

INFORMATIONEN FÜR
IHRE GESUNDHEIT

DAS MAGAZIN DER ZENTRAKLINIK BAD BERKA
AUSGABE 9 / DEZEMBER 2020

zentra**KLINIK.**



 **Top-Thema:
Qualität**

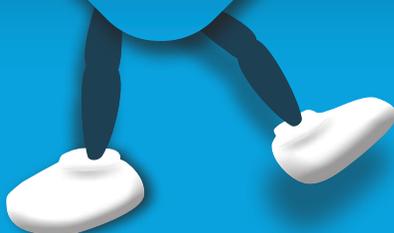
HERZ UND GEFÄSSE – WAS TUT GUT, WAS SCHADET?

NEUE HÜFTGELENKE DURCH »SCHLÜSSELLOCH«-OP

**COVID ÜBERSTANDEN –
UNSERE PATIENTENGESCHICHTE**

**Sie wollen uns
tanzen sehen?**

Unser
»Jerusalema Challenge«-Video
finden Sie auf
www.zentralklinik.de.



**AUSSERDEM – GROSSER SERVICETEIL
WER? WAS? WO?
ZENTRAKLINIK BAD BERKA UND MVZ**

Inhalt



4 »Wir behandeln keine Herzklappe, sondern einen Menschen mit einer Herzklappen-erkrankung«



10 »Herzfehler schonend behandeln«



8 Getanzte Lebensfreude:
Video der Zentralklinik online



14 »Dicke, schwere Beine früh behandeln«



20 »Die Psyche ist immer mit im Boot«



10 »Schonend und mit geringem Risiko behandeln«

LIEBE LESERIN,
LIEBER LESER,

das hinter uns liegende Jahr hat uns alle gefordert. Es hat aber auch in unserer Klinik das Beste hervorgebracht: Zusammenhalt und Verständnis, Flexibilität und Durchhaltevermögen, Besonnenheit und Schnelligkeit, Konzentration und Freundlichkeit. Gerade für uns war die Pandemie mit besonderer Verantwortung gegenüber unseren Patienten, unseren Mitarbeitern und auch deren Angehörigen verbunden. Besuchsverbote und besondere Regelungen am Einlass waren herausfordernd, immer auch dann, wenn es an Verständnis für diese Verantwortung fehlte. Unsere Kolleginnen und Kollegen haben trotz vieler unangenehmer Erfahrungen ihren Dienst freundlich weitergeführt, genau wie unsere Pflegekräfte, Mediziner, Techniker, Therapeuten, Service- und Verwaltungsmitarbeiter.

Wir möchten all jenen Patienten und auch Angehörigen danken, die Ihre Freundlichkeit und Ihren Respekt nicht verloren haben und mit freundlichen Gesten Empathie zeigten.

Wir sollten alle zusammenhalten.

Ich möchte Ihnen alles Gute für das neue Jahr wünschen: Gesundheit, Kraft und viele Momente mit freundlichen Menschen.

Herzliche Grüße

Ihr **Robert Koch**
Geschäftsführer der Zentralklinik Bad Berka

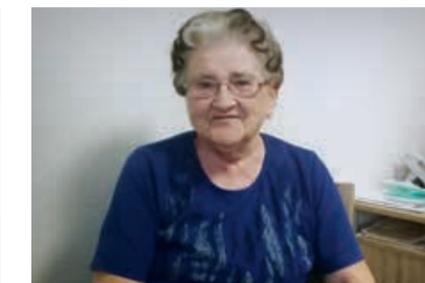
zentraKLINIK.



13 Preisrätsel



18 »Jeder kann Diabetes entwickeln«



26 COVID überstanden-
Die Patientengeschichte

16 Risikofaktoren
für Schlaganfall



30 Zentralklinik konkret:
Unsere Kliniken & Zentren



22 Neuigkeiten und Bunt
aus der Zentralklinik

39 Unsere Medizinischen
Versorgungszentren (MVZ)



»Wir behandeln keine Herzklappe, sondern einen Menschen mit einer Herzklappenerkrankung«

zentraKLINIK



Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp

Im Herzzentrum der Zentralklinik entscheiden Mediziner der drei Herzdisziplinen – Herzchirurgie, Kardiologie und Rhythmologie – gemeinsam, wie Patienten behandelt werden. Prof. Harald Lapp, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin über gute Streits, medizinische Wünsche und Wirtschaftlichkeit.

Kann man als Patient bei allen drei Fachdisziplinen landen?

Das kann schon passieren. Doch ein Mensch kommt ja in der Regel nicht mit einer fertigen Diagnose, sondern mit Beschwerden. Er geht zum Hausarzt und dann wird es eingegrenzt.

Wie machen Sie sich ein Bild?

Das beginnt ganz traditionell: Wir sprechen mit dem Patienten. Die Anamnese ist der Schlüssel, denn die Geschichte des Patienten ist wichtig. Nach der körperlichen Untersuchungen gibt es dann

weiterführende apparative Diagnostik, vom EKG bis zu aufwändigen Untersuchungen wie der Kernspintomografie. Mit diesen neuen bildgebenden Verfahren können wir uns wirklich ein gutes Bild vom Herzen machen und das ganz ohne invasive Methoden im Herzkatheterlabor.

Ihre Patienten sind überwiegend ältere Jahrgänge und männlich?

Nein, das hängt ganz von der Erkrankung ab und da klammere ich Patienten mit angeborenen Herzfehlern schon aus. Es beginnt für viele im 4. Lebensjahrzehnt, z. B. mit Rhythmusstörungen. Natürlich ist die Gruppe der Patienten mit 60 plus die größte Gruppe mit Arteriosklerose. Aber wie so oft entscheiden auch hier Lebensgewohnheiten wie Rauchen, Diabetes, hoher Blutdruck, hohe Cholesterinwerte, ob und wann jemand bestimmte Herzerkrankungen bekommt.

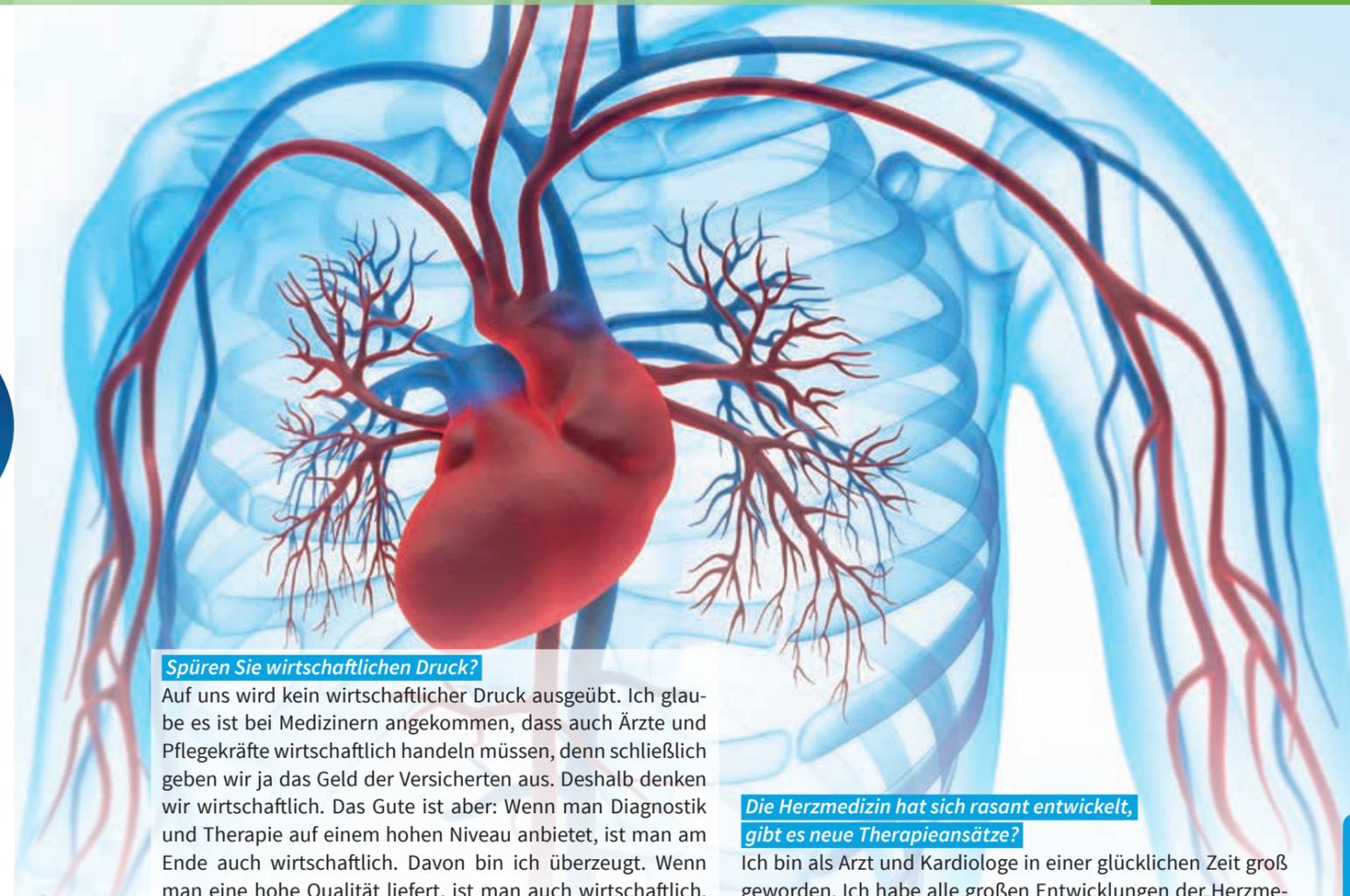
Herzschwäche kann viele Ursachen haben, rhythmologische, kardiologische. Wie gehen Sie gemeinsam vor?

Herzschwäche ist häufigste Entlassungsdiagnose im Krankenhaus weltweit. Doch entscheidend ist der Beginn. Der Patient meldet sich ja nicht mit der Diagnose Herzschwäche. Ursachen sind Herzmuskelerkrankungen, eine ganze Reihe von Herzrhythmusstörungen und die koronare Herzerkrankung kann sich auch über Luftnot bemerkbar machen, nur ein Drittel der Patienten hat eine Angina Pectoris. Die Ursache herauszufinden und die beste Therapie zu diskutieren, beschreibt die Arbeit in einem Herzzentrum.

Streiten Sie sich?

Wir streiten uns regelmäßig – um die richtige Form der Therapie. Aber damit ist kein konfrontativer Streit gemeint. Wenn wir alle Informationen auf dem Tisch haben, dann reden wir miteinander, was für den Patienten am besten ist. Z. B. bei Herzklappenerkrankungen: Wir streiten nie darüber, wem der Patient gehört, sondern fragen uns, was am besten ist. Wir behandeln keine Herzklappe, sondern einen Menschen mit einer Herzklappenerkrankung – und da wollen wir alle die ideale Therapie.

»Ich habe alle großen Entwicklungen der Herzmedizin in den letzten 30 Jahren mitmachen dürfen und aktuell stehen wir auch wieder an einer spannenden Stelle.«



Spüren Sie wirtschaftlichen Druck?

Auf uns wird kein wirtschaftlicher Druck ausgeübt. Ich glaube es ist bei Medizinern angekommen, dass auch Ärzte und Pflegekräfte wirtschaftlich handeln müssen, denn schließlich geben wir ja das Geld der Versicherten aus. Deshalb denken wir wirtschaftlich. Das Gute ist aber: Wenn man Diagnostik und Therapie auf einem hohen Niveau anbietet, ist man am Ende auch wirtschaftlich. Davon bin ich überzeugt. Wenn man eine hohe Qualität liefert, ist man auch wirtschaftlich, denn eine geringe Komplikationsrate verursacht auch weniger Folgekosten.

Jedes Herz ist anders, gibt es Therapieerfolge, die Sie besonders freuen?

Ja, in der Tat ist jedes Herz anders. Ich würde mich nicht an einen besonderen Patienten erinnern, sondern ich freue mich, wenn wir über einen Behandlungsweg gestritten haben und dann sehen, dass wir für den Patienten eine gute Lösung gefunden haben,

Haben die Patienten Optionen mit zu entscheiden?

Natürlich. Ich persönlich finde es sehr gut, wenn sich Patienten vorher selbst informieren. Selbst mit den wildesten Geschichten aus dem Internet komme ich gut zurecht, weil ich mich dann mit dem Patienten auseinandersetzen kann, um Fragen zu beantworten. Am Ende ist es immer eine gemeinsam getragene Entscheidung.

Welche Rolle spielt die richtige Pflege?

Ohne Pflege ist alles nichts. Wir können noch so gute Eingriffe machen, wenn es nachher auf der Station keine gute Nachbetreuung gibt, ist alles das, was man vorher gemacht hat, nicht viel wert. Die Pflege hat eine zentrale Rolle in der Fürsorge und Nachbehandlung der Patienten.

Die Herzmedizin hat sich rasant entwickelt, gibt es neue Therapieansätze?

Ich bin als Arzt und Kardiologe in einer glücklichen Zeit groß geworden. Ich habe alle großen Entwicklungen der Herzmedizin in den letzten 30 Jahren mitmachen dürfen und aktuell stehen wir auch wieder an einer spannenden Stelle. Die Dinge, die wirklich revolutionär sind, sind neue bildgebende Verfahren, das ist überwältigend. Auch bei Medikamenten geht es voran, z. B. bei der Therapie von Diabetespatienten. Früher ging es darum den Blutzucker einzustellen, jetzt gibt es Medikamente, die zwar auch den Blutzucker senken, aber vor allem das Leben und ganz besonders auch die Lebensqualität der Patienten positiv beeinflussen. Bei den invasiven Verfahren geht der Weg zu interdisziplinären Verfahren, z. B. Herzklappen, die oft auch minimalinvasiv behandelt werden können. Neben der TAVI rücken da auch mehr und mehr die Behandlung der sogenannten AV-Klappen in den Blickpunkt.

Was wünschen Sie sich?

Ich wünsche mir, dass Fortschritt nicht um des Fortschritts Willen passiert, sondern immer auch zum Nutzen des Patienten. Zweitens wünsche ich mir, dass die Berufsgruppen in der Medizin eine stärkere Verknüpfung und damit auch mehr Wertschätzung erfahren. Drittens wäre es schön, wenn viel mehr Herzzentren auch solche Wege gehen und ganz eng interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend miteinander arbeiten.

Interview: Anke Geyer



»Wir sind immer am Puls der Zeit«



zentraKLINIK

An der Zentralklinik Bad Berka wird das Intensivmedizinische Zentrum erweitert – mit einer hochmodernen neuen Internistischen Intensivstation mit 16 Betten. Auch architektonisch wird dieser Bereich nach neuesten Erkenntnissen gestaltet. Nun werden noch neuen Kolleginnen und Kollegen für die neuen Teams gesucht. Ein Gespräch mit Pflegedirektorin Christiane Jähnert, Prof. Harald Lapp, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin und Hannes Voigt, stellvertretender Stationsleiter.

zumeist zusätzliche Spezialeinheiten. Gemeinsam ist all diesen Intensivbereichen, dass dort schwer- und schwerstkranken Patienten versorgt werden, die häufig an Organversagen leiden und auf organunterstützende Verfahren wie z.B. künstliche Beatmung, Dialyseverfahren und kreislaufstützende Maßnahmen angewiesen sind.

Allen Intensivbereichen gemeinsam ist auch, dass dort häufig Patienten mit schweren Infektionen / Sepsis behandelt werden. Diese Anforderungen an die Intensivmedizin werden durch besondere Schwerpunkte, wie z.B. die Betreuung von Patienten nach komplexen Operationen und Unfällen mit schweren Verletzungen ergänzt. Auf einer internistischen Intensivstation liegen diese Schwerpunkte der Versorgung auf lebensbedrohlichen Krankheitsbildern der inneren Organe wie z.B. Herzinfarkt, Lungenentzündung, Ateminsuffizienz aufgrund einer Vielzahl von Lungenerkrankungen. Insbesondere für die Versorgung von Patienten mit schweren Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und der Lunge wollen durch den neuen Stationsbereich die Kapazität und die Möglichkeiten erweitern.

Was macht Pflege auf der ITS aus?

Jähnert: Hochkonzentriertes Arbeiten auf höchstem apparativen, digitalen und medizinisch-pflegerischem Niveau. Verbunden mit Empathie und Spaß an dieser Arbeit! Sich immer mit neuester Technik und wissenschaftlichem Fortschritt auseinander zu setzen, heißt auch lernwillig zu sein und seine Erfahrungen auch stets präsent zu haben und abzugleichen.

Voigt: Mir gefällt die Abwechslung, die Arbeit ist aufregend und es gibt immer neue Herausforderungen, auch viele emotionale Momente. Das Besondere ist auch, dass wir hier füreinander und miteinander arbeiten, Pflegekräfte, Ärzte, Therapeuten u. v. m. Nur im Team und mit flachen Hierarchien gelingt diese anspruchsvolle Arbeit. Außerdem gefällt es mir, dass wir einen längeren und menschlich auch intensiven

Was ist denn eigentlich eine »internistische« Intensivstation?

Prof. Lapp: Die Intensivmedizin ist einer der zentralen Bereiche der Inneren Medizin, in der spezifische intensivmedizinische Kompetenzen ebenso wichtig sind wie Kompetenzen in allen Schwerpunkten der Inneren Medizin und angrenzender Fachgebiete. Es gibt keinen grundsätzlichen Unterschied zu anderen Intensivstationen, insofern ist die internistische Intensivmedizin eine »normale« Intensivmedizin. In den meisten großen Krankenhäusern bestehen eine konservativ-internistische und eine operativ-anästhesiologische Intensivstation, in den Universitätskliniken



Pflegedirektorin Christiane Jähnert



Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp



Stellv. Stationsleiter Hannes Voigt

Kontakt zu unseren Patienten haben, vor allem im Weaningbereich. Das moderne Ambiente, neueste Standards und apparative Technik auf höchstem Niveau begeistern mich als »Technik-Freak« natürlich besonders.

Mit wem arbeiten Sie in der Pflege gern zusammen?

Was sollten neue Kolleginnen und Kollegen mitbringen?

Prof. Lapp: Pflegekräfte und Ärzte bilden ein Behandlungsteam mit unterschiedlichen Aufgaben und Verantwortung. Ergänzt wird dieses Behandlungsteam durch Atemtherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Mitarbeiter mit Verwaltungsaufgaben aber auch Kolleginnen und Kollegen, die für Reinigung und Transport, Medizintechnik etc. zuständig sind. Alle Kolleginnen und Kollegen, sollten diesen Aspekten eines interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeitens mitbringen. Fachkompetenz ist eine elementare Voraussetzung. Wir erwarten von keinem, dass er von Beginn an perfekt ist, wir wünschen uns aber die Bereitschaft zur Mitarbeit für eine stetige Verbesserung dessen was wir tun.

Wird es ein komplett neues Team geben?

Jähnert: Es gibt ein Team, welches schon jetzt internistische intensivtherapeutische Patienten betreut, allerdings eher auf dem Gebiet des Weanings und der pneumologischen Beatmungstherapie. Die Entwöhnung Langzeit beatmeter Patienten und die Einstellung von Patienten mit ventilatorischer Insuffizienz zur Heimbeatmung spielen dabei die größte Rolle. Dies soll sich dann mit dem Herzzentrum ändern in eine gemeinsame große, hochmoderne internistische Intensivtherapie. Deshalb brauchen wir ein viel größeres Team an Spezialisten in der Pflege.

Voigt: Wir haben hier ein fantastisches Team. Mit meinen Kollegen kann ich nicht nur verlässlich und professionell arbeiten, sondern auch mit Ihnen Spaß haben und auch mal richtig feiern gehen. Mir gefällt auch, dass ich nach dem Dienst bei uns in der Klinik mit Kollegen Fußballspielen oder in unserer Halle schwimmen kann. Ich finde vieles gut hier und bin auch stolz, in einer der besten Kliniken Deutschlands zu arbeiten.

Wie erleben Sie unsere Teams auf »Intensiv«?

Jähnert: Es sind sehr selbstbewusste Pflegekräfte, die es gewohnt sind in höchstem Maße auch eigenständig zu arbeiten. sehr neugierig sind und vom Team Arzt/ Pflege profitieren.

Sie sind omnipräsent für ihre Patienten da und setzen sich für exakt umgesetzte Pflegestandards und -prozesse in ihrem Bereich und am Patientenbett ein. Mir macht es Freude, diese Arbeit am Bett zu sehen.

Was dürfen die Kolleginnen und Kollegen von Ihnen erwarten?

Prof. Lapp: Immer offene Türen, langjährige Erfahrung in der Intensivmedizin und die Bereitschaft, interdisziplinär zu arbeiten. Wir wollen einen internistischen Schwerpunkt mit allen Kolleginnen und Kollegen in einem gemeinsamen Zentrum für Intensivmedizin aufbauen.

Voigt: Die Arbeit auf einer Intensivstation funktioniert nur, wenn man sich aufeinander zu 100 % verlassen kann, vertrauensvoll und professionell miteinander umgeht. Das ist unsere Philosophie und das erwarten wir auch von jedem neuen Mitarbeiter. Es ist ein sehr anspruchsvoller Beruf und für manchen sicher eine große Herausforderung, und trotzdem wird ein hohes Maß an Empathie erwartet. Dieser Job ist eben »Nüchtern für Luschen«

Was bedeutet die neue Station für die Patienten?

Prof. Lapp: Fachärztliche Internistische Kompetenz ist unmittelbar vor Ort und muss nicht erst in einem Konsil herbeigerufen werden. Die Möglichkeiten der internistischen bedside-Diagnostik können unmittelbar und ohne Zeitverzug eingesetzt werden, wie z.B. die Herzultraschall-Diagnostik. Auf der neuen Station werden wir glücklicherweise in der Lage sein, auch besondere moderne architektonische Aspekte umsetzen zu können, wie Lärmreduktion, besondere Lichtkonzepte oder spezielle festinstallierte Hilfsmittel für die Pflege. Das Spektrum erstreckt sich von der einfachen Monitorüberwachung bis zum maschinellen Ersatz ganzer Organsysteme. Für Patienten mit Abwehrschwäche (z.B. nach Transplantationen) oder mit multiresistenten Erregern werden spezielle Isolationszimmer eingerichtet.

Jähnert: Internistische Intensivpflege bedeutet auch, dass speziell geschulte Schwestern und Pfleger bestmöglich die individuellen Patientenwünsche berücksichtigen und deren Angehörige und Familien unterstützen können. Einfühlsame, menschliche Zuwendung, modernste Medikamente und Techniken, die Arbeit hier bietet ein neues Spektrum für Spitzenpflege.



Getanzte Lebensfreude: Video der Zentralklinik online

Die Zentralklinik beteiligt sich mit einem Video an der »Jerusalem Challenge«. Über 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tanzten an unterschiedlichen Orten der Klinik zum viralen südafrikanischen Hit. »Wir haben die Tanz-Challenge gern aufgegriffen, um wie Millionen andere Menschen auf der Welt gemeinsam zu tanzen. Mit unserem Video sind wir Teil eines weltweiten Gedankens: Für einen Moment die Pandemie-Situation, in der wir uns alle befinden, zu vergessen. Für einen Moment zeigen wir damit auch getanztes Leben, den Willen von uns allen, mit dieser Situation, die für keinen von uns einfach ist, zurechtzukommen. Es ist großartig, zu sehen, mit wieviel Spaß und Lebensfreude alle getanzt und so auch Gemeinsamkeit gezeigt haben«, erklärt Geschäftsführer Robert Koch. Mit dabei waren auch Mitarbeiter der DRF Luftrettung, die sich spontan an den Dreharbeiten beteiligten.

Das Video ist auf der Website der Klinik zu finden.

www.zentralklinik.de



Sie wollen das nächste
Mal mittanzen?
Aktuelle Stellenangebote unter:
www.zentralklinik.de



Neues Brustschmerz-Zentrum (CPU)



PD Dr. Christian Hohenstein (Chefarzt Interdisziplinäres Notfallzentrum), Dr. Matthias Schreiber (Oberarzt Kardiologie und Internistische Intensivmedizin), Dr. Stephanie Döll (Oberärztin Interdisziplinäres Notfallzentrum), Schwester Anke Stieglitz (Interdisziplinäres Notfallzentrum), Dr. Philipp Lauten (Leitender Oberarzt Kardiologie und Strukturelle Herzerkrankungen), Prof. Dr. Harald Lapp (Chefarzt Kardiologie und Internistische Intensivmedizin) v.l.n.r.

An der Zentralklinik Bad Berka wurde ein Brustschmerz-Zentrum (engl. »Chest Pain Unit« / »CPU«) etabliert. Das neue Zentrum ist ein spezialisierter Teil des Interdisziplinären Notfallzentrums. Dort erhalten Patienten mit Verdacht auf einen Herzinfarkt und anderen akuten Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wie z. B. akute Herzinsuffizienz, akute Herzrhythmusstörungen, Ohnmacht oder Fehlfunktionen an Schrittmachern und Defibrillatoren eine zügige, standardisierte Untersuchung und Behandlung.

Das Brustschmerzzentrum ist über 365 Tage/ 24h erreichbar und eng mit dem Notfallkonzept der gesamten Klinik verbunden. Dazu gehören umfangreiche apparative und logistische Kapazitäten wie z. B. sofortige EKG- und Labordiagnostik, Kreislauf- und Herzrhythmusüberwachung pro Bettplatz, unmittelbare Verfügbarkeit von Echokardiographie, Computertomographie und Herzkatheterlabor.

»Damit können Patienten noch schneller die bestmögliche Behandlung bekommen. Erfahrene Oberärzte und speziell geschulte Pflegekräfte versorgen die Betroffenen nach präzisen Diagnostik- und Therapieabläufen nach den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften«, erklären die Chefarzte der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin und des Interdisziplinären Notfallzentrums, Prof. Dr. Harald Lapp und PD Dr. Christian Hohenstein. Sie leiten gemeinsam das neue Zentrum.

Zur Verbesserung der unmittelbaren Erreichbarkeit für Patienten und Rettungsdienste wurde der Weg zum »Brustschmerz-Zentrum (CPU)« im Außenbereich der Klinik und Eingangsbereich zur Notaufnahme separat beschildert. Die dauerhafte Erreichbarkeit ist über 365 Tage/ 24h über das Telefon der **Notaufnahme 036458-542000** gewährleistet.

»Mit dem neuen »Brustschmerz-Zentrum« möchten wir als langjähriges überregionales Versorgungszentrum von Patienten mit Herz- und Kreislauf-Erkrankungen einen primären Anlaufpunkt für Rettungsdienste und Patienten schaffen, die Notfallversorgung erweitern und einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten«, so die Chefarzte.

»Schonend und mit geringem Risiko behandeln«

zentraKLINIK



Chefarzt Dr. med. Thomas Kuntze

Herzfehler können heute auch minimalinvasiv behoben werden. Dr. Thomas Kuntze, Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie am Herzzentrum der Zentralklinik Bad Berka über Prothesen für das Herz und die Entwicklung der Operationsmöglichkeiten.

Wer braucht eine Prothese für das Herz?

Mit der Prothese für das Herz ist wohl die künstliche Herzklappe gemeint. Jeder Mensch hat in seinem Herzen 4 Herzklappen, 2 davon im rechten 2 davon im linken Herzen. Die beiden Herzklappen im linken Herzen, die Aortenklappe und die Mitralklappe sind im Laufe eines langen Lebens vorrangig von Veränderungen betroffen. Die häufigsten sogenannten Herzfehler beim erwachsenen Menschen sind die undichte Mitralklappe und die eingengegte Aortenklappe. Bei ausgeprägten Veränderungen z.B. an einer eingengegten verkalkten Aortenklappe ist dann der Ersatz durch eine Herzklappenprothese notwendig.

Gibt es Symptome, die jeder spüren kann, die auf geschädigte Herzklappen hinweisen?

Wir kennen alle die typischen Symptome bei eingengegten Herzkranzgefäßen, die sogenannte Angina pectoris mit Engegefühl und Schmerz in der Brust. Solche Symptome sehen wir bei Herzklappenerkrankungen nur sehr selten, dafür sind die Anzeichen einer Herzklappenerkrankung vielgestaltig und nicht so typisch. Das heißt die auftretenden Beschwerden können auch verschiedene andere Ursachen haben und erst durch genauere Untersuchungen kann man feststellen, ob eine Herzklappe betroffen ist. Symptome, die bei geschädigten Herzklappen auftreten können, sind eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, Luftnot unter Belastung oder bei sehr schweren Klappenveränderungen auch

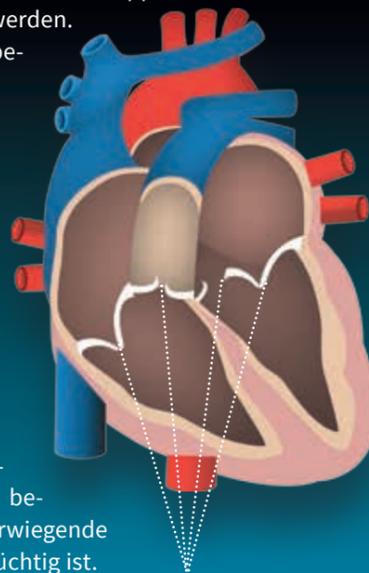
in Ruhe, Wasseransammlung im Körper, insbesondere in den Beinen oder auch bestimmte Herzrhythmusstörungen. Hier sind spezielle Untersuchungen notwendig.

Aus welchen Material bestehen die eingesetzten Herzklappen und wie lange halten Sie?

Am häufigsten werden biologische Herzklappen eingesetzt. Das sind Klappen die z.B. aus einer Schweine-Herzklappe oder einem Rinder-Herzbeutel produziert werden. Dabei wird das biologische Material so aufbereitet, dass es seine tierischen Eigenschaften verliert, aber die biologische Matrix möglichst unversehrt erhalten bleibt. Deshalb werden diese Klappen dann auch vom menschlichen Organismus hervorragend toleriert und teilweise mit körpereigenem Zellen bewachsen. Diese biologischen Prothesen haben den Vorteil, dass die Neigung zur Bildung von Blutgerinnseln viel geringer ausgeprägt ist als bei mechanischen Prothesen. Die biologischen Prothesen der neuesten Generation zeigen eine sehr gute Haltbarkeit, das bedeutet, dass nach 10 Jahren noch die überwiegende Mehrheit der Bio-Prothesen gut funktionstüchtig ist.

Wie lange dauert so eine Operation?

Das variiert stark. Der Ersatz einer Herzklappe mit der Herz-Lungen-Maschine dauert etwa 2 Stunden. Ein Mehrfachklappenersatz kann durchaus 4–5 Stunden dauern. Die heute von uns in vielen Fällen favorisierte Methode, insbesondere bei älteren Patienten, ist der kathetergestützte



Herzklappen

Klappenersatz. Hier bewegt sich die gesamte Dauer des Eingriffs zwischen 30 und 90 Minuten und ist natürlich für den Patienten deutlich schonender.

Wann sind die Patienten wieder fit?

Dies hängt natürlich von der Schwere der Erkrankung und von der Art der durchgeführten Operation ab. Die allermeisten Patienten sind nach 2–3 Tagen gut mobilisiert und können sich im Zimmer frei bewegen und über den Stationsflur laufen.

Muss nach der Operation eine spezielle Diät eingehalten werden, vielleicht auch wegen möglichen Wechselwirkungen der verordneten Medikamente, z. B. Marcumar?

Generell gelten nach der Operation wie vor der Operation die prinzipiellen Regeln einer gesunden und abwechslungsreichen Ernährung. Es gibt allerdings Medikamente, wie z.B. Marcumar, bei denen die Ernährung für die Wirkung des Medikaments eine Rolle spielt. So kann der Verzehr großer Mengen bestimmter Gemüsesorten die Wirkung des Medikaments deutlich verändern. Hierüber werden die Patienten aufgeklärt.



Wie belastbar sind Menschen, die eine künstliche Herzklappe haben?

Dies hängt vor allem von der Grunderkrankung, der Herzleistung und der allgemeinen Kondition des Patienten ab. In vielen Fällen erreichen die Patienten eine ganz normale Belastbarkeit und ein Unterschied zu herzgesunden Patienten ist nicht zu spüren. Von Extremsportarten wird in den meisten Fällen allerdings abgeraten. Normaler Ausdauersport wie Radfahren, Joggen und Schwimmen ist ausdrücklich erwünscht und günstig für den Verlauf der Herzerkrankung.

Die Herzchirurgie hat sich in den letzten 40 Jahren rasant entwickelt, was wünschen Sie sich in Bezug auf die Therapiemöglichkeiten im Jahr 2030?

Zunächst wünsche ich mir die weitere Verbesserung der Bildgebungsverfahren, mit denen ohne Eingriffe in den Körper das Herz bis in die kleinste Auflösung gut dargestellt werden kann. Und dann erwarte ich dass sich die minimalinvasiven und Katheter-gestützten Behandlungsverfahren so weiter entwickeln, dass wir fast alle Patienten schonend und mit sehr geringem Risiko behandeln können. Hier sehen wir aktuell schon von Jahr zu Jahr eine Verbesserung der Behandlungsmöglichkeit für unsere Patienten.

Interview: Anke Geyer

BOTSCHAFTER MIT HERZ



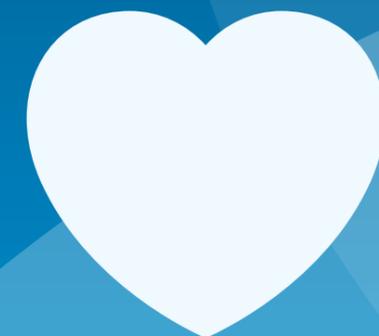
www.herz-thueringen.de

Welches Wort suchen wir?

Sie haben unser Bilderrätsel erkannt?

Melden Sie sich unter dem Stichwort »Herzzentrum« bei: presse@zentraklinik.de

Die **schnellsten drei Einsender** erhalten unser spannendes Jubiläumsbuch »120 Jahre«.



+



MEHR INFORMATIONEN

Herzzentrum
Zentralklinik Bad Berka
Interessante Informationen rund ums Herz, unsere
Stellenangebote und Busverbindungen:
www.zentralklinik.de



»Im frühen Stadium behandeln«



Chefarzt Dr. med. Reginald Weiß

zentraKLINIK

Im Sommer leiden viele Menschen, besonders Frauen, unter »dicken, schweren Beinen«. Dr. Reginald Weiß, Chefarzt der Klinik für Angiologie, an der Zentralklinik Bad Berka über Vorbeugung, Diagnose, und Therapien.

Dicke, schwere Beine haben verschiedene Ursachen, es können die Venen, das Herz, aber auch Stoffwechselerkrankungen sein – was ist die gefährlichste Ursache?

Das ist nicht einfach zu beantworten. Dicke schwere Beine sind ein Symptom und man muss die Ursache finden. Es gibt die generalisierte Form der Flüssigkeitsansammlung, das betrifft Patienten mit Herz, Nieren- oder auch Leberinsuffizienz.

Es gibt natürlich auch endokrinologische Ursachen, bei manchen Patienten sind bestimmte Medikamente schuld. Klassisch sind auch schwere Beine in der Schwangerschaft.

Die zweite Gruppe sind regionale Ödeme und dann gibt es noch vaskuläre Ödeme. Die Ursache muss immer abgeklärt werden.

Gilt auch bei schweren Beinen die LL-Regel, also lieber Liegen und Laufen statt Sitzen oder Stehen?

Ja, das ist immer noch so. Bewegung spielt bei der Therapie eine große Rolle, man muss die Muskelvenenpumpe anregen und das Wasser mit der Venenpumpe abtransportieren.

Helfen die berühmten Stützstrümpfe?

Richtige Kompressionsstrümpfe, die vom Arzt verschrieben werden, sind das Mittel der Wahl, in Kombination mit Bewegungstherapie.

Sind Frauen häufiger betroffen?

Ja, das ist keine gute Nachricht. Die Ödemhäufigkeit ist bei Frauen höher. Das liegt zum einen an der Verteilung des Fettgewebes, Frauen haben hier einen höheren Anteil. Bei der Muskelmasse dagegen liegen Männer vorn. Hinzukommen auch noch hormonelle Gegebenheiten. Das Lipödem z. B. kommt fast nur bei Frauen vor. 99 % der Betroffenen sind weiblich. Beim Phlebödem, also eine Stauung im Venenbereich, sind die Geschlechter paritätisch verteilt. Auch bei Krampfadern sind Frauen öfter betroffen als Männer.

Wie stellen Sie die Diagnose?

Es gibt viele Untersuchungsmöglichkeiten, um die Ödemformen zu differenzieren. Erfahrene Ärzte können sehr schnell eingruppiert. Nach der klinischen Untersuchung gibt es noch eine Vielzahl von besonderen Diagnostiken: z.B. Licht-Reflex, Dopplersonografie, Duplex-Sonografie, weitere Bildgebungsverfahren, z.B. die Angiographie, Lymphszintigrafie.

Wie werden Lympherkkrankungen behandelt?

Der Patient muss selbst aktiv werden und erhält spezielle Übungen zum Trainieren. Das Tragen von Kompressionsstrümpfen und auch Lymphdrainage, ob manuell oder im Lymphmaten, helfen ganz klassisch weiter.



Es ist wohl bei allen Erkrankungen so, dass eine frühzeitige Behandlung besser ist. Was kann passieren, wenn man seine schweren Beine nicht behandeln lässt?

Im schlimmsten Fall entwickeln sich solche Schwellungen, die chronische Geschwüre bilden und dann sehr schlecht zu behandeln sind. Es gibt keinen Grund, 20 Jahre lang, mit offenen Beinen leben zu müssen.

Vorbeugend schwören viele auf bewährte Heilmittel aus Weinlaub oder Roßkastanienextrakt – was halten Sie von dieser Selbstmedikation?

Selbstmedikation ist generell nicht so gut. Ich halte es für wichtig, die Ursache zu kennen. Die genannten Substanzen sind in ihrer Funktionalität nur in geringer Weise belegt. Für Menschen, die eine kleine Venenschwäche haben, geht das. Alle anderen sollten zum Arzt gehen, das ist wichtiger und effizienter.

Es gibt auch Cremes mit diesen Wirkstoffen ...

Sie schaden nicht. Der kühlende Effekt entlastet, das ist wie bei einem Fußballer, der sich verletzt hat. Der Schmerz geht, wenn gekühlt wird. Diese Cremes behandeln allerdings nicht die Ursache, nur die Wirkung.

Welche Rolle spielt die Veranlagung?

Der genetische Aspekt ist zu beherrschen. Wenn man etwas tut, kann man auch die Verläufe umgehen. Es gibt wenige Erbkrankheiten im angiologischen Bereich, denen man hilflos ausgesetzt ist.

Gibt es eine Diät für gesunde Beine?

Das wäre schön. Leider gibt es die nicht. Eine gesunde Lebensweise gehört dazu, auch adäquat kalorisch, denn Übergewicht befördert diese Erkrankungen.

Interview: Anke Geyer



»Risikofaktoren sind Bluthochdruck, Diabetes, Herzrhythmusstörungen«

Jährlich erleiden rund 300.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Dr. Thomas Kohl, Chefarzt der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie der Zentralklinik Bad Berka über therapeutische Möglichkeiten bei verengten Gefäßen, den Faktor Zeit beim Schlaganfall, Risiko und Nutzen von Operationen und Genuss im Sinne der Blutgefäße.



Chefarzt Dr. med. Thomas Kohl

Jährlich erleiden rund 300.000 Menschen einen Schlaganfall, könnten alle verhindert werden?

Das wäre wünschenswert, aber leider können wir das nicht. Jedoch gibt es Möglichkeiten, wie wir die Schlaganfallhäufigkeit und auch dessen Folgen reduzieren können. Zum einen ist es wichtig potentielle Patienten so weit zu sensibilisieren, dass sie oder ihre Angehörigen die Anzeichen eines drohenden Schlaganfalls erkennen und schnell Hilfe holen. Weiterhin sollten wir Patienten mit Durchblutungsstörungen am Herzen oder an den Beinen so weit untersuchen, dass wir Ursachen und Risikofaktoren für möglichen Apoplex erkennen und behandeln, bevor dieser entsteht. Und nicht zuletzt ist es durch die stark verbesserte und zeitnahe medizinische Versorgung möglich,

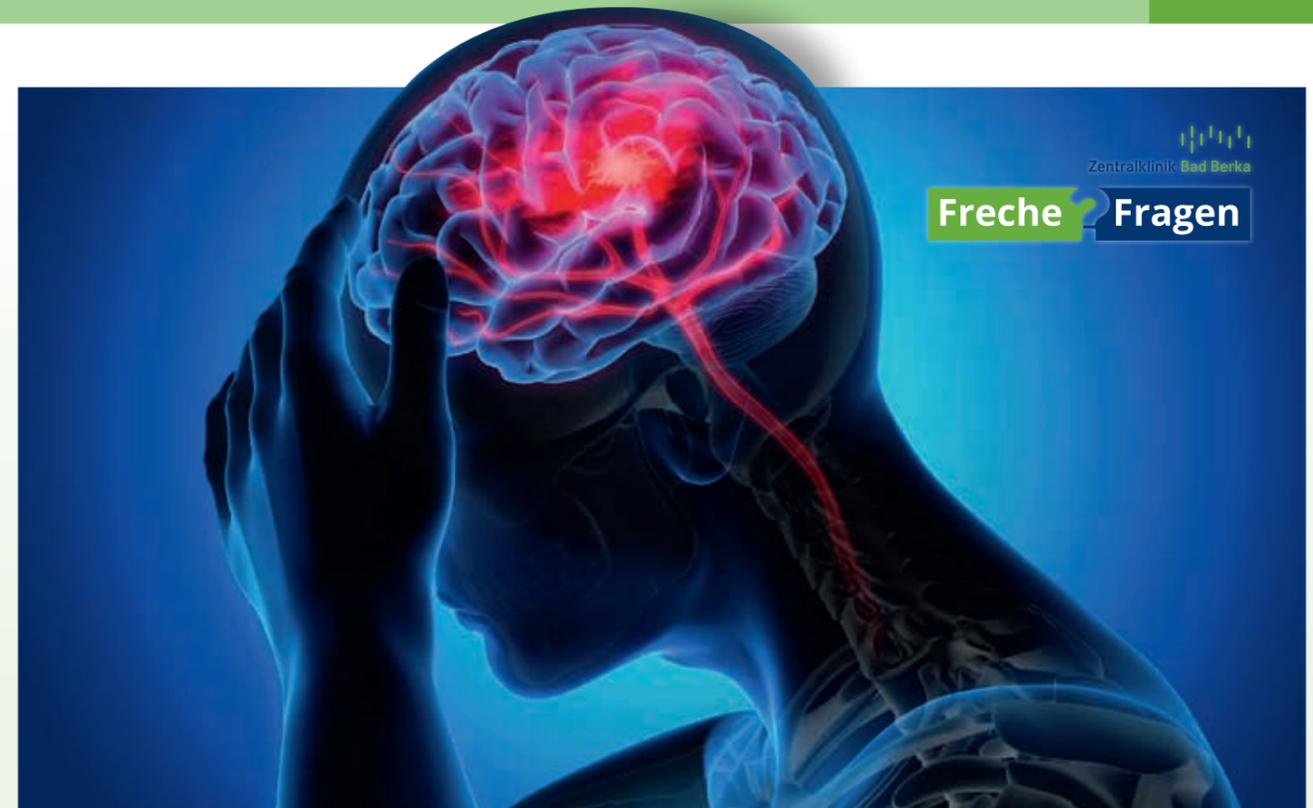
dass die oft dramatischen Folgen eines Schlaganfalls bei guter und rechtzeitiger Behandlung weniger schwerwiegend oder völlig vermeidbar sind. Wie sagt man heute so schön: Time is brain, d.h. je früher der Patient von einem interdisziplinären Team in einer spezialisierten Schlaganfalleinheit, einer sogenannten »Stroke unit« behandelt wird, desto besser kann man Langzeitfolgen verhindern.

Wenn man von Schlaganfällen hört, denkt man an Menschen jenseits der 70 und nicht an den 30-Jährigen, der mitten im Leben steht und Sport macht – ein Irrglaube?

Schlaganfall kann jeden treffen. Das ist richtig. Aber prinzipiell ist jeder 2. Patienten mit Schlaganfall über 75 Jahre alt ist. Ab 55 verdoppelt sich die Schlaganfallrate pro Dekade und Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Bluthochdruck, Diabetes, Herzrhythmusstörungen wie z. B. Vorhofflimmern, Fettstoffwechselstörungen, Rauchen und auch Alkohol stellen Risikofaktoren für einen Schlaganfall dar. Viele dieser Risikofaktoren kommen eher bei den älteren Menschen vor, wogegen ungesunde Lebensweisen wie Alkohol und Rauchen, auch bei jüngeren Menschen verbreitet sind. Zusätzlich spielen auch genetische Faktoren eine Rolle.

Wie wird festgestellt, dass die Halsschlagader verstopft ist?

Die Einengung ist in den meisten Fällen symptomlos, macht keine Schmerzen, es ist eine Einengung der Gefäße, die über viele Jahre entsteht. Das Grundproblem ist: Nicht die Reduzierung der Flussmenge des Blutes zum Hirn ist Auslöser für den Schlaganfall, sondern die Herauslösung von Gerinnsel aus der Engstelle. Diese verschließen dann kleinere Gefäße im Gehirn. Die dadurch entstehenden Durchblutungsstörungen des Hirngewebes lösen den Schlaganfall aus. Mit einer Duplex-Sonografie, also einer speziellen Ultraschalluntersuchung, kann man die Engstellen feststellen – sowohl qualitativ als auch quantitativ. Das bedeutet: man kann zum einen den Einengungsgrad der Stenose einschätzen und zum zweiten ob die Engstelle aus weichen oder auch harten Ablagerungen besteht. Bei den »weichen« können sich schneller Gerinnsel lösen, das ist gefährlicher.



Was finden Sie, Kalk und Fett? Und vor allem wie viel, gibt es da große Unterschiede?

Ja, durchaus. Ursache ist meist eine Gefäßinnenwandverletzung. Der Körper versucht die Verletzung zu heilen. Dabei sammeln sich zuerst Blutplättchen an, die den Riss verschließen. Dies gelingt im Alter nicht mehr besonders gut und so lagern sich im Laufe der Zeit auch weitere Substanzen, wie Fette und auch Kalksalze an. Die Ausprägung ist von Patient zu Patient unterschiedlich.

Gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie man diese Verengung chirurgisch in Ordnung bringt?

Es gibt offen chirurgische Methoden. Dabei wird das Gefäß freigelegt, dann die Engstelle ausgeschält und das Gefäß mit einem Patch geschlossen, um den Blutfluss zu verbessern. Bei den interventionellen Methoden, wie man sie z. B. vom Herzkatheter kennt, setzen wir über einen Katheter einen Stent. Wenn die Engstelle noch nicht so ausgeprägt ist, gibt es auch die Möglichkeit der medikamentösen Behandlung, Dabei berücksichtigt man die Begleiterkrankungen und stimmt alles aufeinander ab.

Nun gibt es aber nicht nur Verengungen, sondern auch Aussackungen, die auch ein Risiko darstellen, bis hin zum komplexen Aortenaneurysma, was wird da gemacht?

Diese Aneurysmen kommen am häufigsten an der Bauchschlagader vor, gefolgt von den Kniearterien. Alle anderen Regionen sind deutlich weniger betroffen, aber auch an der Halsschlagader sind Aussackungen möglich. Bei Aneurysmen an der Bauchschlagader werden in der Regel auch Stents implantiert, die minimalinvasiv über die Leiste eingebracht

werden, um das Aneurysma von innen auszuschalten. Das ist sehr schonend, die Patienten sind schneller wieder mobil, haben weniger Schmerzen. An der Halsschlagader werden Aneurysmen offen chirurgisch operiert und eine Kunststoffader eingenäht. Es ist wichtig, Aneurysmen zu behandeln, da, ab einem bestimmten Durchmesser, die Gefahr besteht, dass das Gefäß platzt und die Betroffenen innerlich verbluten.

Steigt nach einem solchen Eingriff nicht auch das Risiko für einen postoperativen Schlaganfall?

Grundsätzlich stellen Operationen eine Belastung für den Körper dar. Auch Menschen mit Vorerkrankungen haben ein höheres Risiko bei Eingriffen. Deshalb gilt es, das Risiko genau einschätzen zu können, um Komplikationen zu vermeiden. Sie werden aber nie einen risikofreien Eingriff erleben. Die gute Aufklärung der Patienten ist wichtig und ein genaues Abwägen von Risiko und Nutzen.

Was kann man tun, um kein Kandidat für einen Schlaganfall zu werden? Helfen Olivenöl, Knoblauch und Rotwein?

Wenn man mit Rotwein alles behandeln könnte, wäre das natürlich sehr schön und viele Patienten würden diese Therapie gegenüber Medikamenten vorziehen. Natürlich spielt eine gesunde Lebensweise, ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, der Verzicht aufs Rauchen eine große Rolle, um Gefäßerkrankungen zu verzögern. Natürlich sind Lebensmittel wie Olivenöl, die viel ungesättigte Fettsäuren enthalten, besser als tierische Fette, doch eine gesunde Ernährung allein kann leider die Entstehung von Gefäßkrankungen nicht verhindern.

Interview: Anke Geyer



»Jeder kann Diabetes entwickeln«

zentraKLINIK



In Deutschland gibt es sechs Millionen Diabetiker, hinzu kommen geschätzte 2 Millionen Menschen, die zuckerkrank sind, ohne es zu wissen, meist über Jahre. Prof. Dieter Hörsch, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie an der Zentralklinik Bad Berka über die Gefahren, die Diabetes mit sich bringt, »stumme Infarkte« und einfache Regeln für ein gesundes Leben.

Diabetes ist nicht sofort als heftiges Symptom zu spüren, ist nach Jahren unerkannter Diabetes schon alles zu spät, sind die Gefäße überhaupt noch zu retten?

Es ist prinzipiell unwahrscheinlich, dass ein Diabetes über viele Jahre unerkannt bleibt. Man wird diese Erkrankung bei einer Routineuntersuchung oder durch Symptome merken. Wenn man längere Zeit einen unerkannten Diabetes hat, entwickeln sich Folgeschäden z. B. an den Nieren, den Augen und auch an den Gefäßen. Es ist aber nie zu spät, um gegenzusteuern, z. B. mit guten Medikamenten, mit denen man den Blutzucker einstellen kann. Ganz wichtig ist es aber, den Lebensstil zu ändern. Das ist extrem schwierig. Doch schon kleine Veränderungen, wie z. B. 3 mal 30 Minuten körperliches Training, also straff Spaziergehen in der Woche, hilft. Auch eine leichte Diätumstellung wirkt Wunder. Wenn man es dann noch schafft, noch ein paar Pfunde zu verlieren, wenn man übergewichtig ist, dann verbessert sich die Stoffwechsellage schon erheblich. Je besser der Zucker eingestellt ist, umso weniger Komplikationen und damit auch Folgeschäden gibt es.



Chefarzt Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

Welche Symptome sind Alarmsignale? Immer noch der große Durst, Acetongeruch und Erschöpfung?

Wir sehen diese Symptome nur, wenn sich der Zucker plötzlich entwickelt, weil es dann zu einer schlagartigen Ausscheidung über die Nieren kommt. Bei den meisten Patienten entwickelt sich das schleichend. Die Hausärzte sind in der Regel sehr sensibilisiert und kontrollieren gerade bei Patienten, die ein paar Pfund zu viel haben und im mittleren Alter sind, immer den Blutdruck und den Blutzucker, mitunter auch die Blutfette. Noch bessere Möglichkeiten bieten der Nüchternzuckertest und auch der Langzeit-Blutzuckertest. Damit kann man sehr früh erkennen, ob die Patienten an einer Vorstufe oder an Diabetes erkrankt sind.

Zu viel Süßes ist nicht immer der Grund für Diabetes, welche Art der Ernährung begünstigt den Typ 2-Diabetes und welche kann davor schützen?

Prinzipiell führt Zucker nicht zu Zucker. Das ist zu einfach gedacht. Die Risikofaktoren zur Entwicklung einer Diabeteserkrankung sind vor allem Bewegungsmangel und Übergewicht. Dabei spielt auch die Fettverteilung eine Rolle. Das Bauchfett hat Stoffwechseleigenschaften, die ungünstig sind. Etwas mehr auf den Hüften oder an den Oberschenkeln ist da nicht ganz so gefährlich. Letztlich ist es egal, ob man zu viele Bratwürste isst oder zu viel Kuchen – es kommt auf das Übergewicht und die Verteilung an – je höher das Übergewicht und je ungünstiger die Verteilung, umso größer ist das Risiko für Diabetes. Wenn Sie ganz schlank sind und viel Sport machen und dann viel Zucker zu sich nehmen, wie z. B. auch Leistungssportler wie Radfahrer, dann wird der Zucker verbrannt. Zucker ist dann gefährlich, wenn er nicht verbrannt, sondern in Fett umgewandelt wird. Wenn man allerdings bereits Diabetes hat, ist Zucker natürlich ein Risikofaktor.

Zentralklinik Bad Berka
Freche Fragen

Brauchen Diabetiker spezielle Produkte?

Davon ist man völlig abgekommen. Früher gab es süße Produkte für Diabetiker, mit Fruktose oder Zuckeraustauschstoffen. Heute weiß man, dass ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse, Obst und z. B. Vollkornprodukten Effekte zeigt. Auch der Fettgehalt muss angepasst werden. Bei den Diabetikerprodukten ist es ja auch meistens so, dass es industriell hergestellte Produkte sind und diese sind generell nicht so günstig als selbst mit frischen Zutaten zu kochen oder auch zu backen.



Muss man heute an Diabetes sterben, wie gut lässt sich das Risiko für Schlaganfälle und auch Herzinfarkte mindern?

Beim Diabetes sind zwei Arten von Gefäßen betroffen, die großen und die kleinen Gefäße. Die großen Gefäße versorgen die unteren Extremitäten, also die Beine und natürlich das Herz. Je höher der Zuckerwert, umso schlechter ist das für die Gefäße. Auch die Blutfette müssen eingestellt sein. Bei Diabetespatienten versuchen wir auch frühzeitig abzuklären, ob es Engstellen und Verkalkungen gibt. Diabetes kann sich aber auch auf die kleinen Gefäße auswirken, das führt an den Füßen z. B. zu schlecht verheilenden Wunden. Prinzipiell gilt hier: Regelmäßige Bewegung kann die Erkrankung verlangsamen oder stabilisieren.

Kann Sport Diabetes heilen?

Nein, dieser Illusion sollte man sich nicht hingeben. Wenn man es allerdings schafft, so viel Sport zu treiben, dass die Risikofaktoren minimiert werden, z. B. das Gewicht stabilisieren oder abnehmen. Durch Bewegung wird zudem insulinunabhängig Glukose in die Muskulatur aufgenommen, das ist ein sehr erwünschter Effekt, weil die Patienten dann

kein Insulin spritzen müssen. Prinzipiell kann durch eine Änderung des Lebensstils dem Altersdiabetes gut entgegengetreten werden. Im Ergebnis werden weniger und teilweise gar keine Medikamente benötigt. Das Gleiche gilt übrigens auch für den Blutdruck, Asthma oder andere chronische Lungenerkrankungen. Es ist immer möglich, etwas zu tun, auch wenn es schwerfällt. Hundebesitzer wissen das z. B. und profitieren gesundheitlich davon.

Bekommen nur unsportliche, ältere Übergewichtige Diabetes?

Nein, jeder kann Diabetes entwickeln. Wenn die Produktion des Insulins zurückgeht, verändert sich die Stoffwechsellage. Dies geschieht, wenn wir älter werden durch den Rückgang der Muskulatur und der Zunahme des Fettgewebes.

Der Trend geht ja immer mehr zur Selbstdiagnose oder -kontrolle, z. B. mit Technik, die ein EKG oder den Puls misst. Was halten Sie von häuslichen Urintestungen mit Teststreifen?

Ich wusste gar nicht, dass es diese Teststäbchen noch gibt. Das Problem ist: Man braucht einen relativ hohen Zuckerwert, damit diese Stäbchen positiv reagieren. Je nach Konzentration des Urins ist das Ergebnis ungenau und damit unzuverlässig. Besser ist es einen Blutzuckertest zu machen, nüchtern oder als Zufallswert oder auch als Langzeitwert.

Bisher haben wir vom Typ 2-gesprochen, warum steigen die Zahlen der Typ 1-Diabetes bei Kindern so rasant?

Ja, das weiß man leider nicht. Ich beobachte diese Entwicklung auch mit Sorge. Man weiß nur, dass die Zahlen ansteigen und zwar weltweit – es gibt dazu einige Arbeitsgruppen in Deutschland, die sich sehr intensiv damit beschäftigen, z. B. Risikofamilien untersuchen, Medikamentenstudien auswerten. Diese Arbeitsgruppen haben herausgefunden, dass frühe Beikost mit Getreideprodukten möglicherweise die Immunlage verändern und frühzeitig Reaktionen auslöst. Das sind bisher nur Vermutungen.

Das Thema »Diabetes – die stumme Gefahr« – bezieht sich auch auf den sogenannten »stummen Herzinfarkt«, den Diabetiker häufiger erleiden. Was empfehlen Sie generell?

Das Tückische am Diabetes ist, dass auch das Nervensystem leidet. Das bedeutet: Man ist nicht so empfindlich. Normalerweise geht ein Herzinfarkt mit starken Schmerzen einher und die Patienten fahren ins Krankenhaus. Bei Diabetes empfinden die Betroffenen Müdigkeit, Abgespanntheit. Dabei geht bei einem solchen stummen Infarkt Herzgewebe verloren. Diabetesspezialisten und Hausärzte wissen das. Bei Diabetespatienten müssen regelmäßig auch die Blutgefäße am Bein überprüft, Herzleistung und Herzfunktion mit Ultraschall, EKG, MRT oder CT untersucht werden. Wenn man das weiß, kann man das gut behandeln.

Interview: Anke Geyer



»Die Psyche ist immer mit im Boot«



zentraKLINIK.....

Über drei Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen, etwa jeder zehnte davon wird von einem Schmerztherapeuten behandelt. Meist haben diese Patienten dann schon eine jahrelange Schmerzkariere hinter sich, entsprechende medikamentöse Abhängigkeiten inklusive. Dr. Johannes Lutz, Chefarzt des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie an der Zentralklinik Bad Berka über Dauerschmerzen, die Rolle der Psyche und die Kraft, auf Medikamente zu verzichten.

Schmerzen hat jeder Mensch schon einmal gehabt, wann spricht man von einer Chronifizierung von Schmerzen?

Ein Dauerschmerz über 3 bis 6 Monate bedeutet für viele „chronisch“. In der Deutschen Schmerzgesellschaft sehen wir das differenzierter. Es gibt Menschen, die haben ein Leben lang Migräne, aber ihr Alltag ist wenig beeinträchtigt und sie kommen z. B. mit einem Anfall im Monat gut klar. Aber auf der anderen Seite gibt es Patienten, die Dauerschmerzen haben, die aus dem Arbeitsprozess herausfallen, die Schwierigkeiten haben mit der Mobilität, mit einfachen Dingen im Alltag, die berichten, dass sich diese Schmerzen über den ganzen Körper ausbreiten. Letzteres ist auch ein wichtiges Zeichen für Chronifizierung. Dazu kommen dann gesteigerte Tabletteneinnahme, viele Behandlungen, auch Operationen und ganz häufig psychosoziale Beeinträchtigungen. Patienten mit einer Schmerzstörung haben häufig eine geringe Lebensqualität.

Wann muss man zum Arzt?

Die Frage ist nicht so einfach zu beantworten. Es gibt Patienten, die vermeiden das gekonnt. Bei manchen wäre es gut, früher zum Arzt zu gehen. Andere wiederum gehen zu oft zum Arzt und auch zu verschiedenen Ärzten. Generell gilt: Wenn ich mich hilflos fühle und alles, was in meiner Macht steht, ausprobiert habe, dann ist es eine gute Idee zum Arzt zu gehen und dann zunächst zum Hausarzt.

Welche Rolle spielt die Psyche? Ist es mitunter manchmal sinnvoll, sich zusammenzureißen, in Bewegung zu bleiben und auf Schmerzmittel zu verzichten?

Die Frage nach der Psyche ist eine interessante, auch für Patienten. Viele unserer Patienten sind verunsichert, weil auf den Fragenbögen, die Sie hier bei uns erhalten, natürlich auch Fragen zur psychischen Verfassung gestellt werden. Sehr viele Patienten haben Angst davor, damit in eine Ecke gestellt zu werden. Diese Angst ist aber unbegründet. Denn Tatsache ist, es gibt keine Trennung zwischen Körper und Psyche. Die Psyche spielt gerade bei Schmerzen eine große Rolle. Nicht nur bei chronischen, auch bei akuten Schmerzen. Bei chronischen Patienten ist es markant, dass Schmerzen natürlich nicht fröhlicher machen und eine große Anzahl unserer Patienten sind nicht nur traurig, sondern haben depressive Störungen. Das betrifft rund zwei Drittel. Die Psyche muss also immer



Chefarzt Dr. med. Johannes Lutz

Haben wir ein großes Problem mit der Unterversorgung mit Schmerzpatienten?

Tatsache ist, dass wir in Deutschland viele Patienten haben, die an chronischen Schmerzen leiden. Besonders Patienten, die durch Dauerschmerzen schwer in ihrem Alltagsleben eingeschränkt sind, benötigen früher oder später eine schmerztherapeutische Begleitung. Viele ambulant arbeitende Schmerztherapeuten sind an der Grenze ihrer Kapazitäten. Je chronischer, je größer die Schmerzschwere aber ist, desto eher sollten Patienten auch interdisziplinäre Behandlungen zugänglich gemacht werden. Auf der Ebene von Interdisziplinären teambasierten Angeboten gibt es ganz klar Versorgungsprobleme.

mit ins Boot. Sonst vergeben wir uns die Chance auf eine erfolgreiche Behandlung.

Mal eine Schmerztablette, das ist sicher kein Problem, welche Probleme machen aber dauernder Schmerzmittel-Konsum, auch wenn es sich um härtere Medikamente wie z. B. Opiate handelt?

Schmerzmedikamente sind nicht per se schlecht. Wir haben mit Hilfe der modernen Schmerzmittel, die Möglichkeiten, Operationen durchzuführen, die früher nicht möglich gewesen wären. Tatsache ist aber auch, dass kein Medikament, das wirkt, nebenwirkunglos ist. Je länger wir Medikamente nehmen, desto mehr müssen wir mit Nebenwirkungen und Wechselwirkungen rechnen. Auch „normale“ Schmerzmittel, die jeder in der Apotheke kaufen kann, führen bei jahrelangem Missbrauch zu toxischen Wirkungen, auf innere Organe, wie z. B. die Nieren oder den Magen. Man muss sich im Klaren sein, dass man dem Körper damit auf lange Sicht nichts Gutes tut. Bei Opiaten wissen wir durch verschiedene Studien, dass die jahrelange Einnahme auch zu Nebenwirkungen führt. Z.B. dass Opioide nicht fröhlicher, sondern auf lange Sicht depressiv machen. Da sind wir wieder beim Thema Psyche. Diese Art von Wirkung wollen wir bei Schmerzpatienten nicht haben. Wir beobachten bei unseren Therapien, dass Patienten, die erfolgreich einen Medikamenten-Entzug absolviert haben, häufig eine bessere Stimmungslage aufweisen.

Menschen haben ein unterschiedliches Schmerzempfinden, welche Fragen sollten sich Betroffene stellen?

Das ist eine wichtige Frage, weil wir in der modernen Medizin gern messen. Bis heute ist es uns nicht gelungen, Schmerz zu objektivieren, weil Schmerz immer ein subjektives Erlebnis ist. Unsere Krücke ist die Schmerzstärkeskala. Doch eines steht fest: Wir akzeptieren das Erleben des Patienten. Häufig haben Patienten selbst auch Schwierigkeiten die Schmerzstärke einzuordnen. Und im Grunde wollen wir die ständige Einordnung ja auch vermeiden. Wir möchten wegkommen von den ständigen Beobachtungen des Schmerzes, von einer permanenten Fokussierung auf den Schmerz. Demgegenüber wollen wir uns auf das konzentrieren was geht, z.B. ob die Bewegung wieder funktioniert und nicht ständig darauf, welche Zahl wir dem Schmerz geben sollen.

Ist eine Therapie ohne Medikamente nur etwas für Helden?

Unser Körper ist prinzipiell genial. Er ist nicht dafür gebaut, nur mit Medikamenten zu überleben. Für schwere Erkrankungen wie z. B. in der Tumorthherapie oder der Palliativmedizin trifft das vielleicht zu. Doch in der Schmerztherapie ist der Weg, dass

Patienten entdecken dürfen, dass es einen Ausweg gibt, dass das Leben ohne Medikamente besser ist. Ein Held muss man nicht sein, aber man muss Mut haben, Vertrauen aufbringen und medikamentöse Regime immer wieder auf den Prüfstand stellen.

Wie sind Ihre Erfahrungen mit komplementärmedizinischen Verfahren, wie z. B. Akupunktur, Osteopathie?

Akupunktur ist eine verbreitete Therapie. Wir machen das z.B. bei uns während des Medikamentenentzugs, in der akuten Phase. Auch Osteopathie ist anerkannt und verbreitet. Als alleinige Wege scheinen diese Verfahren aber nicht zu reichen, begleitend im Rahmen eines multimodalen Ansatzes sind sie durchaus hilfreich. Der Nachteil dieser passiven Maßnahmen ist, dass Verbesserungen immer auf die Therapien und Therapeuten bezogen werden. Die Selbstwirksamkeit des Patienten wird dabei eher nicht gestärkt. Wir möchten Patienten dazu bringen, sich in Eigenregie zuhause auch selbst helfen zu können.

Können richtiges Atmen, bzw. Entspannungsübungen helfen?

Natürlich. Entspannungstechniken und Atemübungen sind ein wichtiger Bestandteil der multimodalen Therapie. Es geht neben der Verbesserung der körperlichen Funktion auch um ein besseres Entspannungsvermögen der Patienten. Gerade bei Patienten, die zum Durchhalten neigen, ist Entspannung wichtig. Auch eine richtige Atmung kann bei Schmerzattacken eine große Hilfe sein.

Sind Schmerzen wirklich heilbar?

Schmerzen für sich genommen gehören zum Leben dazu, sie sind wichtig, weil sie uns sagen, dass etwas nicht in Ordnung ist. Sie stellen einen wichtigen und einen gesunden Mechanismus dar, den ich nicht „heilen“ will. Mir geht es um unseren Umgang mit Schmerzen, die Einordnung von Schmerzen. Also Schmerzen sollte man nicht heilen, eine Schmerzstörung schon.

Interview: Anke Geyer



Neuigkeiten und Buntes aus der Zentralklinik



Dr. rer. nat. Grit Berger

SORGSAM MIT MEDIKAMENTEN UMGEHEN

Die Zentralklinik Bad Berka plädiert für einen sensiblen Umgang mit Medikamenten. Zum Tag der »Patientensicherheit« warnt die Leitende Apothekerin Dr. Grit Berger vor dem falschen Umgang mit Medikamenten. »Überdosierungen und Fehlmedikation sowie Doppeltherapien könnten vermieden werden«, erklärt Dr. Berger. Deutschlandweit sterben jährlich bis zu 30.000 Menschen an arzneimittelbezogenen Problemen.

An der Zentralklinik gibt es seit 15 Jahren die thüringenweit einmalige Medikamentenanamnese. »Wenn die Patienten zu uns kommen, nehmen sie im Durchschnitt acht verschiedene Medikamente. Es wird überprüft, ob es Wechselwirkungen unter den Arzneimitteln oder zu den geplanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gibt. Diese Prüfung hat vielen Patienten durchaus unangenehme Folgen erspart«, so die Apothekerin.

Rund 15.000 Patienten profitieren jährlich von der Medikamentenanamnese.

»Wenn sich Patienten unsicher sind, sollten sie unbedingt mit ihrem Arzt oder auch mit dem Apotheker ihres Vertrauens sprechen. Einfach Medikamente abzusetzen, kann

ebenso negative Folgen haben, wie die falschen Medikamente zu nehmen«, fasst Dr. Grit Berger zusammen.

Jeder Patient der Zentralklinik erhält täglich ein automatisch erstelltes Medikamententütchen. Jährlich werden 1,5 Millionen dieser Tütchen ausgegeben. Zukünftig sind auf diesen individuellen Verpackungen auch Codes angedruckt, die mit einem Mobiltelefon abgescannt werden können. Die Patienten erhalten so weitere Medikamenteninformationen. »Seit einem halben Jahr werden auch die Verschreibungen durch die Ärzte bereits digital am Bett des Patienten mit Tablets erfasst. Der Medikationsprozess wird überprüft, jede Änderung validiert und bis zur Entlassung begleitet«, so Dr. Grit Berger.



REKORD: SPITZENAUSBILDUNG FÜR SPITZENMEDIZIN

Für insgesamt 62 junge Frauen und Männer begann im September ihre berufliche Karriere als Auszubildende in der Zentralklinik. Nach rund 50 neuen Azubis im vergangenen Jahr erreichte die Anzahl der unterschriebenen Ausbildungsverträge einen neuen Rekord.

»Als größter Arbeitgeber im Weimarer Land sind wir natürlich auch an der Ausbildung von guten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern interessiert. Unser Ziel ist es, für unsere Klinik Nachhaltigkeit zu sichern und Perspektiven zu geben. Seit vielen Jahren werden Auszubildende, die gute Abschlüsse haben, selbstverständlich übernommen und unterstützen dann unsere Kolleginnen und Kollegen in der Pflege. Die meisten Pflegekräfte, die bei uns jährlich ihre runden Betriebsjubiläen feiern, haben auch bei uns gelernt«, erklärt Geschäftsführer Robert Koch.

Von den Auszubildenden möchten 41 Pflegefachfrauen und -männer, 19 Krankenpflegehelfer- und helferinnen und zwei Kauffrau im Gesundheitswesen werden.

»Ich freue mich sehr, dass es uns erneut gelungen ist, so viele junge Menschen für unseren Traumberuf zu begeistern. Der Rekordstart zeigt mir, dass ein Beruf im Krankenhaus als attraktiv und sinnvoll wahrgenommen wird. Jeder, der erfolgreich seine Ausbildung beendet, kann sich auf einen sicheren, interessanten und abwechslungsreichen Berufsalltag freuen und auf viele Kolleginnen und Kollegen, die auch nach 40 Jahren im Beruf mit Spaß dabei sind«, so Pflegedirektorin Christiane Jähnert.

Neben den Ausbildungen bietet die Zentralklinik Praktikumsplätze für die sogenannten Assistenzberufe, wie OTA (operationstechnische Assistenten), MTLA (medizinisch-technische Laborassistenten) und MTRA (medizinisch-technische Radiologieassistenten) sowie für künftige Physiotherapeuten und Ergotherapeuten.

3285 DIENSTJAHRE FÜR DIE ZENTRAKLINIK

118 langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentralklinik Bad Berka feiern in diesem Jahr ihre Betriebsjubiläen.

Zusammen erreichen die gewürdigten Schwestern, Pfleger, Mediziner, Verwaltungsangestellten und Techniker insgesamt 3.285 Dienstjahre in der Zentralklinik. Die traditionelle Jubilarfeier musste aufgrund der aktuellen Pandemie-Situation abgesagt werden. »In den vergangenen Jahren waren die Feste geprägt von guten Gesprächen, herzlichen Erinnerungen. Wir möchten., dass auch unsere diesjährigen Dienstjubilare eine Feier ohne erschwerte Reglements, z. B. Hygienevorschriften, erleben können. Aus diesem Grund verschieben wir das Fest auf das kommende Jahr. Dann feiern wir die Treue und das Engagement unserer langjährigen Kolleginnen und Kollegen«, so Robert Koch, Geschäftsführer der Zentralklinik Bad Berka.

Die diesjährigen Jubilare erreichten 7 Mal 45 Jahre, 7 Mal 40 Jahre, 14 Mal 35 Jahre, 21 Mal 30 Jahre, 38 Mal 25 Jahre und 31 Mal 20 Jahre Betriebszugehörigkeit. »Ich wünsche mir, dass auch der Großteil unserer über 60 Azubis, die in diesem Jahr gestartet sind, in 20, 30 oder 40 Jahren sagen: Ich hatte meinen ersten Arbeitstag am 1. September 2020«, so Koch.



EINE NEUE HÜFTE DURCHS »SCHLÜSSELLOCH«

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Zentralklinik Bad Berka hat bereits zum siebenten Mal das Zertifikat als EndoProthetik-Zentrum Bad Berka erhalten. Jährlich werden rund 500 Knie-

Bei diesem Verfahren werden Muskeln, Sehnen und Nerven geschont, weil die Muskulatur nicht durchtrennt, eingeklebt oder gequetscht wird«, erklärt der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Olaf Kilian.



Zu den Vorteilen des Verfahrens zählen eine schnellere Mobilisierung der Patienten, ein geringerer Blutverlust während der Operation und geringere Schmerzen. »Bisher wurden Hüftendoprothesen seitlich oder von hinten operiert. Bei der neuen Methode liegen die Patienten in Rückenlage und die Hüftprothese wird



Mamoud Otabashi, Departmentleiter Orthopädie

und Hüftprothesen implantiert. Seit diesem Jahren werden Hüftgelenke auch »durch das Schlüsselloch« mittels AMIS-Technik implantiert. »Damit bezeichnet man einen vorderen (engl. anterior) minimal invasiven Eingriff (surgery).



Chefarzt Prof. Dr. med. Olaf Kilian

über einen kleinen Schnitt an der Oberschenkelvorderseite eingesetzt. Die Hüft- und Oberschenkelmuskulatur bleibt unberührt. Ein so operiertes Hüftgelenk birgt auch ein geringeres Ausrenk-Risiko, weil die stabilisierenden Muskeln nicht verletzt wurden, das Risiko zu Hinken ist auch vermindert und langfristig wird auch chronischen Schmerzen vorgebeugt«, erklärt Departmentleiter Mahmoud Otabashi.

Die erneute Zertifizierung einer Klinik durch unabhängige Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (endocert) bedeutet eine hohe Anzahl von durchgeführten Prothesenimplantationen im Jahr als auch der Nachweis von optimalen Behandlungsabläufen und der Erfüllung der Qualitätsindikatoren. »Wir sind sehr stolz darauf, dass unsere Klinik erneut die Prüfer überzeugt hat«, so Prof. Olaf Kilian. Der Chefarzt kündigte an, dass künftig auch Schulter- und Sprunggelenkendoprothesen in das anspruchsvolle Zertifizierungsverfahren einbezogen werden.





Urlaub am Strand oder einfach ein Familienfest



Das letzte Bild, das Helga J. vor der Infektion zeigt, ist ein Urlaubsfoto. Die 81-Jährige genießt die Sonne am Strand von Gran Canaria. Hinter ihr das Meer. Nur zwei Wochen später ist sie im Krankenhaus von Friedrichroda, wird weitere zwei Wochen später als Patientin mit einem »schweren Verlauf« von COVID-19 auf die Spezial-Corona-Intensivstation der Zentralklinik Bad Berka verlegt. Viele Tage wird Helga J. beatmet. Ihr geht es besser, doch wieder allein zu atmen, das gelingt nur mit Hilfe des »Weanings« in einer Spezialabteilung. Bei dieser Therapie lernen Patienten Schritt für Schritt wieder ohne Beatmungsgeräte zu atmen. Dabei helfen ihnen Ärzte, Pflegekräfte, Atmungs-, Physio-, Logo und Ergotherapeuten. Helga J. schafft es erst 3 Mal 10 Minuten, dann 3 Mal 30 Minuten, 3 Mal 60 Minuten.

Beate ist seit über 15 Jahren Schwester in der Klinik für Pneumologie. In ihren Diensten zwischen Mitte April und Mitte Mai ist Helga J. auch ihre Patientin: »Sie hat von Anfang an mit großen Willen daran gearbeitet, wieder gesund zu werden, wir kamen schnell voran, vor allem ihre Familie hat sie sehr unterstützt, auch wenn niemand sie besuchen durfte«, erklärt Schwester Beate.



Das Besuchsverbot ist für die Familie zunächst schwer zu ertragen. Die Mutter, Großmutter und Urgroßmutter Helga J. ist der Mittelpunkt. Doch die Familie wird erfinderisch: Die Söhne bringen ein Handy, das mit Unterstützung der Schwestern und Pfleger für Anrufe genutzt wird. Es werden Bilder und viele Briefe geschickt. »Die Familie hat sich rührend gekümmert. Das Schönste war aber die CD, die alle Familienmitglieder, einschließlich der Enkelkinder mit aufgesprochen haben. Wir haben uns sehr für Frau J. gefreut, denn es war alles so liebevoll gemacht. Alle haben Wünsche und Grüße geschickt, erklärt, was sie machen, was sie erlebt haben. Das hat mich gerührt«, sagt Schwester Beate.



Helga J. will nun wieder »richtig auf die Beine kommen« – rüstig und lebensfroh wieder alles allein regeln, wie vor vier Monaten. »Ich möchte mich bei allen bedanken, für alles«. Ihre drei Söhne, vier Enkel und acht Urenkel wünschen sich nun, dass sie wieder mit Helga feiern können. Auch sie will »wieder bald so fit sein wie damals am Strand von Gran Canaria, so fit wie davor«, erzählt sie.

Sie ist optimistisch und wünscht sich zum nächsten Familienfest, einen »Caipi« und ihre Söhne, Enkel und Urenkel wünschen sich von Helga einen »geriebene Apfelkuchen, wie immer«. Und dann werden vielleicht auch wieder Urlaubspläne geschmiedet, denn Helga J. will wieder an den Strand.



Freche Fragen 2021



Unsere »Frechen Fragen« gibt es auch zum Nachhören als Podcast:
www.zentralklinik.de

zentraKLINIK.....

Über individuelle Herztherapien, Nacken- und Schulterschmerzen, Diabetes-Vorbeugung, Schaufensterkrankheit und aktuelle Therapien bei verschiedenen Tumorerkrankungen - unsere Veranstaltungsreihe »Freche Fragen an Chefärzte« nähert sich auch 2021 auf die bereits bewährte, ungewöhnliche Art und Weise verschiedenen Themen, rund um die Gesundheit. Nach einem kurzen Vortrag werden im Podium »Freche Fragen an Ärzte« gestellt.

Wir freuen uns, Sie in Erfurt im »Kultur: Haus Dacheröden« begrüßen zu dürfen!

Beginn: 19 Uhr, immer am letzten Donnerstag im Monat

JANUAR

28.1. Ass. Prof. Dr. Mootaz Shousha »Mein Nacken schmerzt, was kann ich tun?«



FEBRUAR

25.2. Prof. Dr. Merten Hommann »Neue (chirurgische) Behandlungsverfahren bei Tumoren von Leber und Bauchspeicheldrüse«



MÄRZ

25.3. Prof. Dr. Olaf Kilian »Was kann man machen, wenn die Schulter schmerzt?«



APRIL

29.4. Dr. Ekkehard Eigendorff »Neues zu den häufigsten Tumorerkrankungen: Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustkrebs und Prostatakrebs«



MAI

7.5. Prof. Dr. Dieter Hörsch »Wie kann ich mich vor Diabetes schützen?«



Bitte informieren Sie sich immer aktuell über mögliche
 Veranstaltungsänderungen unter: www.zentralklinik.de

JUNI

24.6. PD Dr. Christian Hohenstein »Plötzlich bewusstlos – unterschiedliche Ursachen, unterschiedliche Hilfe«



JULI

29.7. Dr. Thomas Kuntze »Moderne Herzchirurgie – wer benötigt noch eine offene Herzoperation?«



AUGUST

26.8. Dr. Reginald Weiß »Die Schaufenster-Krankheit – hohes Risiko für die Gefäße und das Leben«



SEPTEMBER

30.9. Prof. Dr. Harald Lapp »Herzklappenerkrankungen – Ursache und Folge von Herzerkrankungen«



OKTOBER

28.10. Dr. Thomas Kohl »Aneurysmen der Bauchschlagader – die stille Gefahr«



NOVEMBER

25.11. Dr. Johannes Lutz »Trotz Operation noch Schmerzen«



Klinik für Allgemeine Chirurgie /Viszeralchirurgie



i KONTAKT

Chefarzt
Prof. Dr. med. Merten Hommann

Telefon: +49(0) 36458 - 527 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 36
E-Mail: avc@zentralklinik.de

Klinik für Angiologie



i KONTAKT

Chefarzt
Dr. med. Reginald Weiß

Telefon: +49(0) 36458 - 518 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 08
E-Mail: ang@zentralklinik.de

Klinik für Neurochirurgie



i KONTAKT

Chefärztin
Prof. Dr. med. Julianne Behnke-Mursch

Telefon: +49(0) 36458 - 513 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 12
E-Mail: nec@zentralklinik.de

Klinik für Neurologie



i KONTAKT

Leitende Oberärztin
Dr. med. Annemarie Kiehntopf

Telefon: +49(0) 36458 - 517 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 11
E-Mail: ner@zentralklinik.de

Klinik für Innere Medizin /Gastro- enterologie und Endokrinologie



i KONTAKT

Chefarzt
Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

Telefon: +49(0) 36458 - 526 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 35
E-Mail: gast@zentralklinik.de

Abteilung für internistische Onkologie und Hämatologie



i KONTAKT

Chefarzt
Dr. med. Ekkehard Eigendorff

Telefon: +49(0) 36458 - 524 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 41
E-Mail: onk@zentralklinik.de

Interdisziplinäres Notfallzentrum



i KONTAKT

Chefarzt
Dr. med. Christian Hohenstein

Telefon: +49(0) 36458 - 542 001
Fax: +49(0) 36458 - 535 15
E-Mail: inz@zentralklinik.de

Klinik für Nuklearmedizin



i KONTAKT

Chefarzt
Dr. med. Christoph Robiller

Telefon: +49(0) 36458 - 521 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 47
E-Mail: nuk@zentralklinik.de

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



i KONTAKT

Chefarzt
Prof. Dr. med. Olaf Kilian

Telefon: +49(0) 36458 - 525 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 38
E-Mail: ouc@zentraklinik.de

Klinik für Palliativmedizin



i KONTAKT

Leitende Ärztin
Dr. med. Beate Will

Telefon: +49(0) 36458 - 519 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 26
E-Mail: sek.pal@zentraklinik.de

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie

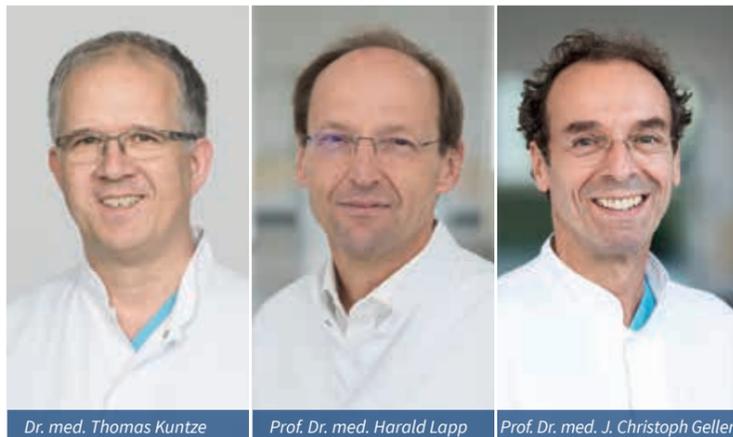


i KONTAKT

Chefarzt
Ass.-Prof. Dr. med. M. Shousha, Ph.D.

Telefon: +49(0) 36458 - 514 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 17
E-Mail: wsc@zentraklinik.de

Herzzentrum



Dr. med. Thomas Kuntze

Prof. Dr. med. Harald Lapp

Prof. Dr. med. J. Christoph Geller

i KONTAKT

Klinik für Herzchirurgie
Chefarzt Dr. med. Thomas Kuntze

Klinik für Kardiologie
Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp

**Abteilung für Rhythmologie und invasive
Elektrophysiologie**
Chefarzt Prof. Dr. med. J. Christoph Geller

Telefon: +49(0) 36458 - 511 00 (Herzchirurgie)
Telefon: +49(0) 36458 - 512 01 (Kardiologie)
Telefon: +49(0) 36458 - 512 05 (Rhythmologie)
Fax: +49(0) 36458 - 535 06
E-Mail: kac@zentraklinik.de (Herzchirurgie)
E-Mail: kar@zentraklinik.de (Kardiologie)
E-Mail: kar@zentraklinik.de (Rhythmologie)

Klinik für Pneumologie



i KONTAKT

Chefarzt
Dr. med. Michael Weber

Telefon: +49(0) 36458 - 515 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 07
E-Mail: pne@zentraklinik.de

Zentrum für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin



Prof. Dr. med. Waheedullah Karzai

PD Dr. med. Torsten Schreiber

i KONTAKT

Anästhesie – Chefarzt
Prof. Dr. med. Waheedullah Karzai

Intensivtherapie und Intermediate Care
Chefarzt
PD Dr. med. Torsten Schreiber

Telefon: +49(0) 36458 - 51 001
Fax: +49(0) 36458 - 53 504
E-Mail: ana@zentraklinik.de

Querschnittgelähmten-Zentrum / Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie



i KONTAKT

Chefärztin
Dr. med. Ines Kurze

Telefon: +49(0) 36458 - 514 07
Fax: +49(0) 36458 - 535 44
E-Mail: qz@zentralklinik.de

Zentrum für diagnostische/ interventionelle Radiologie und Neuroradiologie



PD Dr. med. Birger Mensel



Christoph Strasilla

i KONTAKT

Radiologie – Chefarzt PD. Dr. med. Birger Mensel
Neuroradiologie – Chefarzt Christoph Strasilla

Telefon: +49(0) 36458 - 529 01 / 529 04
Fax: +49(0) 36458 - 535 19
E-Mail: radiologie@zentralklinik.de

Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie

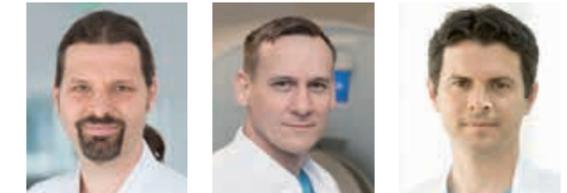


i KONTAKT

Chefarzt
Dr. med. Johannes F. Lutz

Telefon: +49(0) 36458 - 528 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 37
E-Mail: info.schmerztherapie@zentralklinik.de

Zentrum für neuroendokrine Tumore



i KONTAKT

Sprecher
Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

Telefon: +49(0) 36458 - 526 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 35
E-Mail: gast@zentralklinik.de

Abteilung für Labor- und Hygienemedizin



i KONTAKT

Chefarzt
Dr. med. Carsten Windmeier

Telefon: +49(0) 36458 - 523 01
Fax: +49(0) 36458 - 523 02
E-Mail: labor@zentralklinik.de

Krankenhausapotheke



i KONTAKT

Leiterin
Dr. rer. nat. Grit Berger

Telefon: +49(0) 36458 - 531 10
Fax: +49(0) 36458 - 535 05
E-Mail: apo@zentralklinik.de

Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie



i KONTAKT

Chefarzt
Dr. med. Thomas Kohl

Telefon: +49(0) 36458 - 516 01
Fax: +49(0) 36458 - 535 09
E-Mail: thc@zentralklinik.de

Pflege



i KONTAKT

Christiane Jähnert
Pflegedirektorin

Telefon: +49(0) 36458 - 531 25
E-Mail: christiane.jaehnert@zentralklinik.de

Lungenkrebszentrum LuKreZIA



KONTAKT

Koordinator LuKreZIA
Dr. med. Ekkehard Eigendorff

Telefon: +49(0) 36458 - 524 01
E-Mail: onk@zentraklinik.de



Was Sie vielleicht sonst noch wissen möchten:

Ob gesetzlich oder privat versichert, beihilfeberechtigt oder selbstzahlend – Sie sind uns als Patient herzlich willkommen. Für eine Behandlung in unserem Haus benötigen Sie eine Einweisung vom Hausarzt, Facharzt oder von einem anderen Krankenhaus. Die Rezeption im Foyer ist der erste Anlaufpunkt für Sie als Patientin oder als Patient. Unsere freundlichen und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beantworten gern Ihre Fragen. Zu Ihrer Aufnahme bringen Sie bitte den eingangs erwähnten Einweisungsschein Ihres behandelnden Arztes und Ihre Chipkarte mit. Als Privatpatient tragen Sie die Kosten für Ihren Klinikaufenthalt selbst bzw. rechnen über Ihre private Krankenversicherung ab. Mit einigen privaten Krankenversicherungen haben wir vertragliche Vereinbarungen über die Anerkennung der Clinic-Card und rechnen bei Vorlage direkt mit der Versicherung ab.

SERVICEANGEBOTE IN UNSERER KLINIK VON A BIS Z

- » Bibliothek (Patientenbibliothek) + Bücherstube 036458 5-3321
- » Cafeteria 036458 5-3369
- » Frisiersalon »SchickHaaria« 036458-179990
- » Minimarkt 036458 5-3372
- » Physiotherapie Wiczorek 036458-42003
- » Podologiezentrum 036458-482418
- » Sparkasse 036458-49110

KONTAKT

Therapiezentrum
Telefon: +49(0) 36458 - 520 80

KONTAKT

Empfang und Service
Telefon: +49(0) 36458 - 532 03



NÜSCHT FÜR LUSCHEN, WIR BRAUCHEN HELDEN!
RELOADED
IHR NEUSTART BEI UNS:
www.nuescht-fuer-luschen.de

Zentralklinik Bad Berka

KEIN AUTO?
BEI UNS FAHREN SIE AB ERFURT
MIT DEM BUS DIREKT VOR DIE KLINIK.
SPITZENMEDIZIN GANZ NAH.

RAIK PELEGER, JENS ENDOKOP-AUFBEREITUNG, MONIQUE VERWALTUNG, ALEX LOGOPÄDIN, ULF PELEGER, STEFAN APT, HOLM STADIONLEITER, CHRISTIANE PELEGERNCHLEITERIN, FLORIAN PELEGER, SEBASTIAN STATIONLEITER, LUISA VERWALTUNG, KRISTIN LEHRBILDUNG

MEHR INFORMATIONEN UND UNSERE AKTUELLEN STELLENANGEBOTE: WWW.ZENTRAKLINIK.DE

Unsere Zertifizierungen

ZERTIFIZIERUNGS-GESELLSCHAFT	FACHABTEILUNG	ZERTIFIKAT
DEGIR	Zentrum für diagnostische/interventionelle Radiologie und Neuroradiologie	DEGIR-QS-Register
DEGIR	Zentrum für diagnostische/interventionelle Radiologie und Neuroradiologie	Ausbildungszentrum für Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie (Modul A – E)
GSG ENETS-Cert	Zentrum für Neuroendokrine Tumore	Center of Excellence
DGSM e.V.	Klinik für Pneumologie mit Zentrum für Schlafmedizin und Beatmungsmedizin	Schlafmedizinisches Zentrum Qualitätssicherung zur Prozessqualität (Akkreditierung)
DGP	Klinik für Pneumologie mit Zentrum für Schlafmedizin und Beatmungsmedizin	Weaningzentrum der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
DGT	Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie	Thoraxzentrum Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie
OnkoZert	Klinik für Onkologie/Klinik für Thoraxchirurgie/Klinik für Pneumologie	Lungenkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
DIOcert	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Regionales TraumaZentrum im Traumanetzwerk DGU TNW Thüringen
endoCert	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	EndoProthetikZentrum Bad Berka
DWG	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung »Level 1« der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft
AO Spine	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	AO-Spine-Wirbelsäulenzentrum

120 Jahre Zentralklinik Bad Berka

GESCHICHTE · VERANTWORTUNG · ZUKUNFT



120 JAHRE AUF ÜBER 200 SEITEN – BUCH DER ZENTRAKLINIK

Mit einem Buch hat die Zentralklinik ihre 120-jährige Geschichte gewürdigt. »Ich freue mich sehr über dieses Buch, es beschreibt unsere Geschichte mit vielen Bildern, die wahrscheinlich in dieser Fülle noch nie gezeigt wurden. Mich hat diese Reise in die Vergangenheit sehr fasziniert. Wer die Geschichte kennt, kann auch die Verantwortung für die Zukunft leben«, erklärt Geschäftsführer Robert Koch.

Auf über 200 Seiten wird reich bebildert die Geschichte der Heilkunde in Bad Berka, der Kampf gegen die Tuberkulose, die Zeit zwischen den Weltkriegen des vergangenen Jahrhunderts, der schwere Neuanfang, die medizinische Entwicklung zu DDR-Zeiten und nach der Wende beleuchtet. Viele Zeitzeugen berichten aus ihrer Perspektive über ihre Arbeit in der »Hustenburg«, wie die Sophienheilstätte genannt wurde, aber auch von medizinischen Sensationen in der neuen Klinik auf dem Berg, von Verbundenheit und den Feiern im Kulturhaus.

Das Buch (Hardcover) kostet 20,00 €, die zu 100 Prozent in die Unterstützung von Vereinen fließen.

Das Buch kann unter presse@zentralklinik.de bestellt oder im Bücherladen der Klinik erworben werden.



Zentralklinik Bad Berka

EIN UNTERNEHMEN DER



HERAUSGEBER:
Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
Telefon: 036458 5-0
Fax: 036458 5-3565
www.zentralklinik.de

IDEE / KONZEPT / CHEFREDAKTION:
Anke Geyer (AG),
Leiterin Medien und Kommunikation

REDAKTION:
Burga Kalinowski (BK),
Dietmar Grosser (DG),
Dirk Löhr (DL)

FOTOS:
Zentralklinik Bad Berka / Delf Zeh
PopTika – shutterstock.com
Martin M303 – shutterstock.com
Maya2008 – shutterstock.com
Nuttapol Pingpittayakun – shutterstock.com
syahrulkhalid – shutterstock.com
peterschreiber.media – shutterstock.com
Gerain0812 – shutterstock.com
Ocskay Bence – shutterstock.com
deepadesigns – shutterstock.com
Andrey_Popov – shutterstock.com
Khongtham – shutterstock.com
Piriya Kulvatada – shutterstock.com
cheapbooks – shutterstock.com
ChooChin – shutterstock.com
Pixel-Shot – shutterstock.com
ducu59us – shutterstock.com
Ruslan Huzau – shutterstock.com
Lidiya Oleandra – shutterstock.com

GESTALTUNG:
Klapproth + Koch GmbH, Weimar

Unsere MVZ

BAD BERKA

Prof. Dr. med. Kay Mursch
Facharzt für Neurochirurgie
Telefon 036458 – 484820

Prof. Dr. med. Julianne Behnke-Mursch
Fachärztin für Neurochirurgie
Telefon 036458 – 484820

Frau Sona Merbach
Fachärztin für Neurochirurgie
Telefon 036458 – 484820

Dr. med. Beatrix Fey
Fachärztin für diagnostische Radiologie
Telefon 036458 – 484830

Dr. med. Barbara Nitsche
Fachärztin für Gastroenterologie
Telefon 036458 – 484831

Dr. med. Ines Schlöcker
Fachärztin für Strahlentherapie
Telefon 036458 – 484860

Dr. med. Christiane Kalemba
Fachärztin für Nuklearmedizin und
diagnostische Radiologie
Telefon 036458 – 484850

Dr. med. Franz-Christoph Robiller
Facharzt für Nuklearmedizin und
diagnostische Radiologie
Telefon 036458 – 484850

Dr. med. Doreen Jaenichen
Fachärztin für Allgemeinmedizin /
integrative Onkologie
Telefon 036458 – 484840

Dr. Peter Poliak
Facharzt für Anästhesie / Schmerztherapie
Telefon 036458 – 54848-90

Thomas Grasenack
Facharzt für Anästhesie / Schmerztherapie
Telefon 036458 – 54848-90

Dr. med. Johannes Lutz
Facharzt für Anästhesie
Telefon 036458 – 484890

Dr. med. Bettina Otto
Fachärztin für Anästhesie
Telefon 036458 – 484890

Dr. med. Burkhard Seelig
Facharzt für Chirurgie
Telefon 036458 – 4848-80

Dr. med. Bernd Reichenbach
Facharzt für Chirurgie
Telefon 036458 – 484880

Uta Flemming
Fachärztin für Neurologie
Telefon 03643 – 851430

Patrice Walter
Physiotherapie
Telefon 036458 – 54848-95

Issa Anagreh Jr.
Facharzt für Chirurgie
Telefon 036458 – 4848-80

Annette Schwarz
Diagn. Radiologie
Telefon 036458 – 4848-31

Dr. med. Ekkehard Eigendorff
Facharzt für Innere Medizin / Onkologie
Telefon 036458 – 4848-10

Harshad Kulkarni
Facharzt für Nuklearmedizin
Telefon 036458 – 4848-50

Dr. med. Gabriele Reichenbach
Fachärztin für Innere Medizin / Gastroenterologie
Turmweg 2a / 99438 Bad Berka
Telefon 036458 – 32290

PD Dr. med. Daniel Kämmerer
Facharzt für Viszeralchirurgie
Turmweg 2a / 99438 Bad Berka
Telefon 036458 – 32290

Janine Lorek
Fachärztin für Strahlentherapie
Telefon 036458 – 4848-60+

SÖMMERDA

Dr. med. Beatrix Schlechte
Fachärztin für Innere Medizin / hausärztliche Versorgung
Franz-Mehring-Straße 10 / 99610 Sömmerda
Telefon 03634 – 621224

Prof. Dr. med. Olaf Kilian
Facharzt für Chirurgie, SP Unfallchirurgie
Am Rothenbach 41 / 99610 Sömmerda
Telefon 03634 – 39017

DM Karsten Walther
Facharzt für Chirurgie, SP Unfallchirurgie
Am Rothenbach 41 / 99610 Sömmerda
Telefon 03634 – 39017

Frau Ramona Kerschnitzki
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Am Rothenbach 41 / 99610 Sömmerda
Telefon 03634 – 39017

APOLDA

Moritz Laubscher
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
BrauhoF 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 – 619415

Dr. med. Ekkehard Eigendorff
Facharzt für Innere Medizin / Onkologie
BrauhoF 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 – 619415

Dr. med. Katja Adler
Fachärztin für Gastroenterologie
BrauhoF 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 – 619415

Dr. med. Gabriele Liepe
Fachärztin für diagnostische Radiologie
Jenaer Straße 66 / 99510 Apolda
Telefon 03644 – 571849

Dragos Iulian Lungu
Facharzt für Neurochirurgie
BrauhoF 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 – 619415

Majed El Sayed Kassem
Facharzt für Neurochirurgie
BrauhoF 3 / 99510 Apolda
Telefon 03645 – 619415

ERFURT

Dipl.-Med. Joachim Schulz
Facharzt für Orthopädie / Chirotherapie
Gustav-Tauschek-Straße 7 / 99099 Erfurt
Telefon 0361 – 420380

Dr. med. Irmtraud Land
Fachärztin für Innere Medizin / Pneumologie
Eislebener Straße 1c / 99089 Erfurt
Telefon 0361 – 7463321

Dr. med. Uta Bolze
FA für innere Medizin / Pneumologie
Eislebener Straße 1c / 99089 Erfurt
Telefon 0361 – 7463321

MÖNCHEHOLZHAUSEN

Claudia Gräber
Fachärztin für innere Medizin/hausärztliche
Versorgung Grammetal
Lindenstraße 33 / 99198 Mönchenholzhausen
Telefon 036203 – 51186

WEIMAR

Dr. med. Volker Gräfe
Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar
Telefon 03643 – 851430

Dr. med. Stephanie Jüttemann
Fachärztin für Neurologie
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar
Telefon 03643 – 851430

Uta Flemming
Fachärztin für Neurologie
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar
Telefon 03643 – 851430

Frau Melanie Träupmann
Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar
Telefon 03643 – 202984

Mehr Informationen unter
www.mvz-zentralklinik.de



