Bergmannstrost

MAGAZIN DES BG KLINIKUMS BERGMANNSTROST HALLE 2|2025

TITELTHEMA: DANK KÜNSTLICHER LUNGE ZURÜCK INS LEBEN

Bergmannstrost probt den Notfall • *Seite 7*

Was macht eigentlich eine Neuro-Urologin? • *Seite 8*

Nach Beißattacke:
Hunde-Therapie für Briefträger und Paketzusteller • *Seite 15*

Bergmannstrost
BG Klinikum Halle

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,

wenige Tage, nachdem wir auf der Intensivstation unser ECMO-Gerät, eine Art künstliche Lunge, offiziell in Betrieb genommen haben, kam Bernd Ferchland mit einem schweren Lungenversagen in das Bergmanns–trost. Er war unser erster ECMO-Patient und hat seine schwerwiegende Erkrankung dank modernster Technik und dank des Engagements des ITS-Behandlungsteams überlebt. In dieser Ausgabe erzählen Patient, Ehefrau, Arzt, Pflegefachfrau und Therapeutin von diesem schwierigen Weg.

Einen kleinen, aber ungemein wichtigen Fachbereich lernen Sie in der Rubrik „Was macht eigentlich …?“ kennen. Unsere leitende Neuro-Urologin Dr. Sandra Schönburg gibt einen Einblick in ihre Aufgaben und die Begeisterung für ihr Fach.

Begeisterungsfähig sind auch die beiden Schlaganfallhelfer Nico Mohr und Christin Hirsch. Sie engagieren sich in ihrer Freizeit für unsere Schlaganfallpatienten und werben für ein ebenso wichtiges wie spannendes Ehrenamt.

Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre.

Thomas Hagdorn
Geschäftsführer

In dieser Ausgabe

Seite 4
Dank künstlicher Lunge zurück ins Leben

Seite 7
Bergmannstrost probt den Notfall

Seite 8
Was macht eigentlich eine Neuro-Urologin?

Seite 10
EXPERTENTIPP: Wenn nur noch ein neues Gelenk hilft

Seite 11
Bergmannstrost wird als überregionales Traumazentrum bestätigt

Seite 12
Brücken bauen: ehrenamtliche Hilfe nach Schlaganfall

Seite 15
Nach Beißattacke: Hunde-Therapie für Briefträger und Paketzusteller

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
Steffen Schellhorn (Titelbild, Seite 4)
Daniel Flaschar (S.11)

Erscheinungsweise
halbjährlich

Dank künstlicher Lunge zurück ins Leben

FOTO: STEFFEN SCHELLHORN

Bernd Ferchland kam Anfang Februar in Folge einer Influenza-Infektion mit schwerem Lungenversagen, einer Sepsis und nur etwa 10% Überlebenswahrscheinlichkeit in das Bergmannstrost. Hier war er der erste Patient, der mit der ECMO zum Lungenersatz – einer Art künstlichen Lunge – behandelt wurde. Das High-Tech-Therapieverfahren hatte das Klinikum erst kurz zuvor eingeführt und an den Start gebracht. Für Bernd Ferchland folgten insgesamt fünf Wochen auf der ITS, in denen es Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und Therapeutinnen entgegen aller Statistik gelang, ihn zurück ins Leben zu holen.

»Anspruchsvoll ist nicht nur die ECMO-Therapie selbst, sondern später auch die Entwöhnung von der künstlichen Lunge.«

Dr. Fridolin Streibert, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin und Arzt im ECMO-Team

Dr. Fridolin Streibert, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin und Arzt im ECMO-Team

Wir sind Ende Januar 2025 mit der ECMO-Therapie an den Start gegangen, bereits wenige Tage später kam Herr Ferchland als erster ECMO-Patient aus der Klinik Stendal zu uns auf die ITS. Er hatte aufgrund einer Influenza-Infektion eine Lungenentzündung entwickelt, die schnell zu einem Lungenversagen und einer lebensbedrohlichen Sepsis geführt hat. Warum die Infektion so außer Kontrolle geraten ist, kann man nur vermuten. Wichtig ist, dass die Kollegen in Stendal rechtzeitig erkannt haben, wie kritisch die Situation ist und unser ECMO-Team angefordert haben. Denn oft kommen diese Anfragen zu spät, die Lunge des Patienten ist für das Verfahren dann bereits zu sehr geschädigt. Aber auch bei Herrn Ferchland war die Erfolgswahrscheinlichkeit mit etwa 10% sehr niedrig. Per Intensivtransporthubschrauber wurde er nach Halle geflogen – in Bauchlage, um die Lunge zu entlasten. Das ist ein medizinisch sehr anspruchsvoller Transport, ohne den er den Flug nicht überlebt hätte. Direkt nach Ankunft haben wir auf der ITS das ECMO-Gerät angeschlossen. Insgesamt für 13 Tage. Anspruchsvoll ist nicht nur die ECMO-Therapie selbst, sondern später auch die Entwöhnung von der künstlichen Lunge und die Entfernung der großen Kanülen aus den Blutgefäßen der Leiste. Anschließend muss der Patienten noch aufwändig von der Beatmung entwöhnt werden und lernen wieder selbst Luft zu holen. Dass es Herrn Ferchland wieder so gut geht, ist für unser ganzes Team ein toller Erfolg.

Bernd Ferchland, Patient, 73 Jahre, aus Tangerhütte

Ich war nie sehr krank, war in meinem ganzen Leben erst viermal im Krankenhaus. Dass ich mal selber so betroffen bin, hätte ich nicht gedacht. Ich hatte Ende Januar nur ein wenig Husten, habe mir aber nichts dabei gedacht. Man ist ja immer mal erkältet. Dann gibt es eine große Lücke und ich bin viele Wochen später im Bergmannstrost aufgewacht. Mir wurde gesagt, dass Influenza der Auslöser des Ganzen war. Das konnte ich lange gar nicht glauben. Neulich war ich zum ersten Mal seit vier Monaten auf dem Balkon meiner Station. Frische Luft – das war herrlich! Ich habe noch viele Einschränkungen, im rechten Arm habe ich keine Kraft, im Sitzen macht der Kreislauf noch nicht gut mit. Im Grunde muss ich alles neu lernen. Aber ich bin froh, dass mein Kopf arbeitet. Es wird noch lange dauern und ich weiß, dass es nicht mehr so wird wie vorher. Aber es hätte auch anders ausgehen können. Es war ein Glück, dass ich im Bergmannstrost gelandet bin, auch wenn die Anfahrt für meine Familie so lang ist. Die Ärzte und Pflegekräfte hier haben mir das Leben gerettet.

Melanie Sparing, Pflegerische Leiterin des ECMO-Teams Bergmannstrost und Fachliche Stationsleitung der Intensivstation

Einen Patienten zu pflegen, der an ein ECMO-Gerät angeschlossen ist, ist besonders anspruchsvoll. Damit das Blut ungehindert durch die Kanülen fließt, muss es stark verdünnt werden. Das bedeutet eine hohe Blutungsgefahr. Bei Herrn Ferchland ist es deshalb zu einer Magenblutung gekommen. Damit die schwer betroffene Lunge besser arbeiten kann, haben wir ihn mehrmals für jeweils 16 Stunden in Bauchlage gebracht. Bei der Umlagerung fassen bis zu acht Kolleginnen und Kollegen mit an – Pflegekräfte, Ärzte und Therapeuten. Dabei ist eine Person nur für die Kanülen und Schläuche zuständig. Und die sind bei dem ECMO-Gerät sehr kurz. Zusätzlich war Herr Ferchland an die Dialyse angeschlossen, weil aufgrund der Sepsis die Nieren versagt haben. Diese Kombination ist eine wirkliche Herausforderung.

» Dieser Fall hat uns als ITS-Team das komplette Know-How der Intensivpflege abverlangt«

Melanie Sparing, Pflegerische Leiterin des ECMO-Teams Bergmannstrost

Als ITS-Team hat uns dieser Fall das komplette Know-How der Intensivpflege abverlangt.
Ganz wichtig für den Genesungsprozess war auch die Familie von Herrn Ferchland. Unsere Aufgabe ist es, die Angehörigen so gut es geht durch Gespräche und Zuwendung abzuholen und ihnen Sicherheit zu geben.

Was ist eine ECMO?

Die Extrakorporale-Membranoxygenierung (ECMO) ist ein Lungenersatzverfahren, das bei schwerem Lungenversagen zur Anwendung kommt. Über große Kanülen wird Blut aus dem Körper des Patienten durch einen sogenannten Oxygenator gepumpt. Dort wird das Blut mit Sauerstoff angereichert und Kohlendioxid entfernt. Anschließend wird das Blut in den Körper zurückgeführt. Die ECMO hat während der Corona-Pandemie vielen Patienten mit schweren Verläufen das Leben gerettet.

Wo liegt der Unterschied zur Beatmung?
Bei der künstlichen Beatmung per Beatmungsgerät wird Sauerstoff mit Überdruck in die Lunge gepresst. Weil der Gasaustausch bei der ECMO außerhalb des Körpers erfolgt, kann sich die Lunge des Patienten besser erholen und der Lungenschaden kann begrenzt werden. Das wiederum erhöht die Chancen auf ein Überleben des Patienten.

Warum haben nicht alle Intensivstationen ein ECMO-Gerät?
Die Behandlung ist sehr spezialisiert und komplex. Sie erfordert spezielle Geräte, ein hochqualifiziertes ärztliches und pflegerisches Team und umfangreiche intensivmedizinische Erfahrung. Zudem ist die Behandlung teuer und kann nur in bestimmten Fällen eingesetzt werden. Daher ist die ECMO meist nur in Universitätskliniken und spezialisierten Zentren verfügbar, die die nötige Infrastruktur und Expertise haben. Im Bergmannstrost gibt es zudem ein mobiles ECMO-Team, das bei Bedarf die ECMO auch vor Ort anschließen und den Patienten unter ECMO-Therapie in das Bergmannstrost transportieren kann.

Regina Ferchland, 69 Jahre, Ehefrau von Bernd Ferchland

Der Notarzt hat mich damals gefragt, warum ich den Notruf nicht früher gewählt habe. Aber der Zustand meines Mannes hatte sich innerhalb kürzester Zeit, im Laufe der Nacht, plötzlich sehr verschlechtert. Vorher hatten wir beide nur etwas Husten. Er kam in die Klinik in Stendal, musste dort gleich beatmet werden und wurde am 2. Februar in das Bergmannstrost geflogen. Anfangs bin ich jeden Tag nach Halle gekommen, fast fünf bis sechs Stunden Fahrt hin und zurück. Die Ärzte haben offen mit uns geredet, wir wussten, wie schlecht die Situation ist. Es war auch ein ständiges Auf und Ab, immer war irgendwas. Und dann die ganzen Geräte, Kabel und Geräusche – das kann man sich gar nicht vorstellen. Das ITS-Team war toll, die haben sich sehr gekümmert, wir konnten auch jederzeit anrufen. Es hat fünf Wochen gedauert, bis mein Mann das erste Mal wieder die Augen aufgemacht hat. Wir haben dann mit einer Buchstabentafel versucht zu kommunizieren, er konnte wegen der Beatmung ja nicht sprechen. Aber es ist nie ein sinnvoller Satz rausgekommen.

Nach sechs Wochen auf der ITS ist er in die Frührehabilitation verlegt worden. Die Ärzte haben uns gesagt, dass noch ein weiter Weg vor uns liegt.

Kathleen Klepzig, Teamleiterin Physiotherapie Intensivmedizin

Wir beginnen bei jedem Intensivpatienten, der zu uns auf die Station kommt, innerhalb von 24 Stunden mit der Frühmobilisation. Ganz unabhängig davon, ob die Person sediert ist oder bei Bewusstsein. Bei Herrn Ferchland haben wir zunächst die Reaktion auf die ECMO abgewartet und erst an Tag zwei mit der Physiotherapie begonnen. Unser Ziel ist es bei allen ITS-Patienten, die Beweglichkeit der Gelenke sowie die Dehnfähigkeit der Muskeln zu erhalten und die Stauung von Gewebsflüssigkeit zu verhindern. Das erreichen wir unter anderem mit der passiven Bewegung der Arme und Beine. Aufgrund der starken ECMO-Kanülen am Hals und in der Leiste musste ich bei Herrn Ferchland besonders vorsichtig sein. Man muss sehr ruhig arbeiten, damit sich in den Gefäßen kein Druck aufbaut, der eine Blutung an der Einstichstelle auslösen könnte. Um kein Risiko einzugehen, hab ich die ersten Therapien im Beisein einer Pflegekraft gemacht.
Wichtig bei Herrn Ferchland war zudem die Atemtherapie. Dabei werden alle Muskeln bearbeitet, die an der Atmung beteiligt sind. Ganz viel passiert hierbei über taktile Reize wie Druck oder Wärme: Da, wo die warme Hand des Therapeuten liegt, atmet der Patient hin.

Bergmannstrost probt den Notfall

Katastrophenfall in Halle, mehr als 100 Verletzte und viele davon kommen in das Bergmannstrost. Und dann? Wie gelingt schnell und unter Zeitdruck die Untersuchung zahlreicher, zum Teil schwerverletzter Patienten? In welcher Reihenfolge würden die Patienten operiert? Wie viele Klinik-Mitarbeitende wären bereit, für den Notfall aus dem wohlverdienten freien Tag in die Klinik kommen, um zu helfen? Und reichen die Blutkonserven? All das wurde am Bergmannstrost im Rahmen einer großangelegten Katastrophenschutzübung der Stadt Halle geübt.

Katastrophenübung am Flipchart: Per Planspiel wurde simuliert, wie im Notfall möglichst viele Menschen bestmöglich behandelt werden. Im Bild: Anästhesistin Eva Handschuh, Dr. Christian Dumpies, Leiter des Notfallzentrums, und Patrick Schröter, Oberarzt der Unfallchirurgie (v.l.n.r.)

Das Szenario

„Bei einem Heimspiel in der Fußballregionalliga bricht im halleschen Leuna-Chemie-Stadion ein Feuer aus. Schnell breitet sich Rauch aus und es kommt zu einer Massenpanik. Dabei werden rund 100 Personen verletzt.“ So lautete dieses Jahr das Szenario für die großangelegte Katastrophenschutzübung, die die Stadt Halle regelmäßig durchführt. Rund 1.000 Beteiligte, darunter 250 Statisten, simulierten den Katastrophenfall. Neben Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst, Luftrettung und Katastrophenschutz hat sich auch das Bergmannstrost an der Übung beteiligt, um seine Abläufe bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) zu trainieren.

Triage im Minutentakt

Drei „Schwerverletzte“ und 17 weitere „Patientinnen und Patienten“ kamen innerhalb kurzer Zeit per Krankenwagen aus dem Stadion ins Notfallzentrum Bergmannstrost. Hier wurden sie von einem Ärzte- und Pflegeteam in Empfang genommen, innerhalb kurzer Zeit erstuntersucht und per Triage die Schwere der Verletzung eingeschätzt. Und das im laufenden Betrieb der Notaufnahme. Der Leiter des Notfallzentrums, Dr. Christian Dumpies, erläutert: „Dass wir sehr viele Patienten mit unterschiedlicher Verletzungsschwere gleichzeitig versorgen müssen, ist auch für uns keine Routine, kann aber jederzeit vorkommen. Umso wichtiger ist es, solche Szenarien regelmäßig zu trainieren und unsere Abläufe zu prüfen. So bekommen wir wichtige Hinweise für künftige, reale Großschadensereignisse, wo dann jeder Handgriff sitzen muss“.

Notfallübung am Flipchart

Der praktische Teil der Übung endete an dem Tag bereits im Vorraum des Notfallzentrums. Für die Ärztinnen und Ärzte ging die Übung trotzdem weiter: als Planspiel im Besprechungsraum. „Ein MANV mit vielen Betroffenen verlangt im Krankenhaus ein besonderes Management. Im Katastrophenfall muss anders entschieden werden als in der Regelversorgung. Ärzte müssen dann umdenken können“, so Christian Dumpies. Beispielsweise werden in derartigen Ausnahmesituationen schnell Ressourcen knapp: Genügen die OP-Kapazitäten? Ist auch an einem Feiertag ausreichend Fachpersonal vor Ort, um zeitgleich alle Operationssäle betreiben zu können? Und wie lange reichen die Blutkonserven? „Im normalen Klinikalltag kennen wir Ressourcenmangel nicht mehr. Das können wir aber per Planspiel simulieren und die Entscheidungskompetenz der Ärzte unter Zeitdruck und mit knappen Ressourcen trainieren.“

Aus dem Frei in die Klinik

Apropos Personal. Die an einem Samstag stattfindende MANV-Übung wurde auch genutzt, um die automatische Alarmierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu testen, die sich im Wochenende befanden. „Die Kollegen bekommen einen Anruf auf ihr privates Telefon. Sie müssen dann angeben, ob sie im Notfall in das Bergmannstrost kommen würden und wie lange sie ungefähr für die Anfahrt benötigen. Damit testen wir nicht nur die Alarmierungstechnik, sondern erhalten auch wichtige Hinweise darauf, mit wieviel freiwilligem Personal wir im Fall der Fälle rechnen können“, so Christian Dumpies. Die Ergebnisse der Probealarmierung konnten dann direkt für das Planspiel und die weitere Einsatzplanung genutzt werden. „Was toll ist: Es gab eine hohe Bereitschaft der probealarmierten Mitarbeitenden, im Notfall aus dem Wochenende in das Klinikum zu kommen.“

Was macht eigentlich …

eine Neuro-Urologin

Die Neuo-Urologie ist eine kleine, aber immens wichtige Abteilung im Bergmannstrost. Hier behandeln zwei Urologinnen mit einem kleinen Pflege-Team jährlich bis zu 3.000 Patientinnen und Patienten, die meist in Folge einer Querschnittlähmung mit Funktionsstörungen des Harntrakts zu kämpfen haben. Für die Betroffenen ist das eine große Belastung. Aber sie treffen in PD Dr. Sandra Schönburg auf eine engagierte Expertin der Neuro-Urologie, die mit großer Begeisterung ihr Fach vertritt und deren wichtigstes Ziel eine gute Lebensqualität ihrer Patientinnen und Patienten ist.

Was unterscheidet die Neuro-Urologie von der Urologie?

Die Urologie beschäftigt sich ganz allgemein gesagt mit den Erkrankungen des Harntrakts. In der Neuro-Urologie haben die Patienten aufgrund neurologischer Erkrankungen oder Verletzungen im Bereich des Nervensystems Probleme mit der Harnblase bis hin zur kompletten Lähmung der Blasenmuskulatur. Die Neuro-Urologie ist also ein Spezialgebiet innerhalb der Urologie. Im Bergmannstrost versorgen wir alle Patienten aus dem Zentrum für Rückenmarkverletzte, die eine Querschnittlähmung erlitten haben. Die Neuro-Urologie betrifft aber auch Patienten mit Parkinson-, MS- oder Diabeteserkrankung.

» Wir Neuro-Urologen haben sehr gute Möglichkeiten, den Patienten ganz individuell zu helfen und sie über lange Jahre zu begleiten. «

PD Dr. Sandra Schönburg

Unter welchen urologischen Beeinträchtigungen leiden Ihre Patienten?

Viele Menschen verbinden mit einer Querschnittlähmung vor allem ein Nicht-Laufen-Können. Dass auch innere Organsysteme von der Lähmung betroffen sind, ist oft unbekannt. Für die Betroffenen bedeutet das auf gut Deutsch gesagt: Sie kommen entweder nicht mehr von der Toilette runter, weil sie einen ständigen Harndrang haben oder sie können die Blase nicht richtig entleeren. Beides führt unbehandelt zu einer massiven Einschränkung der Lebensqualität, zum Beispiel durch ungewollten Urinverlust oder häufig wiederkehrende Harnwegsinfektionen und Harnsteinbildung, und langfristig zu einer Nierenschädigung bis hin zum Nierenversagen.

Welche Möglichkeiten der Behandlung haben Sie?

Unsere Hauptaufgabe ist es, die Nierenfunktion zu erhalten und den Patienten so gut einzustellen, dass die Lebensqualität nicht leidet. Dafür gibt es verschiedene Medikamente, aber auch Hilfsmittel wie selbst nutzbare Blasenkatheter, die unglaublich durchdacht sind und den Alltag der Betroffenen sehr erleichtern. Etwa zwei Drittel der Patientenfälle können wir gut konservativ einstellen, aber ich stehe auch im OP. Zum Beispiel um Botulinumtoxin in die Blasenmuskulatur zu injizieren, Blasen- und Nierensteine zu entfernen oder Blasenschrittmacher, Harninkontinenzbänder oder Penisprothesen einzusetzen.

Was gehört außerdem zu Ihren Aufgaben?

Nach der Akutversorgung und richtigen Einstellung begleiten wir unsere rückenmarkverletzten Patienten im Grunde ein Leben lang. Einmal im Jahr kommen sie zur Nachsorge zu uns.

Zu unserem Fachgebiet gehören neben dem Blasenmanagement auch die Darmentleerung und die Sexualität, die durch neurologische Erkrankung oder Verletzung ebenfalls beeinträchtigt sind. Für den Darm streben wir eine „Rhythmisierung“ mit ganz spezifischen Abführmaßnahmen an, so dass der Darm seine Entleerungszeiten „signalisiert“ bekommt. Für die Sexualität gibt es inzwischen jenseits von Viagra sehr gute medikamentöse Möglichkeiten, die eine fast normale Sexualität ermöglichen. Auch beim Thema Kinderwunsch beraten wir gern. Grundsätzlich gilt: Aufgrund der sensiblen Thematik nehmen wir uns Zeit für die Patienten.

PD Dr. Sandra Schönburg (r.) führt zusammen mit der MTA Veronika Stolle bei einem Patienten den sogenannten Blasenfunktionstest, eine Art „EKG der Harnblase“ durch. „Das ist unsere Erstuntersuchung, die möglichst bald nach der stationären Aufnahme erfolgt, damit wir wissen, wie stark und in welcher Form die Beeinträchtigungen der Harnblase sind.“ Dabei wird der Blasendruck gemessen und zeitgleich eine Röntgen-Darstellung der Harnblase erzeugt.

Urologie gilt vielen als Männermedizin. Wie war Ihr Weg in dieses Fachgebiet?

Zunächst einmal ist das ein Vorurteil: Die Urologie behandelt Erkrankungen des Harntraktes, die Frauen ebenso betreffen wie Männer. Nach meinem Studium hab ich mich zunächst sehr für die Chirurgie, vor allem die Transplantationsmedizin interessiert. Die Urologie hatte ich eigentlich nicht auf dem Schirm, habe dann aber eine grandiose Famulatur an der Klinik für Urologie der Uniklinik Leipzig absolviert. Anschließend bin ich an das Universitätsklinikum Halle gewechselt, wo ich die Urologie mit meinem Interesse – der Nierentransplantation – verbinden konnte. In die Neuro-Urologie und funktionelle Urologie habe ich mich dann auf den „zweiten Blick verliebt“: Ab 2011 habe ich an der Uniklinik die Spezialsprechstunde für Blasenfunktionsstörungen betreut. Später konnte ich das Uro-Onkologische Zentrum mit aufbauen und war stellvertretende Klinikdirektorin.

Inzwischen leiten Sie die Abteilung Neuro-Urologie im Bergmannstrost. Was mögen Sie an Ihrer Arbeit und Ihrem Fachgebiet?

Unsere Querschnittpatienten sind vergleichsweise junge Patienten, die plötzlich mit massiven Einschränkungen konfrontiert sind. Und wenn etwas derart Selbstverständliches wie der Gang zur Toilette nicht mehr funktioniert, dann ist das ein großer Verlust an Lebensqualität. Wir Neuro-Urologen haben jedoch sehr gute Möglichkeiten, den Patienten ganz individuell zu helfen und sie über lange Jahre zu begleiten. Entsprechend dankbar sind unsere Patienten und sagen uns das auch. Diese Dankbarkeit erlebt vielleicht nicht jeder ärztliche Kollege so unmittelbar.

Welche Pläne haben Sie für ihr Fachgebiet?

Derzeit können wir im Bergmannstrost nur Rückenmarkpatienten ambulant weiterbehandeln. Für solch körperlich gehandicapte Menschen haben wir eine Ausstattung, die in der Region einzigartig sein dürfte. Unser Ziel ist es daher, auch Patienten nach Schlaganfall, mit Multipler Sklerose und Parkinson diese ambulante Spezialdiagnostik und auch Therapie anbieten zu dürfen. An dieser Zulassung sind wir dran, aber es ist ein recht steiniger Weg. Dennoch sind wir zuversichtlich, auch diese Hürde als Team zu meistern.

Wenn nur noch ein neues Gelenk hilft

EXPERTENTIPP von Dr. Thomas Conrad, Leiter Endoprothetik-Zentrum am Bergmannstrost

Experten tipp

Der endoprothetische Gelenkersatz gehört zu den häufigsten Operationen in Deutschland. Meist sind es neue Knie- oder Hüftgelenke, die aufgrund von Verschleiß, Erkrankung oder auch Unfall ersetzt werden müssen. Am Bergmannstrost können Hüftgelenk, Kniegelenk, Schultergelenk und Ellenbogengelenk ersetzt werden. Unter dem Dach des Endoprothetik-Zentrums am Bergmannstrost arbeiten hochspezialisierte klinische und ambulante Partner daran, Patientinnen und Patienten mit einem künstlichen Gelenkersatz medizinisch, pflegerisch und therapeutisch mit höchster Qualität zu versorgen.

Dr. Thomas Conrad
Leiter Endoprothetik-Zentrum

Das Endoprothetik-Zentrum am Bergmannstrost ist durch die EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) zertifiziert. Diese Bestätigung erhalten nur Kliniken, die eine qualitativ hochwertige Durchführung dieser Eingriffe sicherstellen. Sie müssen bestimmte Qualitätskriterien vorweisen, um zertifiziert zu werden.
Der Leiter des Zentrums, Dr. Thomas Conrad, nennt einige der wichtigsten Kriterien am Bergmannstrost: „Wir behandeln unsere Patientinnen und Patienten nach einem strukturierten, interdisziplinären Plan. Die an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen werden nach einem einheitlichen Standard aus- und weitergebildet. Wir sind zudem verpflichtet, unsere Daten an das Endoprothesenregister Deutschland weiterzugeben und nehmen an der Initiative Qualitätsmedizin teil. Die Einhaltung der Kriterien wird mindestens einmal jährlich von externen Gutachtern geprüft.“
Welche Endoprothese die richtige ist, wird am Bergmannstrost für jeden Patienten mit Hilfe modernster Software ermittelt. Ob der Patient über die Unfallversicherungsträger, gesetzlich oder privat krankenversichert ist, spielt dabei keine Rolle.

Das Bergmannstrost verfügt als Spezialklinik für Mehrfach- und Schwerstverletzte über zusätzliche Expertise bei unfallbedingter Endoprothetik und septischen Krankheitsbildern. Hier arbeiten die Spezialisten mit dem Zentrum für Septische Chirurgie am Bergmannstrost zusammen.

Ein entscheidender Vorteil am Bergmannstrost ist außerdem die enge Verzahnung der Akutmedizin mit einer frühestmöglichen Rehabilitation. Speziell geschulte Therapeuten beginnen bereits ab dem ersten Tag nach der OP mit der Mobilisierung der Patienten.
Dr. Conrad: „Es ist wichtig, dass die Patienten das Gelenk möglichst früh wieder bewegen, um zu früherer Aktivität zurückzufinden.“ Der Eingriff erfolgt erst, wenn alle konservativen und operativen gelenkerhaltenden Maßnahmen ausgeschöpft sind.

Damit es gar nicht erst soweit kommt, hat Dr. Conrad ein paar Tipps für gesunde Kniegelenke: „Bewegung und die damit einhergehende Stärkung der Muskulatur ist die wichtigste Präventionsmaßnahme. Kniefreundliche Sportarten sind Schwimmen, Wandern, Gymnastik oder Aqua-Fitness. Mit hohem Übergewicht belastet man die Gelenke zusätzlich, und auch hohe Schuhe mögen die Kniegelenke nicht besonders.“

KONTAKT

Info-Veranstaltung
am 22. Oktober 2025, 18 Uhr
im Bergmannstrost:
„Das künstliche Gelenk – Warum? Wann? Wie?“

BG Gelenksprechstunde
(Versicherte der DGUV)
Montag 11–14 Uhr
Telefon: 0345 132 - 62 58/ - 62 62
E-Mail: D-Arztsekretariat@bergmannstrost.de

Gelenksprechstunde am MVZ Bergmannstrost
(GKV-Versicherte und Privatpatienten)
Montag 8–13 Uhr
Telefon: 0345 121 - 19 31

Beste Versorgung für Schwerstverletzte in Mitteldeutschland

Bergmannstrost als überregionales Traumazentrum bestätigt

Das Bergmannstrost wurde als überregionales Traumazentrum rezertifiziert und erfüllt damit weiterhin die hohen Anforderungen an die Behandlung von Schwerstverletzten. Die Zertifizierung erhält das Klinikum nach einem intensiven Prüfverfahren gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und des Traumanetzwerks DGU. „Als Spezialklinik für Unfallverletzte behandeln wir Patientinnen und Patienten mit im deutschlandweiten Vergleich überdurchschnittlich schweren Verletzungen. Trotzdem liegt die Sterblichkeitsrate seit Jahren konstant unter dem statistisch zu erwartenden Wert. Die erneute Zertifizierung als überregionales Traumazentrum ist für uns eine wichtige Bestätigung und Auszeichnung dieser Arbeit“, erklärt Prof. Dr. Philipp Kobbe, Ärztlicher Direktor des BG Klinikums Bergmannstrost Halle. Das Bergmannstrost ist eines von fünf überregionalen Traumazentren im Traumanetzwerk Sachsen-Anhalt.

Aufgabe des Zentrums ist es, Patienten mit lebensbedrohlichen, seltenen und besonders komplizierten Mehrfachverletzungen bestmöglich zu behandeln. „Dafür steht rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche ein Team aus erfahrenen Ärzten und spezialisierten Pflegekräften verschiedener Fachrichtungen bereit, die bis zu fünf Schwer- und Schwerstverletzte zeitgleich versorgen können“, so Kobbe. Zudem nutzt das Bergmannstrost ein selbst entwickeltes Konzept zur Notfallbehandlung von Schwerstverletzten, mit dem die Ärzte lebensrettende Zeit gewinnen: Nach Einlieferung des Patienten in der Notaufnahme erfolgt innerhalb weniger Minuten in einem hochspeziell eingerichteten Schockraum mit integriertem Computertomographen die vollständige Diagnostik der Unfallverletzungen. Parallel übernimmt ein interdisziplinäres ärztliches und pflegerisches Team die intensivmedizinische Betreuung und bereitet den Patienten für die nachfolgenden operativen und konservativen Behandlungen vor. „Wenn die Zeit drängt, kann auch im Schockraum operiert werden“, so Philipp Kobbe, der selbst Unfallchirurg ist und die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Bergmannstrost sowie am Universitätsklinikum Halle leitet.

Blick in den Schockraum des Notfallzentrums Bergmannstrost. Die Stoppuhr im Hintergrund zählt die Minuten ab Ankunft des Patienten. Gerade bei den zeitkritischen schwerstverletzten Polytrauma-Patienten hilft das dem medizinischen Team, die Zeit genau im Blick zu behalten. Unter anderem werden in definierten Intervallen kurze Absprachen getroffen und Maßnahmen koordiniert.
FOTO: DANIEL FLASCHAR

Jährlich nimmt das Bergmannstrost mehr als 100 Polytrauma-Patienten auf, ca. 1.300 schwerstverletzte Patientinnen und Patienten wurden in den letzten zehn Jahren hier behandelt. „Unsere Schwerpunkte sind dabei Verletzungen der Extremitäten, der Wirbelsäule und des Beckens, ebenso schwere Verbrennungen, Schädel-Hirn-Verletzungen sowie Verletzungen der Hand. Häufig handelt es sich dabei um Arbeits- oder Wegeunfälle, auf die wir als berufsgenossenschaftliches Klinikum spezialisiert sind“, erklärt Philipp Kobbe.

Das Bergmannstrost ist seit 2010 überregionales Traumazentrum des Traumanetzwerks Sachsen-Anhalt, an dem insgesamt 18 Kliniken beteiligt sind.

Brücken bauen: ehrenamtliche Hilfe nach Schlaganfall

Nach einem Schlaganfall ist oft nichts mehr, wie es war. Die Betroffenen müssen sich in einem neuen Alltag zurechtfinden, der oftmals geprägt ist von körperlichen, geistigen und sprachlichen Einschränkungen. Das ist für die Betroffenen und deren Angehörige nicht leicht, doch Unterstützungsangebote im Anschluss an die Rehabilitation gab es lange Zeit kaum. Das weiß Nico Mohr aus eigener Erfahrung. Er selbst hatte mit 29 Jahren in Folge einer Hirnblutung einen schweren Schlaganfall und wurde im Bergmannstrost behandelt. Inzwischen engagiert er sich ebenso wie Christin Hirsch als ehrenamtlicher Schlaganfall-Helfer des Schlaganfall-Landesverbandes Sachsen-Anhalt, um Betroffene auf deren Weg zurück in einen veränderten Alltag zu begleiten. Hier berichten beide von ihren Erfahrungen.

Jeden Donnerstag trifft man Nico Mohr und Christin Hirsch im Bergmannstrost, wo sie im Auftrag des Schlaganfall-Landesverbandes Patientinnen und Patienten der Stroke Unit beraten. Bereits seit 2019 engagieren sich beide als Schlaganfall-Helfer.

Was ist Ihre Aufgabe als ehrenamtliche Schlaganfall-Helfer?

Christin Hirsch: Als Schlaganfall-Helfer begleiten wir die Betroffenen nach Klinikaufenthalt und Reha, wir unterstützen, motivieren und kommunizieren ganz viel. Das reicht von Hilfe bei Anträgen bis zum gemeinsamen Ausflug. Vor allem bauen wir eine Brücke zur Selbsthilfe. Manche Patienten brauchen die Unterstützung nur in den ersten Monaten, um sich in die neue Lebenssituation reinzufinden. Andere sind dankbar für einen langjährigen Ansprechpartner.

Nico Mohr: Die Person, die ich derzeit begleite, kenne ich seit vier Jahren. Manchmal gehen wir zum Beispiel zum Fußball, morgen treffen wir uns und gehen zusammen essen. Die Bedürfnisse können ganz verschieden sein, sind natürlich auch abhängig vom Grad der Einschränkung und vom Alter. Wir Helfer entscheiden selbst, wie wir die Zeit einteilen. Manchmal entstehen sogar Freundschaften daraus.

CH: Ich betreue seit zwei Jahren einen alleinstehenden, 83-jährigen Mann. Einmal in der Woche telefonieren wir, zwei- bis dreimal im Monat besuche ich ihn zu Hause, weil er selbst nicht mehr mobil ist. Mal hole ich ein Rezept für ihn ab oder Medikamente, neulich habe ich ihm geholfen, ein neues Handy zu kaufen.

Frau Hirsch, können Sie sich an Ihren ersten Patienten erinnern. Hatten Sie Berührungsängste?

CH: Bei meinem ersten Patienten war ich sehr aufgeregt, hatte richtig Angst, weil ich nicht wusste, was mich erwartet. Und dann hatte ich tatsächlich Pech. Gleich nach dem ersten Treffen stand fest, dass es mit uns nicht passt. Ich hab den Patienten abgegeben und eine ältere Dame übernommen, mit ihr lief es dann richtig gut. Seitdem hab ich sieben Betroffene begleitet, trotzdem bleibt die Aufregung vor dem ersten Treffen. Wir Schlaganfall-Helfer kennen zwar sehr genau das Krankheitsbild, aber die Charaktere der Betroffenen sind immer wieder neu. Das macht es auch so spannend. Mir hätte damals geholfen, die ersten Treffen nicht allein bestreiten zu müssen. Inzwischen bieten wir allen Helfern an, sie bei den ersten Terminen zu begleiten.

Welche Voraussetzungen sollte man mitbringen, um Schlaganfallhelfer zu werden?

NM: Man muss vor allem ein empathischer Mensch sein. Und einen klaren Kopf bewahren, wenn der Patient mal emotional aufgewühlt ist. Alles andere – Kommunikationsstrategien, Informationen zum Sozialrecht, medizinisches Hintergrundwissen – lernt man in der Ausbildung des Schlaganfall-Landesverbandes (s. Infokasten).

CH: Wichtig ist vielleicht der Hinweis, dass man als Schlaganfall-Helfer nicht selbst in irgendeiner Weise betroffen sein muss von dem Thema Schlaganfall. Meine Mutter arbeitet im Bergmannstrost und hatte mir erzählt, dass hier ehrenamtliche Schlaganfall-Helfer gesucht werden. Ich bin jemand, der einfach gern hilft und dieses Ehrenamt konnte ich mir gut vorstellen. Also hab ich 2019 die Schulung absolviert, die ich wahnsinnig interessant fand. Inzwischen koordiniere ich im Landesverband die Schlaganfall-Helfer, bin deren Ansprechpartnerin und kümmere mich um die Schulungen.

Herr Mohr, Sie waren selbst sehr jung, als Sie einen Schlaganfall hatten. Gab es für Sie Unterstützung, nachdem Sie aus dem Bergmannstrost entlassen wurden?

Nein, das war 2004, damals gab es im Bergmannstrost nicht mal die Stroke

Unit (Schlaganfall-Spezialstation, Anm. d. Red.) und Hilfe für die Zeit danach gab es überhaupt nicht. Keine Selbsthilfegruppe, nicht mal Infos vom Hausarzt. Dabei hatte ich starke Einschränkungen: hab im Rollstuhl gesessen, war halbseitig gelähmt, mit Sprach- und Schluckproblemen. Ich war ein Pflegefall. Ein Jahr lang hab ich mich zurückgezogen, da ging gar nichts, ich musste mit mir selbst klarkommen. Und dann hab ich mich eingearbeitet in meine Diagnose, hab Studien gelesen, meine Therapeuten befragt, hab mich als Freiwilliger für Therapeutenschulungen zur Verfügung gestellt. Da lernt man viel. Irgendwann war ich Experte meiner Erkrankung.

Wie sind Sie dann zu Ihrem Ehrenamt gekommen?

NM: Das war erst viele Jahre später. 2019 hat im Bergmannstrost das erste Treffen junger Schlaganfallbetroffener stattgefunden. Da bin ich hingegangen und hab zum ersten Mal vom Schlaganfall-Landesverband gehört und dass Schlaganfall-Helfer gesucht werden. Noch im selben Jahr habe ich die Weiterbildung absolviert. Seitdem ist viel passiert. Inzwischen bin ich Stellvertretender Vorstandsvorsitzender im Schlaganfall-Landesverband Sachsen-Anhalt und leite die Geschäftsstelle in Halle.

Hat Ihre Arbeit mit anderen Betroffenen Ihren Blick auf Ihre eigene Krankengeschichte verändert?

Ich war lange Zeit eher ein pessimistischer Mensch. Seit ich mich ehrenamtlich engagiere, bin ich Optimist und denke eher: Scheiß drauf, dann humple ich halt mit der anderen Seite. Mein Tipp an Betroffene ist: Suche dir etwas, was du vor dem Schlaganfall konntest und was du unbedingt wieder lernen willst. Ich wollte meine damals anderthalbjährige Tochter beim Laufen an die Hand nehmen können. Und selbst Schnürsenkel binden. Meine Frau musste dafür vor mir auf die Knie gehen. Das hatte etwas Demütigendes, das wollte ich nicht. Also habe ich geübt. Und kann inzwischen trotz rechter gelähmter Hand meine Schuhe selbst zubinden.

Die Nachfrage nach Schlaganfall-Helfern ist hoch. Wie finden die Patienten zu Ihnen?

CH: Wir sind als Schlaganfall-Landesverband sehr präsent im Bergmannstrost und einer zweiten Stroke Unit hier in Halle. Im besten Fall kennen Ärzte und Pflegekräfte das Angebot und informieren ihre Patienten. Wir legen außerdem Infomaterial aus, sprechen mit Angehörigen und stellen uns auf Patientenveranstaltungen vor. Man findet Informationen auch auf der Website des Schlaganfall-Landesverbandes Sachsen-Anhalt. Wenn sich ein Patient oder Angehöriger bei uns meldet, versuchen wir, einen möglichst passenden Helfer zu vermitteln. Aufgrund der hohen Nachfrage freuen wir uns immer sehr über neue Schlaganfall-Helfer. Im November starten wir mit einer neuen Schulung (siehe Info-Kasten).

Informationen

Sprechstunde für Schlaganfall-Betroffene im Bergmannstrost:
Was passiert nach dem Klinikaufenthalt? Welche Unterstützungsangebote gibt es, welche Anträge können bereits gestellt, welche Therapie-Termine sollten schon geplant werden? In der Sprechstunde informiert der Schlaganfall-Landesverband Sachsen-Anhalt Betroffene und Angehörige über Angebote zum Thema Nachsorge.
• donnerstags, 14–17 Uhr, im Raum B041, BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Schulung zum ehrenamtlichen Schlaganfall-Helfer
Seit 2017 gibt es das Projekt der Schlaganfall-Helfer in Sachsen-Anhalt. Es ist eine Initiative des Schlaganfall Landesverbandes Sachsen-Anhalt e. V. in Kooperation mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und mit Unterstützung des BG Klinikums Bergmannstrost Halle. Erklärtes Ziel ist es, die Versorgung und Nachsorge von Menschen mit Schlaganfall zu verbessern und Angehörige zu entlasten. Dabei geht es ausdrücklich nicht um pflegende Tätigkeit oder eine Haushaltshilfe, sondern vielmehr um alltagspraktische Unterstützung wie Einkaufen, gemeinsame Freizeitgestaltung, hilfreiche Tipps oder die Vermittlung von Ansprechpartnern.
Vor ihrem ersten Einsatz werden die Schlaganfall-Helfer im Bergmannstrost u. a. von Medizinern der Klinik für Neurologie, Therapeuten, Kommunikationsexperten und Anwälten ausgebildet. In drei Wochenendschulungen lernen die Helfer medizinische Aspekte, Grundlagen des Sozialrechts und Techniken der Gesprächsführung. Alle drei Monate gibt es ein Treffen der Schlaganfall-Helfer, um sich auszutauschen.
Im November startet der nächste Durchgang der Schulung zum Schlaganfall-Helfer. Interessierte sind herzlich willkommen!

Termine:
8.–9. November / 15.–16. November / 22. November 2025
im BG Klinikum Bergmannstrost Halle.

Alle Infos: www.bergmannstrost.de/veranstaltungen/

Kontakt für Interessierte und Betroffene:
Projektkoordinatorin Schlaganfall-Helfer
Christin Hirsch
Mobil: 0176/ 410 280 45
E-Mail: schlaganfallhelfer@gmx.de
www.slvsa.de

Schlaganfall Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.

Der will doch nur spielen

Das Bergmannstrost hilft Betroffenen wie Briefträgern, die während ihrer Arbeit von einem Hund angegriffen wurden und nun lernen müssen, ihre Furcht zu kontrollieren. Dabei setzt man auf Psychologie – und gut erzogene Vierbeiner.

Pacho ist wirklich ein ganz Lieber. Dunkelbraunes Fell, treue Augen und immer gleich bei Fuß, sobald Frauchen und Herrchen ihn rufen, wenn er hier im Gimritzer Park in Halle auf der Wiese mit seinem kleinen, roten Ball umhertollt. Doch für Menschen wie Gerda Meier ist es eine echte Herausforderung, auch nur in der Nähe von Pacho zu sein. Sie hat große Angst vor Hunden – und beäugt den Rüden erst einmal kritisch. Das hat seinen Grund: „Vier Mal bin ich schon von Hunden gebissen worden“, sagt sie. Ihre Furcht vor einer erneuten Attacke war irgendwann so groß, dass sie nicht einmal mehr ihren Beruf ausüben konnte. Sie musste sich professionelle Hilfe suchen.

„Besonders gefährdet durch Hundebissattacken sind Briefträger, Paketzusteller und Zeitungsausträger“, sagt Nancy Trinkaus-Herz, Psychologin am BG Klinikum Bergmannstrost in Halle. Welche genauen beruflichen Umstände bei Frau Meier, die in Wirklichkeit einen anderen Namen trägt, bezüglich ihrer Hundeangst eine Rolle spielten, darüber müssen die Beteiligten allerdings aus Datenschutzgründen schweigen. Trinkaus-Herz, selbst Hundebesitzerin, weiß jedoch, welche Narben die Bisse bei den Betroffenen nicht nur körperlich, sondern auch auf der Seele hinterlassen können: „Einige Patienten trauen sich aus Angst vor einer Hundebegegnung kaum noch vor die Tür. Andere werden von Albträumen oder Nachhallerinnerungen heimgesucht, in denen sie immer wieder das aufgerissene Maul sehen, das auf sie zukommt und zubeißt“. In der speziellen Behandlung ist behutsames Vorgehen entscheidend. Betroffenen sollte verdeutlicht werden, dass die Hundeattacke nicht persönlich gegen sie gerichtet war. „Der Hund versteht nicht, was ein Postbote tut – er sieht nur jemanden, der täglich sein Revier betritt und als potenzielle Bedrohung wahrgenommen wird.“

„Der Hund versteht nicht, was ein Postbote tut.“

Diese Erkenntnis ist wichtig, um den Vorfall einzuordnen. „Es lag nicht an ihnen.“ Außerdem sollten die Patienten wissen, dass es völlig normal ist, nach einem Hundebiss Angst zu empfinden. „Das Gehirn benötigt Zeit, um das Erlebte zu verarbeiten.“

Gelernt bei Hundeprofi Rütter

Solche Dinge zu erklären, ist der erste Schritt in einer Therapie, die die Psychologin mit Patienten durchläuft (siehe Infobox). Das Programm steigert sich: vom Betrachten von Hundefotos über erste Begegnungen mit Welpen bis hin zu gemeinsamen Übungen mit größeren Hunden in der freien Natur. So, wie sie für Gerda Meier im Gimritzer Park anstehen. Es ist die achte Therapiestunde, die die Frau aus Sachsen-Anhalt mit Hunden absolvieren soll. Rund zehn Sitzungen mit Konfrontationsübungen seien in der Regel nötig, damit Patienten ihre Angst überwinden können oder zumindest gut im Griff haben, sagt Trinkaus-Herz, die in ihrer Therapie mit Hundetrainer Thomas Winkler zusammenarbeitet. Dieser betreibt die Hundeschule Halle/Naumburg als Partnerbetrieb des aus dem TV bekannten „Hundeprofis“ Martin Rütter, dessen Ausbildungsprogramm er absolviert hat. Winkler kennt sich also mit Hunden bestens aus, doch auch er ist nicht vor Bissen gefeit. „Zwei Tiere von Kunden gingen beim Training aufeinander los, und ich bin dazwischen“, sagt er und hebt seine linke Hand, an der ein Glied des Zeigefingers fehlt. „Aber ich habe keine Angst vor Hunden“, betont er.

Pacho macht „Sitz“: Halter Clemens und Bea, Hundetrainer Thomas Winkler und Psychologin Nancy Trinkaus-Herz (von links) üben im Gimritzer Park in Halle mit Patientin Gerda Meier (2. von rechts, unkenntlich gemacht) den Umgang mit Hunden.

FOTOS: MATTHIAS MÜLLER

Denn diese Biss-Situation sei klar zu definieren gewesen, die Tiere waren nur in diesem bestimmten Kontext so aggressiv. „Hinterher konnte ich sie wieder streicheln.“ Genau das sollen seine Kunden unterscheiden können: „Wann hat das Verhalten der Tiere etwas mit der Umgebung zu tun, wann mit dir?“

Schritt für Schritt halfen Winkler und Trinkaus-Herz auch Frau Meier, ihre Angst vor Hunden zu überwinden. Zunächst durfte sie einige Stunden mit Henry verbringen – dem Boxer des Hundetrainers. 38 Kilo schwer, beeindruckend in seiner Erscheinung, aber ein absolut gutmütiges Tier. Sobald Patienten sich an Henry gewöhnt haben, kommen weitere Hunde ins Spiel, um neue Situationen zu simulieren und das bisher Erlernte zu generalisieren. Heute ist Pacho an der Reihe. Der dreijährige Boxer-Mix, den zwei Kunden von Thomas Winkler einst aus dem Leipziger Tierheim adoptiert und nun in den Park mitgebracht haben, ist zwar recht quirlig, aber nach seiner Ausbildung in der Hundeschule inzwischen gut erzogen. „Das wird bestimmt gut klappen – Frau Meier geht mittlerweile ganz entspannt mit der Situation um“, sagt der Trainer. „Ich habe immer noch ein mulmiges Gefühl, aber dank der Therapie wird es besser“, meint derweil Gerda Meier, die noch in einigen Metern Abstand hinter dem Rüden hergeht, welcher brav an der Leine neben Frauchen Bea, Herrchen Clemens und dem Kinderwagen mit ihrem Töchterchen hertrottet. An Meiers Seite ist Psychologin Trinkaus-Herz und fragt, wie es der Patientin im Alltag geht. Schließlich hat diese vor kurzem wieder angefangen zu arbeiten. Insgesamt gut, so die Antwort. Aber es habe auch wieder einige unangenehme Momente mit Hunden gegeben – und leider zeigten sich manche Besitzer uneinsichtig.

Das sei häufig ein Problem, sagt Thomas Winkler. „Viele Hundehalter verstehen leider nicht, dass andere wirklich Angst vor den Tieren haben.“ Sprüche wie „Der will doch nur spielen“ würden dabei nicht weiterhelfen. Wohl aber Rücksicht und eine gute Erziehung, wie etwa in einer Hundeschule. Nach Umfragen würden aber nur fünf bis zehn Prozent der Besitzer mit ihrem Vierbeiner dort hingehen. „Jungen Hunden sollten frühzeitig wichtige Grundsignale vermittelt werden, die über ‚Sitz’ und ‚Platz’ hinausgehen – etwa ein zuverlässiges Abruf- und Abbruchsignal“, so Winkler. Diese Kommandos signalisieren dem Hund, ein bestimmtes Verhalten sofort zu unterbrechen bzw. umgehend zu seinem Besitzer zurückzukommen. „Gerade in der Pubertät, wenn die Aufmerksamkeit nachlässt, ist es wichtig, konsequent dran zu bleiben und das Training regelmäßig aufzufrischen.“

Wichtig sei zudem, dass man sich bewusst mache, in welchem Kontext man sich mit dem Hund bewege und ihn entsprechend trainiere: „Bin ich im Wald, auf dem Fahrrad, im Urlaub, in der Fußgängerzone?“ Oder eben

Psychologin Nancy Trinkaus-Herz ist selbst auch Hundebesitzerin. Ihr ist wichtig, Hundehalter für das Thema zu sensibilisieren.

im Park. Pacho und Frauchen Bea machen hier bei der nächsten Übung vor, wie man sich so verhält, dass auch Menschen wie Gerda Meier sich in der Nähe möglichst sicher fühlen. Bea setzt sich neben die Patientin auf eine Bank, ihr Hund bleibt bei Fuß auf jener Seite, die von Frau Meier abgewandt ist. „Gut so, der Mensch ist als Puffer dazwischen“, ruft Winkler. Es sei wichtig für Betroffene mit Hundeangst zu sehen, dass die Halter ihre Tiere unter Kontrolle und im Blick hätten – und nicht etwa abgelenkt am Handy daddelten. „Geht es vom Gefühl her?“, fragt er. Frau Meier nickt. „Ich checke ihn noch ab, aber Pacho scheint wirklich lieb zu sein“, sagt sie, während der Hund von Frauchen Bea ein Leckerli bekommt.

Dann tasten sich alle zusammen mit der Patientin ein wenig an ihre Grenzen heran. Pacho prescht auf Zuruf zwischen Herrchen und Frauchen hin und her, umkurvt Gerda Meier und touchiert sie sogar leicht am Bein. „Durchatmen“, beruhigt Trainer Winkler, als Pacho auf Befehl schließlich direkt neben der Patientin „Sitz“ macht. „Es ist wichtig zu lernen, diese Nähe auszuhalten. Unser Ziel ist es, den Reflex von Flucht und Vermeidung zu unterbrechen“, erklärt Psychologin Trinkaus-Herz, die die Szene aufmerksam verfolgt. Auf diese Weise können Patienten ihren Umgang mit Hunden langfristig neu bewerten und ihn letztlich als nicht mehr bedrohlich empfinden.

Streicheln nur von hinten

„Trauen Sie sich, Pacho mal zu streicheln?“, fragt Winkler. Frau Meier nickt zaghaft. Damit sie es leichter hat, lenkt Bea ihren Hund an der Kopfseite ab. „Hinten streicheln ist einfacher als an der Schnauze, das würde mehr Überwindung kosten“, sagt der Trainer. So kann Gerda Meier ganz behutsam einmal kurz die Hand über Pachos Rücken gleiten lassen. „Super gemacht“, lobt ihre Psychologin. Und Frau Meier lächelt ein wenig. Weiter geht der Spaziergang, vorbei an Bäumen, Rasenflächen und Bänken, immer wieder von Übungen unterbrochen. Dann, nach einer Stunde, schreiten alle gemütlich Richtung Ausgang, Pacho läuft nun wieder an der Leine. „Für ihn ist es jetzt genug, die Konzentration lässt nach“, sagt Thomas Winkler. Und auch Frau Meier wirkt nach der Therapie etwas geschafft – aber auch ein wenig stolz: „Ich fühle mich gut“, sagt sie. „Vor Pacho habe ich keine Angst.“

Text und Foto: Matthias Müller, Mitteldeutsche Zeitung

Informationen

Die Patienten zur Behandlung einer Hundephobie am BG Klinikum Bergmannstrost in Halle sind meist Briefträger, Zeitungs- oder Paketzusteller aus dem ländlichen Raum. Das Angebot der Abteilung Medizinische Psychologie richtet sich ausschließlich an Personen, die durch Arbeitsunfälle betroffen sind, die zuständige Berufsgenossenschaft trägt die Kosten. Die Therapie dauert in der Regel drei bis vier Monate. Zu Beginn finden Gespräche mit der Psychologin Nancy Trinkaus-Herz statt, um die traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten, bevor es zum ersten Kontakt mit einem Hund kommt.

Es folgen wöchentliche Einheiten, in denen Hundetrainer und Psychologin die Patienten Schritt für Schritt an verschiedene Hunde heranführen. Besonderes Augenmerk liegt darauf, ein Tier auszuwählen, das dem „Täterhund“ ähnelt, um eine gezielte Konfrontation zu ermöglichen. Das Training findet oft am Thüringer Bahnhof in Klinikumnähe statt, aber auch an Orten wie dem Gimritzer Park. Dabei geht es zunächst nur darum, unter professioneller Betreuung mit Abstand hinter einem Hund herzulaufen. Im Laufe der Behandlung wird die Distanz schrittweise verringert. Patienten lernen, die Leine zu halten, den Hund zu bürsten, Leckerlis zu geben und dabei auch die Zähne des Tieres zu sehen.

Der Umgang mit einer Wasser-Spritzflasche, deren Strahl freilaufende Hunde irritieren und auf Distanz halten soll, wird auch geübt. „Wichtig ist, sich zu trauen, dies konsequent einzusetzen.“, so Trinkaus-Herz. Auch, wenn Hundebesitzer das oft anders sehen: „Einen Hund, der mir zu nahe kommt, darf ich auch erst mal auf Abstand halten.“

Medizinisches Versorgungszentrum Bergmannstrost

MVZ
BG Klinikum
Bergmannstrost Halle

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
Cloppenburger 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 Schönburg	**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

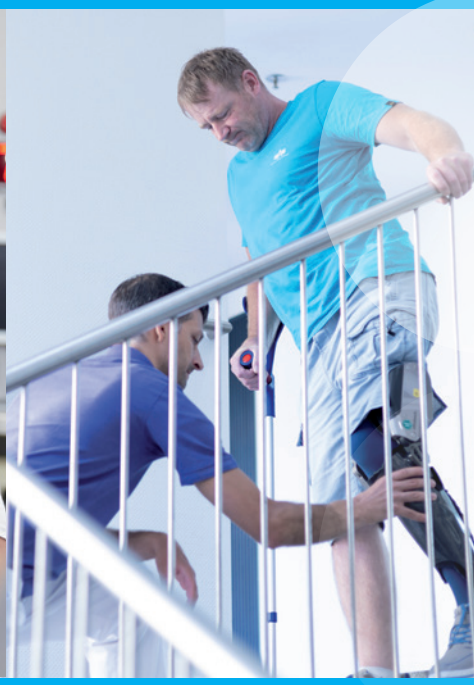
Folgen Sie uns in den sozialen Netzwerken:

Bergmannstrost
BG Klinikum Halle

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.

www.bergmannstrost.de

BG Klinikum Bergmannstrost Halle, Merseburger Str. 165 , 06112 Halle (Saale)