

Bergmannstrost

MAGAZIN DES BG KLINIKUMS BERGMANNSTROST HALLE

1|2026



TITELTHEMA: GEHTRAINING MIT ROBOTER

Winzige Kämpfer – Phagentherapie im Bergmannstrost • Seite 6

Neue Patientenförsprecherin tritt Amt an • Seite 7

Expertentipp: Tierbisse ernst nehmen • Seite 12

Karriere im Bergmannstrost



Wir suchen Verstärkung!

Pflege, Therapie, Ärztlicher Dienst, OP und vieles mehr: Das BG Klinikum Bergmannstrost Halle sucht Verstärkung. Alle Stellenangebote finden Sie im Karriereportal auf unserer Internetseite.

Wir bieten:

- attraktive Vergütung nach Tarifvertrag
- betriebliche Altersvorsorge
- Kita mit erweiterten Öffnungszeiten
- umfangreiche Sport-, Gesundheits- und Präventionsangebote
- Finanzierung von Pflichtfortbildungen
- vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Job-Ticket, eigene Kantine, Corporate Benefits und vieles mehr



Karriere | offene Stellen
www.bergmannstrost.de

Wir bilden aus!

Von OP bis IT – jährlich bilden wir mehr als 70 Azubis in verschiedenen Ausbildungsberufen aus. Als berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus können wir dabei einzigartige Möglichkeiten in BG-spezifischen oder allgemeinen Fachbereichen bieten.

- Pflegefachkraft
- Medizinische/r Technolog/in Radiologie (MTR)
- Operationstechnische/r Assistent/in (OTA)
- Anästhesietechnische/r Assistent/in (ATA)
- Fachinformatiker/in für Systemintegration
- Kaufleute im Gesundheitswesen



Karriere | Ausbildung
www.bergmannstrost.de

 **Bergmannstrost**
BG Klinikum Halle

WhatsApp Bewerber-Chat

0176 – 132 64 032





Liebe Leserinnen und Leser,

in ganz unterschiedlichen Bereichen des Bergmannstrost testen und nutzen wir inzwischen Robotertechnik, immer mit dem Ziel, die Mitarbeitenden zu entlasten oder zu unterstützen.

In diesem Heft stellen wir Ihnen einige dieser Bereiche vor: Da ist der robotische Assistent im OP für hochpräzise Chirurgie; der rollende Roboter, der Reha-Patienten beim Gehtraining begleitet. Und der kleine Helfer an der Info, der Patienten und Besucher durch die Lichtstraße lotst.

Sie lernen außerdem unseren Patienten Michael Welzl kennen, der mit einer lebensbedrohlichen Sepsis ins Bergmannstrost kam. Gerettet hat ihn ein Zusammenspiel aus OPs, Antibiotika und der bereits 100 Jahre alten Phagentherapie. Was es damit auf sich hat und warum das Bergmannstrost deutschlandweit eine von ganz wenigen Kliniken ist, die mit Phagen arbeiten, erfahren Sie in einer spannenden Reportage.

Wichtig für alle Patientinnen und Patienten unserer Klinik: Wir haben eine neue Patientenfürsprecherin, die sich in diesem Heft vorstellt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihr

Thomas Hagdorn
Geschäftsführer

In dieser Ausgabe

Seite 4

TITELTHEMA: Geh-Training mit Roboter

Seite 5

OP-Robotik für hochpräzise Knie-Endoprothetik
Roboter zeigt Patienten den Weg

Seite 6

Winzige Kämpfer – Phagentherapie im Bergmannstrost

Seite 9

Neue Patientenfürsprecherin tritt ihr Amt an

Seite 10

Personalia

Seite 11

Wenn das Schlucken zur Qual wird

Seite 12

EXPERTENTIPP: Tierbisse ernst nehmen

Seite 13

Von El Salvador nach Halle

Seite 14

Was macht eigentlich der Sozialdienst?

Seite 16

Für den Notfall gerüstet

Seite 18

MVZ Bergmannstrost – Sprechzeiten und Kontakte

Seite 19

So erreichen Sie unsere Fachbereiche



Impressum

Herausgeber
BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH
Merseburger Straße 165
06112 Halle (Saale)

Ressort Kunden und Markt/
Unternehmenskommunikation
Christian Malordy
Dr. Anne-Katrin Hartinger
Susann Winter

Telefon: 0345 132 - 6526
E-Mail: presse@bergmannstrost.de
Internet: www.bergmannstrost.de

Satz/Layout/Produktion
pandamedien GmbH & Co. KG
www.pandamedien.de

Fotos
BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH

Erscheinungsweise
halbjährlich

Geh-Training mit Roboter

Als eine der ersten Kliniken in Sachsen-Anhalt testet das Bergmannstrost einen autonom navigierenden Therapieroboter in der Rehabilitation von Patientinnen und Patienten. Jan Häßler freut sich über die zusätzliche Trainingsmöglichkeit, um nach einem schweren Unfall wieder auf die Beine zu kommen.

Mit großen Augen blickt der Roboter Jan Häßler an. „Bitte folgen Sie mir“ steht auf dem Display. Dann rollt das Gerät los und Jan Häßler (siehe Foto) läuft hinterher. Während der Patient mit Unterarmgehstützen vorsichtig einen Schritt nach dem anderen macht, erfasst der Roboter per Kamera die Bewegungen und achtet darauf, dass die Gehübungen richtig ausgeführt werden. Dabei passt er sich dem Tempo des Patienten an. Ist die Körperhaltung oder der Ablauf der Bewegung nicht korrekt, erhält der Patient sofort ein Feedback und kann sich korrigieren. „Halten Sie Ihren Oberkörper gerade“, mahnt der Roboter. Jan Häßler kennt das schon und strafft den Oberkörper. Er sei neugierig gewesen und habe immer mal Fehler in sein Gehtraining eingebaut. „Der Roboter hat das sofort erkannt und mich darauf hingewiesen. Ich fand interessant, dass er tatsächlich dieselben Hinweise gibt wie die Therapeuten.“ Die zusätzliche Trainingsmöglichkeit per Roboter nutzt er gern, so ist er nicht auf die Anwesenheit eines Therapeuten angewiesen und kann auch außerhalb des Therapieplans in den Abendstunden und am Wochenende im Bergmannstrost seine Runden drehen. Er nutzt jede Therapiemöglichkeit um möglichst schnell wieder fit zu werden.

Nach einem Unfall im Weinberg mit einem Radlader kam er mit schwersten Beckenverletzungen in das

Bergmannstrost. Inzwischen steht er kurz vor der Entlassung und absolviert im Reha-Bereich des Bergmannstrost einen straffen Therapieplan. Für Patienten wie ihn ist das robotische Gehtraining gedacht: die zum Beispiel nach Becken- oder Beinverletzungen oder nach dem Ersatz eines Hüft- oder Kniegelenks zunächst auf Unterarmgehstützen angewiesen sind. Und die in ihrer Therapie bereits so weit fortgeschritten sind, dass sie eine gewisse Sicherheit beim Laufen haben.

Therapiedirektor Dr. Daniel Kuhn erläutert, warum in solchen Fällen das selbstständige Training per Roboter eine sinnvolle Option ist: „Speziell beim Gehtraining mit Unterarmstützen müssen unsere Patienten die immer gleichen Bewegungsabläufe trainieren. Solch repetitive Bewegungen können gut von einem roboterbasierten System kontrolliert werden, das wiederum macht ein robotergestütztes Eigentaining möglich.“ Der Therapeut bleibt aber auch hier unverzichtbar. Denn das Gehtraining folgt einem individuellen Trainingsplan, den der zuständige Therapeut vorab erstellt und in einem Therapiemanagementsystem des Roboters hinterlegt. Per Chip melden sich die Patienten bei

dem Roboter an und das jeweilige Trainingsprogramm wird abgerufen. Nach dem Training werden auch die Übungsergebnisse – Wie schnell war der Gang? Wo gab es Probleme? – im System gespeichert. Der Therapeut wertet die Daten aus und passt, wenn notwendig, den Therapieplan an.



Daniel Kuhn betont: „Ein Robotersystem kann keinen Physiotherapeuten ersetzen, die menschliche Intervention bleibt immens wichtig, gerade in einem so sensiblen Bereich wie der Therapie. Aber ein Roboter kann in Teilbereichen unterstützen, hier eine echte Entlastung bieten und uns zusätzliche Zeit für anspruchsvolle therapeutische Behandlung am Patienten einräumen.“

OP-Robotik für hochpräzise Knie-Endoprothetik



Blick in den OP bei der ersten Knie-Endoprothetik-Operation mit dem neuen Robotik-System. Operateur Dr. Thomas Conrad (r.) hält die robotisch unterstützte Säge, auf dem Bildschirm im Hintergrund bekommt er in Echtzeit Rückmeldungen über die korrekte Einhaltung der Schnittlinien.

Das Bergmannstrost hat in seinem OP ein robotisches System in Betrieb genommen, mit dem Operationen am Kniegelenk noch präziser werden. „Das System ermöglicht es, künstliche Kniegelenke so exakt zu positionieren, wie es ohne Robotik nicht machbar wäre. Für den Patienten bedeutet das weniger Schmerzen nach der OP und eine schnellere und

bessere Funktion des künstlichen Gelenks“ so Oberarzt Dr. Thomas Conrad, der im Bergmannstrost das Endoprothetik-Zentrum leitet. Das System erstellt unter der OP ein 3D-Modell des Kniegelenks mit patientenindividuellen Daten. Auf dieser Grundlage errechnet es die exakte Prothesengröße und sowie die Platzierung der notwendigen

Sägeschnitte. „Damit können wir die OP-Planung in der Endoprothetik weiter optimieren und präzisieren“, so Dr. Thomas Conrad. Anschließend ermöglicht eine robotisch unterstützte Säge hochpräzise Schnitte am Knochen und macht es möglich, die patientenindividuelle Planung vollständig umzusetzen. Der Chirurg, der die Säge führt, erhält in Echtzeit die Rückmeldung über die korrekte Einhaltung der Schnittlinien.

Der Ablauf der Operation ändert sich durch den Einsatz der robotischen Assistenz kaum, doch der Patient profitiert deutlich: Durch den hochpräzisen Einsatz des Implantats ist das künstliche Gelenk beweglicher, die Schmerzen nach der OP sind geringer und die Patienten werden schneller mobil.



Roboter zeigt Patienten den Weg

den Weg zeigt. Vor allem in der Spätschicht, wenn die Information nur mit einem Mitarbeitenden besetzt ist, nimmt der Roboter dem Info-Team viel Weg und Zeit ab. Per Touch-Pad wählt man den Zielort aus – zum Beispiel Notaufnahme, Fahrstuhl, Pavillon oder Friseur – und schon rollt der Roboter los.

Bisher bewegt sich der Roboter nur in der Lichtstraße, geplant ist jedoch, die Wege zu erweitern, sodass Patienten und Besucher per Roboter auch zu Zielorten im ganzen Haus gelotst

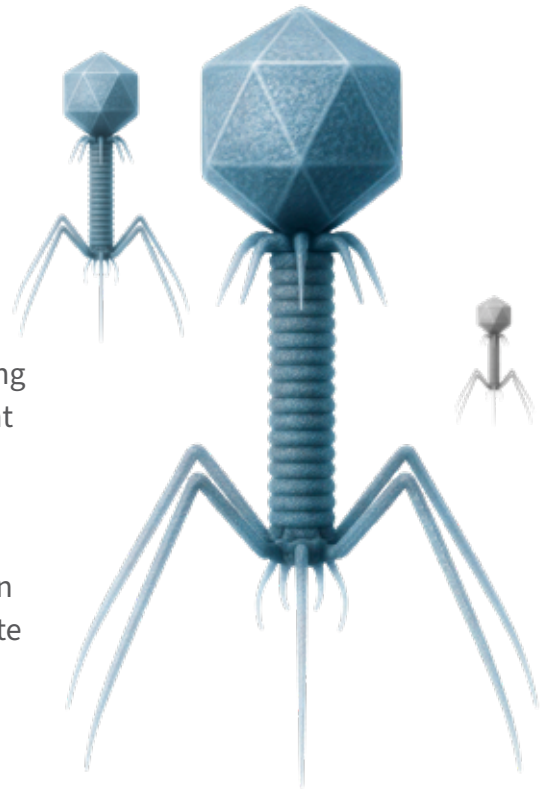
werden können. Betreut wird das Projekt von Wissenschaftlern aus dem Innovationshub für muskuloskelettale Chirurgie des Bergmannstrost.

Die Mitarbeitenden des Bergmannstrost haben den Roboter übrigens Bärbel getauft. In einer Online-Umfrage per Intranet haben sich 18% der mehr als 500 Teilnehmer für den Namen entschieden, der eine Anspielung auf die Heilige Barbara ist, die Schutzpatronin der Bergleute.

Die Mitarbeitenden an der Information am Haupteingang Bergmannstrost haben einen kleinen Roboter-Kollegen, der Patienten auf dem Weg durch das Haus begleitet und ihnen

Winzige Kämpfer

Phagen bekämpfen Bakterien, wenn Antibiotika versagen. Die Therapie gibt es seit 100 Jahren. Sie geriet in Westeuropa zwischenzeitlich in Vergessenheit und gilt nun als große Hoffnung in der Medizin. Weil Phagen in Deutschland als Arzneimittel nicht zugelassen sind, können sie nur als sogenannter individueller Heilversuch angewendet werden. Der Unfallchirurg Dr. Steffen Langwald leitet im Bergmannstrost die Septische Chirurgie und ist deutschlandweit einer der wenigen Ärzte, die das Verfahren in ausgewählten Fällen einsetzt. Der Hallenser Michael Welzl konnte damit eine schwere Sepsis besiegen.



Ganz kurz lässt Michael Welzl (links im Bild) tiefer blicken. Da ist noch diese andere Ebene als diese wieder erstarkte Leichtigkeit in ihm. Der 64-Jährige weiß: Er ist mit dem Leben davon gekommen. „Hätte ich noch zwei Tage gewartet, säße ich nicht mehr hier“, sagt Welzl. „Mir ging es immer schlechter. Die Niere arbeitete schon nicht mehr richtig.“ Anfang Oktober wurde Welzl mit einer schweren Blutvergiftung und Nierenversagen ins BG Klinikum Bergmannstrost Halle eingeliefert. In seinem Körper hatten sich große Abszesse gebildet. Nach den Operationen waren die Wunden so groß, dass sie lange hätten behandelt werden müssen. Doch bei Welzl wurde ein besonderes Verfahren angewandt – eine Therapie mit Phagen. Das sind Viren, die gezielt Bakterien bekämpfen. Die Therapie ist in Deutschland nicht zugelassen und wird nur in Ausnahmefällen eingesetzt. In Sachsen-Anhalt ist das Bergmannstrost die einzige Klinik, die so verfährt.

Therapie auch in der DDR

Dabei könnten Phagen eine große Chance für die Medizin sein. Sie gelten als Hoffnungsträger für

bakterielle Infektionen, gegen die Antibiotika versagen. Phagen werden schon seit 100 Jahren als therapeutische Option eingesetzt. „In den früheren Ostblockstaaten wurde intensiv an Phagen geforscht, Georgien führt noch heute auf dem Gebiet“, sagt Dr. Steffen Langwald, Leiter des Funktionsbereiches Septische Chirurgie an der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Bergmannstrost. (rechts im Bild)

In der DDR war deren Anwendung geregelt, Phagen wurden beispielsweise zur Bekämpfung der Ruhr-Epidemie in den 1960er Jahren genutzt. Eine der Produktionsstätten lag in Bernburg. Als Antibiotika verfügbar wurden, gerieten Phagen in den westlichen Industrieländern in Vergessenheit.

In Deutschland kann Langwald sie nur als individuellen Heilversuch anwenden. Das ist eine Möglichkeit, wenn Standardtherapien ausgeschöpft sind. „Man muss sozusagen mit dem Rücken zur Wand stehen“, erklärt Langwald. Er setzt Phagen bei Patienten ein, die unter chronischen und akuten Infektionen an Prothesen, an Knochen- oder Weichteilinfektionen leiden. „Oder wenn jemand so

schwer erkrankt ist, dass er eine große Operation nicht ohne Einschränkungen übersteht.“

Banale Verletzung

Auch Michael Welzl war ein Sonderfall. Wer ihm heute auf den Fluren im Bergmannstrost begegnet, bemerkt noch den verbundenen Unterarm. „Inzwischen brauche ich auch kein Sauerstoffzelt mehr, wenn ich Treppen laufe“, scherzt er. Der drahtige Mann mit hellblauen Augen ist jemand, der oft Witze macht, auch wenn oder gerade weil es um Ernstes geht. Sein Fall begann mit einer kleinen Verletzung am linken Arm, erzählt der Hallenser. „Woher, ist nicht klar. Vielleicht von den Holzscheiten, die ich ins Wochenendhäuschen meiner Partnerin getragen habe oder vom Brombeerstrauch auf Arbeit.“ Über die Wunde gelangten die Bakterien in seinen Körper und breiteten sich langsam aus.

„Ich habe irgendwann beim Schlafen gemerkt, dass mir mein Oberschenkel weh tat. Dann der Unterschenkel. Der Arm wurde immer dicker.“ Er habe das aber abgetan: „Kommt von allein, geht von allein – Männer eben.“ Über den Feiertag Anfang



Oktober kamen seine Tochter mit Enkelin und Schwiegersohn. „Wir hatten uns lange nicht gesehen, ich habe mich darauf gefreut.“ Montag erst wollte Welzl zum Hausarzt.

Er und seine Familie besuchten noch seinen Vater im Pflegeheim und dann ging nichts mehr. „Ich spürte ein starkes Unwohlsein, ich konnte meinen Arm nicht mehr bewegen.“ Seine Freundin bestand darauf, dass er ins Krankenhaus geht. „Sie dachte, das ist ein Schlaganfall.“

Große Wunden

Im Bergmannstrost wurde eine schwere Sepsis diagnostiziert, eine lebensbedrohliche Blutvergiftung. „Die Laborwerte waren schlimm, sein Zustand war schlimm“, sagt Langwald. „Der Keim hatte sich so sehr ausgebreitet, dass Herr Welzl acht riesengroße Abszesse im ganzen Körper hatte.“ Unter anderem in der Schulter, im Oberschenkel, Unterschenkel und Unterarm hatte sich

großflächig Eiter gesammelt. Welzl bekam sofort Antibiotika, er wurde mehrfach operiert.

„Normalerweise hätten die Wunden offen bleiben müssen, um die Infektion zu kontrollieren“, so Langwald. „Man hätte diese großen Wunden sehr lange therapieren müssen, um sie irgendwann sinnvoll zunähen zu können. Allein die Verbandswechsel hätten nur unter Narkose stattfinden können.“ Deshalb bekam Welzl direkt in die Infektionsorte Phagen, später dann über eine Trinklösung.

„Die Arbeit der Bakteriophagen beginnt sofort. Nach 20 Minuten machen die Ballett“, so der Mediziner. „Der Vorteil ist: Man kann die Wunden sofort verschließen und hat trotzdem die Infektkontrolle.“ Langwald hatte Welzl einen Film zur Wirkung von Phagen gezeigt. „Ich fand das faszinierend und auch etwas lustig. Ich habe sofort zugestimmt, um schneller zu heilen“, so Welzl.

Die wie Mondlandefähren aussehenden Phagen setzen auf der Hülle von Bakterien auf und injizieren ihre DNA. Nach dem genetischen Bauplan beginnt das Bakterium, Kopien des Virus herzustellen, platzt schließlich und entlässt die neuen Phagen, die dann weitere Bakterien angreifen. „Das ist wie ein Schneeballsystem. Es reichen einige wenige Bakteriophagen aus, weil sie sich am Ort des Geschehens explosionsartig vermehren“, erklärt Langwald. Jeder Phage wirkt spezifisch nur gegen ein bestimmtes Bakterium. „Insgesamt ist das eine kombinierte Therapie aus Chirurgie, Antibiotika und Phagen. Das heißt: Erfolge sind nicht nur auf Phagen zurückzuführen, aber auch.“ Antibiotika seien sie deutlich überlegen, sagt Langwald. „Antibiotika töten ganz viele Bakterien ab und zerstören zum Beispiel die Darmflora. Phagen greifen nur die Keime an, um die es geht. Und sie wirken auch gegen antibiotikaresistente Krankheitserreger.“

Witze im OP-Saal

Für Welzl sei die Behandlung schonender gewesen. „Es ging schleichend bergauf. Aber einfach war es nicht. Ich hatte die Drainagen, Katheter, Beutel für Wundwasser. Ich war komplett behangen.“ Er habe kaum gewusst, wie er so schlafen soll. „Zu Höchstzeiten hatte ich mehr Schläuche in mir als mein Gabelstapler auf Arbeit.“ Welzl arbeitet in einer Containervermietung in Halle. „Aber das sind Phasen, durch die man durch muss.“

Vor neun Jahren hatte er bei einem Sturz einen Schädelbasisbruch erlitten. „Da war gesundheitlich schonmal ein harter Einschnitt. Ich bin aber ein positiver Mensch. Ich halte mich nicht auf mit negativen Gedanken.“ Deshalb witzelte er auch, als er bei der zweiten Operation wieder gegen Mitternacht in den Saal geschoben wurde. „Habt Ihr um die Zeit keine anderen Hobbys als mich zu operieren?“, fragte er die Ärzte.

Bisher 35 Patienten hat Langwald mit Phagen behandelt. Er begann damit, als ein Patient mit einem schwer therapierbaren Keim an seiner Knieprothese infiziert war. Die Phagen bezieht er bislang aus Georgien, vom Georgi-Eliava-Institut für Bakteriophagen. In Deutschland gibt es nur wenige

„Phagen wirken gegen antibiotika-resistente Krankheitserreger und greifen nur die Keime an, um die es geht. Antibiotika hingegen töten ganz viele Bakterien ab und zerstören zum Beispiel auch die Darmflora.“

Zentren, an denen die Therapie angewendet wird. Darunter ist das Bundeswehrkrankenhaus in Berlin und die medizinische Hochschule in Hannover. „Die Fallzahlen sind überschaubar.“

Doch seit ein paar Jahren nimmt der Westen die alte Idee wieder auf – vor allem, um dem wachsenden Problem antibiotikaresistenter Krankheitskeime zu begegnen. Schätzungsweise sterben so jedes Jahr mehr als eine Million Menschen weltweit. In Deutschland waren es 2019 laut RKI etwa 45.000 Menschen. Die Weltgesundheitsorganisation zählt die Antibiotikaresistenz zu den zehn größten Bedrohungen für die globale Gesundheit.

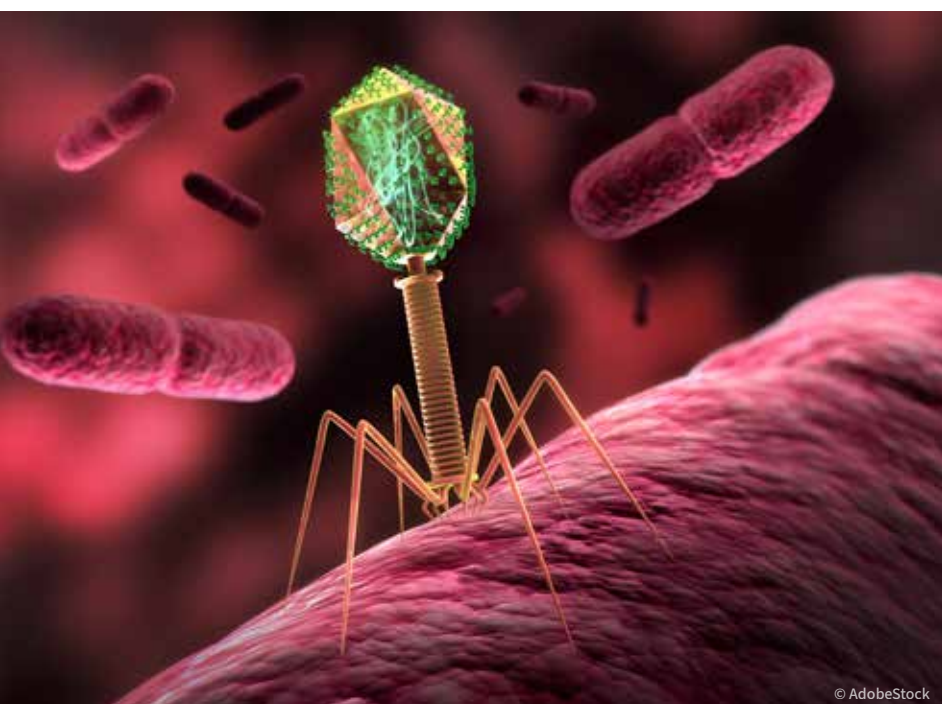
Viele Arbeitsgruppen erforschen auch in Deutschland, in welchen Fällen Phagen eine Alternative zu Antibiotika sein können. Zudem planen und beginnen bereits einige europäische Hersteller die Phagen-Herstellung. Eine Zulassung für Therapien gibt es

in der EU nicht, es fehlen groß angelegte Studien. „Aber es ändert sich schon langsam etwas“, sagt Langwald. So hat die Europäische Union jetzt ein Millionen-Programm aufgelegt, mit dem Potenzial und Wirksamkeit der Phagentherapie nachgewiesen werden sollen. Auch das Bergmannstrost hat sich beworben.

Sieben Wochen Klinik

In der Klinik steht Welzl plötzlich auf. Er zeigt seine Narben, sie sind lang und werden ein Leben lang sichtbar bleiben. „Hier am Oberschenkel waren 44 Klammern drin, ich habe es gezählt.“ An der Schulter hat er noch große Wundpflaster, den Arm kann er noch nicht richtig bewegen. „Aber das sind nur Narben, da wäre jeder Raubritter froh drüber. Wen kümmert’s? Ich lebe noch.“ In dieser Woche soll er entlassen werden. Er will wieder arbeiten, verreisen, mit seiner Freundin den Urlaub an der Ostsee nachholen. „Nach sechs Wochen im Bett wird es Zeit. Ich will mein normales Leben zurück.“

(Text: Lisa Garn, Mitteldeutsche Zeitung)



Der Phage dockt an das Bakterium an und injiziert seine DNA. Daraus entwickeln sich innerhalb kurzer Zeit etwa 200 neue Phagen. Das Bakterium wird dadurch zerstört und entlässt die neuen Phagen, die weitere Bakterien angreifen. „Das ist wie ein Schneeballsystem. Es reichen einige wenige Bakteriophagen aus, weil sie sich am Ort des Geschehens explosionsartig vermehren“, so Steffen Langwald.

Neue Patienten- fürsprecherin tritt ihr Amt an

Doris Krümmeling war viele Jahre Krankenschwester und stellvertretende Pflegeleitung im Notfallzentrum und kennt das Haus wie ihre Westentasche. Vor wenigen Monaten ist sie in Rente gegangen. Dem Bergmannstrost und den Patienten bleibt sie trotzdem erhalten. Als Patientenfürsprecherin wird sie sich künftig um die Belange, Sorgen und Wünsche der Patientinnen und Patienten im Bergmannstrost kümmern.



Frau Krümmeling, wie kam es dazu, dass Sie 2026 die Aufgabe der ehrenamtlichen Patientenfürsprecherin im Bergmannstrost übernommen haben?

Ich wurde angesprochen, ob ich Interesse an dem Amt hätte. Ich bin vor Kurzem in Rente gegangen und hatte sowieso überlegt, ob ich noch stundenweise weiterarbeite. Aufgrund meiner Zeit im Bergmannstrost kenne ich die Mitarbeitenden und die Strukturen des Hauses sehr gut und bin geübt im Umgang mit Patientinnen und Patienten. Also dachte ich mir: Warum nicht? Und mit dieser neuen Aufgabe fällt mir der Abschied vom Bergmannstrost leichter, er ist weniger abrupt.

Was haben Sie beruflich im Bergmannstrost gemacht?

Vor genau 25 Jahren habe ich als Krankenschwester in der Notaufnahme Bergmannstrost begonnen. Ab 2011 war ich stellvertretende Leitung mit knapp 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Später habe ich mich im Betriebsrat engagiert und bin 2018 hauptamtliches Mitglied geworden. In der Zeit gehörten Themen wie

Dienstplangestaltung oder Betriebsvereinbarungen zu meinem Tagesgeschäft. Aus dem Pflegedienst war ich trotzdem nie ganz weg und bin regelmäßig eingesprungen, wenn Not am Mann war. Meine letzten vier Berufsjahre war ich wieder komplett zurück in der Notaufnahme.

Sie hatten auch ein Berufsleben vor dem Bergmannstrost, wie war Ihr beruflicher Werdegang?

Ich bin gelernte Krankenschwester und Fachschwester für den OP und habe mehrere Jahre im OP des Merseburger Klinikums gearbeitet. 1986 bin ich in die Rettung gewechselt und war 14 Jahre auf dem Notarztwagen unterwegs. Diese Berufserfahrung aus den Bereichen Pflege, OP und Rettungsdienst kam mir sehr

zugute, als ich in die Notaufnahme des Bergmannstrost gekommen bin.

Was ist Ihre Aufgabe als Patientenfürsprecherin?

Ich bin für die Patientinnen und Patienten eine neutrale Ansprechpartnerin und helfe dabei, Lösungen zu finden, ohne medizinische Entscheidungen zu treffen. Meine Hauptaufgabe ist es, bei Anliegen, Beschwerden und Wünschen der Patienten zuzuhören, über Rechte und Angebote zu informieren und an weitere Ansprechpartner zu vermitteln. Ich kann auch bei Gesprächen begleiten und vermitteln, wenn Patienten mit der Bearbeitung einer Beschwerde nicht zufrieden sind.

So erreichen Sie die Patientenfürsprecherin des Bergmannstrost

Doris Krümmeling ist jeden zweiten Donnerstag im Monat zwischen 15 und 17 Uhr persönlich vor Ort. Dann findet man sie im BG-Beratungsraum (Raum F002) am Ende der Lichtstraße. Ansonsten ist Sie telefonisch oder per E-Mail erreichbar:
patientenfuersprecher@bergmannstrost.de | Tel.: 0345 132 - 70 50 | mobil: 0152 - 54702593

PERSONALIA

Unfallchirurg erhält Professur



Prof. Dr. Thomas Mendel

Prof. Dr. Thomas Mendel ist stellvertretender Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Bergmannstrost und hat an der Universitätsmedizin Halle die neu geschaffene Professur für Traumatologie des Stammskeletts übernommen. Inhaltlicher Schwerpunkt sind Lehre und Forschung zur Becken- und Wirbelsäulenchirurgie – zum einen in der Schwerstverletztenversorgung, zum anderen im zunehmend wichtigen Bereich der Alterstraumatologie. Ziel ist es zudem, die fachübergreifende traumatologische Notfallkompetenz in der unfallchirurgischen Ausbildung zu stärken. Für das Bergmannstrost ist die akademische Anbindung dieses Fachbereiches ein weiterer Schritt auf dem Weg zu einem universitären muskuloskelettalen Zentrum, das Bergmannstrost und Universitätsmedizin Halle im Rahmen ihrer Kooperation anstreben.

Top 2% in der Wissenschaft



PD Dr. Dr. Jörg Eschweiler

Der Forschungsleiter im Bergmannstrost PD Dr. Dr. Jörg Eschweiler gehört zu den zwei Prozent der weltweit meistzitierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Das renommierte Ranking „Top 2 % of the World’s Most Cited Scientists“ wird jährlich vom Wissenschaftsverlag Elsevier in Kooperation mit der Stanford University veröffentlicht und basiert auf einem umfassenden Analyse-Modell. Bewertet wird unter anderem, wie häufig ein Wissenschaftler von anderen Autoren zitiert wird und welchen Anteil er an der Entstehung eines Papers hat. Jörg Eschweiler ist habilitierter und promovierter Medizinischer Physiker und Ingenieur für Biomedizintechnik. Seit Dezember 2023 leitet er den Bereich Forschung im Bergmannstrost sowie seit Februar 2024 den Innovationshub Muskuloskelettale Chirurgie Halle – in enger Kooperation mit der Universitätsmedizin Halle.

Sportlerin des Jahres



Anja Adler

Bergmannstrost-Mitarbeiterin und Para-Kanutin Anja Adler ist zur Sportlerin des Jahres in Sachsen-Anhalt gekürt worden. Die seit vielen Jahren erfolgreiche Sportlerin hatte 2025 Gold bei der ersten Marathon-WM im Para Kanu errungen, Bronze bei der EM und WM sowie Silber beim Weltcup in Poznan. 2024 holte sie eine Bronze-Medaille bei den Paralympischen Sommerspielen in Paris.

Anja Adler ist seit einem Unfall in einer Höhle während geologischer Forschungsarbeiten querschnittgelähmt, damals kam sie als Patientin in das Zentrum für Rückenmarkverletzte des Bergmannstrost. Über ihre Therapeuten lernte sie den Kanusport kennen und feierte schnell erste Erfolge. Seit 2023 arbeitet Anja Adler im Bergmannstrost und ist für den Bereich Klima- und Umweltschutz zuständig.

Wenn das Schlucken zur Qual wird

Einzigartige Dysphagie-Expertise am Bergmannstrost

Schluckstörungen – medizinisch Dysphagie genannt – können das Essen, Trinken oder sogar das Schlucken von Speichel erheblich erschweren oder unmöglich machen. Oft treten sie nach einem Schlaganfall, einem Schädel-Hirn-Trauma oder im Zuge schwerer Erkrankungen auf. In der neurologischen Frührehabilitation am BG Klinikum Bergmannstrost Halle sind über die Hälfte aller Patientinnen und Patienten davon betroffen. Deren Versorgung erfolgt durch ein eingespieltes interdisziplinäres Team – mit besonderer Unterstützung durch Pflegekräfte, Logopädinnen und seit einiger Zeit durch eine deutschlandweit noch sehr seltene Fachkraft: eine Advanced Practice Nurse (APN) mit dem Schwerpunkt Dysphagie.

Advanced Practice Nurses sind akademisch ausgebildete Pflegeexpertinnen mit einem Masterabschluss. Sie verfügen über vertieftes pflegewissenschaftliches Wissen, klinische Kompetenzen und koordinierende Fähigkeiten – ein in Deutschland noch seltenes, aber zunehmend wichtiges Berufsbild.

Jana Schmidt ist genau eine solche APN – und bringt zudem zehn Jahre praktische Erfahrung aus der Stroke Unit und der neurologischen Station des Bergmannstrost mit. Dort hat sie sehr viele Menschen mit Dysphagie gepflegt und dabei erkannt, wie groß der Bedarf an spezifischem Wissen in der Pflege ist. Während ihres berufsbegleitenden Pflegestudiums hat sie sich deshalb auf dieses Thema spezialisiert.

Heute betreut Jana Schmidt in enger Zusammenarbeit mit den Logopädinnen ausschließlich Patienten mit Schluckstörungen. „Meine Arbeit geht weit über die klassische Pflege hinaus. Ich bin Teil des gesamten Dysphagie-Managements“, sagt sie. Dazu gehören unter anderem die individuelle Ernährungstherapie – sei es oral, per Sonde oder intravenös – die Pflege und Handhabung von Trachealkanülen, gezielte Mundpflege sowie die Beratung von Patienten und Angehörigen.

Zudem gibt sie ihr Wissen aktiv weiter: Sie schult Pflegende auf den Stationen und erstellt praxisnahe Informationsmaterialien. „Letztlich geht es immer um die Patientensicherheit“, betont sie. „Schon eine unzureichende Mundpflege kann zu einer gefährlichen Lungenentzündung führen – das darf nicht unterschätzt werden.“

Auch die Logopädie profitiert enorm von der engen Zusammenarbeit mit der Pflegeexpertin. „Jana spricht die Sprache der Pflege und ist gleichzeitig fachlich auf Augenhöhe – das schafft Vertrauen und Akzeptanz im Team“, erklärt Franziska Albrecht, Leiterin der Logopädie. „Ich weiß, dass sie freigegebene Kostformen gewissenhaft prüft und so dazu beiträgt, Risiken für unsere Patientinnen und Patienten zu vermeiden.“

Deutschlandweit ist Jana Schmidt eine der ersten und wenigen Pflegeexpertinnen mit dieser Expertise. Die Kombination aus Pflegekompetenz und interdisziplinärer Zusammenarbeit, wie sie im Bergmannstrost gelebt wird, ist bislang sehr selten. Auf Fachtagungen ist das Interesse und die Anerkennung von Fachleuten aus ganz Deutschland entsprechend groß.



Jana Schmidt (r.) und Franziska Albrecht 2025 beim Kongress der Deutschen interdisziplinären Gesellschaft für Dysphagie (DGD)

Tierbisse ernst nehmen

Unbehandelt können diese Verletzungen bis zur Amputation führen.

Prof. Dr. Frank Siemers, Chefarzt der Klinik für Plastische und Handchirurgie, Brandverletzenzentrum rät zum Arztbesuch nach einem Tierbiss.

Experten
tipp

Schnell ist es passiert: Beim Spielen hat die Katze plötzlich zugebissen. Doch die Bisswunde ist nur klein, das kann ja so schlimm nicht sein. „Vorsicht vor diesem Irrtum“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Frank Siemers. Weil Tiere häufig in die Hände beißen, landen die Patienten oft in seiner Klinik. Er warnt besonders vor Katzenbissen: „Die spitzen Zähne dringen tief ins Gewebe ein. Und da Tierzähne hochgradig mit Bakterien verunreinigt sind, kann es unter der Haut zu einer erheblichen Entzündung, einer sogenannten Phlegmone, kommen.“ An der Hand gibt es durch den Verlauf der Sehnenscheiden anatomisch vorgegebene Ausbreitungswege für tiefe Infektionen, die rasch auch bissferne Regionen der Hand erreichen können.

War ein Hund der Verursacher, sieht die Wunde meist schlimmer aus. Hunde beißen fester zu und zerstören mehr Gewebe durch Reißen und Quetschen. „Dadurch können Haut, Unterhaut und alle tiefer gelegenen Strukturen wie Muskeln, Sehnen, Nerven und

Blutgefäße, selten auch Knochen oder Gelenke, geschädigt werden“, so Frank Siemers.

Mit einer Bisswunde zum Arzt

Grundsätzlich gilt für alle Tierbisse: Die Verletzung sollte sich ein Arzt anschauen. Rund 200 Patienten mit Tierbissen werden jährlich allein im Bergmannstrost behandelt. Die meisten Verletzungen werden von Hund und Katze verursacht, doch auch Bisse vom Leguan, Schlange, Tiger und Affe haben die Ärzte dort schon gesehen. Unbehandelte Bissverletzungen können schlimme Folgen haben – bis hin zur Amputation, um eine Blutvergiftung (Sepsis) zu verhindern.

Das kann vermieden werden, wenn ein Arzt rechtzeitig auf die Wunde schaut. „Die meisten Bisswunden behandeln wir chirurgisch – eben weil nicht klar ist, wieviel Gewebe unter der Haut verletzt oder durch Bakterien kontaminiert ist. Der Bisskanal wird ausgeschnitten und versorgt, dadurch



» Die meisten Bisswunden behandeln wir chirurgisch.«

können Infektionen vermieden werden.“ Sind die Wunden frisch und kein tieferes Gewebe wurde verletzt, gehen die Patienten am gleichen Tag nach Hause. Sind die Wunden bereits infiziert, bleiben die Patienten zur Beobachtung. Oft sind dann mehrere Operationen notwendig.

Auch Menschenbisse führen zu Verletzungen – und das gar nicht so selten. Diese Verletzungen passieren sozusagen passiv. Wenn bei einer Schlägerei die Faust im Mund des Gegenübers landet, verletzen dessen Zähne oft eine Sehne am Handknöchel des Zuschlagenden. Wird die Faust wieder entspannt, wandert die Sehnenverletzung unter der Haut weiter in Richtung Handrücken. Oft wird zwischen der Bisswunde und der Sehnenverletzung dann kein Zusammenhang hergestellt, weil sie nur auf der geballten Faust direkt übereinander liegen, nicht aber auf der entspannten Hand. Und noch etwas: Menschenbisse sind in höchstem Maße infektionsgefährdet, daher ist in diesen Fällen eine handchirurgische Versorgung unbedingt notwendig.



Von El Salvador nach Halle

Eine Pflegeausbildung in einem fremden Land in einer anderen Sprache – dieser Herausforderung stellen sich vier junge Menschen aus El Salvador. Zwei Mitarbeitende des Bergmannstrost unterstützen sie dabei.



Gerade angekommen: Luise (3.v.l.) und Alan (r.) haben René, Luciana, Giselle und Giovanni (v.l.) Ende August vom Flughafen abgeholt.

Luciana, Giselle, René und Giovanni haben das kleine Land El Salvador in Zentralamerika verlassen, um sich in Deutschland eine Zukunft aufzubauen. „Ich wollte immer unabhängig sein und im Ausland etwas mit Gesundheit lernen“, erzählt Luciana. Auch einige Monate nach Beginn der Ausbildung am Bergmannstrost hat sie diese Entscheidung nicht bereut – genau wie die drei anderen. Auch wenn es schwer ist, medizinische Fachbegriffe in einer Fremdsprache zu lernen, beim Blutdruckmessen die Zahlen nicht durcheinanderzubringen und die richtigen Worte für die Patienten zu finden. Um ihr Deutsch weiter zu verbessern, absolvieren alle berufsbegleitend einen Sprachkurs.

Doch René hat noch eine andere Herausforderung für sich entdeckt: die kulturellen Unterschiede. „Wie gehe ich mit meinen Kollegen um?

Wie muss ich mich an meine Chefin wenden? Was ist angemessen und was nicht?“ Auch bei solchen Fragen unterstützen Luise Grimm und Alan Achehab. Die beiden Bergmannstrost-Mitarbeitenden stehen bei fachlichen, aber auch bei organisatorischen oder eben auch ganz alltäglichen Themen zur Seite. Luise hat die vier Azubis in den ersten Wochen in die Schule begleitet, Alan hat alle bei Ämtern, Banken und Versicherungen angemeldet. Auch die Integration in Halle außerhalb des Bergmannstrost ist ein großes Thema: Sportvereine, Integrationshilfe, Freizeitangebote. „Und wir fangen sie auch emotional auf“, berichtet Alan. „Da gibt es mal ein Problem auf Station oder das Heimweh kommt doch mal durch.“

Im Dienst erleben die vier auch viel Unterstützung von ihren Kolleginnen und Kollegen. René berichtet: „Alle

sind sehr nett und erklären viel – was ich machen muss, um Fehler zu vermeiden und den Patienten nicht zu schaden.“

Natürlich vermissen sie ihre Familien, Luciana ihren Hund Bella – und manchmal auch die ganz einfachen Dinge: „Pupusas“, sagt Giovanni lachend. Die gefüllten Teigtaschen sind das Nationalgericht seiner Heimat. Doch alle vier haben in Deutschland einen guten Ersatz gefunden: Sie lieben Döner, für den, so sagen sie, Deutschland in der ganzen Welt berühmt ist.

In Halle haben sie nun zum ersten Mal Schnee gesehen, zum ersten Mal einen Weihnachtsmarkt besucht und Kräppelchen und Glühwein genossen. Und das Abenteuer ist noch lange nicht zu Ende.

Wo ihre Zukunft sie einmal hinführen wird, darüber machen sie sich im Moment noch keine Gedanken. Sie wollen ihre Ausbildung gut zu Ende bringen. Den einen interessiert die Palliativpflege, den anderen vielleicht die Medizin. Und René drückt es ganz philosophisch aus: „Vielleicht werde ich in meinem Leben gar nicht genug Zeit haben, um alles zu lernen, was mich interessiert.“

Die vier werden nicht die letzten Auszubildenden aus El Salvador sein. Drei weitere junge Leute absolvieren gerade ihr Freiwilliges Soziales Jahr am Bergmannstrost, lernen Deutsch und werden in diesem Jahr mit der Ausbildung beginnen. Im Lauf des Jahres werden weitere junge Leute aus El Salvador erwartet. Die Zusammenarbeit ist auf Langfristigkeit angelegt.

Was macht eigentlich ... *der Sozialdienst*



Die Diplom-Sozialpädagogin Ines Parusel ist seit 1998 im Sozialdienst des Bergmannstrost tätig und hat als langjährige Stellvertreterin und heutige Leiterin die Abteilung mit aufgebaut und gestaltet. Sie und ihre vier Kolleginnen werden immer dann hinzugezogen, wenn Patienten oder Angehörige eine sozialrechtliche Beratung im Zusammenhang mit der aktuellen Erkrankung wünschen.

Sie unterstützen und helfen zudem bei der Entlassungsplanung und der weiterführenden Versorgung. Ob Reha-Maßnahme, ambulante oder stationäre Hilfen – Ziel ist es immer, die Entlassung für die Patientinnen und Patienten möglichst reibungslos zu gestalten.

Was genau ist die Aufgabe des Sozialdienstes im Bergmannstrost?

Wir sind eine Art Lotse für all die Patienten, die absehbar nach dem Krankenhausaufenthalt weitere Unterstützung benötigen. Also zum Beispiel eine Reha-Maßnahme, ambulante Pflege oder auch einen Platz

im Pflegeheim. Oft wohnen die Angehörigen weit weg und können in die Versorgung nicht einbezogen werden. Für all das gibt es keine pauschalen Lösungen. Darum ermitteln wir den genauen Bedarf, beraten und informieren die Patienten und ihre Angehörigen im persönlichen Gespräch, erarbeiten gemeinsam individuelle, eigenverantwortliche Lösungen und koordinieren die erforderlichen Maßnahmen. Dabei arbeiten wir eng mit den anderen Berufsgruppen zusammen und bereiten so gemeinsam die Entlassung vor, das sogenannte Entlassmanagement. Dafür gibt es klare gesetzlichen Vorgaben.

Wann sehen sie die Patienten zum ersten Mal?

Es gibt den Spruch: Die Vorbereitung der Entlassung beginnt mit dem Tag der Aufnahme. Aber letztlich ist das ganz unterschiedlich und hängt vom Fachbereich ab. Häufig erkennt die Pflege schon bei der Aufnahme des Patienten den Bedarf und informiert uns. Oder wir erhalten eine Meldung

nach einer Visite, wenn der Arzt zum Beispiel eine Reha-Maßnahme empfiehlt. Nicht selten wenden sich die Patienten oder ihre Angehörigen auch direkt an uns.

Was mögen Sie an Ihrer Arbeit?

Ich mag die Abwechslung. Wir haben im Team die Fachbereiche aufgeteilt, ich betreue einen Teil der unfallchirurgischen Patienten sowie die Patienten des Brandverletztenzentrums. Letzteres sind oft bewegende Schicksale, die zum Teil lange bei uns im Haus liegen. In der Unfallchirurgie wiederum sehe ich die Patienten nur sehr kurz, hier muss das Entlassmanagement schnell umgesetzt werden. Es wird selten langweilig und auch nach all den Jahren gibt es immer wieder unvorhergesehene und herausfordernde Momente.

Als Führungskraft habe ich außerdem eine Reihe weiterer Aufgaben. Ich arbeite zum Beispiel in verschiedenen Projektgruppen mit und kann aktiv die Zukunft des Bergmannstrost mitgestalten.



» Die Vorbereitung der Entlassung beginnt mit dem Tag der Aufnahme. «

Diplom-Sozialpädagogin Ines Parusel

Die Gespräche mit den Patienten führt Ines Parusel häufig am Patientenbett. Für jede Station gibt es eine feste Ansprechpartnerin im Sozialdienst, das intensiviert die enge Zusammenarbeit mit den Kollegen aus den anderen Berufsgruppen.



Und gibt es etwas, das Sie stört?

Nicht immer können wir den Erwartungen der Patienten und Familien entsprechen. Die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens ändern sich ständig, es gibt einen ökonomischen Druck und gesetzliche Vorgaben, an die wir gebunden sind. Wir sind außerdem abhängig von den zunehmend fehlenden Ressourcen in der Nachversorgung. Längere Wartezeiten auf einen Platz in der Reha oder Pflege sind auch für uns nicht zufriedenstellend.

Zeitlich aufwendig war bisher die telefonische Suche nach freien Kapazitäten in der Pflege und Rehabilitation. Seit einigen Wochen nutzen wir dafür eine digitale Plattform. Das ist eine große Entlastung. An der Einführung des Tools habe ich maßgeblich mitgewirkt.

Wie kommt es, dass Sie als Sozialpädagogin im Sozialdienst des Bergmannstrost arbeiten?

Es war ein sehr direkter Weg. Ich habe in Halle Erziehungswissenschaften studiert und noch während des Studiums ein Praktikum hier im Sozialdienst absolviert. Das Einsatzfeld der sozialen Arbeit im Gesundheitswesen hat mich begeistert. Direkt im Anschluss an mein Studium

konnte ich im neuen Bergmannstrost meine Arbeit beginnen. Das war vor 28 Jahren. Meine damalige Chefin war zu der Zeit gerade Einzelkämpferin. Inzwischen sind wir ein Team von fünf Kolleginnen, alles Sozialpädagoginnen. Im Jahr 2022 habe ich dann die Leitung der Abteilung übernommen.

Die Zahl der Mitarbeitenden im Sozialdienst des Bergmannstrost hat sich innerhalb von 30 Jahren verfünffacht. Was ist der Grund dafür?

Dafür gibt es mehrere Gründe. Einer ist der demografische Wandel. Wir haben heute deutlich mehr alleinstehende Patienten im hohen Alter, ohne helfende Angehörige vor Ort. Für die müssen wir professionelle Hilfen und Unterstützung für die Zeit nach der Klinik vermitteln. Auch die Komplexität und Schwere der einzelnen Betreuungsfälle hat zugenommen und der Beratungsbedarf von Patienten und Angehörigen ist umfangreicher geworden.

Und dann gibt es eine starke Verdichtung der Arbeit: Früher lag ein Patient für ein künstliches Gelenk mindestens 14 Tage in der Klinik. Heute sind es regelhaft sechs Tage. Wir müssen somit in kurzer Zeit die Situation des Patienten erfassen, Hilfe planen und umsetzen.

Zusätzlich arbeiten wir unter anderem in zahlreichen Projektgruppen im Haus mit und schulen Ärzte und Pflegekräfte zu Themen unseres Fachbereiches.

Sie erleben aber nie, was aus „Ihren“ Patienten geworden ist, oder?

Selten. Mein Dozent hat mal gesagt, Sie werden die Saat, die sie säen, nicht aufgehen sehen. Früher haben wir manchmal eine Postkarte von zufriedenen Patienten aus der Reha bekommen, aber das macht heute kaum mehr jemand.

Gibt es Fälle, die Ihnen im Gedächtnis bleiben oder die Sie „mit nach Hause nehmen“?

Im Gedächtnis bleiben immer die Fälle, in denen es aus unserer Sicht nicht so optimal gelaufen ist. Oder Fälle, in denen Kinder oder gleichaltrige Menschen betroffen sind. Wenn man also Parallelen zum eigenen Leben sieht. Vor allem als Berufseinsteigerin haben mich schwere Schicksale noch lange beschäftigt, mit der Zeit habe ich gelernt, damit umzugehen. Nach einem stressigen Arbeitstag kann ich bei einem spannenden Krimi abschalten, außerdem praktiziere ich Yoga, um Ruhe und Entspannung zu finden.

Für den Notfall gerüstet

Im Rahmen einer Notfallübung hat das Bergmannstrost die Evakuierung von Patientinnen und Patienten trainiert. Für die Übung wurde auf einer Station ein Brand mit Rauchentwicklung realistisch simuliert, mehrere bettlägerige und mobil eingeschränkte Personen, gespielt von Statisten, mussten u.a. mit Evakuierungsmatratten aus der gefährlichen Situation gebracht werden.



Simuliert wurden Feuer und Rauchentwicklung auf der Station der Plastischen Chirurgie. Die Station war aufgrund von Umbauarbeiten geschlossen, sodass keine echten Patientinnen und Patienten betroffen waren. Stattdessen sorgten 20 Auszubildende, FSJler und Bufdis als Statistinnen und Statisten für eine möglichst realistische Situation.



Die bettlägerigen „Patienten“ wurden mit sogenannten Evakuierungsmatratten aus der Gefahrenzone gebracht. Das sind reguläre Matratzen in den Patientenzimmern, die jedoch mit Trageriemen und Gurten ausgestattet sind, um die Patienten im Notfall für einen schnellen Transport über die Treppe sichern zu können.

Ein Teil der Patienten konnte mit Rollstühlen und in ihren Betten auf die gegenüberliegende Station in Sicherheit gebracht werden. „Im Ernstfall müssen die Kolleginnen und Kollegen sich selbst und die Patienten schützen, die sich sowieso in einem Ausnahmezustand befinden und auf Hilfe angewiesen sind. Deshalb sind solche Übungen und Notfalltrainings unerlässlich“, betont Geschäftsführer Thomas Hagdorn.



Bei der Krankenhauseinsatzleitung laufen im Krisenfall alle Fäden zusammen. In der sogenannten KEL arbeiten Vertreter z.B. der Krankenhausleitung, der Technik, des Sicherheitsdienstes, der IT und der Unternehmenskommunikation unter Hochdruck daran, alle notwendigen Abläufe zu organisieren. Auch das muss trainiert werden, weshalb auch die KEL für die Evakuierungsübung zusammenkam.



Kurze Besprechung während der Evakuierung. Das Pflorgeteam der PC geht die Namen der Patienten durch sowie die Liste der Zimmer, die bereits geräumt wurden. Die spätere Auswertung hat gezeigt, dass die Kolleginnen und Kollegen auf der Station schnell und professionell reagiert und die Patienten in Sicherheit gebracht haben. Nach wenigen Minuten waren alle Personen außerhalb der Gefahrenzone.

Die beiden KEL-Leiter Prof. Philipp Kobbe, Ärztlicher Direktor (l.) und Geschäftsführer Thomas Hagdorn (r.) zusammen mit dem IT-Chef Matthias Hoffmann in der „Einsatzzentrale“. „Unser Ziel ist es, mit einer solchen Übung unsere Abläufe zu überprüfen, Reaktionszeiten zu optimieren und sicherzustellen, dass alle Beteiligten im Ernstfall routiniert und effektiv handeln können. Wir nutzen solche Trainings auch dazu, die technischen Alarmanrichtungen und internen Kommunikationswege zu überprüfen“, erläutert Thomas Hagdorn.



Auch das war Teil der Übung: Per Lautsprecherdurchsage wurden die Mitarbeitenden des Bergmannstrost aufgefordert, als Notfallhelfer zu unterstützen und sich in der Lichtstraße einzufinden. Die Bereitschaft war groß, zahlreiche Helfer kamen zusammen und wären im tatsächlichen Notfall eine wichtige Unterstützung gewesen. Die Auswertung zeigte aber auch, dass die Durchsagen nicht laut genug waren und künftig mehrfach wiederholt werden müssen.

Medizinisches Versorgungszentrum Bergmannstrost

Fachübergreifende Behandlung
für schnelle Genesung



Im Medizinischen Versorgungszentrum MVZ Bergmannstrost werden Patientinnen und Patienten durch ein interdisziplinäres Team von Ärzten ambulant betreut.

Durch die Tätigkeit der Ärzte verschiedener Fachrichtungen ist eine komplexe medizinische Betreuung der Patienten möglich. Doppeluntersuchungen werden vermieden und notwendige interdisziplinäre Behandlungen aufeinander abgestimmt. Durch die enge Kooperation mit dem BG Klinikum Bergmannstrost Halle können wir auf dessen medizinische Kompetenz zurückzugreifen und eine notwendige stationäre Behandlung auf direktem Wege einleiten.

Hauptstandort

Merseburger Str. 181, 06112 Halle
Zentrale Terminvergabe
über Telefon: 0345 132 - 72 38
Montag: 8–13 und 14–16 Uhr
Dienstag: 8–13 und 14–18 Uhr
Mittwoch: 7.30–13 Uhr
Donnerstag: 7.30–13 und 14–18 Uhr
Freitag: 8–12.30 Uhr

Praxen

Chirurgische Praxis

Lydia Arlt | Dr. med. Ina Nietzschmann
(Sprechzeiten siehe oben)

Orthopädische Praxis

Dr. med. Lisa Marie Schöneberg
(Sprechzeiten siehe oben)

Neurologische Praxis

Réka Corterier | Thiemo Fiedler
(Sprechzeiten siehe oben)

Neurochirurgische Praxis

Dr. med. Anja Glien
Dr. med. Peter Stosberg
Montag: 8–13 Uhr und 14–16 Uhr
Dienstag bis Freitag: 8–13 Uhr und nach Vereinbarung

Internistische Hausarztpraxis

Dr. med. Nicola Ernst
Johanna Weiß
Montag und Mittwoch: 8–12 Uhr
Dienstag: 8–12 Uhr und 14–17 Uhr
Donnerstag: 8.30–12 Uhr und 15–18 Uhr
Freitag: 8–11 Uhr

Spezialsprechstunden

Handchirurgische Sprechstunde

Dr. med. Ina Nietzschmann
Montag: 8–16 Uhr und nach Vereinbarung

Wirbelsäulensprechstunde

Dr. med. Florian Wuthe
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Dienstag: 8–16 Uhr und nach Vereinbarung

Außenstellen

Allgemeinmedizinische Praxis

Beate Pohl-Läster
Cloppenburg Str. 32, 06126 Halle
Telefon: 0345 548 0215
Montag: 8–12 Uhr und 13–15 Uhr
Dienstag: 8–12 Uhr und 15–18 Uhr
Mittwoch bis Freitag: 8–12 Uhr

Praxis für Unfallchirurgie, Orthopädie und Allgemeinchirurgie D-Arzt

Dr. med. Oliver Deml
Dr. med. Matthias Albrecht
Dr. med. Stefan Hanke
Regensburger Str. 7A, 06112 Halle (Saale)
Telefon: 0345 775 - 86 09
Montag: 8–12 Uhr und 14–16 Uhr
Dienstag: 8–12 Uhr und 14–18 Uhr
Mittwoch: 8–12 Uhr
Donnerstag: 8–12 Uhr und 14–18 Uhr
Freitag: 8–12 Uhr

www.mvz-bergmannstrost.de

So erreichen Sie unsere Fachbereiche

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Chefarzt und Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Philipp Kobbe	0345 132 - 63 24
Medizinische Klinik Chefarzt: Dr. med. Friedrich Ernst	0345 132 - 62 78
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Chefarzt: Prof. Dr. med. Jörg Kleeff	0345 132 - 62 89
Klinik für Plastische und Handchirurgie/Brandverletztenzentrum Chefarzt: Prof. Dr. med. Frank Siemers	0345 132 - 63 33
Klinik für Pädiatrische Traumatologie (Standort Universitätsklinikum Halle) Chefarzt: Prof. Dr. med. Martin Michael Kaiser	0345 557 - 22 40
Zentrum für Rückenmarkverletzte und Klinik für Orthopädie Chefarzt: Dr. med. Klaus Röhl	0345 132 - 63 11
Institut für Radiologie und Neuroradiologie Direktor: Dr. med. Ingmar Kaden	0345 132 - 61 84
Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie Chefarzt: Prof. Dr. med. Hermann Wrigge	0345 132 - 63 43
Klinik für Neurochirurgie komm. Chefarzt: Dr. med. Stefan Bone	0345 132 - 74 04
Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und der Abteilung für fachübergreifende Frührehabilitation Chefarzt: PD Dr. med. Kai Wohlfarth	0345 132 - 70 37
Klinik für Physikalische und Rehabilitative Medizin Chefarzt: Dr. med. Klaus Fischer	0345 132 - 61 59
Medizinische Psychologie Leitender Psychologe: Dr. phil. Utz Ullmann	0345 132 - 71 47
Interdisziplinäres Notfallzentrum Leitung: Dr. med. Christian Dumpies	0345 132 - 64 88
Abteilung für Neuro-Urologie PD Dr. med. Sandra Schönborg	0345 132 - 74 30
Weitere wichtige Telefonnummern	
Telefonzentrale	0345 132 - 60
Notfallzentrum	0345 132 - 64 88
Durchgangsarzt-Ambulanz (D-Arzt)	0345 132 - 62 58 / -62 62
UVT Servicezentrum	0345 132 - 71 28 / -76 71

BG Klinikum Bergmannstrost Halle
Merseburger Straße 165 | 06112 Halle (Saale)

E-Mail: info@bergmannstrost.de
Internet: www.bergmannstrost.de

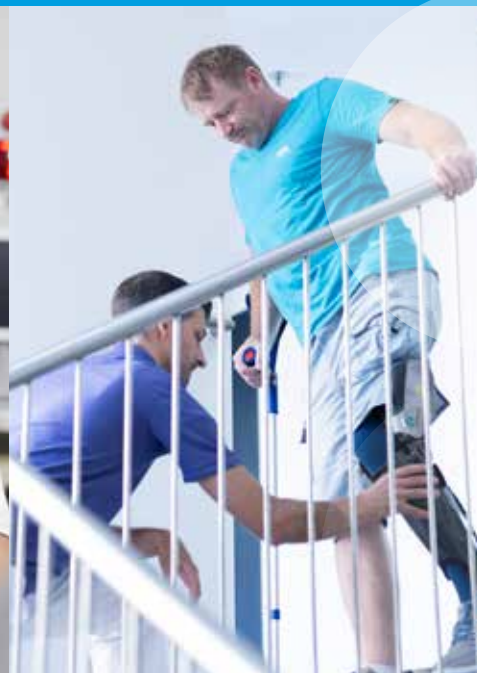
Folgen Sie uns in den sozialen Netzwerken:



Ihre Spezialisten – immer für Sie da!

Unsere Zentren

- Interdisziplinäres Notfallzentrum
- Überregionales Traumazentrum
- Brandverletztzentrum
- Zentrum für Rückenmarkverletzte
- Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie
- Zentrum für Septische Chirurgie
- Neurozentrum
- Überregionale Schlaganfall-Akutstation
- Zentrum für Neurologische Frührehabilitation
- Endoprothetik-Zentrum
- Hand-Trauma-Zentrum
- Rehabilitationszentrum



Unser Behandlungsspektrum

- Arbeits- und Wegeunfälle
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Handchirurgie/Handrehabilitation
- Plastische Chirurgie
- Brandverletzungen
- Rückenmarkverletzungen und Orthopädie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Frührehabilitation
- Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
- Schmerzmedizin
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Innere Medizin
- Radiologie
- Medizinische Psychologie

Unsere Notaufnahme ist 24 Stunden für Sie im Einsatz.

Für Versicherte der Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen.

