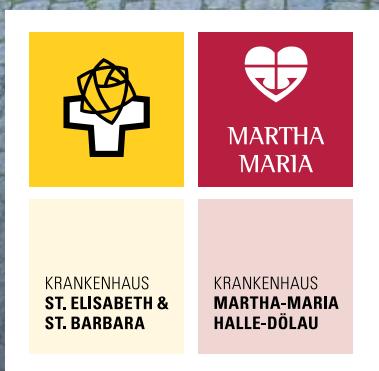


Mitarbeitendenmagazin der
Krankenhäuser St. Elisabeth
und St. Barbara Halle sowie
Martha-Maria Halle-Dölau

Ausgabe 1
Dezember 2025

MuM*

Das Magazin



DIALOG

Am 6. November 2025 fand im Rahmen des geplanten Zusammenschlusses der beiden Krankenhäuser das erste gemeinsame Führungsforum statt. Es gibt Führungskräften Orientierung, macht aktuelle Entwicklungen transparent und ermöglicht Austausch. Weiter auf Seite 8

INHALT

Editorial	03
Wir werden ein Krankenhaus – gemeinsam stark für die Region	04
Rückblick auf das 1. Führungsforum „Menschlichkeit und Medizin“	09
So schnell kommt man von A nach B.....	10
Neues Strukturkonzept Pflege- und Funktionsdienst: Gemeinsamer Rahmen für alle Standorte	12
Alarm in der Zentralsterilisation (AEMP) – Ein Sommermärchen mit (Ab-)Wasser und Teamgeist	14
Gefäßchirurgie künftig am Standort St. Elisabeth	16
Zukunft in zwei Häusern – eine Klinik wächst zusammen	17
Ein starkes Team für die Zukunft: Anästhesiologie-Abteilungen gehen mit transparentem Rotationskonzept voran	19
„Zwei Häuser – eine IT“ – Wie die technische Zusammenführung startet.....	20
Unsere Zwischenmarke	22
Die Werte von Martha-Maria und Elisabeth-Barbara	23
Startschuss für das einzige Lungenzentrum in Sachsen-Anhalt	24
Chirurgie EK + Chirurgie Dölau = noch besser!	25
Mitmachen – Neues Beteiligungsformat: Ihre Stimme für unseren Zusammenschluss	27
Best Practice: Gemeinsam stark in der Bildung – Zwei Krankenhäuser bündeln ihre Kräfte	28
Ein weiterer erfolgreicher Gefäßtag	30
Wie riecht der Advent?	31
Neustart auf der Akutstation der KJPP – Ein modernes Konzept für junge Menschen in der Krise	32
Wir sind ZUSAMMEN groß!.....	36
Unser erstes gemeinsames Mitarbeitendenfest	36
Genesungsbegleiter – Experten durch Erfahrung in der Psychiatrie	38
Erstes gemeinsames Pflegesymposium	40
Rückblick auf einen erfolgreichen Betrieblichen Gesundheitstag 2025	41
Geburtenwald Halle (Saale) wächst auf 8.000 neue Bäume an	42

Herausgeber:

Krankenhaus St. Elisabeth und
St. Barbara Halle (Saale) GmbH
Jan-Stephan Schweda (V.i.S.d.P.)
Mauerstraße 5 | 06110 Halle (Saale)

Telefon (0345) 213 - 30
Telefax (0345) 213 - 40 05
Layout / Satz: Elfie Hüner
Auflage: 1000 Exemplare

Alle Aufnahmen / Fotos sind Eigentum der Krankenhäuser St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) oder Martha-Maria Halle-Dölau bzw. anders lautende Urheber angegeben. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird überwiegend auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Einige Fotos und Illustrationen sind in Teilen Kl.-gestützt erstellt.

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in wenigen Wochen endet das Jahr 2025 und wir blicken auf ein besonderes Kapitel für die beiden großen christlichen Krankenhäuser in Halle zurück. In meinem ersten Editorial Anfang 2022 habe ich die Frage gestellt, wie ein christliches Krankenhaus unterfordernden wirtschaftlichen Gegebenheiten Nächstenliebe weiterhin erlebbar machen kann. Die Antwort haben wir zusammen auf eine Weise gegeben, wie ich sie damals nicht für möglich gehalten hätte. Das „EKBK“ und das Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau haben sich gemeinsam auf den Weg gemacht. Die Verantwortlichen und alle beteiligten Kolleginnen und Kollegen haben die Tür zu einer Zukunft aufgestoßen, die unseren Patienten ein noch breiteres, leistungsfähigeres medizinisches Spektrum und den Mitarbeitenden völlig neue Perspektiven eröffnet.



Das erste große Ziel ist nun fast erreicht: Im kommenden Jahr bündeln beide erfolgreichen Häuser ihre Kräfte – jedes mit seiner einzigartigen Geschichte und Tradition. Es entsteht ein neuer Maximalversorger mit christlichem Profil. Ein Krankenhaus mit drei Standorten, das neue, positive Signale für die Versorgung in Sachsen-Anhalt und darüber hinaus setzen wird. Eine Dienstgemeinschaft, die Spitzenmedizin und den individuellen Blick auf jede Patientin und jeden Patienten zum selbstverständlichen Anspruch erhebt. Ganz, wie es das Motto unseres Zusammenschlusses vermittelt: Menschlichkeit und Medizin.

Dass zwei kirchliche Häuser sich aus sich selbst heraus in dieser Weise entwickeln und zu neuer Größe finden, ist auch für mich eine besondere Erfahrung. Die Zeit war reif, den Weg fortan gemeinsam gehen. Weil uns so viel mehr verbindet, als uns trennt. Der rechtzeitig geplante und nun fast vollendete Schulterschluss kommt zur richtigen Zeit. Angesichts der überwältigenden Herausforderungen, unter anderem des Fachkräftemangels, der Digitalisierung und der weiterhin unzureichenden Finanzierung freigemeinnütziger Krankenhäuser kann der eine ohne den anderen nicht.

Der Zusammenschluss unserer Häuser ist jedoch nur das Etappenziel. Das gemeinsam erarbeitete Medizin- und Standortkonzept weist uns den Weg – aber dieser Weg ist vergleichsweise

lang. Er wird Ihnen und uns viel an Einsatz, Mut und Kreativität abverlangen. Wie bei einem Marathonlauf gilt es, sich die Kräfte einzuteilen. Weiterzulaufen, auch wenn es manchmal schmerzt. Ich bitte Sie herzlich: Bringen Sie die nötige Ausdauer und Geduld mit. Nicht jede Frage in diesem langen Prozess wird sofort beantwortet werden können. Und bisweilen werden die Kompetenz und Erfahrung eines Kollegen oder einer Kollegin in diesem lernenden System an anderer Stelle benötigt werden als bisher.

Auch für mich hat ein neues berufliches Kapitel begonnen. Als Geschäftsführer des Elisabeth Vinzenz Verbundes beteilige ich mich – gemeinsam mit meinen Kollegen – an wichtigen Weichenstellungen im Verbund und möchte Ideen- und Impulsgeber für alle Einrichtungen des EVV sein. Wir sind auch in Zukunft auf Unterstützung aus der Landes- und Bundespolitik angewiesen. Diese gilt es, selbstbewusst einzufordern. Nicht zuletzt werde ich gerne gelegentlich bei Ihnen vor Ort in Halle sein und aus anderer Perspektive – aber mit ganzer Kraft – das Zusammenspiel der Häuser in unserer EVV Region Mitte vorbringen.

Fast vier Jahre lang habe ich Teil des großen, dynamischen, gut eingespielten Teams in Halle sein dürfen. Immer wieder habe ich dieses Team als „Schatztruhe“ aus besonderen, fähigen Persönlichkeiten empfunden. Ich habe mich wohl gefühlt und ich bin mir sicher, dass Sie viele neue Kolleginnen und Kollegen für die Mitarbeit im und am neuen Krankenhaus der Maximalversorgung mit christlichem Auftrag und Selbstverständnis begeistern werden.

Ihnen allen und Ihren Familien wünsche ich ein gesegnetes Weihnachtsfest und den Mut zum gemeinsamen Aufbruch im kommenden Jahr!

Ihr

Peter Pfeiffer

WIR WERDEN EIN KRANKENHAUS – GEMEINSAM STARK FÜR DIE REGION

Wir werden ein Krankenhaus. Dieser Satz beschreibt, was ab 2026 Wirklichkeit wird und was weit über eine organisatorische Veränderung hinausgeht. Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara und das Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau, zwei traditionsreiche christliche Häuser, die seit Jahrzehnten das Gesundheitswesen in Halle prägen, schließen sich zusammen.



von Andrea Drese,
Öffentlichkeitsarbeit
MMHD



Damit entsteht etwas Neues: ein starkes Krankenhaus mit klarem Auftrag und einer großen Chance. Die Chance, das Beste aus beiden Häusern zu verbinden – medizinische Kompetenz, christliche Werte, Erfahrung und Innovation. „Wir bündeln das, was uns schon heute stark macht – und entwickeln es weiter. Gemeinsam entsteht ein Maximalversorger mit überregionaler Bedeutung,“ bringen die beiden Geschäftsführer Jan Jakobitz und Friedemann Malerz die Vision für das neue Krankenhaus auf den Punkt.

Warum wir diesen Weg gehen

Das Gesundheitswesen in Deutschland verändert sich rasant. Die Krankenhausreform verlangt Spezialisierung, klare Versorgungsstufen und neue Formen der Zusammenarbeit. Für viele Krankenhäuser bedeutet das: Sie müssen sich neu aufstellen, um bestehen zu können.

Auch in Halle stehen wir vor dieser Aufgabe. Unsere beiden Häuser tragen Verantwortung für die medizinische Versorgung der Menschen in der Stadt und im Umland. Zugleich steigen die Herausforderungen, die Kosten und die Anforderungen an das Personal. Der Fachkräftemangel betrifft alle Berufsgruppen, und die Zahl der stationären Behandlungen geht zurück.

Deshalb haben sich die Träger unserer Krankenhäuser – der Elisabeth Vinzenz Verbund in Berlin und das Diakoniewerk Martha-Maria in Nürnberg – gefragt: Wie können wir unseren Auftrag – heilen, helfen, begleiten – auch künftig erfüllen? Die Antwort lautet: gemeinsam. Dabei fiel die Entscheidung nicht über Nacht. Seit 2023 haben Vertreterinnen und Vertreter beider Häuser in Arbeitsgruppen zusammen gearbeitet, Perspektiven entwickelt, geprüft und beraten.

Kein Punkt, sondern ein Prozess

Im Mai 2025 haben die Aufsichtsgremien beider Trägergesellschaften entschieden: Wir gehen diesen Weg. Bereits im September wurde der Notarvertrag unterzeichnet und zum Jahresbeginn 2026 startet die gemeinsame Organisation. Die Geschäftsführer Jan Jakobitz und Friedemann Malerz werden das neue Krankenhaus gemeinsam führen.

Der Zusammenschluss ist kein Punkt, sondern ein Prozess. Strukturen wachsen zusammen, Abläufe werden angepasst, Teams finden sich neu. Das braucht Zeit, Geduld und gegenseitiges Vertrauen. „Veränderung gelingt nur, wenn alle mitgehen“, sagt Jakobitz. „Dazu gehören Offenheit, Dialog und die Bereitschaft, über das Gewohnte hinauszudenken.“ Und Friedemann Malerz ergänzt: „Zusammen können wir Ressourcen besser nutzen, Versorgung gezielter gestalten und neue Schwerpunkte setzen.“

Was wir erreichen wollen

Der Zusammenschluss ist kein Selbstzweck, sondern eine mutige Investition in die Zukunft. Es entsteht ein Krankenhaus mit drei Standorten in Halle mit dem Ziel: Notfallversorgung in der Stadtmitte ausbauen, planbare Behandlungen und Spezialisierungen in Dölau konzentrieren. So entsteht eine Struktur, die tragfähig und zukunftsorientiert ist.

Die gemeinsame medizinische Planung reicht zunächst bis 2035. Schritt für Schritt werden Leistungen gebündelt, Doppelstrukturen vermieden und neue Stärken aufgebaut. Davon profitieren Patientinnen und Patienten ebenso wie Mitarbeitende.

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das: kurze Wege, moderne Medizin, verlässliche Betreuung. Für die Mitarbeitenden entstehen neue Entwicklungsmöglichkeiten, sichere Perspektiven und ein Arbeitsumfeld, das auf gemeinsame Werte baut.

Chancen für alle Bereiche

Der Zusammenschluss eröffnet fachlich neue Wege. Medizinische Schwerpunkte lassen sich gezielter ausbauen. Fachabteilungen können ihre Kompetenzen bündeln und spezialisierte Teams bilden. Das stärkt die Qualität der Behandlung und macht die Arbeitsplätze attraktiver.

Auch wirtschaftlich wird das neue Krankenhaus stabiler aufgestellt sein. Gemeinsam lassen sich Investitionen besser planen und Prioritäten gezielt setzen. Das verschafft Luft für Modernisierung und Innovation. In der Pflege und im ärztlichen Dienst entstehen neue Netzwerke, die Austausch und Wissen fördern. Digitale Prozesse und gemeinsame Strukturen erleichtern den Alltag und schaffen mehr Klarheit.

Bewahren und gestalten

Bei allem Neuen bleibt eines: beide Häuser sind aus dem christlichen Fürsorgeverständnis, kranken und verletzten Menschen zu helfen, entstanden. Diese Wurzel bleibt der Kern unserer Arbeit – unabhängig von Strukturen oder Namen. Gleichzeitig beginnt mit dem Zusammenschluss eine neue Phase. Das neue Krankenhaus soll auch einen neuen Namen und ein gemeinsames Erscheinungsbild bekommen. Mitarbeitende aller Standorte werden in diesen Prozess eingebunden.

Mit dem Zusammenschluss übernehmen wir Verantwortung – für unsere Patientinnen und Patienten, für unsere Mitarbeitenden und für die Region. Wir wollen auch in Zukunft das Krankenhaus sein, dem Menschen vertrauen, wenn es darauf ankommt. Ein Ort, an dem Professionalität und Mitgefühl, moderne Medizin und christliche Identität zusammenfinden.

„Gemeinsam gestalten wir die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Halle – stark, verlässlich und menschlich“, betonen Jakobitz und Malerz.

INTERVIEW

Was hat Sie persönlich motiviert, die Geschäftsführung des neu entstehenden Krankenhauses zu übernehmen?

Jan Jakobitz: Mit dem Zusammenschluss entsteht aus zwei christlich geprägten Häusern der Schwerpunktversorgung ein neues Krankenhaus der Maximalversorgung, welches ein breites medizinisches Spektrum für die Region anbietet. Die Gelegenheit, als Geschäftsführer Verantwortung in einem derartigen Prozess zu übernehmen, kommt nach meiner Überzeugung im Leben nur einmal. Ich möchte meine ganze Kraft und Erfahrung einbringen, um am Ende aus beiden Häusern das Beste zusammenzufügen.

Friedemann Malerz: Als gebürtiger Hallenser die Gesundheitsversorgung in meiner Stadt mitgestalten zu dürfen, ist schon eine besondere Chance. Dabei denke ich auch bereits an die Generation meiner Kinder. Beide Krankenhäuser stehen auf dem starken Fundament eines christlichen Profils, mit dem ich mich persönlich stark identifiziere. Ich möchte an der Gestaltung eines gemeinsamen Krankenhauses beteiligt sein, das jede Patientin und jeden Patienten gleich gut behandelt und in dem man sich mit Freundlichkeit begegnet. Diese besondere Freundlichkeit macht für mich, auch nach einem christlichen Verständnis, den Unterschied.

Nennen Sie uns drei Eigenschaften, mit denen Freunde oder Familie Sie beschreiben.

Friedemann Malerz: Optimistisch, humorvoll, ehrgeizig.

Jan Jakobitz: Freundlich, zielstrebig, entscheidungsfreudig.

Wo sehen Sie das gemeinsame Krankenhaus in einem Jahr?

Jan Jakobitz: In einem Jahr haben

mit Jan Jakobitz und Friedemann Malerz

wir die ersten Ziele des Medizin- und Standortkonzeptes erreicht und das Krankenhaus ist bereits unter seinem neuen Namen bekannt. Außerdem wünsche ich mir, dass das Zusammenwachsen der beiden Belegschaften zu einer gemeinsamen Dienstgemeinschaft weit vorangeschritten ist. Dafür möchte ich mich täglich einsetzen.

Friedemann Malerz: Aus einem „Ich und Du“ ist dann längst ein „Wir“ geworden. Die Verwaltungsbereiche sind in einem Jahr vertrauensvoll zusammengewachsen und wir haben die richtigen Ansätze für ein effizientes, aber auch herzliches Miteinander gefunden. Dieses Zusammenwachsen wünsche ich mir für alle Bereiche des Krankenhauses.

Was sind für Sie die größten Herausforderungen für die halleschen Krankenhäuser in den kommenden Jahren?

Friedemann Malerz: Mit den gegenwärtig noch fünf Krankenhäusern in Halle bewegen wir uns in einem sehr kompetitiven Umfeld. Dieses wird sich nur langsam entspannen und bringt viele Herausforderungen mit sich. Auf der anderen Seite sehe ich das neue Krankenhaus als ernstzunehmenden und erfolgreichen Akteur. Im Vergleich zu anderen Krankenhäusern in der Region wollen wir noch schneller und flexibler auf neue Herausforderungen und ordnungspolitische Rahmenbedingungen reagieren.

Jan Jakobitz: Die Krankenhauslandschaft in der Stadt Halle, aber auch im Land Sachsen-Anhalt, wird sich stark verändern. Am Ende werden diejenigen gewinnen, die mit den richtigen medizinischen Angeboten überzeugen und qualifiziertes Personal gewinnen können. Der Fachkräftemangel ist aus meiner Sicht die

größte Herausforderung. Umso wichtiger ist es, unseren Mitarbeitenden eine gute Arbeitsatmosphäre mit vielen Weiterqualifizierungsmöglichkeiten zu bieten. Unter den großen Marktteilnehmern in Sachsen-Anhalt ist das Alleinstellungsmerkmal des neuen Krankenhauses die christliche Prägung, unabhängig vom persönlichen Glauben. In der Summe aller Eigenschaften möchten wir der attraktivste Arbeitgeber sein.

Beschreiben Sie einmal die Aufgabenteilung in der neuen „Doppelspitze“.

Jan Jakobitz: Zunächst: Beide Geschäftsführer werden für das ganze Haus verantwortlich sein. Mein eigener Aufgabenschwerpunkt liegt auf der Umsetzung des Medizin- und Standortkonzeptes in seinen Details. Ich sehe mich in der Verantwortung für die Neuausrichtung des gemeinsamen Hauses, wenn es um das medizinische Leistungsspektrum und auch die Verortung der Fachbereiche geht. Ein weiterer Schwerpunkt wird die Gewinnung, Bindung und Qualifikation von Personal sein. Hinzu kommen zentrale Fragen einer erfolgreichen und nachhaltigen Unternehmensentwicklung und Unternehmenskommunikation.

Friedemann Malerz: Entscheidend ist die enge Abstimmung zwischen uns als Geschäftsführer, die ich bereits jetzt sehr schätze. Mein Verantwortungsbereich umfasst unter anderem die Felder Finanzen und Administration, die technischen Bereiche, die Materialwirtschaft und Logistik sowie unterstützende Versorgungsprozesse aus dem sogenannten Sekundär- und Tertiärbereich. Ich freue mich, auch für die Ausgestaltung des christlichen Profils verantwortlich zu zeichnen und gemeinsam mit den Kolleginnen und

Was hat Sie persönlich motiviert, die Geschäftsführung des neu entstehenden Krankenhauses zu übernehmen?

Jan Jakobitz: Klarheit, Ehrlichkeit und immer ein offenes Ohr bei Herausforderungen und Abstimmungsbedarf.

Friedemann Malerz: Geschlossenheit in der Führung des gemeinsamen Hauses. Außerdem den Mut, die hoffentlich richtigen Entscheidungen zu treffen und auch mal „Out of the Box“ zu denken.

Was ist Ihr Lebensmotto?

„Deshalb sorgt euch nicht um morgen – der nächste Tag wird für sich selber sorgen! Es ist doch genug, wenn jeder Tag seine eigenen Schwierigkeiten mit sich bringt.“

Matthäus 6:34

Was möchten Sie unbedingt noch erleben?

Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz: Ich würde gerne mit dem Camper

Europa und einen Teil Asiens bereisen.

Jan Jakobitz:

Geschäftsführung

Geschäftsbereich Organisation
Jan Jakobitz

Schadenmanagement

Datenschutz / Vertragsmanagement

Personal

Personalentwicklung

OP-Management

Sekretariate und Schreibdienst

Unternehmensentwicklung

Unternehmenskommunikation und Marketing

Ambulante Verorgung und MVZ

Geschäftsbereich Finanzen / Versorgung
Friedemann Malerz

Finanzen / Einkauf

Controlling

Medizincontrolling / Archiv

Leistungsabrechnung

Patientenaufnahme / Rezeption

Technik / Arbeitssicherheit

Medizintechnik

Logistik / Post / Hol- und Bringedienst

Apotheke

Qualitätsmanagement

Seelsorge

proCare Mitte

IT

7 FRAGEN

an Jan Jakobitz
Geschäftsführer EKBK



Was darf nicht in Ihrem Kühl-schrank fehlen?

Tomatensaft. Gerade zum Früh-stück.

Was ist Ihr Lieblingsort?

Dresden. Die Stadt verbindet unsre Familie seit jeher. In der Frauenkirche habe ich meiner Frau den Hei-ratsantrag gemacht.

Wie halten Sie sich fit?

Mit Laufen und ein wenig Kraft-sport.

Was ist Ihr Lebensmotto?

Verlange von anderen nur das, was du bereit bist, selbst zu geben.

Wen würden Sie gern einmal persönlich treffen?

Walter Röhrl – was wohl mit meiner Leidenschaft für den Motorsport zu tun hat.

Wer oder was hat Sie zuletzt inspiriert?

Der Besuch des Vatikans mit seinen Museen und historischen Schätzen.

Was möchten Sie unbedingt noch erleben?

Eine Reise nach Japan. Die Kultur fasziniert mich und ich möchte ger-ne einmal die Kirschblüte sehen.



„

Mit dem Zusammenschluss unserer Krankenhäuser beginnt ein neues Kapitel – eines, das von gemeinsamen Werten, gegensei-tigem Lernen und einem starken Qualitätsbewusstsein geprägt ist. Als Team im Qualitätsmanagement freuen wir uns besonders über die Chancen, die diese Verbindung bietet: bewährte Prozesse zu vereinen, voneinander zu lernen und gemeinsam Standards weiterzuentwickeln, die unseren Patientinnen und Patienten zugutekommen. Zwei Organisationen wachsen zu einer Struktur zusammen – und mit vereinten Kräften können wir eine Kultur der Qualität, Sicherheit und kontinuierlichen Verbesserung noch stärker leben. Unser gemeinsames Ziel bleibt klar: die bestmög-liche Versorgung auf höchstem fachlichen und menschlichen Niveau.

“

Rückblick auf das 1. Führungsforum „Menschlichkeit und Medizin“

Am 6. November 2025 fand im Rahmen des geplanten Zusammenschlusses der beiden Krankenhäuser das erste gemeinsame Führungsforum statt. Die Veranstaltung eröffnete eine neue Reihe, die Führungskräften Orientierung gibt, aktuelle Entwicklungen transparent macht und Austausch ermöglicht. Rund 100 Personen nahmen vor Ort teil.

Zentrale Themen des Zusammenschlusses

Die Geschäftsführung, die Steuerungsgruppe sowie Unternehmens- und Personalentwicklung informierten über wesentliche Schwerpunkte des Veränderungsprozesses. Ziel war es, einen einheitlichen Wissensstand zu schaffen und die nächsten Schritte nachvollziehbar darzustellen.

Schwerpunkte des Forums:

- Chancen und Perspektiven der neuen gemeinsamen Struktur
- Vorstellung des Medizin- und Standortkonzepts
- Arbeitsweise und Zusammenspiel

von Steuerungsgruppe, Unternehmensentwicklung und Teilprojektgruppen

- Präsentation des funktionalen Organigramms als Ausblick auf die künftige Aufbauorganisation des Verwaltungsbereichs
- Dynamiken von Veränderungsprozessen und die Rolle von Führungskräften
- Raum für offene Fragen und direkte Rückmeldungen

Neue Leitungsstrukturen

Ein zentrales Thema war das zukünftige Direktorium des gemeinsamen Krankenhauses. Ab 1. Januar 2026 übernimmt das folgende vierköpfige

Gremium die Gesamtverantwortung für die drei Standorte: Jan Jakobitz (Geschäftsführer), Friedemann Malerz (Geschäftsführer), Dr. med. Tim-Ole Petersen (Ärztlicher Direktor) sowie Kathleen Wüste-Gottschalk (Pflegedirektorin). Die Zusammensetzung geht auf die Direktoriumsordnung sowie die Entscheidung des Aufsichtsgremiums des Elisabeth Vinzenz Verbunds zurück.

Auch die neue Geschäftsführung als Doppelspitze, die Steuerungsgruppe sowie die Abteilung Unternehmensentwicklung stellten sich vor und gaben Einblicke in ihre jeweiligen Aufgabenbereiche.

„
Dieser Zusammenschluss ist ein Meilenstein für unsere Region und unsere Mitarbeitenden. Wir wollen das Beste aus beiden Häusern vereinen, um nicht nur die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern, sondern auch ein attraktives Arbeitsumfeld zu schaffen. Momentan prüfen die MAVen die Dienstvereinbarungen beider Krankenhäuser, um die besten und sinnvollsten Regelungen zu übernehmen. Darüber hinaus haben beide MAVen kundige Rechtsanwälte hinzugezogen, um für alle Rechtssicherheit zu schaffen.“

Der Zusammenschluss bringt zahlreiche Vorteile für die Mitarbeitenden. Durch einen Austausch von Know-how und Ressourcen können Fortbildungsangebote und Arbeitsbedingungen optimiert werden. Wir haben die Möglichkeit, die besten Praktiken beider Krankenhäuser zu kombinieren und unseren Mitarbeitenden dadurch neue Perspektiven zu eröffnen. Wir sind überzeugt, dass die enge Zusammenarbeit nicht nur die Effizienz steigert, sondern auch die Mitarbeiterzufriedenheit erhöht. Um eine transparente Kommunikation zu fördern, werden regelmäßige

Meetings der MAV mit der Geschäftsleitung eingerichtet. So wird sichergestellt, dass die Anliegen der Mitarbeitenden gehört werden. Wir sind auf einem guten Weg und freuen uns auf die Herausforderungen.“

“



Torsten Bökelmann, Vorsitzender MAV MHG



So schnell kommt man von A nach B

Standort Röntgenstraße / Standort Mauerstraße



Bus 380 / 381 (OBS)

Franckeplatz - Krankenhaus Martha-Maria / Lieskauer Straße
abwechselnd im Halbstundentakt

22 Minuten



Tram 16 / Bus 21 (HAVAG)

Franckeplatz - Krankenhaus Martha-Maria
halbstündlich

32 Minuten



Auto

je nach Richtung
aktuell Baustelle Saalebrücke

20-30 Minuten



Fahrrad

35-45 Minuten



zu Fuß

2 Stunden

Medizin- und Standortkonzept

Dr. med. Steffen Zacher, Leiter des Medizincontrollings sowie Projektverantwortlicher für das Medizin- und Standortkonzept, skizzierte die medizinische Ausrichtung der Standorte, geplante Schwerpunktentwicklungen und die standortübergreifende Zusammenarbeit. Dabei wurde deutlich, dass sich das Konzept weiterhin in der Entwicklung befindet und sich auf dem Weg zu den gesetzten Zielen auch Anpassungen ergeben können. Darüber hinaus präsentierte er erreichte Meilensteine und gab einen Ausblick auf die kommenden Schritte.

Marktplatz der Teilprojekte

Eine zentrale Gesprächsplattform bot der Marktplatz der Teilprojekte. Die Projektgruppen präsentierten Ergebnisse, zeigten Meilensteine auf und erläuterten ihre nächsten Aufgaben. Die offene Atmosphäre unterstützte den direkten fachlichen Austausch und das gegenseitige Kennenlernen der beteiligten Teams.

Stimmungsbild der Führungskräfte

Über ein digitales UmfrageTool wurden Eindrücke und Sichtweisen der Teilnehmenden eingefangen. Abgefragt wurden u. a.:



- Bilder und Metaphern zum Zusammenschluss
 - Wahrnehmungen aus dem „Flurfunk“
 - Gefühle im Veränderungsprozess
 - Grad der Informiertheit
 - Grad der persönlichen Einbindung
- Die Rückmeldungen fließen in die weitere Planung der Kommunikations- und Beteiligungsformate ein.

Austausch als wichtiger Bestandteil

Neben den Informationsblöcken boten insbesondere die Pausen, der Marktplatz sowie die anschließende Abendveranstaltung Raum für Gespräche und Vernetzung. Der persönliche Austausch wurde vielfach als wertvoll hervorgehoben.

Ausblick

Das zweite Führungsforum findet am 13. Januar statt und führt die begonnene Reihe fort. Die gezeigten Inhalte der Veranstaltung stehen den Mitarbeitenden an den Standorten St. Elisabeth und St. Barbara im Intranet sowie den Mitarbeitenden am Standort Halle-Dölau in der App zur Verfügung.

Neues Strukturkonzept Pflege- und Funktionsdienst: Gemeinsamer Rahmen für alle Standorte

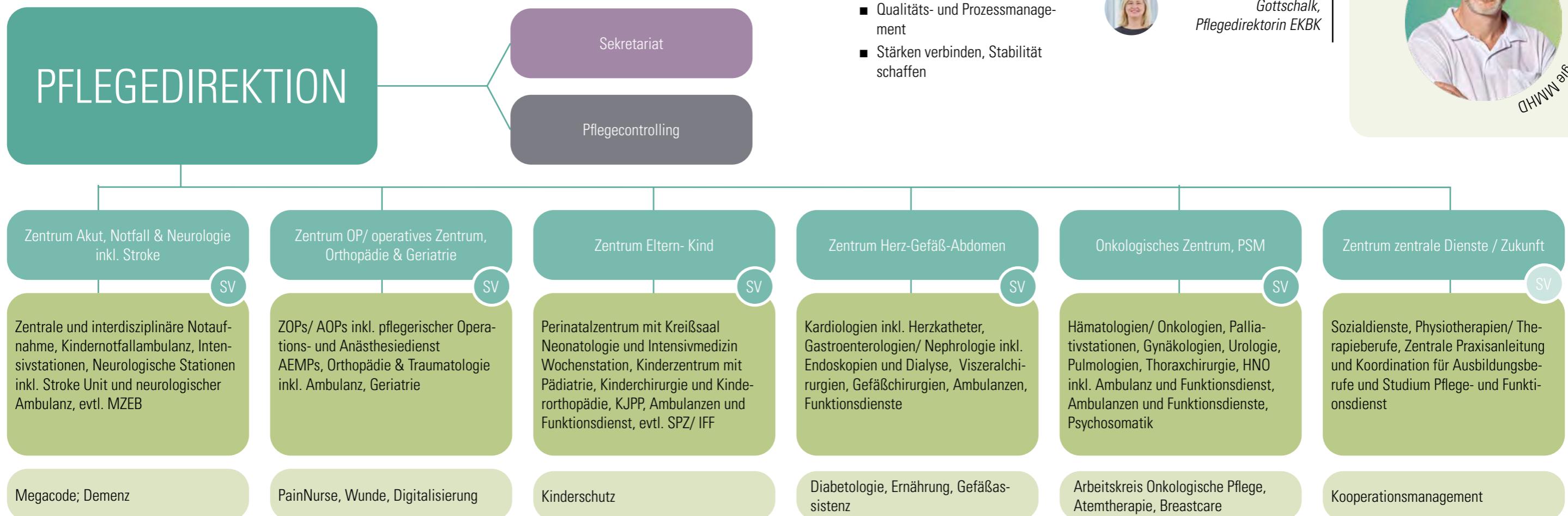
Im November wurde das neue Strukturkonzept Pflege- und Funktionsdienst vorgestellt. Es bildet den organisatorischen Rahmen für die von der Pflegedirektion verantworteten Bereiche an den künftig drei Standorten unseres Krankenhauses und begleitet die kommenden Veränderungen. Für die Mitarbeiterinnen entsteht damit eine Struktur, die Orientierung gibt und gleichzeitig genügend Raum für Entwicklung lässt.

Zentrumsleitungen übernehmen Verantwortung

Bislang arbeiten beide Häuser mit unterschiedlichen Leitungsebenen. Künftig übernehmen sogenannte Zentrumsleitungen standortübergreifend Verantwortung und sind der Pflegedirektion zugeordnet. Jedes Zentrum erhält neben der Zentrumsleitung

auch eine Stellvertretung. Zusätzlich entsteht ein zentrales Sekretariat der Pflegedirektion mit festen Präsenzzeiten an beiden Standorten. Die Umsetzung startet ab 1. Januar und erreicht im Laufe des Jahres 2026 die geplante Zielstruktur. Wir schaffen klare Zuständigkeiten, die eine verlässliche Zusammenarbeit ermöglichen.

Darstellung der neuen Struktur:



Zusammenarbeit mit den klinischen Bereichen stärken. Uns ist wichtig, dass alle beteiligten Berufsgruppen partnerschaftlich entscheiden und handeln.

Sechs Zentrumsleitungen – gebündelte Expertise

Insgesamt sechs Zentrumsleitungen sollen künftig die pflegerische Weiterentwicklung prägen. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem:

- fachliche und strategische Steuerung der Pflege- und Funktionsdienste
- operative Steuerung der Bereiche
- Abstimmung mit den beteiligten Kliniken
- Einführung moderner Versorgungskonzepte
- transparente und wertschätzende Personalführung und -entwicklung
- enge Zusammenarbeit mit Chefarztinnen und Chefarzten
- Qualitäts- und Prozessmanagement
- Stärken verbinden, Stabilität schaffen

Das Konzept bündelt pflegerisches Wissen beider Häuser, setzt Ressourcen gezielt ein und ermöglicht gemeinsame Standards. Gleichzeitig trägt es dazu bei, Stabilität zu geben und Entlastungspotenziale zu heben. Damit verbinden wir das Beste aus beiden Welten, um Herausforderungen wie den Fachkräftemangel aktiv anzugehen.

Unterstützung für hohe Anforderungen

Die Rolle der Zentrumsleitungen bringt viel Verantwortung und ein breitgefächertes Bündel an Aufgaben mit sich. Wir wissen, dass die Anforderungen hoch sind. Gleichzeitig ist klar: Niemand wird damit allein gelassen. Wie begleiten die Führungskräfte, unterstützen aktiv und schaffen Strukturen, in denen Führung gelingen kann.

Kathleen Wüste-Gottschalk,
Pflegedirektorin EKBK



”

Ich denke, dass wir durch den Zusammenschluss im Hinblick auf die Entwicklungen im Gesundheitswesen eine Struktur schaffen, die auf lange Sicht unsere Position als schlagfertiges Krankenhaus in der Region extrem aufwertet und dadurch unsere Arbeitsplätze sichert. Jedes Krankenhaus für sich alleine hätte in dieser Situation deutlich schlechtere Chancen. Insfern gibt es keine wirklich Alternative.

”

Prof. Dr. med. habil. Florian Seseke, CA Urologie MHD





Alarm in der Zentralsterilisation (AEMP) – Ein Sommermärchen mit (Ab-)Wasser und Teamgeist

Wie ein Notfalldienst, ein beherztes Technik-Team und die Mannschaften der AEMP im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle und Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau improvisierend eine Krise meisterten.

Am Samstag, dem 2. August 2025, wollte ich mit unserem Hund ein paar Sonnenstrahlen ergattern – als plötzlich mein Diensthandy klingelte. Frau Wüste-Gottschalk meldet sich: „Havarie in der AEMP!“ Der entspannte Ausflug war damit vorbei, das „Abenteuer“ begann.

Im Krankenhaus angekommen, erwartete mich ein Bild fast wie aus einem Katastrophenfilm: Die Technik-Crew werkelt bereits fieberhaft, Deckenplatten segelten zu Boden und Abwasser wurde mit jeder Menge Eimern aufgefangen. Der Duft? Nun ja, sagen wir so – er war unverwechselbar. Die Teams auf den darüber liegenden Stationen erhielten eine klare Ansage: „Bitte keine Toiletten mehr benutzen!“ Schnell war klar: Hier geht gar nichts

Die Patientinnen und Patienten mussten kurzerhand auf Nachbarstationen oder auf den guten alten „Schieber“ ausweichen – Flexibilität war gefragt.

Unser Technik-Team zeigte Improvisationstalent und dichtete die Leckagen erstmal provisorisch ab – ein kurzer Hoffnungsschimmer. Doch schon am Montag folgte die Dusche der anderen Art: Erst tropfte es zaghaft von der Decke, dann stürzten ganze Wassermassen auch in den einst noch so reinen und sauberen Arbeitsbereich herein. Decken bogen sich, gaben nach und verwandelten den Raum in einen Abwasser-Pool – samt aller unschönen Begleiterscheinungen.

mehr. Das Krisenteam kam zusammen, jeder brachte sich mit Ideen und Möglichkeiten ein, denn der OP-Betrieb musste irgendwie weitergehen. Der Plan: Unser Instrumentarium im Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau aufzubereiten zu lassen. Ganz nach dem Motto: wir erproben unser Zusammenkommen. Also wurde kurzerhand alles in Bewegung gesetzt: Absprachen, Kapazitätsabfragen und die Logistik. Frau Seliger und Frau Simon stemmten die Schichtplanung, und schon am Dienstag lief die erste Nachschicht – mit ein bisschen Sand im Getriebe, aber immerhin rollte der (Sterilgut-) Wagen. Während dieser Zeit unterstützten nicht nur unsere Mitarbeitenden aus der AEMP, sondern auch das OP-Team während der

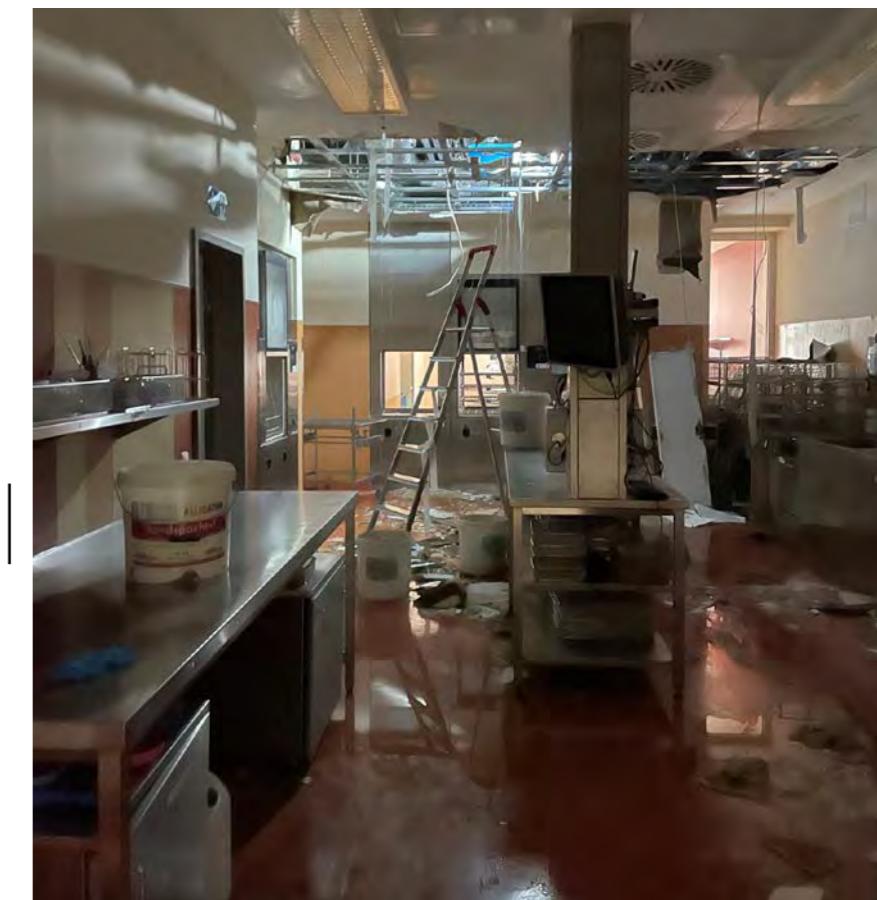
Nachtschichten in Halle-Dölau tatkräftig. Einige stellten dabei fest, dass der Arbeitsweg dorthin sogar kürzer war als gedacht

Die vollständige Sanierung der AEMP dauerte bis zum 10. Oktober 2025, danach kehrte wieder der gewohnte Arbeitsalltag ein. Bei meinen Besuchen in den Nachschichten traf ich auf engagierte, motivierte Teams, die sich von den Umständen nicht haben entmutigen lassen. Sowohl am Standort St. Elisabeth als auch in Halle-Dölau wurde die Zusammenarbeit sehr begrüßt und wertgeschätzt.

Mein Fazit: Ohne die gemeinsame Anstrengung, Flexibilität und den Teamgeist aller Beteiligten hätten wir diese Herausforderung nicht so gut bewältigen können. Vielen Dank an alle, die mitgeholfen und den Betrieb aufrechterhalten haben – auch, wenn nicht jeder namentlich erwähnt werden kann. Auf euch ist Verlass, auch in schwierigen Situationen.



von Frank Bahr, Pflegebe-
reichsleitung EKBK



Matthias Porst, Apotheke MMHD

„Für die Apotheke stehen natürlich spannende Zeiten bevor. Es sind Fragen zu klären, zum Beispiel: wie kann die Logistik in die Innenstadt organisiert werden? Was brauchen wir für unser neues Krankenhaus? Wieviel zusätzliche Medikamente benötigen wir, und wo lagern diese?“

„Wir freuen uns natürlich, dass das EKBK mit dem Zusammenschluss unserer Krankenhäuser endlich auch eine eigene Apotheke bekommt.“

„“

Gefäßchirurgie künftig am Standort St. Elisabeth

Bündelung für Qualität und Zukunft – was das für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende bedeutet

Ab dem 1. Januar 2026 wird die Gefäßchirurgie am Standort St. Elisabeth konzentriert. Damit entsteht eine starke, interdisziplinäre gefäßchirurgische Versorgung in Halles Innenstadt, die modernste technische Ausstattung, ein erweitertes Behandlungsspektrum und die langjährige Expertise aus beiden Krankenhäusern verbindet.

Auch am Standort Halle-Dölau bleibt die Gefäßchirurgie präsent: Die ambulanten Sprechstunden und der Konsildienst werden dort weitergeführt, ebenso sind die Versorgung gefäßmedizinischer Notfälle und interdisziplinäre Eingriffe im Konzept berücksichtigt.

Warum die Bündelung notwendig ist

Hintergrund dieser Entscheidung ist die politische Entwicklung, medizinische Leistungen stärker zu zentralisieren und auf spezialisierte Standorte zu konzentrieren. Damit sollen die Qualität der Versorgung gesichert und Ressourcen gezielt eingesetzt werden.

Die mit dem Krankenhausverbesserungsgesetz (KHWVG) für die Krankenhausplanung neu eingeführten Leistungsgruppen und die damit verbundene Erfüllung struktureller und personeller Qualitätsanforderungen geben den normativen Rahmen für eine zukünftige Leistungserbringung.

In der bisherigen Form wäre es künftig nicht mehr möglich gewesen, die geforderten Voraussetzungen für die Gefäßchirurgie am Standort Halle-Dölau vollständig zu erfüllen. Durch die Zusammenführung am Standort St. Elisabeth wird sichergestellt, dass

die gefäßchirurgische Versorgung auch in Zukunft auf höchstem Niveau angeboten werden kann.

Kontinuität für Mitarbeitende

Veränderung braucht Verlässlichkeit – gerade für die, die sie mitgestalten. Deshalb bleibt für die Mitarbeitenden der Gefäßchirurgie Kontinuität bestehen: Arbeitsplätze werden erhalten, und die Kolleginnen und Kollegen werden aktiv in die neue Struktur eingebunden.

Die Teams beider Standorte arbeiten eng zusammen, um den Übergang reibungslos zu gestalten. Diese Zusammenarbeit ist auch eine Chance: Sie eröffnet Möglichkeiten, voneinander zu lernen und neue fachliche Impulse in den Alltag zu integrieren.

Projektgruppe gestaltet den Weg

Damit dieser Übergang gut vorbereitet ist, arbeitet seit dem 27. Oktober 2025 eine interdisziplinäre Projektgruppe unter der Leitung von Nathalie Schurade.

Vertreten sind dort Mitarbeitende aus Medizin,

Pflege, Verwaltung und weiteren Bereichen beider Häuser. Gemeinsam werden Fragen der Organisation, Abläufe und Kommunikation geklärt – mit dem Ziel, die bestmögliche Lösung für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende zu finden.

„Unser Ziel ist, dass alle Beteiligten den Prozess mitgestalten können und sich in der neuen Struktur wiederfinden“

sagt Nathalie Schurade.

Blick nach vorn

Die Bündelung der Gefäßchirurgie zeigt beispielhaft, wie die neue gemeinsame Krankenhausstruktur wachsen kann: spezialisiert, qualitätsorientiert und getragen von Zusammenarbeit.

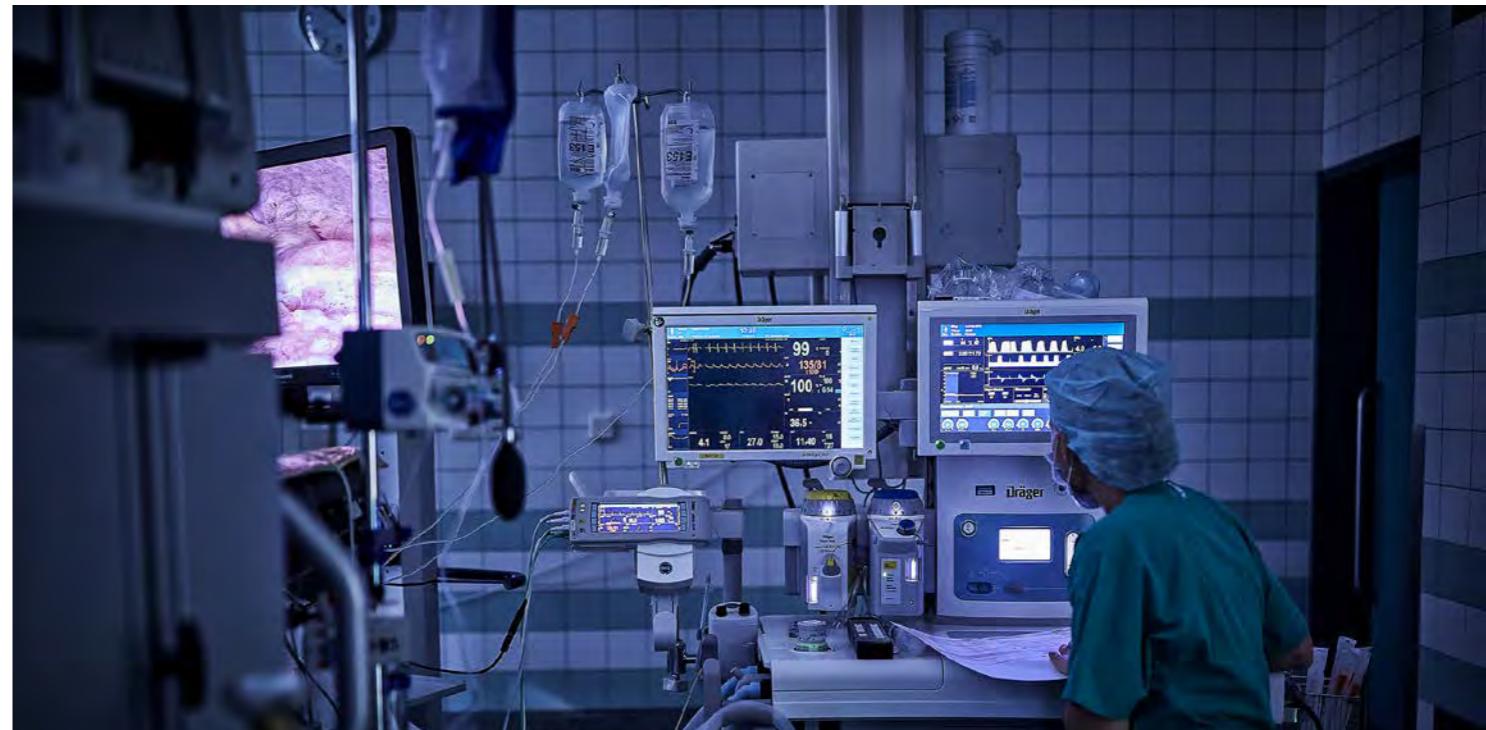
Für Patientinnen und Patienten bedeutet das Sicherheit in der Versorgung – und für Mitarbeitende die Chance, Teil eines modernen, zukunftsfähigen Netzwerks zu sein.

von Andrea Dreser,
Öffentlichkeitsarbeit
MMHD



Auf einen Blick

- Neuer Standort: Gefäßchirurgie ab 1. Januar 2026 am Standort St. Elisabeth
- Bleibt in Halle-Dölau erhalten: Ambulante Sprechstunden und Konsildienst, Versorgung gefäßmedizinischer Notfälle und interdisziplinäre Eingriffe
- Ziel: Sicherstellung der Leistungsgruppenanforderungen nach KHWVG
- Projektstart: 27. Oktober 2025
- Leitung Projektgruppe: Nathalie Schurade, Referentin Unternehmensentwicklung



Zukunft in zwei Häusern – eine Klinik wächst zusammen

Interview mit den Chefärzten der künftigen Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Die Kliniken für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie der beiden Standorte St. Elisabeth und Halle-Dölau wachsen zusammen – organisatorisch, fachlich und menschlich. Ziel ist eine abgestimmte, qualitativ hochwertige Patientenversorgung an beiden Standorten. Über die nächsten Schritte und das, was Mitarbeitende erwarten können, sprechen Dr. med. Hendrik Liedtke und Privatdozent Dr. med. habil. Harald Fritz, die Chefärzte der beiden Kliniken.

Was bedeutet die Personalintegration der beiden Kliniken konkret?

Hendrik Liedtke: Wir bauen eine gemeinsame Klinikstruktur auf – ohne dass ein Standort seine Eigenständigkeit verliert. Beide Häuser behalten ihre Operationsbereiche, Intensivstationen und Schmerzambulanzen. Neu ist, dass wir Prozesse,

Standards und Personalentwicklung künftig gemeinsam gestalten. Ziel ist eine abgestimmte Versorgung mit klaren Verantwortlichkeiten und einem einheitlichen Qualitätsverständnis. Bei allen Veränderungen und Überlegungen sind wir auf die Unterstützung und aktive Mitgestaltung aller Kolleginnen und Kollegen angewiesen.

Harald Fritz: Dabei geht es nicht um „mehr Bürokratie“, sondern um mehr Miteinander: Wir bündeln unser Wissen, schaffen Transparenz und erleichtern die Zusammenarbeit. Das ist auch ein wichtiges Signal an unsere Mitarbeitenden – niemand soll sich fragen müssen: „Wie geht es jetzt weiter?“

Welche Ziele stehen im Vordergrund?

Harald Fritz: An erster Stelle steht

die kontinuierliche, qualitativ hochwertige Patientenversorgung. Dazu gehört, dass wir unsere personellen und fachlichen Ressourcen besser abstimmen – von der Notfallmedizin über die Intensivtherapie bis zur Schmerzbehandlung.

Hendrik Liedtke: Gleichzeitig wollen wir die Weiterbildung und Karriereplanung für Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte standortübergreifend harmonisieren. Ab Januar 2026 wird es Rotationsmodelle für Ärztinnen und Ärzte geben, abgestimmt auf Weiterbildungsjahr und Facharztstatus. So lernen alle die Strukturen beider Häuser kennen, erweitern ihre Kompetenzen und sichern langfristig die Versorgungsqualität.

Was bedeutet das konkret für das ärztliche Team?

Hendrik Liedtke: Ab dem 1. Januar 2026 rotieren Fachärztinnen und

Fachärzte sowie Mitarbeitende im zweiten bis vierten Weiterbildungsjahr zwischen den Häusern. Für Oberärztinnen und Oberärzte ist ab April 2026 eine Rotation im Vierwochenrhythmus geplant – zunächst in der Anästhesie, später auch in der Intensivmedizin.

Harald Fritz: Ergänzend arbeiten wir beispielsweise an einem Tutoresystem für Assistenzärzte und standardisierten Jahresgesprächen mit Fokus auf Karriereplanung und Spezialisierung. Zudem streben wir ein gemeinsames Fortbildungsbudget und eine digitale Fortbildungsplattform an, die den Austausch erleichtert und Weiterbildungen transparent gestaltet.

Und was ändert sich für die Pflege?

Harald Fritz: Für die Pflege steht der gegenseitige Erfahrungsaustausch ebenfalls im Mittelpunkt. Beide Häuser bringen starke pflegerische Kompetenzen mit, die künftig noch enger

miteinander verknüpft werden sollen. **Hendrik Liedtke:** Wichtig ist dabei: Die Mitarbeitenden müssen eng eingebunden werden. Die Pflegerverantwortlichen sind daher dabei, die Bedarfe aufzunehmen, Fragen zu klären und Veränderungen gut vorzubereiten.

Wie wird die Kommunikation im Alltag funktionieren?

Hendrik Liedtke: Wir richten monatliche gemeinsame Teamkonferenzen ein und nutzen künftig eine digitale Kommunikationsplattform für schnellen, transparenten Austausch – zum Beispiel über Dienstpläne, Fortbildungen oder aktuelle Themen.

Harald Fritz: Darüber hinaus planen wir gemeinsame Workshops mit externer Moderation zur Teamentwicklung und Konfliktprävention. Auch informelle Formate – wie gemeinsame Mittagspausen oder standortübergreifende „Get-together“-Treffen – werden helfen, Vertrauen aufzubauen.



Wie geht es in den nächsten Monaten weiter?

Harald Fritz: Eine gemeinsame Steuerungsgruppe hat sich bereits gebildet und die Arbeit aufgenommen. Das Hospitations- und Rotationskonzept wird detailliert ausarbeitet. Parallel wählen wir die digitale Kommunikationsplattform aus.

Hendrik Liedtke: Der Zeitplan ist

ambitioniert, aber realistisch. Entscheidend ist, dass alle Mitarbeitenden mitgenommen werden. Dazu gehört auch, dass wir regelmäßig informieren – etwa im Intranet, über Newsletter oder persönliche Gespräche. Zum Jahresende möchten wir uns mit einem weihnachtlichen Brief an alle Mitarbeitenden bedanken und den gemeinsamen Ausblick auf 2026 geben.

Was wünschen Sie sich für den Start der gemeinsamen Klinik?

Hendrik Liedtke: Offenheit, Neugier und Vertrauen – das sind die wichtigsten Voraussetzungen. Veränderungen gelingen nur, wenn man sie gemeinsam gestaltet.

Harald Fritz: Und Freude daran, voneinander zu lernen. Wir haben in beiden Häusern starke Teams – gemeinsam können wir noch besser werden.

von CA Dr. med. Hendrik Liedtke (EKBK) und
CA PD Dr. med. Harald Fritz (MMHD)

Ein starkes Team für die Zukunft: Anästhesiologie-Abteilungen gehen mit transparentem Rotationskonzept voran

Der Zusammenschluss zweier Kliniken ist ein komplexer Prozess, der alle Abteilungen betrifft. Umso erfreulicher ist es, wenn einzelne Bereiche mit gutem Beispiel vorangehen. Die Chefärzte der beiden anästhesiologischen Abteilungen erkannten frühzeitig, dass eine frühzeitige Kooperation den Zusammenführungsprozess der Kliniken signifikant begünstigen würde.

Klares Ziel: Integration und gemeinsame Kultur bis Oktober 2026

Mit dem klaren Ziel, die beiden Abteilungen innerhalb eines Jahres (Oktober 2025 bis Oktober 2026) vollständig zu integrieren und eine einheitliche Klinikkultur zu etablieren, wurde ein umfassendes Konzept zur Personalintegration erstellt. Besonderer Wert wird dabei auf eine transparente Kommunikation gelegt, um alle Mitarbeitenden jederzeit auf dem gleichen Informationsstand zu halten.

Personalrotation zur optimalen Ressourcenverteilung gestartet

Zur optimalen Verteilung der personellen Ressourcen und zur gegenseitigen Erfahrungssammlung wurde in enger Abstimmung ein Personalaustausch vereinbart, der bereits im 4. Quartal 2025 mit Rotationen/Hospitationen begann. Die Rotationen sind auf jeweils sechs Monate ausgelegt. Notarztdienste werden während dieser Zeit am Rotationsstandort geleistet, während die Hausdienste (OP-Bereitschaftsdienste) weiterhin am entsendenden Standort erbracht werden.

Ziel ist es, sowohl Ärzten in der Weiterbildung die Möglichkeit zu geben, Narkosezahlen in Fachbereichen zu sammeln, die am entsendenden Standort nicht vorgehalten werden, als auch erfahrenen Fachärzten den Ausbau ihrer Kompetenzen in ande-

ren Gebieten zu ermöglichen.

Die erste Rotationsphase startete bereits am 1. Oktober 2025 mit Felicitas Gruner, die damit 6 Monate ihres letzten Facharztausbildungsjahrs am Standort Halle-Dölau absolviert. Zum Jahresbeginn 2026 wird der Austausch deutlich ausgeweitet. Ab dem 1. Januar 2026 wechselt auch Robert Honigmann, ein frisch gebackener Facharzt, für sechs Monate nach Dölau.

Steuerungsgruppe sorgt für reibungslosen Ablauf

Zur Planung der weiteren Rotationen, Einhaltung der Agenda und Evaluation der angestoßenen Prozesse wurde eine Steuerungsgruppe ins Leben gerufen, die sich monatlich trifft. Ihr gehören an:

Ärztliche Leitung:

- Dr. med. H. Liedtke (Chefarzt EK)
- PD Dr. med. H. Fritz (Chefarzt MM)
- Dr. med. E. Beyer (Ltd. OA EK)
- Dr. med. S. Schmidt (Ltd. OÄ MM)

Dienstplanung:

- Ch. Beyer (Dienstplanv. EK)
- Dr. med. C. Zacher (Dienstplanv. OÄ MM)

Herausforderungen: Dienstplanung und Kommunikation

Die Koordination der Rotationen bringt naturgemäß einige Herausfor-

derungen mit sich, insbesondere bei der Abstimmung der Dienstplangestaltung. Hier hat die enge und persönliche Abstimmung zwischen den Dienstplanern Dr. med. Constanze Zacher (MMHD) und Christoph Beyer (EKBK) schnell zu Lösungen geführt – auch bei unterschiedlichen Dienstplanprogrammen. Auch anfängliche „Stolpersteine“ beim Start der ersten



rotierenden Kollegin konnten durch Geduld und gute Kommunikation auf beiden Seiten gemeistert werden.

Ausblick: Gemeinsame Dienste und Best Practices

Ein größerer Austausch startet ebenfalls am 1. Januar 2026: Nach Dölau rotieren: Eine Ärztin im dritten Weiterbildungsjahr sowie Marcus Lauer, ein erfahrener Facharzt. An den Standort Mauerstraße rotieren: Jessica Keller (Ärztin im 5. Weiterbildungsjahr) und Clara Bojanowski (Ärztin im 2. Weiterbildungsjahr) aus Dölau.

Es ist vorgesehen, dass die Kolleginnen und Kollegen, die jetzt beginnen bzw. im letzten Jahr ihre ärztliche Tätigkeit als Berufsanfänger begonnen haben, ihre Ausbildung zur Hälfte an jedem Standort absolvieren werden.

Zusätzlich sind im Laufe des Jahres Rotationen auf Oberarztelebene geplant, die auf vier Wochen im OP-Bereich befristet sind.

„Zwei Häuser – eine IT“ – Wie die technische Zusammenführung startet

Ohne eine stabile, sichere und gemeinsame IT ist der Zusammenschluss des Krankenhauses Martha-Maria Halle-Dölau und des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara nicht denkbar. Damit das Zusammenwachsen beider Krankenhäuser auch it-technisch gelingt, arbeitet die Teilprojektgruppe IT-Infrastruktur daran, die Grundlagen für einen gemeinsamen Betrieb zu schaffen. Ziel ist eine unterbrechungsfreie IT-Versorgung – und damit größtmögliche Patientensicherheit. Dazu gehören einheitliche Netzwerke, abgestimmte Systeme und ein sicherer Zugang für alle Mitarbeitenden.

Doch was passiert im Hintergrund, bevor Systeme verschmelzen können? Die Teilprojektgruppe IT-Infrastruktur gibt einen ersten Einblick in ihre Arbeit. Vieles ist bereits angestoßen, anderes wird in den kommenden Monaten konkretisiert.

Gemeinsamer Startschuss im August

Zwischen August und September 2025 stand die Bestandsaufnahme im Mittelpunkt. Die IT-Teams aus beiden Krankenhäusern haben ihre Systemlandschaften detailliert erfasst

Als weiteren wichtigen Schritt in der Verzahnung erfolgt auch ab dem 1. Januar 2026 die gemeinsame Planung der Dienste für Notarzt, Intensivtransportwagen und Telenotarzt.

Durch ihre Erfahrung liefern die Teams der Anästhesiologie wichtige Erfolgsfaktoren für eine gelingende Integration weiterer Bereiche:

- Feste Ansprechpartner
- ein realistischer Fahrplan
- regelmäßige Treffen
- offene Kommunikation
- niedrigschwellige Offenheit

von Christoph Beyer, Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin EKBB



Welche Fragen jetzt im Vordergrund stehen

Der Migrationsfahrplan befindet sich derzeit in Vorbereitung. Erst, wenn die gesamte Analyse abgeschlossen ist und die technischen Rahmenbedingungen definiert sind, lässt sich ein verbindlicher Ablauf festlegen.

Wichtige Grundlagen, die zuerst beantwortet werden müssen

- Wie lassen sich die beiden Häuser schnell und sicher im Netzwerk verbinden?
- Wie kann die dauerhafte Verbindung optimal aufgebaut werden?
- Wie arbeiten Mitarbeitende vorerst weiter, ohne Einschränkungen in bestehenden Systemen?
- Wie können sich Mitarbeitende künftig an beiden Standorten mit ihren Berechtigungen anmelden?
- Welche Schutzmaßnahmen braucht es, um beide Trägerlandschaften abzusichern?

Diese Themen stehen aktuell im Fokus. Sind alle Fragen beantwortet,



wird ein Migrationsfahrplan erstellt und beschleunigt umgesetzt.

Wie geht es weiter?

Einheitliche Lösungen für Arztbriefe, OP-Dokumentation und Verwaltung sind ein wichtiger Baustein. Da das Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau bis zum juristischen Zusammenschluss Mitte des nächsten Jahres noch als eigenständige Gesellschaft besteht, werden bis dahin keine größeren Formularanpassungen vorgenommen.

E-Mail-Adressen: Was bleibt, was ändert sich?

Bis zur offiziellen neuen Firmierung Mitte des kommenden Jahres nutzen alle Mitarbeitenden ihre bisherigen E-Mail-Adressen weiter. Mit Festlegung der neuen gemeinsamen Domain wird eine Migration der Postfächer vorbereitet. Ziel ist dabei klar: Kein vorhandenes Postfach verliert Inhalte.

Sichere Datenmigration

Zum Jahresanfang bleibt die Arbeit in den Systemen auch für Mitarbeitende am Standort Halle-Dölau zunächst unverändert möglich – inklusive Windows- und Orbis-Anmeldungen. Parallel prüfen beide IT-Teams, wie Patientendaten, administrative Daten und Archivsysteme später sicher

übertragen werden können.

Laufende Projekte und Verträge

Viele IT-Projekte wurden über das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) gestartet und werden bis zum Jahreswechsel oder im ersten Quartal 2026 abgeschlossen. Zudem wird geprüft, welche zentral vergebenen IT-Systemverträge für den neuen gemeinsamen Betrieb angepasst werden müssen.

Wichtig für alle Mitarbeitenden: Zu Beginn des technischen Übergangs ab 1. Januar 2026 setzt die sogenannte Hypercare-Phase ein. Das bedeutet: Die IT-Hotline bzw. der EDV-Support wird verstärkt, um schnelle Hilfe bei Fragen oder Problemen zu gewähren. Das Ticketsystem und die Hotline werden ab diesem Zeitpunkt auf den Elisabeth Vinzenz Verbund umgestellt.

- E-Mail:
support@elisabeth-vinzenz.de
- Tel.: 030 511 363-100



von Marco Grünler,
Leitung IT-Management
MMHD

”

Wir sollten uns in allen Bereichen darauf fokussieren: was ist unser Auftrag, was sind die Ziele und wo verortet man sich selbst in unserem Vorhaben, damit viele Zahnräder gut ineinander greifen können. Befindlichkeiten sollten außer Acht gelassen werden.

Ich möchte mich auf Sacharbeit in meinem Arbeitskontext konzentrieren.

Der Zusammenschluss der beiden Häuser ist aus meiner Sicht ein großes Geschenk für die Stadt, die Region und ihre Menschen – egal ob Patienten oder Angehörige. Beide Häuser haben eine lange Geschichte, Erfahrung und ein festes Leitbild.

Wir sind uns darüber bewusst: Der Zusammenschluss geschieht nicht aus einer Not heraus, sondern aus Eigeninitiative. Wir können ihn selbst organisieren und wollen die Mitarbeitenden mitnehmen.

”

Dominik Thamm, Bereichsleitung Pflege EKBB



UNSERE ZWISCHENMARKE

Bereits Anfang August 2025 standen wir vor der Aufgabe, Werbematerialien für die Gewinnung von Auszubildenden zum Ausbildungsbeginn August 2026 zu erstellen. Die Herausforderung: Name und optisches Erscheinungsbild des neuen Krankenhauses, bei dem die Auszubildenden dann anfangen, sind noch nicht bekannt.

Eine erste gemeinsame Darstellung beider Krankenhäuser gab es bereits bei der **Werbekampagne im Stadtgebiet** – hier sind das Logo vom EKBK und das Logo von Martha-Maria gleichberechtigt nebeneinander zu sehen. Da das Logo vom Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau die Konzern-Marke aller Einrichtungen von Martha-Maria in Deutschland ist, war bereits im August sicher, dass dieses nicht für neue Werbeaktivitäten über

das Jahr 2025 hinaus verwendet werden darf. Vom Diakoniewerk in Nürnberg haben wir dann einen Vorschlag für eine Zwischenmarke bekommen, die seitdem Anwendung findet.

Die ersten Druckprodukte und eine Landingpage für die **Ausbildungs-Bewerbung** sind seit August online, ebenso Materialien für einen einheitlichen Auftritt bei Job- und Ausbildungsmessen.

Ein weiterer Meilenstein bei der Darstellung der Krankenhäuser ist die Integration des Krankenhauses Martha-Maria Halle-Dölau in die Unternehmensstruktur des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) zum 1. Januar 2026. Bevor also eine neue Krankenhausgesellschaft mit neuem Namen und neuem Logo gegründet wird, wird



von Elfie Hünert,
Unternehmenskommunikation EKBK



Die Werte von Martha-Maria und Elisabeth-Barbara

Zwei christliche Krankenhäuser in Halle wollen sich zusammentun. Beide tragen je zwei starke Frauenpersönlichkeiten im Namen. Ist das ein Zufall? Wer mich kennt, weiß, dass ich in solchen Situationen sage: nein! Das kann kein Zufall sein und das ist kein Zufall.
Ich lade Sie ein, mit mir gemeinsam nach dem Sinn dieses „Zufalls“, der keiner ist, zu schauen.

Wer waren die vier Frauen?

ihrem Mut.

Von Martha und Maria wird in der Bibel, u.a. im Lukasevangelium erzählt. Zwei Schwestern leben in Bethanien und sind von Jesus begeistert. Als er mit seinen Freunden in das Dorf kommt, lädt Martha ihn ein, in ihr Haus zu kommen. Als gute Gastgeberin ist sie sehr bemüht, das Essen zu richten und alle zu bewirten. Maria dagegen sitzt zu seinen Füßen und hört ihm zu.

Martha und Maria stehen für die Werte der helfenden Hand und des hörenden Ohres.

Die heilige Barbara lebte im dritten Jahrhundert. Um ihr Leben ranken sich viele Legenden, die alle in der Tatsache gipfeln, dass sie als junge Frau vom christlichen Glauben hörte, sich taufen ließ und dann für ihren Glauben sterben muss, weil ihr Vater es nicht akzeptieren konnte, dass seine Tochter eine Christin geworden war.

Die heilige Elisabeth lebte im 13. Jahrhundert auf der Wartburg in Thüringen und setzte sich als gläubige Christin tatkräftig dafür ein, dass die Menschen, die am Fuße der Wartburg lebten, in Zeiten der Hungersnot genug zu essen bekamen. Sie selbst brachte das Brot zu ihnen, auch gegen den Willen anderer Burgbewohner. Das sogenannte Rosenwunder zeugt von

Auch Elisabeth und Barbara stehen für die Werte des Helfens und des Hörens auf die Botschaft Gottes.

Ist es nicht eine wunderbare Fügung, dass wir uns mit den Namen unserer Krankenhäuser auf gemeinsame Werte berufen können? Diese Freude konnten wir auch in der vorbereiteten Projektgruppe „Werte und Identität“ spüren, als wir überprüft haben, ob es in unseren jeweiligen Werten etwas gibt, was uns deutlich trennt. Wir haben nichts gefunden!! Beide Krankenhäuser berufen sich auf ein christliches Menschenbild und gelebte Nächstenliebe auf qualitativ hohem medizinischem Niveau.

Ein weiterer „Zufall“, der kein Zufall ist, ergibt sich, wenn wir unsere beiden Leitbilder nebeneinander legen. Beide bestehen aus 10 Sätzen. Auch wenn Reihenfolge und Wortwahl nicht zu 100 % identisch sind, gibt es doch mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede. In beiden Leitbildern

steht das Christliche Menschenbild mit seiner Wertschätzung und Würde des Einzelnen an erster Stelle. Beide Leitbilder setzen sich für ein Lebensrecht für alle ein. In beiden Häusern wollen wir Sterbende würdevoll begleiten. Wir setzen uns für die Bedürfnisse und Erwartungen der Patientinnen und Patienten ein, wir sichern unsere hohe Qualität der Arbeit durch Fort- und Weiterbildung. Wir leben ein Miteinander der Berufsgruppen, bemühen uns um einen motivierenden Führungsstil und richten das wirtschaftliche Handeln auf Nachhaltigkeit aus.

Was wollen wir mehr? Mit so vielen Gemeinsamkeiten in den Leitbildern und den Namen gebenden Frauen kann dieser Zusammenschluss doch nur ein wunderbarer Prozess werden. Lassen auch Sie sich anstecken von der Freude und dem Staunen, das mich ergriffen hat, als ich zum ersten Mal das Leitbild von Martha-Marias. Das kann kein Zufall sein! Das soll so sein und ich bin überzeugt: Unser Vorhaben steht unter einem guten Stern, bzw. unter dem Schutz der vier großen Frauen, deren Namen unsere Häuser tragen: Martha, Maria, Elisabeth und Barbara. Lassen Sie uns zusammen tragen und ausbauen, was uns verbindet. Ich freu mich sehr darauf.



Maria-Anna Feydt,
Ltg. Seelsorge EKBK

Startschuss für das einzige Lungenzentrum in Sachsen-Anhalt

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Zentrumsregelungen für besondere klinische Bereiche wie Lungenzentren geschaffen, die das gesamte Spektrum ihres Fachgebiets an einem Standort vorhalten und überregionale Aufgaben übernehmen müssen. Das Lungenzentrum in Halle wurde 2025 als einziges in Sachsen-Anhalt und drittes in Mitteldeutschland anerkannt, nachdem es alle Voraussetzungen wie klinische Pneumologie, Thoraxchirurgie, spezialisierte Zentren und wissenschaftliche Expertise erfüllte.

Der gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Fassung vom 05.12.2019 für eine Reihe von besonderen klinischen Bereichen eine Zentrumsregelung verabschiedet. Unter anderem betrifft das seltene Erkrankungen, Onkologische Zentren, Traumazentren, Herzzentren, Neurovaskuläre Zentren, Nephrologische Zentren und unter anderem auch Lungenzentren. Um den Status eines derartigen Zentrums zu erreichen, muss man praktisch das gesamte Spektrum des jeweiligen Zentrumsinhaltes an einem Standort gewährleisten, um dann in diesem klinischen Gebiet

überregionale Aufgaben erfüllen zu können. Der Antrag für die Anerkennung eines Zentrums wird an das Gesundheitsministerium gerichtet und dann wird in einem Feststellungsbescheid dieses Zentrum anerkannt und in den Krankenhausplan aufgenommen.

In Mitteldeutschland gibt es bisher 2 Lungenzentren, eins in Coswig und eins in Chemnitz und das dritte mitteldeutsche Zentrum und damit das einzige Lungenzentrum in Sachsen-Anhalt ist jetzt unser Lungenzentrum in Halle.



Beim Symposium „Lungenmetastasen – interdisziplinäre multimodale Behandlung“ hat Wolfgang Beck (rechts), Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, den Feststellungsbescheid an Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte (links), Chefarzt der Klinik für Pneumologie und apl. Prof. Dr. med. Marcus Krüger (mitte), Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie, übergeben. Foto: Jens Schlüter



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Er besteht aus Vertretern der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen und legt fest, welche medizinischen Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden und welche Qualitätsstandards in der Versorgung gelten müssen. Der G-BA erlässt Richtlinien, die für alle Beteiligten im Gesundheitssystem verbindlich sind – etwa zu neuen Behandlungsmethoden, Arzneimitteln oder eben auch zu Zentrumsregelungen wie im Fall der Lungenzentren. Seine Entscheidungen haben direkte Auswirkungen darauf, wie Patienten in Deutschland versorgt werden und welche Strukturanforderungen medizinische Einrichtungen erfüllen müssen.

se und die COPD- und Emphysem-diagnostik und –behandlung. Des Weiteren muss in einem entsprechenden Zentrum auch eine wissenschaftliche Arbeit ausgewiesen werden und z. B. auch eine überregionale Arbeit an S3-Leitlinien, was in unserem Zentrum einmal durch die Professuren von CA Krüger und CA Schütte und die Habilitation von OÄ Möller und durch die Koordinierung der S3-Leitlinie Lungenkrebs gewährleistet ist.

Da all diese Voraussetzung und auch noch weitere Voraussetzungen erfüllt waren, wurde der entsprechende Antrag an das Ministerium im November 2024 gestellt und im Sommer 2025 wurde das Lungenzentrum als einziges in Sachsen-Anhalt genehmigt. Damit können wir für die überregionale Versorgung in Sachsen-Anhalt eine hochkompetente Struktur anbieten und die entsprechende Versorgung der Bevölkerung in Bezug auf Lungenerkrankungen gewährleisten.



von Prof. Dr. med.
Wolfgang Schütte,
MMHD



Chirurgie EK + Chirurgie Dölau = noch besser!

Die beiden Krankenhäuser bündeln ihre viszeralchirurgischen Leistungen durch Standortspezialisierung: Bauchspeicheldrüsenoperationen werden seit Juni am Elisabethkrankenhaus zentralisiert, während ab 2026 alle Darmkrebsoperationen am roboterassistierten daVinci-System in Dölau durchgeführt werden.

Seit der offiziellen Bekanntgabe des Zusammenschlusses unserer beiden Krankenhäuser laufen bereits auf Ebene der beiden Kliniken für Allgemein- und Viszeralchirurgie die ersten Umsetzungen in Hinblick auf die gezielte und strukturierte Lenkung von Patienten bzw. in Hinblick auf eine standortbezogene Spezialisierung mit Zentralisierung bestimmter Diagnosen. So werden zum Beispiel bereits seit Juni dieses Jahres alle geplanten operativen **Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse** zentralisiert **am Standort EK** durchgeführt. Grund hierfür ist die Bündelung mindestmengenrelevanter Diagnosen bzw. Bauchspeicheldrüsenoperationen am zertifizierten Pankreaskrebszentrum des Elisabethkrankenhauses, welches zu den vier bislang einzigen DKG-zertifizierten Zentren dieser Art im Bundesland gehört. Nach zügiger

und konstruktiver Absprache zwischen den Behandlungspartnern an beiden Standorten konnten so bereits 8 Patienten, die mit Pankreaskrankungen am Standort Dölau primär versorgt bzw. diagnostiziert wurden, am Standort EK erfolgreich operiert und weiter versorgt werden.

Die weiteren standortübergreifenden Überlegungen auf viszeralchirurgischer Ebene sehen die Standortzentralisierung der bislang beiderseitig vorgehaltenen zertifizierten Darmkrebszentren am Standort Dölau vor. Ab 01.01.2026 werden dann alle geplanten **Operationen bei Darmkrebs**, idealerweise minimal invasiv **roboterassistiert am daVinci, am Standort Dölau** durchgeführt. Vordergründiger Standortvorteil hierbei ist das seit 2017 etablierte Robotische Zentrum in Dölau und die entsprechende Expertise in diesem Kontext. In diesem Zuge soll das Robotische Zentrum am Standort Dölau unter der Leitung von Dr. med. Rose technisch, strukturell und personell weiterentwickelt und ausgebaut werden. Das zukünftige zertifizierte Darmkrebszentrum des zusammengelegten Krankenhauses wird seine Heimat dann am Standort Dölau finden.



Zusammen mit dem bereits oben erwähnten Pankreaskrebszentrum am EK wird es das standortübergreifende Viszeralonkologische Zentrum ergänzen, welches wiederum in der Gesamtstruktur des künftigen fusionierten Onkologischen Zentrums aufgeht.

Diese ersten Umsetzungen sind ein gutes Beispiel für eine fruchtbare, konstruktive und effektorientierte Ausrichtung der neuen Klinikstruktur unter Nutzung standortbezogener struktureller, logistischer und personeller Vorteile. Außerdem werden hiermit die vom Gesetzgeber intendierten Anforderungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) zur Spezialisierung

und Zentralisierung im Gesundheitswesen zügig umgesetzt. Zusätzlich können die geltenden Vorgaben zu Mindestmengen durch Leistungskonzentration auch zukünftig sicher erfüllt werden.

Weitere Teilprojekte auf chirurgischem Gebiet, welche im kommenden Jahr umgesetzt werden sollen, betreffen die Harmonisierung, Strukturierung und Gewichtung der Hernienchirurgie und der ambulanten Chirurgie beider Standorte.

Um diese ersten Planungen für die Umsetzungsphase zu diskutieren und ein weiteres gemeinsames Kennenlernen und Zusammenrücken zu ermöglichen, trafen sich die ärztlichen Teams beider chirurgischen

Kliniken am 07.11.2025 in der Lözius Bistronomie Halle. Nach etlichen Gesprächen in gelöster und unvoreingenommener, wertschätzender Atmosphäre wurde schnell deutlich, dass die Teams beider Standorte schnell zusammenwachsen können und die zielorientierte Zusammenlegung beider Standorte in einer Gesamtstruktur tatkräftig unterstützen werden.



von CA
PD Dr. med. habil Daniel Schubert (EKBK) und CA Dr. med. Uwe Rose (MMHD)



„Für mich ist die Fusion zweier großer Krankenhäuser in Halle eine anspruchsvolle, aber auch sehr reizvolle Aufgabe. Mir ist bewusst, welche zentrale Bedeutung die IT dabei für eine erfolgreiche Zusammenführung und Optimierung der Abläufe hat. Besonders im Krankenhaus Halle-Dölau, dessen IT-Strukturen tief in die Trägerschaft Martha-Marias integriert sind, sehe ich eine große Verantwortung und zugleich eine große Chance. Meine persönliche Motivation ist es, diesen Prozess aktiv mitzugestalten und die medizinischen, pflegerischen und administrativen Bereiche bestmöglich auf dem Weg zu einem gemeinsamen Maximalversorger in Halle (Saale) zu unterstützen.“

“

MITMACHEN

Neues Beteiligungsformat: Ihre Stimme für unseren Zusammenschluss

Der Zusammenschluss unserer beiden Krankenhäuser bringt viele Veränderungen mit sich. Damit Ihre Erfahrungen, Ideen und Hinweise dabei einfließen, gibt es verschiedene Beteiligungsformate. Sie bieten allen Mitarbeitenden die Möglichkeit, sich aktiv und konstruktiv in den Veränderungsprozess einzubringen.

So können Sie sich künftig beteiligen

Wir möchten den Austausch so einfach wie möglich gestalten. Deshalb stehen Ihnen ab sofort drei Wege zur Verfügung:

1. Feedback-Boxen vor Ort

An zentralen Stellen beider Häuser werden ab nächster Woche Feedback-Boxen aufgestellt. Dort liegen vorgefertigte Feedbackkarten aus, auf denen Sie Ihre Hinweise, Fragen oder Ideen notieren können.

Bitte achten Sie darauf, dass sich Ihre Rückmeldungen auf konkrete Aspekte des Zusammenschlusses beziehen. Es geht um konstruktive Hinweise – nicht um allgemeine Beschwerde- oder „Kummerkasten“-Themen.

Standorte der Boxen & Karten:

- Empfang Mauerstraße
- Empfang Röntgenstraße
- Empfang Barbarastraße SPZ
- Empfang Barbarastraße KJPP
- Cafeteria Röntgenstraße
- Cafeteria Mauerstraße

2. Online-Feedback im Intranet

Unter der Rubrik „Menschlichkeit und Medizin“ finden Sie ein digitales Feedbackformular. Hier können Sie Ihr Anliegen einfach online übermitteln – anonym oder mit Kontaktmöglichkeit.

3. Per E-Mail:

Wenn Sie lieber persönlich schreiben möchten, nutzen Sie gerne unsere zentrale Adresse:
mitmachen@menschlichkeit-und-medizin.de

Was passiert mit Ihrem Feedback?

Alle Rückmeldungen werden von der Teilprojektgruppe Change-Kommunikation gemeinsam mit der Stabsstelle Unternehmensentwicklung gesichtet und an die verantwortlichen Projektgruppen bzw. Ansprechpartner weitergegeben. Wenn Sie Kontaktdaten hinterlassen, melden wir uns bei Ihnen.

Relevante Themen und Fragen nehmen wir außerdem in das neue digitale „Mitarbeiter-Café“ mit, wenn sich ein inhaltlicher Schwerpunkt anbietet.

Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!



Best Practice: Gemeinsam stark in der Bildung – zwei Krankenhäuser bündeln ihre Kräfte

EKBK und MMHD haben bereits vor ihrem offiziellen Zusammenschluss 2026 ihre Ausbildungsstrukturen erfolgreich harmonisiert, indem sie gemeinsame Standards für Recruiting, Assessment-Verfahren und Ausbildungskonzepte entwickelten. Durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe entstanden verbesserte Einsatzmöglichkeiten und breitere Kompetenzprofile für Auszubildende an beiden Standorten.

Lange, bevor der offizielle Zusammenschluss der beiden Krankenhäuser feststand, wurden zentrale Weichen für die gemeinsame Ausbildung gestellt. Schon im August 2025 nahmen Mitarbeitende beider Standorte die Gespräche auf. Sie legten Standortkonzepte aneinander und diskutierten die Zusammenführung der etablierten Maßnahmen, das Aufgreifen neuer Impulse und die Einbeziehung von Ideen der beteiligten Mitarbeitenden. Das Ziel: Strategien zu entwickeln, um Auszubildende, die 2026 im dann neu formierten Haus starten, optimal anzusprechen. Frühzeitig standen erste Job-, Schul- und Ausbildungsmessen an, auf denen die Häuser ihre Stärken gemeinschaftlich präsentieren sollten.

"Zwischenmarke" als Zeichen der Partnerschaft

Dank eines vertrauensvollen Miteinanders und der Verständigung auf Best Practices aus beiden Unternehmen entstand eine "Zwischenmarke". Diese gemeinsame Wort-Bild-Marke

symbolisiert den Prozess des Zusammenwachsens und zeigt transparent die Begegnung beider Häuser auf Augenhöhe. Bereits im September präsentierten sich die Kliniken auf der ersten gemeinsamen Jobmesse,

der MZ-Messe StartNow: mit einem Stand im Look der Zwischenmarke und Teams der Häuser EKBK und MMHD. Seitdem finden alle Messe- und Schulaktivitäten (Job-, Ausbildungs- und Schulmessen) unter



Pierre Bardt, Zentraler Praxisleiter EKBK

„Das Zusammengehen der beiden Häuser schafft eine Standort- und Zukunftssicherheit, da wir eine stärkere Position in der regionalen Gesundheitsplanung einnehmen. Durch die Zusammenlegung von Spezialgebieten schaffen wir ein breiteres Leistungsspektrum und umfassendere Angebote für die Patientinnen und Patienten in unserer Stadt, insbesondere in der Notfall- und Langzeitversorgung. Wir müssen mit der Schaffung eines neuen Krankenhauses aber auch dem potenziellen Verlust lokaler Identität begegnen. Wichtig ist also, die Traditionen und die Bedeutung jeder einzelnen Klinik aktiv in die neue Gesamtstruktur zu integrieren.“

“

diesem gemeinsamen Dach statt. Ausbildungsspezifische Fragestellungen werden nunmehr gebündelt betrachtet und auf die Stärken der Häuser abgebildet.

Seit Beginn der konzentrierten Zusammenarbeit gilt: Wir setzen uns zusammen, legen die Konzepte nebeneinander und entscheiden, was das bessere Vorgehen ist. Dann rollen wir es gemeinsam aus.

Objektivere Auswahl: Einheitliche Assessments

Ein wichtiger Schritt zur Qualitätssicherung war die Evaluation bisheriger Recruiting- und Auswahlstrategien sowie die Vereinheitlichung des Auswahlverfahrens für zukünftige Auszubildende. Während am Standort MMHD Einzelgespräche mit Bewerberinnen und Bewerbern im Fokus standen, hatte sich am Standort EKBK ein mehrstufiges Auswahlverfahren etabliert. Interne Rückmeldungen und Best Practices aus anderen Settings führten zur Bildung eines festen Assessment-Kernteams beider Unternehmen (u. a. Bereichsleitungen, ZPA). Durch die Einbindung von Expertinnen und Experten des MMHD (u. a. Herr Lanzke, eingebunden über Frau Hammer) konnte das Assessment-Prinzip an beiden Standorten ausgerollt werden. Das Ergebnis: Die Beurteilung künftiger Auszubildender ist vergleichbarer und transparenter geworden.

Ausbildung und Freiwilligendienste im Gleichklang

Zügig wurden weitere Kernthemen in der Pflege und im Funktionsdienst harmonisiert und gemeinsam fortentwickelt. Dazu zählen die komplexen Planungen zur Sicherstellung der Generalistischen Pflegeausbildung, Ideen für den Übergang der Krankenpflegehilfe auf die Pflegeassistenz, sowie die Koordination der Freiwilligendienste (FSJ und BFD). Auch die

Handhabe der an beiden Standorten intensiv angefragten Praktika- und Hospitationseinsätze (Schülerpraktika, Studierende der Medizin und anderer Fachrichtungen, Notfallsanitäter:innen) wurde von Anbeginn an intensiv diskutiert und einem dynamischen Entwicklungsprozess unterzogen, der anhält.

Erfolgreiche Projekte und breitere Kompetenzen

Im Jahr 2026 erfährt das Projekt „Auszubildendenbotschafter“ eine Ausweitung auf den Standort Dölau. Auch die Informationsabende für künftige Azubis finden künftig an beiden Standorten statt. Gleiches gilt für Onboarding-Strategien jedweder Art, zum Beispiel Count-Down-Briefe kurz vor Ausbildungsbeginn, Willkommen-, Segnungs- oder anderweitige Aktionstage. Gleichfalls laufen Vorbereitungen zur Verknüpfung von standortbezogenen Workshops, Inhouse-Formaten und Fallbesprechungen, wobei alle Fäden in der Pflegedirektion zusammenlaufen. Ein Vorzeigeprojekt, das 2025 etablierte Feriencamp, wird 2026 abwechselnd am Standort St. Elisabeth und am Standort Halle-Dölau ausgerichtet.

Neben genannten repräsentativen Aktivitäten liegt der wesentliche Schwerpunkt fortwährend auf der Zusammenführung von Praxisleitung, Kooperationen mit externen Bildungspartnern und der Bildungs-Didaktik.

Spürbare Veränderung für Lernende

Die Konsolidierung im Ausbildungsbzw. Nachwuchsbereich wird zunehmend in positive Effekte münden. Von einer standortübergreifenden Sequenzplanung profitieren alle Auszubildenden, inkl. derer, die aus Kooperationsverträgen klinisch zum Einsatz gelangen. Freiwillige, Hospi-

tanten und Praktikanten profitieren gleichermaßen, insbesondere aus der Erweiterung der Einsatzoptionen und aus der Bündelung von Fachexpertise. Rotationen in Fachbereichen wie beispielsweise Gynäkologie, Unfallchirurgie, Urologie, Neonatologie, Pädiatrie, KJPP und Gefäßchirurgie werden einfacher und ermöglichen breitere Kompetenzprofile sowie realistischere Einblicke in unterschiedliche Versorgungssettings.

Die Chemie stimmt: Vertrauen als Basis

Langjährige Kooperationen und jährliche Treffen innerhalb des Kooperationsnetzwerkes Ausbildung haben ein tragfähiges Beziehungsnetzwerk geschaffen. Auch hier galt und gilt es, standortbezogene Charakteristika in einem gemeinsamen Verständnis zu vereinen. Die Kommunikation erfolgt stets auf Augenhöhe und der jeweils andere Standort wird konsequent in alle Formate eingeladen und einbezogen. Unser Eindruck: Zwischenmenschlich passt es. Die Teams haben Lust, das zusammen zu stemmen.

Fazit: Pragmatisch zum Erfolg

Diese in der Nachwuchsgewinnung gut sichtbare Kooperation ist ein Paradebeispiel dafür, wie das Zusammenwachsen pragmatisch und menschenzentriert gelingen kann. Statt auf den juristischen Zusammenschluss zu warten, werden wirksame Elemente – von Assessment bis Rotation – bereits jetzt gemeinsam gedacht.



von Pflegedirektorin Kathleen Wüste-Gottschalk und Bereichsleiter Dominik Thamm (EKBK)

Ein weiterer erfolgreicher Gefäßtag

Am 15. November hat das interdisziplinäre Gefäßteam unseres Krankenhauses unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Wollert den diesjährigen Gefäßtag ausgerichtet.

Das reichhaltige Programm umfasste unter anderem Informationen über Ernährung (Frau Hinz), Wundversorgung (Frau Müller, Wundexpertin Frau Heidrich) und Blutfettwerte (Frau Kuta, Firma Sanofi). Daneben konnten die Teilnehmenden die OP-Instrumente (Schwestern Silvia und Lisa), Prothesen für Gefäßoperationen (Oberarzt Mesto, Frau Freye), Instrumente in der interventionellen Radiologie (Frau Gunkel und Team), sowie medizinische Produkte aus dem Sanitäts haus Reha 2000 ansehen und teilweise ausprobieren.

Besonders beliebt war die Demonstration der Ultraschalluntersuchungen (Herr Rux und Frau Brandenburger). Die Vorträge über das Leistungsspektrum der Klinik für Gefäßchirurgie (Dr. med. Wollert) und über Rauchentwöhnung (Herr Winter) zogen viele Zuhörerinnen und Zuhörer an. Die radiologische Abteilung steuerte Vorträge zur interventionellen Behandlung der

paVK, Prostataembolisation (beides Frau Dr. med. Petersen) und Gelenkembolisation (Dr. med. Strocka) bei.

Durch die Führungen von Chefarzt Dr. med. Wollert und Dr. med. Hesse hatten die Besucherinnen und Besucher die Möglichkeit, unseren Hybrid-OP-Saal und unsere Komfortstation zu besichtigen. Ebenso wurde die Besichtigung der Radiologie für Fragen genutzt.

Obwohl der Gefäßtag nur ein Tag im Jahr ist, ist er ein elementarer Bestandteil des Fundaments, auf dem die Brücke zwischen Krankenhaus und Patientinnen und Patienten gebaut ist.

*Wachirabhorn Chumpia,
Gefäßchirurgie EKBK*



“

Seit dem 10. November bin ich im Krankenhaus in Dölau und wurde auf allen Stationen sehr herzlich empfangen. Das motiviert mich und freut mich sehr. Auch die herbstliche Heide mit ihren Farben ist wunderschön – ich freue mich auf ein gutes Zusammenwachsen. Denn bekanntlich ist der Weg das Ziel.

Der Zusammenschluss ist aus meiner Sicht eine wertvolle Gelegenheit, die Stärken und Traditionen beider Häuser zu erhalten und gemeinsam weiterzuentwickeln – mit der Zuversicht, dass sich daraus positive Möglichkeiten für die Zukunft ergeben können.

“

Markus Kotsch, Seelsorge EKBK



WIE RIECHT DER ADVENT?

Vor zwei Tagen habe ich zum ersten Mal in diesem Jahr Kiefernweige gekauft. Wir wollen sie für die Gedenkfeier in der Moritzkirche verwenden. Als ich sie in der Sakristei zurechtschneide, steigt mir der typische Kiefernergeruch in die Nase und weckt etwas in mir. Eine Vorfreude: oh wie schön! Bald ist Advent! Dann kommt meine Kollegin in die Sakristei, schnuppert und sagt: Hier riecht es aber gut ... mmh ... wie Advent.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wir riecht für Sie der Advent? Auch nach Kiefern- oder Tannenzweigen? Oder nach Zimt, nach Plätzchen, nach Räucherermann/-frau, vielleicht nach Glühwein oder Punsch? Die meisten Menschen, die ich frage, haben eine Idee vom Geruch des Advent. Und die meisten freuen sich auf den Advent und nehmen sich vor, ihn dieses Jahr zu genießen.



Warum ist das so? Warum freuen wir uns auf den Advent? Mir geht es so, dass die Gerüche des Advent in mir die Erinnerung an früher, an meine Kindheit wecken. An Tannenzweige, Mandarinen und

liebenvoll selbstgemachte Adventskalender, die mir zeigten Weihnachten rückt immer näher. Ich konnte die Tage abzählen, wie lange ich noch warten musste. So fühlte sich Vorfreude an und ich liebte dieses Gefühl.

Und heute? Heute wecken die Gerüche des Advent immer noch dieses Gefühl von Vorfreude in mir. Aber worauf eigentlich? Ich weiß doch wie Weihnachten abläuft. Es ist doch nicht mehr das Geheimnis, das es für mich als Kind war. Nein, das ist es auch nicht. Es ist nicht die Vorfreude auf den 24./25./26. Dezember. Es ist eher eine Sehnsucht. Eine Sehnsucht nach einer friedlicheren Welt. Eine Sehnsucht danach, dass es eine Hoffnung gibt in Situationen, die hoffnungslos erscheinen. Das sind die Bilder, die wir im Advent benutzen: ein Licht in der Dunkelheit, ein Stern am Nachthimmel.

Ich lade Sie ein: lassen Sie uns gemeinsam den Advent lebendig halten mit all seinen Gerüchen und Bildern. Und lassen Sie uns gemeinsam im Advent Zeichen der Zuversicht setzen: durch ein liebevolles Wort, durch einen Moment des Zuhörens, durch Nachsichtigkeit und Freundlichkeit. So kann sich die Hoffnung auf Weihnachten schon im Advent erfüllen.

Ich wünsche Ihnen allen eine gesegnete Advents- und Weihnachtszeit.



*Maria-Anna Feydt,
Teamleiterin Seelsorge EKBK*

Neustart auf der Akutstation der KJPP – Ein modernes Konzept für junge Menschen in der Krise

Mehr Sicherheit und mehr Therapievielfalt – die Station 17 der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik (KJPP) geht mit einem modernen Konzept in die Zukunft.

„Wir wollen einen Ort schaffen, der Sicherheit und Hoffnung vermittelt“

Mit der Neukonzeptualisierung und dem geplanten Umzug der Akutstation ins Erdgeschoss des Barbara-Krankenhauses (bisherige Station 13) beginnt eine neue Ära in der Versorgung junger Patient:innen mit akuten psychischen Krisen.

Wo bisher hohe Belastung und improvisierte Lösungen den Alltag bestimmten, entsteht nun ein modernes, multiprofessionell getragenes Behandlungskonzept – sicher und therapeutisch durchdacht.



1. Alte Strukturen – große Herausforderungen

„Wir haben oft das Beste aus dem gemacht, was da war – aber die Bedingungen waren einfach nicht mehr zeitgemäß.“

Bisher bot die Station Platz für **elf Jugendliche ab 13 Jahren** mit ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern: stationäre Psychotherapie, Entgiftungsbehandlungen und Kriseninterventionen fanden unter einem Dach statt – eine anspruchsvolle Mischung für Personal und Patient:innen. Der räumlich abgegrenzte Akutbereich mit formal vier Behandlungsplätzen war meist nur mit einer akuten Patientin oder einem akuten Patienten belegt – jedoch unter erheblichem personellen und organisatorischen Aufwand. Die baulichen Bedingungen konnten dabei nur bedingt Sicherheit und therapeutische Qualität gewährleisten:

- Die Station lag im zweiten Obergeschoss – für Notarztteams schwer erreichbar.
- Ein geschützter Außenbereich fehlte.
- Es gab im Akutbereich weder Kriseninterventionsräume mit Videoüberwachung noch einen echten Timeout-Raum.
- Das Platzangebot war begrenzt, die Räumlichkeiten wenig ansprechend gestaltet und nicht auf die besonderen Bedürfnisse der Akutbehandlung zugeschnitten.

Kurz gesagt: Das Team leistete Tag für Tag beeindruckende Arbeit – jedoch unter Bedingungen, die längst nicht mehr zeitgemäß waren.

2. Ein neues Zuhause im Erdgeschoss – mit Konzept und Herz

2.1. Baulich: Sicherheit trifft Atmosphäre

Im neuen Zuhause im Erdgeschoss wird vieles anders – und besser: Die wichtigsten Neuerungen:

- Geschützter Außenbereich für Bewegung, frische Luft und Rückzug. Zudem eine äußerst wichtige Deeskalationsmaßnahme.
- Kriseninterventionsräume und Einzelzimmer mit Möglichkeit zur Videoüberwachung – für eine sichere Betreuung in kritischen Situationen und Vermeidung von Fixierungen
- Timeout-Raum für Deeskalation und Selbstregulation.
- Therapie- und Aufenthaltsräume, ein Sport- und Entspannungsraum sowie Räume für Familien- und Gruppengespräche.
- Ein eigener Raum für ambulante Notvorstellungen, um akute Hilfe auch ohne Aufnahme bieten zu können.
- Optisch ansprechende Gestaltung des Akutbereichs, um zur Entlastung beizutragen

„Die räumliche Struktur wird nun endlich so, dass sie unsere therapeutische Arbeit unterstützt – und nicht behindert.“

2.2. Konzeptuell: Personalisierte Akutbehandlung statt Standardprogramm

Das neue Konzept verzichtet bewusst auf das alte, einheitliche verhaltenstherapeutische Programm („Tokensystem“).

Stattdessen rückt der **individuelle Behandlungsplan** in den Mittelpunkt: jeder Patient:in erhält ein personalisiertes, bedarfsoorientiertes Behandlungskonzept.



Das neue Team setzt sich multiprofessionell zusammen:

- Ärzt:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen in Ausbildung
- Pflege- und Erziehungsdienst mit Bezugspflegeprinzip
- Sozialdienst
- Fachtherapeut:innen aus Ergo-, Sport-, Kunst-, Musik- und Motopädie, Sozial- und Konzentrationstraining
- Ergänzend: tier- und pferdegestützte Therapien

Die Station bietet künftig Platz für **9 bis 11 Jugendliche**, deren Behandlungsschwerpunkte klar definiert sind:

- Kriseninterventionen (1 Tag bis 6 Wochen)
- Entgiftung bei problematischem Drogenkonsum
- Stationäre Abklärungen und diagnostische Aufenthalte
- Medikamentöse Einstellungen
- Behandlungen auf richterlichen Beschluss





3. Ein Blick in den Stationsalltag – Struktur, Beteiligung, Eigenverantwortung

Die neue Station steht für eine Mischung aus Stabilisierung und Aktivierung.

Jugendliche werden nicht nur behandelt, sondern lernen, wieder selbst Verantwortung für ihren Alltag zu übernehmen.

Das Konzept im Überblick:

- Einzelgespräche, Bezugspflegegespräche und Wochenzielgruppen



„Zusammenschluss? Können wir machen, ich bin da sehr unemotional. Ich habe keine Angst vor den Kollegen, wir kennen uns, arbeiten schon hier und da zusammen und haben teilweise die Ausbildung zusammen gemacht. Wir nehmen uns nichts weg. Sicher wird es neue Dinge geben, aber ich bin recht entspannt. Der Zusammenschluss ist aus meiner Sicht eine sinnvolle und inzwischen notwendige Angelegenheit, weil die anderen Player auf dem Gesundheitsmarkt in Halle wachsen.“

AKTUELL

„Wir wollen die Jugendlichen nicht nur stabilisieren, sondern ihnen auch kleine Erfolgserlebnisse ermöglichen – Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit ist der Schlüssel.“

4. Wenn es akut wird: Wer auf Station 17 Hilfe findet

Die neue Akutstation richtet sich an Jugendliche in besonders schwierigen Momenten ihres Lebens:

- Akute Eigen- oder Fremdgefährdung
- Suizidalität oder psychotische Krisen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Entgiftung bei problematischem Alkohol- oder Drogenkonsum

Kurzzeitaufnahmen zur Diagnostik oder medikamentösen Einstellung sind ebenfalls möglich.

Die **Behandlungsdauer** liegt – je nach Bedarf – zwischen wenigen Tagen und ca. 6 Wochen. In Einzelfällen (z. B. schwere psychiatrische Erkrankungen wie Psychosen) auch länger. Ziel ist die **Stabilisierung** und die Vorbereitung auf weiterführende Hilfen.

AKTUELL

5. Innovativ und evidenzbasiert: Die DBT hält Einzug

5.1. Was steckt hinter DBT?

Die **Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)** nach Marsha Linehan gilt heute als einer der wirksamsten Ansätze bei **emotionaler Instabilität, Suizidalität und Selbstverletzendem Verhalten (SVV)**.

Für Jugendliche wurde sie zur **DBT-A** weiterentwickelt – praxisnah, familienorientiert und hochstrukturiert.

„DBT hilft Jugendlichen, gefährliche Spannungszustände zu verstehen und selbst zu regulieren – ein echter Gewinn für die Akutpsychiatrie.“

5.2. Die wichtigsten Bausteine

Skills-Training: Aufbau eines persönlichen „Notfallkoffers“ mit Strategien zur Spannung- und Emotionsregulation

Einzelgespräche: Validierung, Motivation, Zielerarbeit

Familienarbeit: Eltern werden aktiv einbezogen und geschult

Stationsinterventionen: Kurze, alltagsnahe Übungen und Skills-Gruppen, sowie individuelles Skills-Training

Krisenintervention: „Skills first“ – Handeln vor Analysieren

5.3. Ziele im Akutsetting

- **Schnelle Stabilisierung**
- **Reduktion von Hochrisikoverhalten**
- **Verbesserte Emotions-**

regulation

■ Vermeidung von Chronifizierung

Mit der Einführung von stabilisierenden DBT-Bausteinen wird Station 17 zu einer **Vorreiterin moderner, evidenzbasierter Akutpsychiatrie**.

6. Fazit – Ein starkes Team für schwierige Zeiten

Die neue Akutstation der KJPP ist mehr als ein Umzug: Sie ist ein Zeichen des Aufbruchs, ein Bekenntnis zu Qualität, Sicherheit und Menschlichkeit.

„Wir wollen Jugendlichen in Krisen nicht nur Schutz bieten, sondern auch Mut machen. Der Neustart auf Station 17 gibt uns die Möglichkeiten, das endlich konsequent umzusetzen.“



Kurz gesagt: Das neue Konzept auf einen Blick

Bereich	Alt	Neu
Standort	2. OG, begrenzt erreichbar	Erdgeschoss, barrierefrei, Notarztzugang
Plätze	11 (davon 4 Akutplätze)	9-11 individuell belegbare Plätze
Sicherheit	Keine Videoüberwachung, kein Außenbereich	Videoüberwachte Krisenräume, geschützter Garten
Behandlung	Mix aus Psychotherapie & Krisenintervention	Fokussiert auf Akutbehandlung, Entgiftung, Krisenintervention
Therapieangebot	Standardisiertes Tokensystem	Individualisierte Behandlung, DBT-Ansätze

von Josephine Breuer, Niko Aliakasis, Steffi Hoyer, Doreen Schröder & PD Dr. med. Mirko Döhner, KJPP EKBK

(Dieser Beitrag wurde unterstützt durch künstliche Intelligenz ChatGPT).



Wir sind ZUSAMMEN groß! Unser erstes gemeinsames Mitarbeitendenfest

So ein Mitarbeitendenfest muss lange im Voraus geplant werden, allein schon wegen der Lokalität – in Halle gibt es gar nicht viele Feier-Locations, die mehrere hundert Personen aufnehmen. Wir hatten bereits Anfang des Jahres 2025 die maximale Kapazität im Steintor-Varieté gebucht. Im Laufe des Jahres wuchs der Wunsch, auch mit den Kolleginnen und Kollegen aus Halle-Dölau zu feiern, doch das hieß leider auch, die Anmeldezahlen zu begrenzen. Mit Schieben und Drängen haben wir dann das Steintor-Varieté voll ausgereizt – und mehr als 700 Kolleginnen und Kollegen aus beiden Häusern begrüßen dürfen.

Alle hatten Gelegenheit, das neue Geschäftsführer-Duo kennenzulernen. Bei dem Lied „Wir sind zusammen groß“ von den Fantastischen Vier starteten wir in einen Abend mit viel gutem Essen, interessanten Gesprächen und jeder Menge tanzbarer „Mucke“.



von Elfie Hüner, Unternehmenskommunikation EKBK





Kurz vorgestellt

Für das größer werdende Krankenhaus erweitern wir unser Team der **Seelsorge** und freuen uns sehr, Frau **Judith Mittag** begrüßen zu dürfen. Der Eine oder die Andere hat sie vielleicht schon gesehen. An dieser Stelle stellt sie sich kurz vor:

Liebe Mitarbeitende im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara sowie im Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölaus, mein Name ist Judith Mittag und seit dem 01.11.2025 bin ich Teil des Seelsorgeteams.

Ich komme aus dem Brandenburgischen – zum Studieren hat es mich nach Halle verschlagen und ich bin gern geblieben; mittlerweile verheiratet und Mutter zweier Kinder. Während meines theologischen Studiums habe ich mich viel mit seelsorglichen Themen befasst. Als zweites Studienfach wählte ich die Soziologie, welche mir einen breiten Einblick in das gesellschaftliche Miteinander ermöglichte. In meiner Freizeit engagiere ich mich ehrenamtlich in meiner Gemeinde. Ich es liebe zu fotografieren – vielleicht für den ein oder anderen unter Ihnen ein Anknüpfungspunkt um miteinander ins Gespräch zu kommen. Ich lese am liebsten Kriminalgeschichten und gemeinsames Wandern mit der Familie sind mir eine große Kraftquelle.

In zwei Praktika durfte ich erste Erfahrungen in der Krankenhausseelsorge sammeln und freue mich darüber, nun als Seelsorgerin zu arbeiten. Ich bin gespannt auf die Tätigkeit hier im Haus, auf jedes Gespräch mit Ihnen und mit unseren Patienten.

Ihre Judith Mittag

Genesungsbegleiter – Experten durch Erfahrung in der Psychiatrie

Im Oktober und November absolvierte Simon Lucks das erste von zwei obligatorischen Praktika im Rahmen der Ausbildung zum Genesungsbegleiter über EX-IN e.V. in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. EX-IN e.V. engagiert sich in Deutschland, Österreich und der Schweiz dafür, Menschen die Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen haben, im sogenannten „Peer Support“ zu qualifizieren. Als zertifizierte Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter können diese dann zum Beispiel vielseitig in der Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen im Hilfensystem mitwirken.

Ein Interview zu seinen Erfahrungen an unserem Haus führte Frau Lydia Wolscht (Psychologin in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie), die Herrn Lucks während seines Praktikums als Ansprechpartnerin begleitet hat.



AKTUELL

AKTUELL

Wann haben Sie entschieden, eine Ausbildung zum Genesungsbegleiter zu machen?

Das war 2024. Nach einem Klinikaufenthalt Anfang 2022 in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hier in der Barbarastraße, habe ich angefangen im Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“ zu arbeiten und festgestellt, was für einen positiven Einfluss meine Geschichte und das offene Erzählen von Höhen und Tiefen in meinem Leben auf die Zuhörenden hatte. Praktisch wurde das, was ich lange Zeit als etwas Dunkles, Unheimliches und Gefährliches wahrgenommen habe, genutzt, um positive Effekte im Erleben von psychischen Krisen und Erkrankungen bei anderen Menschen auszulösen. Durch Zufall erfuhr ich dann vom Konzept Experienced Involvement und befand mich nun seit April 2025 in Ausbildung zum Genesungsbegleiter.

Was reizt Sie an Ihrer Ausbildung zum Genesungsbegleiter?

Schon die Idee an sich finde ich klasse, dass Expert*innen wegen per-

sönlicher Erfahrung dazu in die Lage gebracht werden, andere Menschen auf ihrem Genesungsweg zu begleiten. Bestimmte Gefühle, Ängste, Erfahrungen und Hoffnungen kann man eben vielleicht am besten mit den Menschen bereden, die gleiches oder ähnliches auch schon erlebt haben. Es geht dabei nicht um Therapie, sondern um ein „An-der-Seite-gehen“, Hoffnung zu geben und Genesung zu erkunden. In unserem Kurs sind wir 20 sehr unterschiedliche Menschen, mit unterschiedlichen Erfahrungen und Gedanken zum Thema Genesung. Später im Beruf wird dies dann sehr nützlich sein, um andere Perspektiven einnehmen und nachvollziehen zu können. Gleichzeitig hilft es natürlich auch mir selbst, mich reflektierend und ehrlich mit meinem Leben auseinander zu setzen und den eigenen Genesungsweg dementsprechend auch gut weitergehen zu können.

Wie ging/geht es Ihnen während Ihres ersten Praktikums in unserer Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie?

Es ist eine absolut bereichernde und tolle Erfahrung für mich! Anfangs war der Perspektivwechsel herausfordernd: immerhin war ich hier mal Patient gewesen und mein altes Zimmer und noch bekannte Gesichter zu sehen hat schon viel in meinem Inneren durcheinandergewirbelt. Aber die gute Anbindung an das Team, viele Absprachen und das behutsame Vorgehen in Planung und Erleben des Klinikalltags haben schnell dazu geführt, dass ich meinen Platz und meine Rolle finden konnte. Ich habe zum ersten Mal erfahren was hinter dem ganzen Klinikalltag steht: Dokumentationen, Besprechungen, Absprachen, Briefe etc. Auch das Erleben des Teamzusammenhalts fand ich sehr schön. Als Patient hat man ja ein bestimmtes Bild vom Team, sicherlich unterschiedlich, und sicherlich auch mal

eher negativer oder positiver besetzt. Ich konnte in den vergangenen zwei Wochen jedoch erleben mit wieviel Menschlichkeit und dem Bestreben, die Patient*innen gut entlassen zu können, das gesamte Team zusammenarbeitet. Das war schon sehr beeindruckend.

Gleichzeitig sehe ich auch wo Genesungsbegleitung vielleicht ergänzend tätig sein kann bzw. sogar vielleicht Lücken im System füllen könnte. Es gäbe einige Ideen zu dem Thema und ich würde mich sehr freuen, auch in meinem zweiten, größeren Praktikum dann diese Ideen auch aktiv hier in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie einbringen zu können.



von Dr. med. Constantin Puy, CA Psychosomatik und Psychotherapie EKBK

”

Der Zusammenschluss ist aus meiner Sicht notwendig und angesichts der aktuellen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ein konsequenter Schritt. Ich blicke dem neuen gemeinsamen Weg mit Zuversicht entgegen und bin gespannt auf alles, was vor uns liegt.

”

Katharina Deparade, sv. TI Palliativstation EKBK





AKTUELL

Erstes gemeinsames Pflegesymposium

Am 25. November fand im Elisabethsaal das erste gemeinsame Pflegesymposium mit Kolleginnen und Kollegen von allen Standorten statt. Die Führungskräfte der Stations- und Teamleitungsebene wurden begrüßt durch den Geschäftsführer Jan Jakobitz und die Pflegedirektorin Kathleen Wüste-Gottschalk. Ein besonderer Guest des Tages war Jana Luntz, Pflegetrainerin der Universitätsmedizin Greifswald und Vizepräsidentin im Deutschen Pflegerat.

Das Programm des Tages widmete sich vorrangig wichtigen berufspoli-

tischen Themen der Pflege. Die Beiträge verschiedener Referentinnen behandelten unter anderem den diskutierten Wegfall der Pflegepersonaluntergrenzen, den aktuellen Stand der Pflegeassistaenzausbildung sowie die Bedeutung von Pflegeexpertise in den neuen Leistungsgruppen. Auch die Aussetzung der Meistbegünstigungsklausel und die weitere Perspektive der Krankenhausfinanzierung waren Thema.

Die Position des Deutschen Pflegerats, Personalbemessungsgrenzen zwingend aufrecht zu erhalten und

Pflegequalität durch gezielte Förderung der Aus- und Weiterbildung zu sichern, wurde von den Teilnehmenden positiv aufgenommen und diskutiert.

Die Beteiligung der Christlichen Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, vertreten durch die Dipl.-Medizinpädagogin Andrea Bohn, richtete den Fokus auf die sogenannten Vorbehaltstätigkeiten – also Tätigkeiten, die nach dem Pflegeberufegesetz ausschließlich von qualifizierten Pflegefachpersonen durchgeführt werden dürfen. Auch die Sensibilisierung für die Generalistische Pflegeausbildung war Teil der Gespräche.

Ein weiteres erklärtes Ziel der Veranstaltung war die Begegnung und Vernetzung der Führungskräfte an den künftig drei Standorten des Krankenhauses. Der allgemeine Austausch und der Perspektivwechsel wurde von vielen Teilnehmenden vor dem Hintergrund des gemeinsamen Vorhabens als gewinnbringend empfunden.



AKTUELL



Rückblick auf einen erfolgreichen Betrieblichen Gesundheitstag 2025

Unser diesjähriger Betrieblicher Gesundheitstag war ein voller Erfolg! Viele unserer Kolleginnen und Kollegen nutzten die Gelegenheit, etwas für ihr Wohlbefinden zu tun, Neues auszuprobieren und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Besonders erfreulich:

- 58 Mitarbeitende nahmen begeistert am Gewinnspiel teil.
- 43 Mitarbeitende nutzten die Möglichkeit, Gesundheitsmessungen durchführen zu lassen – ein starkes Zeichen für das wachsende Bewusstsein rund um Prävention und Gesundheit.



Neben informativen Aktionen und wertvollen Gesprächen sorgten die verschiedenen Mitmachangebote und Gesundheitschecks dafür, dass jede*r etwas Passendes für sich entdecken konnte.

Ein herzliches Dankeschön an alle Beteiligten, die Organisationsteams und natürlich an alle, die dabei waren und den Tag so lebendig und erfolgreich gemacht haben. Gemeinsam bleiben wir gesund und aktiv! Senden Sie Nachfragen oder Anregungen für unser BGM an: bgm@krankenhaus-halle-saale.de Ihre BGM-Beauftragten



Teresa Schneider und Raik Obst,
BGM EKBM



Geburtenwald Halle (Saale) wächst auf 8.000 neue Bäume an

Bereits zum vierten Mal kamen am vergangenen Samstag mehrere hundert Menschen zur Pflanzaktion des „Geburtenwalds Halle (Saale)“ in die Döhlauer Heide. Auf Einladung des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara und der Stadt Halle (Saale) versammelten sich die Familien, die in diesem Jahr ihr Kind im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara bekommen haben, auf der Pflanzfläche am Köllmer Weg. Die Idee hinter dem Geburtenwald: Für jedes im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara geborene Kind wird ein junger Baum gepflanzt. Pro Jahr sind so rund 2.000 Pflanzungen auf der von der Stadt Halle (Saale) bereitgestellten Aufforstungsfläche vorgesehen.

Durch die jährlich stattfindende Pflanzaktion entsteht nach und nach der Geburtenwald – ein neues kleines Waldstück im Nordwesten der Stadt Halle (Saale). Der

Baumbestand setzt sich aus vorwiegend aus Stieleichen, aber auch aus Wildkirschen, Elsbeeren und Hainbuchen zusammen. Ideengeber für den halleschen Geburtenwald war Dr. mde. Sven Seeger, Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Sachsen-Anhalts größter Geburtsklinik.

Eröffnet wurde die vierte Pflanzaktion von Dr. Alexander Vogt, Oberbürgermeister der Stadt Halle (Saale): „8.000 neue Erdenbürger, 8.000

Bäume und 8.000 Hoffnungszeichen für unsere Stadt. Wenn ich hier stehe und auf die inzwischen herangewachsenen jungen Bäume schaue, dann sehe ich nicht nur die Natur, sondern auch die Zukunft unserer Stadt. Ich danke dem Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara für das Engagement und die tolle Kooperation.“

Chefarzt Dr. med. Sven Seeger freute sich über die erneut große Zahl an Familien, die auf der Pflanzfläche zusammengekommen waren, um

das Anliegen zu unterstützen und die zurückliegende Geburt ihres Kindes noch einmal gemeinsam zu feiern. „Dass zur Geburt eines Kindes oft

Urkunde mit dem Namen des Kindes und der genauen Position des Pflanzortes. Für die forstwirtschaftliche Kompetenz im Geburtenwald standen



ein Baum gepflanzt wird, hat einen besonderen Grund. Ein Baum symbolisiert ein langes Leben und Stabilität, aber auch Fruchtbarkeit, Gedeihen und Wachstum. Das selbstgepflanzte Bäumchen im halleschen Geburtenwald ist ein originelles Geschenk für das neugeborene Kind, aber auch ein aktiver Beitrag zum Naturschutz in unserer Stadt“, fasste der Chefarzt die Botschaft der Aktion zusammen.

Das Stadtmagazin der Stadt Halle (Saale) unterstützte aktiv vor Ort. Jede Familie erhielt eine gestaltete

Ricco Siersleben, Teamleiter Forsten und Landwirtschaft der Stadt Halle (Saale) sowie viele weitere Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung.

Auch für Ende 2026 planen die Projektpartner eine Pflanzaktion. Alle Familien, die bis zu diesem Zeitpunkt ihr Kind im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara bekommen, erhalten rechtzeitig eine persönliche Einladung.



Krankenhaus
St. Elisabeth und
St. Barbara Halle/S.

informiert:

Nach dem Ausscheiden von Sebastian Hentze ist Mandy Förster zur stellvertretenden MAV-Vorsitzenden gewählt wurden. Ebenfalls ist Thorsten Brumme aus der MAV ausgeschieden. Daher sind als neue ständige Mitglieder Ines Hallmann und Frank Ebert nachgerückt.

Im Rahmen der jährlichen Diözesanen Arbeitsgemeinschaft Magdeburg (DiAG) Vollversammlung am 09.10.2025 in Magdeburg, fanden die Wahlen der Arbeitsrechtlichen Kommission der Arbeitnehmerseite für das Bistum Magdeburg statt.

In die Bundeskommission und in die Regionalkommission Ost wurde Mike Klein (EKBK, Station 12, KJPP) gewählt.

In die Regionalkommission Ost wurde Raik Pöhltz (EKBK, OP) gewählt. Unser Jugend- Auszubildendensprecher Elias Mischke, ist nun auch über jav@krankenhaus-halle-saale.de zu erreichen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen
Ihre Mitarbeitervertretung EKBK



Allen eine leckere Adventszeit!

MuM*

Das Magazin

* Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) und das Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau schließen sich zu einem großen Krankenhaus zusammen und sichern damit die Gesundheitsversorgung in Halle (Saale) und in der Region. Dieser Prozess wird seit 2023 unter dem Namen "Menschlichkeit und Medizin" (MuM) geführt.



Elisabeth Vinzenz
Verbund

Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) gehört zum Elisabeth Vinzenz Verbund – einer starken Gemeinschaft katholischer Krankenhäuser, die für Qualität und Zuwendung in Medizin und Pflege stehen.