



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



**MU Dr.
Daniel Waciakowski**
Leitender Arzt

„Wir wollen, dass die Mobilität erhalten bleibt, die Selbstständigkeit.“

Schmerzfremde Bewegung – für viele ein Traum. Am Muskuloskelettalen Zentrum der Zentralklinik Bad Berka arbeiten verschiedene orthopädische Spezialisten. Prof. Mootaz Shousha, Chefarzt des Zentrums und der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. Daniel Waciakowski, Leiter des Endoprothetikzentrums, über gemeinsame Patienten, individuelle Therapien und die Kraft der Bewegung.

Sie arbeiten interdisziplinär, was bedeutet das?

Shousha: Wir betrachten unsere Patienten als Einheit. Wenn ein Patient mit Schulterbeschwerden zu uns kommt, könnte das an der Schulter liegen, aber eben auch an der Halswirbelsäule. Wir möchten die richtige Diagnose und darauf basierend die richtige Therapie. Das gleiche gilt z. B. für den Tennisarm. Es ist durchaus möglich, dass es kein lokales Problem im Ellenbogen gibt, sondern eher eine Halswirbelsäulenproblematik, das betrifft auch die Lendenwirbelsäule, z. B. bei Knieschmerzen. Wir kooperieren eng miteinander.

Waciakowski: Wir sind beide Orthopäden, aber wir sind anders spezialisiert und das bedeutet, dass diese Spezialisierung Möglichkeiten eröffnet, Patientenbeschwerden umfassend zu betrachten.

Sie forschen nach den Ursachen und machen nicht nur eine reine Symptombehandlung?

Shousha: Ja. Natürlich wollen wir zunächst auch Schmerzen lindern, aber Schmerzmittel sind auf Dauer nicht die Lösung. Wir wollen wissen, was die Ursache ist. Die richtige Diagnose ist der erste Schritt für die richtige Behandlung.

Wie sieht so ein typischer Patientenweg bei Ihnen in der Klinik aus?

Shousha: Wir haben beide unsere Spezialsprechstunden. Bei Patienten, bei denen die Lage nicht eindeutig ist, fragen wir den Anderen und bitten um eine Zweitmeinung. Aufgrund der kurzen Wege erfolgt eine interdisziplinäre Untersuchung des Patienten sowie eine gemeinsame Entscheidungsfindung.

Waciakowski: Ein Beispiel – Patienten sind bei mir in der Sprechstunde mit Hüftbeschwerden oder Oberschenkelbeschwerden. Im Zuge der Diagnostik stellen wir aber fest, dass die Gelenke in Ordnung sind. Oder wir fragen bei atypischen Beschwerden und trotz Arthrose am Hüftgelenk die Kollegen von der Wirbelsäulenchirurgie. Uns geht es darum, dass die Patienten bestmöglich von der Therapie profitieren.





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



**MU Dr.
Daniel Waciakowski**
Leitender Arzt

Ist die Diagnostik und Therapie immer individuell in Bezug auf Alter, Vorerkrankungen, Lebensweise, Extremsport?

Shousha: Ja. Es ist doch unfair den Patienten gegenüber, dass wir erwarten, dass der Patient den richtigen Arzt findet. Patienten mit Schmerzen und anderen Beschwerden müssen darauf vertrauen, dass Ärzte differenzieren – z. B. stellen wir fest, ob es ein lokales Problem in der Hüfte gibt oder ob ein Nervenproblem von der Wirbelsäule ausgehend vorliegt. Das ist die Aufgabe des Arztes.

Waciakowski: Wir müssen immer da helfen, wo Menschen leiden. Es geht um Schmerzfreiheit beim Laufen, auch um guten Schlaf ohne Beschwerden, bei manchen auch um Sportmöglichkeiten. Es geht darum, dass Menschen Lebensqualität haben, sich bewegen können und gesund bleiben.

Shousha: Genau. Das ist das Ziel. Wir wollen, dass die Mobilität erhalten bleibt, die Selbstständigkeit.



Viele Patienten sind mehrfach erkrankt und haben auch ein hohes Lebensalter, ist das ein großes Risiko, gerade bei längeren Operationen?

Shousha: Die Infrastruktur für die Therapie dieser Patientengruppe ist hier sehr gut. Wir haben eine große intensivmedizinische Abteilung, ein großes Herzzentrum, eine große Lungenabteilung. Das sind wichtige Säulen für die Betreuung dieser Patienten. Wir haben auch bei uns im Muskuloskelettales Zentrum einen Kollegen, der sich auf Geriatrie spezialisiert hat, das bedeutet: Er bringt bei unseren Visiten auch internistisch viel Zusatzqualität in die Versorgung.

Waciakowski: Die Operation ist der Anfang, nach der Operation geht es aber weiter. Für uns ist es wichtig, dass die Patienten wieder laufen können – mit allen positiven Folgen für das Herz-Kreislaufsystem, das Verdauungssystem usw. Die Risiken genau zu kennen, Spezialisten an der Seite zu haben, funktioniert gut.

Shousha: Es geht ja um individuelle Entscheidungen. Bei manchen Patienten wird auch gegen eine OP entschieden, z. B. weil das Verbesserungspotential gering ist, der Befund nichts Gravierendes zeigt.

Herzlichen Dank für diesen Einblick!