

Bergmannstrost

MAGAZIN DES BG KLINIKUMS BERGMANNSTROST HALLE

1|2025



TITELTHEMA: WENN DIE PSYCHE VERLETZT IST

Bergmannstrost eröffnet muskuloskelettales Innovationshub • *Seite 6*

Wenn der Patient ein Messer zieht • *Seite 7*

Was macht eigentlich eine Wundmanagerin? • *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



Liebe Leserinnen und Leser,

viele unserer Patienten kämpfen neben den körperlichen auch mit psychischen Folgen eines Unfalls. Um diese unsichtbaren Verletzungen kümmert sich ein Team von Psychologinnen und Psychologen im Bergmannstrost. Deren Leiter Utz Ullmann spricht in einem Interview über schnelle Hilfe nach einem Trauma und warum die so wichtig ist.

Einen ganz persönlichen Einblick in seinen langen Genesungsweg gibt unser Patient Michael Hippe. Nach einem schweren Motorrad-Unfall kam er ins Bergmannstrost und schreibt in einem Online-Tagebuch über diese Zeit. Wir freuen uns, dass wir diesen Bericht hier veröffentlichen dürfen.

In dieser Magazin-Ausgabe finden Sie zudem eine Fortsetzung der Reihe: „Was macht eigentlich ...?“ Dieses Mal berichtet eine Wundmanagerin über ihre Aufgaben und ihren beruflichen Weg in diesen Spezialbereich der Pflege.

Ich wünsche Ihnen gute Unterhaltung beim Lesen des Bergmannstrost-Magazins!

Thomas Hagdorn
Geschäftsführer

In dieser Ausgabe

Seite 4

Wenn die Psyche verletzt ist

Seite 6

Bergmannstrost eröffnet Innovationshub

Seite 7

Wenn der Patient ein Messer zieht

Seite 8

Es geschah aus heiterem Himmel – ein Patientenbericht

Seite 11

Der Notarzt vorm Bildschirm

Seite 12

Was macht eigentlich eine Wundmanagerin?

Seite 14

Bergmannstrostler und ihre Leidenschaften

Seite 16

Neue Leitung der Klinik für Neurochirurgie

Seite 17

Wandbild von Hannes H. Wagner nach 30 Jahren wieder zu sehen

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
Jessen Mordhorst (Seite 6)
Felix Abraham (Seite 16)
Andreas Stedtler (Titelbild, Seite 4)

Erscheinungsweise
halbjährlich

Wenn die Psyche verletzt ist

Nach schweren Unfällen oder einschneidenden Krisensituationen sind Beteiligte nicht nur körperlich betroffen, sondern oft auch traumatisiert.

Wie ihnen im Bergmannstrost geholfen wird.



Sie sind sozusagen die Notärzte unter den Psychotherapeuten: Wenn eine Krisenmeldung eintrifft, dann müssen Dr. Utz Ullmann und sein Team am Bergmannstrost in Halle schnell reagieren und Menschen betreuen, die etwa bei Unfällen Traumata erlitten haben. Wie man den Opfern hilft und was die Experten dabei selbst alles verarbeiten müssen, darüber hat der Leiter der Medizinischen Psychologie mit dem MZ-Wissenschaftsredakteur Matthias Müller gesprochen.

Herr Dr. Ullmann, wie findet man gegenüber Traumatisierten die richtigen Worte?

Akut traumatisierte Menschen – wie Opfer von Unfällen oder etwa auch Überfällen – leiden in erster Linie unter einem Kontrollverlust. Sie wissen oft noch nicht einmal, wo sie sind und was geschehen ist. Dann geht es erst einmal darum, ihnen Ruhe zu vermitteln und zu sagen, dass sie hier sicher sind und nicht mehr in einer bedrohlichen Situation.

Das ist ganz wichtig. Wir versuchen, den Betroffenen auch zu vermitteln, was genau passiert ist. Das Flixbus-Unglück 2024 auf der A9 beispielsweise hat einige Passagiere im Schlaf überrascht, die sich dann plötzlich im Freien an der Autobahn und von Einsatzkräften umringt wiederfanden. Viele hatten zudem ihr Handy in dem Chaos verloren – wir stellen also auch den Kontakt zu Angehörigen wieder her. Im Grunde geht es darum, einfach das zu tun, wofür unseren Notfallmedizinern die Zeit fehlt: Beim Patienten am Bett zu sitzen, die Situation zu strukturieren und zuzuhören. Für uns als Psychotherapeuten heißt das auch, auszuhalten, wenn jemand ein schlimmes Erlebnis berichtet, wenn jemand schreit oder weint.

Das ist für einen Therapeuten sicher auch nicht einfach.

Ja, dabei hilft uns jedoch, dass wir in unserem Team füreinander da sind, dass wir uns im Austausch mit den anderen

Psychologen vom Erlebten entlasten können, egal ob als jüngstes Teammitglied oder als Chef. Auch ich selbst habe in meiner Laufbahn schon einige sehr belastende Ereignisse miterlebt. Zum Beispiel 2004, als wir hier Menschen psychotherapeutisch betreut haben, die in Thailand den Tsunami an Weihnachten miterlebt hatten. Die waren zwar primär körperlich in Behandlung, hatten aber auch den Verlust von Angehörigen erlitten und schreckliche Bilder gesehen. Oder im März 2015, als ein Co-Pilot mit Absicht eine Germanwings-Maschine in den Alpen gegen einen Berg steuerte. Alle 150 Insassen starben, darunter waren auch Menschen aus Mitteldeutschland. Es wurden durch uns Angehörige betreut. Das war schwer, weil es zum Teil auch unsere eigenen Ängste berührte: Wenn wir in ein Flugzeug steigen oder unsere Angehörigen, dann hoffen wir schließlich, dass alles gut geht. Und dann gab es auch noch jenen Tag, den die Hallenser wohl niemals vergessen werden, den 9. Oktober 2019.

Sie meinen den Anschlag auf die Synagoge in Halle, bei dem der Rechtsextremist Stefan B. zwei unbeteiligte Menschen tötete und als für längere Zeit eine unübersichtliche Gefahrenlage herrschte?

Auch wir wussten hier in der Klinik zeitweise nicht, ob wir als Helfer möglicherweise auch gefährdet sind oder gar angegriffen werden, entsprechend wurde das Haus verschlossen. Das hatten wir so auch noch nicht erlebt, das hat sich im Gedächtnis eingeprägt. 20 Menschen mit einer Schockreaktion haben wir hier direkt am 9. Oktober und in den folgenden Tagen und Wochen betreut. Augenzeugen, aber auch andere Personen, die nicht unmittelbar beteiligt, jedoch auch durch das Ereignis belastet waren. Die meisten davon konnten wir in relativ kurzer Zeit psychisch wieder stabilisieren.

Benötigt dafür jeder Betroffene professionelle Betreuung?

Man geht davon aus, dass zwischen zwei Dritteln und drei Vierteln der Menschen in der Lage sind, auch schwerwiegende belastende Ereignisse – Traumata – ohne professionelle Hilfe mit sozialer Unterstützung zu bewältigen. Wir Psychotherapeuten kümmern uns also um die Übrigen, die dies nicht selbst schaffen können. Eines muss man sich immer vor Augen halten: Jeden kann eine solche traumatische Situation treffen, nicht nur als Unfallopfer. Denken Sie etwa an Lokführer, die statistisch gesehen das Risiko haben, bis zu vier Mal in ihrem Berufsleben einen Menschen mit Selbsttötungsabsicht mit dem Zug zu überrollen. Ohne Schuld. Einfach, weil sie zur falschen Zeit am falschen Ort sind. Auch wir betreuen hier Lokführer, die das schon mehrfach erleben mussten. Die brauchen psychotherapeutische Hilfe.

Gilt das auch für Einsatzkräfte, die solche Situationen erleben?

Die können genauso betroffen sein. Wir haben hier in unserer Ambulanz immer wieder Kontakt mit Menschen aus der Feuerwehr und aus dem Rettungsdienst. Der Bedarf ist also vorhanden. Derzeit gibt es vor diesem Hintergrund ein Projekt des psychotraumatologischen Zentrums in Frankfurt (Main), das deutschlandweit ein niederschwelliges Angebot für Feuerwehrleute und andere Einsatzkräfte schaffen will – wo diese dann anonym an-



”

Ein Patient, der psychisch nicht stabil ist, wird auch auf körperlicher Ebene nicht vollständig gesunden können.“

rufen können, um sich nach diesen Erlebnissen Entlastung zu verschaffen.

Sie können auf eine lange Erfahrung als Psychologe zurückblicken. Wird psychischen Folgen von Unfällen, Krisen und Katastrophen heute mehr Aufmerksamkeit geschenkt als früher?

In den letzten Jahren ist die psychotraumatische Versorgung ein fester Bestandteil der Schwerverletztenbehandlung geworden. Ein Patient, der psychisch nicht stabil ist, wird auch auf körperlicher Ebene nicht vollständig gesunden können. Diese Erkenntnis setzen wir hier in der Klinik auch ganz praktisch um, wir arbeiten interdisziplinär sehr gut zusammen, das macht mich stolz. Denn in solchen Fällen kann nicht nur einer den Patienten retten, dafür braucht man ein Team aus unterschiedlichen Fachrichtungen.

In Deutschland steigt generell der Bedarf an psychotherapeutischer Betreuung, doch es fehlen Fachkräfte. Wie ist es um den Nachwuchs in Ihrem speziellen Bereich bestellt?

In unserem Bereich der Psychotraumatologie müssen wir schnell reagieren im Krisenfall und akut eingreifen – wir haben es aber auch im klinischen Alltag mit schwer körperlich Verletzten zu tun. Wir brauchen grundsätzlich mehr Nachwuchs in diesem Spezialgebiet der Psychotherapie. In der ambulanten Nachsorge von Patienten nach Arbeitsunfällen hat sich

aber ein gutes Netzwerk etabliert: Rund 1.000 qualifizierte Psychotherapeuten arbeiten für die Unfallversicherungsträger im sogenannten Psychotherapeutenverfahren. Im Krisenfall übernehmen sie die Betreuung von Betroffenen. Aber ich meine, wir könnten unser Know-how noch umfassender einbringen und mehr Menschen helfen.

Wie soll das gelingen?

Mein Ziel wäre es, dass wir hier am Bergmannstrost in den nächsten Jahren eine sogenannte KV-Institutsambulanz aufbauen, in der wir unsere Expertise aus der Traumabetreuung nicht nur bei Krisensituationen oder Arbeitsunfällen, sondern auch für die Beteiligten eines sozusagen normalen Verkehrsunfalls oder eines anderen schwer belastenden Ereignisses zur Verfügung stellen. Diese Menschen sind im Moment akut unterversorgt und bekommen im Ernstfall eben nicht so schnell eine solche hochqualitative und fast noch präventiv wirkende Therapie. Und das ist ein Problem: Je länger man als Betroffener nach einer Behandlungsmöglichkeit suchen muss, desto stärker kann sich etwa eine Angststörung nach einem Unfall erst einmal entwickeln.

Text: Matthias Müller, Mitteldeutsche Zeitung

Gut zu wissen

Die Medizinische Psychologie am Bergmannstrost hilft Patienten und Angehörigen bei der Bewältigung belastender Ereignisse. Das kann nach schweren Arbeitsunfällen sein, aber auch in außergewöhnlichen Krisenfällen. Neben der stationären Betreuung steht eine berufsgenossenschaftliche psychotraumatologische Ambulanz zur Verfügung, die eine spezialisierte Therapie anbietet. Seit dem Gründungsjahr der Abteilung im Jahr 1999 hat sich die Zahl der Mitarbeitenden in diesem Bereich verzehnfacht: Derzeit sind im Bergmannstrost 22 Psychotherapeuten bzw. Psychologen tätig.

Bergmannstrost eröffnet Innovationshub

Nach einjähriger Aufbauzeit eröffnet das BG Klinikum Bergmannstrost Halle seinen Innovationshub für Muskuloskelettale Chirurgie Halle (IMCH). In enger Kooperation mit der Universitätsmedizin Halle ist ein neuer Anlauf- und Austauschpunkt für patientenorientierte Forschung entstanden, an dem Akteure aus Medizin, Therapie und Pflege sowie Technik, Wissenschaft und Wirtschaft gemeinsam arbeiten können.

„Mit dem Innovationshub stärken wir als Bergmannstrost unseren wissenschaftlichen Fokus noch einmal deutlich. Das Klinikum verfügt über eine außerordentliche klinische Expertise, die wir künftig verstärkt für Projekte im Bereich der Forschung nutzen wollen. Immer mit

dem Ziel, die Versorgungsqualität weiter zu verbessern. Die aktive Forschung ermöglicht uns zudem die Vernetzung mit wichtigen wissenschaftlichen und klinischen Partnern sowie die Teilhabe an Innovationen, die für unseren Anspruch zwingend erforderlich sind“, so Prof. Philipp Kobbe, Ärztlicher Direktor des Bergmannstrost

Das Forschungslabor konzentriert auf knapp 400 Quadratmetern hochmoderne technische Möglichkeiten zur experimentellen Forschung sowie zur virtuellen und computerbasierten Modellierung und Simulation. In Kooperation mit der Medizinischen Fakultät können zudem bioanalytische und molekularbiologische Fragestellungen bearbeitet werden.

„Hier ermöglicht der Innovationshub ein spannendes interdisziplinäres Miteinander von experimenteller Forschung, Simulationsforschung und mikrobiologischer Forschung auf dem Gebiet der Unfallchirurgie und Orthopädie“, so Kobbe. Im Fokus stehen dabei patientenorientierte Forschungsprojekte nicht nur aus der Medizin, sondern auch aus Therapie und Pflege. „Diese Einbindung der verschiedenen Professionen und die Bündelung weitreichender Forschungsmöglichkeiten auf dem Gebiet der muskuloskelettalen Chirurgie dürften in Mitteldeutschland einzigartig sein“, so Philipp Kobbe. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten sollen, so das Ziel, möglichst schnell in die Praxis transferiert werden.

Was hält ein neuer Knochen aus? Ein Beispiel für experimentelle Forschung im IMCH

Unfallchirurgen des Bergmannstrost haben eine neue Operationstechnik entwickelt, um Patienten mit größeren Knochendefekten besser behandeln zu können. Mit speziell präparierten und perlenschnurartig aufgefädelten Spenderhüftköpfen können die Chirurgen Knochendefekte von bis zu 22 cm Länge rekonstruieren – bei unkompliziertem Heilverlauf wird dieser Spenderknochen innerhalb weniger Monate in körpereigenen, voll belastbaren Knochen umgewandelt. Die bislang etablierten Verfahren sind meist langwierig und komplikationsträchtig. Diese neue Operationstechnik ist im Hinblick auf die Heilungsdauer und die deutliche geringeren Komplikationsraten vielversprechend.

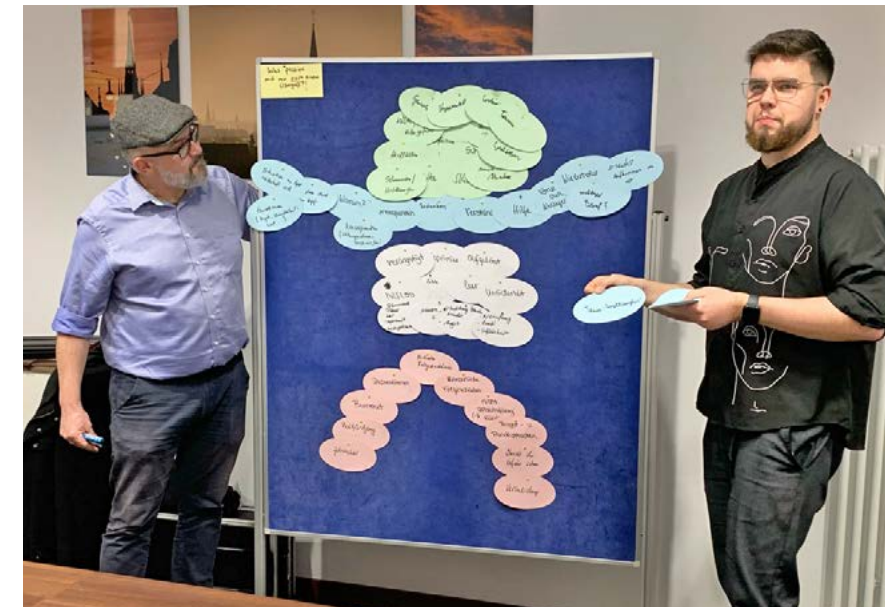
Mit der Materialprüfmaschine im IMCH (s. Bild) können die Mediziner nun testen, wie stark ein solcher „neuer“ Knochen unmittelbar nach der Operation belastet werden kann und vor allem, wie stabil die sensible Kontaktstelle zwischen



gesundem und rekonstruiertem Knochen ist. Der rekonstruierte Knochen wird dabei sowohl mit dem durchschnittlichen Gewicht, als auch mit der durchschnittlichen Schrittzahl eines Erwachsenen innerhalb der ersten Wochen bzw. Monate

nach der Operation belastet. Die gewonnenen Daten aus dieser Simulation können die Unfallchirurgen unmittelbar nutzen, um die Behandlung und die anschließende Therapie anzupassen und zu verbessern.

Wenn der Patient ein Messer zieht



Verbale Attacken, körperliche Angriffe, randalierende Patienten – all das ist längst normal in den deutschen Notaufnahmen und auch auf so mancher Station. Das Bergmannstrost möchte seinen Mitarbeitenden das nötige Rüstzeug mitgeben, um eine gefährliche Situation rechtzeitig zu erkennen, sich selbst zu schützen und die Situation zu deeskalieren.

Sie strahlen eine gewisse Traurigkeit aus, wenn sie von den Vorfällen an ihrem Arbeitsplatz berichten. Die Mitarbeitenden des Notfallzentrums am Bergmannstrost haben ihren Beruf ergriffen, um Menschen in medizinischen Notsituationen zu helfen. Dass einige dieser Patienten auf sie losgehen, ist ihnen unverständlich.

Monitore und Telefone fliegen durch die Gegend, Patienten drohen mit Messergewalt, wenn das Personal nicht das macht, was sie fordern. Oft sind Drogen, Alkohol oder psychische Krankheiten im Spiel, oft ist es aber auch nur die Unzufriedenheit über lange Wartezeiten oder unerfüllte Erwartungen.

Niklas Wendt (im Bild rechts) arbeitet seit vier Jahren im Notfallzentrum des Bergmannstrost. Auf den 1,94m-Mann loszugehen, muss man sich erstmal trauen. Und doch ist auch ihm so etwas schon passiert. „Wir haben die Erfahrung gemacht – und das zeigen auch Studien – dass männliche Pflegekräfte für männliche aggressive Patienten oft ein zusätzliches rotes Tuch darstellen. Da können Frauen manchmal besser deeskalieren.“

Solche Hintergründe lernen die Mitarbeitenden des Notfallzentrums bei Daniel Heidenreich (links) in einem zweitägigen Deeskalationstraining. Er ist selbst Pfleger auf einer Station für Frührehabilitation am Bergmannstrost und hat gemeinsam mit einer Kollegin diese Zusatzausbildung absolviert. Auch in seiner Arbeit hat er Erfahrung mit aggressiven Patienten gemacht. „Ich finde das Thema hochspannend – und vor allem die Frage, wie wir damit umgehen können. Wenn Mitarbeitende regelmäßig solche Angriffe erleben, macht das etwas mit ihnen. Sie hinterfragen ihre Berufswahl, sie entwickeln vielleicht eine Angststörung oder verlassen den Beruf ganz. Das kann ja nicht die Lösung sein.“ Gemeinsam mit dem Bergmannstrost möchte er seinen Kolleginnen und Kollegen bei der Bewältigung helfen und ihnen Hintergrundwissen vermitteln, das ihnen im Alltag hilft. Sein eigener beruflicher Hintergrund ist dabei sehr hilfreich, berichten die Teilnehmenden des Trainings.

So lässt sich beispielsweise an der Körpersprache erkennen, ob sich ein Patient bereits in einer Eskalationsstufe befindet. Deshalb nehmen auch die Kolleginnen

und Kollegen aus der Anmeldung am Deeskalationstraining teil. „Sie können uns rechtzeitig einen Hinweis geben. Dann gehen wir zu zweit zu dem Patienten rein oder achten darauf, dass ein Fluchtweg frei ist. In den frühen Stufen einer Eskalation kann man noch versuchen, auf den Patienten entsprechend einzugehen. Wenn schon die höchste Stufe erreicht ist, macht das keinen Sinn mehr“, hat Niklas Wendt gelernt. Dann steht der Selbstschutz im Vordergrund, manchmal hilft nur noch die Polizei.

Das Training hat auch das Team des Notfallzentrums gestärkt. „Wir haben früher schon gut aufeinander geachtet. Das können wir durch das hinzugewonnene Wissen jetzt noch besser. Wir unterstützen uns und holen auch manchmal einen Kollegen aus einer Situation heraus.“

Das Deeskalationstraining kann nur ein Anfang sein, sagt Daniel Heidenreich. „Die Angriffe haben zugenommen und sind heftiger geworden. Damit müssen wir uns als Haus verstärkt auseinandersetzen.“ Eine Arbeitsgruppe widmet sich bereits der Umsetzung erster Maßnahmen.

Es geschah aus heiterem Himmel

Ein Patientenbericht

Das Credo des begeisterten Motorrad-Fahrers Michael Hippe ist:

„Es passiert immer den anderen! – Bis man selbst einer der anderen ist.“

Nach einem schweren Verkehrsunfall mit seinem Motorrad kommt die 58-jährige Fachkraft für Arbeitssicherheit zur Rehabilitation in das Bergmannstrost.

Für Freunde, Familie und Kollegen schreibt Michael Hippe ein Online-Tagebuch, das wir hier in Auszügen veröffentlichen dürfen.

Der Unfall

31. Juli 2024. Ein ereignisreicher Arbeitstag geht zu Ende, gegen 18:30 Uhr verlasse ich das Büro. Ab in die Umkleide, Motorradsachen anziehen. Es ist schönes Wetter, ich kann entspannt nach Hause fahren. Die Strecke nach Hannoversch Münden kenne ich in- und auswendig. Ich durchfahre meine Lieblingskurven und sehe vor mir einen PKW mit sehr wenig Geschwindigkeit. Also Tempo raus, langsam an den PKW ran, die Straße ist frei, Blinker links, ein Dreh am Gasgriff, und schon bin ich vorbei. Das Getreidefeld rechts reicht bis kurz vor die Straße. Blick in den Rückspiegel, Tempocheck, alles gut.

Im Hochschauern von den Instrumenten gibt es einen Schlag und ich denke „Scheiße, was war das??“ Ich fliege kurz, das Motorrad ist weg. Ich rolle über die Straße, setze mehrfach auf, einmal mit dem Gesicht voran. Dann liege ich im Getreide auf einem Acker. Schmerzen kündigen sich an. Den Helm ab, erstmal 112 wählen. Natürlich ist das Handy mit dem Helm verbunden, aber ich kann mich verständlich machen. Glaube ich.

Es dauert nicht lange, da kommt jemand durch das Getreide und ruft: „Hier liegt er, ich habe ihn gefunden!“

Die Frau fragt, ob ich wüsste, was passiert sei. Ich sage ihr meinen Namen und Adresse, dass ich einen Motorradunfall hatte und dass ich ihr gleich zur Straße folgen werden. Sie sagt nur, das glaube sie nicht, weil mein Fuß unnatürlich zum Bein liege. Und dass sie mir

die Kleidung vom Leib schneiden müsse, um keine Verletzungen zu übersehen. Dann werde ich bewusstlos.

Was ich später erfahre: Ein Reh ist mir auf Höhe des Vorderrades in die Seite gesprungen. Ich hatte es nicht kommen



Das Motorrad von Michael Hippe nach der Kollision. Will er weiter Motorrad fahren? „JA!!! Dieser Unfall war unvermeidbar, deshalb habe ich mir nichts vorzuwerfen. Ich werde weiterhin die Saison mit Fahrsicherheits- und Kurventraining beginnen und dieses Hobby weiterhin lieben und leben.“

Michael Hippe kann nach 10 Tagen erstmals das Bett verlassen. (l.)

Noch wackelig und nur auf einem Bein – 65 Tage nach dem Unfall kann der 58-Jährige erstmals wieder stehen. (r.)



sehen, zu hoch stand das Getreide, das zudem bis an die Straße reichte. Durch den seitlichen Treffer bin ich nicht im hohen Bogen, sondern eher flach vom Motorrad geflogen. Meine Schutzkleidung hat einiges der Energie absorbiert. Der große Rückenprotektor in der Jacke hat die Schäden am Rücken erträglich gehalten: Die Rippen waren außen, nicht nah an der Wirbelsäule gebrochen.

Die Folgen

Ich werde in das Klinikum Kassel gebracht. Die Diagnose: fünf gebrochene Rippen und ein gebrochenes rechtes Schulterblatt. Gebrochen sind außerdem der Innenknöchel links sowie Zeigefinger, Mittelhandknochen und Daumen der linken Hand. Das rechte Sprunggelenk ist ausgekugelt und ebenfalls mehrfach gebrochen.

Michael Hippe wird im Klinikum Kassel mehrfach operiert. Nach vier Wochen ist er „ausoperiert“, das Klinikum ist für die weitere Versorgung nicht mehr zuständig. Doch für eine Entlassung nach Hause oder eine Reha sind die Verletzungen zu schwer.

Ich war zwischendurch ein Pflegefall, konnte nicht laufen und mir nicht mal das Gesäß abwischen. Dabei hatte ich Glück im Unglück: Mein Unfall ist auf dem Heimweg von der Arbeit passiert,

damit war es ein Wegeunfall. Meine zuständige Berufsgenossenschaft hat mich nach sechs Wochen von Kassel ins Bergmannstrost verlegt, wo ich in der komplexen Stationären Rehabilitation untergebracht werde. Hier wird jede Baustelle im Körper angegangen. Geplant für zunächst vier Wochen, werde ich drei Monate hier verbringen.

Stationäre Reha im Bergmannstrost

Die Zeit im Bergmannstrost – ganz großes Kino! Was hier an Behandlung möglich ist, verkürzt die Zeit bis zur Wiederherstellung enorm. Alle Ärzte und Therapeuten sind ansprechbar und offen. Die geradezu familiäre Atmosphäre, die auch durch die lange Liegezeit entsteht, hilft sehr, die Verletzungen zu ertragen und daran zu arbeiten. Schwimmen, Sport, Ergotherapie, Physiotherapie, Massage, Krankengymnastik, Elektroschiene für Sprunggelenk und Arm – all das ist wochen- und monatelang Teil meines Lebens. Ebenso wie die Gespräche mit einer Psychologin.

Auch viele Patienten, die ich kennenlernen, tragen auf ihre Weise zum Wohlfühlen bei. Wir tauschen uns aus, reden uns manchmal den Frust von der Seele, lachen aber auch viel. Das ist oft sehr hilfreich. Eine so lange Zeit im Krankenhaus schafft ein besonderes Verständnis füreinander.

Es geht voran

Die gezielten Therapien ermöglichen mir nach knapp vier Wochen im Bergmannstrost das Aufstehen. 65 Tage nach dem Unfall das erste Mal wieder auf einem wackeligen Bein stehen. Vier Tage später die ersten Schritte mit einem Gehwagen.

Komplexe Stationäre Rehabilitation

Die sogenannte Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR) ist eine spezielle Behandlungsform, die nur in den deutschlandweit neun BG Kliniken angeboten wird. Hier werden Patienten versorgt, die nach besonders schweren Verletzungen oder komplizierten Heilungsverläufen einen intensiven therapeutischen Rehabilitations- und Pflegebedarf haben. Oft sind die Patienten mehrere Wochen und Monate in der KSR. Hier werden sie nicht nur von spezialisierten Ärzten und Pflegekräften versorgt, sondern auch von Therapeuten, Psychologen und Schmerztherapeuten.



In der Ergotherapie:
Das Flechten eines Tablett-Randes trainiert Daumen und Zeigefinger. Dabei balanciert Michael Hippe auf einem Wackelbrett, um die Bein-/Körperkoordination zu üben.

Lange Zeit ein wichtiger Begleiter:
Mit dem Gehwagen wird Michael Hippe wieder mobil.

Vorsichtig tapere ich durch die Klinik, mit gerade mal 20kg Belastung auf dem rechten Bein. Die Kraft reicht noch nicht weit, vorerst bleibt der Rollstuhl mein Fortbewegungsmittel. Aber immerhin kann ich die Beine als Antrieb nutzen, um die Muskeln zu reaktivieren.

Dann kommt der Tag, an dem ich das halbe Körpergewicht auf das rechte Bein geben darf. „Richtig“ stehen, auf beiden Beinen! Der Gehwagen wird zumindest vormittags mein Transportmittel, immer so lange die Kraft in Armen und Beinen reicht.

99 Tage nach dem Unfall endlich Vollbelastung beider Beine, das erste Mal ohne Hilfsmittel gehen. Unbeschreiblich! Es schmerzt noch in den Beinen und Gelenken, weil sie so lange nicht genutzt wurden, aber es wird jeden Tag ein bisschen besser.

Ich frage eine Therapeutin der Krankengymnastik, warum der rechte Fuß

leicht nach außen gedreht ist. Sie erklärt es mir: eine Schonhaltung, um das schmerzhafte Abrollen des Fußes zu vermeiden. Durch diesen Hinweis kann ich gegensteuern und die Schonhaltung vermeiden. Viele solcher Hinweise bekomme ich, wenn mir etwas ungewöhnlich vorkommt. Mit den Erklärungen kann ich dann in den anderen Abteilungen um eine gezielte Behandlung bitten, das Training anpassen lassen, oder eben selber darauf achten. Alles geht im Bergmannstrost Hand in Hand.

Mit viel Geduld

In den letzten Wochen habe ich gelernt, die kleinen Erfolge zu sehen und zu schätzen. Auch wenn ich insgesamt viel Glück hatte, braucht der Körper mit so vielen Baustellen seine Zeit für die Regeneration. Vieles bedingt sich gegenseitig. Mit der gebrochenen Hand auf der einen und dem gebrochenen Schulterblatt auf der anderen Seite ist es nicht so einfach, die richtigen Geh-

stützen zu finden. Schnell ist die Kraft erschöpft und der Schmerz macht die Übung zur Qual. So bleibt nur der Weg über den Gehwagen, der auch zum Erfolg führt.

Jetzt heißt es, die zurückgebildeten und verkürzten Muskeln und Sehnen wieder fit zu machen. Hier ist viel Geduld und Wiederholung notwendig. An manchen Tagen ist der Schmerz sehr präsent, aber das gehört wohl dazu. Jeden Tag die Grenze finden und nach Möglichkeit verschieben ist das Ziel. Nur so kann ich jeden Tag etwas weiter gehen, mit weniger Schmerzen, bis ich endlich wieder ein „normales“ Leben führen kann.

125 Tage nach dem Unfall: Ich werde aus dem Bergmannstrost entlassen und kann nach Hause. Mein größter Dank gilt dem BG Klinikum Bergmannstrost Halle für die Begleitung und Koordination der Therapie zur Heilung meines Körpers! Ich bin nun einer von den anderen und weiß, wovon ich rede.

Der Notarzt vorm Bildschirm

Zur Verbesserung der notärztlichen Versorgung erproben die Stadt Halle (Saale), der Saalekreis und der Landkreis Mansfeld-Südharz gemeinsam den Einsatz von Telenotärzten. Sie sind nicht vor Ort beim Patienten, sondern können von Rettungsdiensten per Videoanruf kontaktiert werden und auch wichtige Daten des Patienten abrufen. Das Bergmannstrost koordiniert dieses Projekt.



„

„Die Arbeit vor Ort ist natürlich etwas ganz anderes“

wenn der Patient sich weigert, in ein Krankenhaus gebracht zu werden.

Auch bisher war ein Notarzt planmäßig nur in einem Rettungshubschrauber oder einem Intensivtransporter an Bord, nicht in einem Rettungswagen. Er kommt im Notfall extra dazu. Der Telenotarzt übernimmt, wenn der Notarzt noch zum Einsatzort unterwegs ist oder die Entscheidung auch über den Bildschirm getroffen werden kann. So kann der Notarzt gezielter eingesetzt und die medizinische Versorgung der rund 560.000 Menschen in Halle und den beiden Landkreisen verbessert werden. Das Protokoll, das der Notarzt nach jedem Einsatz anfertigen muss, ist das gleiche wie vor Ort.

Das Bergmannstrost steht in diesem Projekt als Koordinator und als Ansprechpartner für die Gesamtheit der beteiligten Krankenhäuser. Bereits in der Vorbereitung war das Bergmannstrost durch den Leitenden Oberarzt und Ärztlichen Leiter des halleschen Rettungsdienstes, Dr. Karsten zur Nieden, involviert, der gemeinsam mit Dr. Hartmut Stefani, Chefarzt der Merseburger Notaufnahme, die Voraussetzungen geschaffen hat. Die Finanzierung des Telenotarztensystems erfolgt durch die Krankenkassen.

Dirk Zimmermann sitzt vor vier Bildschirmen in der Rettungsleitstelle in Halle-Neustadt. Auf dem Monitor ganz links erscheint ein Notfallsanitäter im Bild, er ist bei einem Patienten vor Ort. Er braucht die ärztliche Freigabe für ein Schmerzmittel, das unter das Betäubungsmittelgesetz fällt. Auf einem anderen Monitor sieht Dirk Zimmermann die Vitalparameter des Patienten. Später muss eine Entscheidung für einen anderen Patienten getroffen werden, dem es nach einer Unterzuckerung wieder gut geht und dessen Frau ein Auge auf ihn hat. Kann er zu Hause bleiben oder muss er in ein Krankenhaus?

Dirk Zimmermann ist einer von 21 Ärztinnen und Ärzten, die montags bis freitags zwischen 7 und 19 Uhr als Telenot-

ärzte den Rettungsdienst unterstützen. Der Anästhesist und Notarzt aus dem Bergmannstrost sitzt selbst drei Mal im Monat in einem Rettungshubschrauber. Die Tätigkeit als Telenotarzt ist eine Umstellung, deshalb muss er bei der Ärztekammer eine dreitägige Qualifizierung nachweisen. „Die Arbeit vor Ort ist natürlich etwas ganz anderes“, berichtet er. „Ich habe den Patienten direkt vor mir, kann ihn berühren und viel direkter mit ihm sprechen. Aber all das übernimmt eben der Rettungsdienst.“ Es geht um nicht lebensbedrohliche Fälle, die alle im Behandlungsspektrum eines speziell eingewiesenen Notfallsanitäters enthalten sind. Aus rechtlichen Gründen muss der Notarzt aber bestimmte Medikamente freigeben oder eine Entscheidung treffen,

Was macht eigentlich ... eine Wundmanagerin



Wundmanagement ist ein wichtiger Baustein guter Pflege. Auf fast jeder Station des Bergmannstrost gibt es eine Pflegefachkraft, die auf die Versorgung von Wunden spezialisiert ist. Hanna Brachwitz ist für das Wundmanagement auf der Allgemeinchirurgie zuständig, hier versorgt sie speziell Patienten, die unter einem Diabetischen Fuß leiden. Das Besondere: Die 28-Jährige kam über ein Universitätsstudium in die Pflege und ist ausschließlich für das Thema Wundversorgung zuständig.

In welchen Fällen kommen Sie ins Spiel? Wenn die Wunde besonders groß ist?

Nein, mit der Wundgröße hat das nichts zu tun. Es gibt äußerlich sehr kleine Wunden, hinter denen sich schlimme Infektionen verbergen. Ich komme ins Spiel, wenn es sich um chronische Wunden handelt, die also länger als 12 Wochen bestehen. Viele unserer Patienten leiden unter einem Diabetischen Fußsyndrom, darauf ist die Allgemeinchirurgie im Bergmannstrost spezialisiert (s. Infokasten). In anderen Fachbereichen gibt es andere typische Wunden, wie z.B. den Dekubitus (Druckgeschwür) bei querschnittgelähmten Patienten im Zentrum für Rückenmarkverletzungen.

Mit welchen Problemen haben Ihre Patienten zu kämpfen?

Ein Diabetischer Fuß kann schlimme Folgen für den Alltag haben. Manche Patienten können kaum noch laufen und sind auf den Rollstuhl angewiesen. Zu den Schmerzen kommt manchmal ein unangenehmer Geruch, weshalb sich viele Betroffene zurückziehen. Viele kommen nicht mehr in ihre normalen Schuhe und tragen nur Schlappen. Das wiederum ist fatal für die Wunde. Eigentlich braucht es feste und knöchelübergreifende, geschlossene orthopädische Schuhe, die

den Fuß schützen. Auch darum kümmern wir uns hier und arbeiten eng mit einer orthopädischen Werkstatt zusammen.

Wundmanagement klingt sehr umfassend. Warum spricht man nicht einfach von Wundpflege?

Weil viel mehr dazugehört. Meine Arbeit beginnt mit der Beurteilung der Wunde, zusammen mit den Ärzten lege ich die Therapie fest und übernehme dann die Wundpflege während des Klinikaufenthaltes. Was viele vielleicht nicht vermuten: Als Wundmanagerin kümmert man sich auch um die Dinge, die nach der Entlassung wichtig sind für den Patienten. Neben den orthopädischen Schuhen sind das auch Rezepte für Verbandsmaterial, die Anleitung des häuslichen Pflegedienstes oder Kontakt zu ambulanten Wundschwestern. Und es gibt Nachsorgetermine in unserem Wundzentrum, in denen ich die Patienten weiter betreue.

Bei Wundversorgung denkt der Laie an Pflaster und Salbe. Welche Möglichkeiten haben Sie als Wundexpertin?

Meine Aufgabe ist die konservative Wundversorgung, also ohne operativen Eingriff. Wir verwenden beispielsweise spezielle wirkstoffbehaftete Wundauflagen, hier kann ein einzelner Verband

schon mal 100 Euro kosten. Bei manchen Patienten ist täglich ein Verbandswechsel notwendig, der bis zu einer Stunde dauern kann. Wir bieten zudem hochspezialisierte Therapien an, die es nicht in jeder Klinik gibt. Dazu gehören die Wundversorgung mit reinem Sauerstoff oder ein luftdurchlässiger Gipschuh, der das betroffene Bein sechs Monate vollständig entlastet. Dafür habe ich eine zusätzliche Weiterbildung absolviert.

Und wenn das alles nicht hilft?

Wenn die Infektion nicht beherrschbar ist und alle anderen Therapien ausgeschöpft sind, steht im schlimmsten Fall am Ende die Amputation. Aber auch das kann eine echte Erleichterung für einen Patienten mit langer Krankengeschichte sein. Mir bleiben besonders die Fälle in Erinnerung, in denen eine Amputation bereits im Raum stand, wir das Ruder aber nochmal rumreißen und das Bein retten konnten.

Wundmanagement ist eigentlich eine Weiterbildung für ausgebildete Pflegekräfte. Ihr Weg war ein anderer. Wie sind Sie Wundexpertin geworden?

Ich wollte im Krankenhaus arbeiten und in der Ausbildung gern Theorie und praktisches Arbeiten verbinden. So bin ich auf



Eine Ursache vieler chronischer Wunden ist eine Unterversorgung des Gewebes mit Sauerstoff. Bei der lokalen Sauerstofftherapie wird dem betroffenen Bein in einer Art Manschette reiner Sauerstoff zugeführt.

Hanna Brachwitz legt einen Kompressionsverband bei einem amputierten Patienten an.



den Modellstudiengang „Evidenzbasierte Pflege“ in Halle gestoßen. Hier konnte ich ein Studium mit der Ausbildung zur Pflegefachkraft verknüpfen. Das ist einmalig in Deutschland. Nach vier Jahren hatte ich einen Bachelor-Abschluss und eine abgeschlossene Pflege-Ausbildung. Zugleich gab es eine inhaltliche Spezialisierung auf chronische Wunden und Diabetes mellitus Typ 2. Dazu hab ich eine staatliche Prüfung absolviert und darf in diesem Bereich heilkundliche Tätigkeiten übernehmen und damit nicht nur die Pflegekräfte, sondern offiziell auch die Ärzte entlasten.

Wie sind Sie dann vom Studium ins Bergmannstrost gekommen?

Über ein 24-monatiges Trainee-Programm, das das Bergmannstrost ins Leben gerufen hat für Pflegekräfte, die von der Universität kommen. In diesen zwei Jahren wurde ich im Schichtdienst auf meiner Station zunächst eingearbeitet, bis hin zur eigenverantwortlichen Wundversorgung der Patienten. Inzwischen arbeite ich montags bis freitags und bin – unabhängig vom Schichtsystem – für die Patienten die feste Ansprechpartnerin ausschließlich für ihre Wunde. Das ist ein

Unterschied zu meinen Kolleginnen und Kollegen, die sich im Rahmen ihrer Pflege-Tätigkeit als Wundmanager weiterqualifiziert haben. Zu meinen zusätzlichen Aufgaben gehört es zum Beispiel wissenschaftliche Entwicklungen, gesundheitspolitische Änderungen und Anpassungen der Leitlinien im Blick zu haben und als hausinterne Empfehlungen für die Kollegen aufzubereiten.

Was ist das Diabetische Fußsyndrom?

Das Diabetische Fußsyndrom (umgangssprachlich diabetischer Fuß) ist eine der schwerwiegendsten Langzeitkomplikationen von Diabetes, ca. 25–30 % der Diabetiker sind hiervon betroffen. Bei Diabetikern ist häufig die Durchblutung gestört, das macht auf Dauer die Haut anfälliger für Verletzungen. Zugleich ist die Wundheilung verzögert und es kommt häufiger zu Infektionen als bei Nicht-Diabetikern. Besonders betroffen sind die Beine und Füße. Charakteristisch für den diabetischen Fuß ist das vermehrte Auftreten von offenen, schlecht heilenden Wunden, die sich infizieren und im schlimmsten Fall die Weichteile und Knochen angreifen. In besonders schwerwiegenden Fällen ist dann nur noch eine Amputation der betroffenen Gliedmaßen möglich. Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Bergmannstrost ist auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisiert.

Info

Wundzentrum Bergmannstrost

Alle Informationen auf
www.bergmannstrost.de

Kontakt für betroffene Patientinnen und Patienten zur Terminvereinbarung:
Tel.: 0345 - 132 71 90
(Mittwoch bis Freitag, 12 – 14 Uhr)
E-Mail:
Wundzentrum@bergmannstrost.de

Bergmannströstler und ihre Leidenschaften

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bergmannstrost engagieren sich auch außerhalb ihrer Dienstzeit. Hier erzählen sie von ihren Ehrenämtern, Leidenschaften und Hobbys. Mehr davon steht auf unseren Social-Media-Kanälen.



Christina Bartels (2.v.r.), unsere Leiterin der Ambulanz- und Reha-Koordination, hat sich 15 Jahre lang für Weihnachten im Schuhkarton engagiert. Da der Bedarf nach Hilfe auch in Halle groß ist, widmet sie sich aktuell einem neuen heimatverbundenen Projekt. Mit sechs weiteren Mitstreiterinnen gründete sie im September den Verein „Achte auf (H)alle“, zu dem auch unsere Apothekerin Astrid Schirmer (l.) gehört. Derzeit sind sie noch mit organisatorischen Dingen beschäftigt, haben aber zu Weihnachten schon ihr erstes Vorhaben realisiert. Aus eigenen Mitteln haben sie den Kindern der Mattisburg eine Freude gemacht. Dort werden Kinder betreut, die Gewalterfahrungen machen mussten.

Der Verein möchte in Halle und im Umland überall dort spontan helfen, wo es nötig ist und sich nicht auf ein Thema festlegen. Was Christina Bartels besonders freut: „Manche Schuhkarton-Unterstützer haben auch dem neuen Verein ihre Hilfe zugesagt, weitere stehen bereits in den Startlöchern. Wir haben schon viel Zuspruch erfahren in der kurzen Zeit.“

Intensivpfleger **Marcel Schuchert** entspannt am besten auf einem seiner beiden Weinberge – und dabei gibt es dort ordentlich zu tun. Gemeinsam mit seinem Kumpel Christoph, einem Winzer, hat er vor zwei Jahren ein Weingut am Süßen See gegründet. Vertrieb, Marketing, Fördermittelbeantragung, Wein- und Secco-Herstellung, Weinverkostungen für Besucher – all das stemmen die beiden Männer gemeinsam. „Ich genieße die Ruhe dort draußen“, sagt Marcel. „Andere haben einen Garten, ich habe meinen Weinberg.“ Doch im Umgang mit Alkohol ist ihm auch die Prävention wichtig: „Ich sehe auf unserer Station, was zu viel Alkohol mit den Menschen machen kann.“ Zweimal im Jahr hält er in Schulen einen Vortrag zum Thema, organisiert hat das der Weinbauverein Hohnstedt.



Unsere Ergotherapeutin **Kristin Dübeld** hat bei der Fußball-EM 2024 als Volunteer, also als freiwillige Helferin, den Ablauf der Spiele in Leipzig unterstützt und hochrangige VIP-Gäste des europäischen Verbandes UEFA betreut: „Staatspräsidenten und Königshäuser, wichtige Sponsoren, Fußballlegenden.“

Ihre Leidenschaft begann schon als Kind auf dem Fußballplatz – zunächst als Spielerin, später als Trainerin. Als sie einen Schiedsrichter kritisierte und der antwortete, wenn sie es besser könne, solle sie doch nächstes Mal das Spiel selbst pfeifen, nahm sie das wörtlich: Schon bald hatte Kristin sich als Schiri und Schiri-Assistentin bis zur 2. Frauen-Bundesliga hochgearbeitet. Eine sehr zeitraubende Aufgabe: „Man muss sich körperlich und regeltechnisch fit halten und natürlich zu den Spielen fahren, die überregional stattfinden.“ Daher beschränkt sie sich nun aufs Volunteer-Dasein. Auch bei der U20-WM der Frauen und beim Eurovision Song Contest war sie auf diese Weise schon dabei.

Jan Richter, unser Ressortleiter für Strategische Unternehmensentwicklung und Corporate Governance, hat sich vor 20 Jahren beim Brachwitzer Carnevalsclub mit dem Karnevalsvirus infiziert. „Ich war neu im Ort, und das war mein Weg in die Dorfgemeinschaft.“ Und der Start einer ehrenamtlichen Laufbahn, die mittlerweile viel mehr umfasst. „Ich möchte helfen, das Dorf attraktiv zu machen. Vereine ermöglichen etwas in einem Ort.“ Und so gründete er 2009 selbst einen Verein. Der Brachwitzer Alpen e.V. ist nach der Region nördlich von Halle benannt, in der der Verein wirken möchte. Seniorenarbeit, Ortsverschönerung, Kunst, Kultur, Jugendarbeit – wer eine Idee hat, kann die Möglichkeiten des Vereins nutzen: Fördermittel beantragen, eine Veranstaltungserlaubnis einholen, eine Kontoverbindung zur Verfügung stellen. Der erste Zehnjahresplan ist schon abgearbeitet, gemeinsam mit der Hochschule Harz ist ein neuer Zehnjahresplan entstanden. Und weil das in Brachwitz so gut funktioniert, möchte Jan Richter, der auch mal neun Jahre lang Ortsbürgermeister war, diese Erfolge weitertragen. Er engagiert sich daher auch im Netzwerk Zukunft, im Bündnis Nachhaltigkeit Sachsen-Anhalt und im Landesheimatbund. Natürlich sind auch seine Frau und seine beiden Kinder längst infiziert und bringen sich genauso ehrenamtlich ein.



Dana Kreyer (r.) arbeitet als Rehabilitationsfachberaterin in unserem UVT Servicezentrum, der Schnittstelle zwischen dem Bergmannstrost und den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Besonders glücklich ist sie, wenn sie auf der Bühne steht. Seit ihrem sechsten Lebensjahr hat sie im Kinder- und Jugendchor der Stadt Halle gesungen – durch alle Altersgruppen hinweg. Gern erinnert sie sich an die Chor-Konzerte in ganz Europa. Zehn Jahre lang ist sie auch beim jährlichen Weihnachtssingen des Objekt 5 dabei. Als ihre Tochter geboren wird, setzt sie andere Prioritäten, doch die Liebe zur Musik bleibt. Klassik, Chansons, Achtziger, Taylor Swift, Depeche Mode – ihre musikalischen Vorlieben sind bunt. Eine Freundin erzählt ihr 2015 vom Projekt „Kitchen Radio“. Zwei Gitarristen, zwei Sängerinnen. Wohlfühlmusik im besten Sinne. Es passt menschlich und musikalisch, und seither sind die Vier gemeinsam auf den Bühnen der Region unterwegs. Alle haben andere Jobs und müssen nicht von der Musik leben. „Ich kenne viele Berufsmusiker, die sehen müssen, wie sie finanziell über die Runden kommen. Diesen Druck möchte ich nicht“, sagt sie. Sie genießt die Mischung aus Aufregung und Freude über die positiven Reaktionen des Publikums.

Neuer kommissarischer Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie

Dr. Stefan Bone ist neuer kommissarischer Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie im BG Klinikum Bergmannstrost Halle. Der Neurochirurg übernimmt interimweise das Amt von Prof. Dr. Hans Jörg Meisel, der im Dezember nach 26-jähriger Tätigkeit als Direktor der Klinik für Neurochirurgie verabschiedet wurde (s. Infokasten). Dr. Stefan Bone hat seit 1. Januar 2025 die Leitung der Klinik inne. Er ist seit 2003 im Bergmannstrost Halle tätig und war seit 2020 leitender Oberarzt der Neurochirurgie. Sein Spezialgebiet ist die Wirbelsäulenchirurgie. Die Nachbesetzung der Chefarztposition soll voraussichtlich 2026 und in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erfolgen.

Die Klinik für Neurochirurgie im Bergmannstrost deckt mit hoher Expertise das neurochirurgische Spektrum der operativen Versorgung schwerer Schädel-Hirn- und Wirbelsäulen-Verletzungen, Erkrankungen der Wirbelsäule, Hirnblutungen, Gefäßmissbildungen und Gehirntumoren ab. Sie ist Teil des Neurozentrums sowie des Zentrums für Wirbelsäulenchirurgie des Bergmannstrost.



Neurozentrum unter neuer Leitung

2008 gründete die Klinik für Neurochirurgie gemeinsam mit der Klinik für Neurologie und Frührehabilitation sowie der Stroke Unit am Bergmannstrost das größte berufsgenossenschaftliche Neurozentrum in Deutschland. Der Zusammenschluss aller Neurofächer im Bergmannstrost ermöglicht es, Patienten mit akuten Verletzungen des Hirns und des Rückenmarks, mit neurovaskulären Erkrankungen sowie Tumorerkrankungen fachübergreifend zu versorgen. Geleitet wurde es seither von Prof. Dr. Meisel.

Am 1. Januar 2025 hat Dr. Dr. Felix Göhre die Leitung des Zentrums übernommen. Felix Göhre ist, unterbrochen von einem einjährigen Arbeitsaufenthalt an der Universität von Helsinki, seit 2007 im Bergmannstrost. Er ist spezialisiert auf die mikrochirurgische Behandlung von Erkrankungen der Hirngefäße und leitet das neurochirurgische Weiterbildungsprogramm. Zudem ist er seit 2018 Hochschullehrer bzw. assoziierter Professor für Neurochirurgie an der Universität Helsinki und Mitglied der Fach- und Prüfungskommission der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für das Fach Neurochirurgie.



Nach 30 Jahren wieder zu sehen



Auf dem Bild „Gesundheitswesen von Hellas bis Halle“ hat sich mit einem kräftigen Augenzwinkern der Maler als nackte Putte selbst verewigt. Im Hintergrund sind die fünf Türme Halles und die Rauchschwaden der damaligen Chemie-Industrie zu sehen.

Verabschiedung



Nach 26 Jahren im BG Klinikum Bergmannstrost Halle wurde Prof. Dr. Hans Jörg Meisel, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie, mit einem Fachsymposium von Kollegen, Mitarbeitern und Wegbegleitern verabschiedet. Meisel war im Oktober 1998, ein Jahr nach der Wiedereröffnung des Bergmannstrost, nach Halle gekommen und hatte die Leitung der Klinik für Neurochirurgie übernommen. Neben dem Aufbau des Neurozentrums und der Entwicklung fachlicher Schwerpunkte wie der neurovaskulären Medizin engagierte sich Prof. Dr. Hans Jörg Meisel seit vielen Jahren in der klinischen Forschung. Ein Hauptaugenmerk lag auf der regenerativen Medizin sowie der Entwicklung und Erprobung neuer Biomaterialien und Implantate für die Therapie und Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen. Diesem Fachgebiet

galt und gilt auch Prof. Meisels Engagement in der Lehre: Gemeinsam mit anderen Universitäten brachte er für die Donau-Universität Krems einen Master-Studiengang für das Fachgebiet „Regenerative Medizin“ auf den Weg und wurde dafür 2013 mit einer Ehrenprofessur ausgezeichnet.

Auftragsarbeit für das Bergmannstrost von 1989 ist wieder zu besichtigen

Im Jahr 1989 bekam der in Halle lebende hallesche Maler und Grafiker Hannes H. Wagner den Auftrag für das sechs Meter breite Wandbild „Gesundheitswesen von Hellas bis Halle“ für das damalige Stadtkrankenhaus Süd, also das Bergmannstrost.

Für die beginnenden Sanierungsarbeiten wurde es bereits Anfang der Neunzigerjahre wieder aus dem Festsaal der Klinik entfernt und war seitdem mehr als 30 Jahre lang auf dem Dachboden der Klinik eingelagert. Die Restauratorin Katarzyna Cholewinska verhalf dem Werk jetzt wieder zu einem gepflegten Gesamterscheinungsbild. Nun hängt es in der Lichtstraße des Bergmannstrost.

„Vieles im Leben kann man nicht ernst genug mit Humor betrachten“, sagte der 2010 verstorbene Hannes H. Wagner, der immer mit einem Augenzwinkern durchs Leben ging und vieles in seiner Kunst auch so darstellte. „Er war ein sehr heiterer Mensch“, berichtet auch seine Witwe Heidi Wagner-Kerkhof anlässlich der öffentlichen Einweihung des Bildes im Bergmannstrost. Ebenfalls anwesend war der frühere stellvertretende Ärztliche Direktor und Chefarzt der Allgemeinchirurgie, Dr. Joachim Zaage, der aus der damaligen Zeit rund um die Wende im Bergmannstrost berichtete, in der die Mitarbeitenden mit so manchen Herausforderungen zu kämpfen hatten.

Ausstattung und Bausubstanz im Bergmannstrost ließen zu wünschen übrig, die Mitarbeitenden sahen sich so mancher Herausforderung gegenüber. Genau dieser Generation, die die Patientenversorgung im Bergmannstrost bis zur Wende organisiert und aufrechterhalten hat, will Geschäftsführer Thomas Hagdom mit dem Bild ausdrücklich danken und ein Andenken setzen. Gemeinsam mit der ehemaligen Verwaltungsdirektorin Ilona Hruby enthüllte er zur Einweihung eine Tafel mit Erläuterungen zu dem Wandbild. Das ist in der hinteren Lichtstraße des Klinikums künftig öffentlich für Patienten, Besucher und Mitarbeitende zu besichtigen.

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 Bergmannstrost kann das MVZ auf die medizinische Kompetenz des Klinikums zurückgreifen und eine notwendige stationäre Behandlung auf direktem Wege einleiten.

HAUPTSTANDORT

Merseburger Str. 181, 06112 Halle
Zentrale Terminvergabe über Telefon: 0345 132 - 72 38
Sprechzeiten:
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 Nietzsche
(Sprechzeiten siehe oben)
- Orthopädische Praxis**
Dr. med. Lisa Marie Schöneberg
(Sprechzeiten siehe oben)
- Neurologische Praxis**
Réka Corterier | Thimo Fiedler
(Sprechzeiten siehe oben)
- Neurochirurgische Praxis**
Dr. med. Anja Glien | Dr. med. Peter Stosberg
Montag: 8–13 Uhr und 14–16 Uhr
Dienstag–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 Nietzsche
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–Freitag: 8–12 Uhr
- Praxis für Unfallchirurgie, Orthopädie und Allgemeinchirurgie, D-Arzt-Praxis**
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: Univ.-Prof. Dr. med. Philipp Kobbé	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/Brandverletztzentrum Chefarzt: Univ.-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
- Brandverletztenzentrum
- 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.

