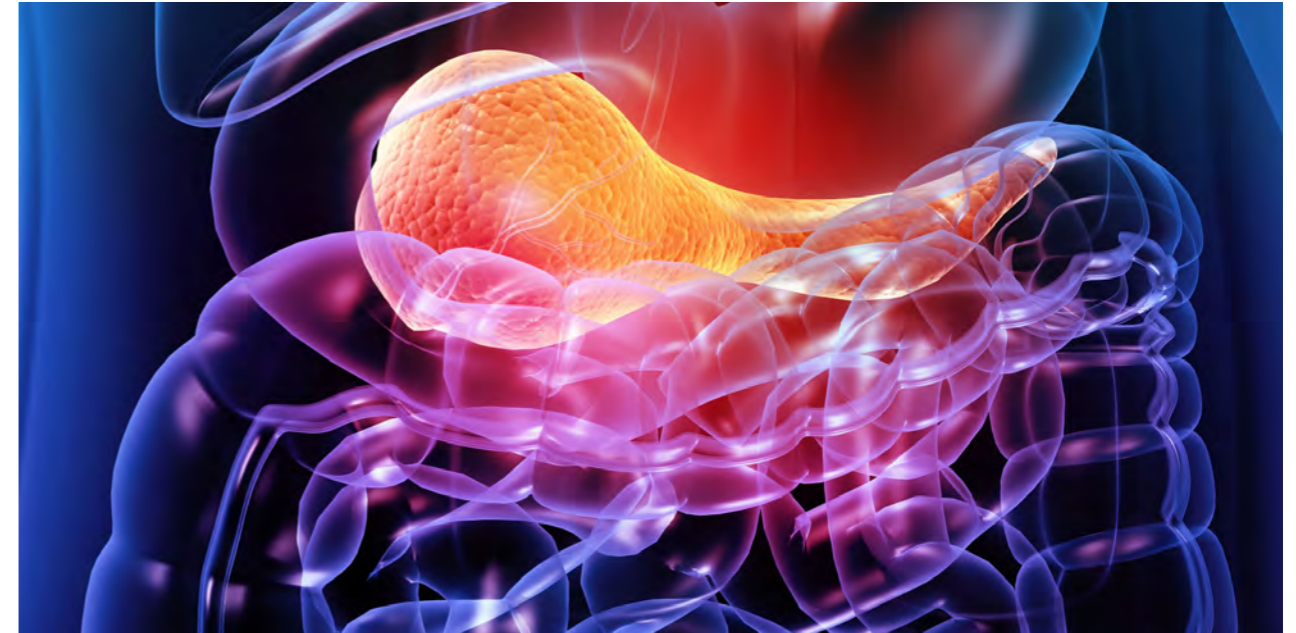
Insgesamt hat die Anzahl der Untersuchungen in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Da auch die Aufbereitung der Endoskope einen hohen Aufwand mit sich bringt, sind wir als Team froh und dankbar, unsere Kollegin Rosemarie Uertz (die Perle der Abteilung) gewonnen zu haben, die nur mit den Aufgaben der Reinigung und Logistik betraut ist. Unser komplexer und spannender Arbeitsbereich birgt immer wieder neue und interessante Aufgaben und wir als Leitung sind stolz auf unser Team, das diese tagtäglich mit Bravour meistert.



Weitere Infos  
[marienhospital.de/endo](https://www.marienhospital.de/endo)



## Neue Pankreassprechstunde am MARIEN



Jährlich erkranken fast 20.000 Menschen in Deutschland an Bauchspeicheldrüsenkrebs und es besteht eine 5-J-ÜLR von nur 10%.

Durch den vermehrten Einsatz von CT/MRTs bei zeitgleicher Alterung der Bevölkerung kommt es zu einer Zunahme an inzidentell detektierten Pankreasläsionen. Die Detektionsrate schwankt zwischen 10–30%, je nach Kollektiv. Bei erstmaligem Nachweis einer Raumforderung sollte eine weiterführende Diagnostik erfolgen, um Malignität sicher auszuschließen und das zukünftige Entartungsrisiko einzuschätzen.

Ziel muss es sein, eine Überwie auch Unterbehandlung zu vermeiden, da es sich bei Pankreasoperationen um große Eingriffe handelt: Die perioperative Sterblichkeit wird auf

3% geschätzt, relevante Komplikationen treten in ca. 20% auf. Stark beeinflussende Faktoren sind u.a. das Alter und die Komorbiditäten des Patienten/-in, jedoch auch die Anzahl der Operationen des Krankenhauses. Aktuelle Daten des IQWiG aus dem Jahr 2021 bestätigen den Zusammenhang zwischen der OP-Zahl und der Komplikationsrate.

Im MARIEN werden die Fallzahlen seit Jahren übertroffen, so dass eine hohe chirurgische Expertise besteht. Als Erweiterung unseres Angebotes bieten wir ab dem 04.01.2023 eine Pankreassprechstunde an. Zielgruppe sind Patient\*innen, bei denen erstmalig eine Pankreasläsion diagnostiziert wurde, Nachkontrollen im Anschluss an eine OP erforderlich sind oder regelmäßige Verlaufskontrollen notwendig werden.

### SPRECHSTUNDE

Die Sprechstunde findet

Mittwochs von  
14:00 - 16:00 Uhr statt.

Ein Termin kann unter  
der Telefonnummer  
0241-6006-2710 vereinbart  
werden.

Vorab sollten die Bilder von CT oder MRT bei uns vorbeigebracht und eingesehen werden, so dass bereits bei Erstvorstellung ein Konzept entwickelt werden kann.



## Erfolgreiche Re-Zertifizierung als Zentrum für Koloproktologie



**Prof. Dr. med. Carsten J. Krones**

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

**E**rneut wurde die Klinik für Allgemein- Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Carsten J. Krones durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie zertifiziert.

Audit vom 23.06.2022 attestierte, dass die Klinik in diesem Bereich sowohl apparativ und in fachlicher Expertise exzellent aufgestellt sei.

Die erfolgreiche Erfüllung der anspruchsvollen Vorgaben besitzt eine exklusive Qualität. Bundesweit führen nach Auflistung der

DGAV nur 53 weitere Chirurgische Kliniken diese hohe Auszeichnung - im Großraum Aachen neben dem MARIEN lediglich noch das St. Elisabeth-Krankenhaus in Geilenkirchen.

„Die Auszeichnung als Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie stellt einen zentralen Baustein in unserem klinischen Portfolio dar. Die erfolgreiche Re-Zertifizierung bestätigt uns auf unserem Weg extern gesicherter Qualität in der Patientenversorgung, den wir seit jetzt 12 Jahren gehen. Ich bin sehr stolz auf mein Team und diese große Leistung“, resümiert Prof. Dr. Krones die große Anerkennung. Und die Viszeralchirurgie wird nach seiner Aussage diese Strategie fortsetzen. Ein neues Projekt läuft bereits: Die Klinik strebt als nächstes die Zertifizierung als Zentrum für Chirurgische Erkrankungen des Pankreas an.



Diese umfasst die Behandlung aller benignen und malignen Erkrankungen von Kolon, Rektum und Anus inkl. aller Fehlbildungen, Funktionsstörungen und Folgezuständen. Diagnostik und Therapie beinhalten dabei den konservativen und operativen Bereich. Das

### KONTAKT

Prof. Dr. med. Carsten J. Krones

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Telefon: 0241/6006-1201

Fax: 0241/6006-1209

[allgemeinchirurgie@marienhospital.de](mailto:allgemeinchirurgie@marienhospital.de)  
[marienhospital.de/chirurgie](http://marienhospital.de/chirurgie)

