

zentraKLINIK.

**PFLEGEPROFIS IM FOKUS –
TEAM DES HERZZENTRUMS BUNDESWEIT AUF PLATZ 2**



ÄUSSERE ANWENDUNG – DIE KRAFT DER ZUWENDUNG

BEWEGUNGSMEDIZIN VEREINT – MUSKULOSKELETTALES ZENTRUM

**HERZLICHE MEDIZIN – INDIVIDUELLE DIAGNOSTIK
BEHANDLUNG MIT BLICK AUF DEN PATIENTEN**

**UND: MIT EINEM KLICK
IN UNSER TEAM**



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

Inhalt

TITELTHEMA | CHEFÄRZTE IM INTERVIEW



HERZMEDIZIN



8 Photonen-CT an der Zentralklinik



18 Herzrhythmusstörungen: »Dicke sind doppelt gefährdet«



10 Generationswechsel im Herzzentrum



16 Herzkrankheiten – von vielen nicht ernst genommen



50 Zentralklinik schult Atmungstherapeuten aus ganz Deutschland

MUSKULOSKELETTALES ZENTRUM



26 Podcast Supplements Erst messen, dann essen



23 Department Orthopädie mit neuer Leitung



24 Podcast TAPE: Neues Verfahren bei Gelenkschmerzen



23 Euro-Spine-Zentrum: Bestnoten für die Wirbelsäulenchirurgie



22 Endoprothetikzentrum erneut zertifiziert

RÜCKBLICK AUF UNSERE »FRECHEN FRAGEN«



28 Die Darmspiegelung ist der »Goldstandard«



34 Amoklauf des Gehirns – wenn das eigene Immunsystem angreift



32 Jeder zehnte Einsatz ist lebensbedrohlich



54 Zentralklinik konkret – Unsere Kliniken und Zentren



Das ausgezeichnete Pflegeteam des Herzzentrums (in roten Shirts) freut sich gemeinsam mit (v.l.n.r.) Norbert Loskamp, Medizinischer Leiter PKV-Verband, Thüringens Gesundheitsministerin Katharina Schenk, Christiane Jähnert (Pflegedirektorin), Prof. Dr. Sabine Bleiziffer (Chefärztin Herzchirurgie), Dr. Ulrich Paul Hinkel (Ärztlicher Direktor), Mario Schulter (Geschäftsführer) und Dr. Philipp Lauten (Chefarzt Kardiologie und Internistische Intensivmedizin).



Dank an alle Unterstützer – Bad Berkaer Pflegeprofis deutschlandweit auf Platz 2

Das Team des Herzzentrums der Zentralklinik Bad Berka hat beim Bundeswettbewerb um »Deutschlands beliebteste Pflegeprofis« den 2. Platz erreicht. 6522 Stimmen wurden für die Schwestern und Pfleger abgegeben. »Wir sind für die breite Unterstützung der Thüringer, aber auch der Kolleginnen und Kollegen der RHÖN KLINIKUM AG und unseren verbundenen Kliniken von ASKLEPIOS und MEDICLIN sehr dankbar. Dass uns auch bekannte Künstler unterstützt haben, zeigt, dass Pflege geschätzt wird. Wir freuen uns über diesen Erfolg«, erklärt Mario Schulter, Geschäftsführer der Zentralklinik.

Die 122 Schwestern und Pfleger der Kliniken für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Rhythmologie und Kardiochirurgie hatten beim Thüringenentscheid unter 122 Nominierten gewonnen. »Der zweite Platz im Bundesentscheid bedeutet uns unheimlich viel und wir sind sehr stolz darauf. Dieser Erfolg ist ein Zeichen dafür, was möglich ist, wenn man füreinander einsteht und gemeinsam für eine Sache brennt. Der größte Gewinn jedoch an dieser ganzen Reise ist, dass wir als Team noch näher zusammengedrückt sind – dass wir heute mehr denn je als eine Einheit auftreten«, erklärt Stationsleiterin Ruth Abbe-Uth.

Das Pflegeteam wurde beim Landes- und Bundeswettbewerb sowohl von Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege, des Funktionsdienstes, des ärztlichen und des Verwaltungsdienstes, aber auch von vielen Vereinen, die mit der Zentralklinik verbunden sind, unterstützt. »Ich bin sehr froh



darüber, dass Pflege durch den Wettbewerb gesehen wird. Die Wertschätzung, die wir erfahren haben, ist zugleich auch ein Dank an alle, die in unserem Beruf arbeiten. Wir stehen für eine Pflege, die Kollegialität, Professionalität und Menschlichkeit vereint. Ich freue mich sehr«, so Pflegedirektorin Christiane Jähnert.

Termine 2026 im Kultur:Haus Dacheröden

Beginn 19 Uhr im Erfurter Haus Dacheröden | Anger 37 | 99084 Erfurt

Freche Fragen

01

29. Januar

Prof. Dr. Kay Mursch

»Wann muss man bei Kopfschmerz operieren?
Wann kann man bei Kopfschmerz operieren?«



02

26. Februar

Dr. Ulrich Paul Hinkel

»Nierenkrankheiten ...
haben Ihre Nieren Probleme mit Ihnen?«



03

26. März

PD Dr. Birger Mensel / Christoph Strasilla

»Hightech im Dienst der Gesundheit:
Diagnostik und Therapie heute und morgen«



04

30. April

Dr. Philipp Lauten

»Katheter oder Messer?
Wege zur neuen Herzklappe«



05

28. Mai

Dr. Robert Fijalkowski

»Gelbsucht«



06

25. Juni

Dr. Wolfgang Daffner

»Refluxkrankheit, Sodbrennen
und andere Beschwerden«



07

30. Juli

Dr. Ekkehard Eigendorff

»Krebserkrankungen im Fokus«



08

27. August

PD Dr. Albrecht Kunze

»Alzheimer Erkrankung – die Therapie ist da!?!«



09

24. September

Prof. Dr. Sabine Bleiziffer

»Aortenklappenstenose, Mitralklappen-
insuffizienz & Co. – wann und wie wird operiert?«



10

29. Oktober

Dr. Michael Weber

»Schlafmedizin – eine Übersicht«



11

26. November

Dr. Thomas Kohl

»Notfälle in der Thoraxchirurgie«





Eine Wohltat bei akuten und chronischen Erkrankungen



Das Team der Integrativen Medizin an der Zentralklinik: Prof. Dr. med. Merten Hommann, Steffi Rasch und Ivo Zetsche (v.l.n.r.)

Um Heilungsprozesse zu unterstützen, setzt die Zentralklinik seit vier Jahren auf integrative Medizin und auch äußere Anwendungen in der Pflege. Rund 1500 solcher Therapien wurden bisher angewendet, um rund 400 Patienten ganzheitlich zu behandeln. Prof. Merten Hommann, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie sowie Ivo Zetsche und Steffi Rasch, speziell geschulte Pflegekräfte, über die Möglichkeiten und Wirkung.

1.500 Äußere Anwendungen, sind Sie stolz darauf?

Hommann: ja, wir sind stolz darauf, dass wir den Patienten ein besonderes Therapieangebot machen können. Angelehnt an die anthroposophische Medizin, können wir Patienten die Angst nehmen, Schmerzen reduzieren, den Tag-Nacht-Rhythmus wiederherstellen, aktivieren und beruhigen. Das sind Angebote, die in verschiedenen Fachkliniken inzwischen integriert sind.

Was bieten Sie an?

Zetsche: Wir haben ein sehr umfangreiches Sortiment, es ist ein ganzheitliches Konzept mit ganz viel direkter Zu-

wendung, Menschlichkeit. Hauptsächlich arbeiten wir mit besonderen Wickeln und Auflagen. Dazu gehören auch rhythmische Einreibungen und Massagen sowie verschiedene Formen von Fußbädern, die eine ganz spezielle Wirkung entfalten.

Wer profitiert am meisten?

Rasch: Diese äußeren Anwendungen sind eine Wohltat, sowohl für akute als auch für chronische Erkrankungen. Wir sehen unseren Hauptfokus natürlich auf Patientengruppen, die sich längere Zeit in der Klinik aufhalten und auch mehrere Behandlungsindikationen aufweisen. Da das ein ganzheitliches Konzept ist, liegt uns das doch sehr am Herzen, dorthin zu gehen, wo der höchste Bedarf ist.

Welche Bereiche sind das?

Rasch: Palliativ, onkologisch, aber auch die Geriatrie und die chirurgischen Patienten. Es kommt immer auf den Menschen an. In welcher Situation befindet er sich? Welches Krankheitsbild hat er? Wie fühlt sich der Mensch, was braucht er? Es gibt auch Momente, da ist der seelische Aspekt vordergründig. Wir unterstützen dann zielgerichtet.



Wie viele Patienten behandeln Sie so pro Tag in Ihrem Bereich?

Zetsche: Ja, also im Durchschnitt sind wir am Tag bei knapp bei 25 Patienten. Außerdem werden wir auch oft um Rat gefragt.

Darf man sich das als Patient wünschen oder wird das eher verordnet?

Rasch: Sowohl als auch. Die Patienten dürfen und können sich das wünschen. Viele haben ja zuhause schon gute Erfahrungen mit Kräutern bspw. gemacht.

Zetsche: Wir haben natürlich Patientengruppen, die sehr gut informiert sind, über das, was wir machen. Es ist auch so, dass Patienten, die die besondere Atmosphäre beim Bettnachbarn erleben, dann auch behandelt werden möchten.

Hommann: Viele Patienten wünschen sich diese Anwendungen, gerade auch diejenigen, die zu den regelmäßigen onkologischen Therapien kommen. Oft wünschen sich die Patienten das dann auch in der Chirurgie. Diese Anwendungen sind zusätzlich zu dem sehr guten medizinischen Angebot unserer verschiedenen Professionen: Physiotherapie, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte. Alle kümmern sich rührend um unser Patienten. Es ist ja nicht so, dass man sich jetzt seit neuestem erst kümmert. So soll es bitte nicht verstanden werden. Die Äußeren Anwendungen sind einfach additiv und sehr besonders. Und das wertschätzen die Patienten auch sehr.

Gibt es eine Evidenz?

Hommann: Es gibt nicht diese klassisch in der Medizin immer geforderten doppelblind randomisierten Studien, die das wirklich so erhärten können. Insofern kann man das nicht sagen. Man kann jetzt nicht sagen, die Leben deswegen länger oder der Krankenhausaufenthalt ist deutlich verkürzt. Aber man kann eben feststellen, was mit den Patienten passiert: Was spiegeln sie wieder, wie geht es ihnen? Und es gibt nicht die Vergleichsgruppe, das ist nicht möglich. Wir sehen nur einfach die Ergebnisse, die jeden Tag möglich sind und das Wertvolle, was den Patienten eben zugestanden wird.

Rasch: Ich freue mich, wenn Patienten sagen, wie gut es ihnen tut und dass die Lebensgeister geweckt wurden.

Zetsche: Wir sehen es ja wirklich tagtäglich, auch in der Reduzierung von Symptomen, zum Beispiel bei der Reduzierung von Nebenwirkungen von Chemo-Therapien. Wir arbeiten in diesem Bereich sehr vielseitig mit den Patienten: rhythmisches Einreiben, Herzaufgaben, Brustauflagen, einfach auch um Druck und Anspannungen zu reduzieren. Und dann natürlich die Schafgarbe-Leberwickel, die wir nach der Chemotherapie aufbringen und die gute Ergebnisse erzielen.

(AG)



Differenziertere Diagnostik und weniger Strahlenbelastung: Photonen-CT an der Zentralklinik

zentralKLINIK

Freche Fragen

Die Zentralklinik Bad Berka hat ein Photonen-CT in Betrieb genommen. Ein Gerät, das nur wenige Kliniken in Deutschland haben. Prof. Dr. med. Harald Lapp, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin am Herzzentrum und PD Dr. med. Birger Mensel, Chefarzt am Zentrum für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie über noch genauere Diagnostik und maßgeschneiderte Therapien für Patienten des Herzzentrums, des Lungenzentrums und des Adipositaszentrums.



Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp



Chefarzt PD Dr. med. Birger Mensel

Nur wenige Kliniken in Deutschland und Europa haben einen Photonen CT. Was sind die Vorteile?

Lapp: Wir brauchten ein neues CT und die neue Technologie passte einfach auch zeitlich sehr gut. Unsere europäische Fachgesellschaft hat entschieden, dass CT mit einer sogenannten Klasse 1 A-Evidenz in der kardiovaskulären Diagnostik zu versehen sind. Und wir wollten uns zukunftsweisend aufstellen.

Photonen zählende Computertomografie ist eine kleine Revolution in der Bildgebung, arbeiten Sie gern damit?

Mensel: Wenn ich das verneinen würde, wäre ich fehl am Platz. Radiologen sind technikaffin. Wir freuen uns immer über die neueste Technik, denn man hat mehr Informationen, kann so besser diagnostizieren. Hinzu kommt, dass die Strahlendosis geringer ist und wir ggf. Kontrastmittel reduzieren können. Davon profitieren generell die Patienten.

Was sieht man denn, was man sonst bei einem normalen CT nicht sieht?

Mensel: Für jemanden, der jetzt nicht professionell mit der Bildgebung arbeitet, sind die Bilder wahrscheinlich ein bisschen enttäuschend. Aber es geht ja letztlich immer darum, gerade bei Grenzfällen mehr Informationen zu haben. Frühzeitig Erkrankungen zu erkennen, ist essentiell für die Therapie. Das gilt für einige Fragestellungen in der Herz- und Gefäßmedizin im Generellen, aber auch beispielsweise bei bestimmten Formen von Lungenerkrankungen. Wir sehen einfach mehr.

Lapp: Als Kardiologe würde ich noch folgendes ergänzen: Durch die neue Technologie können wir Verengungen der Gefäße sicherer beurteilen und quantifizieren. Zudem ist es möglich, die Plaque zu charakterisieren. Das heißt, wir sehen, ob diese Plaque aus Kalk, Bindegewebe oder eventuell auch aus entzündlichem Gewebe besteht. Zudem ist es auch für die Herzklappen-Diagnostik bahnbrechend

und eröffnet uns neue Möglichkeiten, weil wir deutlich subtiler und genauer vorhersagen können, was wir eigentlich behandeln wollen und wie wir behandeln wollen.

Mensel: Gute Medizin ist eine Frage der Präzision. Bei Klappenbehandlungen spielen beispielsweise oft auch die Zugangswege eine Rolle. Wir sind mit dem Photonen-CT in der Lage, mit einer Untersuchung sowohl die Herzkranzarterien als auch die Klappen exakt und präzise abzubilden und damit die Therapie punktgenau zu planen.

Das bedeutet vielleicht auch, dass durch bessere Bilder, also eine genauere Diagnostik, Eingriffe nicht mehr nötig sind?

Lapp: Ja, das ist auch einer der Gründe, warum wir diese neue Technologie hier im Haus gemeinsam eingeführt haben. Damit sind rein diagnostische Herzkatheter-Untersuchungen in vielen Fällen nicht mehr nötig und wir schaffen Zeit und Kapazität für notwendige Eingriffe.

Das Interesse am Photonen-CT muss groß sein, sicherlich müssen Patienten Geduld haben und ggf. auch länger auf einen Termin warten?

Mensel: Ja, wir können viele Nachfragen nicht sofort bedienen. Wir sind jedoch optimistisch, dass wir in naher Zukunft in der Lage sein werden, allen Patienten auch im ambulanten Bereich Termine anbieten zu können. Es ist ja auch im Vorfeld mit viel Aufwand verbunden gewesen, unsere wirklich tollen Teams aus dem nichtärztlichen Bereich, unsere MTA, zu schulen. Eine neue Technologie ist immer aufregend, für alle Beteiligten. Aber es war ein Aufwand, den alle gut gemeistert haben. (AG)





Generationswechsel im Bad Berkaer Herzzentrum – zwei Chefarztpositionen neu besetzt

zentralKLINIK.....

Das Herzzentrum der Zentralklinik hat die Nachfolge für zwei ärztliche Leitungspositionen sichergestellt. Dr. Philipp Lauten übernahm zum 1. Juli 2025 als neuer Chefarzt die Klinik für Kardiologie. Prof. Dr. Sabine Bleiziffer wurde zum 15. Juli neue Chefärztin in der Klinik für Herzchirurgie.



Geschäftsführer Mario Schulter

Dr. med. Thomas Kuntze, Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie und **Prof. Dr. med. Harald Lapp**, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, beendeten ihre aktive Klinikstätigkeit.

»Mit unseren scheidenden Chefärzten verbindet sich maßgeblich der gute Ruf unseres Herzzentrums. Sie waren an der Weiterentwicklung überproportional beteiligt, sowohl medizinisch innovativ, als auch strukturell und vor allem bei der personellen Weiterentwicklung ihrer Bereiche. Sie haben durch ihre Expertise den hervorragenden Ruf unserer Klinik weit über die Landesgrenzen Thüringens getragen und unser Herzzentrum überregional und international präsentiert«, erklärt Mario Schulter, Geschäftsführer Zentralklinik Bad Berka.

Dr. Thomas Kuntze gilt als ausgewiesener Spezialist für rekonstruktive Herzklappenchirurgie, insbesondere der Mitralklappen- und Trikuspidalklappe. Gemeinsam mit dem Chefarzt der Abteilung für Rhythmologie mit invasiver Elektrophysiologie, Prof. Christoph Geller, etablierte er neue minimalinvasive rhythmisch-chirurgische Verfahren im Herzzentrum.

Prof. Harald Lapp entwickelte die Klinik zu einem Zentrum für die Behandlung struktureller Herzerkrankungen, die Internistische Intensivmedizin in einer eigenen neuen ITS an der Zentralklinik und erweiterte die ambulante Diagnostik, nicht zuletzt mit dem neuen Photonen Counting CT. Beide engagierten sich stark für die interdisziplinäre Kooperation im Herzzentrum bei der individuell bestmöglichen Patientenbehandlung.

HERVORRAGENDE EXPERTISE DER NACHFOLGER

»Die herausragende fachliche Expertise unserer neuen Leitungen hat uns überzeugt. Hohes persönliches Engagement und viel Empathie für unsere Patienten komplettieren damit die konsequente Ausrichtung auf unsere moderne, vernetzte und patientenzentrierte Herzmedizin«, so der Geschäftsführer.

Prof. Dr. med. Sabine Bleiziffer ist eine sehr erfahrene Herzchirurgin, war zuvor Leitende Oberärztin der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie am Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, einem der größten Herzzentren in Deutschland. Ihre Expertise liegt in der minimal-invasiven Herzchirurgie mit Schwerpunkt auf komplexen Herzklappeneingriffen. Sie steht für moderne, leitlinienbasierte Herzchirurgie und eine interdisziplinäre, patientenzentrierte Versorgung. Neben ihrer klinischen Tätigkeit ist sie auch wissenschaftlich sehr aktiv. Dafür wurde sie u. a. von der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) ausgezeichnet.

»Moderne Herzmedizin ist für mich untrennbar mit einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit verbunden, die auch die Patienten und zuweisende Kollegen einbezieht. Ein leistungsstarkes Herzteam zeichnet sich durch strukturierte Kommunikation, abgestimmte Prozesse und gegenseitigen



Chefarzt Dr. med. Thomas Kuntze



Chefärztin Prof. Dr. med. Sabine Bleiziffer



Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp



Leitender Oberarzt Dr. med. Philipp Lauten

fachlichen Austausch aus. Ein besonderes Anliegen ist mir zudem die gezielte Förderung junger Talente – sowohl klinisch als auch wissenschaftlich. Durch strukturierte Aus- und Weiterbildungsangebote möchte ich die Grundlage für nachhaltige Exzellenz schaffen«, erklärt die künftige Bad Berkaer Chefärztin.

Dr. med. Philipp Lauten ist seit Ende 2019 Leitender Oberarzt für den Bereich der strukturellen Herzerkrankungen innerhalb des Herzzentrums und stellvertretender Chefarzt. Sein Schwerpunkt liegt u.a. in der interventionellen Herzkloppentherapie.

»Mein großes Ziel ist es, das Herzzentrum in seiner überregionalen Bedeutung weiterzuentwickeln und die medizinischen Standards auszubauen, um den Patienten eine hochmoderne und individuell abgestimmte Behandlung zu bieten«, so Dr. Philipp Lauten.

Der weitere Fokus liegt auf der Internistischen Intensivtherapie, komplexen Koronarinterventionen sowie interdisziplinär abgestimmten Behandlungen der fortgeschrittenen Herzinsuffizienz. Der 47-Jährige war von 2018 bis 2020 Oberarzt im Herzzentrum Leipzig mit den Schwerpunkten »komplexe Koronarintervention« und

»Strukturelle Herzerkrankungen«, vor allem im Bereich des »Interventionellen Klappenersatzes«.

Dr. Philipp Lauten hat u.a. einen Lehrauftrag an der Philipps-Universität Marburg und ist Sprecher der AGIK (Arbeitsgemeinschaft Interventioneller Kardiologie) für den Bereich »Interventioneller Aortenklappenersatz«. (AG)



»Es macht Spaß, weil man wirklich Verantwortung übernimmt«

Generationswechsel an der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin im Herzzentrum der Zentralklinik: Prof. Harald Lapp übergibt an den langjährigen leitenden Oberarzt und Leiter des Bereichs Strukturelle Herzerkrankungen Dr. Philipp Lauten.

zentralKLINIK.....

Scheiden tut weh?

Lapp: Ich habe eine tolle Zeit gehabt. Gerade in meinem Fachbereich sind in den vergangenen Jahrzehnten extreme Veränderungen passiert - weg von einem reinen diagnostischen Fach, hin zu einem Fach mit vielen therapeutischen Möglichkeiten, nicht nur kathetertechnisch, sondern auch was die medikamentöse Therapie angeht. Zudem habe ich ja noch den KI-Einstieg mitbegleitet und war natürlich auch immer von tollen Menschen umgeben.

Sie sind seit 20 Jahren Kollegen, was reizt Sie denn jetzt an der Chefarzt-Position?

Lauten: Mich reizt, das Herzzentrum, wie wir es jetzt gemeinsam in den letzten sechs Jahren und auch die Vorgänger gestaltet haben, weiterzuentwickeln. Mich reizt Forschungsarbeit, die Weiterentwicklung von Prävention, denn es passiert ganz viel in der Inneren Medizin, speziell in der Kardiologie. Das Herzzentrum der Zentralklinik hat eine besondere Strahlkraft, überregional für Thüringen und Mitteldeutschland.

Jeder Chefarzt bringt gern eigene Schwerpunkte mit?

Lauten: Das ist bei mir natürlich die Intervention der Kardiologie, die Herzklappen-Therapie entwickelt sich

rasant. Ein interessantes Thema sind auch die komplexen Erkrankungen der Koronarsysteme und natürlich die Herzinsuffizienz. Dies alles wird begleitet von neuen Möglichkeiten der Digitalisierung. Ich möchte weniger Arbeit am Rechner und mehr Arbeit am Patienten, das gilt für den ärztlichen, aber auch für den pflegerischen Bereich.

Was schätzen Sie denn am jeweils anderen?

Lapp: Neben seiner fachlichen Expertise kann er gut mit Menschen umgehen, was ich für außerordentlich wichtig erachte. Schließlich ist das in einem großen Zentrum, das interdisziplinär und interprofessionell arbeitet, existenziell. Wir haben eine exzellente Pflege hier im Haus. Du bist jemand, der mit Menschen gut umgehen kann, diese Menschen auch mitnehmen kann, anleiten kann. Das ist eine große Kompetenz.

Und bei Ihnen?

Lauten: Ich habe bei ihm sehr früh gelernt, Verantwortung zu übernehmen, nicht auf die Uhr zu schauen. Er hat vorgelebt, wie es ist, sich zu kümmern und dass dies auch Früchte trägt. Als Chefarzt gibt er Vertrauen. Das ist eine wichtige Eigenschaft einer Führungskraft. Und er ist ein guter Mentor. Gehen lassen, ein bisschen steuern, das ist ein Talent, was nicht viele Führungskräfte haben.

Was sind denn aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen auch für die Zukunft?

Lapp: Die Suche nach guten Fachkräften, der Ausstieg aus diesen klassischen Arbeitszeitmodellen, sowohl im ärztlichen Bereich als auch im pflegerischen Dienst. Wir haben in den letzten 5 Jahren ein sehr stabiles, auch sehr junges Team geschaffen. Und - so empfinde ich es - sie fühlen sich sehr wohl. In Bad Berka müssen wir die Kirsche sozusagen auf die Torte oben packen, um zu zeigen, dass es sich lohnt, hier zu arbeiten und ausgebildet zu werden. Ich

zentralKLINIK



Das Bergtrikot der »Tour de France« als Geschenk für den neuen Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin:

Dr. Philipp Lauten (links) erhielt von Prof. Dr. Harald Lapp eine besondere Überraschung, inklusive Autogramm des diesjährigen Gesamtsiegers Tadej Pogacar und den Unterschriften der drei Professoren, die Dr. Lauten auf seinem Weg maßgeblich begleitet haben - Prof. Dr. Ingeborg Alßmann, Prof. Dr. Holger Thiele und natürlich Prof. Dr. Harald Lapp.

kann sagen, dass die Zahl der qualifizierten Bewerbungen hier glücklicherweise doch hoch genug ist.

Wo sehen Sie denn Chancen für Ihren speziellen Bereich der Medizin in den nächsten Jahren?

Lapp: Digitalisierung, Vernetzung in Thüringen, Vernetzung in die Städte, Vernetzung mit den niedergelassenen Kollegen, auch Vernetzung mit überregionalen Bereichen, mit anderen Kliniken.

Wie geht es für Sie weiter?

Lapp: Ich werde schon noch als Arzt arbeiten, aber halt eben nicht mehr in dem Umfang.

Sie sind gern Arzt?

Lapp: Ja, immer noch. Es macht Spaß, auch deshalb, weil man wirklich Verantwortung übernimmt, für Patienten, die sich einem anvertrauen. Man übernimmt auch Ver-

antwortung für Mitarbeiter. Wenn man sieht, dass man sowohl Patienten etwas geben kann und Kollegen auch, dann geht man jeden Abend wirklich mit einem guten Gefühl nach Hause. Es geht um das Feedback. Wenn ich Menschen, die sich uns hier in der Klinik krank anvertraut haben, ein paar Wochen später guter Dinge in der Stadt sehe oder ich sehe sie irgendwo auf dem Rad unterwegs, muss ich sagen: Das ist einfach gut.

Wie wird sich denn Ihr Tagesablauf ändern?

Lauten: Es gibt natürlich wesentlich mehr administrative Aufgaben. Geübt habe ich das ja schon ein paar Jahre in Vertretung. Ich habe ein gutes Gefühl, dass die Konzepte aufgehen und dass es für mich und für die Familie, für die Klinik, für uns alle funktionieren wird. (AG)



»Ich möchte die minimalinvasiven Klappen-Operationen weiterentwickeln«

zentralKLINIK.....

Generationenwechsel in der Klinik für Herzchirurgie der Zentralklinik Bad Berka:

Dr. Thomas Kuntze, scheidender Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie und Prof. Dr. Sabine Bleiziffer, die neue Chefarztin der Klinik für Herzchirurgie am Herzzentrum der Zentralklinik über Herzmedizin und Teamgeist.

Wie blicken Sie auf Ihre Zeit in der Zentralklinik zurück?

Kuntze: Der Rückblick fällt durchweg positiv aus. Es war eine schöne Zeit, in der ich mit einem hochprofessionellen und motivierten Team viel entwickeln und gestalten durfte. Ich habe insgesamt 40 Jahre als Herzchirurg gearbeitet, die längste Zeit hier in Bad Berka und im Herzzentrum Leipzig. In dieser Zeit konnte ich viele neue Methoden in der Herzklappentherapie mit meinem Team in die klinische Praxis einführen. Dies betraf insbesondere die Katheter gestützten Eingriffe und die minimalinvasiven Operationen an den Herzklappen. Geprägt hat mich auch immer die Interdisziplinarität in unserer Arbeit. Kardiologen, Anästhesisten und Herzchirurgen haben gemeinsam mit unseren Schwestern, Pflegern und Kardiotechnikern viel für die Patienten erreicht. Wir haben gemeinsam inzwischen eine große Zahl von Mitralklappen- und Trikuspidalklappen-Reparaturen minimalinvasiv durchgeführt, oft auch in Kombination mit Eingriffen zur Behandlung von Rhythmusstörungen. Das ist schon ein spezifisches Merkmal von Bad Berka.

Was reizt Sie denn an dieser neuen Position?

Bleiziffer: Zunächst: Ich fühle mich extrem positiv aufgenommen und willkommen in meinem neuen Umfeld. Das macht mir den Start sehr angenehm. Mich reizen die lange Tradition der minimalinvasiven Klappenchirurgie, die auch mein Spezialgebiet ist und auch die lange Tradition der Zentralklinik an sich als eine der ältesten herzchirurgischen Abteilungen. Es macht mich sehr stolz, dass ich die Klinik von Thomas Kuntze übernehmen darf.

Welche Schwerpunkte wollen Sie setzen?

Bleiziffer: Ich möchte die minimalinvasiven Klappen-Operationen weiterentwickeln, es geht generell um schonendere Verfahren für die Patienten, sowohl bei der Behandlung von Klappenerkrankungen als auch in der Aortenchirurgie. Ich beginne ja auch mit einem neuen kardiologischen Chefarzt und uns liegt am Herzen, gemeinsam die Herzmedizin in die Zukunft führen.

Was sind die Herausforderungen der Zukunft?

Bleiziffer: Die Patienten sind oft älter und komplexer erkrankt. Da müssen wir gute Behandlungskonzepte finden. Eine weitere Herausforderung ist natürlich der Nachwuchs.

Was sind so die größten Chancen in der Herzchirurgie?

Bleiziffer: Es gibt große Chancen, mit schonenderen Verfahren die Patienten so zu behandeln, dass sie schneller ihr normales Leben weiterführen zu können. Das gelingt technisch, durch kleinere Schnitte, durch immer bessere Implantate wie Klappenprothesen, aber eben auch durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und gute Behandlungspfade vor und nach der Operation, die dem Patienten helfen, schneller fit zu werden.

Was macht die Herzchirurgie so besonders?

Kuntze: Das Fachgebiet ist komplex und sehr anspruchsvoll. Man arbeitet am Herzen und hat damit unmittelbar mit den Vitalfunktionen zu tun. Die Verantwortung dafür trägt man auch während der OP gemeinsam mit dem Anästhesisten. Patienten mit einer ausgeprägten Herzschwäche oder mit einem sehr schweren Herzfehler zu operieren, ist auch für die Narkose und Kreislaufüberwachung sehr anspruchsvoll.

Man ist einerseits Vollblut-Chirurg und zugleich auch ein bisschen Kardiologe und Internist und muss sich mit allen Aspekten der Behandlung befassen.

Bleiziffer: Man muss das Herz, wenn man es operiert, so wiederherstellen, dass alle Funktionen wieder da sind. Im Gegensatz zu einem Bein zum Beispiel, das man in den Gips legen kann, muss das Herz sofort wieder funktionieren. Das ist für mich ein faszinierender Teil der Herzchirurgie.



Chefarzt (bis Juli 2025) Dr. med. Thomas Kuntze



Chefarztin Prof. Dr. med. Sabine Bleiziffer

Nicht alle Herzerkrankungen sind vermeidbar, aber die Hälfte schon, welche Rolle spielt Prävention?

Kuntze: Die spielt eine immer größere Rolle. Alle wissen, Rauchen und Bluthochdruck sind nicht gut für das Herz. Aber es gibt beispielsweise bei den Fettstoffwechselstörungen noch viel Nachholbedarf. Das ist ein Thema, dem ich mich auch in Zukunft widmen möchte. Hier ist ein Riesenpotenzial, um Herzerkrankungen, Kreislauferkrankungen und Schlaganfälle zu verhindern. Es gibt doch heute so effektive Möglichkeiten, sowohl durch Änderung der Lebensweise, als auch durch die Einnahme bestimmter Medikamente, z. B. Statine. Im Idealfall können wir damit vielen Menschen die Operation oder Intervention ersparen.

40 Jahre Herzchirurgie – erinnert man sich an viele Gesichter?

Kuntze: Man erinnert sich an viele Gesichter und an viele einzelne Geschichten. Man erinnert sich natürlich besonders an manche schwierige Situation oder an Patienten, mit denen man kritische Phasen durchlebt hat. Wenn alles gut gegangen ist und ich manchmal nach zehn Jahren erfahren habe, dass es den Patienten immer noch gut geht, freue ich mich sehr. (AG)

i MEHR INFORMATIONEN

Den Video- und Audio-Podcast finden Sie unter:
www.zentralklinik.de/freche-fragen-chefaerzte





Herzkrankheiten – von vielen nicht ernst genommen!

zentralKLINIK.....

Zentralklinik Bad Berka

Freche Fragen



Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp

Auch das deutsche Gesundheitssystem sei noch ungenügend auf diese oft ernstesten Krankheitsbilder eingestellt. »Wir geben sehr viel Geld aus, schneiden aber bei der Sterblichkeit im Vergleich mit anderen Ländern wie etwa Japan oder Spanien nicht sehr gut ab. Wir investieren viel, aber nicht immer vernünftig. Das hat auch mit mangelnder Vorbeugung zu tun. In anderen Ländern fängt man schon im Kindesalter an, Herzkrankheiten herauszufinden«, hofft Professor Lapp auf ein Umdenken in Politik und Gesellschaft. Wichtig sei es beispielsweise, schon sehr früh mit einfachen und kostengünstigen Methoden etwa der Messung des Blutdrucks genetischen Veranlagungen auf die Spur zu kommen, fügt der Herz-Experte hinzu.

In Deutschland wird die nötige Vorsorge beim Thema Herzkrankheiten von vielen Menschen unterschätzt. »Im Vergleich etwa zu Krebs oder Demenz werden Erkrankungen des Herzens bei weitem nicht so ernst genommen. Bei einer Umfrage hatten nur 25 Prozent der Befragten Angst vor einer solchen Erkrankung. Dabei stehen Kreislauf-Erkrankungen weit an der Spitze der Todesursachen in Deutschland«, dies sagte Prof. Harald Lapp als Chefarzt der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin bei der März-Ausgabe der »Frechen Fragen an Chefarzte« im Erfurter Haus Dacheröden.

Auch das Älter-Werden spiele beim Thema Herzkrankheiten eine große Rolle. »Die Deutschen haben aktuell eine Lebenserwartung von etwa 81,5 Jahren. Natürlich müssen wir älteren Menschen oft ganz anders behandeln als junge Patienten. Je älter man wird, um so höher ist natürlich auch das Risiko, an einer Herzkrankung zu leiden«, sagte Prof. Lapp in der gut besuchten Veranstaltung.

Ganz vorn bei den Krankheitsbildern des Herzens stehe beispielsweise die sogenannte koronare Herzerkrankung, die sich im Lauf des Lebens meist langfristig entwickle. Bei einer koronaren Herzkrankheit sind die großen Adern verengt, die den Herzmuskel mit Sauerstoff versorgen (Koronararterien oder Herzkranzgefäße). Ursache sind Ablagerungen in den Blutgefäßen, die im Laufe des Lebens entstehen.

Dieses Krankheitsbild kann akut auftreten oder chronisch sein. Bei der akuten Form kommt es zu einem Herzinfarkt, weil ein Blutgerinnsel eine oder mehrere Koronararterien verstopft. Dadurch erhält ein Teil des Herzmuskels keinen Sauerstoff. Da dieser Teil absterben kann, ist schnelles Handeln wichtig. Ein Herzinfarkt wird oft durch einen Herzkatheter-Eingriff behandelt, um das Gefäß schnell wieder zu öffnen. Die Diagnose hingegen wird heute sehr häufig ohne einen Katheter vorgenommen, sagte Prof. Lapp. Dabei ist ein Herzkatheter ein dünner, biegsamer Schlauch, der zur Untersuchung und Behandlung von Herzkrankheiten eingesetzt wird.

»Moderne Technik ermöglicht es per neuartiger Computertomografie, das Herz ohne Eingriffe von außen sehr gut zu untersuchen. Heute sind wir beispielsweise in der Lage, die Ablagerungen in den Gefäßsystemen ziemlich genau einzustufen zu können, was die Behandlung natürlich effektiver macht«. Dabei sei die Zentralklinik in Bad Berka in der Lage, mit einem breit gefächerten Team von Spezialisten für jeden Patienten maßgeschneiderte Behandlungen abzusichern. Hier arbeiten viele Ärzte aus Bereichen wie der Kardiologie, der Herzchirurgie, der Bildgebung oder der Anästhesie zusammen. »Bei der Bestimmung konkreter medizinischer Maßnahmen im Team spielen Faktoren wie das Alter, mögliche Begleiterkrankungen, die Dringlichkeit

und natürlich die Wünsche der Patienten selbst eine große Rolle. Hier muss in jedem einzelnen Fall klug entschieden werden, was im Team natürlich leichter ist«, lobt Prof. Harald Lapp die interprofessionelle Kooperation in seiner Klinik.

Zu den Risiken von Herzkrankheiten gehören neben dem Alter auch genetische Veranlagungen, Rauchen, Alkohol, Übergewicht, Bewegungsmangel sowie Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes. Gerade Bluthochdruck werde von vielen Patienten in seinen Auswirkungen auf das Herz oftmals unterschätzt. »Bei dem Bluthochdruck geht es uns aber weniger darum, den Messwert etwa mit Medikamenten schön zu machen, sondern die gesamten Risiko-Faktoren positiv zu beeinflussen«, betont Prof. Lapp. Neben dem Verzicht auf Rauchen, Alkohol und zu viel Salz in den Speisen spielen dabei vernünftige Bewegung sowie eine Gewichtsreduzierung eine große Rolle.

»Wer sich viermal in der Woche jeweils 20 Minuten maßvoll bewegt, der hat schon sehr viel für sein Herz getan«, rät der Kardiologe. Er empfiehlt auch das Messen des Blutdrucks mit moderner und oft einfacher Technik: »Hier gibt es schon Armbänder und spezielle Apps, die ziemlich genau sind«. Am Ende aber sei ein guter Arzt durch nichts zu ersetzen. Prof. Lapp zitiert deshalb einen Spruch an einem der Apparate in der Klinik:

»Diese Maschine hat kein Gehirn – benutze deshalb deines!«

(DG)





»Dicke sind doppelt gefährdet«

zentralKLINIK

Zentralklinik Bad Berka

Freche Fragen



Chefarzt Prof. Dr. med. Christoph Geller

Jeder Dritte läuft Gefahr, an **Herzrhythmus-Störungen** zu erkranken. Neben einer erblichen Veranlagung gelten vor allem Vorerkrankungen wie zu hoher Blutdruck, Diabetes oder etwa Schlafapnoe als Ursachen.

»Aber auch Übergewicht kann das Risiko ebenso wie hohes Alter, Rauchen, Bewegungsmangel oder Alkoholmissbrauch erheblich erhöhen. Das Risiko bei dicken Menschen ist doppelt so hoch«, so Prof. Christoph Geller vom Herzzentrum, Abteilung Rhythmologie, im Rahmen der Veranstaltungsreihe »Freche Fragen an Chefarzte« im Erfurter Haus Dacheröden im Oktober 2025.

Im Herzen steuert ein sogenannter Sinusknoten mit elektrischen Signalen den Puls an. Bei Störungen ist dieser entweder zu langsam oder zu schnell. Symptome können dann Herzrasen,

Atemnot, Schwindel, Schwäche oder Erschöpfung sein. Häufigste und zugleich gefährliche Variante aller Herzrhythmusstörungen ist das Vorhofflimmern. Es breitet sich oft - von vielen unbemerkt - schleichend aus und kann bei Nichtbehandlung beispielsweise zum Schlaganfall führen. Bei Vorhofflimmern ist der Puls unregelmäßig und oft zu schnell, meist über 100 Schläge pro Minute, obwohl die Vorhofschräge selbst sogar 800 bis 900 Schläge pro Minute erreichen können. Eine Frequenz von 60 bis 100 Schlägen pro Minute ist hingegen normal. Die genaue Pulsfrequenz kann stark schwanken und die Herzschläge sind beim Vorhofflimmern oft unregelmäßig.

»Sicherste Diagnose-Methode ist dabei ein EKG. Aber da gibt es ein Problem: Hat man einen Termin beim Arzt, dann arbeitet das Herz oft normal und es ist nichts Außergewöhnliches festzustellen. Ist man wieder zu Hause, kann es kurze Zeit danach wieder zu Störungen kommen, obwohl der Arzt den Patienten für weitgehend gesund erklärt hat«, sagte Prof. Geller.

Die Lösung besteht dann in einem Langzeit-EKG.

»Heutzutage aber gibt es moderne Uhren verschiedener Hersteller, die solche Störungen beim Herzrhythmus hochpräzise und oft besser als ein Langzeit-EKG registrieren können. Mit diesen Daten sind die Ärzte dann gut in der Lage, das Krankheitsbild zu bestimmen«, lobt Prof. Christoph Geller die neue Technik der sogenannten Smart-Watches. Inzwischen existieren sogar schon Algorithmen als Software-Programme, die das Krankheitsbild aus diesen Daten einengen können. »Wir erwarten, dass die künstliche Intelligenz in den nächsten Jahren soweit sein wird, dass präzise Diagnosen für jeden Patienten erstellt werden können«, blickt Prof. Geller voraus. Er befürchtet zugleich, dass sich die Zahl solcher Erkrankungen bis zum Jahre 2050 verdoppelt, was bei Nichtbehandlung zu einem erhöhten Schlaganfall-Risiko führen kann. Das hat auch mit dem Älterwerden der Gesellschaft und der Zunahme von Begleiterkrankungen wie erhöhtem Blutdruck oder Diabetes zu tun. »Wenn ich heute erlebe, wie Jugendliche zu dick

sind, sich falsch ernähren und kaum bewegen – dann sehe ich ernste Probleme auf die Gesellschaft und die Medizin zukommen«, sieht Prof. Geller große Herausforderungen auf dem Gebiet der Herzkrankheiten.

Bei medizinischen Untersuchungen geht man heute nach den bekannten Risikofaktoren für ein Vorhofflimmern vor. In einer Tabelle werden dann Punkte etwa für ein Alter über 65 Jahren, Vorerkrankungen wie erhöhtem Blutdruck oder Diabetes, genetischer Veranlagung oder Übergewicht vergeben. Auch das Geschlecht spielt dabei eine Rolle, da Frauen hormonell bedingt im jüngeren Alter weniger gefährdet sind. »Kommen dann mehr als ein Punkt zusammen, dann sollte über eine Behandlung entschieden werden, da das Risiko zu hoch ist. Inzwischen empfehlen wir in solchen Fällen die dauerhafte Einnahme von Blutverdünnern, um die Gefahren einer solchen Erkrankung auf ein Minimum zu reduzieren«, berichtet Prof. Geller aus dem Alltag in seinem Herzzentrum. Dabei müsse man bei der Diskussion um mögliche Nebenwirkungen genau abwägen, wo das größere Risiko liegt.

Bei einem Schlaganfall trifft es den Patienten etwa mit einer halbseitigen Lähmung sehr viel härter als die Folgen einer dauerhaften Einnahme von neuartigen Blutverdünnern. Sie werden eingesetzt, um die Bildung von Blutgerinnseln zu verhindern und das Schlaganfallrisiko damit erheblich zu senken. Die häufigste Behandlung sind dann Arzneistoffe, die als Tabletten eingenommen werden und keine regelmäßigen Blutkontrollen erfordern. Die Einnahme anderer Medikamente dagegen habe sich in vielen Fällen als wenig effektiv erwiesen, erklärt der Herzspezialist.

Eine weitere Behandlungsmethode sind sogenannte Ablationen als chirurgischer Eingriff. Eine Ablation bei Vorhofflimmern ist ein minimal-invasiver Eingriff, bei dem mit Kathetern gezielt Bereiche des Herzmuskels verödet werden, um die oft chaotischen elektrischen Signale zu unterbrechen, die für die Rhythmusstörung verantwortlich sind.

Am Ende empfiehlt Prof. Geller vor allem bei einem erhöhten Alter, Übergewicht oder zu hohem Blutdruck sich mindestens alle 5 Jahre und damit regelmäßig untersuchen zu lassen. »Natürlich rennt ein 50-Jähriger nicht gern zum Arzt. Ist man aber 70 Jahre alt, dann sieht das alles ganz anders aus. Gerade ein hoher Blutdruck tut nicht weh, kann aber schleichend zu dauerhaften Schäden führen.« (DG)



KI im Krankenhaus – große Chancen, aber auch Risiken

zentralKLINIK

Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz ist inzwischen in nahezu allen Lebensbereichen in der Diskussion. KI wird bereits vielseitig eingesetzt, auch im Krankenhaus. Dr. Sándor Kónya, Radiologe, KI-Experte und Software-Entwickler über die Chancen und Risiken.



Leitender Oberarzt Dr. med. Sándor Kónya

Ist KI in manchen Bereichen besser als ein Arzt?

Ja, es gibt Bereiche, in denen KI bereits bessere Ergebnisse liefern kann. Ein Beispiel ist die Mammographie, z.B. im Rahmen des Brustkrebs-Screening. Natürlich werden bei diesen Modellen Bilder ausgewertet und diese KI-Lösungen schreiben keinen Befund, aber sie bewerten die Bilder und das sehr gut. KI kann helfen, z. B. Organe auszumessen oder den Gefäßdurchmesser. Damit sehen wir sehr gut Engstellen. Diese Teilschritte in der Diagnostik sind bereits automatisiert und erleichtern die Arbeit.

Das liegt ja in erster Linie daran, dass die KI mit so vielen Daten gefüttert ist. So umfangreich, dass es zielgenauer ist. Kein Arzt sieht ja hunderttausende Patienten in seinem Berufsleben.

Genau das trifft zu. Diese riesigen Datenmengen werden von der KI einfach gelernt und aufgrund der unterschiedlichen Auswertungsmechanismen unterscheidet die KI sehr genau. In der Diagnostik ist das ja bereits in modernen Geräten verbaut.

Wo gibt es denn an der Zentralklinik jetzt schon sehr erfolgreiche Umsetzungen?

Beim CT z. B. ist bereits KI eingebaut. Diese erkennt eindeutig aufgrund der eingestellten Daten, was abgebildet werden muss, fährt in die richtige Position und passt aufgrund der Datenlage z. B. auch die Strahlendosis an.

Wo liegen denn aus Ihrer Sicht die größten Chancen?

Da gibt es sehr viele Möglichkeiten: im administrativen Bereich, aber auch im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Diese Planungsvorgänge und die administrativen Vorgänge, die nicht unmittelbar mit direktem Patienten-Kontakt zu tun haben, haben Potential. Nur ein Beispiel: Wir haben viele Dokumentationsaufgaben und da wird es sicher nützlich sein, wenn es beispielsweise eine Brille gibt, die alle Tätigkeiten aufnimmt und entsprechend dokumentiert. Das würde die Pflege entlasten und es verbliebe mehr Zeit für die Patienten.

Gilt das auch für die Ärzte?

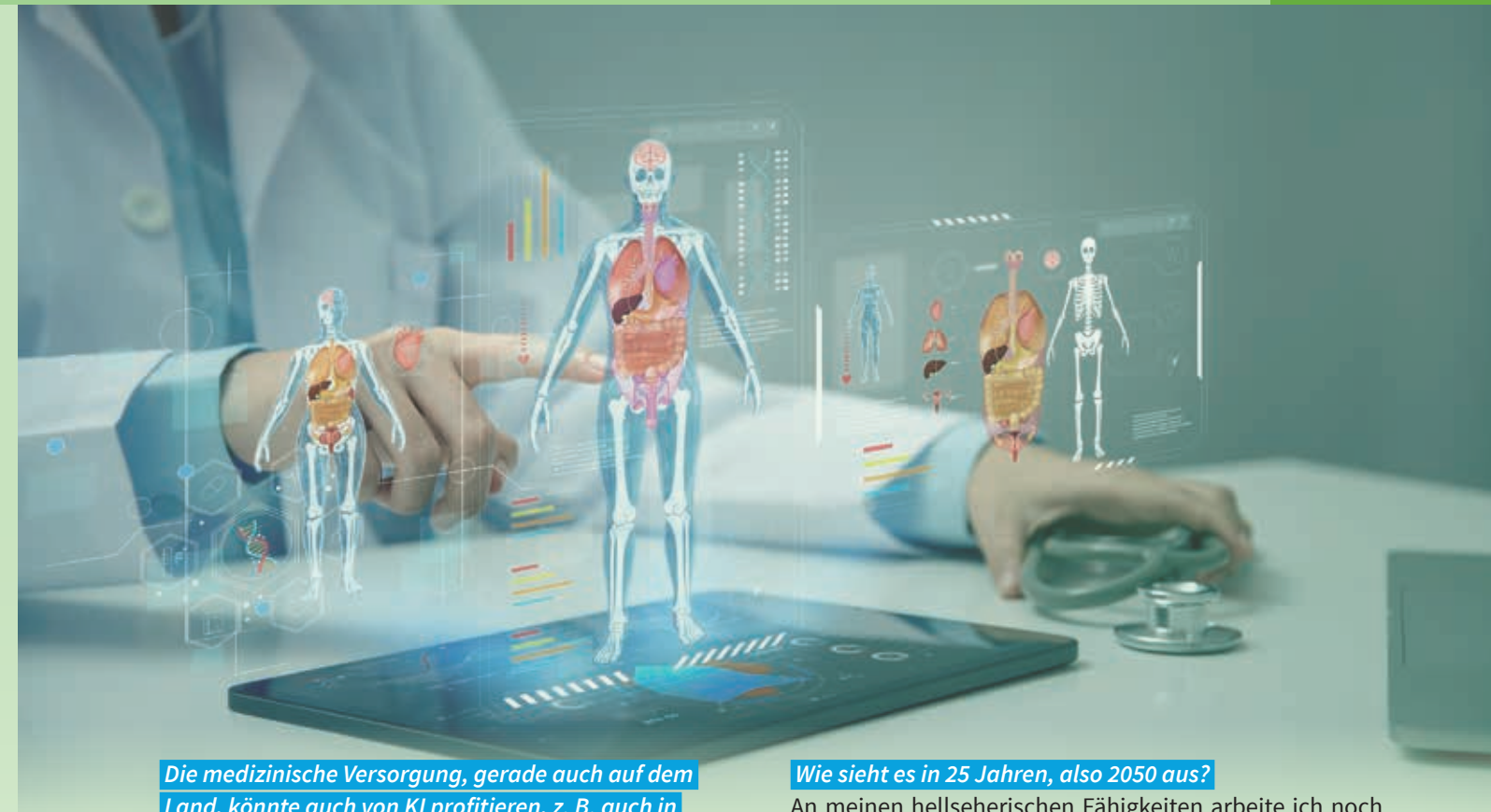
Ja. Schauen Sie sich Patientenakten an. Das sind mitunter hunderte Seiten Dokumentation über die Geschichte des Patienten. Das ist sehr zeitaufwändig, sich damit zu beschäftigen. KI ist in der Lage, das in Sekunden zu machen und relevante Information zusammenzufassen. Zum Beispiel: Gab es eine allergische Reaktion oder nicht. Es geht darum, die Information so schnell wie möglich für die Entscheidungsfindung bereitzustellen. Auch dabei kann die KI unterstützen, indem sie z. B. seltene Diagnosen mit aufführt, die geprüft werden können. Kein Arzt kennt alle seltenen Erkrankungen.

Das ist Wahrscheinlichkeitsrechnung?

Ja, das basiert natürlich auf Basis einer Wahrscheinlichkeitsrechnung anhand der vorhandenen Datenbank. Kommen dann weitere Werte dazu, z. B. Laborwerte, führt dies zu einem sehr ausgefeilten Gesamtergebnis. Es gibt inzwischen auch sehr gute Modelle, die relevante von nicht relevanten Informationen sehr gut unterscheiden können.

Das klingt ja alles sehr gut, aber es gibt sicher auch Risiken?

Wo es große Chancen gibt, gibt es auch große Risiken. Die KI-Modelle sind nicht unfehlbar, sie können Fehler machen. Auch ist es schwierig nachvollziehbar, wie ein Modell auf eine Schlussfolgerung kommt. Sie müssen sich das so vorstellen: Sie geben Informationen in eine Blackbox und dann kommen Informationen anschließend wieder heraus. Es bleibt die Frage: Ist das Ergebnis richtig? Es fehlt die Nachvollziehbarkeit. Das ist ein Risiko. Dafür gibt es bereits Methoden, die stark mit den Fakten und Quellen arbeiten. Als Arzt sollte man nicht blind darauf vertrauen, außerdem vergisst man dann ganz schnell, selbst Muster zu erkennen. Aber: KI erleichtert die Arbeit und sicher wird es auch für die Risiken eine Lösung geben, damit Ängste oder auch Probleme möglichst nicht vorkommen.



Die medizinische Versorgung, gerade auch auf dem Land, könnte auch von KI profitieren, z. B. auch in der Notfallversorgung?

Absolut. In der Notfallversorgung spielen Geschwindigkeit und Priorisierung eine Rolle. Da kommt ein Patient rein und da muss man eigentlich sofort alles wissen. KI kommt dort bereits zum Einsatz, nicht nur in Studien, sondern in praktischen Anwendungen. Es geht ja um schnelle Hilfe und dafür brauche ich auch alle Informationen sehr schnell, um die richtigen Entscheidungen zu treffen. KI hilft aber auch, Patienten in einer Notaufnahme zu priorisieren.

Über KI in der Pflege beim Dokumentieren haben wir ja schon gesprochen, sehen Sie noch weitere Möglichkeiten?

Natürlich, im Zusammenspiel von KI und Robotik bei Routineaufgaben, z. B. Essen oder Medikamente verteilen, für physische Aufgaben wie Blutdruck messen und Temperatur messen.

IT und Medizin – sind Sie der Übersetzer für beide Welten?

Vielleicht schon, die zwei Gruppen sprechen andere Sprachen, da gibt es schon Übersetzungsprobleme. Ich freue mich, dass ich helfen kann und eine Affinität zu beiden Welten habe.

Die Datenschutzbestimmungen sind streng, in anderen Ländern können auch Entwicklungen im Gesundheitssystem schneller umgesetzt werden, um KI sinnvoll einsetzen zu können. Wie bewerten Sie das?

Ja, die EU hat einen strengen Datenschutz, viele Entwicklungen finden dann eben woanders statt, in China, den USA. Zudem ist es dadurch sehr teuer und sehr langsam, d. h. es bleibt schwer.

Wie sieht es in 25 Jahren, also 2050 aus?

An meinen hellseherischen Fähigkeiten arbeite ich noch. Die Experten, die sagen, dass bis zum Ende 2029 bis 2030 intelligente Modelle existieren, die den IQ der Menschheit übersteigen, haben mich noch nicht überzeugt. Ich sehe aber immer größere Effizienzsprünge, diese sind nicht linear steigend, sondern es gibt ein exponentielles unterschätztes Wachstum.

Wenn KI dann auch noch emotional oder humorvoll wäre ...

Ja, interessanter Ansatz. Es gibt Modelle, die human interagieren können. Das bedeutet, sie können Empathie zeigen, wenn sie dazu programmiert oder aufgefordert sind. Humor können sie auch nachstellen, auch wenn sie selbst keinen Humor haben. Sie sind sehr gute Schauspieler.

Noch eine Frage zu KI und Therapie. Könnte KI gut auf Patienten aufpassen?

Nach der Entlassung, wie ein virtueller Assistent, der bei der Lebensstiländerung hilft, z. B. bei mehr Bewegung oder auch am Kühlschrank. Wenn selbiger dann fragt: Hast du wirklich Hunger oder ist dir langweilig? Aber solche Systeme haben inzwischen viele APPs, die auch von unseren Patienten teilweise genutzt werden. (AG)



MEHR INFORMATIONEN

Den Video- und Audio-Podcast finden Sie unter:
www.zentralklinik.de/freche-fragen-chaerzte





Erneut zertifiziert: Endoprothesenzentrum der Zentralklinik erhält Qualitätsauszeichnung

zentralKLINIK



Chefarzt Prof. Dr. med. Mootaz Shousha, Ph.D.



Oberarzt Ali Dhainy



Oberarzt Burkhard Seelig

Die Zentralklinik Bad Berka hat erneut das Zertifikat als EndoProthetikZentrum (EPZ) erhalten. Die Prüfer des Zertifizierungsinstituts ClarCert bescheinigten dem Zentrum eine hohe Anzahl von durchgeführten Prothesenimplantationen mit dem Nachweis von optimalen Behandlungsabläufen und der Erfüllung der Qualitätsindikatoren. »Das ist eine Auszeichnung für den ärztlichen Dienst, insbesondere für unsere Hauptoperateure Burkhard Seelig und Ali Dhainy. Es ist aber auch eine Anerkennung der Arbeit unsere Pflegekräfte sowie der Kolleginnen und Kollegen aus dem operationstechnischen Bereich, der Physiotherapie und des medizinischen Dienstes«, erklärt der Direktor des Muskuloskelettalen Zentrums Prof. Mootaz Shousha. Das Zentrum vereint die Klinikbereiche Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie. Das Team wird seit Anfang August durch den neuen Leiter des Departments Orthopädie, MUDr. Daniel Waciakowski, verstärkt.

Der Ersatz von Hüft- und Kniegelenken wegen eines Gelenkverschleißes und zunehmend auch die Wechselendoprothetik gehören zu den häufigsten Operationen in der Orthopädie. Die Disziplin hat in den vergangenen Jahren enorme Weiterentwicklungen verzeichnen können. Minimal-invasive und andere Verfahren ermöglichen es, die Muskulatur, Sehnen und Nerven zu schonen, den Blutverlust und vor allem auch die Schmerzen nach der OP zu minimieren. »Patienten werden schneller mobilisiert, die Liegedauer nach einem Eingriff hat sich verkürzt. Zudem ist es dank der guten interdisziplinären Zusammenarbeit, beispielsweise mit dem Herzzentrum, möglich, selbst Risikopatienten endoprothetisch zu versorgen. Insbesondere die Wechselendoprothetik gewinnt hier immer mehr an Bedeutung«, so Prof. Mootaz Shousha.

Trotz moderner OP-Techniken und Materialien rät Prof. Shousha zu einem gesunden Lebensstil, um Gelenkverschleiß vorzubeugen. »Eine gesunde Ernährung beugt Übergewicht vor und senkt so das Risiko. Auch Sportverletzungen und Überbeanspruchungen müssen vermieden werden.« (AG)



Euro-Spine-Zentrum – erneut Bestnoten für die Wirbelsäulenchirurgie

Die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie der Zentralklinik Bad Berka ist erneut als Kompetenzzentrum für Wirbelsäulenchirurgie von Eurospine ausgezeichnet worden. Deutschlandweit tragen nur 15 Kliniken eine solche Auszeichnung, europaweit insgesamt 45. Diese Zertifizierung erhalten Kliniken mit einer hohen Spezialisierung und vielen erfolgreichen Operationen, darunter bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, Tumoren, Wirbelbrüchen und Deformitäten. »Ich bin sehr erfreut, dass wir nach der Erstzertifizierung vor vier Jahren nun die Bestätigung erhalten haben. Für Patienten ist dieses Zertifikat ein Zeichen der Zuverlässigkeit. Ich bin sehr froh, dass mit dieser Auszeichnung die gute Arbeit des gesamten Wirbelsäulenteams ausgezeichnet wurde«,

erklärt Prof. Dr. med. Mootaz Shousha, Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie. Für die erfolgreiche Zertifizierung müssen hohe Auflagen erfüllt werden, u. a. minimalinvasive, hochkomplizierte Operationen, eine hochmoderne Geräteausrüstung und eine ausgewiesene multidisziplinäre Teamarbeit. Zudem muss die Möglichkeit bestehen, rund um die Uhr Notoperationen, z. B. nach Unfällen, ausführen zu können. Mit jährlich 1800 Operationen im Jahr ist die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie der Zentralklinik Bad Berka eine der führenden Kliniken nicht nur in Thüringen, sondern auch deutschland- und europaweit. (AG)

Department Orthopädie mit neuer Leitung

Das Department Orthopädie des Muskuloskelettalen Zentrums der Zentralklinik hat einen neuen Leiter. MUDr. Daniel Waciakowski übernahm im August 2025 die Führung des Fachbereichs. »Ich freue mich sehr, dass unsere Klinik einen so exzellenten Spezialisten gewinnen konnte. Wir sind damit in der großartigen Lage, das Behandlungsspektrum für unsere Patienten auszubauen und sogar zu erweitern. Ein großer Schwerpunkt ist dabei auch die Wechselendoprothetik in unserem neuen Zentrum für Bewegungsmedizin, das die Bereiche Wirbelsäulenchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie vereint. Damit können wir interdisziplinär für die Knochen- und Muskelgesundheit unserer Patienten viel erreichen«, erklärt der Direktor des Muskuloskelettalen Zentrums Prof. Mootaz Shousha.

MUDr. Daniel Waciakowski war bis zu seinem Amtseintritt u. a. viele Jahre als leitender Oberarzt und Hauptoperateur am Ergebirgsklinikum Zschopau tätig. »Ich möchte die Endoprothetik und die orthopädische Chirurgie hier in Bad Berka weiter ausbauen und dementsprechend bieten innovative Verfahren und künstliche Intelligenz neue Therapieansätze. Es geht immer um eine auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnittene moderne Behandlung«, erklärt der 48-jährige Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Angesichts der immer älteren und mehrfach erkrankten Patienten habe die Zentralklinik mit ihren spezialisierten Kliniken interdisziplinär ideale Bedingungen, auch für die Behandlung mehrfach vorerkrankter Patienten. (AG)

Der gebürtige Tscheche absolvierte sein Medizinstudium an der Karls-Universität Prag. Sein Hauptgebiet ist die Wechselendoprothetik. Er gehört zu den wenigen Operateuren in Deutschland, die von der Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik als Master-Endoprothetiker für Knie und Hüfte zertifiziert sind.



MUDr. Daniel Waciakowski



Neues Verfahren bei Gelenkschmerzen

zentralKLINIK

Von Gelenkschmerzen sind viele Menschen betroffen: ob Kniegelenksarthrose, Frozen Shoulder oder degenerative Sehnenveränderungen. Professor Olaf Kilian, langjähriger Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie und PD Dr. Birger Mensel, Chefarzt im Zentrum für diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie über die neue Therapiemöglichkeit TAPE (Kassenleistung), deren Vorteile und wer davon profitiert.

Was bedeutet TAPE?

Mensel: TAPE ist die Abkürzung für **transarterielle peri-artikuläre Embolisation**. Periartikulär heißt, es geht um einen Bereich rund um das Gelenk und unter Embolisation verstehen wir immer, dass Gefäße verschlossen werden. TAPE ist ein Verfahren, was angewendet wird, um unter anderem die chronische Osteoarthritis, also degenerative Gelenkveränderungen, zu behandeln. Bei dieser Erkrankung steht für die Patienten der Schmerz im Vordergrund und natürlich die damit einhergehende Funktionseinschränkung. Mit diesem noch recht jungen Verfahren kann man beide Parameter positiv beeinflussen, ohne eine große OP wie zum Beispiel beim Gelenkersatz.

Wie läuft das ab?

Mensel: Das ist eine angiographische Intervention. Der Patient bekommt eine örtliche Betäubung, dann wird er in so eine Art Röntgengerät gefahren und dort können wir mit feinen Kathetern Materialien krankhaft vermehrte Gefäße erkennen. Bei der Abnutzung der Gelenke entstehen pathologische Gefäße, die Entzündungsreaktionen auslösen und unterhalten, was wiederum den wahrgenommenen Schmerz beeinflusst. Ziel dieses Eingriffes ist es, diese verstärkte Durchblutung im Bereich der Gelenkinnenhaut zu stoppen, die Gefäße zu verschließen, um diesen Kreislauf zu unterbrechen. Das heißt, wir wollen diese Entzündungsreaktion unterdrücken und damit auch den Schmerz.

Was sind die größten Vorteile dieses Verfahrens?

Mensel: Ich glaube, der größte Vorteil ist zum einen, dass es minimal invasiv ist, das heißt, die Patienten bleiben in der Regel einen Tag und können wieder gehen, schmerzfrei oder schmerzärmer. Wir erschweren damit auch nicht eventuell später nötige Eingriffe wie einen Teilgelenkersatz oder auch einen vollständigen Gelenkersatz. Laut aktuellem Stand können Patienten also genauso gut eine Gelenk-Ersatz-OP durchlaufen,

als wenn sie diesen Eingriff nie gehabt hätten. Man muss auch bedenken, dass auch diese künstlichen Gelenke nicht ewig halten. Wenn wir also Menschen vorher gut minimalinvasiv behandeln können, um die Schmerzen zu lindern, sind auch perspektivisch weniger Wechsel-Eingriffe nötig.

Wie lange hält denn die Wirkung der TAPE?

Mensel: Bisher wird das Verfahren erst wenige Jahre angewendet. Die Daten und das Wissen, was man darüber hat, sind also beschränkt. Es gibt Studien, die eine Besserung von bis zu 2 Jahren nachgewiesen haben. Das betrifft das Kniegelenk. Es kann auch länger sein, die Daten fehlen ja noch, weil das Verfahren recht jung ist. Was wir bis dato noch nicht wissen, ist auch die mögliche Wirkung bei einem Wiederholungseingriff.

Welche Patienten kommen zu Ihnen?

Kilian: Der von Knieschmerzen geplagte Patient ist einer der häufigsten. Die Betroffenen mit einer Schmerzsymptomatik, die ein bis zwei Jahre schon anhält, aber noch nicht einen höheren Schweregrad und damit die Voraussetzungen für einen Kniegelenkersatz erreicht haben, kommen dafür in Frage.

Wie lange dauert so eine Behandlung?

Mensel: Es werden etwa 2–6 Gefäße pro Gelenk behandelt, im Schnitt dauert ein Eingriff nicht länger als 1 Stunde, eher kürzer.

Wie fühlen sich denn die Patienten dann?

Mensel: Bei den ersten Patienten war ich selber überrascht, wie schnell das wirklich geht und die Patienten über Schmerzfreiheit berichtet haben. Ich erinnere mich an Patienten, die am Tag nach dem Eingriff schmerzfrei und glücklich bei uns in der Abteilung standen.



Chefarzt PD Dr. med. Birger Mensel



Prof. Dr. med. Olaf Kilian

Gibt es da eine Nachbehandlung?

Kilian: Es geht ja auch darum, zügig die Schmerzmittel abzusetzen. Die Patienten kommen in der Regel mit Schmerzmitteln. Ein zweiter Punkt ist die Mobilisierung des Gelenks. Die Patienten merken ja plötzlich einen Bewegungsumfang, den sie lange Zeit gar nicht gekannt haben. Und das wollen wir natürlich stimulieren und beschleunigen, damit die Betroffenen das betroffene Gelenk wieder voll einsetzen können.

Sie sprechen die ganze Zeit vom Knie. Wie sieht es mit anderen Gelenken aus?

Kilian: Auch andere Gelenke sind therapierbar. Der Tennisarm, der Golfer-Ellenbogen auch Sehnen, wie die Achillessehne an der Ferse. Die meisten wissenschaftlichen Daten und Erfahrungen liegen aber bisher für das Kniegelenk vor.

Welches weiteres Potenzial sehen Sie darin?

Mensel: Ich glaube, das Spannende wird sein, die Indikationen weiter auszudehnen. Hier sehe ich z. B. auch Potenzial bei den Großzehrundgelenken mit häufigen degenerativen Veränderung und den damit verbundenen entsprechenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Es gibt ja auch Menschen, die aufgrund von anderen Vorerkrankungen für einen operativen Gelenkersatz nicht in Frage kommen. Hier sehe ich Potenzial, mit der Embolisation und entsprechender Nachbehandlung, um die Schmerzen zu lindern und Beweglichkeit auch ohne Operation herzustellen.

Kilian: Immobilisation ist ja ein ganz wesentlicher Faktor für die Arthrose-Bildung. Und es sagt ja auch die Leitlinie, dass ein entscheidender Ansatzpunkt einer Therapie die Bewegungstherapie ist. Das heißt, wenn die Patienten Schmerzen haben im Kniegelenk, bewegen sie es auch nicht. Das heißt, wir fördern eigentlich dann die Arthrose-Bildung und eine schlechte Aussage ist ja, wir warten noch ein paar Jahre, dann machen wir die Prothese. Mit TAPE können wir die Zeit nutzen und Operationen verzögern. (AG)



MEHR INFORMATIONEN

Den Video- und Audio-Podcast finden Sie unter:
www.zentralklinik.de/freche-fragen-chefaeerzte





Erst messen, dann essen

Gute Ernährung reicht bei Weitem nicht mehr aus, man muss Nahrungsergänzungsmittel nehmen – so suggerieren es zumindest auf Social Media viele Beiträge. Prof. Dr. Olaf Kilian, langjähriger Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie über Supplements für Knochen und Muskeln.

Welche Rolle spielen Supplements bei den Gesprächen in ihrer Praxis, bei ihren Patienten?

Es spielt eine große Rolle. Es wurde ja auch lange Zeit vernachlässigt. Bei Supplements sprechen wir über Nährstoffe, Mineralien, die der Körper braucht, die er entweder über die Nahrungsmittel aufnimmt oder die wir aus unterschiedlichen Gründen zuführen müssen. Z. B. bei chronischen Erkrankungen schafft es der Körper nicht, bestimmte Prozesse zu aktivieren, weil die Substanzen vielleicht schneller ausgeschieden werden. Auch das Alter spielt bei diesen Prozessen eine Rolle. Als Orthopäde und Unfallchirurg beschäftige ich mich natürlich auch mit dem Knochenstoffwechsel. Alle Menschen wollen gesunde Knochen. Wir wissen jedoch auch, dass Störungen in diesem System zu Osteoporose führt. In Deutschland sprechen wir mittlerweile von über 4 Millionen Frauen, die daran erkrankt sind, auch über eine Million Männer betrifft das mit schlimmen Folgen wie Frakturen der Wirbelkörper, des Schenkelhalses, des Handgelenks, der Schulter. Das heißt, wir sind einerseits beschäftigt damit, die Folgen dieses Knochenstoffwechseldefizits zu behandeln, müssen uns aber auch zunehmend mit der Vorbeugung beschäftigen.

Wie könnte das aussehen?

Wir erkennen die Osteoporose erst, wenn sie schon da ist, mit der Knochendichte-Messung, leider auch oft erst nach der Fraktur? Das ist doch eigentlich zu spät. Es spielen bei der Dichte der Knochen einige Substanzen eine große Rolle. Kalzium und Phosphor, also Phosphate. Und natürlich Vitamin D, das Sonnenhormon. Wir brauchen also UV-Licht, weil wir es gar nicht schaffen, Vitamin D über die Nahrung ausreichend einzunehmen, maximal 10 bis 20 % unseres Vitamin D-Bedarfs stammt aus Nahrungsmitteln. Um uns



Prof. Dr. med. Olaf Kilian

zu versorgen, müssten wir täglich 16 Eier essen oder ein halbes Kilo fetten Fisch oder mehrere Liter Milch trinken. Wir schaffen das nicht, über die Nahrung genug aufzunehmen. In Mitteleuropa oder Nordeuropa haben 20 bis maximal 50 Prozent der Menschen einen ausreichenden Vitamin D-Spiegel. Das heißt, viele Menschen sind unterversorgt. Supplimentieren müssen wir dann, wenn wir den niedrigen Wert gemessen haben.

Welche Rolle spielen andere Supplements?

Es gibt Interaktionen zwischen den verschiedenen Nährstoffen, zwischen den verschiedenen Mineralien. Vitamin K2 wird empfohlen, weil es den kalzium-Stoffwechsel unterstützt. Magnesium spielt eine Rolle.

Muss ich als Patient meinen Arzt informieren, was ich alles nehme?

Das spielt für uns jetzt in der Orthopädie eine etwas untergeordnete Rolle. Klar sollte man dem Arzt sagen, was man nimmt, damit es mit dem Medikamentenplan übereinstimmt. Wichtig ist, dass man erst seine Werte misst, bevor man planlos ausgleichen will. Wenn man gute Werte hat, dann braucht man nichts zusätzliches zu nehmen. Man sollte es sowieso nicht eigenständig durchführen.



Was ist mit Kalzium, da wird ja inzwischen auch abgeraten ...?

Jeder Mensch, der sich normal ernährt, bekommt eigentlich genug Kalzium.

Was würden Sie empfehlen?

Vitamin D, Magnesium, Vitamin K2, Omega 3 – aber alles nach Diagnostik. Der Mangel muss nachgewiesen sein. Das betrifft übrigens nicht nur Erwachsene. Auch Kinder haben Vitaminmangel. Dies betrifft auch das Vitamin D und hängt mit dem geänderten Lebensstil zusammen. Haben die Kinder früher viel draußen gespielt, sind sie jetzt oft vor dem Computer oder der Playstation. Das macht uns auch Sorgen und wird tendenziell sicher auch über die nächsten Jahre ein Problem werden.

Wer sollte sich testen lassen, es gibt sicher auch hier Risikogruppen?

Patienten, die z. B. lange Zeit Kortison eingenommen haben, aber auch generell Menschen mit chronischen Erkrankungen, wie z. B. Leber- und Nierenleiden, sollten regelmäßig ihre Werte bestimmen lassen. Ich wünsche mir ein Umdenken. Solche Tests und Supplemente sind kostengünstiger als eine Osteoporose-Behandlung – also lieber Prophylaxe.

Wo kauft man Supplemente?

In der Apotheke, Drogerie geht man auf Nummer sicher. Im Netz werden verschiedene Mittel angepriesen – für gesunde Knochen, glänzendes Haar, wunderbare Haut.

Gibt es Dinge, von denen Sie komplett abraten würden?

Prinzipiell abraten? Gar nicht. Wenn wir uns mit dem Stoffwechsel beschäftigen, wissenschaftlich, die evidenzbasierte Datenlage und die entsprechende Situation des Patienten berücksichtigen, kann man schon einiges erreichen. Aber es gibt sicher auch unseriöse Versprechen mit viel Marketing, mit viel Werbung, ohne jetzt irgendwas zu nennen, was nicht zu dem Ziel führt. (AG)



MEHR INFORMATIONEN

Den Video- und Audio-Podcast finden Sie unter:
www.zentralklinik.de/freche-fragen-chefaerzte





Die Darmspiegelung ist der »Goldstandard«



Freche Fragen

zentralKLINIK



Chefarzt Prof. Dr. med. Merten Hommann



Chefarzt Dr. med. Robert Fijalkowski

Die Untersuchung per Darmspiegelung ist immer noch die sicherste Methode, um rechtzeitig Darmkrebs zu erkennen. Sie bringt gegenüber allen anderen Untersuchungen wie etwa Tests durch Blut, Stuhl oder CT die besten Ergebnisse. Dies sagte Dr. med. Robert Fijalkowski als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie bei der Januar-Ausgabe der »Frechen Fragen an Chefarzte« im Erfurter Haus Dacheröden. Ergänzt wurde er dieses Mal durch Prof. Dr. Merten Hommann als Chefarzt der Klinik für Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie.

»Nicht umsonst ist die Darmspiegelung per Koloskopie in der Medizin als Goldstandard bei der Reduktion des Darmkrebses anerkannt. Mit ihr lässt sich diese oft gefährliche Erkrankung wesentlich sicherer erkennen als bei allen anderen Methoden«, sagte Dr. Fijalkowski. Dabei verwies er auf die von den Krankenkassen finanzierten Programme zur Früherkennung, wo diese Untersuchungen ab dem 50 Lebensjahr (Frauen ab 54) in Anspruch

genommen werden können. »Leider aber geht die Teilnahme an dieser Früherkennung seit 2019 in Deutschland zurück, weil viele Menschen offenbar Angst davor haben. Aktuell nimmt nur jeder Zehnte daran teil. Ziel ist es aber, dass jeder Zweite diese Chance nutzt«, so der Mediziner. Nur so könne man wirksam die Früherkennung von Darmkrebs vorantreiben.

Als Ursachen für die wachsende Zurückhaltung benennt Dr. Fijalkowski etwa Ängste vor den Risiken sowie unangenehme Tage vor der eigentlichen Untersuchung. »Natürlich ist die Darmspiegelung ein Eingriff. Wenn ich aber das Risiko einer Erkrankung durch Darmkrebs gegenüberstelle, dann liegen die Vorteile einer Koloskopie eindeutig auf der Hand«, so seine Einschätzung.

Vor der eigentlichen Darmspiegelung erfolgt ein klärendes Vorgespräch, dem sich 3 bis 5 Tage der Vorbereitung durch den Patienten anschließen. In dieser Zeit wird die Nahrungsaufnahme zurückgefahren und werden Abführmittel eingenommen, die den Darm vor der Untersuchung reinigen sollen. »Natürlich schmecken diese Mittel nicht besonders gut. Aber da muss man im Sinne der Gesundheit durch«, macht der Mediziner Patienten Mut. Dann muss dieser entscheiden, ob er eine leichte Narkose in Anspruch nimmt oder nicht. »Die Narkose hat den kleinen Nachteil, dass man anschließend zwei Stunden zur Nachbeobachtung einplanen und sich durch einen Angehörigen abholen lassen muss. Denn man ist für 24 Stunden fahruntauglich«, so Dr. Robert Fijalkowski.



»Wir entdecken recht selten Darmkrebs. Meistens sind die Befunde normal und wir korrigieren Unregelmäßigkeiten im Darm oder entfernen Polypen. Diese wiederum können sich später allerdings zu Krebs entwickeln«, erklärt der Mediziner. Auch beruhigt er: »Komplikationen sind sehr selten. Sie liegen bei möglichen Blutungen bei 0,5 Prozent und bei Perforationen als kleinen Durchbrüchen ist es einer von 1000 Patienten. Wir untersuchen etwa 1200 Patienten im Jahr und in den letzten 5 Jahren hatten wir davon nicht einen einzigen Fall«, macht der Mediziner Mut.

»Wenn allerdings bei Darmkrebs dann wirklich operiert werden muss, dann hängt das von der Art, der Lage und der Größe ab«, übernimmt Prof. Dr. Merten Hommann den Staffel-Stab in der Diskussion mit dem Publikum. »Dann ist zuerst einmal zu entscheiden, ob es sich um eine gutartige oder bösartige Variante handelt«, erklärt der Chirurg. Im günstigeren Falle sei der Eingriff eher unauffällig und nicht so radikal wie bei der bösartigen Variante, fügt er hinzu. »Bei bösartigem Krebs müssen oft umliegende Blut- und Lymphgefäß-Systeme mit entfernt werden, um das Ausbreiten der Krebszellen zu verhindern«, erläutert Prof. Hommann.

Bei der eigentlichen Operation entscheiden dann die Ärzte zwischen der klassischen Operation und einem so genannten minimal-invasiven Eingriff. Bei minimal-invasiven Eingriffen werden nur wenige Schnitte benötigt, die im Durchschnitt etwa 0,5 bis 2 Zentimeter kurz sind. Durch die kleinen Öffnungen werden die Operations-Instrumente eingeführt, die für den Eingriff nötig sind. Hierbei handelt es sich um filigrane Instrumente wie Schere, Klemme und Zange. »Inzwischen setzen wir auch modernste Robotertechnik ein, um den Patienten schonend und erfolgreich zugleich zu behandeln«, lobt Prof. Hommann die Vorzüge dieser neuartigen Verfahren. Damit werde erreicht, den Blutverlust zu reduzieren, Schmerzen zu lindern und eine schnellere Erholung zu ermöglichen, fügt der Chirurg hinzu.

Und er erklärt: »Nicht der Roboter operiert den Patienten, sondern dahinter sitzt immer ein guter Arzt, der die neuartige Technik steuert.«

(DG)





Patientensicherheit durch gute Prozesse

Auch Ärzte machen Fehler. »Sie sind ganz normale Menschen und keineswegs unfehlbar. Die Zeit der Götter in weiß sollte vorbei sein«. Dies sagte Prof. Kay Mursch von der Klinik für Neurochirurgie.

In der Veranstaltung im Rahmen der »Frechen Fragen« ging es um das Gossypibom. Hier stammt der Wortstamm vom lateinischen Begriff Baumwolle ab. Das hat eine einfache Ursache: Meist sind es textile Tupfer, die aus Versehen nach einer OP im Körper zurückgelassen werden. Aber es können auch Nadeln oder andere Gegenstände sein. Bei einem Gossypibom also handelt es sich um ein seltenes, aber schwerwiegendes medizinisches Problem, das durch eine Fremdkörperreaktion im Körper ausgelöst werden kann.

Doch dies sind beileibe nicht die einzigen Fehler, die Ärzten bei der Behandlung von Patienten unterlaufen. Dabei wird die Fehlerquote statistisch auf zwei bis vier Prozent



Chefarzt Prof. Dr. med. Kay Mursch

aller Fälle geschätzt. Im Bereich der Operationen gibt es die meisten Klagen von Patienten bei Eingriffen an der Wirbelsäule, bei den Bandscheiben und am Gehirn, so Prof. Mursch. »Sie können sich aber ganz beruhigt und sicher zu einer Behandlung ins Krankenhaus begeben. Für ein dumpfes ungutes Gefühl gibt es keine Gründe, da die Sicherungssysteme sehr komplex sind. Trotzdem aber können Fehler passieren«, erklärt der Neurochirurg. Aus seiner Sicht passieren sie bei Ärzten bei »dem was man macht oder eben nicht macht«. Dies kann entweder ein falscher Behandlungsplan oder die mangelhafte Umsetzung eines guten und richtigen Behandlungsplanes sein.

Macht man solche fehlerhaften Eingriffe publik, so werden sie manchmal in den Medien »ausgeschlachtet«. »Dies führt dann natürlich dazu, dass bei den Ärzten generell die Bereitschaft sinkt, eigene Fehler einzugestehen. Wer möchte schon gern öffentlich an den Pranger gestellt werden«, so Prof. Kay Mursch. Er berichtet über einen eigenen Fehler während einer Operation: »Vor fünf Jahren hatte ich einen Eingriff bei einer Patientin, der völlig problemlos verlief. Sie wurde danach zufrieden entlassen. Dann hatte sie sehr viel später einen Bandscheibenvorfall und ein Kollege rief mich an, weil er auf dem Röntgenbild einen zurückgelassenen Tupfer entdeckt hatte.« Dieser führte allerdings zu keinerlei Problemen und wurde bei der aktuellen anstehenden Operation wieder entfernt. »Aber ein Fehler war es doch«, gesteht der Neurochirurg ein. Man habe im Anschluss ein ausführliches Gespräch mit der Patientin gesucht, den Fehler eingestanden und sie über das positive Ende informiert. Offenheit und Vertrauen sei aus Sicht von Prof. Kay Mursch der vernünftigste Weg für beiden Seiten.

Inzwischen wurde in den Krankenhäusern ein umfangreiches System und Netzwerk entwickelt, um solche medizinischen Pannen auszuschließen. Dies beginne mit einem Armband zur genauen Identifikation der Patienten, der Kennzeichnung der zu operierenden Stellen, ausführlichen Teamgesprächen vorab und reiche bis hin zu präzisiertem Nachzählen der eingesetzten Tupfer

und anderer Teile. »Fällt beispielsweise während einer Operation eine Nadel auf den Fußboden, dann wird solange gesucht, bis sie gefunden ist. Manchmal wird dann auch der Papierkorb geleert«, berichtet der Arzt aus der täglichen Praxis. In der Klinik wurde zugleich ein anonymes Portal mit dem Namen CIRS einrichtet, in dem Mitarbeiter über vermeintliche eigene Fehler informieren können ohne ihre Identität zu offenbaren. Auch dies habe sich bewährt, so Prof. Mursch.

»Passiert wirklich mal ein Fehler, dann sind Ärzte und Mitarbeiter nicht zuletzt aus ethischen Gründen gut beraten, diese einzugestehen, das Gespräch mit den Patienten zu suchen und die notwendigen Schritte einzuleiten. Dies kann auch eine nachfolgende Operation sein«, erklärt der Mediziner.

Keinen Fehler im engeren Sinne sieht Prof. Mursch bei den so genannten Krankenhauskeimen. Hier sei die gesamte Gesellschaft schuld, die es über lange Zeit zugelassen habe, Antibiotika zu häufig eingesetzt zu haben. Dies führte zu einer Entstehung resistenter Keime, die dann schwer zu bekämpfen sind. Die Bekämpfung erfolgt heute über sehr strenge Hygienemaßnahmen wie regelmäßige Desinfektion, Isolierung infizierter Patienten und einen verantwortungsvolleren Einsatz von Antibiotika. (DG)





Bei jedem 10. Einsatz geht es um Lebensrettung

zentralKLINIK


Freche Fragen

Thüringen ist gut mit Hubschraubern für medizinische Notfälle bestückt. »Wir haben sie in einigen Städten wenige Kilometer voneinander entfernt stehen und sind deshalb von der Logistik her gut darauf vorbereitet, möglichst schnell an jedem Ort zu sein, um eingreifen zu können. In London dagegen gibt es nur einen Hubschrauber für 12 Millionen Einwohner für die allerdringlichsten Fälle.« Dies sagte Dr. Cristian Hohenstein als Chefarzt des interdisziplinären Notfallzentrums der Zentralklinik Bad Berka anlässlich der April-Ausgabe der »Frechen Fragen an Chefärzte« im Erfurter Haus Dacheröden.

»In den meisten Fällen allerdings handelt es sich bei unseren Einsätzen um vergleichsweise harmlose Situationen und keinesfalls um lebensbedrohliche Krankheitsbilder. So kommt es durchaus vor, dass ich vor Ort bin und kein einziges Medikament spritzen muss«, berichtet Dr. Hohenstein aus seinem Alltag als Notarzt. Laut Statistik sei nur jeder zehnte Einsatz wirklich lebensbedrohlich.



Chefarzt Dr. med. Christian Hohenstein

»Das führt natürlich zu der Frage, was ein Notfall ist. Wenn in einer Thüringer Klinik beispielsweise 150 Patienten pro Tag das Notfallzentrum aufsuchen und teils erhebliche Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, stellt sich schon die Frage nach dem Ernst der Situation. Meist dann, wenn die Lage des Patienten weniger dramatisch ist. Die wenigen wirklich bedrohlichen Fälle werden dann natürlich zeitlich vorgezogen.« So beschreibt Dr.

Hohenstein die aktuelle Situation in vielen Thüringer Notfallzentren.

Letztlich aber entscheide in Deutschland der Patient selbst, ob es ein Notfall ist oder nicht.

»Das hängt vor allem vom Leidensdruck ab, den der Patient verspürt und in der Lage ist auszuhalten«, betont Dr. Hohenstein.

Auslöser für den Griff zum Notfall-Telefon sind zum Beispiel starke Schwindelanfälle, Stechen in der Herzgegend, ein tauber Arm oder akute Luftnot.

»Die Ursachen hierfür hängen natürlich vom ganz konkreten Fall ab und können höchst unterschiedlich sein.

Das geht von harmlosen Auslösern bis zu wirklich ernstesten Krankheiten, die natürlich die Ausnahme sind«, sagt Dr. Hohenstein.

Am Beispiel von Bauchschmerzen erläutert er die Vielzahl von Auslösern, die wirklich von falschem Essen bis hin zu einer Krebsdiagnose gehen können. Dies gelte für alle anderen Krankheitsbilder wie Schwindel, Übelkeit oder Kopfschmerzen auch. Selbst der Biss einer Zecke könne durchaus ein Notfall sein, betont der Notfallmediziner. Denn Zecken können Auslöser für eine gefährliche Krankheit sein und müssen entfernt werden. Dies könne natürlich auch jeder Patient selbst erledigen, so Dr. Hohenstein.

Das Personal in der Notaufnahme ist darauf spezialisiert, die Krankheitsbilder schon nach einer ersten Befragung einzugrenzen. Danach werde über die weitere Behandlung entschieden. »Allerdings ist es so, dass ungefähr nur jeder

ehundertste Patient sofort gesehen und behandelt werden muss. Und bei nur jedem zehnten sollte es nicht länger als zehn Minuten dauern«, betont Dr. Hohenstein. Das Notfall-Telefon ist unter der Nummer 112 für die ernsteren Fälle vorgesehen. Ist die Situation des Patienten weniger dramatisch, dann stehen die Nummern 116 und 117 bereit. Ruft man dort an, werde man allerdings gleich zu richtigen Nummer weitergeleitet.

Ohnmacht oder Herzinfarkt – diese Entscheidung ist für Notfallmediziner natürlich sehr wichtig. »Einen Herzinfarkt merkt man sehr oft im Vorfeld durch starke Schmerzen in der Brust und Ausstrahlungen im linken Arm. Im konkreten Fall ist die Schwere aber höchst unterschiedlich, was von der Art und der Größe der betroffenen Bereiche abhängt«, erklärt der Chefarzt.

»Werden wir in solchen Fällen zum Patienten gerufen, sind diese in 90 Prozent aller Fälle wieder munter. Dann handelt es sich meist um eine Ohnmacht. Für die Angehörigen ist aber wichtig: Bleibt der Patient liegen, dann muss die Nummer **112** angerufen und der Rettungsdienst mobilisiert werden, denn hier handelt es sich wirklich um einen Notfall und kommt es auf Minuten oder gar Sekunden an«, gibt Dr. Hohenstein konkrete Ratschläge. Aus seiner Sicht ist es das Beste, möglichst schnell dafür zu sorgen, dass professionelle medizinische Hilfe erteilt wird. Erste Hilfe durch Laien etwa per Versuch der Wiederbelebung sei mit einigen Problemen verbunden, weil man sehr viel falsch machen könne. Etwas leichter sei der Einsatz von Defibrillatoren, wie sie mittlerweile an vielen öffentlichen Stellen vorzufinden sind. Diese Geräte geben über einen kleinen Monitor jeden einzelnen Schritt vor.

In Zukunft allerdings werden beim Thema Notfälle viele Entscheidungen mit Hilfe künstlicher Intelligenz getroffen. »Das läuft dann über Uhren sowie Brillen und die Rettungsmittel werden dann vielleicht automatisch per Drohne zum Ort des Geschehens gebracht.

Aber ohne uns Ärzte wird es auch in Zukunft nicht gehen«, schloss Dr. Hohenstein seinen Vortrag im Haus Dacheröden. (DG)


RETTUNGSDIENST

Amoklauf des Gehirns – wenn das eigene Immunsystem angreift

zentralKLINIK

Zentrallinik Bad Berka

Freche Fragen

Das Gehirn wird in manchen Fällen nicht nur durch Viren oder Bakterien angegriffen, was beispielsweise durch Zeckenbisse verursacht ist. Manchmal ist es auch das eigene Immunsystem, das zu einer ernsthaften Erkrankung führen kann. Dies sagte Dr. Albrecht Kunze als Chefarzt der Klinik für Neurologie anlässlich der Mai-Ausgabe der »Frechen Fragen an Chefärzte« im Erfurter Haus Dacheröden.

»Erst in den letzten 10 bis 20 Jahren haben wir herausgefunden, dass nicht nur Viren oder Bakterien unser Gehirn attackieren können, sondern auch das eigene Immunsystem in einer Art Fehlsteuerung gefährlich werden kann«, sagte Dr. Kunze.

Bei bis zu zehn Prozent aller Gehirnentzündungen nämlich können Antikörper gegen Bestandteile des Gehirns nachgewiesen werden. Antikörper sind Eiweiße, die eigentlich vom Körper gebildet werden, um Erreger abzuwehren.

Autoimmunenzephalitis ist eine vielgestaltige Erkrankung, bei der das körpereigene Immunsystem das Gehirn angreift und Entzündungen verursacht. Das Immunsystem produziert dann eben Substanzen, diese sogenannten Antikörper, die fälschlicherweise Gehirnzellen attackieren. Bei einer neurologischen Autoimmunerkrankung kann das Immunsystem also überaktiv sein und fälschlicherweise gesunde Zellen angreifen.

»In den durchaus seltenen Fällen einer Autoimmunenzephalitis kommt es anfangs zu Kopfschmerzen, Gedächtnisstörungen und epileptischen Anfällen. In bestimmten Varianten, wie sie beispielsweise bei jungen Frauen auftreten, kann es dann auch zu ernststen psychischen Problemen wie Depressionen kommen.

Unsere Untersuchungen waren immer schwierig und die Krankheit ist sehr schwer zu erkennen. Wichtig ist es, bei einem Verdacht zielstrebig auch mit neuer Technologie



Chefarzt Dr. med. Albrecht Kunze

wie dem PET-CT vorzugehen«, informiert Dr. Kunze über medizinische Fortschritte.

Die Behandlung der Anti-LGI1-Autoimmunenzephalitis als erster Variante umfasst beispielsweise Immunsuppressiva, die die Aktivität des Immunsystems drosseln. Dazu gehören Medikamente wie Glukokortikoide (Kortison) und intravenöse Immunglobuline. Zusätzlich kann eine Blutwäsche zur Entfernung schädlicher Antikörper aus dem Blutplasma eingesetzt werden.

Eine zweite Variante solcher spezieller autoimmuner Erkrankungen des Gehirns ist die so genannte NMDA-Rezeptor-Enzephalopathie. Dies ist eine schwere autoimmune Hirnentzündung, die durch Antikörper gegen den NMDA-Rezeptor ausgelöst wird. Sie kann zu neurologischen und psychiatrischen Symptomen führen und bei unbehandeltem Verlauf lebensbedrohlich sein.

Die Behandlung einer NMDA-Rezeptor-Enzephalitis wird in erster Linie ebenfalls mit immunsuppressiven Medikamenten behandelt, um die Produktion von Antikörpern gegen den NMDA-Rezeptor zu unterdrücken. Die Behandlung umfasst meist hochdosierte Steroide, intravenöse Immunglobuline und Plasmaaustausch (Plasmapherese). Findet sich ein Tumor, muss dieser operativ entfernt werden. Reichen die Immunsuppressiva nicht aus, kann mit einer Plasmapherese (Blutwäsche)

das Blut gefiltert und können damit Antikörper »herausgewaschen« werden.

»Generell ist die Mehrzahl dieser Erkrankungen schicksalhaft und oft auch genetisch bedingt. In wenigen Fällen aber können auch gewöhnliche Herpes-Viren der Auslöser sein«, erläuterte Dr. Kunze in der Fragerunde.

Er räumt allerdings auch ein: »Diese Krankheiten sind sehr selten. In Erfurt mit etwas über 200 000 Einwohnern sind es ein bis zwei Fälle im Jahr. Deshalb konzentriert sich die Behandlung vernünftigerweise auch auf spezialisierte Kliniken. Vor allem dort ist es möglich, eine gezielte Suche nach den gefährlichen Anti-Körpern zu starten.«

Ein Vorbeugen seitens der Patienten ist bei diesen speziellen Erkrankungen des Gehirns schlecht möglich, räumt Dr. Kunze ein. Gezieltes Impfen helfe allerdings bei Gehirnentzündungen, die durch Viren oder Bakterien hervorgerufen werden.

Zum Schluss wurde es noch einmal besonders interessant: »Diese speziellen Autoimmunerkrankungen des Gehirns betreffen nicht nur die Menschen. Der durch die Medien bekannte Eisbär Knut im Berliner Zoo verstarb vor einigen Jahren als Folge einer solchen Erkrankung seines Gehirns – also einer Enzephalitis.«
(DG)



In »Trippelschritten« gegen den Tumor

zentralKLINIK.....



Chefarzt Dr. med. Ekkehard Eigendorff

Krebs ist heute – nach Herz-Kreislauferkrankungen – die zweithäufigste Todesursache in Deutschland – und in vielen Fällen sehr schwer zu behandeln. Die starke Zunahme hängt vor allem auch mit der höheren Lebenserwartung zusammen, denn im Alter gibt es auch mehr Krebserkrankungen.

»In den letzten 10 bis 15 Jahren allerdings erreichte die Medizin durch neue Therapien einen spürbaren Fortschritt bei der Tumor-Behandlung. Damit ist der Krebs noch nicht endgültig besiegt, wir nähern uns aber in Trippelschritten«. Dies sagte Dr. Ekkehard Eigendorff von der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin anlässlich der August-Ausgabe der »Frechen Fragen an Chefärzte« im Erfurter Haus Dacheröden.

Zu den Erfolgen zählt Dr. Eigendorff beispielsweise die Verlängerung der Lebenszeiten selbst bei jenen Krebs-Varianten, die vor 20 oder 30 Jahren noch zu einem schnellen Tod führten. »Immer mehr Patienten überleben den Krebs oder leben länger. Selbst bei einem schweren Lungenkarzinom mit Metastasen ist dies gelungen. Das hat natürlich auch dazu geführt, dass sich die Kosten der Behandlung in den letzten 15 Jahren vervierfacht haben«, erklärt der Mediziner. Hintergrund sei eine Vielzahl neuer

und teils aufwändiger Therapien, an die vor Jahren noch nicht zu denken war, so Dr. Eigendorff. Er räumt allerdings auch ein: »Der Hauptteil der Behandlungen erfolgt immer noch über die Chemotherapie. Diese wird heute allerdings sehr viel gezielter und schonender eingesetzt und besser an die jeweiligen vielfältigen Krebs-Varianten angepasst.« In die Kritik geraten war die Chemotherapie vor allem wegen ihrer Nebenwirkungen wie Haarausfall, Übelkeit oder Nervenschäden, die allerdings nicht bei allen Patienten auftreten.

Eine weitere klassische Behandlungsmethode sind die Operationen, bei denen erkranktes Gewebe entfernt wird. Diese erfolgen heute allerdings schon mit schonenden so genannten Schlüssel-Loch-Eingriffen oder mit Hilfe moderner Robotertechnik. Gerade beim OP-Roboter nutzen immer mehr Ärzte den Einsatz dieser Technik beispielsweise bei Prostata-Krebs. Dadurch können sie präziser arbeiten, weil die Roboterarme nicht zittern oder Pausen brauchen. Die Heilungsrate allerdings verbesserte sich nicht wesentlich. Es kommt also weiter auf den Arzt an, der diese Technik bedient.

GROSSE FORTSCHRITTE HAT MAN AUCH BEI DER STRAHLENTHERAPIE ERREICHT.

Die Strahlentherapie – oder Radiotherapie – ist eine wichtige Säule der Krebsbehandlung, die ionisierende Strahlen nutzt, um Krebszellen zu zerstören und Tumore zu verkleinern oder zu beseitigen. Die Behandlung kann allein, in Kombination mit Chemotherapie oder Operationen oder zur Linderung von Symptomen eingesetzt werden. »Die Technik ist heute soweit, dass die Strahlen so präzise und schonend eingesetzt werden, dass benachbartes gesundes Gewebe nicht geschädigt wird«, so Dr. Eigendorff.

VERGLEICHSWEISE NEU IN DER KREBSBEHANDLUNG SIND THERAPIEN MIT HORMONEN ODER ANTIKÖRPERN.

Eine Hormonbehandlung gegen Krebs – eigentlich eine Anti-Hormontherapie – ist eine medikamentöse Therapie, die bei hormonabhängigen Tumoren eingesetzt wird, um deren Wachstum zu stoppen oder zu verlangsamen.

Antikörper gegen Krebs wiederum sind im Labor hergestellte monoklonale Antikörper (MABs), die gezielt Tumorzellen oder deren Wachstumsfaktoren angreifen, um das Krebswachstum zu stoppen oder das Immunsystem zu aktivieren, Krebszellen zu bekämpfen. Sie sind Teil der Immuntherapie und werden in verschiedenen Formen eingesetzt. Neuartig sind auch hochwirksame Tabletten, die das Wachstum der Zellen in Richtung einer Krebsbekämpfung beeinflussen und das Immunsystem stärken.

»In letzter Zeit sind auch spürbare Erfolge beim Einsatz von künstlicher Intelligenz bei der Auswertung von Patientendaten und der Diagnose zu verzeichnen, was eine präzisere Behandlung ermöglicht«, erklärt Dr. Ekkehard Eigendorff. Er gibt zugleich Ratschläge, einer Krebserkrankung vorzubeugen: »Es sind vor allem jene Dinge im persönlichen Leben, die zu einer gesunden Lebensweise gehören«. Gemeint damit ist der Verzicht auf Rauchen und zu viel Alkohol ebenso, wie eine abwechslungsreiche Ernährung, Reduzieren von Übergewicht und ausreichende Bewegung. Dr. Eigendorff räumt allerdings auch ein: »Natürlich kann man vielleicht ein Drittel dieser Erkrankungen durch eigenes Vorbeugen vermeiden. Manchmal ist es aber auch genetisch bedingt oder einfach nur Schicksal«.

Und er appelliert zum Schluss der Veranstaltung:

»Ich rate aber dazu, alle Chancen einer Vorsorgeuntersuchung zu nutzen. Das hat schon viele Leben gerettet!«

(DG)





Jede zweite Herzkrankheit ist schicksalhaft

Zentralklinik Bad Berka
Freche Fragen

zentralKLINIK

Nicht selten passiert es lautlos: Eine Krankheit am eigenen Herzen wächst in vielen Fällen langsam und ohne gesundheitliche Probleme heran. »Viele Patienten merken erst sehr spät oder mit den ersten Schmerzen, dass irgendwas mit dem Herzen nicht stimmt. Dann aber ist die Krankheit oft schon fortgeschritten.« Dies sagte Dr. Thomas Kuntze von der Klinik für Herzchirurgie der Zentralklinik Bad Berka anlässlich der Juli-Ausgabe der »Frechen Fragen an Chefärzte« im Erfurter Haus Dacheröden.

»Ich stehe jetzt seit 40 Jahren am Operationstisch und muss sagen: Jede zweite der teils ernstesten Erkrankungen am Herzen ist schicksalhaft. Oft treten sie ohne Vorwarnung auf, es gibt nicht selten genetisch bedingte familiäre Vorbelastungen oder sie treten im fortgeschrittenen Alter auf«, so der Herzchirurg, der über einen großen Erfahrungsschatz verfügt und noch in diesem Jahr in den Ruhestand geht.

Eine der häufigsten Schädigungen des Herzens ist die Koronare Herzkrankheit (KHK), bei der sich im Laufe der Lebensjahre die Herzkranzgefäße immer mehr verengen, was zu einem Herzinfarkt führen kann. Dies ist in seinen Auswirkungen neben Krebs eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Dabei werden die Koronar-Arterien, die das Herz mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen, verengt oder blockiert. Dies wiederum führt zu einer verminderten Durchblutung des Herzmuskels, was Symptome wie Brustschmerzen, starke Müdigkeit oder Atemnot verursachen kann. Ursachen sind Ablagerungen aus Fett, Cholesterin und anderen Substanzen an den Wänden der Arterien.

Ein Herzinfarkt wiederum entsteht dann, wenn ein Teil des Herzmuskels aufgrund einer solchen Unterbrechung der Blutzufuhr nicht mehr ausreichend versorgt werden kann, was zu einer Schädigung oder zum Absterben von Herzmuskelzellen führt. Eine langfristige Auswirkung kann auch Herzschwäche sein, wenn die Pumpleistung des Herzens nachlässt. Davon sind in Deutschland rund eine Million Menschen betroffen.



Chefarzt (bis Juli 2025) Dr. med. Thomas Kuntze

Das Entstehen einer Koronaren Herzkrankheit wird durch eine Kombination von beeinflussbaren und nicht beeinflussbaren Risiko-Faktoren begünstigt. Zu den nicht beeinflussbaren Faktoren zählen etwa das Alter, wobei das Risiko bei Männern ab 45 und bei Frauen ab 55 Jahren steigt. Ebenso das Geschlecht, da Männer früher betroffen sind sowie die genetische Veranlagung. Beeinflussbare Risiken sind Rauchen, Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel, Diabetes, Übergewicht, Bewegungsmangel oder falsche Ernährung. »Bei Diabetes oder zu hohem Cholesterinspiegel beispielsweise gibt es inzwischen gute Medikamente, die durch eine vernünftige Einnahme das Risiko erheblich minimieren können. Deshalb rate ich dazu, ab 30 oder 40 Jahren die Blutwerte beim Hausarzt gezielt untersuchen zu lassen, um möglichst früh reagieren und damit Herzkrankheiten verhindern zu können«, rät Dr. Kuntze. Und er fügt hinzu: »Es gibt auch genetisch vorbelastete Menschen, bei denen eine Untersuchung schon im Kindesalter ab etwa 6 Jahren sinnvoll wäre. Damit kann man durch eine kluge Therapie verhindern, dass sie schon frühzeitig an einem Herzinfarkt versterben.«

Zu weiteren teils schweren Herzerkrankungen zählt Dr. Thomas Kuntze Fehlbildungen oder Fehlfunktionen der Herzklappen. »Diese können beispielsweise undicht oder



verengt sein. Auch hier kann es sich um angeborene Fehlbildungen oder Bindegewebserkrankungen handeln«, erklärt der Mediziner. Festgestellt werden können Erkrankungen an der Herzklappe durch klinische Untersuchungen per Stethoskop, durch eine Echokardiografie, durch EKG, MRT oder Katheder.

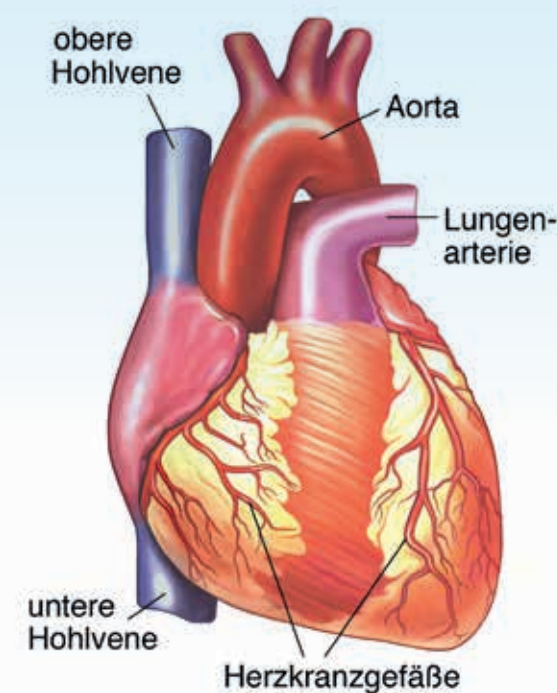
Die Behandlung erfolgt dann medikamentös, über ein Katheder oder eine Operation. Medikamente werden dazu eingesetzt, um die Symptome zu lindern. Die Eingriffe per Katheder oder einer Operation werden dazu genutzt, schadhafte Herzklappen zu reparieren oder ganz zu ersetzen. »Inzwischen sind wir mit einem guten Team und

modernster Technik pro Tag in der Lage, in Bad Berka vier bis fünf Kathedereingriffe vorzunehmen«, so Dr. Kuntze. Mittlerweile sind viele dieser Krankheiten am Herzen sehr gut behandelbar, was natürlich voraussetzt, dass sie möglichst schnell erkannt werden.

»Ein gesunder Lebensstil mit abwechslungsreicher Ernährung, Verzicht auf das Rauchen, viel Bewegung, möglichst gesundem Schlaf sowie Reduzieren von Stress ist aber in jedem Fall zu empfehlen«, rät Dr. Thomas Kuntze.

(DG)

HERZ- UND GEFÄSSERKRANKUNGEN



Herzinfarkt



fehlende Blutversorgung



Schlaganfall

gesundes Gefäß



verstopftes Gefäß



Verstopfung durch Thrombus



»200 Meter ohne Schmerzen laufen«

Durchblutungsstörungen zählen zu den gefährlichsten Erkrankungen in Deutschland. Allein von den sogenannten arteriellen Verschlusskrankheiten (pAVK) als häufigster Form an den Beinen sind jährlich 4 bis 4,5 Millionen Deutsche betroffen. Das sind also bis zu zehn Prozent der Gesamtbevölkerung, wobei die Erkrankung mit dem Alter zunimmt. Diese wird im Volksmund auch als Schaufensterkrankheit benannt, weil die Betroffenen immer wieder vor Schaufenstern halt machen, wenn sie unter Schmerzen leiden.



Freche Fragen

»Oftmals sind die Prognosen für die Patienten schlechter als bei Darmkrebs. Jährlich gibt es allein 20.000 Bein-Amputationen wegen akuter

Durchblutungsstörungen«. Dies sagte Dr. Thomas Kohl von der Klinik für Thorax und Gefäßchirurgie im Rahmen der Novemberausgabe der »Frechen Fragen an Chefärzte« im Erfurter Haus Dacheröden.

»Haupttrisikofaktor für Durchblutungsstörungen ist das Rauchen, da Nikotin wie ein Zellgift wirkt. Immerhin raucht in Deutschland fast jeder Dritte, wobei dieser gefährliche Trend vor allem bei den Frauen zunimmt«, warnt Dr. Kohl vor den teils extremen Folgewirkungen. »Aufhören lohnt immer, auch wenn man den Status eines Nichtraucher nie wieder erreicht«, so der Mediziner.

Zu weiteren Risikofaktoren zählt er neben einer erblichen Veranlagung vor allem Vorerkrankungen wie zu hoher Blutdruck, Diabetes oder Bewegungsmangel. Das fange schon in den unteren Klassen in der Schule an, wo die Kinder lieber auf dem Handy herumdrücken als einen Handstand zu üben oder längere Strecken zu laufen. Aber auch Übergewicht kann das Risiko ebenso wie hohes Alter oder Alkoholmissbrauch erheblich erhöhen.

Das gefährliche an Durchblutungsstörungen ist oft, dass sie sich langsam, schleichend und anfangs unbemerkt im Körper ausbreiten. Trotzdem gibt es recht einfache Methoden, um sie möglichst früh zu erkennen. »So gibt es den Schaufenster-Test, wo man prüft, wie weit man ohne Schmerzen zügig laufen kann. Wer dabei 200 Meter ohne Probleme schafft, ist noch nicht in akuter Gefahr«, erklärt Dr. Kohl. Er empfiehlt ebenfalls das Testen des Pulses an den Füßen, beispielsweise zwischen dem großen und dem zweiten Zeh hoch zum Knöchel oder hinter dem Innenknöchel. »Wer hier einen guten Puls fühlt, der dürfte keine größeren Probleme haben. Ebenso wichtig ist das Messen des Blutdruckes oder das regelmäßige Überprüfen der Cholesterinwerte«, erklärt der Mediziner.

Zu den akuten und sehr oft auch lebensbedrohlichen Notfällen in seiner Klinik zählt Dr. Thomas Kohl das



Platzen der großen Körperschlagader, das Ablösen einer Gefäß-Innenschicht, Schlaganfälle bei Einengungen der Halsschlagader oder einen akuten Arterienverschluss. Hier kommt es oft auf Minuten an, da ein längerer Ausfall der Blutversorgung in vielen Körperbereichen zu Dauerschäden oder sogar zum Tod führen kann. Bei einer Embolie als teilweise oder vollständigem Verschluss eines Blutgefäßes durch mit dem Blut eingeschwemmtes Material beispielsweise können ganze Gefäßgebiete innerhalb weniger Minuten bis zu wenigen Stunden komplett von der Versorgung abgeschnitten werden. Dies geschieht oft sogar ohne Vorwarnung und vorausseilende Beschwerden. Dann kann es bei einer plötzlich verstopften Hirnarterie zu einem Schlaganfall und bei einer blockierten Koronararterie zu einem Herzinfarkt kommen.



Chefarzt Dr. med. Thomas Kohl

Schäden können auch in vielen anderen Körperteilen entstehen. Die von einer Embolie betroffenen Organe oder Gewebe vertragen nur sehr kurze Zeiten ohne Sauerstoff. Beim Gehirn sind es 4 bis 6 Minuten, beim Herzmuskel 20 bis 30 Minuten, bei der Beinmuskulatur 4 bis 6 Stunden. »Besonders gefährdet sind auch die Nerven, da sie zu den empfindlichsten Zellen im Körper gehören«, erläutert Dr. Kohl. In all diesen Notfällen sei es wichtig, dass die Patienten per Notdienst möglichst schnell in eine Spezial-Abteilung eines Krankenhauses gebracht werden, die über das nötige geschulte Personal und die entsprechende Technik verfügt. »Normale und einfache Krankenhäuser sind bei solchen extremen Notfällen oftmals überfordert«, schätzt Dr. Thomas Kohl ein. Die überwiegende Zahl aller schweren Durchblutungsstörungen hat ihre Ursache in einer Arteriosklerose, also einer Gefäßverkalkung. Deshalb sei es wichtig, alle jene Faktoren wie Rauchen, hohen Blutdruck, schädlichem Cholesterin oder falsche Ernährung zu bekämpfen, rät der Mediziner.

Aber er räumt auch ein: »Viele machen alles richtig und erkranken trotzdem. Das hat oft mit der familiären Vorgeschichte zu tun.« (AG)

ZENTRAKLINIK-NOTÄRZTIN ZUR THÜRINGER SPRECHERIN ERNANNT

Dr. med. Stephanie Döll, Oberärztin am Interdisziplinären Notfallzentrum der Zentralklinik Bad Berka, ist zur Sprecherin der Thüringer Landesgruppe der DGINA ernannt worden. Die Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) setzt sich für die Verbesserung der Notfall- und Akutmedizin ein. Die Thüringer Landesgruppe wurde 2024 gegründet, um die Versorgung der Patienten in Thüringen zu verbessern. »Die Anforderungen an die Notfallversorgung steigen kontinuierlich und die zunehmende Komplexität erfordert hochqualifizierte Fachkräfte. Aktuell werden Notaufnahmen häufig von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen und mit variierendem Ausbildungsstand besetzt, was zu einer inhomogenen Versorgungsqualität führt. Was wir dringend benötigen, ist ein einheitlicher Standard für die notfallmedizinische Patientenversorgung«, so die Fachärztin für Innere Medizin, Akut- und Notfallmedizin.

Ein zentrales Ziel der Gesellschaft ist die Etablierung des Facharztes für Notfallmedizin nach internationalem Vorbild. »Wir Notfallmediziner befinden uns derzeit in einer entscheidenden berufspolitischen Phase. Die Bundesregierung fordert eine Professionalisierung des Notaufnahmepersonals – sowohl durch die Zusatzbezeichnung »Klinische Akut- und Notfallmedizin« für Ärztinnen und Ärzte als auch durch die Spezialisierung »Notfallpflege« für das Pflegepersonal. Dies sind essenzielle Schritte hin zu einer dringend benötigten Weiterentwicklung der Notfallmedizin in Deutschland«, erklärt Dr. Stephanie Döll.

Die DGINA setzt sich unter anderem für eine höhere Versorgungsqualität von Notfallpatienten, effizientere Abläufe in Notaufnahmen und eine optimierte Patientensteuerung ein – beginnend bereits in der präklinischen Phase. Sie vernetzt interprofessionell alle an der Notfallversorgung beteiligten Berufsgruppen und vertritt deren Interessen auf berufspolitischer Ebene. »Die moderne Notfallmedizin erfordert einen Generalisten mit umfassender Expertise in Erstdiagnostik, Stabilisierung und Therapie akuter, potenziell lebensbedrohlicher Zustände. Eine qualifizierte notfallmedizinische Versorgung verbessert nachweislich die Prognose und Überlebenschancen der Patienten«, so die Sprecherin der Thüringer Landesgruppe.

Der Facharzt für Notfallmedizin übernehme eine präzise Selektion und Sorge dafür, dass spezialisierte Ressourcen gezielt den Patienten zugutekommen, die sie am dringendsten benötigen. Dadurch würden die Fachabteilungen im Klinikalltag entlastet, sodass sie sich verstärkt auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können – etwa operative Eingriffe oder die intensivmedizinische Betreuung Schwerkranker. »Das Symptom »Schwindel« veranschaulicht die diagnostische Herausforderung in der Notfallmedizin besonders gut.



Zunächst muss geklärt werden, welche Fachabteilung für den Patienten zuständig ist: Handelt es sich um eine

Herzrhythmusstörung, eine Elektrolytverschiebung oder eine Dehydratation, fällt die Zuständigkeit in den Bereich der Inneren Medizin. Liegt hingegen ein akuter Schlaganfall vor, ist die Neurologie gefragt, während eine akute Hirnblutung eine neurochirurgische Abklärung erfordert – eine Unterscheidung, die nicht auf den ersten Blick ersichtlich ist. Alternativ kann eine Störung des Gleichgewichtsorgans als Ursache infrage kommen, was die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ins Spiel bringt. Entscheidend ist, dass der Notfallmediziner schnell und fundiert die zugrundeliegende Ursache identifiziert, um lebensbedrohliche Zustände frühzeitig zu erkennen und die spezifisch erforderliche Behandlung unverzüglich einzuleiten«, sagt die Oberärztin.

Jeder Tag in der Notfallmedizin beginne neu und keiner gleiche dem anderen. Betroffene meldeten sich beim Rettungsdienst oder kämen in die Notaufnahme, weil sie Hilfe brauchen. »Ob es sich um eine harmlose Beschwerde oder einen lebensbedrohlichen Notfall handelt, ist oft erst auf den zweiten Blick ersichtlich. Es fühlt sich an wie ein komplexes Rätsel, das es unter Zeitdruck zu lösen gilt. Genau diese Herausforderung reizt mich jeden Tag aufs Neue – weil sie nicht nur fachliches Können erfordert, sondern auch schnelles Denken, Empathie und Entscheidungsstärke. Und genau das macht mir an meinem Beruf so viel Freude«, so Dr. Stephanie Döll. Aus ihrer Sicht zeichne einen guten Notfallmediziner fachliche Kompetenz, Entscheidungsfreudigkeit und die Fähigkeit, in stressigen Situationen Ruhe bewahren zu können, aus. »Notarztsätze sind unvorhersehbar, zeitkritisch und können emotional fordernd sein. Eine eigene gewisse Stressresistenz, sollte man als Notfallmediziner aus meiner Sicht unbedingt haben. Schließlich gilt es auch, an unsere eigene Gesundheit zu denken.« (AG)



Oberärztin Dr. med. Stephanie Döll



ZUM 26. MAL HATTEN AZUBIS »DEN HUT AUF«

Pflegeschüler des letzten Ausbildungsjahres meisterten im Februar 2025 die »Schülerstationen«. Zum 26. Mal hatten damit die künftigen Schwestern und Pfleger »den Hut« bei der Patientenversorgung auf. Die rund 60 Patienten der Stationen G 2 und H 2, die zum Herzzentrum der Zentralklinik gehören, wurden organisatorisch und pflegerisch nur von den 27 Auszubildenden des 3. Ausbildungsjahres der generalistischen Pflegeausbildung und 13 Auszubildenden zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer betreut. Die stationseigenen Pflegekräfte, Praxisanleiter und die Lehrausbildung beaufsichtigten den Stationsalltag.

»Unsere Schülerinnen und Schüler haben gezeigt, dass sie während ihrer Ausbildung sowohl praktisch als auch theoretisch umfangreiches Wissen erworben haben. Ich bin sehr froh, dass wir auch mit diesem Abschlussjahrgang viele tolle neue Kolleginnen und Kollegen als Nachwuchs für unsere Stationen gewinnen werden«, erklärt Magdalena Rußwurm, Leiterin der Lehrausbildung. Während der zweiwöchigen Schülerstationszeit mussten die jungen Frauen und Männer den Ablauf der Stationsarbeit selbst planen, eigene Entscheidungen treffen, im Team gut zusammenarbeiten und auch administrative Aufgaben übernehmen. »Ich bin mir sicher, dass unsere Patienten nur bezüglich des Durchschnittsalters der Stationskräfte



Pflegedirektorin Christiane Jähnert

den Eindruck hatten, dass es noch Auszubildende sind. Für mich ist es jedes Jahr eine schöne Gelegenheit, auch die enorme persönliche Entwicklung unserer Auszubildenden zu beobachten. Die Freude daran, mit und für Menschen zu arbeiten, ist bei allen zu sehen. Das ist auch für uns eine schöne Anerkennung«, erklärt Pflegedirektorin Christiane Jähnert.

Jedes Jahr beginnen am 1. September rund 60 junge Frauen und Männer eine Pflegeausbildung in der Zentralklinik Bad Berka. Auch für die Ausbildung ab September sind noch Bewerbungen möglich.

KONTAKT

Sie arbeiten in der Pflege und möchten uns kennenlernen? Melden Sie sich einfach bei Christiane Jähnert:

☎ 036458-543126 oder per Mail: christiane.jaehnert@zentralklinik.de

GROSSE INVESTITION FÜR SICHERE OP-STROMVERSORGUNG

Die Zentralklinik Bad Berka investiert 2026 in die Erneuerung der Sicherheitsstromversorgung im OP-Gebäude sowie für weitere Sanierungsarbeiten rund 3,5 Millionen Euro. Damit wird die unterbrechungsfreie Stromversorgung in besonders schutzbedürftigen Gebäudebereichen wie OP-Bereiche, IMC und Intensivstationen, Notaufnahme, Bereiche für invasive Diagnostik und Therapie gesichert.

»Wir investieren damit in die Sicherheit für unsere Patienten und natürlich auch in die unserer Schwestern, Pfleger, Ärztinnen und Ärzte. Im Fehlerfall kommt es durch diese besonderen Stromnetze nicht zu einer sofortigen Abschaltung der Stromversorgung durch Sicherungen und Schutzschalter wie bei normalen Stromnetzen. Die Stromversorgung wird über einen zweiten Stromkreis überbrückt. Damit können z.B. operative Eingriffe unter sicheren Bedingungen beendet werden«, erklärt Geschäftsführer Mario Schuler. Die Investition schützt auch hochsensible Geräte, wie z.B. Monitoring, Beatmungsgeräte oder die Sicherheitsbeleuchtung für die Evakuierung aus dem Gebäude.



Geschäftsführer Mario Schuler

Im OP-Gebäude der Zentralklinik Bad Berka befinden sich der Zentral-OP mit 15 OP-Sälen, 3 Intensivstationen, 4 Herzkatheterlabore und 2 Schockräume sowie das Notfall-CT der Zentralen Notaufnahme.

Im Zuge der Sicherheitsstromnetze-Erneuerung werden im OP-Gebäude zudem u.a. die Abwasserstrangsanie rung, die Umstellung der Beleuchtung auf LED, die Abdichtung der Dachhaut des OP-Gebäudes, die Ausbesserung des Fußbodenbelags in Teilbereichen sowie Malerarbeiten realisiert.



Chefarzt Dr. med. Albrecht Kunze

FRÜHERKENNUNG SICHERT LEBENSQUALITÄT UND LEBEN – INFOBUS DER INITIATIVE »HERZENSSACHE LEBENSZEIT« IN WEIMAR

Der Infobus der »Initiative Lebenszeit« besuchte im Juni Weimar. Damit engagierte sich die Zentralklinik für die Schlaganfall-Prävention. PD Dr. Albrecht Kunze, Chefarzt der Klinik für Neurologie und sein Team testeten das individuelle Risiko der Besucher und standen für Fragen rund um den Schlaganfall zur Verfügung.

»Wir wissen, dass Menschen mit einem gesunden Stoffwechsel im Durchschnitt bis zu 12 Jahre länger leben, im Vergleich zu Menschen mit Diabetes und einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Bei einem nicht behandelten Diabetes steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, viele

Betroffene verlieren damit auch Lebensqualität. Aus diesem Grund ist Prävention sehr wichtig und wir engagieren uns daher schon seit vielen Jahren. Im Idealfall verhindern wir damit Schlaganfälle«, erklärt PD Dr. Albrecht Kunze.

Im Aufklärungsbus wurden verschiedene Untersuchungstechniken angeboten, z. B. wurden Blutdruck, Blutzucker- und der Blutfluss in den Hirngefäßen gemessen. Auch ein Ultraschallgerät für Herzuntersuchungen stand zur Verfügung, genauso wie die Möglichkeit das Risiko für periphere Gefäßerkrankungen zu checken.

Die Gäste erhielten auch Tipps, wie sie ihr persönliches Risiko positiv beeinflussen können. Zu den wichtigsten Faktoren gehören Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Ernährung, Bewegung und Stressvermeidung.



NET-PATIENTENTAG IN DER ZENTRAKLINIK

Rund 150 Gäste besuchten im Mai 2025 den Informationstag über neuroendokrine Tumore vor Ort und online. Die Veranstaltung thematisierte aktuelle Behandlungsmöglichkeiten dieser seltenen, hormonbildenden Tumore.

»Die Diagnostik und Therapie dieser seltenen neuroendokrinen Tumore ist interdisziplinär. In diesem Jahr wurden insbesondere auch die Ernährung und ganz persönliche mental stärkende Themen wie z. B. auch die Patientenselbsthilfe in Gruppen aufgenommen«, erklärt Prof. Dr. Dieter Hörsch. Experten aus den Bereichen Chirurgie, interventionelle Radiologie, Onkologie, Nuklearmedizin und Gastroenterologie gaben Einblicke in ihre Behandlungen.

Deutschlandweit sind mehrere tausend Menschen von neuroendokrinen Tumoren betroffen. Die Zentralklinik Bad Berka ist seit 2011 mehrfach rezertifiziertes europäisches Exzellenzzentrum (ENETS) und eines der größten Zentren in Europa.



Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

Zum Zentrum gehören die Klinik für Nuklearmedizin, die Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie, die Klinik für Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, das Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie. Jährlich werden mehrere hundert Patienten aus ganz Deutschland und auch dem Ausland behandelt.

»Veranstaltungen wie dieser alljährliche NET-Patiententag sind für uns wichtig, um als ENETS-Zentrum auch über die individuelle Betreuung hinaus ein sehr gutes Arzt-Patienten-Verhältnis zu leben und unsere Patienten zu stärken. Bei diesen Veranstaltungen gibt es auch immer viel Raum für Gespräche, die viel über das besondere Vertrauensverhältnis aussagen«, so Prof. Dieter Hörsch.



ZWISCHENSTOPP DER »RADTOUR PRO ORGANSPENDE« AN DER ZENTRAKLINIK

Die diesjährige »Radtour pro Organspende« war im Juli 2025 an der Zentralklinik zu Gast. Rund 40 Radfahrer absolvierten auf ihrer Route von Erfurt über Weimar, Gera, Plauen und Altenburg nach Dresden den steilen Anstieg zur Klinik auf dem Berg. Während der rund 400 Kilometer besuchen die Radler Kliniken, die den Organspende-Prozess maßgeblich auf den Weg bringen. »Ich freue mich sehr darüber, mit welchem Teamgeist und welcher Überzeugung unsere Gäste diese wertvolle Tour bestreiten. Unsere Klinik engagiert sich seit vielen Jahren im Bereich Organspende und so können auch viele in diesen Prozess involvierte Kolleginnen und Kollegen ganz persönlich Menschen erleben,

die dank eines Spenderorgans ein neues, aktives Leben führen können. Das ist eine Erfahrung, die sonst kaum möglich ist«, erklärt der Geschäftsführer der Zentralklinik Mario Schulter (4. v. l.).

Nahezu alle Teilnehmer der Tour vereint dasselbe Schicksal; sie haben dank einer Herz-, Leber-, Lungen- oder Nierentransplantation ein zweites Leben (insgesamt 286 Lebensjahre) geschenkt bekommen.

Das Radteam konnte sich bei einem einstündigen Stopp stärken und viele, auch persönliche Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem ärztlichen Dienst, dem Pflegedienst und anderen Bereichen der Zentralklinik führen.

Foto: Kai Birkmann



ZENTRAKLINIK PFLEGEPROFIS SIND THÜRINGENS LANDESSIEGER 2025

Das Pflegeteam des Herzzentrums der Zentralklinik Bad Berka ist Landessieger beim Wettbewerb »Deutschlands beliebteste Pflegeprofis« 2025. Damit setzte sich das Team gegenüber insgesamt 122 nominierten Pflegekräften und -teams aus Thüringen durch. Von insgesamt über 10.600 Stimmen entfielen auf das Zentralklinik-Team 1.343 Stimmen und damit fast jede 8. Thüringer Stimme.

»Unser Herzzentrum-Team hat sich in den vergangenen fünf Jahren zu einem multiprofessionellen Team von Ärzten, Therapeuten vor allem aber Pflegekräften etabliert, die sprichwörtlich mit ganzem Herzen ihr Zentrum gestalten. Hier wird ein WIR gelebt und ich bin sehr stolz, dass dieses Team in diesem Jahr den Sieg errungen hat«, erklärt Pflegedirektorin Christiane Jähnert.

Für Geschäftsführer Mario Schulter ist der Erfolg auch ein Sieg der gesamten Klinik: »Die Stationen des Herzzentrums stehen damit repräsentativ für die engagierten Stationen in unserem Haus. Ich weiß, dass auch viele Kolleginnen und Kollegen anderer Stationen und Abteilungen unserer Klinik, aber vor allem auch Patientinnen und Patienten für das Team gestimmt haben. Das ist eine besondere Wertschätzung der täglichen professionellen und kollegialen Zusammenarbeit. Das ist ein Arbeitsklima, was vorbildhaft ist.«

Das Herzzentrum vereint vier Stationen mit insgesamt 100 Pflegekräften in der Zentralklinik. »Hier bei uns im Herzzentrum, wo Hoffnung und Leid so oft ganz nah beieinander liegen, ist der Beruf der Pflegefachkraft weitaus mehr als nur ein Beruf. Er ist eine Herzensangelegenheit, eine Leidenschaft und eine echte Berufung, welcher mein Team jeden Tag mit unendlicher Hingabe nachgeht. Sie teilen ihr Wissen, sie bündeln ihre Stärken und sie schenken Hoffnung, wenn die Tage mal dunkler werden. Es ist das liebenswerte Lächeln nach einer schwierigen Behandlung, es ist das freundliche Wort nach einer schweren Diagnose und es ist die helfende Hand, wenn Hilfe gebraucht wird. Für dieses Team steht der Mensch immer an erster Stelle und sie pflegen nicht nur das Herz, sondern auch die Menschen, die Angehörigen, die Kollegen und die Ärzte. Sie sind stille Helden, deren Leidenschaft und Hingabe für andere keine Grenzen kennt«, erklärt Stationsleiterin Ruth Abbe-Uth.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) hat den Wettbewerb »Deutschlands beliebteste Pflegeprofis« 2017 ins Leben gerufen, um auf den Wert guter Pflege und Versorgung aufmerksam zu machen. Die Siegerinnen und Sieger stehen dabei stellvertretend für die 1,8 Millionen Pflegekräfte in Deutschland, die sich täglich engagiert um Patienten und Pflegebedürftige kümmern.



Das Team der Thorax- und Gefäßchirurgie an der Zentralklinik. Chefarzt Dr. Thomas Kohl in der Bildmitte.

ZUM 6. MAL ERFOLGREICH ZERTIFIZIERT: ÄLTESTES THÜINGER KOMPETENZZENTRUM THORAX- CHIRURGIE SETZT ERFOLGSGESCHICHTE FORT

Die Zentralklinik Bad Berka ist 2025 erneut als Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie ausgezeichnet worden. Zum sechsten Mal wurde damit der Klinik für Thoraxchirurgie bescheinigt, dass sie zu den 16 Kliniken in Deutschland zählt, die die hohen Anforderungen erfüllen.

Ein Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie muss u. a. zu jeder Zeit (24 Std. am Tag/7 Tage in der Woche) einen Thoraxchirurgen und einen OP-Saal bereithalten.

»Auf die Erfahrung durch die recht hohen Behandlungszahlen, die niedrige Rate von Komplikationen und eine hohe Erfolgsquote sind wir sehr stolz. Mit 5 Fachärzten für Thoraxchirurgie liegen wir weit über den Anforderungen. Die erneute Zertifizierung zeigt, dass in unserer Klinik ein breites Spektrum an thoraxchirurgisch zu behandelnden Erkrankungen und Eingriffen angeboten wird. Damit wurde vielen Patienten durch Spitzenmedizin nachhaltig geholfen«, so Chefarzt Dr. Thomas Kohl (Bildmitte).

Die Zentralklinik Bad Berka erhielt 2008 als erste Klinik in Deutschland das Zertifikat als »Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie«. Um eine solche Auszeichnung zu erhalten,

überprüft die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie die Struktur und die Qualität der Behandlung von Patienten mit allen Erkrankungen der Lunge, des Mittelfellraumes und des Brustkorbes, die thoraxchirurgisch zu behandeln sind. Beurteilt werden zudem die Behandlungsergebnisse bei gut- und bösartigen, entzündlichen und chronischen Erkrankungen, bei Deformitäten des Brustkorbs (z. B. Trichterbrust) oder nach Verletzungen.



TAG DER APOTHEKE – NEUER PODCAST ÜBER ZYTOSTATIKA ONLINE

Zum »Tag der Apotheke« am 7. Juni veröffentlichte die Zentralklinik einen neuen Podcast zum Thema Zytostatika. Die Leiterin der Klinikapotheke Dr. Grit Berger und Apothekerin Melanie Pietsch erläutern leicht verständlich die Herstellung, Sicherheitsvorkehrungen und den Umgang mit den Arzneistoffen, die im Rahmen der Chemotherapie eingesetzt werden.

Rund 15.000 dieser Chemotherapie-Dosen werden jährlich an der Zentralklinik individuell für Patienten mit Lungenkrebs, Magenkrebs, Darmkrebs oder Blutkrebs hergestellt.

Vor 30 Jahren begann die Produktion der Zytostatika in der Klinikapotheke.

Im Gegensatz zur normalen Apotheke ist eine Krankenhausapotheke ausschließlich zur Versorgung der Krankenhauspatienten zugelassen.



Der Podcast ist unter www.zentralklinik.de zu finden.



Apothekerin Melanie Pietsch



Leiterin Dr. rer. nat. Grit Berger

AKTIONSTAG FÜR »SAUBERE HÄNDE«

Mehrere hundert Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Pflegebereich und dem ärztlichen Dienst, zudem auch zahlreiche Patienten und Besucher, besuchten am 28. August 2025 im Rahmen des jährlichen Aktionstages für »Saubere Hände« den Stand im Foyer der Zentralklinik.

Die Klinik ist seit 2008 Teilnehmer an der bundesweiten Kampagne »Aktion Saubere Hände«. »Wir setzen auf eine regelmäßige und intensive Aufklärung und Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur korrekten Einhaltung der Hygienevorschriften in unserer Klinik. Alle neuen Kolleginnen und Kollegen erhalten in der Zentralklinik eine umfassende Hygienefortbildung. Mindestens einmal jährlich muss danach eine erneute Schulung zur Auffrischung absolviert werden«, erklärt Dr. Carsten Windmeier, Chefarzt der Abteilung für Labor- und Hygienemedizin.

Um die Indikationen zur Händehygiene korrekt einzuhalten, werden jährlich in der Zentralklinik Bad Berka auf den Stationen rund 6800 Liter Händedesinfektionsmittel verbraucht. Für eine vorschriftsmäßige Desinfektion der Hände sind 3 ml nötig. Daraus lässt sich hochrechnen, dass auf den Stationen der Zentralklinik pro Jahr rund 2,3 Millionen Händedesinfektionen durchgeführt worden sind.

Zu den Angeboten am Stand gehörte u. a. die Selbstüberprüfung der Einreibetechnik mit fluoreszierendem Händedesinfektionsmittel unter einer Fluoreszenzlampe.

Ein Highlight war auch ein virtuelles Training zu den fünf Indikationen der Händedesinfektion:

1. vor dem Patientenkontakt
2. vor einer aseptischen Tätigkeit
3. nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien
4. nach Patientenkontakt
5. nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung.

An einem Mikroskop konnten die wichtigsten Infektionserreger betrachtet werden.



Chefarzt Dr. med. Carsten Windmeier



AUSBILDUNGSSTART AN DER ZENTRAKLINIK

Für insgesamt knapp 80 junge Menschen begann 2025 ihre berufliche Karriere in der Zentralklinik. Die Frauen und Männer entschieden sich für eine Ausbildung zur Pflegefachkraft, zum Medizinischen Technologen, zur Operationstechnischen Assistenz, zur Anästhesietechnischen Assistenz, zum Medizinischen Fachangestellten und zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer. Ebenfalls besetzt wurden die Ausbildungsplätze in den Bereichen Verwaltung, Labor und Apotheke.

Mit insgesamt 45 Auszubildenden startet in diesem Jahr die generalistische Pflegeausbildung und stellt den höchsten Anteil der Azubis in der Klinik. »Wir freuen uns sehr über das Interesse an der drei Jahre dauernden Ausbildung und konnten auch in diesem Jahr wieder alle Absolventen mit guten Abschlüssen, die vor drei Jahren begonnen haben, einstellen. Ich freue mich auch, dass zwei unserer ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegehelfer in diesem Jahr ihre verkürzte Ausbildung zur Pflegefachkraft starten. Diese Ergebnisse zeigen, dass ein Ausbildungsstart bei uns viele Möglichkeiten eröffnet«, so Magdalena Rußwurm, die Leitung der Lehrausbildung.

Die Zentralklinik bietet zehn verschiedene Ausbildungen an. Die Auszubildenden werden von insgesamt 75 Praxisanleiterinnen und -anleitern auf den Stationen und Abteilungen, sowie von sechs freigestellten Mitarbeiterinnen praktisch geschult. »Jede erfolgreiche Ausbildung ist auch eine Anerkennung der Arbeit der Kolleginnen und Kollegen, die sich sehr engagiert um den beruflichen Nachwuchs kümmern«, erklärt Magdalena Rußwurm.



MEHR INFORMATIONEN

zu den Ausbildungsmöglichkeiten finden Sie unter:
www.zentralklinik.de/beruf-karriere/ausbildung.html



ZENTRAKLINIK-MITARBEITER ERFÜLLEN OSTERWÜNSCHE

Zentralklinik-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter haben knapp 50 Osterwünsche von Bewohnern des Altersheims in Milda und des Kinderheims in Tonndorf erfüllt. Die Geschenke wurden kurz vor Ostern übergeben. »Ich bin stolz darauf, dass die Kolleginnen und Kollegen so großzügig sind. Nach dem Aufruf in unserer Klinik haben sich in Rekordzeit von 24 Stunden alle Geschenke-Paten gefunden, sodass wir diese Aktion sicher wiederholen werden. Ich hoffe, dass die Beschenkten ein schönes Osterfest genießen konnten«, erklärt Geschäftsführer Mario Schuler. Zu den erfüllten Osterwünschen gehörten u. a. Süßigkeiten, Spiele, Kosmetikartikel, Bücher und Bastelbedarf.



Geschäftsführer Mario Schuler

NEUE KAUFMÄNNISCHE LEITUNG UND NEUE PRAXISMANAGERIN FÜR MVZ ZENTRAKLINIK

Die MVZ Zentralklinik GmbH hat eine neue kaufmännische Leitung. **Josephine Daumann** hat die Aufgabe zum 15. September übernommen. Die Diplom-Juristin mit Master of Health Business Administration war seit 2018 in einer großen MVZ-Kette tätig. »Ich freue mich, die Praxen der MVZ Zentralklinik GmbH weiterentwickeln zu können, damit sich die Teams in den Praxen auf unsere Kernaufgaben konzentrieren können: Die bestmögliche Versorgung der Patienten und Patienten«, erklärt Josephine Daumann. Ebenfalls neu besetzt wurde die Position der Praxismanagerin. Susanne Tilchner trat am 1. Oktober die Position an. »Ich freue mich, dass wir eine engagierte und hoch kompetente Expertin mit viel Praxisbezug für diesen Bereich gewinnen konnten und wünsche ihr einen guten Einstieg«, erklärt Geschäftsführer Mario Schuler.



Dipl.-Jur. Josephine Daumann

Nach ihrer Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten war **Susanne Tilchner** zunächst beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst im Service Center in Bayreuth tätig. Dort konnte sie sich über viele Jahre hinweg fachlich und persönlich weiterentwickeln und war zuletzt als Projektleiterin tätig. Anschließend betreute sie am Universitätsklinikum Jena die Leitstelle des Zentral-OP. »Ziel ist es, das MVZ als moderne, patientenorientierte und fachübergreifende Einrichtung weiterzuentwickeln. Dabei spielt der Aufbau eines motivierten und gute organisierten Teams mit klaren Aufgaben und guten Arbeitsbedingungen eine zentrale Rolle«, sagt Susanne Tilchner. Zur MVZ Zentralklinik Bad Berka GmbH gehören 22 Praxen an sechs Standorten – Bad Berka, Weimar, Apolda, Erfurt, Mönchenholzhausen und Sömmerda.



Susanne Tilchner

ZENTRAKLINIK SCHULT ATMUNGSTHERAPEUTEN AUS GANZ DEUTSCHLAND

An der Zentralklinik Bad Berka haben 19 Schwestern, Pfleger und Physiotherapeuten ihre zweijährige Weiterbildung zum Atmungstherapeuten (DGP) abgeschlossen.

»Atmungstherapeuten arbeiten weitgehend selbstständig unter der Supervision eines erfahrenen Facharztes. Aufgrund der demografischen Entwicklung gewinnen sie immer mehr an Bedeutung, weil ältere Patienten zunehmend auch unter pneumologischen Erkrankungen leiden. Das Aufgabenspektrum der Atmungstherapeuten verbindet sonst getrennt voneinander ablaufende Prozesse in der Medizin, Pflege, Physio-, Logo- und Ergotherapie, technischen Assistenz und Sozialarbeit. Atmungstherapeuten werden interdisziplinär eingesetzt, weil Betroffene sowohl Patienten im Weaningzentrum, auf einer Intensivstation als auch auf der Normal- oder Palliativstation sind«, erklärt Dr. Michael Weber, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Kursleiter.

Der inzwischen neunte Weiterbildungskurs qualifiziert die weitgehend selbstständig arbeitenden Pflegekräfte für ihre anspruchsvolle Aufgabe.

»Chronische Erkrankungen der Atemwege, etwa die COPD, nehmen zu. Ziel ist es, das Krankheitsmanagement und die Eigenverantwortung dieser Patienten durch Schulungsmaßnahmen zu verbessern. In den USA gibt es den respiratory therapist schon lange, in Deutschland ist er noch relativ jung, seit 2005 wird diese Weiterbildung in Deutschland angeboten, seit 2006 in der Zentralklinik Bad Berka«, so Dorit Schimandl, Leiterin der Abteilung Atmungstherapie und eine der Atmungstherapeuten der ersten Stunde deutschlandweit.



Chefarzt Dr. med. Michael Weber



AUSZEICHNUNG FÜR HERZKLAPPENKOORDINATORIN CLARISSA SCHMIDT-MÖPERT

Clarissa Schmidt-Möpert, Herzklappenkordinatorin am Herzzentrum der Zentralklinik, hat bei den diesjährigen DGK-Herztagen in Hamburg den 1. Platz in der Sektion »Fach- und Assistenzpersonal« erhalten. Die ausgezeichnete Arbeit, ein Gemeinschaftsprojekt mit Isabel Peterson vom Herzzentrum Lübeck, thematisiert den Wert der Herzklappenkoordination in modernen Herzzentren für die Patientenversorgung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

»Ich freue mich riesig, dass unsere Herzklappenkordinatorin in der Postersitzung gewonnen hat. Die koordinierende Arbeit hat einen großen Einfluss auf eine optimale organisatorische Versorgung unserer Patienten. Diese



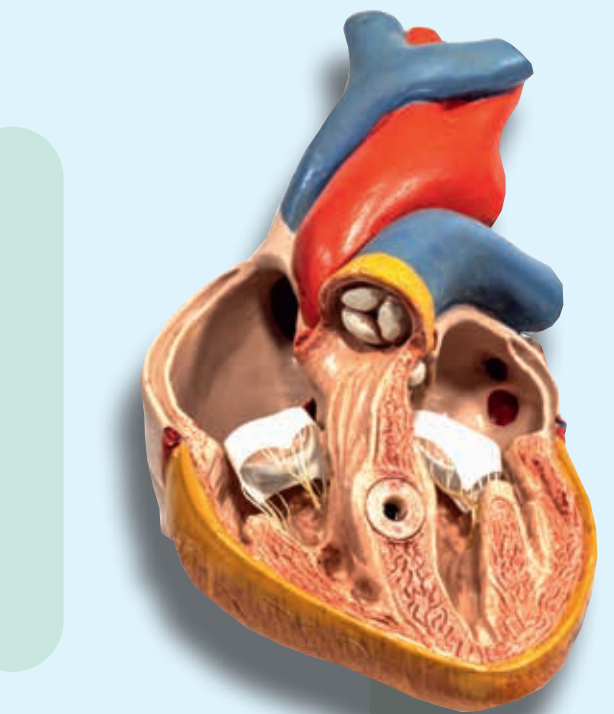
Chefarzt Dr. med. Philipp Lauten

spezielle Aufgabe spielt eine zentrale Rolle im Rahmen der interventionellen Herzklappentherapie«, erklärt der Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin Dr. Philipp Lauten.

Der Untersuchung der beiden Koordinatorinnen zufolge befürworten 86 Prozent der befragte Herzzentren die Etablierung einer Herzklappenkordinatorin. Die Koordinatoren stammen überwiegend aus der Pflege (53 Prozent), sind Medizinische Fachangestellte (29 Prozent) und kommen aus dem Funktionsdienst (12 Prozent). Die Schwerpunkte der Arbeit liegen im präinterventionellen Bereich, sie arbeiten sektorenübergreifend (zum Teil post- und periinterventionelle Tätigkeiten). Rund drei Viertel arbeiten sowohl klinisch als auch administrativ. Nahezu alle (97 Prozent) betreuen Patienten mit Aortenklappenvitien, über die Hälfte auch davon auch mit AV-Klappenvitien.

Bislang existiert weder ein einheitliches Curriculum noch eine standardisierte Ausbildung, die zur Bezeichnung »Herzklappenkoordination« führt. »Eine Vereinheitlichung könnte nicht nur zu einer gleichmäßigen Versorgungsqualität und höheren Patientensicherheit beitragen, sondern auch Effizienzpotenziale heben und das Gesundheitswesen ökonomisch entlasten«, so die Preisträgerin Clarissa Schmidt-Möpert (Physician Assistant).

Preisträgerin Clarissa-Schmidt-Möpert, Herzklappenkordinatorin



Für die Datenerhebung wurden zwei standardisierte, anonymisierte Fragebögen konzipiert. Mit dem allgemeinen Fragebogen erfolgte zunächst eine bundesweite Erhebung in 78 Herzzentren hinsichtlich des Vorhandenseins der Funktion »Herzklappenkoordination«.

Sofern eine entsprechende Position etabliert war, wurde ergänzend ein spezifischer Fragebogen eingesetzt. Dieser erfasste detaillierte Angaben zu Qualifikation, fachlicher Einordnung, Ausbildungshintergrund sowie zu den definierten Aufgaben- und Verantwortungsbereichen. Die resultierenden Daten ermöglichen eine systematische Analyse der aktuellen Ausgestaltung, Aufgabenprofile und organisatorischen Strukturen der Herzklappenkoordination in deutschen Herzzentren.

SCHLAGANFALL-BEHANDLUNG – STROKE UNIT AUSGEZEICHNET

Die Spezialstation für Schlaganfallpatienten der Zentralklinik, die **Stroke Unit**, ist erneut zertifiziert worden. Die vier Betten-Station für die Akutbehandlung, Diagnostik und frühestmögliche Rehabilitation von Schlaganfallpatienten erhielt die Auszeichnung durch die Zertifizierungsgesellschaft InterCert.

»Wir freuen uns über die Auszeichnung und sind gemeinsam als Team stolz darauf, dass wir dieses Zertifikat tragen dürfen«, erklärt PD Dr. med. Albrecht Kunze, Chefarzt der Klinik für Neurologie.

Das Zertifikat erhalten nur Kliniken, die den hohen Anforderungen der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe entsprechen. »Mit dem Zertifikat wurde bestätigt, dass die Behandlung von Schlaganfallpatienten in unserer Klinik auf höchstem Niveau erfolgt. Gerade für die Akutbehandlung von Schlaganfällen steht ein interdisziplinäres Team von Neurologen, Neurochirurgen, Intensivmedizinern sowie diagnostische und interventionelle Radiologie zur Verfügung, um die jeweils beste Therapie für die Patienten auszuwählen«, so der Chefarzt. Zu den Therapien der Akutversorgung zählen u. a. die Thrombolyse (Auflösung eines Blutgerinnsels in den hirnversorgenden Arterien), die mechanische Thrombektomie, das Setzen von Gefäßstents oder gefäßchirurgische Eingriffe direkt vor Ort. Neben der besonderen Qualifikation der Mediziner können auch die meisten Pflegekräfte Zusatzqualifikationen wie den »Stroke Nurse«-Abschluss vorweisen.



Chefarzt PD Dr. med. Albrecht Kunze

An die Akutbehandlung schließt sich für besonders schwer betroffene Patienten eine hoch spezialisierte Rehabilitation an, welche von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften direkt vor Ort in der Zentralklinik gewährleistet werden kann. Ziel ist es, den Patienten wieder die Rückkehr in ihr bisheriges soziales und ggf. auch berufliches Umfeld zu ermöglichen. »In der Behandlung geht es vor allem darum, durch geeignete Trainingsverfahren und zum Teil auch durch medikamentöse Unterstützung eine Rückbildung der körperlichen Funktionseinschränkungen zu erzielen«, erklärt PD. Dr. Albrecht Kunze.

2024 wurde an der Zentralklinik eine neue Spezialstation in unmittelbarer Nachbarschaft der IC3 und der neuen Internistischen Intensivstation, ITS 3, eingerichtet. »Die neue Station bietet ausgezeichnete Arbeitsbedingungen für unser interprofessionelles Team und damit auch eine hohe Versorgungsqualität für unsere Patienten«, so der Chefarzt. Die neue Einheit bietet mehr Platz, vor allem aber verbesserte und erweiterte Monitoringmöglichkeiten wie eine invasive Blutdruckmessung und automatische Übernahme der Vitalparameter in die elektronische Patientenakte. Damit haben die Pflegekräfte mehr Zeit, am Bett für den Patienten da zu sein und weniger Dokumentationsaufwand.

ROLLSTUHLMOBILITÄTSTRAINING IN DER ZENTRAKLINIK BAD BERKA

Die Zentralklinik Bad Berka bietet im Rahmen des Projektes RoMoWo (Rollstuhlmobilität Wohnortnah) ein Rollstuhlmobilitätstraining an. Die Trainingstermine wurden gut angenommen. Initiiert wurde diese Kampagne vom FIBS (Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport) und des DRS (Deutscher Rollstuhl-Sportverband). Ziel ist, Rollstuhlmobilitätstrainings flächendeckend anbieten zu können.

»Alle Menschen, die in ihren alltäglichen Leben auf einen manuell anzutreibenden Rollstuhl angewiesen sind und mit diesem selbstständig mindestens 100 m fahren können, sind zum Training eingeladen. Auch Begleitpersonen sind herzlich willkommen. Wir möchten Fahrfähigkeiten verbessern, Potentiale fördern und Techniken vermitteln, die helfen können, den Alltag selbstständiger und selbstbestimmter zu bestreiten«, erklärt Sporttherapeut Axel Goletz.

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist kostenlos. Über aktuelle Trainings können sich Interessierte unter: romowo.app/termine informieren.



WELTHERZTAG: »FÜR EIN GESUNDES HERZ DIE 5 RISIKEN MINIMIEREN UND 5 CHANCEN ERGREIFEN«

Zum alljährlichen Weltherztag am 29. September empfiehlt Dr. Philipp Lauten, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin am Herzzentrum der Zentralklinik die eigene Herzgesundheit immer im Blick zu haben. »Die 5 größten Risiken für das Herz sind ein **hoher Blutdruck, hohe Cholesterinwerte, Übergewicht, Rauchen und Diabetes**. Wir haben aber auch die Möglichkeit, Chancen zu ergreifen, die Herzgesundheit zu fördern«.

So sei es für Menschen ab 40 wichtig, ihre Gesundheitswerte zu kennen und auf den Körper zu hören. »Regelmäßige Checks beim Hausarzt ermöglichen es, schleichende Veränderungen zu erkennen. Dazu gehören z. B. ein Blutdruck über 140/80. Zudem sollten alle ihre Cholesterinwerte kennen«, so der Chefarzt.

Eine generelle Veränderung der Belastbarkeit, z. B. Probleme, Treppen nicht mehr ohne Pause bewältigen zu können, können auf ein belastetes Herz hindeuten. Bei vielen Menschen genüge bereits, die 5 großen Herzchancen zu ergreifen. »Mehr Bewegung, eine herzgesunde Ernährung mit vielen unverarbeiteten Lebensmitteln, eine regelmäßige Kontrolle der wichtigsten Werte, Entspannungstechniken



Chefarzt Dr. med. Philipp Lauten

und natürlich der Verzicht aufs Rauchen führen bei vielen Menschen zu einer deutlichen Besserung. Bei Übergewicht gegenzusteuern und Kilos zu verlieren, kann den Blutdruck erheblich senken«, erklärt Dr. Philipp Lauten.

Wer jedoch trotz Normlagewicht und einer gesunden Lebensführung Konditionsprobleme im Alltag bemerke, müsse dringend die Ursachen erforschen. »Ansprechpartner Nummer 1 ist der Hausarzt. Dort können die wichtigsten Parameter erhoben werden und es kann ggf. zum Kardiologen überwiesen werden. Bei akuten Problemen wie Atemnot, Herzrasen und Übelkeit sollten Betroffene jedoch sofort ärztliche Hilfe suchen.«

INFORMATION

Aktuelle Podcasts zur Herzgesundheit sind unter: www.zentralklinik.de abrufbar.



Prof. Dr. med. Dieter Hörsch



Dr. med. Ekkehard Eigendorff

EXZELLENZZENTRUM FÜR NEUROENDOKRINE TUMORE ERNEUT ZERTIFIZIERT

Seit März 2011 ist das Zentrum zertifiziertes europäisches Exzellenzzentrum der »European Neuroendocrine Tumor Society« (ENETS) und damit das einzige Zentrum dieser Art in Mitteldeutschland und neben der Charité das einzige in Ostdeutschland, bundesweit gibt es 15 zertifizierte Zentren.

»Mit der erneuten Zertifizierung werden unsere jahrelangen gemeinsamen Anstrengungen gewürdigt – für die qualitativ hochwertige Tumorthherapie ist die kollegiale, interdisziplinäre Zusammenarbeit vieler Kliniken eine wesentliche Voraussetzung. Um Patienten die beste maßgeschneiderte Diagnose und Therapie anbieten zu können, konzentrieren wir uns auch auf die Erforschung und vor allem Therapie neuroendokriner Tumore. Unsere Patienten kommen inzwischen aus der ganzen Welt zu uns, um sich behandeln zu lassen. Die interdisziplinäre Therapie ermöglicht die bestmögliche individuelle Behandlung«,

erklärt Prof. Dieter Hörsch. Neuroendokrine Tumore sind selten und kommen vor allem im Magen-Darmtrakt, aber auch in der Lunge vor.

Zum Zentrum gehören die Klinik für Nuklearmedizin, die Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie, die Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, die Klinik für Pneumologie, die Klinik für Internistische Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin sowie das Zentrum für diagnostische/interventionelle Radiologie und Neuroradiologie.

Jährlich werden mehrere hundert Patienten aus ganz Deutschland und auch dem Ausland behandelt. In spezialisierten Zentren wie in der Zentralklinik steht ein ganzes Arsenal an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für Patienten mit diesen seltenen Tumoren zur Verfügung. In den letzten 10 Jahren wurden zahlreiche Studien zu neuen Medikamenten und nuklearmedizinischer Diagnose- und Therapiemethoden durchgeführt. »An vielen dieser Studien waren Patienten unseres Zentrums beteiligt. Hierdurch hat sich das Arsenal für Diagnose und Therapie bei Patienten mit neuroendokrinen Neoplasien erfreulicherweise deutlich erweitert, was sich unmittelbar auf eine bessere Prognose auswirken kann. Für die Durchführung dieser notwendigen Studien halten wir das interdisziplinäre Zentrum für klinische Studien vor«, so Dr. Ekkehard Eigendorff, Chefarzt der Klinik für Internistische Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin.

**Klinik für Allgemeine
Chirurgie / Viszeralchirurgie****KONTAKT**

Chefarzt
Prof. Dr. med.
Merten Hommann

Tel. +49(0) 36458 - 5-2701
Fax +49(0) 36458 - 5-3536
avc@zentralklinik.de

Klinik für Angiologie**KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Reginald Weiß

Tel. +49(0) 36458 - 5-1801
Fax +49(0) 36458 - 5-3508
ang@zentralklinik.de

Klinik für Neurochirurgie**KONTAKT**

Chefarzt
Prof. Dr. med. Kay Mursch

Tel. +49(0) 36458 - 5-1301
Fax +49(0) 36458 - 5-3512
nec@zentralklinik.de

Klinik für Neurologie**KONTAKT**

Chefarzt
PD Dr. med. Albrecht Kunze

Tel. +49(0) 36458 - 5-1701
Fax +49(0) 36458 - 5-3511
ner@zentralklinik.de

**Klinik für Innere Medizin /
Gastroenterologie und
Endokrinologie****KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Robert Fijalkowski

Tel. +49(0) 36458 - 5-3601
Fax +49(0) 36458 - 5-3535
gast@zentralklinik.de

**Klinik für internistische
Onkologie, Hämatologie und
Palliativmedizin****KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Ekkehard Eigendorff

Palliativmedizin
Tel. +49(0) 36458 - 5-1901
Fax +49(0) 36458 - 5-3526
pal@zentralklinik.de

Onkologie und Hämatologie
Tel. +49(0) 36458 - 5-2401
Fax +49(0) 36458 - 5-3542
onk@zentralklinik.de

**Interdisziplinäres
Notfallzentrum****KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Christian Hohenstein

Tel. +49(0) 36458 - 5-42001
inz@zentralklinik.de

**Klinik für
Nuklearmedizin****KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Christoph Robiller

Tel. +49(0) 36458 - 5-2101
Fax +49(0) 36458 - 5-3547
nuk@zentralklinik.de

**Klinik für
Wirbelsäulenchirurgie****KONTAKT**

Chefarzt Prof. Dr. med. Mootaz Shousha, Ph.D.

Departmentleiter Orthopädie Dr. med. Daniel Waciakowski

Departmentleiter Unfallchirurgie OA Christoph Micke

Tel. +49(0) 36458 - 5-1401
Fax +49(0) 36458 - 5-3517
wsc@zentralklinik.de

Tel. +49(0) 36458 - 5-2501
Fax +49(0) 36458 - 5-3538
ouc@zentralklinik.de

**Klinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie****Geriatrische
Rehabilitationsklinik****KONTAKT**

Leitender Arzt
Dr. med. Urs Aisenpreis

Tel. +49(0) 36458 - 5-42850
Fax +49(0) 36458 - 5-3525
ger@zentralklinik.de

Klinik für Pneumologie**KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Michael Weber

Tel. +49(0) 36458 - 5-1501
Fax +49(0) 36458 - 5-3507
pne@zentralklinik.de

Zentrum für neuroendokrine Tumore**KONTAKT**

Sprecher
Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

Tel. +49(0) 36458 - 5-2601
Fax: +49(0) 36458 - 5-3535
gast@zentralklinik.de

Robert Fijalkowski

Merten Hommann

Christoph Robiller

Birger Mensel

Christoph Strasilla

Dieter Hörsch

**Querschnittgelähmten-Zentrum/
Klinik für Paraplegiologie und
Neuro-Urologie****KONTAKT**

Chefarztin
Dr. med. Ines Kurze

Tel. +49(0) 36458 - 5-1407
Fax +49(0) 36458 - 5-3544
qz@zentralklinik.de

**Abteilung für Labor- und
Hygienemedizin****KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Carsten Windmeier

Tel. +49(0) 36458 - 5-42301
Fax +49(0) 36458 - 5-2302
labor@zentralklinik.de

Klinik für Nephrologie**KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Ulrich Paul Hinkel
Ärztlicher Direktor

Tel. +49(0) 36458 - 5-2201
Fax +49(0) 36458 - 5-3540
neph@zentralklinik.de

**Klinik für Thorax- und
Gefäßchirurgie****KONTAKT**

Chefarzt
Dr. med. Thomas Kohl

Tel. +49(0) 36458 - 5-1601
Fax +49(0) 36458 - 5-3509
thc@zentralklinik.de

**Zentrum für diagnostische/ interventionelle Radiologie
und Neuroradiologie****KONTAKT**

Radiologie
Chefarzt
PD Dr. med. Birger Mensel

Tel. +49(0) 36458 - 5-2901 und 5-2904
Fax +49(0) 36458 - 5-3519
radiologie@zentralklinik.de

Neuroradiologie
Chefarzt
Christoph Strasilla

Krankenhausapotheke**KONTAKT**

Leiterin
Dr. rer. nat. Grit Berger

Tel. +49(0) 36458 - 5-3110
Fax +49(0) 36458 - 5-3505
apo@zentralklinik.de

Pflege**KONTAKT**

Pflegedirektorin
Christiane Jähner

Tel. +49(0) 36458 - 5-3125
christiane.jaehner@zentralklinik.de

Herzzentrum**KONTAKT**

Klinik für Herzchirurgie
Chefarztin
Prof. Dr. med. Sabine Bleiziffer

Klinik für Kardiologie
Chefarzt Dr. med. Philipp Lauten

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

Herzchirurgie Tel. +49(0) 36458 - 5-1100 / 5-1101
Fax +49(0) 36458 - 5-3510
kac@zentralklinik.de

Kardiologie Tel. +49(0) 36458 - 5-1201
Fax +49(0) 36458 - 5-3506
kar@zentralklinik.de

Rhythmologie Tel. +49(0) 36458 - 5-1205
Fax +49(0) 36458 - 5-3506
kac@zentralklinik.de

**Zentrum für Anästhesie,
Intensiv- und Notfallmedizin****KONTAKT**

Chefarzt PD Dr. med. Torsten Schreiber

Tel. +49(0) 36458 - 5-1001
Fax +49(0) 36458 - 5-3504
ana@zentralklinik.de

Check Up**KONTAKT**

Prof. Dr. med. Jens-Gerd Scharf

Tel. +49(0) 36458 - 5-43201
Fax +49(0) 36458 - 5-3523

Arbeitsmedizinisches Zentrum**KONTAKT**

Dr. med. Daniele Bencivinni

Tel. +49(0) 36458 - 5-3150
Fax +49(0) 36458 - 5-3567
betriebsarzt@zentralklinik.de

Lungenkrebszentrum LuKreZIA



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

- » Cafeteria 036458 5-3369
- » Frisiersalon »SchickHaaria« 036458-179990
- » Physiotherapie Wiczorek 036458-42003
- » Podologiezentrum 036458-482418

KONTAKT

Koordinator LuKreZIA
Dr. med. Ekkehard Eigendorff

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

KONTAKT

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

KONTAKT

Empfang und Service
Telefon: +49(0) 36458 - 50

Patientenhotel- und
Gästezimmerreservierung
Telefon: +49(0) 36458 - 50

Unsere Zertifizierungen



ZERTIFIZIERUNGS-GESELLSCHAFT	FACHABTEILUNG	ZERTIFIKAT
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	Herzzentrum	Cardiac Arrest Center
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	Herzzentrum	Chest Pain Unit
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	Herzzentrum	Mitralklappen-Zentrum
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	Herzzentrum	TAVI-Zentrum
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	Herzzentrum	Vorhofflimmerzentrum
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	Herzzentrum	Stätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	Herzzentrum	Stätte der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)	Herzzentrum	Fortbildungsstandort Junge Kardiologie 2024 (Young DGK)
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)	Klinik für Neurologie & Querschnittgelähmten-Zentrum/Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie	Multiple Sklerose-Zentrum
LGA InterCert und Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG)	Klinik für Neurologie	Regionale Stroke Unit
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
DGSM e.V.	Klinik für Pneumologie mit Zentrum für Schlafmedizin und Beatmungsmedizin	Schlafmedizinisches Zentrum
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
DWG	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung »Level 1« der Deut. Wirbelsäulengesellschaft
AO Spine	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	AO-Spine-Wirbelsäulenzentrum
DMGP	Querschnittgelähmten-Zentrum/Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie	Querschnittgelähmten-Zentrum DMGP
DEGIR	Zentrum für diagnostische/ interventionelle Radiologie und Neuroradiologie	DEGIR-QS-Register
GSG ENETS-Cert	Zentrum für Neuroendokrine Tumore	Center of Excellence
ZEQ	Geriatrische Rehabilitationsklinik	QReha

120 Jahre Zentralklinik Bad Berka

GESCHICHTE · VERANTWORTUNG · ZUKUNFT



Zentralklinik Bad Berka

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,
weitere Texte Dietmar Grosser (DG)

GESTALTUNG:
Klapproth + Koch GmbH, Weimar

DRUCK:
Hahndruck Kranichfeld e.K.

© FOTOS:
Zentralklinik Bad Berka / Delf Zeh
AmiEn23207-shutterstock.com
Angela Cini-shutterstock.com
Annie Sintsova-shutterstock.com
A-photography-shutterstock.com
Dmytro Zinkevych-shutterstock.com
Babul Hosen-shutterstock.com
chandchand-shutterstock.com
Chay_Tee-shutterstock.com
create jobs 51-shutterstock.com
deepdesigns-shutterstock.com
gpointstudio-shutterstock.com
llonajall-shutterstock.com
Jo Panuwat D-shutterstock.com
kung_tom-shutterstock.com
KT Stock photos-shutterstock.com
Ljupco Smokovski-shutterstock.com
majeczka-shutterstock.com
Med_Ved-shutterstock.com
Mehmet Cetin-shutterstock.com
Michele Vacchiano-shutterstock.com
Natali Hordiuk-unsplash.com
New Africa-shutterstock.com
Orawan Pattarawimonchai-shutterstock.com
pikepicture-shutterstock.com
Pressmaster-shutterstock.com
Real Sports Photos-shutterstock.com
Robert Kneschke-shutterstock.com
Sk Elena-shutterstock.com
stockpexel-shutterstock.com
sutulastock-shutterstock.com
Tatiana Mudryak-shutterstock.com
Thomas X. Stoll-shutterstock.com
V. Belov-shutterstock.com
William Potter-shutterstock.com
worldlandscape-shutterstock.com
Zinkevych-shutterstock.com
zef art-shutterstock.com

120 JAHRE AUF ÜBER 200 SEITEN – BUCH DER ZENTRAKLINIK

Mit einem Buch hat die Zentralklinik ihre 120-jährige Geschichte gewürdigt. 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 »Husten-burg«, 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 werden.

Unsere MVZ

BAD BERKA

Prof. Dr. med. Kay Mursch
Facharzt für Neurochirurgie
Telefon 036458 - 48 48-29

Dr. med. Jörg Schröder
Facharzt für Neurochirurgie
Telefon 036458 - 48 48-29

Sona Merbach
Fachärztin für Neurochirurgie
Telefon 036458 - 48 48-29

Frank Werner
Facharzt für Neurochirurgie
Telefon 036458 - 48 48-29

Dr. Prinz Peter
Facharzt für Innere Medizin/
Gastroenterologie
Telefon 036458 - 48 48-25

Prof. Dr. med. Dieter Hörsch
Facharzt für Innere Medizin / Gastro-
enterologie / Facharzt für Endokrinologie
Telefon 036458 - 48 48-25

Dr. med. Ines Schlöcker
Fachärztin für Strahlentherapie
Telefon 036458 - 48 48-60

Georg Friedrich Enderlein
Facharzt für Strahlentherapie
Telefon 036458 - 48 48-60

Dr. med. Thomas Langbein
Facharzt für Nuklearmedizin
Telefon 036458 - 48 48-50

Dr. med. Josephin Meister
Fachärztin für Nuklearmedizin
Telefon 036458 - 48 48-50

Dr. med. Franz-Christoph Robiller
Facharzt für Nuklearmedizin und
diagnostische Radiologie
Telefon 036458 - 48 48-31

Dr. med. Gisela Wolfram
Fachärztin für Diagnostische Radiologie
Telefon 036458 - 48 48-31

Dr. med. Christin Clajus
Fachärztin für Radiologie
Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie
Telefon 036458 - 48 48-31

Dr. med. Peter Poliak
Facharzt für Anästhesie / Schmerztherapie
Telefon 036458 - 548 48-90

Patrice Walter
Physiotherapie
Telefon 036458 - 48 48-95

Dr. med. Ekkehard Eigendorff
Facharzt für Innere Medizin / Onkologie
Telefon 036458 - 48 48-19

Ramona Kerschnitzki
Fachärztin für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Telefon 036458 - 48 48-80

Mohammad Farouk Alkathib
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon 036458 - 48 48-80

Dr. med. Reginald Weiß (ab. 05.01.2026)
Facharzt für Angiologie
Telefon 036458 - 3 09 16

SÖMMERDA

Prof. Dr. med. Olaf Kilian
Facharzt für Chirurgie, SP Unfallchirurgie
Parkweg 9 / 99610 Sömmerda
Telefon 03634 - 390 17

DM Karsten Walther
Facharzt für Chirurgie, SP Unfallchirurgie
Parkweg 9 / 99610 Sömmerda
Telefon 03634 - 390 17

Ramona Kerschnitzki
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Parkweg 9 / 99610 Sömmerda
Telefon 03634 - 390 17

Prof. Dr. med. Frank Wedel
Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie
Parkweg 9 / 99610 Sömmerda
Telefon 03634 - 62 12 24

APOLDA

Moritz Laubscher
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Brauhoof 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 - 61 94 15

Dr. med. Ekkehard Eigendorff
Facharzt für Innere Medizin,
Hämatologie / Onkologie
Brauhoof 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 - 61 94 15

Dr. med. Katja Adler
Fachärztin für Gastroenterologie
Brauhoof 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 - 61 94 15

Dragos Iulian Lungu
Facharzt für Neurochirurgie
Brauhoof 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 - 61 94 15

Phillip Teichmüller
Facharzt für Neurochirurgie
Brauhoof 3 / 99510 Apolda
Telefon 03644 - 61 94 15

Thomas Forberg
Facharzt für innere Medizin, Allergologie
und Pneumologie
Eislebener Straße 1c / 99089 Erfurt
Telefon 0361 - 746 33 21

Dr. med. Irmtraud Land
Fachärztin für Pneumologie
Eislebener Straße 1c / 99089 Erfurt
Telefon 0361 - 746 33 21

Dr. med. Christian Schulz
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Eislebener Straße 1c / 99089 Erfurt
Telefon 0361 - 78 95 32 46

Dr. med. Ulf Langguth
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie, spezielle Unfallchirurgie
Eislebener Straße 1c / 99089 Erfurt
Telefon 0361 - 78 95 32 46

MÖNCENHOLZHAUSEN

Dr. med. Stefan Kinscher
Facharzt für Allgemeinmedizin
Lindenstraße 33 / 99428 Mönchenholzhausen
Telefon 036203 - 511 86

WEIMAR

Dr. med. Jana Geweiler
Fachärztin für Innere Medizin / Kardiologie
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar
Telefon 03643 - 85 14 30

Dr. med. Stephanie Jüttemann
Fachärztin für Neurologie
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar
Telefon 03643 - 85 14 30

PD Dr. med. habil. Robert Steinbach
Facharzt für Neurologie
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar
Telefon 03643 - 85 14 30

Dr. med. Joachim Glombitza
Facharzt für Innere Medizin /
Pneumologie / Allergologie
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar
Telefon 03643 - 20 29 84

Dr. med. Udo Jahn
Facharzt für Othopädie
Friedrich-Ebert-Straße 58 / 99423 Weimar
Telefon 03643 - 80 45 00

Mehr Informationen unter
www.mvz-zentralklinik.de





Zentralklinik
Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
☎ 036458 5-0
☎ 036458 5-3565
✉ gf@zentralklinik.de
🌐 zentralklinik.de

