

Mit der Pandemie leben lernen

Auf dem Weg zur „neuen Normalität“

ten-
ning

Patienten-
screening



Rückkehrer

Prof. Matthias Steinert leitet neu den Bereich Thoraxchirurgie

SEITE 3



Mutmacher

Schwierige Situation für Menschen mit Behinderungen

SEITE 5



Antikörper

Genesene Covid-19-Patienten für Blutplasmaspende gesucht

SEITE 14

■ DER AUGENBLICK

Pausenkaffee: UKL-Intensivstationen bedanken sich für Spenden der vergangenen Wochen



Foto: Stefan Straube

Zwei Espresso-Maschinen mit den passenden Kapseln, ein Massagesessel – zumindest leihweise –, Kuchen, Pizza und eine Menge Schokolade: In den vergangenen Tagen und Wochen, als nicht absehbar war, wie hart die Corona-Pandemie auch Leipzig und das UKL treffen würde, erhielten etliche UKL-Kliniken und -Einrichtungen, aber vor allem die Intensivstationen (Foto) eine ganze Reihe von Sachspenden. Die Mitarbeiter möchten sich auf diesem Weg herzlich bei allen Spendern bedanken.

■ IMPRESSUM

Universitätsklinikum Leipzig

Liebigstraße aktuell
Das Gesundheitsmagazin des
Universitätsklinikums Leipzig

Herausgeber:

Universitätsklinikum Leipzig
Der Vorstand
Liebigstraße 18, 04103 Leipzig

Telefon: (0341) 97 109
Telefax: (0341) 97 15 909

E-Mail: redaktion@uniklinik-leipzig.de

Redaktion:

Helena Reinhardt (v.i.S.d.P.), Markus Bien
(Unternehmenskommunikation UKL).

Universitätsklinikum Leipzig, 14. Jahrgang

In Kooperation mit der Redaktion der
Leipziger Volkszeitung.

Druck:

MZ Druckereigesellschaft mbH
Fiete-Schulz-Straße 3, 06116 Halle/Saale

Redaktionsschluss:

24. April 2020



Zur Geburt darf wieder eine Begleitperson dabei sein

Allgemeiner Besucherstopp gilt weiterhin / Besuche auf der Wochenstation nur in Ausnahmesituationen erlaubt

■ Seit Mitte April dürfen am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) sowie am Klinikum St. Georg und am St. Elisabeth-Krankenhaus Frauen zur Geburt im Kreißsaal von einer weiteren Person begleitet werden. Die aktuelle Neubewertung der COVID-19-Lage, aber auch die bisherigen negativen Screening-Tests auf das SARS-CoV-2-Virus bei der stationären Patientenaufnahme am UKL führen zur Rücknahme des zwei Wochen geltenden Verbots aller Begleitpersonen im Kreißsaal.

Sicherheitsmaßnahmen wie beispielsweise das Tragen eines mehrlagigen Mund-Nasen-Schutzes mussten selbstverständlich strikt eingehalten werden. Die neue Regelung entstand nach ausführlicher Absprache der UKL-Geburtsmediziner unter Führung von Prof. Holger Stepan mit den Kollegen am Klinikum St. Georg sowie dem St. Elisabeth-Krankenhaus sowie den verantwortlichen Experten der Leipziger Infektiologie.

Seit 1. April werden am UKL alle stationär aufgenommenen Patienten auf das SARS-CoV-2-Virus getestet. Dabei hat es bisher keinen positiven Befund gegeben. Zudem hat sich die Versorgungssituation mit



Ab sofort darf wieder eine Begleitperson bei der Geburt eines Kindes im Kreißsaal anwesend sein. Darauf haben sich das UKL und weitere Leipziger Krankenhäuser aufgrund der stabilen Lage verständigt.

Foto: Stefan Straube

Schutzmaterialien etwas entspannt „Auf Grundlage dieser Daten schätzen wir nun die Gefahr einer Ansteckung von Patientinnen sowie unserer Mitarbeiter als niedrig genug ein, um wieder eine Begleitperson zuzulassen“, erklärt Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand am UKL. „Wir freuen uns für und mit unseren werdenden Müttern, dass es uns die derzeitige Lage wieder ermöglicht, die Auflagen zu lockern“,

so Prof. Stepan, Leiter der Abteilung Geburtsmedizin am UKL. Gleichwohl gelte es wachsam zu bleiben und sich auf eine dynamisch ändernde epidemiologische Situation einzustellen.

„Die Krise stellt uns immer wieder vor neue Herausforderungen. Ich freue mich, dass es in der fachlichen Zusammenarbeit der Leipziger Geburtskliniken zu diesem Konsens gekommen ist. Als Frau und Mutter weiß ich selbst, wie wertvoll die Unterstützung des Partners bei der Geburt sein kann“, ergänzt Dr. Iris Minde, Geschäftsführerin des Klinikums St. Georg. „Eine Geburt ist ein wundervolles Ereignis“, betont auch Peggy Kaufmann, Geschäftsführerin des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig. „Wir hoffen mit der heutigen Lösung einen guten Weg für alle Beteiligten, werdende Eltern ebenso wie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gefunden zu haben.“

Der allgemeine Besucherstopp am UKL gilt jedoch unverändert. So sind auch weiterhin Besuche auf der Wochenstation nur in Ausnahmesituationen erlaubt. Immer wieder vereinzelt auftretende Infektionen mit SARS-CoV-2 auch in diesem Bereich hätten gezeigt, dass dieses Vorgehen sinnvoll sei.

Markus Bien

Klinik mit Schwerpunkt Onkologie am UKL neu gegründet

Prof. Florian Lordick übernimmt Leitung neu etablierter Klinik

■ Zum April wird am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) als neue Struktur die Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie und Infektiologie etabliert. Die Leitung übernimmt Prof. Florian Lordick. Der 54-Jährige hat 2012 das Universitäre Krebszentrum (UCCL) am UKL aufgebaut und leitet dieses seitdem. 2018 übernahm Lordick zudem zusammen mit Prof. Uwe Platzbecker die Führung der Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Zelltherapie und Hämostaseologie. Mit der neu geschaffenen Struktur trägt das Leipziger Universitätsklinikum nun der großen Bedeutung der Krebsmedizin weiter Rechnung.



Prof. Florian Lordick (re.) leitet die neu etablierte Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie und Infektiologie. Foto: Stefan Straube

Die neu geschaffene Klinikstruktur bündelt die Fachgebiete Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie und Infektiologie. „Auf diese Weise haben wir hier eine Einrichtung geschaffen, die sehr gute Bedingungen für die Behandlung von Krebspatienten bietet“, sagt der neue Klinikdirektor Prof. Florian Lordick. Es sei zudem eine von deutschlandweit nur wenigen

eigenständigen Kliniken mit dem Schwerpunkt Onkologie. Das UKL ist damit auch eine der ersten großen Kliniken in Deutschland, die diese Fachgebiete so verbindet. Aus Sicht der Experten ist dies sinnvoll, denn gut ein Drittel aller Tumorerkrankungen sind Tumoren des Magen-Darm-Traktes, jede vierte wird im Bereich

der Lunge diagnostiziert. Dem wird die neu geschaffene engere Verbindung der Fächer in einer Klinik gut gerecht. Auch die Endoskopie spielt dabei eine wichtige Rolle und ist entsprechend Teil der neuen Struktur. Das Spezialistenwissen und die Expertise der hier arbeitenden Fachleute kommen den Krebspatienten ganz unmittelbar zu-

gute. „Wir werden zudem sehr eng mit der Klinik für Hämatologie zusammenarbeiten“, so Tumorexperte Prof. Lordick, „und so auch die gemeinsame Weiterbildung für den Facharzt ‚Hämatologie und Onkologie‘ sicherstellen.“

Neben der neuen Klinik bleibt das in den letzten acht Jahren sehr gut etablierte Krebszentrum UCCL als eine Dachstruktur erhalten. „Unsere Arbeit dort umfasst die Gesamtheit der Krebsmedizin von der Prävention über die Grundlagenforschung bis zur Therapie“, beschreibt Lordick.

„Mit dieser strukturellen Verbindung stärken wir weiterhin unseren Schwerpunkt Krebsmedizin“, begründet Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des UKL, die Neuordnung. „Teil dieser Stärkung ist auch der Ausbau des Forschungsbereichs und eine stärkere Vernetzung mit den Universitätskliniken in Jena und in Dresden. Wir freuen uns sehr, dass Prof. Florian Lordick nach dem erfolgreichen Aufbau unseres Krebszentrums nun bereit war, diese neue Aufgabe am UKL zu übernehmen und sein großes Wissen und Können in der Onkologie hier einzubringen.“
Helena Reinhardt

Neu am UKL: Thoraxchirurg Prof. Matthias Steinert

Erfahrener Operateur kehrt an Studienort zurück und übernimmt Bereichsleitung

■ Prof. Dr. Matthias Steinert leitet seit 1. April den Bereich Thoraxchirurgie in der Klinik für Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig (UKL). Der 55-Jährige tritt damit die Nachfolge von Prof. Uwe Eichfeld an, bei dem er in den 1990er Jahren gelernt hat. Steinert wechselt vom Universitätsklinikum Jena, wo er seit 2013 die Sektion Thoraxchirurgie ausgebaut hat, nach Leipzig.

„Es ist ein schönes Gefühl, nach 18 Jahren wiederzukommen und sich nach 14 Tagen so zu fühlen, als wäre man nie weg gewesen“, beschreibt Thoraxchirurg Prof. Matthias Steinert seinen Einstieg zum 1. April am Universitätsklinikum Leipzig. Dieser fiel in eine ungewöhnliche Zeit: Das Klinikum war maßgeblich in die Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie eingebunden, normaler Alltag war weit entfernt. „So etwas haben wir natürlich alle noch nie erlebt“, sagt Steinert. Der erfahrene Operateur mit dem Schwerpunkt onkologische Lungeneingriffe übernahm Anfang April in der Nachfolge von Prof. Uwe Eichfeld die Leitung des Bereichs Thoraxchirurgie am UKL. Untätig war der gebürtige Thüringer auch in den Wochen des Lockdowns nicht. „Natürlich haben wir weiter

operiert, Notfälle und auch Tumorpatienten, denn gerade bei einem operierbaren Lungenkrebs wird in der Regel nach der Diagnose nicht lang mit einem Eingriff gewartet“, so Steinert. Generell steht der Lungenchirurg deutlich mehr als 100-mal im Jahr im Operationssaal, um Patienten mit Lungentumoren zu operieren, auch unter Einsatz eines Operationsroboters. Im Fach der Lungenchirurgie gehört er damit zu den sehr erfahrenen Operateuren. „Wir sind sehr froh, dass wir einen so ausgewiesenen Experten gewinnen konnten, der mit seinem Wissen und Können unseren Schwerpunkt der robotischen Chirurgie ebenso ideal ergänzt wie den Schwerpunkt Onkologie“, sagt Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des UKL. „Damit können wir unsere Expertise auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie und der chirurgischen Behandlung von Lungentumoren ebenso weiter vertiefen und ausbauen wie unsere Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum bei der Lungentransplantation.“ Prof. Steinert wechselt ans UKL vom Universitätsklinikum Jena, wo er seit 2013 die Sektion Thoraxchirurgie leitete. Zuvor war er nach Stationen in Leipzig und Freiburg im Breisgau zehn Jahre Chefarzt im Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau, baute dort die Thoraxchirurgie ebenso auf wie das erste ostdeutsche Lungenkrebszent-



Foto: Stefan Straube

„Hier den Staffelstab von Prof. Eichfeld zu übernehmen ist eine große Aufgabe, die ich mit viel Respekt und Demut angehe.“

rum, das 2010 unter seiner Leitung gegründet wurde. „Damit haben wir von Anfang an die Entwicklung der zentralisierten Ver-

sorgung bei Lungenkarzinomen mitbestimmen können“, zeigt sich Steinert zufrieden mit dem dabei Erreichten. In seiner neuen Tätigkeit am Leipziger Universitätsklinikum will er die roboterassistierte Chirurgie stärker in der Thoraxchirurgie einsetzen und weiterentwickeln. „Hier den Staffelstab von Prof. Eichfeld zu übernehmen ist eine große Aufgabe, die ich mit viel Respekt und Demut angehe“, so Steinert. Der Bedarf ist gegeben: Mit 45.000 Neuerkrankungen pro Jahr sind Lungentumoren eine der häufigsten Krebserkrankungen, auch die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD gehört zu den Volkskrankheiten, deren Häufigkeit zunimmt. „Erfreulicherweise erleben wir gerade beim Lungenkrebs Entwicklungen, in deren Folge sich die Prognosen und Überlebenswahrscheinlichkeiten unserer Patienten sicher verbessern werden“, beschreibt Prof. Matthias Steinert. Das sei der zielgerichteten individualisierten Immuntherapie zu verdanken, die allen Altersgruppen, auch älteren Patienten, zugute kommt.

„Es hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, von dem unsere Patienten sehr profitieren werden“, ist Steinert überzeugt. „Und ich freue mich sehr, dass ich in den kommenden Jahren am UKL mitwirken kann, das umzusetzen.“
Helena Reinhardt

Mit der Epidemie leben lernen

Angehörigenbetreuung via Hotline und mobilem Chat auf der ITS / Videosprechstunden etabliert

■ **Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) hat sich seit Mitte März auf die Bewältigung einer möglichen Welle von Covid-19-Patienten vorbereitet. Diese Phase ist abgeschlossen, alle Ressourcen sind „stand by“ und können jederzeit nach einem Stufenplan aktiviert werden. Angesichts der aktuell gut zu bewältigenden Covid-19-Patientenzahlen steht nun zunehmend der Umgang mit der voraussichtlich länger bestehenden Infektionsgefahr im Fokus der Maßnahmen am UKL. Dazu gehören vor allem digitale Lösungen, die sowohl dem Infektionsschutz als auch der Betreuung von Patienten und Angehörigen dienen. Gleichzeitig werden auch die OP- und Bettenkapazitäten für planbare Eingriffe wieder schrittweise erhöht.**

Das Universitätsklinikum Leipzig richtet sich darauf ein, länger mit der bestehenden Epidemie und damit einer SARS-CoV-2-Infektionsgefahr für Patienten und Mitarbeiter leben zu müssen. „Wir werden unsere Schutzmaßnahmen für die besonders gefährdeten Risikogruppen und unsere Beschäftigten sicherlich länger aufrechterhalten müssen“, erklärt Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig. Das umfasst unter anderem Zugangsbeschränkungen zu sensiblen Bereichen wie den Intensivstationen und auch zum Klinikum allgemein. „Auf dem Weg zur ‚neuen Normalität‘ müssen wir davon ausgehen, dass das Virus bleibt und damit die Gefährdungssituation.“ Ein Klinikalltag wie vor der Corona-Pandemie wird in den kommenden Monaten eher nicht zu erwarten sein. „Parallel müssen wir die medizinisch notwendige Versorgung unserer Bevölkerung innerhalb der Pandemiesituation sicherstellen und unseren umfassenden Versorgungsauftrag erfüllen. So werden wir natürlich Patienten mit Herzproblemen, Gefäßkrankheiten oder chronischen Erkrankungen weiter versorgen und auch die in den letzten Wochen verschobenen Operationen nachholen“, erklärt Prof. Josten. „Daher werden jetzt schrittweise die Kapazitäten für weniger dringliche planbare Operationen und Eingriffe wieder erhöht. Auch spezialisierte Ambulanzen werden ihren Betrieb sukzessive wieder aufnehmen. Dabei unternehmen wir alles, um die Sicherheit unserer Patienten auf höchstem Niveau zu gewährleisten.“

Virtuelle Angehörigengespräche

Um Patienten und Angehörigen trotz Besucherstopp einen Kontakt zu ermöglichen, können die Psychologen auf der Intensivstation nun Tablets für einen Videochat mit den Angehörigen nutzen. Das ermöglicht nicht nur Patienten, mit Familie und Freunden Kontakt aufzunehmen, auch können Ärzte oder Pflegekräfte so ein virtuelles Gespräch von Angesicht zu Angesicht führen.



Tablets helfen jetzt bei der Kontaktaufnahme zwischen Patienten und Angehörigen in den besonders sensiblen Bereichen des UKL.

Fotos: Stefan Straube

„Gerade bei schweren Erkrankungen ist das oft sehr wichtig und hilft den Angehörigen sehr, die ja zum Teil weit entfernt wohnen“, erklärt Antje Lehmann-Lau, Leiterin des medizinpsychologischen Dienstes der Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie. Das Team aus 20 Psychologen und Psychotherapeuten betreut schwerpunktmäßig Patienten und Angehörige auf den Intensivstationen, auf den onkologischen Stationen und der Palliativstation. „Wir haben in den Wochen seit dem Besucherstopp gesehen, welche Belastung es für Patienten wie für Angehörige bedeutet, im Fall eines Klinikaufenthalts nicht in Kontakt treten zu können“, so Lehmann-Lau. Umso erfreulicher ist die schnell gefundene Lösung über die Bereitstellung von Tablets. Möglich wurde dies dank einer Spende: Karsten Günther, Manager der Handballer des SC DHfK und langjähriger Partner des UKL, aktivierte sein Sponsorennetzwerk, um unkompliziert die benötigten Geräte zu beschaffen. Schon zwei Tage später freuten sich die UKL-Mediziner über die Spende, die Andreas Kupper von Kupper IT aus Leipzig überbrachte.

Hotline gegen Sorgen

Da solche Lösungen nicht flächendeckend im Klinikum verfügbar sind, bieten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des medizinpsychologischen Dienstes eine Telefonhotline speziell für Angehörige an. Hier geht es vor allem darum, die bestehenden Sorgen um jemanden, der im Klinikum behandelt wird und nicht besucht werden kann, zu lindern. „So eine Situation der ‚Begleitung aus der Ferne‘ verursacht teilweise große Sorgen“, berichtet Antje Lehmann-Lau. „Die Menschen können sich ja keinen Eindruck vor Ort davon verschaffen, ob es ihren Angehörigen gut geht, wie sie betreut werden oder ob die Pfleger nett und die Ärzte gut ansprechbar sind.“ Hier wollen

die Berater am Telefon für Entlastung sorgen und dabei helfen, die schwierige Zeit ohne übermäßige emotionale Belastungen zu bewältigen. Gleichzeitig soll die Hotline auch zur Entlastung der Kollegen auf den Stationen beitragen, denn diese haben oft nicht die Zeit für längere und häufigere Angehörigentelefonate. „Dafür gibt es jetzt uns“, so Lehmann-Lau. **Erreichbar ist die Angehörigen-Hotline täglich von 10 bis 14 Uhr unter Telefon 0341 / 97 15 430.**



„**Für Patienten, die gesundheitlich stark beeinträchtigt sind, stellt ein Vor-Ort-Termin bei uns im Klinikum eine große Herausforderung dar.**

Prof. Pierre Hepp
Leiter des Bereichs Sportverletzungen
am UKL bei einer der ersten
Videosprechstunden

Sprechstunde jetzt per Videochat

Virtuelle Arztkontakte werden derzeit auch in den Ambulanzen des UKL etabliert, zum Beispiel in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie. „Für Patienten, die gesundheitlich stark beeinträchtigt sind, stellt ein Vor-Ort-Termin bei uns im Klinikum eine große Herausforderung dar“, erläutert Prof. Pierre Hepp, Leiter des Bereichs Sportverletzungen am UKL. Die Lösung – eine Videosprechstunde, mit der die Unfallchirurgen schon im März in die Testphase starteten. Da Hepp zugleich Mannschaftsarzt beim Leipziger Handballbundesligisten des SC DHfK ist, war sein erster „Online-Patient“ der Linksaußen-Spieler Marc Esche, der sich nach einem Kreuzbandriss für seine anstehende Kontrolluntersuchung gern auf den Versuch eines fernmündlichen Arztgesprächs einließ. Die ersten Gespräche liefen noch nicht ganz rund, aber inzwischen haben die Ärzte Routine im Umgang mit der Online-Version der Sprechstunde entwickelt, die nun als fester Bestandteil der Patientenbetreuung am UKL dauerhaft etabliert werden soll. Um das Angebot für die Online-Videosprechstunde nutzen zu können, muss der Patient auf seinem Endgerät eine webbasierte App installieren. Steht sein Termin an, wird er vom behandelnden Arzt über die Video-Chat-Funktion angerufen. Neben der Videofunktion lassen sich unter anderem Nachrichten, Dokumente, Fotos oder medizinische Daten zur Vervollständigung der Patientenakte austauschen. „Ich kann mit meinen Patienten Details abhandeln, den Verlauf einer Wundheilung ansehen, Empfehlungen für die weitere Therapie geben. Zukünftig wird es auch möglich sein, Rezepte online über das Programm zur Verfügung zu stellen“, zeigt sich Prof. Hepp begeistert. Die Terminvergabe dafür erfolgt übrigens weiterhin telefonisch.

Helena Reinhardt

Schwierige Situation für Erwachsene mit Behinderung und ihre Familien

Mut machen und akute Probleme aufdecken: MZEB hält telefonischen Kontakt zu seinen Patienten

■ **Erwachsene mit Behinderungen werden durch die Corona-Krise vor zusätzliche Herausforderungen gestellt, weil sie meist auf dauerhafte und intensive Betreuung angewiesen sind und viele Angebote in der derzeitigen Lage wegfallen. In den vergangenen Tagen haben die Mitarbeiter des Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) sich der Sorgen dieser Menschen telefonisch angenommen.**

Der Telefonmarathon hat sich gelohnt. Neben Mut machenden Gesprächen konnten auch kritische Fälle entdeckt werden. „Alle reden – völlig berechtigt natürlich – von geschlossenen Kitas und Schulen und den erheblichen Belastungen, die durch die Corona-Krise auf berufstätigen Eltern lasten“, sagt Wolfgang Köhler, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Neurologie des UKL und Leiter des MZEB Leipzig. „Doch wie geht es eigentlich Menschen mit schweren Behinderungen und deren Familien?“, fragt er. Betreuungseinrichtungen und Werkstätten für Behinderte könnten ihre Arbeit nur mit Notbetreuung fortsetzen, Wohnheime hätten verschärfte Besucherregelungen, ambulantes Wohnen könne nur noch eingeschränkt betreut werden und Pflegedienste stünden vor enormen hygienischen Herausforderungen, erläutert Oberarzt Köhler. Auch die Versorgung durch das MZEB Leipzig sei zurzeit nur in ganz besonders kritischen Fällen möglich. „Wir versuchen trotz allem den Kontakt zu unseren Patienten und ihren Familien durch regelmäßige Telefonate aufrechtzuerhalten. Die Menschen sind dafür außerordentlich dankbar und fühlen sich ernst genommen. Wir wollen verhindern, dass gravierende Probleme unerkannt entstehen und dabei helfen, dass wenigstens kleine Probleme auch gelöst werden können.“

Erwachsene Behinderte werden nicht selten von Familienmitgliedern in höherem Lebensalter betreut, die so selbst zu einer Corona-Risikogruppe gehören. Andere Betreuer sind im Home-Office und haben es jetzt besonders schwer, die akute Versorgung ihrer erwachsenen, doch körperlich und geistig behinderten Patienten sicherzustellen. Hinzu kommen finanzielle Sorgen der Betreuer und betreuenden Angehörigen angesichts von Kurzarbeit oder sogar die Angst vor dem Verlust der Arbeitsstelle.

Für die Menschen mit Behinderung selbst bestehen zusätzliche gesundheitliche Risiken: Geplante Diagnostik und Therapien können häufig nicht wahrgenommen werden, das führt häufig zu therapeutischen Rückschritten. Für Betroffene ist dies in vielen Fällen schwer zu verstehen, da oft Informationen in leichter Sprache fehlen, der Kontakt zu Bezugspersonen in den Ein-



Stefan Straube

Dank eines Anrufs aus dem MZEB bei der Familie von Marcel Siebert (re.) wurde ein dringendes Problem bei dem 36-Jährigen erkannt. Vor Ort am UKL konnte Oberarzt Wolfgang Köhler (li.) die Störung gezielt behandeln. Vater Uwe Siebert (Mi.) betreut seinen Sohn zusammen mit seiner Frau im Moment rund um die Uhr.

richtungen fehlt Assistenten oder Nachbarschaftshilfen wegfallen.

„Unsere Telefongespräche haben aber auch gezeigt, dass Betreuer und Eltern mit großem Engagement und oft unter Einsatz persönlicher Opfer die Versorgung der Betroffenen aufrechterhalten. Die Hilfsbereitschaft ist großartig! Leider wird das in der Öffentlichkeit überhaupt nicht wahrgenommen“, sagt MZEB-Sozialarbeiterin Brit Froebrich-Andreas. „Wir sind froh, dass wir auch helfen können, die Situation zu meistern.“

Eltern betreuen schwerbehinderten Marcel rund um die Uhr

In kritischen Fällen und bei akuten Problemen sind unter Einhaltung der hygienischen Sicherheitsvorkehrungen auch während der vergangenen Wochen persönliche Vorstellungstermine am UKL möglich gewesen.

Bei Marcel Siebert gab es ein solches Problem. Der 36-jährige Leipziger leidet an einer schweren Form der Leukodystrophie. „Marcel's Erkrankung führt zu einem stetig fortschreitenden Zerfall des Gehirns“, erklärt Oberarzt Köhler. Die Ursache für seine Krankheit ist noch immer unklar. Er sitzt im Rollstuhl, kann sich kaum bewegen und fast nicht mehr sprechen. Seit Wochen ist Marcel nun zu Hause, wo ihn seine Eltern betreuen. Die pädagogische Tageseinrichtung für Erwachsene, in der er sonst tagsüber beschäftigt und gefördert wird, musste wegen der Corona-Krise schließen. „Nach unserem Anruf bei seiner Familie war klar, wir müssen Marcel dringend sehen“, berichtet Köhler. Marcel konnte seinen Speichel nicht mehr schlucken, unentdeckt kann daraus eine Lungenentzündung entstehen. Mit Vater Uwe Siebert ist Marcel nun zur gezielten Behandlung

seiner Schluckstörung ans MZEB gekommen. Seine Eltern betreuen ihn seit vielen Jahren rund um die Uhr. „Es ist eine extreme Belastung, aber wir kommen zurecht“, sagt Uwe Siebert. „Ist Marcel sonst in der Tagesbetreuung, haben wir zumindest auch mal ein wenig Zeit für uns, das ist nun weg. Zum Glück können wir uns in unserem Garten bewegen“, erzählt der Vater. Über die Jahre schritt die Krankheit bei Marcel Siebert immer weiter fort. „In einem weltweiten Netzwerk tauschen wir Erkenntnisse über unklare Myelin-Erkrankungen aus“, berichtet Wolfgang Köhler. „Wir versuchen, auch in Marcel's Fall doch noch die Ursache für seine Krankheit zu finden“, hofft der UKL-Neurologe. Auf eine baldige Erleichterung ihrer Situation hoffen indes auch die Eltern von Marcel. Bis dahin tauschen sie sich in ihrer Selbsthilfegruppe mit den Eltern anderer Betroffener aus. *Markus Bien*

 **Universitätsklinikum
Leipzig**
Institut für Transfusionsmedizin
BLUTBANK

**ORIGINAL
LEIPZIG**

**LEIPZIGER
ORIGINAL**



**Kommt, lasst
uns Leben retten!**

- ◆ seit 85 Jahren Blut spenden in Leipzig und für Leipzig
- ◆ hochspezialisierte transfusionsmedizinische Versorgung
- ◆ umfassende Betreuung und Aufwandsentschädigung

blutbank-leipzig.de

 **SPENDE BLUT + PLASMA BEIM LEIPZIGER ORIGINAL.**

In Corona-Zeiten: UKL-Notfallmediziner beobachten Rückgang von Patientenzahlen

Bei akuten Notfällen auch in der aktuellen Lage nicht zögern und Rettungsdienst alarmieren / UKL-Notfallversorgung funktioniert uneingeschränkt

■ **Das Coronavirus SARS-CoV-2 und die Lungenkrankheit Covid-19 dominieren momentan die Nachrichtenlage in Leipzig und ganz Deutschland. Fast vergessen wird darüber, dass viele Menschen auch weiterhin an anderen Erkrankungen leiden oder sich Verletzungen zuziehen. In der Zentralen Notfallaufnahme des UKL registriert man derzeit einen Rückgang der Patientenzahlen. Dies deckt sich mit Beobachtungen anderer großer Notaufnahmen im gesamten Bundesgebiet.**

Bei akuten schwerwiegenden gesundheitlichen Beschwerden oder bei einem medizinischen Notfall sollte jeder die notwendige medizinische Versorgung auch aktuell in Anspruch nehmen, appellieren daher die UKL-Ärzte.

„Im Moment wissen wir es noch nicht genau, woran der Rückgang wirklich liegt“, sagt Prof. André Gries, Ärztlicher Leiter der Zentralen Notfallaufnahme (ZNA) und Sprecher des Cardiac Arrest Centers (CAC) am UKL. „Möglicherweise ist er eine Folge des so genannten Shutdowns, viele Menschen sind weniger aktiv und bleiben über einen längeren Zeitraum zu Hause.“ Doch es gebe Hinweise darauf, dass manche in der aktuellen Corona-Situation länger warteten und Bedenken hätten, sich selbst bei



Trotz Lockerungen: Noch immer heißt es, zur Eindämmung des Virus alle Kontakte möglichst zu reduzieren. Doch bei akuten Problemen kann zu langes Warten gravierende Folgen haben.

Prof. André Gries (li.) rät, den Rettungsdienst zu rufen, denn schließlich gilt, was auf dem Schild seines Teams der UKL-Notfallaufnahme steht: „Wir sind da.“

Foto: Stefan Straube

akuten gesundheitlichen Problemen vorzustellen beziehungsweise den Rettungsdienst zu rufen, so Prof. Gries. Diese Bedenken sind aus Sicht des Notfallmediziners völlig unnötig: „Auch weiterhin sollte jeder bei relevanten gesundheitlichen Problemen wie Schlaganfällen, Herzinfarkten oder akuten Traumata den Rettungsdienst rufen oder die Zentrale Notfallaufnahme aufsuchen“, erklärt er. Obwohl viele geplante Eingriffe und OPs

abgesagt worden seien und die Corona-Lage zu Einschränkungen im klinischen Alltag geführt hätten, stünden am UKL sämtliche Ressourcen für die Notfallversorgung uneingeschränkt zur Verfügung, betont André Gries. Auch alle etablierten Behandlungspfade zum Beispiel bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Rahmen des CAC oder bei anderen Erkrankungen genau wie bei Verletzungen würden zu jeder Zeit funktionieren.

Daten werden wissenschaftlich ausgewertet

„Das Risiko einer Ansteckung mit dem Coronavirus im Klinikum ist äußerst gering“, kann Gries beruhigen. „Wesentlich ungünstiger ist es, würden akute medizinische Probleme nun aus Angst vor Corona verschleppt und durch Nichtbehandlung verschlimmert.“ Beim Eintreffen eines Patienten in der ZNA, aber auch bereits durch den Rettungsdienst, werde sofort überprüft, ob ein Covid-19-Risiko vorliege, erklärt der UKL-Experte. In einem positiven Fall würde dieser Patient umgehend separiert werden, so dass er nicht mit anderen Patienten in Kontakt kommen könne. „Wir haben umfassende Schutzmaßnahmen getroffen, und sie funktionieren“, hebt Prof. André Gries noch einmal hervor. Denn: „Niemand sollte aus Angst auf einen Arztbesuch verzichten.“

Die aktuelle Entwicklung der Notfallpatientenzahlen während der Corona-Krise wird auch im Rahmen einer Studie untersucht. Die Daten wertet Dr. Alexandra Ramshorn-Zimmer, Oberärztin an der ZNA, aus. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, frühzeitig gegenzusteuern und Verzögerungen bei der notwendigen notfallmedizinischen Behandlung zu vermeiden.

Markus Bien

„Menschen mit psychischen Krankheiten trifft die Isolation schwer“

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) bietet Notfall-Versorgung und Gruppen-Chat

■ **„Mit dem Shutdown hat sich für alle Menschen der Alltag verändert“, sagt Prof. Dr. Georg Schomerus, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKL. „Für viele Menschen mit schweren psychischen Krankheiten aber sind die Veränderungen besonders schwerwiegend: Statt persönlicher Gespräche sind nur Telefonsprechstunden möglich, Beratungsstellen in der Stadt wurden geschlossen, soziale Kontakte fallen weg, die bisherige Struktur des Alltags und vor allem der Austausch mit anderen sind gestört. Das ist eine Herausforderung – für die Patienten, aber auch für uns.“**

Deshalb bringen sich die Mitarbeiter der Klinik verstärkt persönlich ein. Auf der Webseite der Klinik werden den Patienten die E-Mail-Adressen der Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter aufgeführt mit der Bitte, direkt per Mail mit dem Behandelnden Kontakt aufzunehmen und eine Rückrufnummer anzugeben. So können telefonische Einzel-Termine vereinbart werden. Außerdem gibt es nun unter 034/97 24444

eine Hotline für Menschen in Krisen, die täglich von 11 von 15 Uhr erreichbar ist. „Daneben werden in ganz dringenden Fällen natürlich auch Termine vereinbart, bei denen sich Patienten persönlich bei uns vorstellen“, so Prof. Schomerus. „Das versuchen wir aber im Rahmen zu halten. Denn auch für uns gilt es, keine Infektionsketten zuzulassen.“

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) der Klinik bietet außerdem den Patienten Gruppen-Chats an. „Mit Hilfe dieses Projektes soll unseren Patientinnen und Patienten der Austausch mit Therapeuten und Mitpatienten ermöglicht werden“, so Prof. Dr. Christine Rummel-Kluge, Oberärztin und Leiterin der PIA. „Die aktuelle Situation macht es schwer, ambulante psychiatrische Patienten weiter ausreichend psychiatrisch und psychosozial versorgen zu können. Denn viele unserer Patienten, die sonst regelmäßig und mehrmals wöchentlich unsere Therapie- und Gruppenangebote nutzen, können dies aktuell nicht tun. Deshalb bieten wir unseren Patienten diagnosespezifische Chats an.“ Manchen Patienten fällt es sogar leichter, über manche



Wir suchen gemeinsam nach Lösungen

Prof. Georg Schomerus
Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Leipzig

Themen in einem Chat zu schreiben. Aus diesem Chat-Projekt will Prof. Rummel-Kluge zudem eine Studie ableiten.

Über die Situation der schwer psychisch Kranken berichtet Prof. Schomerus, dass es vielen zunächst durchaus gut gelingt, mit der Kontaktsperre zurechtzukommen. Doch mit der Dauer der Sperre erwachsen dann Probleme. „Am Ende entstehen echte psychiatrische Notfälle“, berichtet er. Manchen Patienten würde die Zahl der Probleme – die eigene psychische Krankheit, die Furcht vor der Pandemie und die gesellschaftliche Isoliertheit – über den Kopf wachsen, andere hätten unter der fehlenden Tagesstruktur und der Isolation zu leiden. Über die Ambulanz versucht die Klinik, mit Patienten zu Hause telefonisch in Kontakt zu bleiben. Aber das gelingt nicht bei allen. „Wer Schwierigkeiten hat, soll sich gerne bei uns melden“, so Prof. Schomerus. „Wir suchen dann gemeinsam eine Lösung.“

Uwe Niemann

Telefonnummer der Hotline „Wege aus der Krise“: 0341/97 24444, Montag bis Freitag von 11 bis 15 Uhr

Ein herzliches Dankeschön allen Spendern

In den vergangenen Wochen erreichten das Universitätsklinikum Leipzig zahlreiche Sachspenden, für die sich die UKL-Mitarbeiter an dieser Stelle herzlich bedanken möchten. Hier eine kleine Auswahl, die stellvertretend für alle erhaltenen Geschenke stehen soll:



Masken der GF Casting Solution Leipzig GmbH



Lindt-Schokohasen von der Art-Invest Real Estate Management GmbH



Eine Auswahl von selbstgenähten Stoffmasken von Privatpersonen



Aronia-Saft von Aronia Original GmbH



Kuchenspende des Café Dankbar



Süßwaren von der Läderach-Filiale in Leipzig

Umfassende Vorsichtsmaßnahmen – aber Patientenversorgung im UKL läuft weiter

Wie Krebszentrum, Nierenzentrum, Kardiologie und Brustzentrum in Coronavirus-Zeiten arbeiten

■ **Abstand halten, Kontakte meiden, Mundschutz tragen – diese allgemeinen Regeln in der gegenwärtigen Corona-Pandemie sind nur zum Teil in medizinischen Bereichen einzuhalten. Hat ein Patient Beschwerden, muss er auch körperlich untersucht werden. Aber im gesamten Universitätsklinikum Leipzig (UKL) wurden Vorsichtsmaßnahmen getroffen, um weiter Patienten behandeln zu können, dabei aber Ansteckungen mit dem Coronavirus zu vermeiden. Und zwar sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter. Hier ein Bericht aus vier Bereichen des UKL.**

Weiter komplette Palette der Krebsbehandlungen

Trotz der besonderen Herausforderungen durch die grassierende Coronavirus-Pandemie muss das Programm der Krebsbehandlungen am UKL nicht reduziert werden. „Bei uns findet nach wie vor die komplette Palette der Krebsbehandlungen statt – von der Operation über die Strahlentherapie bis zur Chemotherapie“, sagt Prof. Dr. Florian Lordick, Leiter des Universitären Krebszentrums Leipzig (UCCL) und Direktor der Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie und Infektiologie. „Natürlich wird für jeden Patienten genau abgewogen, wo die Notwendigkeiten und wo die Risiken liegen. Gerade für Patienten mit Begleiterkrankungen wird umsichtig geprüft und mit dem Betroffenen besprochen, welche Therapie gerade in der gegenwärtigen Lage anzuraten ist.“



Prof. Florian Lordick

Über allen Behandlungen stehen die Sicherheitsmaßnahmen im Klinikum. Das heißt beispielsweise bei der stationären Aufnahme von Krebskranken, dass jeder Einzelne schon am Vortag auf eine Covid-19-Erkrankung getestet wird. „Egal, ob er oder sie Symptome hat oder nicht“, betont Prof. Lordick. „Denn die Sicherheit für den Betroffenen selbst sowie für andere Patienten und für unsere Mitarbeiter ist das Wichtigste.“ Bei ambulanten Behandlungen erfolgt eine Covid-19-Anamnese, bevor der Patient den Wartebereich betreten darf. Beim leisen Verdacht wird eine vorübergehende Isolation vorgenommen. „Wir wollen damit sicherstellen, dass kein Infizierter mit anderen Patienten oder nicht ausreichend geschützten Mitarbeitern zusammentreffen kann.“

Die Krebspatienten werden gezielt mit Blick auf persönliche Hygienemaßnahmen geschult; einen speziellen Flyer gibt's als



Fotos: Stefan Straube

Im gesamten Universitätsklinikum gelten strikte Vorsichtsmaßnahmen, um weiter Patienten behandeln zu können, dabei aber Ansteckungen mit dem Coronavirus zu vermeiden.

Gedächtnisstütze für zu Hause. In den Sitzbereichen wurden Vorkehrungen für den empfohlenen Sicherheitsabstand getroffen. Das Personal im Krebszentrum – von der Mitarbeiterin an der Anmeldung und dem Reinigungsteam bis zur Schwester und zum Arzt – wurde unterwiesen. Personal und Patienten im ambulanten Bereich tragen einen Mund-Nasen-Schutz. Bei etwa 15 Prozent der Patienten wurde per Telemedizin erreicht, dass sie nicht extra zur Behandlung ins UCCL anreisen müssen. Beispielsweise wird bei Patienten aus weit entfernten Regionen die Blutentnahme von einem Arzt im Heimort vorgenommen. „Auch Kontrollbesprechungen nehmen wir, wenn möglich, telefonisch vor. Wenn die Anwesenheit des Patienten nicht unbedingt nötig ist für die Therapie, verzichten wir auf das persönliche Zusammentreffen. Durch dieses umfassende Maßnahmenpaket konnten wir erreichen, dass sowohl unsere Station als auch die Tagesklinik bisher völlig coronafrei sind“, so Prof. Lordick.

Schichtsystem für Dialyse-Patienten zeitlich entzerrt

„Die wichtigste Aufgabe für das KfH-Nierenzentrum im UKL besteht zuerst darin, potentielle Covid-19-Erkrankte abzufangen“, betont Prof. Dr. Tom Lindner, Leiter der Sektion Nephrologie. „Denn Dialysepatienten gehören aufgrund ihrer Vorerkrankungen zur Hochrisikogruppe.“ Das KfH wurde deshalb für den freien Zu-



Prof. Tom Lindner

gang geschlossen. Herein kommen auch die Dialysepatienten nur nach einem kurzen Gesundheitscheck, zu dem das Überprüfen der Körpertemperatur per Infrarotthermometer und eine Abfrage nach Symptomen gehören. „Ist soweit alles normal, bekommt der Patient einen Mundschutz – oder er benutzt einen eigenen – und es erfolgt die Dialyse. Bei einem Verdacht käme der Patient nach einem Abstrich in einen Isolierungsraum, wo die Dialyse dennoch stattfinden würde. Den Raum wieder verlassen könnte der Betroffene aber erst, wenn das Ergebnis zeigen würde: keine Corona-Infektion. Toi, toi, toi, bisher hatten wir außer Verdachtsfällen noch keinen SARS-CoV-2-positiven Patienten“, sagt Prof. Lindner. „Aber wir wären vorbereitet.“

Vorsichtshalber wurden gleich am Anfang der Pandemie die sogenannten Dialyseschichten entzerrt. Für gewöhnlich kommen die Patienten dreimal pro Woche für jeweils etwa vier bis fünf Stunden zur Dialyse – die eine Gruppe vormittags, die andere nachmittags. Um Zeit zu sparen, flossen die Schichten ineinander. Nunmehr gibt es eine feste Stunde Zeit zwischen der Früh- und der Spätschicht, um Begegnungen der Patienten einzuschränken. Das verkürzt zwar die individuelle Dialysezeit, was aber insgesamt unproblematisch sei, so Prof. Lindner. Nach Einschätzung des Nierenexperten sind glücklicherweise bisher auch deshalb keine Dialysepatienten mit dem neuen Corona-Virus infiziert, weil die Patienten aufgrund ihrer Therapie oft in isolierteren Verhältnissen leben. Viele Nierenkranke kommen aus Altersheimen ins KfH-Nierenzentrum. „Das ist die gefährdetste Gruppe“, so Prof. Lindner. „Deshalb herrschen auch für unsere Mitarbeiter strenge

Vorschriften, um Infektionen unbedingt zu verhindern. Das Personal trägt natürlich Mundschutz. Und auf das Abstandsgebot untereinander wird zwingend geachtet, auch beim Frühstück.“

Vorschriften, um Infektionen unbedingt zu verhindern. Das Personal trägt natürlich Mundschutz. Und auf das Abstandsgebot untereinander wird zwingend geachtet, auch beim Frühstück.“

Kardiologen erstaunt über wenige Herzinfarkte

„Alle Patienten, die zu uns kommen, sind unter dem Gesichtspunkt einer Corona-Erkrankung Risikopatienten. Denn sie sind herzkrank“, sagt Prof. Dr. Ulrich Laufs, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kardiologie.



Prof. Ulrich Laufs

„Deshalb steht bei uns natürlich die Patientensicherheit an erster Stelle. Wir wollen das Risiko einer Ansteckung im Krankenhaus bestmöglich ausschließen.“

Alle Patienten mit Verdacht auf „Corona“ werden in getrennten Bereichen des Klinikums von eigenen Ärzten und Pflegenden betreut. Bei den derzeit sehr wenigen positiven Patienten erfolgt die Weiterbehandlung auf einer der beiden räumlich und personell streng abgetrennten Corona-Stationen des Klinikums (eine Normalstation und eine Intensivstation). „Dort arbeiten auch zwei erfahrene Kardiologen, die unsere Klinik für diese Tätigkeit abgestellt hat“, erklärt Prof. Laufs. „Sie wurden entsandt, weil bei einer schweren Corona-Infektion nicht nur die Lunge, sondern auch das Herz betroffen ist. In der Spezialstation haben die Kollegen alle Voraussetzungen, auch Herzprobleme zu diagnostizieren und zu behandeln.“

Auch bei allen Patienten, die geplant stationär aufgenommen werden, wird am UKL ein Abstrich für einen Corona-Test vorgenommen. Diese Sicherheitsmaßnahme bieten weltweit nur sehr wenige Krankenhäuser. Alle Mitarbeiter der Kardiologie-Klinik tragen einen Mund-Nasen-Schutz, um die Patienten vor einer möglichen Ansteckung zu bewahren. Die Mitarbeiter in gefährdeten Bereichen werden regelmäßig getestet. Zum Gruß wird die Hand nicht mehr gereicht, auch bei der körperlichen Untersuchung wird größtmögliche Zurückhaltung geübt, regelmäßiges Desinfizieren gehört inzwischen zur Routine. „Wir haben im Haus ein System von Hürden aufgebaut, damit das Virus unsere Patienten nicht erreicht. Bislang mit Erfolg: Alle Tests zeigten, dass keiner infiziert wurde“, so der Klinikchef.

Was Laufs aber mit Sorge erfüllt: Die Anzahl an Herzinfarkten und anderen akuten Herz-Problemen ist deutlich gesunken ist. „Wir haben erstaunlich wenig Herzinfarkte. Auf der anderen Seite kommen Patienten

mit Herzbeschwerden erst spät. Ich kann mir das nur so erklären, dass die Patienten selbst mit großen Schmerzen das Krankenhaus meiden“, wundert sich Prof. Laufs. „Ich kann da nur warnen. Egal ob Schmerzen im Brustkorb, Atemnot oder Leistungsabfall: Wenn zu lange gewartet und nicht zum Arzt gegangen wird, können die gesundheitlichen Folgen ganz erheblich sein. Zudem: Wir werden alle noch über viele Monate mit dem Virus leben müssen, das heißt, es bringt keinen Vorteil, mit Herzbeschwerden nicht zeitgerecht zum Arzt zu gehen. Wir haben schon jetzt alle denkbaren Maßnahmen für die Sicherheit unserer Patienten umgesetzt, es muss niemand Angst haben, mit Beschwerden zu uns zu kommen.“

Mamma-Screening gestoppt – Brustzentrum empfiehlt Selbstkontrolle

Auch Dr. Susanne Briest, Koordinatorin des Brustzentrums im Universitätsklinikum, hat den Eindruck, dass weniger Patientinnen in die Sprechstunde kommen. Das liegt vor allem daran, dass das Mammographie-Screening-Programm



Dr. Susanne Briest

mit dem deutschlandweiten Shutdown gestoppt wurde – vorerst bis zum 30. April. „Umso mehr sollten die Frauen ihren Körper selbst kontrollieren“, rät die Frauenärztin. „Stellen sie ungewöhnliche Veränderungen an der Brust fest, empfehle ich direkt bei uns anzurufen und sich einen Termin geben zu lassen.“

Denn ohne Termin ist es für Patienten derzeit schwierig, im Universitätsklinikum zu den Ärzten zu gelangen. „Das hat den einfachen Grund, dass wir unser Klinikum vor dem Corona-Virus schützen“, erklärt Dr. Briest. An den Eingängen wird gefiltert, wer hineindarf und wer nicht. Besuchern ist der Zugang derzeit untersagt, Patienten brauchen einen Termin, der am Eingang überprüft wird. Angehörige, die in Begleitung der Patientinnen kommen, erhalten nur bedingt Zugang.

In der Frauenklinik wird bei Patientinnen, die stationär aufgenommen werden, ein Abstrich vorgenommen. Bis das Ergebnis eintrifft, tragen sie einen Mund-Nasen-Schutz. Nach wenigen Stunden ist der Befund da. Ist er negativ, also wird kein Corona-Virus gefunden, kann die Patientin diesen wieder abnehmen. Für die Untersuchungen in der Sprechstunde wurden höchstmögliche Sicherheitsvorkehrungen getroffen. „Für die körperliche Untersuchung muss ich der Patientin näherkommen und sie berühren“, so Dr. Briest. „Ansonsten wird die Abstandsregelung eingehalten und natürlich ist der Mund-Nasen-Schutz inzwischen bei allen Mitarbeitern ein Teil der Dienstbekleidung geworden.“

Uwe Niemann

Universitäres Krebszentrum: 0341/97 17 365
KfH-Nierenzentrum: 0341/97 131 74
Brustschmerzambulanz: 0341/97 12433
Brustzentrum: 0341/97 23460

Sicherheit geht vor: Striktes Regime von der Pforte bis zum Behandlungsraum

Direktoren von HNO- und Augenklinik am UKL berichten über die gegenwärtige Situation für Patienten und Mitarbeiter

■ **„Wir behandeln auch in Corona-Zeiten unsere Patienten, wollen zugleich aber mit aller Kraft verhindern, dass das Virus in unsere Kliniken eindringt“, sagt Prof. Dr. Andreas Dietz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und zugleich Leiter des Departments für Kopf- und Zahnmedizin des UKL, zu denen neben der HNO auch die Augen-, die Mund-Kiefer-Gesichts- und die Zahnkliniken gehören. „Alle Mitarbeiter dieser Kliniken müssen sehr nah am Kopf des Patienten arbeiten, das Abstandsgebot ist bei uns nicht zu realisieren. Deshalb herrscht ein striktes Sicherheits- und Hygieneregime, und zwar schon an der Pforte.“**

Am Eingang wurde eine Schleuse aufgebaut, in der bei jedem Ankommenden mit einem Detektionsgerät an der Schläfe Fieber gemessen wird, es folgen Fragen nach erkrankten Familienangehörigen, Reisen und anderen Gefährdungsmöglichkeiten. Hat der Patient einen Termin, darf er nach einer Händedesinfektion zur Anmeldung gehen.

„Kommt der Patient zu einem stationären Aufenthalt, wird bei ihm noch an der Anmeldung ein Abstrich gemacht, er erhält einen Mundschutz, geht auf Station und muss dort verbleiben“, erklärt Prof. Dietz weiter. „Liegt das Corona-Testergebnis vor, entscheidet sich, wie es weitergeht: Ist der Patient infiziert, wird medizinisch entschieden, ob die OP verschiebbar ist oder nicht. Kann man sie verschieben, dann wird die OP abgesagt und der Patient kommt zwei Wochen später nochmals zu uns. Ist der Patient nicht infiziert, gibt es ja keine Probleme.“

Verschiebbare Eingriffe im HNO-Fachbereich wären beispielsweise eine Nasennebenhöhlen-OP, eine geplante Mandel-OP, oder auch eine Cochlea-Implantat-OP. „Nicht aufzuschieben hingegen wären akute Blutungen, ein Mandelabszess oder akute Tumorerkrankungen“, so der Leipziger Klinikchef. „Dann würde der infizierte Patient in den Corona-Isolationsbereich überführt und dort unter extremsten Sicherheitsbedingungen operiert. So etwas war für HNO-Patienten bisher aber glücklicherweise nicht nötig.“

Alle Ärzte und Schwestern, die Kontakt zu Patienten haben, tragen bei der Untersuchung von Patienten Schutzvisiere, Mund-Nasen-Schutz und Handschuhe. Bei speziellen Untersuchungen, beispielsweise per Endoskop, werden FFP2-Masken getragen. „Ich denke, dass wir mit unseren Schutzmaßnahmen für die Patienten eine große Sicherheit gewährleisten“, sagt Prof. Dietz. „Wir bitten deshalb unsere Patienten, Verständnis dafür aufzubringen, dass auch sie mitmachen müssen – und beispielsweise während des Aufent-



Fotos: Stefan Straube

In den Kliniken der Kopf- und Zahnmedizin des UKL herrschen strenge Sicherheitsmaßnahmen, da hier nah am Gesicht des Patienten gearbeitet werden muss.

halts bei uns das Haus nicht verlassen und auch keinen Besuch empfangen dürfen.“

An der Augenklinik wurden vorübergehend die Sprechstunde ausgedünnt und nicht unbedingt nötige Eingriffe abgesagt. „Aber natürlich haben wir bei Notfällen wie Netzhautablösungen oder schweren Unfällen die Patienten versorgt“, so Direktor Prof. Dr. Peter Wiedemann. „Dabei sind Augenärzte sehr gefährdet. Denn wir arbeiten oft nur 20 Zentimeter vom Gesicht des Patienten entfernt. Da reicht schon ein Wort, um das Virus weiterzugeben.“ Wiedemann erinnert an einen fast vergessenen Fakt: „Die Lungenentzündung durch das neue Coronavirus, das inzwischen weltweit verbreitet ist, fiel in

Wuhan zuerst dem jungen Augenarzt Li Wenliang auf, der dann an der Krankheit Covid-19 gestorben ist.“

Als Vorsichtsmaßnahme vor einer möglichen Ansteckung tragen alle Mitarbeiter der Augenklinik einen Mund-Nasen-Schutz. An der Spaltlampe – einer Art Mikroskop, mit dem das Auge auf krankhafte Veränderungen untersucht werden kann und das Hauptuntersuchungsgerät eines Augenarztes – wurde ein Schutzschild angebracht, um Tröpfcheninfektionen zu verhindern. „Gegenwärtig versuchen wir wieder zum normalen Behandlungsrhythmus zurückzukehren und den entstandenen Stau abzubauen“, sagt Prof. Wiedemann.

Uwe Niemann



»
Mit unseren
Schutzmaßnahmen
gewährleisten wir eine
große Sicherheit.

Prof. Andreas Dietz



»
Gegenwärtig versuchen
wir wieder zum normalen
Behandlungsrhythmus
zurückzukehren.

Prof. Peter Wiedemann

„Die Lebenserwartung ist ein legitimes Kriterium für die ärztliche Entscheidung“

Juristin Elisa Hoven zur Rechtslage bei Triage-Entscheidungen

■ **Die Corona-Krise stellt Krankenhäuser vor große Herausforderungen. In einigen Ländern, zum Beispiel Italien, mussten Ärzte bereits Triage-Entscheidungen treffen, um Menschenleben zu retten. Was wäre, wenn Ärzte auch hierzulande eine Patientenauswahl vornehmen müssten, etwa weil Beatmungsgeräte nicht reichen? Wie die Rechtslage auf diesem Gebiet in Deutschland aussieht, erklärt Juristin Prof. Dr. Elisa Hoven von der Universität Leipzig.**

Frau Prof. Hoven, wie ist die Rechtslage in Deutschland zu Triage-Entscheidungen?

Wenn ein Arzt tatsächlich nicht alle Patienten behandeln kann, steht er ethisch vor einer höchst schwierigen Situation: Er entscheidet letztlich darüber, wer leben darf und wer sterben muss. Das Recht gibt dem Arzt hier einen weiten Spielraum. Er befindet sich in einer sogenannten „Pflichtenkollision“, da er seine Behandlungspflicht nur gegenüber dem einen, nicht aber gegenüber dem anderen Patienten erfüllen kann. Da die Rechtsordnung von ihm nichts Unmögliches verlangen kann, macht er sich nicht strafbar – egal, für welchen Patienten er sich

entscheidet. Und dabei spielt es auch keine Rolle, aus welchen Gründen er das tut.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin, Leo Latsch, sagt, die Auswahl nach Alter sei nach deutschem Gesetz eine Tötung durch Unterlassung, ein Bruch mit den Tabus der Menschlichkeit. Was sagen Sie als Juristin dazu?

Das ist so nicht richtig. Das Strafrecht urteilt nicht über die Entscheidungsgründe des Arztes. Es schaut ganz nüchtern darauf, ob sich der Arzt in einer Lage befunden hat, in der er nur einer von mehreren Behandlungspflichten nachkommen konnte. Im Übrigen ist die Lebenserwartung der Patienten meiner Ansicht nach ein legitimes Kriterium für die ärztliche Entscheidung. Da das menschliche Leben endlich ist, hat es zwingend eine quantitative Komponente. Mit Blick auf das eigene Leben würde wohl niemand behaupten, dass die Aussicht auf einige Monate und auf viele Jahre weiterer Lebenszeit gleichwertig sind. Die Unterscheidung nach der verbleibenden Lebenserwartung stellt auch die grundlegende Gleichheit von Menschen nicht in Abrede. Jeder Mensch hat denselben Wert – die Dauer seines Lebens hingegen nicht. Die

Frage lautet also nicht: „Ist ein 90-Jähriger mehr oder weniger ‚wert‘ als ein 5-Jähriger?“, sondern: „Ist eine zu erhaltende Lebensdauer von 5 Jahren mehr oder weniger ‚wert‘ als eine Lebensdauer von 90 Jahren?“. Die Berücksichtigung der Lebenszeit richtet sich nicht gegen eine Gruppe von Menschen und stellt daher auch keine Abwertung von Personen dar. Die verbleibende Lebensdauer ist kein Merkmal einer bestimmten Gruppe, sondern ein dynamischer Faktor im Altersungsprozess eines jeden Menschen.

Sollte es in Deutschland nach der Corona-Krise zu Strafanzeigen von Angehörigen älterer Menschen kommen, die nach einer solchen Triage-Entscheidung von Ärzten an einer Corona-Infektion gestorben sind, welche Erfolgsaussichten hätten diese?

Wie gesagt kann sich ein Arzt nicht strafbar machen, wenn er einen Patienten deshalb nicht behandelt, weil nicht genügend Ressourcen zur Verfügung standen. Strafrechtlich schwierig ist allein die Situation, in der sich ein Arzt dafür entscheidet, eine bereits begonnene Behandlung aktiv abzubrechen – wenn er also etwa einen Patienten mit schlechten Behandlungsaussichten vom Beatmungsgerät nimmt, um es einem anderen,



Prof. Dr. Elisa Hoven Foto: Swen Reichhold

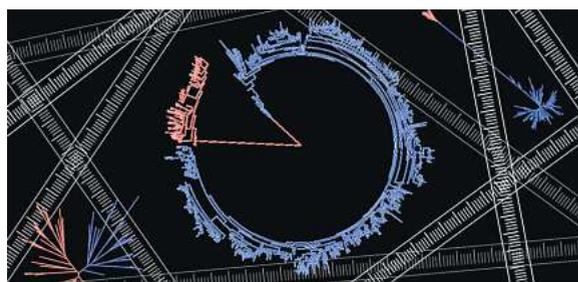
mit besseren Chancen zur Verfügung zu stellen. Ich bin der Ansicht, dass der Arzt auch in diesem Fall nicht zu bestrafen ist. Denn letztlich ist der Arzt allen Patienten zur Behandlung verpflichtet – er ist den Patienten, die bereits an den Geräten angeschlossen sind, nicht mehr oder weniger verantwortlich als dem Patienten, der später eingeliefert wird. Der Arzt steht damit vor genau derselben ethischen Konfliktsituation: Wer nicht ans Beatmungsgerät kann, wird sterben. Es kann dann nicht auf Zufälligkeiten ankommen, also etwa darauf, ob ein Patient kurze Zeit vorher eingeliefert und schon an ein Beatmungsgerät angeschlossen wurde. Auch der Ethikrat, der einen solchen Abbruch für unzulässig hält, möchte den Arzt im Ergebnis nicht bestraft sehen. Und das mit Recht: Es kann nicht das Ziel des Strafrechts sein, Ärzte vor Gericht zu stellen, die in einer ethischen Ausnahme-situation nach ihrem Gewissen entschieden haben. *Susann Huster*

Internationales Forscherteam untersuchte Gene von Bakterien

Bioinformatiker dringen tief in die Entwicklungsgeschichte von Bakterien vor

■ **Im menschlichen Körper sind Bakterien aktiv, deren Gene teilweise wesentlich älter sind als die des Menschen selbst. Auf dieser Erkenntnis baut die Forschung der Bioinformatikerin Sarah Berkemer von der Universität Leipzig und ihres Kollegen Shawn McGlynn vom Institut „Earth Life Science“ der Technischen Universität Tokio auf. Ihre Erkenntnisse, mit denen sie tief in die Entwicklungsgeschichte von Bakterien eingedrungen sind, haben sie jetzt im renommierten Journal „Molecular Biology and Evolution“ veröffentlicht.**

In seinen Studien untersuchte das internationale Forscherteam Gene von Bakterien und sogenannten Archaeen, die früher auch als Urbakterien bezeichnet wurden. „Archaeen und Bakterien sind einzellige Organismen, die einen Großteil der Lebewesen auf der Erde ausmachen und fast überall vorkommen“, erklärt Sarah Berkemer. Sie sind zwei der drei definierten sogenannten Domänen von Organismen, wobei der Mensch zur dritten Domäne gehört, den Eukaryoten. „Einige Arten der Bakterien und Archaeen leben in Symbiose mit anderen Lebewesen, zum Beispiel im Magen und Darm des Menschen, wo sie etwa für den Stoffwechsel gebraucht werden.“



Baumdiagramme wie dieses bilden die Stammesgeschichte von Bakterien ab. Sie sind die Grundlage für das Verständnis mikrobieller Evolution. Foto: Shino Shiobara/ Shawn McGlynn

Den Wissenschaftlern lag ein schier unglaublicher Datensatz vor: Von insgesamt 74 Archaeenspezies und 573 Bakterien-spezies wurden 603.416 archaeelle Gene und 33.093.496 bakterielle Gene untereinander verglichen. Dabei spielte laut Berkemer der Vergleich von Genen aus unterschiedlichen Organismen eine zentrale Rolle. „Gibt es ein Gen aus vielen verschiedenen Arten, das große Ähnlichkeiten beziehungsweise nur geringe Unterschiede in sehr vielen Arten aufweist, wird dieses Gen näher betrachtet. Durch paarweise Vergleiche solch einer Gensequenz in unterschiedlichen Organismen können wir feststellen, ob diese leichten Unterschiede vor allem zwischen Genen in Bakterien und Archaeen bestehen oder ob es Unterschiede auch innerhalb der Gruppe der Bakterien oder Archaeen gibt.“

Die Eukaryoten, zu denen wie beschrieben der Mensch gehört, haben sich erst zu einem späteren Zeitpunkt der Evolution aus Archaeen und Bakterien entwickelt, die wiederum aus gemeinsamen Vorfahren hervorgegangen sind. „Natürlich haben sich im Laufe der Evolution viele neue Arten von Bakterien und Archaeen entwickelt und somit auch deren Genome stark verändert“, erläutert die Bioinformatikerin. Im Genom werden Gene kodiert, durch die der Bauplan und die Lebensweise der Organismen umgesetzt werden. Trotz der Weiterentwicklung und Veränderung der Gene ist es möglich, evolutionär sehr alte, konservierte Gene in diesen Organismen zu finden.

„Wir sind hier der Theorie nachgegangen, dass Gene, die am Sauerstoffmetabolismus beteiligt sind, sich sehr wahrscheinlich erst

später in der Evolution entwickelt haben, was durch die Annahme bestätigt wird, dass die Sauerstoffkonzentration in frühen Stadien der Erdentwicklung geringer war als heute. Und unserer Auffassung nach konnten wir das bestätigen“, zeigt Berkemer auf. Insgesamt habe sich gezeigt, dass Gene, die am Zellmetabolismus beteiligt sind, weniger gut konserviert sind. „Gleichzeitig bestätigen wir die Annahme, dass viele Gene, die bei der Prozessierung von genetischen Informationen in der Zelle beteiligt sind, schon in sehr frühen Stadien der Evolution von Archaeen und Bakterien existiert haben, wie zum Beispiel kleine ribosomale Einheiten, die bei der Synthese von Proteinen eine wichtige Rolle spielen.“

Die Zusammenarbeit der Leipziger Wissenschaftlerin mit ihren Kollegen in Japan reicht bereits drei Jahre zurück. Damals konnte Sarah Berkemer mit einem Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) ausgestattet und in Zusammenarbeit mit der Japan Society for the Promotion of Science für drei Monate in Tokio arbeiten. Die damals entstandenen Kontakte wurden bei Zusammentreffen auf internationalen Symposien und Tagungen vertieft und führten zu der gemeinsamen Arbeit, die jetzt veröffentlicht wurde. *Jörg Aberger*

Corona-Tote: Wird auch in Sachsen und Thüringen obduziert?

Forscher erhoffen sich neue Erkenntnisse für die Behandlung

■ **Forscher in Hamburg und Basel haben erste Ergebnisse aus der Obduktion von Covid-19-Verstorbenen vorgelegt. Der Bundesverband der Pathologen empfiehlt diese Obduktionen jetzt für ganz Deutschland. Auch das Robert-Koch-Institut (RKI) schließt sich an und erwartet wertvolle Erkenntnisse für die Behandlung von Corona-Erkrankten. Wie sieht es in der Region aus?**

Am Klinikum St. Georg wurde bisher kein Corona-Leichnam obduziert

Am Leipziger Krankenhaus St. Georg ist keiner der vier an Covid-19 verstorbenen Patienten obduziert worden. Es wurde bislang keine Notwendigkeit dafür gesehen, sagte Kliniksprecherin Manuela Powollik der LVZ.

Die Verstorbenen zählten alle zur älteren Generation, zwei Patienten waren über 70 Jahre, zwei älter als 80 Jahre. Prinzipiell sei das Klinikum St. Georg aber sofort in der Lage, in der klinikeigenen Pathologie Obduktionen durchzuführen. Es habe aber noch keine Anforderungen gegeben, weder von Seiten der Behörden noch von den Angehörigen, so die Sprecherin.

Am Uniklinikum Leipzig wurden zwei Covid-19-Verstorbene seziert

Am Leipziger Universitätsklinikum (UKL) wurden dagegen bereits zwei verstorbene Covid-19-Patienten obduziert, sagte Prof. Dr. Hendrik Bläker, Direktor des Instituts für Pathologie am UKL im Gespräch mit der LVZ. Sie seien zwischen 50 und 60 Jahren gewesen. Der Auftrag wurde im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes vom Gesundheitsamt erteilt.

Ob es Patienten des UKL waren, ließ er aus Datenschutzgründen offen und verwies auf das größere Einzugsgebiet des Klinikums über das Stadtgebiet hinaus. Untersucht werden sollte, ob es weitere Grunderkrankungen gab. Es wurden unerkannte Vorerkrankungen gefunden, die den Krankheitsverlauf beeinflusst haben.

„Sie wären möglicherweise nicht gestorben, wenn sie die Vorerkrankungen nicht gehabt hätten“, so der Pathologe. Die Veränderungen in der Lunge durch die Virus-erkrankung seien allerdings deutlich gewesen.

UKL-Chefpathologe Bläker begrüßt allgemeine Obduktionsempfehlung

Bläker begrüßt die allgemeine Obduktionsempfehlung, schränkt aber ein, dass diese nicht für jeden an Covid-19-Verstorbenen gelten könne. Als sinnvoll erachtet er eine

Obduktion von jenen Toten, bei denen es zu einer rapiden Verschlechterung des Gesundheitszustandes kam oder von jüngeren Patienten, die noch nicht so viele Zusatzerkrankungen hatten.

Das klinische Interesse bestehe darin, den Krankheitsverlauf zu verstehen. Die Toten lehrten die Lebenden. Oberste Prämisse dieser Arbeit sei der Schutz vor Infektionen. Da sei die UKL-Pathologie gut aufgestellt, weil sie mit speziellen Räumen für infektiöse Leichname ausgestattet ist. Alle Schutzmaßnahmen seien gewährleistet.

„Wir untersuchen zu mehr als 90 Prozent unserer Arbeitszeit Gewebeproben von lebenden Patienten, diagnostizieren, ob ein Tumor gut- oder bösartig ist.“ Meist ist es Gewebe, das bei Operationen entnommen wurde.

Bundesverband: „Lieber viel obduzieren als gar nicht“

Das Robert-Koch-Institut (RKI) hatte sich zunächst wegen der Ansteckungsgefahr gegen die Obduktion von Corona-Toten ausgesprochen. Der Bundesverband Deutscher Pathologen forderte dagegen vor zwei Wochen in einem Schreiben alle Pathologen auf, Obduktionen an Covid-19-Toten vorzunehmen.

„Lieber möglichst viel obduzieren als gar nicht, um die Therapiemöglichkeiten zu verbessern. Denn der Sinn der Obduktion ist es, mit den gewonnenen Erkenntnissen die Lebenden zu retten“, unterstreicht Gisela Kempny, die Geschäftsführerin des Bundesverbandes gegenüber der LVZ.

Inzwischen hat auch das RKI seine Meinung geändert. „Wir haben keinen Dissens mehr“, so Kempny. Die bisher bekannten Ergebnisse des Hamburger Rechtsmediziners Klaus Püschel, der bei fast allen älteren Verstorbenen diverse Vorerkrankungen feststellte, sieht sie als erste Beobachtung. Daran müssten sich zellbiologische und molekularpathologische Untersuchungen anschließen. All das werde im Moment noch gemacht.

Es gehe um das Ziel der bestmöglichen Behandlung der Patienten, sagt Kempny. „Was lehren uns die Verstorbenen über den Krankheitsverlauf, über die Aggressivität des Virus, über die Behandlung? Welche Ergebnisse bringt die Beatmung? Warum gibt es die fulminanten Verläufe unter den Jüngeren?“, nennt die Verbandsgeschäftsführerin zu klärende Frage. Da hätten die Obduktionen in Basel zumindest schon die Erkenntnis gebracht, dass die jüngeren Verstorbenen Vorerkrankungen hatten, von denen sie nichts wussten.

Generell seien die Obduktionen in Deutschland sehr zurückgegangen, analysiert sie. Da müssten an manchen Stellen



Foto: Stefan Straube

Prof. Hendrik Bläker leitet seit April 2019 das Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Leipzig.

erst einmal wieder die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden. Natürlich sei die Hygiene streng einzuhalten. „Der Schutz der Mitarbeiter geht vor“, sagt sie. Aber die Pathologen wüssten das von der Obduktion von HIV- und anderen Infizierten her, wie wichtig Schutz ist.

Sachsen und Thüringen unterstützen die Obduktionsempfehlung

„Wir stehen hinter der Linie des Bundesverbandes und arbeiten an der technischen Umsetzung“, sagte auch Dr. Alexander Schütz, Vorsitzender des sächsischen Landesverbandes der Pathologen. Er arbeitet am Institut für Pathologie in der Leipziger Elsastraße.

Prof. Dr. Iver Petersen, der Thüringer Landesvorsitzende des Verbandes der Pathologen, unterstützt ebenfalls den Bundesvorstoß, Covid-19-Verstorbene zu sezieren. Bisher sei das auch in Thüringen kaum erfolgt. Als Grund nennt er, dass die meist älteren, vorerkrankten Patienten zwar mit Covid-19 verstorben sind, aber nicht nur daran. Bisher gebe es im Westen mehr Verstorbene als im Osten. Daher gewinne auch die Frage der Obduktionen in den neuen Bundesländern erst mit weiteren Fallzahlen an Bedeutung.

Thüringer Landeschef empfiehlt regionale Sezierzentren für Mitteldeutschland

Er empfiehlt, regionale Sezierzentren für alle drei mitteldeutschen Bundesländer einzurichten. Dafür sprächen die Kosten und Kapazitätsgründe. Auch in Thüringen seien die Sektionszahlen deutlich zurückgegangen. „Während zu DDR-Zeiten bis in die 80er Jahre praktisch jeder Verstorbene im Krankenhaus seziert wurde, finden derzeit kaum noch Sektionen statt“, erklärt er. Das habe zum einen rechtliche Gründe, weil von der Widerspruchs- zur Zustimmungslösung übergegangen wurde, zum anderen bedeuteten Obduktionen zusätzliche Kosten. Für die Medizin seien Sektionen sehr sinnvoll, für die Krankenhäuser aber ein Verlustgeschäft, so der Leiter des Instituts für Pathologie an der SRH Poliklinik Gera.

Der Idee eines regionalen Sezierzentrum kann auch Hendrik Bläker vom UKL etwas abgewinnen. „Wenn es darum geht, dass die Informationen gebündelt werden und ein Register geführt wird, dann wäre das im UKL gut aufgehoben“, meinte er. In Frage kämen aber auch die Unikliniken in Dresden oder Jena. Die nationale Bündelung der Covid-19-Obduktionsergebnisse erfolge im Referenzzentrum in Aachen. Auch er bestätigte, dass die Arbeit der Pathologen zu 95 Prozent darin bestehe, Gewebeproben von lebenden Patienten zu untersuchen, die meist bei Operationen entnommen werden, etwa, um zu diagnostizieren, ob ein Tumor gut- oder bösartig sei. Dennoch werde noch relativ viel obduziert in Sachsen.

Hamburger Rechtsmediziner Püschel legt erste Ergebnisse vor

Der Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel präsentierte inzwischen erste detaillierte Ergebnisse von Obduktionen an Covid-19 gestorbenen Patienten. Nach dem Bericht zu 65 Fällen, der NDR, WDR und Süddeutscher Zeitung vorliegt, hatten alle Verstorbenen unter Vorerkrankungen gelitten, vor allem an Bluthochdruck, Herzinfarkten, Arteriosklerose oder anderen Herzschwächen. In 46 Fällen hätten zudem Vorerkrankungen der Lunge vorgelegen, 28 hätten andere Organschäden oder Transplantationsorgane gehabt.

Am Unispital in Basel wurden bisher 20 Corona-Verstorbene obduziert, die größte Zahl in der Schweiz. Der Leiter der Autopsie, Alexander Tzankov, sagte gegenüber der Süddeutschen Zeitung: „Die wenigsten Patienten hatten eine Lungenentzündung, sondern das, was wir unter dem Mikroskop gesehen haben, war eine schwere Störung der Mikrozirkulation der Lunge.“ Das heißt, der Prozess des Sauerstoffaustauschs funktioniert nicht mehr. „Man kann dem Patienten so viel Sauerstoff geben, wie man will, der wird einfach nicht mehr weiter transportiert“, sagte Tzankov. Das erkläre auch, warum sich die Intensivmediziner so schwer täten bei der Beatmung.

Anita Kecke

Abräumer liebt klassische Musik

Kurioses, Interessantes und Witziges: Wenig bekannte Fakten über die Profis von RB Leipzig

Die Profi-Fußballer werden von den Medien von vorne bis hinten durchleuchtet. Oft gewähren sie den Fans durch ihre Postings in den sozialen Netzwerken zusätzliche Einblicke ins Privatleben. Doch bei jedem Spieler gibt es Randnotizen und Details, die kaum auffallen. Ob Statistiken, Hobbys, private und sportliche Hintergründe, kleine Schwächen oder große Träume – auch über die Profis von RB Leipzig gibt es interessante Fakten.

- **Péter Gulácsi** wurde 2008 von der U23 des FC Liverpool verpflichtet und stand in den folgenden Jahren insgesamt 28-mal im Kader der ersten Mannschaft in der Premier League (ohne Einsatz). Noch heute ist Gulácsi großer Liverpool-Fan.
- **Yvon Mvogo** ist ein wahres Sprachtalent. Neben Deutsch und Französisch spricht der schweizer Torhüter mit kamerunischen Wurzeln auch Englisch, Portugiesisch und Spanisch.
- **Dayot Upamecano** wurde in seinen Jugendvereinen auch im Sturm eingesetzt. Man sieht es beim Abwehrchef der Rasenballer noch heute, wenn der 21-Jährige den Ball geschickt nach vorne dribbelt.
- **Ibrahima Konaté** pilgerte als gläubiger Moslem im Dezember 2019 nach Mekka. Die Pilgerfahrt gehört zu den fünf Säulen des Islam.
- **Lukas Klostermann** ist nicht der einzige Profi der Familie. Seine Schwester

Foto: GEPA pictures



Willi Orban:
Der Abräumer von
RB Leipzig mag
klassische Musik.

Lisa Katharina Klostermann steht als Torhüterin bei der SGS Essen in der Frauen-Bundesliga unter Vertrag.

- **Willi Orban** ist Fan klassischer Musik. So besuchte er unter anderem „Der Nussknacker“ und „La Traviata“ in der Oper Leipzig.
- **Ethan Ampadu** konnte sich gleich zwischen vier Nationalmannschaften entscheiden. Sein Vater Kwame hat irische und ghanaische Wurzeln, seine Mutter kommt aus Wales, geboren wurde Ampadu in England. Letztlich entschied sich der 19-Jährige für die walisische Elf, für die er bereits neunmal auflief.
- **Marcel Halstenberg** zeigt sich als soziales Gewissen im RB-Kader. Der

28-Jährige engagiert sich für die Hilfsaktion „We kick Corona“, die Geld für soziale Projekte sammelt. Zudem machte er bei der Initiative Viva con Agua mit und ließ sich wie Sting, Ed Sheeran oder Bela B von den Ärzten mit dem Slogan „Water is a Human Right“ (Wasser ist ein Menschenrecht) ablichten.

- **Nordi Mukiele** outete sich als großer Fan der Filmfigur Joker, als er beim 8:0 gegen Mainz mit seinen Zeigefingern den Mund weit aufriß und das Joker-Lachen imitierte. Auf diese Weise hatte er schon in Frankreich Treffer bejubelt.
- **Kevin Kampl** ließ sich als Hobby-DJ und Liebhaber elektronischer Musik in

seinem Haus in seiner Heimatstadt Solingen einen eigenen Raum mit DJ-Pult und Bar in den Keller einbauen.

- **Dani Olmo** spricht spätestens seit seiner Zeit bei Dinamo Zagreb (2015 – 2020) fließend kroatisch. Kein Wunder, die Mutter des spanischen Winterzugangs hat kroatische Wurzeln.
- **Emil Forsberg**s Opa Lennart, sein Vater Leif und Forsberg selbst feierten jeweils mit 17 ihr Debüt bei ihrem Heimatverein GIF Sundsvall. Alle trugen als Spieler die Nummer 10.
- **Marcel Sabitzer** gilt als einer der großen Tierfreunde im Team. Gemeinsam mit Partnerin Katja Kühne kümmert er sich nicht nur um Baby Mary Lou (11 Monate), sondern auch um zwei kleine Hunde.
- **Timo Werner** hat auf der gleichen Schule sein Abitur gemacht wie sein Kumpel, der Ex-Leipziger Joshua Kimmich. Beide besuchten das Württemberg-Gymnasium in Stuttgart-Untertürkheim. Sie standen bei der U17 und der U19 des VfB Stuttgart sowie der Nationalmannschaft gemeinsam auf dem Rasen, aber nie bei RB.
- **Yussuf Poulsen** ist Fan ungesunden Essens. „Ganz egal was: Ich mag ungesundes Essen übertrieben gern“, gab er in einem Interview zu.
- **Patrik Schick** gilt mit seinen markanten Gesichtszügen als einer der Frauenlieblinge bei RB. Seine Zwillingsschwester Kristýna Schicková ist ein erfolgreiches Model. *Thomas Fritz*

Spendenmarathon: 15000 Euro für Vereine erlaufen

Roman Knoblauch und Michael Fischer-Art schufteten für den Guten Zweck

■ **Es war eine beispiellose Schinderei. Nach knapp sechs Stunden erreichten Roman Knoblauch und Michael Fischer-Art das Ziel eines ganz besonderen Marathons. Organisiert von der Sportstadt Leipzig GmbH und zahlreichen Partnern hatten sich beide auf die Strecke gemacht. Ziel der Aktion: So viele Spenden wie möglich für die von der Coronakrise betroffenen Sportler und Vereine sammeln. Unter anderem warfen RB Leipzigs Vorstandschef Oliver Mintzlaff und Ex-RB-Coach Ralf Rangnick je 1000 Euro in den Topf. Am Ende eines langen Tages kamen so 15000 Euro zusammen.**



Roman Knoblauch und Michael Fischer-Art packten die Marathon-Distanz für den guten Zweck.
Foto: Dirk Knofe

Radiomoderator Knoblauch hatte das Wohltätigkeits-Event nicht auf die leichte Schulter genommen und zur Vorbereitung zwei Halbmarathons absolviert. Der 51-Jährige brauchte jeweils 1.50 Stunden. Mit Fischer-Art im Schlepptau plante der Iron-Man-Finisher mit fünf bis sechs Stunden Laufzeit. Der ebenfalls 51-Jährige Künstler war nicht gut im Training. „Ich habe alle meine Läufe bisher mehr oder weniger ohne Training

gemacht“, verrät der Leipziger, der schätzt, bisher rund 20 Finisher-Medaillen geholt zu haben. Die kurioseste wohl bei einem Halbmarathon in Nordkorea. Eine Stütze für die beiden war das Live-Programm, dass Knoblauch über Kopfhörer verfolgte. „Ralf Rangnick hat 1000 Euro ge-

spendet und Guido Schäfer musste Liegestütze machen“, freute sich der 51-Jährige. Immer wieder gab der Moderator Updates an seine Mitstreiter durch, denn neben den beiden Läufern hatte sich auch „Titelverteidiger“ Nic Ihlow auf den Weg gemacht. Der 24-jährige Ausdauersportler vom SC DHfK

kutscherte im E-Lastenrad die Verpflegung und wechselnde Kameramänner neben den Läufern her. Tipps musste Ihlow den beiden alten Hasen nicht geben, bespaßte sie stattdessen mit Sprüchen von der Seitenlinie. „Die ersten zehn Kilometer sind einfach, aber das wird noch richtig schlimm und schmerzhaft“, gab Ihlow zu Beginn Einblick – absichtlich laut, damit es die beiden hören konnten. In Richtung von Knoblauch fragte er: „Was ist eigentlich schöner, sieben Stunden Laufen oder Moderieren?“ Klare Aussage: Moderation ist leichter, aber noch sei das Laufen kein Problem.

Nach 5.58 Stunden kämpften sich die beiden unter Konfettiregen dann doch noch über den roten Teppich und durch das goldene Finisher-Band. Im Ziel gesteht Knoblauch erschöpft: „Das war der verrückteste Marathon meines Lebens. Sechs Stunden, abwechselnd Gehen und Laufen, keine anderen Läufer, keine abgesperrten Straßen. Wahnsinn!“ Seinen Laufpartner lobte er für seinen Kampfgeist und seinen besonderen Charme vor der Kamera.

Jedes Jahr neue Bäume an den Straßen

In der Stadt sind Gehölze wie Hopfenbuche, Grünesche und Amberbaum auf dem Vormarsch

■ **Rund 60 000 Straßenbäume stehen in Leipzig. „Normalerweise ist etwa ein Prozent davon pro Jahr zu ersetzen“, erklärt Rüdiger Dittmar vom Amt für Stadtgrün und Gewässer (ASG). „Aber in den beiden letzten außergewöhnlich trockenen Jahren waren es jeweils tausend Stück“, sagt er. Jeder neue Baum bedeutet für die Stadt auch mehr Wissen um den Naturwandel.**

Der Klimawandel ist längst in Leipzig angekommen. Geschwächt von Jahren der Dürre und damit auch von Krankheiten sterben nicht nur im Auwald Ahorne, Eschen und Ulmen. Auch im Straßenbild fallen immer mehr Bäume aus. Dabei sollen es nach dem Willen der Stadträte eher mehr werden. Neben dem Ausgleich der Abgänge sei geplant, den Bestand zu erweitern, sagt Dittmar. Dies werde derzeit planerisch vorbereitet, „damit das Ziel von jährlich 1000 zusätzlichen Straßenbäumen ab 2021 erreicht werden kann“, so der Amtsleiter.

Dürre, Krankheiten, Schadstoffe – der Baumbestand müsse mit vielen Problemen klarkommen. Die Stadt setze bei den Neupflanzungen auf Sorten und Arten aus der Empfehlungsliste des Arbeitskreises Stadtbäume der Deutschen Gartenamtsleiterkonferenz (GALK). Seit 1976 gibt es diese ständig durch neue Tests aktualisierte Liste (www.galk.de), die den versammelten Erfahrungsschatz aller Städte beinhaltet – auch Leipzig forscht daran langfristig mit. So wurden 2017 an vier Stellen entlang der Lützner Straße verschiedene Arten gepflanzt, unter anderem „die gegen das Eschentriebsterben tolerante Grünesche“, so Dittmar. Die Ergebnisse sollen in die Empfehlungsliste einfließen.

Leipzig orientiere sich bei der Pflanzauswahl überwiegend an Empfehlungen für klimatolerante Gehölze, „also kälte-, trockenheitstolerante und strahlungsverträgliche Gehölze“, erklärt der Amtsleiter. Eingesetzt wür-



Foto: Jörg ter Vehn

Versuchspflanzung
Straßenbäume an
der Lützner Straße.



Hopfenbuche im Herbst

Foto: blende11.photo - stock.adobe.com

den Dreispitz-Ahorn, Feldahorn, Spaeths-Erle, Hopfenbuche, Tulpenbaum, Französischer Ahorn, Grünesche, Amberbaum, verschiedene Eichenarten und Silberlinden.

Etliche der Arten kommen ursprünglich eher aus dem Mittelmeerraum, etwa die Hopfenbuche. Der Dreispitz-Ahorn ist in Asien beheimatet, der Tulpenbaum stammt

eher aus Nordamerika, wie die Grünesche. Die wird seit dem vorigen Jahrhundert bereits in Auenwäldern an der Elbe gepflanzt. Für Dittmar sind Straßenbäume Multitalente. Frischluftspender, Stadtbildgestalter, Staubfilter und Klimaanlage zugleich. Manche haben auch spektakuläre Blüten – wie der Tulpenbaum, „ein typischer Parkbaum“, sagt Dittmar. Der Amberbaum ist für seine bezaubernde Herbstfärbung in Rot bekannt, die Blumen-Eschen, die bereits in der Kochstraße gepflanzt wurden, duften zudem.

Die Kosten pro Baum sind entsprechend sehr unterschiedlich. Pro Pflanzung würden zwischen 1700 und 7000 Euro benötigt, „abhängig vom Grad der begleitenden Leistungen“, erläutert Dittmar. Baumscheibenausbau, verkehrsrechtliche Auflagen, Planungsaufwand, Material, Lohnentwicklung, Maut- und Energiekosten seien zum Beispiel zu berücksichtigen. In den Kosten seien allerdings die Pflegeaufwendungen für zwei Jahre inbegriffen. *Jörg ter Vehn*

Am Flughafen haben die Hasen übernommen

An vielen Stellen in Leipzig und in der Umgebung erobern Tiere den Raum zurück

■ **Seit Tagen bewegt sich kaum noch was auf dem Parkplatz vor dem Terminal für Fluggäste am Airport Leipzig/Halle. Kein Mensch ist zu sehen. Ansonsten ist auf dem riesigen Gelände aber immer mehr los. Fotograf Michael Strohmeyer erappte dieser Tage dort zwei Hasen.**

Die Tiere studierten am Terminal zwar nicht die Ankunfts- und Abflugpläne – die hängen an anderer Stelle und wären derzeit auch keine Lektüre wert. Aber unter Hasen ist ja auch so schön ungepflegtes Grün mal einen Bissen wert. Ordentlich hoppeln lässt es sich dort ja jetzt auch, wo die Menschen kaum noch vorbeikommen...

Michael Strohmeyer



Wenn Menschen zu
Hause bleiben:
Airport-Hasen als
einzige Passagiere.

Ähnliche Bilder ließen sich derzeit selbst im Auwald schießen. In der Nonne etwa wechselt eine Gruppe Rehe am helllichten Tage über den Radweg nahe der großen Freiwiese, die gern von Hundehaltern genutzt wird.

Das scheue Wild, sonst selten so nahe an der Stadt anzutreffen, hat seine Kontaktbeschränkungen aufgehoben, da deutlich weniger Fahrzeuge als sonst den nahen Schleußiger Weg zu ihrem Rückzugsgebiet im südlichen Auwald nutzen.

Die Tiere erobern sich die Räume zurück, die die Menschen verlassen haben. Bis in die Parks werden sie aber wohl kaum vordringen – die sind immer deutlich voller. *-tv*

UKL etabliert Programm zur Antikörper-Therapie mit Blutplasma

Genesene Covid-19-Patienten für Blutplasmaspenden gesucht

■ **Neuer Therapie-Ansatz im Kampf gegen das Coronavirus: Blutplasma von genesenen Covid-19-Patienten soll demnächst zur Rettung von Patienten mit schweren Krankheitsverläufen eingesetzt werden. Derzeit werden weltweit verschiedene Studien geplant, um die Wirksamkeit dieser Therapie zu erforschen. Auch das Institut für Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) nimmt unter anderem an einer bundesweit koordinierten Studie teil.**

Um schwer an Covid-19 erkrankte Patienten erfolgreich behandeln zu können, werden dringend wirksame Therapeutika gebraucht. Weltweit gibt es hierzu derzeit zahlreiche klinische Studien, die unterschiedliche Therapieansätze verfolgen. Eine bisher nicht ausreichend untersuchte, aber vielversprechende Möglichkeit ist die Anwendung von so genanntem „Rekonvaleszentenplasma“: Dabei wird das Blutplasma von Genesenen auf Patienten übertragen, die aktuell mit dem Erreger infiziert sind, um der Ausbreitung des Virus im Körper entgegenzuwirken. Der Vorteil dieser Therapie ist, dass die vom Immunsystem des Spenders gebildeten Antikörper im Patienten die Erreger abfangen können. „Im besten Fall schafft es der Körper des Patienten durch die transfundierten Antikörper des Spenders, erfolgreich gegen das Virus anzukämpfen und auf diese Weise den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen“, sagt Prof. Reinhard Henschler, Direktor des Instituts für Trans-



Foto: Stefan Straube

Das UKL prüft derzeit das Einsatzkonzept für das Rekonvaleszentenplasma bei seinen Patienten.

fusionsmedizin am Universitätsklinikum Leipzig.

Die Idee dahinter ist nicht neu. Schon in der Vergangenheit kam das Prinzip, Viruserkrankungen mit Antikörpern aus Blutplasma zu bekämpfen, bei Epidemien zum Einsatz. Ob die Plasma-Therapie auch bei schweren Covid-19-Verläufen das Mittel der Wahl ist, müsse laut Reinhard Henschler nun jedoch zunächst noch ausreichend erforscht werden. Das Klinikum prüft derzeit das Einsatzkonzept für das Rekonvaleszentenplasma bei seinen Patienten. Darüber hinaus nimmt das Institut für Transfusionsmedizin am UKL an einer bundesweit koordinierten multizentrischen Studie teil: „Auf diese Weise wollen wir weitere Erkenntnisse sammeln und so unseren Beitrag zur möglichst baldigen Etablierung einer Therapie leisten“, unterstreicht Reinhard Henschler.

Freiwillige Blutplasmaspender gesucht

Die Blutbank am UKL sucht daher ab sofort freiwillige Blutplasmaspender: Jeder zwischen 18 und 60 Jahren, der nachweislich positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurde und seit mindestens 14 Tagen vollständig beschwerdefrei ist, kann sich bei der UKL-Blutbank melden. Notwendig sind auch zwei negative SARS-CoV-2 Testergebnisse. Insofern diese noch nicht vorliegen, lässt sich der Nachweis für eine überwundene Erkrankung auch am UKL durchführen. Interessierte können sich unter Telefon 0341 / 97 25 393 melden.

Neben dem aktuellen Studienansatz ist es Prof. Henschler aber wichtig, auf den generell in der Corona-Krise massiv erhöhten Bedarf an Blutplasmaspenden hinzuweisen: „Blutplasma ist ein bis heute unverzicht-

bares und auch nicht durch gentechnische Methoden ersetzbares Ausgangsmaterial für lebensrettende Medikamente, insbesondere für Antikörper, sogenannte Immunglobuline. Die gesammelten Plasmaspenden liefern hier quasi ein Gedächtnis hunderter durchgemachter Infektionen mit zahlreichen Krankheiten unserer Blutspender“. So müssten beispielsweise Kinder mit angeborenen Störungen des Immunsystems solche Medikamente über längere Zeit erhalten, bis eventuell andere Therapien anschlagen.

In Europa ist man bis jetzt auch auf den Zukauf von Plasma aus Spenden in den USA angewiesen. Die Einfuhr dieses Plasmas ist in der Corona-Krise zusätzlich gefährdet, die Lage sei ernst: „Europa steuert in den nächsten Monaten auf einen großen Engpass bei der Versorgung mit aus Blutplasma hergestellten Medikamenten zu. Unsere eigenen Spender werden daher gerade jetzt besonders gebraucht“, so Reinhard Henschler. Wer daher mit seinem Blutplasma schwerkranken Menschen helfen möchte, kann sich jederzeit bei der Blutbank melden und einen Termin für eine Spende vereinbaren. Eine Blutplasmaspende dauert etwa 45 Minuten und gilt als besonders schonend, da im Vergleich zur Vollblutspende dem Körper die roten Blutzellen wieder zurückgegeben werden. Daher können Plasmaspenden auch bis zu 45-mal im Jahr geleistet werden. Mehr Informationen gibt es unter Telefon 0341 / 97 25 393 oder im Internet unter www.blutbank-leipzig.de.

Anja Grießer

Millionenförderung für eine bessere Therapie von COPD-Patienten

Angewärmter und angefeuchteter Luftfluss über offene, weiche Sonden in die Nase als Alternative zu Masken

■ **Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig hat einen Zuschlag vom Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR) über vier Millionen Euro für ein neues Forschungsprojekt erhalten. Wissenschaftler der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Universitätsklinikums Leipzig, Bereich Pneumologie, um Prof. Dr. Hubert Wirtz untersuchen alternative Behandlungsansätze zur Behandlung der Volkskrankheit Chronische obstruktive Lungenerkrankung, kurz COPD. Weltweit leiden darunter etwa 600 Millionen Menschen, in Deutschland sind es nach Schätzung drei bis fünf Millionen. Die Patienten erleiden häufig akute Verschlechterungen des Zustands und müssen in Krankenhäusern beatmet werden. Dabei ist die Maskenbeatmung heute die Therapie der ersten Wahl.**

„Leider ist es so, dass circa 15 bis 30 Prozent der Patienten in dieser relativ stressigen Situation mit den Masken und den sogenannten BiPAP Maschinen nicht zu recht kommen. Seit einigen Jahren gibt es eine alternative und anders funktionierende Möglichkeit der Atmungsunterstützung, den nasalen high flow“, sagt Projektleiter Prof. Hubert Wirtz, Leiter des Bereichs Pneumologie am Universitätsklinikum Leipzig. Dabei handelt es sich um einen starken, angewärmten und angefeuchteten Luftfluss, der über offene, weiche Sonden in die Nase eingeblasen wird. Er erhöht den Druck in der Lunge nur in geringem Maße und entfernt schnell das ausgeatmete Kohlendioxid. „Somit wird die Atmung deutlich effizienter und kann im Umfang reduziert werden. Das bedeutet weniger Arbeit und Energieaufwand für den Organismus und eine Besserung der kritischen Situation“, fügt Wirtz hinzu.



Prof. Dr. Hubert Wirtz, Bereichsleiter Pneumologie der Klinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie und Infektiologie, freut sich über vier Millionen Euro für das von ihm geleitete Forschungsvorhaben. Foto: Stefan Straube

Der nasale high flow wurde als hilfreich erkannt. Die Forschergruppe um Prof. Wirtz hat vor kurzem eine multizentrische Studie zur Behandlung von chronisch kranken COPD Patienten veröffentlicht und gezeigt, dass in der chronischen Situation der Effekt des nasalen high flow dem der Maskenbeatmung vergleichbar ist. „Mit dem nasalen high flow kann man am sozialen Leben jedoch teilnehmen, reden, etwas trinken etc. und wir beobachten eine bessere Lebensqualität als mit den im Gesicht sitzenden Masken“, so der Projektleiter. In der nun bewilligten Studie werden an 35 Zentren in Deutschland randomisiert die nicht invasive Maskenbeatmung oder der nasale high flow bei einer akuten Verschlechterung des Zustands eingesetzt. Hierbei registrieren die Forscher die Rate an trotzdem notwendigen Intubationen und anderen Ereignissen.

Dr. Katarina Werneburg

■ DAS UNI-KLINIKUM AUF EINEN BLICK



■ WICHTIGE SERVICE-NUMMERN

Ihre Einwahl ins UKL: **(0341) 97 -**

Universitätsklinikum Leipzig

Liebigstraße 18, 04103 Leipzig
Telefon - 109
Internet www.uniklinik-leipzig.de

Zentrale Notfallaufnahme

Liebigstraße 20, 04103 Leipzig
(Zufahrt über Paul-List-Straße)
Telefon - 17800
Öffnungszeit 24 Stunden täglich

Notfallaufnahme für Kinder und Jugendliche

Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig
Telefon - 26242
Öffnungszeit 24 Stunden täglich

Kreißaal der Abteilung für Geburtsmedizin

Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig
Öffnungszeit 24 Stunden täglich
Schwangerenambulanz - 23494

Infoabend für werdende Eltern
Telefon - 23611

**Eine Anmeldung zur Entbindung ist nicht erforderlich.
Mehr Informationen unter www.geburtsmedizin-leipzig.de**

Zentraler Empfang

Liebigstraße 20, 04103 Leipzig
Telefon - 17900

Blutbank (Blutspende)

Johannisallee 32, 04103 Leipzig
Info-Telefon - 25410

Weitere Informationen finden Sie auf Seite 14 sowie unter www.blutbank-leipzig.de

Ambulanzen und Zentren

Zentrale Ambulanz Innere Medizin - 12222
Zentrale Ambulanz Chirurgie - 17004
Zentrale Ambulanz Kinderzentrum - 26242
Universitätszahnmedizin - 21104
HNO-Ambulanz - 21721
Augenambulanz - 21488
Psychiatrische Ambulanz - 24304
Psychosomatik-Ambulanz - 18858

Tropenmedizinische Ambulanz - 20018
Ambulanz Krebszentrum UCCL - 17365
Neurochirurgische Ambulanz - 17510
Neurologische Ambulanz - 24302
Dermatologische Ambulanz - 18670
Universitäres Brustzentrum - 23460
Transplantationszentrum - 17271
Ambulanz der Urologie - 17633
Diabeteszentrum - 12222
Med. Versorgungszentrum - 12300
Kliniksozialdienst - 26206
Seelsorge - 15965 / - 15967 / - 26126
Psychosoz. Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige - 15407

Informationen zu allen Kliniken und Ambulanzen finden Sie unter www.uniklinik-leipzig.de