



# Diakoniewerkschau 2 / 2026

## Nachrichten aus dem Diakonissenhaus

---

**Endoprothetik im  
Unternehmens-  
verbund**  
Seite 6

---

**Sanierung des  
Johannes-  
Jännicke-  
Hauses Halle**  
Seite 3

---

**Ruhepunkt  
Orgelmusik**  
Seite 10

---

**Gewappnet  
gegen Sepsis in  
Luckau und Halle**  
Seite 15





„ ... wer groß sein will unter euch, der soll euer Diener sein.“  
Mk 10,43

Liebe Leserinnen und Leser,

woran denken Sie, wenn Sie vom Diakonissenhaus hören? – Ich bin sicher, es gibt viele Assoziationen, Geschichten, Erinnerungen. Und jedes Detail gibt etwas wider von dem, was das Diakonissenhaus ausmacht.

Das Diakonissenhaus ist Träger von Gesundheitseinrichtungen: hochprofessionell, mit mehrfach bestätigter Qualität und in der Fläche wirkend. Seit diesem Frühjahr haben wir uns entschlossen, dieses Netz auszuweiten und auch in Forst für Menschen da zu sein.

Das Diakonissenhaus ist auch mit Einrichtungen der Altenhilfe präsent. In der Spätphase des Lebens Angebote der Unterstützung und Begleitung zu machen und diese weiterzuentwickeln, ist unsere selbstgewählte Aufgabe. Dazu gehört, Konzepte immer wieder zu befragen und neue Wege zu gehen. So wie mit der Sanierung des Johannes-Jänicke-Hauses in Halle.

Das Diakonissenhaus kümmert sich um junge Menschen: Von der Kindertagesstätte bis zur Schule gibt es Einrichtungen, die Eltern bei der Betreuung und Erziehung unterstützen. Auch hier gibt es eine große Vielfalt an Angeboten zu erleben. Persönliche Fähigkeiten und Bedürfnisse sind zentrale Grundlage unserer Angebote im Bereich Teilhabe. Hier werden Menschen mit Behinderungen begleitet und gefördert, jede Person so wie sie es benötigt.

Und das Diakonissenhaus ist auch ein Ort des Glaubens und der Verkündigung. In Halle ist seit 35 Jahren ein Kirchenmusiker tätig und trägt dazu bei, dass Gesundheit, Begleitung und Unterstützung nicht nur eine Sache der Pflege, Bildung oder des Fachwissens ist, sondern auch der Seele und des Glaubens.

Sie finden im vorliegenden Heft vielfältige Geschichten und Nachrichten von Menschen, die sich dem Miteinander, der Fürsorge und Hilfe verschrieben haben. Es sind auch Geschichten die von der Überzeugung erzählen, dass jeder einzelne Mensch Zuwendung und Aufmerksamkeit wert ist. Niemand soll vergessen, einsam oder krank auf sich allein gestellt bleiben. Das ist das Diakonissenhaus. Das ist Diakonie.

Mit diesem Menschenbild wirken diakonische Einrichtungen seit fast 200 Jahren. Diese Einstellung ist auch die Grundlage für unser heutiges, professionelles Gesundheits- und Sozialwesen. Nächstenliebe, Miteinander und Solidarität sind Konzepte, die offenbar Kraft haben und wirken.

Umso befremdlicher ist es, in einem Parteiprogramm von der offen ausgesprochenen Feindschaft gegenüber Kirche zu lesen. Das Füreinander-Dasein wird als Wert in Zweifel gezogen, Zusammenhalt und Beistand soll eingeschränkt werden. Für Diakonie als Teil der Kirche ist das ein Angriff auf unsere grundlegenden Werte.

Sie haben mit dieser Diakoniewerkchau ein Heft in der Hand, welches davon erzählt, wie Liebe, Miteinander und Solidarität wirken. In kleinen Begebenheiten ebenso wie im Großen. Lassen Sie sich einladen, diese Geschichten zu erfahren, und teilen Sie diese gern.

Und seien Sie versichert, dass wir auch für Sie da sind. Ohne Einschränkung.

Ihr Pfarrer Matthias Blume,  
Theologischer Vorstand  
Vorsitzender des Vorstandes

# Es gibt jeden Tag eine neue Überraschung

**Im Unternehmensverbund wird eine Menge gebaut und saniert: In Luckau, Prenzlau, Bad Belzig, Lehnin und und und ... Eines der großen Projekte ist die Sanierung und der coronagerechte Umbau des Johannes-Jänicke-Hauses in Halle. Die stationäre Einrichtung der Altenhilfe wird standardmäßig mit Einzelzimmern ausgestattet, die jeweils über ein eigenes Bad verfügen. Zusätzlich wird die Aufteilung der bisher drei Wohnbereiche in sechs kleinere Einheiten erfolgen, so dass nach dem Konzept des Hausgemeinschaftswohnens jeweils 16 Personen neben ihren Privaträumen gemeinsame Flächen für soziale Aktivitäten nutzen können.**

**Als Projektkoordinator der Bauabteilung ist Dirk Jarisch die verantwortliche Person für einen reibungslosen Ablauf der Arbeiten. Im Gespräch gibt er einen Einblick, was das konkret bedeutet.**

**Diakoniewerkchau: Seit 15. Dezember 2025 wird das Johannes-Jänicke-Haus renoviert und umgebaut. Was ist seitdem passiert?**

Dirk Jarisch: Der erste Schritt ist immer die Entsorgung von allem, was später nicht mehr gebraucht wird. Das sind teilweise alte Möbelstücke, Tapeten, Verkleidungen, technische Installationen ... Das klingt nach einem schnellen Prozess, allerdings ist das nicht ganz unaufwändig, denn jeder Stoff, jedes Material, muss fachgerecht entsorgt werden. Sie können nicht einfach den einen und den anderen Bauschutt zusammen tun oder Papiertapeten zusammen mit irgendwelchem Gipskarton entsorgen, das geht nicht. Oder anders: Das können Sie schon machen, aber das ist sehr, sehr teuer. Es geht hier um Wertstofftrennung, um Wiederverwertbarkeit von Material. Genauso wie zu Hause, bloß großvolumiger und differenzierter. Deswegen ist das auch eine sehr, sehr zeitaufwendige Sache.



**Wie viele Tonnen Bauschutt sind denn mittlerweile entsorgt worden?**

Das ist wirklich schlecht zu schätzen. Aber es sind bestimmt schon zwischen 20 und 30 Container abgefahren worden.

**Nach nunmehr vier Monaten, sind Sie da fertig mit dem Rückbau?**

Das grobe Entrümpeln ist soweit durch. Jetzt sind wir dabei die alten Innenräume abzureißen, also alte Pflegebäder, die alten Küchenecken ... Das ist ein zäher Prozess, weil viel mit Zement gebaut ist. Das ist keine Butter, das ist wirklich hart und auch sehr, sehr laut. Das ist auch belastend für die Bewohner. Wir sanieren ja bei fortgeführter Nutzung. Ich stehe dazu im engen Kontakt mit der Bereichsleitung und dem Immobilienmanagement, so dass wir möglichst genau mitteilen können: Es dauert noch so und so lange von dann bis dann. Wir bemühen uns die Belastung so gering wie möglich zu halten, also beispielsweise in der Mittagspause wirklich still zu sein, so dass die hier Wohnenden wenigstens einmal am Tag durchatmen können. Aber leise abreißen, das gibt es nicht.

**Sanieren im Gebäudebestand ist immer aufwendig. Welchen Einfluss hat das Alter des Gebäudes auf die Anforderungen?**

Das kann man eigentlich gar nicht vergleichen. Ein älteres Gebäude, das irgendwann bis zu den 1950er Jahren gebaut worden ist, das erfüllt im Originalzustand baulich in Sachen Brandschutz zum Beispiel praktisch gar keine Vorgaben. Da müsste alles neu gemacht werden. Wir haben

mit dem Johannes-Jänicke-Haus einen Bau aus den 1990er Jahren. Da gab es schon Anforderungen, die denen von heute entsprechen. Und das Johannes-Jänicke-Haus hat auch schon die eine oder andere Modernisierung hinter sich. Und trotzdem bleibt einiges zu tun. Zum Beispiel die Zwischendecken, die brandschutzmäßig erdichtet und abgedichtet werden müssen. In den 1990er Jahren war ein ausgearbeitetes Brandschutzkonzept nicht nötig. Jetzt ist das erforderlich.

#### Was bedeutet das konkret?

Nehmen wir mal ein ganz kleines Beispiel: Die Flucht- und Rettungswege. Es gibt schon sehr lange die grünen Fluchtschilder. Diese müssen seit einiger Zeit beleuchtet sein. Und zwar so, dass sie auch leuchten, wenn der Strom ausfällt. Schlussfolgernd daraus steht die Frage: Macht das unsere Notstromanlage mit? Ist die damals schon so konzipiert worden? Und schon haben wir das nächste Thema. Heute gibt es andere Vorschriften für die Notstromversorgung. Und auch aus den Erfahrungen heraus stellt sich die Frage: Genügt die existierende Anlage überhaupt noch unseren Ansprüchen?

#### Das klingt auch ein wenig nach der Katze im Sack. Lässt sich so etwas überhaupt bis ins Detail planen?

Es gibt jeden Tag eine Überraschung. Und sei es nur so etwas scheinbar Simples wie: Der Fernsehempfang fällt aus. Da frage ich mich: Warum? Wir haben doch alles gut vorbereitet. – Die Ant-

wort lautet: Es gibt nicht zu jedem Detail einen Plan von 1994, den gibt es einfach nicht mehr. Vieles gehen wir hier mit Erfahrungswerten an und zum Glück haben wir Firmen und auch Haustechniker, die sich noch einigermaßen erinnern können. So können wir auf Fehlersuche gehen. Ein anderes Beispiel: Wir mussten Heizungen teilweise stilllegen und laut Plan hätte dies das Dachgeschoss nicht berühren dürfen. Trotzdem hatten zwei Parteien im Dachgeschoss dann keine Heizung mehr. Also hieß es, nochmal alles zurück, damit wir es wieder warm haben. Das passierte ja in der kalten Jahreszeit ...

Das sind so Überraschungen, die immer wieder auftauchen. Selbst wenn Sie originale Pläne haben: das, was da drinsteht und das was damals ausgeführt worden ist können durchaus unterschiedliche Dinge sein.

#### Das klingt auch nach einer Menge Verantwortung. Wie treffen Sie in solchen Situationen Entscheidungen?

Ich allein kann das nie entscheiden. Das machen wir grundsätzlich alles im Team. Wir haben einmal die Woche eine Bausitzung, wo alle Themen auf den Tisch kommen. Da gehen wir auch durch das Gebäude. Das dauert schon mal zwei, drei Stunden, bis wir dann überall durch sind. Da sind die Planer anwesend und natürlich haben auch die Handwerker eigene Vorschläge. Und am Ende kommt die Prüfinstanz, sei es von der Feuerwehr oder vom Bauamt.

Wenn es um plötzliche Vorkommnisse geht, da ist manchmal eigentlich nur noch das Telefon gefragt: Was machen wir jetzt? Wasser abstellen oder nicht? Zum Beispiel hatten wir einen Abbruchmitarbeiter, der hat angefangen, die Heizungen im ehemaligen Küchentrakt zu demontieren. Dann spritzte da das Wasser raus. Ja, was machst du? Zum Glück waren sämtliche Servicefirmen sofort da. Das Wasser wurde abgestellt und dann die Frage: Wieso war da Wasser drin? Diese Heizung hätte schon längst tot sein müssen. Es war wieder der klassische Fall: Was auf dem Plan stand und was damals verbaut worden ist, da gab es eine Diskrepanz. Das hast du bei jeder Leitung, ob Wasser, Elektro, Schwesternotruf ... immer. Selbst die Türöffner sind mal ausgefallen. Aber wir haben gute Firmen und Haustechniker hier. Wir haben es gut wieder hingekriegt.

#### Wie ist aktuell der Baustand?

Wir beginnen gerade die neuen Bäder von innen nach außen zu verlegen. Da ist alles soweit abgebrochen und es kommt der Trockenbau. Bevor das passieren kann sind natürlich die neuen Stahl-

## Fördermittelhinweis

Die Sanierung des Johannes-Jänicke-Hauses wird im Rahmen des Förderprogramms „Investitionen Pflege und Wohnen“ des Landes Sachsen-Anhalt gefördert. Die Förderung wurde mit Zuwendungsbescheid der Investitionsbank Sachsen-Anhalt vom 6. August 2025 bewilligt.

Gesamtkosten: 8.217.401,83 Euro  
Fördermittel: 7.380.921,92 Euro



stützen einzusetzen, die das ganze Gebäude halten. Wir haben jetzt überall provisorische Stützen zu stehen, ungefähr 420 Stück. Die kommen dann weg, wenn die neuen Stahlstützen stehen. Und dann kommt sofort der Trockenbau. Da läuft dann auch einiges parallel: Wasser- und Heizungsverlegung. Wenn die Trockenbauwände stehen, dann kann gleich der Maler kommen mit Verspachteln etc. Die Elektriker sind schon dabei das Verlegen der Leitungen vorzubereiten ... Und es gibt auch viele Zimmer, die bleiben baulich so wie sie sind, die sind schon neu verkabelt. Dann kommt der Fußboden. Wenn der liegt, muss der ein paar Tage ruhen. Da darf dann keiner rein. Also sollten wir vorher schon die ganzen Sachen fertig haben.

#### Wenn Sie auf Ihre Tätigkeit als Baukoordinator schauen: Wieviel Arbeit passiert am Schreibtisch und wieviel auf der Baustelle?

Na ja, die Bürokratie ist wirklich schon sehr viel. Wir müssen ja jeden Schritt schriftlich festhalten, weil die Förderbehörde natürlich wissen will, was gerade geschieht und wofür Geld ausgegeben wird. Da habe ich zum Glück ein gutes Team in Teltow im Rücken. Es wurden auch extra Dateien für Besonderheiten angelegt, dass wir eine Übersicht haben und uns daran erinnern können, was wie gebaut wurde. Bei der Komplexität hier sind etwa 70 % der Zeit vor Ort nötig, 30 % ist Büroarbeit.

#### Worauf freuen Sie sich denn besonders, wenn Sie in so ein Projekt gehen?

Ich freue mich wenn der Tag gekommen ist, wo ich genau sehe: Jetzt kann nichts mehr passieren. Jetzt heißt es nur noch zusammenführen und fertig machen. Also wenn wir mit dem Abriss fertig sind und der Trockenbau kommt, da sieht man, dass etwas passiert. Bis jetzt sieht man ja nur Dreck und Müll. Das ist auch eine mentale

Sache. Wenn die Wände stehen, dann weißt du, jetzt wird es fertig.

#### Wenn Sie den Umbau hier in Halle vergleichen mit anderen Projekten, wie kompliziert oder einfach ist dieses Projekt?

Hochanspruchsvoll. Angefangen von der Förderung und der Dokumentation, die dahinter liegt bis hin zum Bauen selber. Ich hatte es schon gesagt: Es gibt jeden Tag eine Überraschung. Das ist schon ein ganz schönes Ding.

[Fragen UI]



Als Projektkoordinator der Bauabteilung ist Dirk Jarisch die verantwortliche Person für einen reibungslosen Ablauf der Arbeiten.

# Endoprothetik im Unternehmensverbund

## Ludwigsfelde Robotergestützte Endoprothetik

Das Evangelische Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow hat sein Robotisches Zentrum für Endoprothetik erweitert und setzt nun das CORI OP-System von Smith+Nephew für Knie-Endoprothetik ein. Mit der neuen Technologie wird die Expertise der Operateurinnen und Operateure mit modernster, ärztlich begleiteter Robotik verbunden. Im Ergebnis verspricht das Krankenhaus eine schnellere Genesung und weniger postoperative Schmerzen. Der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Boris Woldemar von Engelhardt verfügt nach über 6.000 erfolgreich und bereits auch robotisch durchgeführten Gelenkoperationen über große spezifische Erfahrung. Er erläutert: „Mit der Unterstützung durch robotische Systeme können wir Operationen präziser und schonender durchführen. Schmerzen nach dem Eingriff werden reduziert, die natürliche patientenindividuelle Bandspannung bleibt erhalten, das Bewegungsgefühl wird deutlich verbessert.“

Der Einsatz eines Robotik-Assistenzsystems unterstützt die möglichst natürliche Gelenkfunktion und verringert das Risiko späterer Korrekturen. Dr. Boris Woldemar von Engelhardt, der kürzlich erneut das Zertifikat als Fachexperte und Auditor zur Qualitätssicherung von Endoprothetikzentren erhalten hat, beschreibt den Fortschritt so: „Robotik verändert die Kniegelenkchirurgie, indem sie der Chirurgin bzw. dem Chirurgen handgeführte Kontrolle und Echtzeit-Informationen über die Gelenkoberfläche und erzielte Kapselspannung bietet.“ Die Technologie eignet sich für verschiedene Knieoperationen – vom partiellen Eingriff bis hin zum kompletten Kniegelenkersatz oder Revisionsoperationen von Kunstgelenken. „Mit dieser großen Investition in die robotische Chirurgie und der Erweiterung des orthopädischen Angebots stärken wir die Versorgung in der Region und gestalten mit modernster Technik Operationen sicherer, schonender und individuell anpassbar“, erklärt der Geschäftsführer des Krankenhauses, Dr. Ottmar Schmidt.



In Workshops wurde der Einsatz der Robotik trainiert



Das Team der Endoprothetikzentrens in Guben

## Guben Minimalinvasiv für eine schnellere Genesung

Das EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung im Diakoniekrankehaus Naëmi Wilke Guben ist seit zwei Jahrzehnten auf Gelenk-Operationen spezialisiert und erfüllt die strengen Qualitätsanforderungen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie. Die Operateure implantieren pro Jahr mehr als 600 Hüft- oder Kniegelenke. Hinzu kommen circa 60 Operationen, in denen ältere Endoprothesen ausgewechselt werden. Seit 2023 ist die Klinik auch für den Bereich „Schulter“ zertifiziert. Es gibt nur rund 30 Krankenhäuser in Deutschland, die diese Zertifizierung erhalten haben.

Seit 2022 führen die Operateure minimalinvasive Hüft-OP's nach der AMIS-Methode durch. Hier erfolgt der Zugang zur Hüfte von vorn, statt von der Seite. Dies ist mit entscheidenden Vorteilen für die Patienten verbunden. Der vordere Zugang reduziert das Risiko von Verletzungen der Muskeln, Sehnen, Gefäße und Nerven. Der Operateur benötigt einen deutlich kleineren Schnitt, um das Hüftgelenk freizulegen, zu entfernen und zu ersetzen. Er schiebt dabei sozusagen das Gewebe beiseite und muss keine Querschnitte setzen. Muskeln, Sehnen, Gefäße und Nerven bleiben unverletzt. Der Blutverlust ist deutlich verringert gegenüber konventionellen Methoden, die Patienten

ten können schon am OP-Tag das Bett verlassen. Die Nervenfunktionen bleiben erhalten, die Rehabilitation ist deutlich kürzer beziehungsweise vereinfacht und auch die Schmerzen sind geringer. Weiterer Vorteil: es besteht ein geringeres Luxationsrisiko, das heißt die Gefahr des Auskugeln ist erheblich vermindert. Seit Mitte April ist die Position des Chefarztes Orthopädie und Unfallchirurgie mit Dr. medic Ruslan Netedu besetzt. Er ergänzt nun das Team um den Leiter des EndoProthetikZentrums Dr. med. Andreas Krainz. [RKA]

# Wenn ein bisschen schief genau richtig ist



Das universitäre Endoprothetikzentrum am Standort Diakoniekrankenhaus Halle hat seit Oktober 2025 einen neuen Hauptoperateur. Das ist Dr. med. Josef Baghdadi und dass er im Mühlweg gelandet ist und nicht in der Robotik, ist ein großes Glück – für das Krankenhaus, aber vor allem für Patientinnen und Patienten.

In Thüringen aufgewachsen, absolvierte Dr. med. Josef Baghdadi sein Studium in Heidelberg und begann anschließend seine ärztliche Tätigkeit im Universitätsklinikum Halle. Dort schloss er 2024 seine Facharztausbildung im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie ab. Seit November 2024 arbeitet er im Diakoniekrankenhaus und baute auf diesem Weg das Endoprothetikzentrum am Standort Mühlweg mit auf. Das bezeichnet Baghdadi als Glücksfall: „Endoprothetik wollen viele machen. Es ist mein Ziel, in dieser Disziplin die höchstmögliche Qualität zu erreichen. Das schafft man nur über Spezialisierung“ Deshalb absolvierte Dr. med. Josef Baghdadi innerhalb von zwei Jahren über 100 Eingriffe unter Aufsicht eines Hauptoperateurs. Diese große Zahl an Operationen dient der Erhaltung des sehr hohen Qualitätsstandards des Endoprothetikzentrums. Die Arbeit hat sich ausgezahlt: Seit September 2025 ist Dr. med. Josef Baghdadi neben apl. Prof. Dr. med. David Wohlrab und apl. Prof. Dr. med. Alexander Zeh selbst einer der Hauptoperateure des Zentrums. Zu den endoprothetischen Eingriffen gehören neben dem Einsetzen neuer Hüft- und Kniegelenke auch der Austausch von Prothesen, zum Beispiel nach Entzündungen, bei Knochenbrüchen oder wegen Verschleiß.

Was treibt jemanden an, täglich an Gelenken zu operieren und Knochen zu sägen? Dr. med. Josef Baghdadi bringt es in einem Satz auf den Punkt: „Mein großes Ziel ist, dass die Menschen schmerzfrei wieder laufen können.“ Damit das gelingt, gibt es neben dem dreiköpfigen Team noch eine weitere Hilfe im OP-Saal: einen Roboter. „Ich bin ein sehr technisch interessierter Mensch,“ erklärt er und lächelt verschmitzt bevor er beginnt, die Details und Möglichkeiten der Roboterchirurgie zu erläutern. Der Roboter wird bei Knie-Operationen eingesetzt. Zu Beginn nimmt er die Oberfläche des Knies auf und erstellt ein 3D-Modell, das einer CT oder MRT ähnlich ist. Im Anschluss wird das Knie durchbewegt und der Roboter errechnet aus seinen Aufnahmen, ob die Bänder straff oder eher locker sind. Und er bemisst die Beinachse. Diese ist bei vielen Menschen nicht genau gerade, sondern minimal schief – man spricht im Volksmund bei ausgeprägten Formen von X- oder O-Beinen. Und hier wird es spannend, denn mithilfe des Roboters kann das künstliche Gelenk in der natürlichen Beinachse – also ein kleines bisschen schief – eingesetzt werden. Dr. Josef Baghdadi schwärmt: „Das reizt mich, dass wir mit so einer Kleinigkeit eine noch bessere Versorgung leisten können!“ Die Kunstgelenke sind eigentlich für ein gerades Bein gemacht, das sei aber nicht für jeden das Richtige. Die Größe der Prothese wird nach den Berechnungen des Roboters festgelegt und individuell angepasst und mit Hilfe der Orientierung an der natürlichen Beinachse hat die behandelte Person später weniger Probleme, dass sich der Körper an das neue Gelenk gewöhnt. Während der Roboter-Einsatz beim Knie bereits seit Januar 2025 im Diakoniekrankenhaus Standard ist, erfolgt das Einsetzen von neuen Hüften weiterhin ohne Roboter, denn die Vorteile des minimal-invasiven Eingriffs überwiegen bisher. Der nur 8 cm lange Schnitt ermöglicht den Einsatz oder auch den Wechsel des Hüftgelenks ohne Verletzung der Muskeln, wodurch schnell wieder ein natürliches Laufen möglich ist. Bei allen Gelenken ist erst nach sechs bis zwölf Monaten das endgültige Ergebnis zu sehen, aber das Ziel von Dr. Josef Baghdadi und dem Team ist es, dass die Patienten das Haus deutlich schneller und schmerzreduziert verlassen können. Und mit natürlicher Schiefelage. [NH]



Robotikunterstützte Endoprothetik

„Frühe Bewegung ist kein Risiko, sondern ein Vorteil.“

Prof. Dr. med. David Wohlrab, Chefarzt Endoprothetikzentrum



erklärt Prof. Dr. med. David Wohlrab, Chefarzt für Endoprothetik. „Bewegungsabläufe werden trainiert, der Umgang mit Gehhilfen geübt. Das gibt Sicherheit und sorgt dafür, dass Patienten nach der Operation sofort aktiv mitarbeiten können.“ Im Operationssaal setzt das Team auf modernste Verfahren. Muskelschonende Techniken bei Hüftoperationen und robotikgestützte Präzision bei Knieeingriffen ermöglichen eine möglichst exakte und gewebeschonende Versorgung.

Dieses ineinandergreifende Konzept macht den entscheidenden Unterschied möglich: Statt langer Bettruhe beginnt die Mobilisation noch am selben Tag. Unterstützt vom Team der Physiotherapie machen Patientinnen und Patienten ihre ersten Schritte – ein entscheidender Faktor für die schnelle Genesung.

Selbstverständlich steht auch dabei die Sicherheit im Vordergrund, und Personen mit längerem stationären Behandlungsbedarf werden bis zum gewünschten Erfolg betreut.

„Frühe Bewegung ist kein Risiko, sondern ein Vorteil“, betont Prof. Wohlrab. „Wir sehen, dass unsere Patientinnen und Patienten schneller wieder selbstständig werden und insgesamt zufriedener sind.“

Prof. Zeh ergänzt: „Unser Ziel ist nicht nur eine gute Operation – sondern ein gutes Leben danach.“



Das OP-Team v. l. n. r.: Hauptoperateur Dr. med. Josef Baghdadi, Chefarzt apl. Prof. Dr. David Wohlrab und Ärztlicher Direktor / Chefarzt & Leiter Endoprothetikzentrum apl. Prof. Dr. Alexander Zeh



## Halle Neue Wege in der Gelenkchirurgie: Fast-Track

Noch vor wenigen Jahren bedeutete ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk für viele Patientinnen und Patienten vor allem eines: eine lange Zeit im Krankenhaus und ein mühsamer Weg zurück in den Alltag. Heute zeigt sich ein anderes Bild – zumindest am Diakoniekrankenhaus Halle.

Hier setzt man auf ein modernes Behandlungskonzept, das die klassische Sichtweise grundlegend verändert. „Die Operation allein ist nicht mehr der entscheidende Faktor“, sagt der Ärztliche Direktor und Leiter des Universitären Endoprothetikzentrums am Diakoniekrankenhaus Halle, Prof. Dr. med. Alexander Zeh. „Es kommt darauf an, vor und nach dem Eingriff die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Patientinnen und Patienten schneller und genauso sicher wieder in ihr normales Leben zurückfinden.“

Möglich wird das durch das Fast-Track-Konzept. Dahinter verbirgt sich ein eng abgestimmtes Zusammenspiel aus Vorbereitung, schonender Operation, gezielter individualisierter Schmerztherapie, dem Einsatz von Medikamenten zur besseren Blutungskontrolle und zur Reduktion von Gewebeschwellungen sowie die intensive Nachbehandlung. Der Effekt ist deutlich spürbar: Viele Patientinnen und Patienten können das Krankenhaus bereits nach zwei bis drei Tagen wieder verlassen.

Ein Schlüssel liegt dabei schon vor dem eigentlichen Eingriff. „Wir bereiten Patientinnen und Patienten gezielt auf die Operation vor – auch praktisch“,



## Ruhepunkt Orgelmusik

Seit 35 Jahren hat Kirchenmusiker Tim-Dietrich Meyer einmal in der Woche einen unverrückbaren Termin: „Wenn ich mittwochs die Orgelmusiken um 16 Uhr in der Kirche spiele, dann kommen Leute aus der Stadt in die Kirche oder Patientinnen und Patienten, die die Musik von der Patientenempore hören.“ Von der Empore der Kirche, die direkt vom Krankenhaus zugänglich ist, hört man dann zwanzig Minuten meditative Orgelmusik. „Diese Reihe habe ich noch als Berufsanfänger initiiert. Damals habe ich gedacht, man muss doch mit der Orgel etwas machen und sie regelmäßig präsentieren.“ Patientinnen und Patienten, die nicht selbst in die Kirche kommen können, verfolgen die Gottesdienste, Orgelmusiken und musikalischen Vespere per Liveübertragung aus der Kirche in ihren Krankenzimmern auf dem Fernseher.

„Was haben Sie denn eigentlich gespielt?“, wollen die Zuhörerinnen dann manchmal von Tim-Dietrich Meyer wissen. „Romantische Komponisten, angefangen von etwa 1850, darunter auch deutsche Komponisten. Ich liebe auch französische Komponisten, weil der romantische, französische Klang relativ gut auf dieser Orgel spielbar ist.“

Viele Leute bedanken sich beim Organisten des Diakoniewerks persönlich für diesen Ruhepunkt in der Woche. Sie empfinden die Musik als sehr erholsam. „Ich spiele einfach Stücke, wo die Leute hinterher zu mir sagen, ‚Oh, das war aber schön, dass wir jetzt mal zwanzig Minuten abschalten konnten von allem, was uns gerade belastet.‘“ Das sei ja auch die Aufgabe der Musik, Emotionen zu wecken oder dass die Leute mal zur Ruhe

kommen, ergänzt Meyer. Bei der Orgelmusik am Mittwoch könne man sich wirklich sammeln oder auch den Gedanken freien Lauf lassen, bevor es dann wieder in die hektische Welt hinaus geht.

Wenn sich Tim-Dietrich Meyer an die Rühlmannorgel aus dem Jahr 1908 setzt, sind ein paar Handgriffe immer dieselben. Als Erstes zieht er andere Schuhe an. Seine „Orgelschuhe“ haben eine wichtige Eigenschaft: die Spitzen sind schmal, damit die Füße auch wirklich nur eins der großen Pedale treffen, mit welchen an der Orgel die Bässe in der Musik gespielt werden. Und auch das Notenbuch mit den „Orgelstücken alter Meister“ ist ein Weggefährte seit 35 Jahren und liegt immer griffbereit auf einem Schränkchen neben der Orgel. „Die Noten sind schon ganz ramponiert. Ich spiele aus diesem Buch tatsächlich seit Dienstbeginn und habe auch schon alle Stücke durchgespielt.“

Wenn man Orgel spielen möchte, dann müsse man Klavierunterricht gehabt haben, sagt Meyer, der viele Jahre auch als Orgelsachverständiger gearbeitet hat. „Ich habe acht bis zehn Jahre Klavierunterricht gehabt und bin dann durch einen Kantor in meinem Heimatort zur Orgel gekommen.“ Meyer fand es damals reizvoll auch mit den Füßen zu spielen und der Anschlag mit den Händen sei auch ein völlig anderer als auf dem Klavier. „So habe ich mit sechzehn, siebzehn angefangen als Schüler in der EOS immer mal ein bisschen Orgel zu spielen. Und dann hatte ich auch ab und an ein bisschen Orgelunterricht.“

Als 21-jähriger macht Tim-Dietrich Meyer seine

„Ich spiele einfach Stücke, wo die Leute hinterher zu mir sagen, ‚Oh, das war aber schön, dass wir jetzt mal zwanzig Minuten abschalten konnten.‘“

Kirchenmusiker Tim-Dietrich Meyer



C-Ausbildung in der Kirchenmusik, das heißt er lernte alles Wesentliche über Chorleitung und Orgelspiel. Das gab ihm die Möglichkeit, nebenberuflich bereits als Kirchenmusiker zu arbeiten. Als Studienfach wählte er Musikwissenschaft. Er studierte an der Universität Halle und arbeitete nach Abschluss des Studiums zunächst drei Jahre am Heinrich-Schütz-Haus in Bad Köstritz als Musikwissenschaftler. Dann kam 1989/90 die Wende und seine Stelle in Bad Köstritz wurde gestrichen. „Durch Zufall wurde ich auf die Kantorenstelle im Diakoniewerk aufmerksam und habe meine Tätigkeit hier am 1. März 1991 begonnen. Berufsbegleitend habe ich von 1991 bis 1996 nochmal Kirchenmusik studiert“, erinnert sich Tim-Dietrich Meyer zurück. Für ihn war es die Chance weiterhin im Bereich Musik zu arbeiten und sich beruflich nicht komplett neu orientieren zu müssen.

Die Orgel, die Kirchenmusiker Meyer seither spielt, besteht aus 1141 Pfeifen. „Das lässt sich gut merken“, schmunzelt er, „wenn man die Höhe vom Brocken kennt, 1142 m, und einen Zähler abzieht, dann hat man die Anzahl der in unserer Orgel verbauten Pfeifen.“ Eine schöne Eselsbrücke, die so manchem Gast schon geholfen hat, sich die Größe der Orgel vorzustellen. Tim-Dietrich Meyer zeigt die Orgel hin und wieder auch Kindergartenkindern oder gibt eine Orgelführung zur Nacht der Kirchen. Seine Hauptaufgabe ist es aber die Kirche mit Musik zu füllen. Vor Corona, sagt Meyer, betreute er noch einen Posaunenchor und den Kirchenchor. Aber beide Ensembles haben die Corona-Zeit nicht überstanden. Dadurch sind neue Arbeitsbereiche für Meyer entstanden. „Ich arbeite auch im Johannes-Jänicke-Haus mit alten Menschen. Dort spiele ich eine wöchentliche Andacht. Im Bethcke-Lehmann-Haus bin ich dienstags abends und wir singen und machen Musik mit den Bewohnerinnen und Bewohnern unserer Wohnstätte für Menschen mit Behinderung. Seit kurzem bin ich auch im Mathilde-Tholuck-Haus und mache mit an Demenz erkrankten Menschen Musik. Auch im Krankenhaus bin ich einmal in der Woche auf der geriatrischen Station.“ In die neuen Aufgaben muss man sich erst reinfuchsen, Erfahrungen sammeln, die Menschen kennenlernen, resümiert Meyer. Der klare Auftrag seiner Arbeit aber bleibe, sagt der Kirchenmusiker: „Das Wort

Gottes mit Mitteln der Musik zu verkündigen. Da stehe ich auch voll dahinter, dass ich mit den Mitteln, die ich habe, sei es mit Orgelmusik, mit musikalischen Vespere, mit allen möglichen anderen Dingen, die irgendwie mit Musik zu tun haben, genau das auch rüberbringe.“

Wenn man Tim-Dietrich Meyer nach seiner Lieblingsorgel fragt, leuchten seine Augen: „Ich liebe die Dorforgeln, die ganz kleinen, zum Beispiel die kleine Barockorgel in Pfützthal, einem Ortsteil von Salzmünde, von 1776.“ Zu dieser Orgel wie auch zur Orgel in der katholischen Kirche in Zappendorf verfasste Meyer auch schriftliche Beiträge für Zeitschriften. Und so ist der Kirchenmusiker des Diakoniewerks manchmal auch außerhalb von Halle als Organist zu erleben.

Für alle, die ihn in Halle spielen hören möchten – ein Termin steht: immer mittwochs 16 Uhr in der Kirche des Diakoniewerks Halle. [HH]





## Zum D-Arzt ins Diakoniekrankenhaus

**Falk Rehagel ist Unfallchirurg, Orthopäde und zuständiger D-Arzt in Halle (Saale). Seit Januar 2026 praktiziert er nicht mehr in der Gemeinschaftspraxis am Standort Reilstraße 129 a, sondern im Hauptgebäude des Diakoniekrankenhauses am Mühlweg in Halle. Wir haben ihn dort aufgesucht und über die Besonderheiten der D-Ärztlichen Versorgung im Fokus von Arbeitsschutz und Unfallvorsorge gesprochen.**

**Diakoniewerkschau: Welche betrieblichen Gründe gab es für den Umzug Ihrer Praxis von der ambulanten Poliklinik am Reileck in das Diakoniekrankenhaus?**

Falk Rehagel: Es war mein eigener Wunsch, mit der Praxis hierher umzuziehen, weil die logistischen Bedingungen speziell für die Anforderungen einer D-Arzt-Praxis hier sehr günstig sind. Das betrifft vor allem die wichtigen Röntgenkapazitäten, aber auch die kurzen Wege zum CT und MRT, die uns hier ebenfalls offenstehen. Hinzu kommt, dass ich meine sonstigen Patienten innerhalb dieses Hauses auch an die hier arbeitenden Hüft- und Knie spezialisten überweisen kann. Das Spektrum an Versorgungsmöglichkeiten an diesem Standort ist also breiter und die Wege deutlich kürzer – eine sehr gute Situation für alle.

**Die D-Arzt-Praxis befindet sich örtlich nun unmittelbar neben der Notaufnahme. Sind Sie also während der Öffnungszeiten auch in Notfallbehandlungen involviert?**

Als D-Arzt bin nicht direkt in die Notfallambulanz integriert, bekomme aber die dort festgestellten Arbeits- oder Wegeunfälle überstellt. Darüber hinaus werde ich aber auch bei anderen Fällen mit hinzugezogen, wenn die Kapazitäten es erlauben. Für meine Kollegen von der Notaufnahme ist es eine Erleichterung, dass ich mir bestimmte unfallchirurgische oder orthopädische Fälle gleich vor Ort mit anschauen und auch behandeln kann. Natürlich ist es auch für Patienten einfacher, wenn sie nach der Notfallambulanz für eine weitere Behandlung nicht noch einmal an einen anderen Ort wechseln müssen.

**Mal aus der Sicht von Patientinnen und Patienten gefragt: Wenn ich nach einem Sturz ärztliche Hilfe benötige, denke ich doch nicht an die Regularien zur Trennung von Arbeitsunfällen und privaten Unfällen. Wer schickt mich also wann zum D-Arzt?**

Nach einem Sturz auf dem Gehweg vor der Haustür wende ich mich als Patient zunächst einmal an meinen Hausarzt, der dann gegebenenfalls einen Wegeunfall feststellt. In diesem Fall wäre es die Aufgabe des Hausarztes, als Weichensteller die Patienten an Kollegen mit einer D-Arzt-Zulassung zu überstellen. Passiert ein Unfall im Betriebsgelände oder am Arbeitsplatz, sind die Arbeitgeber verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die betroffenen Arbeitnehmer bestmöglich medizinisch versorgt werden. Je nach Verletzungsmuster wird dann auch ein Notarzt gerufen, der die Zuordnung als Arbeitsunfall vornimmt. Die Weiterbehandlung

## Was ist ein D-Arzt?

Durchgangsärzte haben eine Zulassung zur berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung. Sie gewährleisten eine ständige unfallärztliche Bereitschaft und behandeln alle Arten von Wegeunfällen und Arbeitsunfällen. Als Fachärzte sind sie zumeist spezialisiert auf Orthopädie und Chirurgie bzw. Unfallchirurgie. D-Ärzte sind als Vertreter der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig für die Koordination von Erstversorgung und Rehabilitation sowie für die Empfehlung von Entschädigungsleistungen.



erfolgt dann bei den berufsgenossenschaftlichen Vertragskliniken oder bei niedergelassenen Ärzten mit einer D-Arzt-Zulassung. Wer sich als Unfallpatient direkt an einen D-Arzt wenden möchte, kann auf der Internetseite der Berufsgenossenschaften eine Suchmaske nutzen. Dort wird man fündig nach Postleitzahlen.

**Durchgangsärzte sind nicht nur für die Berufswelt, sondern beispielsweise auch für Unfälle an Schulen zuständig. Wie funktioniert die Überstellung zum D-Arzt von pädagogischen Einrichtungen?**

Da kommt es immer auf das konkrete Unfallereignis an. Typisch sind Pausenverletzungen auf dem Schulhof, Sportunfälle oder Stürze im Treppenhaus. Die betroffenen Schüler haben sich für gewöhnlich im Sekretariat einzufinden, bis die Eltern eintreffen und dann informiert werden, dass sie Ihr Kind D-ärztlich behandeln lassen müssen. Diese Fälle bekomme dann beispielsweise auch ich hier in der Praxis vorgestellt – bis hin zu Kindergartenkindern, die nach Unfällen in der Einrichtung ebenfalls von mir D-ärztlich behandelt werden.

**Auf welchem Qualifikationsweg sind Sie persönlich eigentlich D-Arzt geworden?**

Ich hatte meine Ausbildung am Universitätsklinikum in Halle und an den BG-Kliniken Bergmannstrost, wo die „Arbeitsunfallwelt“ entsprechend ärztlich vertreten ist. Danach habe ich weiter als D-Arzt gearbeitet, längere Zeit aber auch ohne diese Rolle als Orthopäde und Unfallchirurg praktiziert. Die aktuelle D-ärztliche Bestallung gilt nun wieder seit April 2025.

**Durch den Wandel in der Arbeitswelt haben sich auch die konkreten beruflichen Tätigkeiten stark verändert. Mit welchen Arten von Arbeitsunfällen haben Sie es im Alltag zu tun?**

Die häufigsten Unfälle die ich hier behandle sind

*„Die häufigsten Unfälle die ich behandle sind Wegeunfälle, die also auf dem Weg zur Arbeit oder dem Nachhauseweg passieren.“*

*Falk Rehagel, Durchgangsarzt und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie*

Wegeunfälle, die also auf dem Weg zur Arbeit oder dem Nachhauseweg passieren. Typisch für Halle sind etwa Fahrradunfälle oder die Glatteis-Stürze im Winter. Echte Arbeitsplatzunfälle sind im Vergleich dazu eher selten geworden, was auch an den verbesserten Vorsorgeregularien in den Unternehmen liegt. Schwere Unfälle, wie sie in der Industrie oder im Gewerbe immer noch vorkommen können, landen aber auch gar nicht bei uns, weil sie gleich in den spezialisierten klinischen Unfallzentren behandelt werden.

**Wie hoch ist Ihre Patientenfrequenz - ist sie vergleichbar mit anderen Facharztpraxen?**

Bestellte Patienten behandle ich circa 30 bis 35 am Tag, muss mir aber darüber hinaus auch Zeiten offen halten für alle Eventualitäten. Nicht jeden

# Neue Wege in der Sepsis-Therapie

Bereits seit 2021 war das Evangelische Krankenhaus Luckau an einer Studie zur Optimierung der Sepsis-Therapie beteiligt. Es steuerte Daten bei, um mittels digitaler Präzisionsdiagnostik patientenindividuelle Entscheidungen zur Therapie bei Sepsis treffen zu können. Die Teilnahme beruhte wesentlich auf dem Engagement der Ärztlichen Direktorin Dr. med. Ulrike Jäkel, welche im deutschlandweiten, wissenschaftlichen Arbeitskreis Intensivmedizin mitarbeitet und dort von der Studie erfuhr.

Während der ersten Phase der Studie wurden Proben von Sepsispatientinnen und -patienten gentechnisch analysiert mit der Frage, ob sich aus der DNA von Erregern mögliche Resistenzen ableiten lassen. Ziel war, diese für eine effektivere und vor allem schnellere Sepsis-Therapie nutzen zu können. Bislang sind bei Sepsis mikrobiologische Kulturen der Analysestandard, welche allerdings erst nach drei Tagen Ergebnisse liefern.

Für die zweite Phase der Studie unter dem Namen DigiSep konnten im vergangenen Jahr neben 23 deutschen Kliniken auch einige Krankenkassen für die Finanzierung und Durchführung gewonnen werden. Mittlerweile ist auch hier die Datenerhebung abgeschlossen und die Studie befindet sich nun im Veröffentlichungsprozess, welcher vermutlich noch einige Zeit dauern wird.

Ohne die finale Veröffentlichung und damit Gültigkeit vorwegzunehmen, weist Dr. med. Ulrike Jäkel darauf hin, dass es für die breite und flächendeckende Etablierung der neuen Analyseverfahren noch weiterer Studien bedürfe. Aktuell lasse sich davon ausgehen, dass die DNA-Sequenzierung innerhalb der ersten drei Tage einer Sepsis keine Vorteile für Therapieentscheidungen bringe. Dagegen könnten Langzeitpatientinnen und -patienten mit wiederholter Sepsis und mehrfachem Antibiotika-Einsatz von der neuen Methode und daraus folgender spezifischeren Therapie profitieren.

Ein handfestes Ergebnis brachte die Studienteilnahme allerdings jetzt schon: Als kleine Einrichtung mit einer Sechsbetten-Intensivtherapiestation hat das Evangelische Krankenhaus Luckau gezeigt, dass es sehr gut in der Lage ist die Anforderungen universitärer Studien zu erfüllen. Ohne zusätzliches Personal und große Forschungsinfrastruktur im Rücken. Diese Erfahrung ist beson-



Tag kommt ein Arbeitsunfall, aber im letzten strengen Winter hatten wir beispielsweise auch bis zu fünf oder sechs Wegeunfälle pro Tag durch Glätte hier zu behandeln und zu begutachten.

## Und wie groß ist Ihr Praxisteam?

Als D-Arzt bin ich sozusagen „Einzelkämpfer“. Unterstützt werde ich hier im Haus durch zwei zugeordnete Arzthelferinnen, Frau Grunwald und Frau Krause. Zusätzliche personelle Unterstützung gibt es aus der PoliReil. Auch da sind wir also im Moment also sehr gut aufgestellt.

## Ich treffe Sie gerade am Computer an. Betrifft Ihr „Einzelkämpfertum“ also auch die nötigen Begutachtungen und Abrechnungstätigkeiten?

Ja, auch das mache ich allein. Das Zeitverhältnis gestaltet sich dabei so, dass ich etwa ein Drittel für die Patienten zur Verfügung habe und zwei Drittel für alles Schriftliche benötige. Die Dokumentation von Wege- und Arbeitsunfällen für die Berufsgenossenschaften ist teilweise aufwendig, denn da geht es auch um das Geld der Gemeinschaft, also unser aller Geld. Stellt sich ein Schaden heraus, leite ich die Weiterbehandlung bis hin zur Unfallreha ein. Laut Gesetzbuch bekommen Patienten nach Arbeitsunfällen so viel medizinische Unterstützung wie möglich, um wieder bestmöglich dem Arbeitsprozess zur Verfügung zu stehen. Kassenpatienten hingegen erhalten so viel Behandlung wie nötig. Das sind tatsächlich Unterschiede.

## Prävention und Betriebliches Gesundheitsmanagement sind Schlagworte aus der Arbeitswelt. Hat sich aus Ihrer Sicht in den letzten Jahren etwas getan in Sachen Arbeitsschutz?

Ja, auf alle Fälle. Prävention reicht heutzutage direkt bis in die Produktionslinien hinein, wie mir aus der hiesigen Autoindustrie bekannt ist. Dort arbeiten Monteure zum Teil auf rückschonenden

Stühlen, werden damit in die Fahrzeuge hineingefahren, wo sie ihre Handgriffe verrichten. Natürlich gibt es auch problematische Berufsfelder wie Speditionen oder Paketzusteller, wo die Belastung außerordentlich hoch ist. Vorkurzem hatte ich einen Paketzusteller als Patient, der bis zu 70 Kilogramm schwere Sendungen ausliefern muss und selbst auch nicht mehr Gewicht auf die Waage brachte.

## Welchen ärztlichen Rat würden Sie Arbeitnehmern aus Ihrer Perspektive gern mitgeben?

Auch unter Zeitdruck und in Belastungssituationen sollte man immer auf sich selbst achten, sich also nicht zu falschen ungesunden Bewegungen oder körperlichen Überlastungen verleiten zu lassen. Die Anforderungen an den Einzelnen sind bereits durch Prozessoptimierungen sehr hoch, da muss ich mich nicht zusätzlich auch noch unter Druck setzen. Das ist nicht immer leicht, vor allem wenn jemand hinter einem steht und schnelle Ergebnisse fordert. Aber man sollte sich tatsächlich in jeder Situation die nötige Zeit für seine Arbeit nehmen, um sich selbst und die eigene Gesundheit zu schützen. Das wäre also mein Rat: Augen auf im Beruf. [Fragen JW]



Auftakt zur flächendeckenden Schulung am 18. März 2026.

## Sepsis und Antibiotika – zwei Seiten einer Medaille

Ab 2026 gilt das neue Qualitätssicherungsverfahren „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis“ („QSV Sepsis“) für alle Krankenhäuser in Deutschland verpflichtend. Die Herausforderung: Bis Ende des Jahres müssen 80 Prozent aller Pflegekräfte nachweislich zu diesem Thema qualifiziert sein. Im Diakoniekrankenhaus Halle fand deshalb am 18. März 2026 der Auftakt zu einer breit angelegten Schulungsmaßnahme statt.

„Viele Patientinnen und Patienten sind häufig über multiresistente Keime informiert, unterschätzen jedoch, dass auch scheinbar kleine, lokale Entzündungen zu einer Sepsis führen können, etwa bei diabetischen Füßen oder Protheseninfektionen. Daher ist die Aufklärung über typische, nicht nur lokale Warnzeichen der Sepsis wichtig“,

erläutert der ärztliche Direktor des Diakoniekrankenhauses Prof. Dr. med. Alexander Zeh die Problematik.

Als Sepsis bezeichnet man eine lebensbedrohliche Eskalation einer Infektion. Sie ist gekennzeichnet durch eine generalisierte Keimausbreitung mit Störungen zentraler Organfunktionen, der Temperaturregulation sowie des Herzkreislauf-Systems, häufig verbunden mit Gerinnungsstörungen. Die gesundheitliche Situation kann sich innerhalb weniger Stunden dramatisch verschlechtern und erfordert daher sofortiges Handeln. Patienten können die Infektion bereits bei der Aufnahme ins Krankenhaushaus haben oder sie kann während des Krankenhausaufenthalts entstehen. Umso wichtiger ist es die Anzeichen schnellstmöglich

*„Viele Patientinnen und Patienten sind über multiresistente Keime informiert, unterschätzen jedoch, dass auch scheinbar kleine, lokale Entzündungen zu einer Sepsis führen können. Daher ist die Aufklärung über typische, nicht nur lokale Warnzeichen der Sepsis wichtig.“*

*Prof. Dr. med. Alexander Zeh,  
ärztlicher Direktor Diakoniekrankenhaus Halle*



*„Ein spezieller Risikofaktor für eine Infektion ist das unsachgemäße Anlegen oder Pflegen des Zentralen Venenkatheters; in unserer Fachsprache kurz: ZVK. Wir schulen deshalb besonders Inspektion und Desinfektion der Einstichstelle.“*

*Anne Stroß, Stabsstelle Krankenhaushygiene*

zu erkennen. Prof. Dr. Alexander Zeh erklärt die Vorgehensweise in seinem Haus: „Bereits in der Notaufnahme wird systematisch geprüft, ob ein Sepsis-Verdacht besteht. Bei positivem Screening werden behandelnde Ärztinnen und Ärzte durch standardisierte Scores unmittelbar zum Handeln aufgefordert.“ Bei älteren Patientinnen und Patienten verläuft die Entwicklung einer Sepsis oft besonders schnell, während bei jüngeren Betroffenen eine längere, trügerische Zwischenphase auftreten kann. Insgesamt ist die Sterbequote hoch, insbesondere im höheren Lebensalter.

Auch in der Endoprothetik stellen Infektionen eine besondere Herausforderung dar, weil mit der Prothese bereits ein Fremdkörper im Körper ist und Keime dort schwerer erreichbar sind. In der Geriatrie und Inneren Medizin besteht aufgrund multipler Vorerkrankungen insgesamt ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder nicht beherrschbaren Verlauf, auch bei ansonsten eigentlich unproblematischen Infektionen wie zum Beispiel des Harnwegs.

Zentraler Bestandteil der Sepsis-Behandlung ist die Antibiotika-Therapie mit dem Ziel des frühzeitigen, gezielten und verantwortungsvollen Einsatzes. Dabei stehen die Vermeidung von Resistenzen sowie die Verringerung relevanter Nebenwirkungen zum Beispiel in Bezug auf die Leber oder Nierenfunktion im Fokus. Entscheidend ist dabei nicht eine geringere, sondern die spezifisch zielgerichtete Antibiotikatherapie. Während früher häufiger Breitbandantibiotika eingesetzt wurden, basiert die Therapie heute auf der möglichst genauen Anpassung an den identifizierten Keim.

Im Diakoniekrankenhaus Halle gibt es deshalb spezielle Antibiotika-Visiten. Unterstützt werden diese durch das Antibiotic Stewardship (ABS) Programm. Dieses beinhaltet eine spezielle Qualifikation, Zertifizierung, strukturierte Fallbesprechungen und eine kontinuierliche Therapieanalyse. So wird der Antibiotika-Einsatz strukturiert überwacht, unter anderem durch speziell geschulte Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte. Am Diakoniekrankenhaus Halle ist bereits ein multiprofes-

sionelles ABS-Team etabliert. Zusätzlich besteht eine Kooperation mit einem externen ABS-Experten an der Universitätsklinik.

„Ein spezielles Thema in diesem Zusammenhang ist der Zentrale Venenkatheter (ZVK)“, erklärt Anne Stroß von der Stabsstelle Krankenhaushygiene. Der ZVK ist ein zentraler Risikofaktor für eine Sepsis, die durch unsachgemäßes Anlegen oder Pflegen des Katheters entstehen kann. Bei der Schulung am 18. März 2026 lag deshalb der Fokus auf der Pflege des ZVK als Maßnahme der Sepsis-Prävention. Die Pflegekräfte bekamen die fachgerechte Inspektion und Verbandspflege einschließlich des aseptischen Verbandwechsels und der Desinfektion der Einstichstelle vermittelt. Ergänzend dazu umfasste die Schulung die Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie der Sepsis und damit eine Sensibilisierung für typische Symptome und klinische Veränderungen, die auf eine Sepsis hindeuten können.

Im Laufe des Jahres sind weitere Schulungen geplant im Juni ist innerhalb eines internen Aktionstages gibt es stündlich Schulungen um Theorie und Praxis zu vertiefen.

Anne Stroß ist optimistisch, dass sie die vorgegebenen 80 Prozent der Pflegekräfte bis zum Jahresende geschult haben werden. [NH]



Das Evangelische Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow hat im Februar Birgit Reichert als neue Pflegedirektorin begrüßt. Die 53-jährige bringt langjährige Erfahrung in ihre neue Funktion ein. Seit ihrem Examen im Jahr 1998 war Birgit Reichert in zahlreichen medizinischen Fachbereichen leitend tätig und sammelte zudem Erfahrung beim Aufbau und der Einführung eines Belegungsmanagements. Zuletzt war sie in der Pflegedirektion der Schlosspark-Klinik in Berlin Charlottenburg tätig. Ein besonderer Schwerpunkt ihrer Arbeit wird der Personalaufbau im Pflegebereich sein.



Zum 1. März 2026 übernahm Charlott Krause die Funktion der Pflegedirektorin im Diakoniekrankenhaus Halle. Charlott Krause ist gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin und war seit 2020 an der Helios Klinik Köthen als Belegungs- und Digitalisierungsmanagerin sowie stellvertretende Pflegedirektorin tätig. Zu ihrem Start im Diakoniekrankenhaus Halle sagt sie: „Ich freue mich sehr auf meine neue Aufgabe und darauf, zusammen mit den Mitarbeitenden der Pflege die bereits hohe Pflegequalität zu erhalten und gezielt weiterzuentwickeln.“ Geschäftsführer Tobias Bruckhaus versichert: „Mit Charlott Krause haben wir eine Führungspersönlichkeit gewinnen können, die vor allem die Prozesse bei der weiter anstehenden Digitalisierung des Krankenhausbetriebs mit ihrer Erfahrung unterstützen wird.“



Zum 1. März 2026 hat Sebastian Enkerts die Position des Kaufmännischen Direktors in der Poli Reil in Halle übernommen. Der studierte Wirtschaftsjurist war zuletzt mehrere Jahre als Kaufmännischer Leiter und Verwaltungsleiter für das MVZ Bitterfeld-Wolfen tätig und bringt damit langjährige Erfahrung und umfassende Leitungskompetenz in die neue Funktion ein. Ein besonderer Schwerpunkt seiner Tätigkeit wird darin bestehen, sektorübergreifende und patientenorientierte Versorgungsmodelle weiterzuentwickeln und ambulante Leistungen gezielt zu stärken.

Sebastian Enkerts erklärt entsprechend: „Ich möchte die Poli Reil Halle strategisch weiter auf die zunehmende Ambulantisierung im Gesundheitswesen ausrichten. Gemeinsam mit den Teams geht es mir darum, bestehende Stärken auszubauen, Prozesse sinnvoll zu verzahnen und die Zusammenarbeit mit regionalen Partnern weiter zu intensivieren.“



Zum 1. April 2026 hat Dr. med. Mehmet Gövercin als Chefarzt die Leitung der Geriatrische Rehaklinik Lehnin übernommen. Dr. Gövercin verfügt über drei Facharztqualifikationen bzw. Zusatzbezeichnungen in den Bereichen Innere Medizin, Geriatrie sowie Intensivmedizin. Er absolvierte sein Medizinstudium an der Freien Universität Berlin und gehörte zu den besten Absolventen seines Jahrgangs. Seine klinische Laufbahn führte ihn unter anderem an die Charité – Universitätsmedizin Berlin, wo er zuletzt als Oberarzt tätig war. In den vergangenen Jahren hatte er mehrere chefarztliche Positionen inne und baute erfolgreich geriatrische Strukturen auf, darunter eine Rehabilitationsklinik mit über 100 Betten sowie eine Akutgeriatrie.



Mitte April begann Doctor medic Ruslan Netedu seinen Dienst als Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie am Diakoniekrankenhaus Naëmi Wilke Guben. Schon von 2012 bis 2024 war Dr. medic Netedu in der orthopädischen Klinik tätig, zunächst als Assistenzarzt, als Notarzt, schließlich als Oberarzt. Er bildete sich in dieser Zeit weiter zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, nachfolgend erwarb er die Zusatzbezeichnung Spezielle Orthopädische Chirurgie und arbeitete als Senior-Hauptoperateur im Endoprothetik-Zentrum. Für ein Jahr sammelte er weitere Erfahrungen als Chefarzt am Hufeland Klinikum in Bad Langensalza.



Zum 1. März 2026 hat Andreas Kothe die Leitung der Klinik für Innere Medizin im Diakoniekrankenhaus Halle übernommen. Andreas Kothe ist bereits Chefarzt der Klinik für Geriatrie und bringt als Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie umfassende Erfahrung in beiden Bereichen mit. Mit dieser personellen Neuaufstellung werden die Kliniken künftig noch enger miteinander verzahnt. Die inhaltliche und personelle Zusammenführung beider Kliniken bietet große fachliche Vorteile, da internistische und geriatrische Fragestellungen bei vielen Patientinnen und Patienten eng miteinander verbunden sind.



Seit dem 1. April ergänzt Dr. med. Ronja Ocker, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, das Team der Praxis für Gynäkologie in der PoliReil. Das Medizinstudium absolvierte sie an der Universität Köln, die fachärztliche Ausbildung begann im Jahr 2017 am Universitätsklinikum Halle und konnte dort erfolgreich abgeschlossen werden. Ein besonderes Anliegen ist ihr die einfühlsame und kompetente Begleitung von Frauen in allen Lebensphasen – mit Zeit, Verständnis und einem offenen Ohr für individuelle Fragen und Bedürfnisse.

# Die bewegte Geschichte des Gasthauses Weintraube



Das ehemalige Gasthaus „Weintraube“ – heute das Bethcke-Lehmann-Haus des Diakoniewerks Halle

„Die Weintraube“ auf Stadtplan von 1830

Tag der Demokratiegeschichte am 20.03.2026 im Bethcke-Lehmann-Haus

Zum Tag der Demokratiegeschichte lud das Stadtmuseum Halle im März in das ehemalige Gasthaus „Weintraube“ in der Burgstraße ein. Hier trafen sich am 3. April 1848 Bürgerinnen und Bürger der Stadt zum Vereinigungsfest. Unter der Leitung von Jonas Schütte wurden historische Reden wiederbelebt und Texte von Rousseau über Luxemburg und Sartre bis hin zu Danger Dan zum Thema Freiheit interpretiert.

Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass das Gebäude ein zentraler Ort des sozialen Lebens war.

Um 1800 existierte auf dem Grundstück in Richtung Saale, dort wo heute das Johannes-Jänicke-Haus steht, das Gasthaus „Schwarze Schürze“. Wie Karl von Raumer in seinen Lebenserinnerungen berichtet, hatten sich zur Zeit seines Studiums in Halle 1803-05 schon Studenten dort eingemietet.

Seit 1814 hatte Eduard Heise den Gaststättenbetrieb von der Besitzerin, der Witwe Pätsch, gepachtet. Er begann im folgenden Jahr mit einer regelmäßigen Nutzung des Gartens durch wöchentliche Gartenkonzerte. Es gab Kirschkfeste oder Aprikosenfeste, die durch Obstgartenbesitzer veranstaltet wurden.

Die Errichtung des Hauses an der Giebichensteiner Allee, der heutigen Burgstraße, wird in die 1820er Jahre datiert. Ab den 1830er-Jahren hatte Fischermeister Seeburg „hinter der Weintraube Gondeln und Kähne für Spazierfahrten nach Trotha oder zur Peißnitzinsel liegen.

In den Erdgeschossräumen des Gasthauses fanden schon im Vormärz 1848 Diskussionen statt. Im Saal, heute nicht mehr der originale, wurden Vorträge gehört und hier haben Bürgerversammlungen stattgefunden.

In der Revolution 1848 / 49 gab es in Halle drei Hauptströmungen. Gegen die Orthodoxie in der Kirche hatte sich der hiesige Pfarrer Gustav Adolf

Wislicenus positioniert. Er versammelte in den sogenannten „Lichtfreunden“ auch demokratische politische Kräfte. 1846 wurde er von seinem Pfarramt suspendiert und bildete eine freie Gemeinde. Politisch strebten diese sogenannten „radikalen Kräfte“ im weiteren Verlauf der Revolution als „Volksverein“ die Republik an.

Die zweite Strömung stand in der Tradition der Befreiungskriege. Deren Vertreter erhofften sich neben der nationalen Einheit auch die damals versprochene Verfassung für Preußen. Sie bildeten später den „Constitutionellen Klub“. Sie wollten die Monarchie nicht abschaffen, jedoch durch demokratisch gewählte Institutionen ergänzen. Alles beim Alten lassen – d. h. ein starkes Preußen mit einem willkürlich regierenden König – wollte dagegen eine dritte Strömung. Sie bildeten später den „Preußenverein“.

In der Weintraube versammelten sich neben den Lichtfreunden vor allem die konstitutionellen, liberalen Kräfte. Vor dem März 1848 wurden scheinbar unpolitische Anlässe wie der Geburtstag des Königs im Januar oder der Ulrichs von Hutten im April 1846 für politische Ansprachen genutzt, wobei insbesondere der Journalist, Historiker und spätere Professor Max Duncker hervortrat.

Am 18. und 19. März 1848 kam es in Berlin zu Zusammenstößen zwischen Demonstranten und aufmarschierenden Truppen. Vor den durch Schüsse getöteten Demonstranten musste sich König Friedrich Wilhelm IV. verbeugen. Die Zusage einer Wahl zu einer verfassunggebenden Versammlung durch den König wurde in Halle mit einem Vereinigungsfest gefeiert, dass am 3. April im Saal der Weintraube stattfand.

Der von Gustav Schwetschke herausgegebene „Courier“ berichtete darüber: „... es galt zu feiern das Fest der Geburt des constitutionellen Vaterlandes. Gegen 300 Personen hatten sich ver-

sammelt in dem mit Blumen und Fahnen in den preußischen und deutschen Bundesfarben geschmückten Saale zur Weintraube, um bei frohem Mahle und geistigen Genusse die Gefühle der Freude und des Dankes, der Eintracht und Liebe laut werden zu lassen.“

Auch bei den folgenden Wahlen spielte der Gasthof eine Rolle. Im Rahmen eines indirekten Wahlverfahrens wurden am 1. Mai 1848 Wahlmänner für die Frankfurter Nationalversammlung und für die preußische verfassunggebende Versammlung gewählt. Am Nachmittag des 8. Mai trafen sich im Saale der Weintraube die 93 Wahlmänner des Saalkreises – Giebichenstein gehörte damals zum Saalkreis – und wählten den Berliner Finanzrat Seidel als Abgeordneten und als dessen Stellvertreter den Kröllwitzer Papierfabrikanten Keferstein in das preußische Parlament. Für den 18. Mai wird dann im Wochenblatt zu einer Versammlung des „Constitutionellen Klubs“ (Verfassungsverein) in der „Weintraube“ aufgerufen.

Nach dem Scheitern der Revolution traf man sich dann wieder zu eher unpolitisch scheinenden Versammlungen. In seinem Stadtführer berichtete Franz Knauth 1853 dann: „In der Weintraube findet während der schöneren Jahreszeit stets der lebhafteste Verkehr der Hallenser und Umwohner Halle's statt, und namentlich übt auch das Tivolitheater eine bedeutende Anziehungskraft aus. Ebenso sind die Concerte an den Wochen- und Sonntagen überaus zahlreich besucht, und mehrere Liedertafeln und andere geschlossene Gesellschaften haben die ‚Traube‘ zu ihrem Gesellschaftslocale erwählt.“

Rudolf Haym, unter anderem Chronist der Frankfurter Nationalversammlung schrieb rückblickend in seiner Autobiographie: „Das Halle der fünfziger Jahre war, [...], ein Asyl, in dem ich mich glücklich und geborgen fühlte. Ich hauste in der Giebelstube des alten, mir seit Jahren lieben

Gasthauses, von dessen über der Saale gelegenen weitem, hügeligen Garten ich auf den Fluß, die Wiesen und Bäume des Thals herabschaute. Man konnte nicht besser aufgehoben sein.“

1875 ging das Grundstück in den Besitz des Bankiers Ludwig Bethcke über. Durch eine Stiftung des Ehepaars Ludwig und Emilie Bethcke gelangte die Stadt Halle 1911 in den Besitz desselben. Auf Initiative des Halleschen Frauenbildungsvereins sammelten sich an der Burgstraße in dieser Zeit zahlreiche, vor allem ehrenamtlich betriebene Freizeit- und Hortangebote für Kinder vor allem aus Arbeiterfamilien. Nach umfangreichen Bauarbeiten und Umbauten konnte der 1908 gegründete Volkskindergarten des Vereins in das ehemalige Stallgebäude des Gasthauses ziehen. Der Kindergarten war auch Ausbildungsstätte für die Schülerinnen der zeitgleich gegründeten Frauenschule. In dieser erfolgte eine Berufs- und Allgemeinausbildung nach der zehnten Klasse für junge Frauen aus dem Bildungsbürgertum.

Zu DDR-Zeiten befand sich im Gebäude ein Feierabendheim und 1991 verpachtete die Stadt das Gelände an das Diakoniewerk Halle.

1998 zog in eine Hälfte des alten Gasthauses wieder eine Kindertagesstätte ein. Die andere Hälfte wird seitdem als Wohnstätte für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung genutzt. Im Dezember 2025 wurde die Kindertagesstätte geschlossen. Künftig sollen deren Räume ebenfalls durch die Wohnstätte des Geschäftsbereiches Teilhabe genutzt werden. [PB]



## Gesundheit in Forst



## Übernahme

Die Fahnen vor der Lausitz Klinik Forst zeigen es an: Seit 1. April 2026 gehört die Klinik mit angeschlossenen Medizinischen Versorgungszentrum zu 49 Prozent der Stadt Forst / Lausitz und zu 51 Prozent dem Diakonissenhaus Teltow. Das Diakonissenhaus übernahm die Geschäftsanteile des Klinikums Ernst von Bergmann.

Die Lausitz Klinik legt als Krankenhaus der Grundversorgung mit knapp 200 Betten sowie einer Zentralen Notaufnahme den Fokus auf die wohnortnahe stationäre Versorgung im Spree-Neiße-Kreis. Schwerpunkt neben der stationären Geriatrie und Inneren Medizin liegt auf ambulanten operativen Eingriffen. Die Klinik kooperiert mit der Medizinischen Universität Lausitz - Carl Thiem und arbeitet eng mit dem Diakonienkrankenhaus Naëmi Wilke Guben zusammen, das ebenfalls zum Diakonissenhaus Teltow gehört.

„Beide Standorte Forst und Guben können sich nahezu ideal medizinisch ergänzen. Forst bleibt damit ein starker Gesundheitsstandort in der Lausitz“, versichert Prof. h.c. (BUK) Hans-Ulrich Schmidt. Geschäftsführer für beide Häuser ist Andreas Mogwitz.

Der Gesellschafterwechsel hat keine Auswirkungen auf das medizinische Leistungsspektrum der Lausitz Klinik. Die Lausitz Klinik fokussiert sich neben der stationären Geriatrie und Inneren Medizin vermehrt auf ambulante operative Eingriffe. Sie kooperiert mit der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem in den Bereichen Urologie, Schlaganfallversorgung sowie Wirbelsäulenchirurgie. Die Klinik ist zudem als Teil der Modellregion Gesundheit Lausitz in digitale Prozesse und innovative IT-Lösungen eingebunden. Mit dem Diakonienkrankenhaus Naëmi-Wilke-Guben, das bereits seit Mai 2025 Teil des Unternehmensverbundes Diakonissenhaus Teltow ist, bestehen bereits heute enge Kooperationen.

## Gesundheit in Ludwigsfelde



## Kooperation

Das Klinikum Ernst von Bergmann und das Evangelische Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin beabsichtigen eine engere Zusammenarbeit ihrer Einrichtungen in der Landeshauptstadt Potsdam und dem Landkreis Teltow-Fläming. An beiden Standorten leisten die Träger einen Großteil der akutsomatischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ziel der gemeinsamen Initiative ist die langfristige Sicherung der qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung auch nach Umsetzung der Krankenhausreform des Bundes. In den kommenden Monaten werden daher beide Träger in den Bereichen Gynäkologie, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Geriatrie und Neurologie vertieft zusammenarbeiten. Dr. med. Christian Kieser, Ärztlicher Direktor des Klinikums Ernst von Bergmann (auf dem Foto rechts), begründet die Kooperation: „Gesundheitsversorgung ist eine gesellschaftliche, träger- und standortübergreifende Aufgabe, die gemeinsam koordiniert und organisiert werden muss.“ Und Tomislav Gmajnic, Geschäftsführer der Einrichtung (Mitte), ergänzt: „Gerade vor dem Hintergrund steigender Anforderungen im Gesundheitswesen sind partnerschaftliche Strukturen entscheidend, um Qualität, Sicherheit und Zukunftsfähigkeit der Versorgung langfristig zu gewährleisten. Die geplante Zusammenarbeit mit dem Diakonissenhaus ist ein wichtiger Schritt, um die medizinische Versorgung in unserer Region nachhaltig zu stärken. Durch eine enge Kooperation können wir unsere fachlichen Kompetenzen bündeln, Ressourcen effizienter nutzen und die Behandlungsqualität für unsere Patientinnen und Patienten verbessern.“



## Gesundheit in Brandenburg



## Pressekonferenz VcKB

Etwas mehr als ein Jahr nach Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes stellten sich Vertreter des Verbundes christlicher Kliniken Brandenburg (VcKB) am 23. März 2026 in der Landespresskonferenz den Fragen von Journalistinnen und Journalisten.

Alexander Mommert, Regionalgeschäftsführer der Alexianer, Verena Plocher, Geschäftsführerin Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg, Universitätsklinikum der MHB und Prof. h.c. (BUK) Hans-Ulrich Schmidt, Kaufmännischer Vorstand Diakonissenhaus Teltow, informierten, wie die 15 Kliniken von sieben Trägern kooperieren und sich den Herausforderungen stellen, die sich aus veränderten Strukturvoraussetzungen, Fachkräftemangel und unzureichender Refinanzierung ergeben.

Für das Diakonissenhaus Teltow betonte Hans-Ulrich Schmidt, dass sich die Krankenhäuser in Ludwigsfelde, Luckau, Frankfurt (Oder) und Guben im Transformationsprozess befinden. „Wir engagieren uns dort, wo andere sich zurückziehen. Die medizinische Versorgung sicherzustellen, ist auch Demokratiesicherung!“ Als Innovationsprojekt nannte er die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte, etwa der Einrichtung sogenannter Primärversorgungszentren an ausgewählten Standorten in der Modellregion Lausitz. Schmidt ergänzte, dass man sich seitens der Landesregierung verstanden und unterstützt sehe. „Den anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen stellen wir uns offensiv. Was wir brauchen, ist Planungssicherheit.“

## Stiftung in Halle



## Aktionstag Zusammenhalt in Vielfalt

Zum bundesweiten Aktionstag „Zusammenhalt in Vielfalt“ am 21. Mai 2026 lädt das Diakonissenhaus Teltow zusammen mit dem Landesnetzwerk Migrantenorganisationen Sachsen-Anhalt (LAMSA) ab 14 Uhr zum Migrationsforum Sachsen-Anhalt in den Mutterhaussaal in Halle, Lafontainestraße 15, ein. Aktive aus Migrantenorganisationen, zivilgesellschaftlichen Initiativen, Parteien sowie Kandidierende mit Migrationsgeschichte werden zu Austausch und Diskussion zusammenkommen. Ziel ist, migrantische Perspektiven im Vorfeld der Landtagswahl in Sachsen-Anhalt am 6. September 2026 stärker in den politischen Diskurs einzubringen. Das Forum versteht sich auch als Plattform für Vernetzung und politische Positionierung. In moderierten Gesprächsforen werden zentrale Themen wie politische Partizipation und Repräsentation, Antirassismus und Diskriminierungsschutz sowie Fragen von Bildung, Arbeit und sozialer Teilhabe diskutiert. Grundlage der Debatten bildet ein Forderungspapier des Landesnetzwerks mit zehn migrationspolitischen Positionen. Im Dialog mit Vertretungen von Parteien sollen zudem konkrete Erwartungen und Anliegen aus der migrantischen Zivilgesellschaft formuliert und in den Wahlkampf eingebracht werden. Der Aktionstag findet aus Anlass des UNESCO-Welttags der kulturellen Vielfalt jährlich statt und setzt sich besonders für den Dialog der Kulturen ein.



### Grenzen überwinden

Mit der Eröffnung der Geschäftsstelle der Gesundheitskoordination Naëmi+ in Gubin ist ein wichtiger Meilenstein erreicht: Im Rahmen des INTERREG-Projekts „Grenzüberschreitende Gesundheitskooperation in der Eurostadt Gubin–Guben“ entsteht Schritt für Schritt ein ambulant Gesundheitszentrum, das Patientinnen und Patienten aus Polen und Deutschland gleichermaßen den Zugang zu medizinischen Leistungen ermöglichen soll. Was lange als kaum umsetzbar galt, nimmt nun konkrete Form an. Ziel ist es, dem Facharztmangel auf beiden Seiten der Neiße zu begegnen und vorhandene medizinische Kompetenzen grenzüberschreitend zu nutzen. Das medizinische Angebot wird dabei bedarfsorientiert wachsen – mit dem klaren Anspruch, Versorgung neu zu denken und gemeinsam zu gestalten.

Die Resonanz aus Politik und Region ist groß. Ob Brandenburgs Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke, Bürgermeister, Landräte oder Vertreter der Euroregion: Sie alle betonen die Modellfunktion dieses Vorhabens und seine gesellschaftliche wie politische Bedeutung. Langfristig soll ein gemeinsames Medizinisches Versorgungszentrum entstehen, das nach deutschen und polnischen Rahmenbedingungen arbeitet – ohne Unterschied „am Arzttresen“, sondern mit einem gemeinsamen Versorgungsgebiet für die Region.

Für den weiteren Aufbau des Zentrums Naëmi+ werden perspektivisch auch Fachärztinnen und Fachärzte sowie Hausärztinnen und Hausärzte gesucht, die Interesse an einer verlässlichen, kollegialen Zusammenarbeit mit planbaren Arbeitszeiten haben – in Teil- oder Vollzeit.



### Qualitätssiegel Geriatrie

Das Lutherstift Frankfurt (Oder) ist erneut mit dem „Qualitätssiegel Geriatrie“ ausgezeichnet worden. Damit bestätigt das Lutherstift einmal mehr den hohen Anspruch an eine qualitätsgesicherte Versorgung älterer Patientinnen und Patienten. Die Zertifizierung durch GERI-Zert dient nicht nur der unabhängigen Überprüfung der geriatrischen Behandlungs- und Rehabilitationsprozesse, sondern macht die Qualitätsstandards auch nach außen transparent. Diese Auszeichnung unterstreicht das kontinuierliche Engagement für eine medizinisch und menschlich erstklassige Versorgung.



### Palliativ-Care-Basiskurs

Am 12. März 2026 startete der Palliative-Care-Basiskurs für Mitarbeitende der stationären Pflegeeinrichtungen in Halle. Der erste Teil der Fortbildung im Johannes-Jänicke-Haus wurde begleitet von Susanne Gaedike (Bildmitte) und Miriam Stamm (nicht im Bild). Laut Aussage der Teilnehmenden schafften sie es hervorragend Begeisterung für das Thema zu entfachen. Außerdem gab es einen Gastbeitrag von Mitarbeitenden des ambulanten Palliativzentrums SAPV Lebenspfade und einen Besuch im Heinrich-Pera-Hospiz, welches als Kooperationspartner der Fortbildung auftritt.



### OP-Vorbereitungsstation

Am Tag der geplanten Operation von zuhause aus direkt auf die OP-Vorbereitungsstation und dann in den OP, so läuft es auf der neu eröffneten Station im Diakoniekrankenhaus Naëmi Wilke Guben. Anfang März nahm die OP-Vorbereitungsstation mit zehn Betten ihren Betrieb auf. Drei speziell geschulte Pflegekräfte erwarten die Patientinnen und Patienten und bereiten sie auf den Eingriff vor.

Bereits am Vortag wird per Telefonat die genaue Zeit für die geplante Operation besprochen. Alle notwendigen Untersuchungen, Diagnostik und Aufklärung sind in den Tagen vor dem Eingriff ambulant erfolgt und das Stationsteam hat die Krankenakte gesichtet. Die Nacht vor der OP können Patientinnen und Patienten damit zuhause verbringen. Ziel und Zweck der neuen Station ist zum einen ein ruhiger Tagesauftritt für Patientinnen und Patienten sowie die Entlastung der „normalen“ Stationen.

Nach der Operation erfolgt die Verlegung entweder auf die Überwachungsstation oder gleich auf die weiterbehandelnde Station.



### Restcent-Spende

Das Evangelische Hospiz Luckau durfte sich über eine großzügige Spende der DAK freuen. Die Spende stammt aus der Restcentspende der DAK, bei welcher die Centbeträge der Monatsgehälter durch Mitarbeitende gespendet werden – viele stocken freiwillig sogar auf bis zu 2 € auf.

Von den rund 12.000 Mitarbeitenden der DAK bundesweit beteiligen sich 7.298 an dieser besonderen Aktion.

Jeden Monat werden aus diesem Topf drei Einrichtungen oder gemeinnützige Vereine unterstützt. Das Hospiz in Luckau wurde vor einigen Jahren von Melanie Kaiser vorgeschlagen – und nun wurde es tatsächlich ausgewählt.

**Bildung in Caputh/Schwielowsee****Förderverein Kindergarten Arche Noah**

Engagierte Eltern, Mitarbeitende sowie Freundinnen und Freunde des evangelischen Kindergartens Arche Noah haben einen Förderverein gegründet. Mit diesem sollen besondere Projekte für die Kinder und ihre Familien ermöglicht und so das Miteinander gestärkt werden. Mittlerweile ist auch die Internetseite online und Flyer sind verteilt. Seien Sie gern dabei!

**Teilhabe in Luckau****Haus Kapernaum**

Bereits am 2. Dezember vergangenen Jahres wurde der Neubau von Haus Kapernaum bezogen – am 4. März wurde dieser mit zahlreichen Besuchern feierlich eröffnet. Im Haus Kapernaum wohnen Erwachsene mit geistiger Behinderung, die bisher in Waltersdorf zuhause waren. Das dortige alte Gutshaus entsprach nicht mehr den strukturellen Anforderungen für Teilhabeinrichtungen.

**Teilhabe in Halle****Frühjahrsputz**

Pünktlich zum Frühlingsanfang befreiten die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnstätte im Bethcke-Lehmann-Haus Halle zusammen mit Mitarbeitenden den Garten vom übriggebliebenen Herbstlaub. Da es davon reichlich gab, bekamen sie tatkräftige Unterstützung von Eltern, Verwandten und Freunden. Als nach getaner Arbeit die Grünflächen nicht mehr nach Winterruhe aussahen, gab es für alle Aktiven Bratwürstchen vom Grill als Danke für die geleistete Arbeit.

**Sr. Erika Esselbach**

Gott, der Herr über Leben und Tod, hat am 19. März 2026 unsere Schwester Diakonisse Erika Esselbach nach einem langen, gesunden Leben und einer kurzen Krankheitsphase im Alter von 89 Jahren heimgerufen.

Sr. Erika wurde am 25. Mai 1936 in Reibersdorf bei Zittau als Tochter eines Pfarrers geboren. Nach ihrem Schulabschluss arbeitete sie zunächst im Haushalt und im Pfarrbüro mit. Die Teilnahme am Diakonievorkurs führte sie 1952 zum ersten Mal ins Diakonissenhaus Teltow. Sie erlebte dort ihre Berufung zur Diakonisse. Unmittelbar an ihrem 18. Geburtstag trat sie am 25. Mai 1954 in die Schwesternschaft ein. Sr. Erika absolvierte eine Ausbildung als Wirtschaftsdiakonin und arbeitete von 1960-1968 zunächst in der Küche und dann im Mutterhaus in Teltow. Am 16. April 1961 wurde sie zur Diakonisse eingesegnet. 1968 begann das, was Sr. Erikas Lebensaufgabe werden sollte. Sie übernahm die Leitung des Hauses Siloah in Berlin-Pankow, einer Einrichtung für alte Menschen und Menschen mit Behinderung, unter den schwierigen Rahmenbedingungen zu DDR-Zeiten. Sie baute einen großen Freundes- und Unterstützerkreis auf und sorgte dafür, dass Siloah für viele Menschen ein schönes Zuhause und ein guter Arbeitsort wurde. Nach der politischen Wende organisierte sie die Neuausrichtung und bauliche Erweiterung des Hauses.

Nach dem Eintritt in den Feierabend 1999 zog sie nach Teltow und betreute gemeinsam mit Sr. Marianne alte und kranke Schwestern, pflegte die Diakonissengräber, war als Autofahrerin im Einsatz, betreute die Bücherstube und organisierte die Fundgrube. Sr. Erika liebte die Natur und Musik und freute sich über den engen Kontakt zu ihrer großen Familie.

**Impressum**

Ausgabe 2 | 2026  
Evangelisches Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin  
Lichterfelder Allee 45, 14513 Teltow  
Vorstand (v.i.S.d.P.)  
Matthias Blume • Prof. h.c. Hans-Ulrich Schmidt •  
Dr. Gundula Griebmann

**Redaktion**

Udo Israel

**Texte:**

Udo Israel [UI], Nadja Hagen [NH], Helen Hahmann [HH],  
Jörg Wunderlich [JW], Renate Kulick-Aldag [RKA],  
Peter Breittkopf [PB]

**Kontakt & Bestellmöglichkeit**

Diakoniewerk Halle im Diakonissenhaus Teltow  
Lafontainestraße 15 • 06114 Halle (Saale)  
Tel.: 0345 778-6203  
diakoniewerkschau@diakoniewerk-halle.de  
www.diakonissenhaus.de/diakoniewerkschau

**Abbildungsnachweis**

Markus Scholz: Titel, S. 2, 8, 9, 16, 19, 28  
Maik Preißer: S. 2, 10, 11  
Udo Israel: S. 3-6, 13, 16, 21, 28  
Marcus-Andreas Mohr: S. 9, 11, 17, 19  
Jörg Wunderlich: S. 12, 14  
Nancy Glor: S. 2  
Sven Dietzel: S. 2  
Shutterstock, Kateryna Kon: S. 15  
Diakonissenhaus Teltow: S. 6, 7, 18, 19, 22-27  
privat: S. 18, 25, 26  
Stadtarchiv Halle, Riehm 075: S. 20  
SLUB/Kartensammlung: S. 20-21

**Gestaltung**

Holger Volk, www.acme-design.com

**Druck**

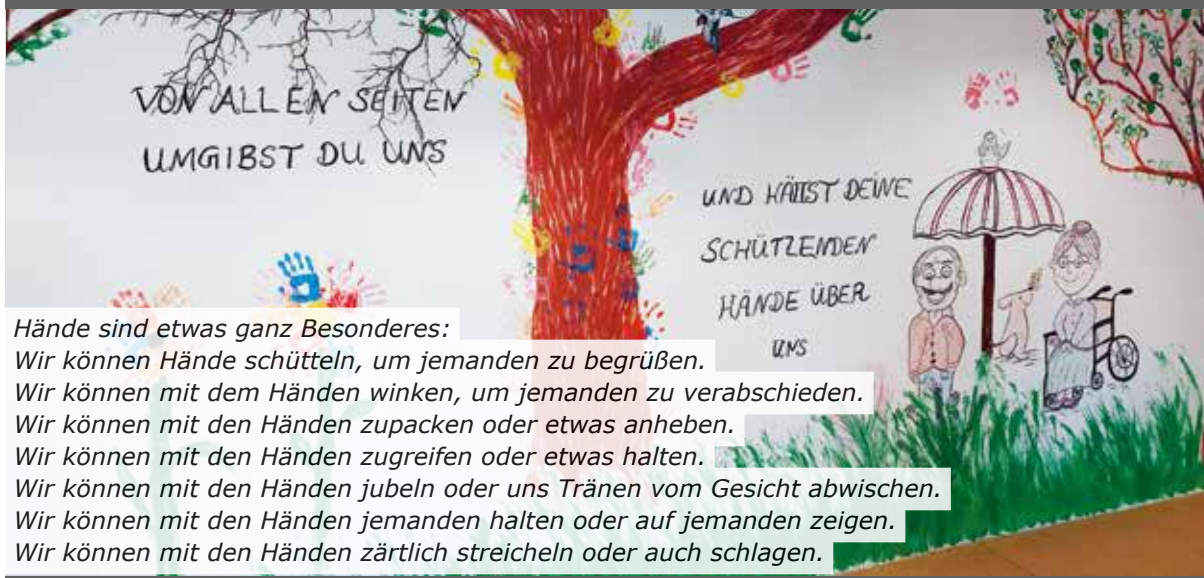
Druckerei Hessel

**Papier**

Gedruckt auf Iona®jet [FSC®, Europäisches Umweltzertifikat (EU Ecolabel), Elementarchlorfrei gebleicht (ECF)]



Diese Publikation wird unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht: [www.creativecommons.org](http://www.creativecommons.org)  
Sie dürfen das Werk vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen. Es gelten folgende Bedingungen: Namensnennung. Keine kommerzielle Nutzung. Keine Bearbeitung.



Hände sind etwas ganz Besonderes:

Wir können Hände schütteln, um jemanden zu begrüßen.

Wir können mit den Händen winken, um jemanden zu verabschieden.

Wir können mit den Händen zupacken oder etwas anheben.

Wir können mit den Händen zugreifen oder etwas halten.

Wir können mit den Händen jubeln oder uns Tränen vom Gesicht abwischen.

Wir können mit den Händen jemanden halten oder auf jemanden zeigen.

Wir können mit den Händen zärtlich streicheln oder auch schlagen.

*„Von allen Seiten umgibst Du mich und hältst deine schützende Hand über mich!“*

*Psalm 139,5*

Unsere Hände können noch viel mehr und Sie dürfen diese Liste auch gerne noch weiter vervollständigen. In unserem Vers werden die Hände zusammengelegt – gefaltet, um den Psalm beten zu können. Es sind starke Worte, die wir hier lesen dürfen. Der Psalmbeter fühlt sich umgeben von Gott und weiß, dass er unter dem Schutz Gottes geborgen ist. Er fühlt sich sicher und behütet bei Gott. Nichts kann ihn unter dem Schuttschirm Gottes herausreißen! Die Hände Gottes beschützen ihn und wenn Hände über einen gehalten werden, kann es auch zum Segen geschehen.

Dieser Psalm ist geschrieben in einer Zeit, in der nichts sicher war und die Menschen Angst hatten. Dieser Psalm sollte Mut und Kraft den Menschen geben und ihr Vertrauen auf Gott richten:

Gott hält seine Hand über uns.

Eine Hand, die uns auffängt, wenn wir zu fallen drohen.

Eine Hand, die uns umgibt und schützt, wenn wir uns bedroht fühlen und Angst haben.

Eine Hand, die uns hilft, wenn wir nicht mehr weiterwissen und die Richtung verloren haben.

Eine Hand, die uns beschützt, wenn wir in eine bedrohliche Situation geraten.

Eine Hand, die uns schützend begleitet.

Ja, die Hand Gottes, die uns liebevoll beschützt und begleitet.

Dieser Vers steht im Eingangsbereich des Johannes-Jänicke-Hauses. Das Haus wird gerade im laufenden Betrieb saniert. Dieser Spruch steht erst seit sehr kurzer Zeit dort. Vor einiger Zeit sah es noch so aus: Bewohner und Bewohnerinnen, Besucher und Besucherinnen und Mitarbeitende gehen durch eine automatisch sich öffnende Glastür und stehen vor einer grauen Trockenbauwand. Man weiß gleich, wo man sich befindet:

Auf einer Baustelle!

Es waren sich alle einig, dass dieser Anblick kein schönes Willkommen für Menschen in diesem Haus ist – aber was kann man tun? Wie kann man das ändern?

Es wurde erst einmal beschlossen, dass weiße Farbe der Trockenbauwand ein freundlicheres Aussehen verleihen würde. Der Erfolg war schon ganz gut. Es sah nicht mehr ganz nach Baustelle aus, sondern nach einem Altenheim, in dem Menschen leben. Aber wie könnte man diese Wand noch freundlicher gestalten, so dass alle sich in dieses Haus eingeladen fühlen? Die Mitarbeitenden begannen zu überlegen.

Es dauerte eine kleine Weile, die Überlegungen bekamen Farbe und Formen und am Ende gab es dieses Bild: Viele Hände haben mitgearbeitet und viele Hände sind auf dem Bild zu sehen, denn nicht nur die Mitarbeitenden haben mit den Händen gearbeitet, sondern auch die Bewohner und Bewohnerinnen. Am Ende gibt es ein herzliches Willkommen im Erdgeschoss und auf allen Wohnbereichen sind tolle Wandbilder entstanden, die ein Gemeinschaftsprojekt sind.

Nun werden alle Menschen mit dem Spruch begrüßt: *Von allen Seiten umgibst Du uns und hältst Deine schützenden Hände über uns!*

Mögen auch Sie die schützenden Hände Gottes spüren!

*Marlies Lang,  
Seelsorgerin*

