

## Gütesiegel für hohe Qualität in Diagnostik und Therapie

Lungenkrebszentrum am Universitätsklinikum Leipzig erstmals nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert



### „Das Miteinander stärken“

UKL-Vorstand im Sommerinterview zu Krankenhausreform, Digitalisierung, Arbeitszeit und neuen Kooperationen

SEITEN 4-5



### Hochpräzises CT-System

Neuer Computertomograf ermöglicht minimalinvasive Eingriffe auf höchstem medizinischen Niveau

SEITE 6



### Unterstützung nach der ITS

Neue Ambulanz soll Betroffenen bei Bewältigung verbleibender Folgen einer Intensivtherapie helfen

SEITE 9

## ■ DER AUGENBLICK

# Nachhaltigkeit wird am UKL auch künftig groß geschrieben



Foto: Stefan Straube

Nachhaltigkeit ist am Universitätsklinikum Leipzig nicht nur ein Wort, sondern wird im Klinikalltag gelebt. Konkret heißt das, die medizinische Versorgung nicht nur wirksam und wirtschaftlich zu gestalten, sondern dabei auch Ressourcen zu schonen und sozial gerecht zu agieren – immer mit dem Blick in die Zukunft.

Welche Schritte hierbei künftig gegangen werden sollen und wie bereits Vorhandenes noch gezielter gebündelt werden kann, war Inhalt eines ersten Strategie-workshops am 7. August mit Führungskräften unterschiedlicher Tätigkeitsbereiche. Fachkundig begleitet durch Expert:innen der Einkaufsgenossenschaft PEG eG und des Beratungsunternehmens Momentum Novum sammelten sie Ideen, diskutierten über Prioritäten und formulierte erste Ziele.

Dabei wurde deutlich: Die Beschäftigten des Klinikums sind sich ihrer besonderen Verantwortung für Gesundheit, Gesellschaft und Umwelt bewusst – auch unabhängig von den bestehenden gesetzlichen Anforderungen.

## Trotz Hitze fit bleiben

### Tipps zum Schutz bei hohen Temperaturen

**Klimatische Veränderungen führen dazu, dass Hitzeperioden häufiger werden und stärker ausgeprägt sein können. Dies stellt Ärzt:innen und Patient:innen vor neue Herausforderungen, kann aber auch für gesunde Menschen eine Belastung darstellen. Hier ein paar Tipps, wie sich durch hohe Temperaturen ausgelöste körperliche Symptome und Beschwerden abmildern beziehungsweise vermeiden lassen.**

Vor allem ältere Menschen leiden unter der Sommerhitze. Ursache ist häufig, dass sie zu wenig trinken. Infolgedessen kommt der Wasser- und Elektrolyt-Haushalt durcheinander, was zu Kreislaufproblemen führen kann. Ihnen wird schwitzig, manche kolabieren. Nicht nur für Ältere, sondern für Menschen aller Altersgruppen lautet deshalb die oberste Regel bei heißen Temperaturen: Ausreichend trinken!

Das Maß der Flüssigkeitszufuhr sollte sich dabei nach körperlicher Aktivität, Schwitzen und Umgebungstemperatur richten. Gerade bei älteren Menschen kann das (fehlende) Durstgefühl manchmal trügen. Hier sollte man sich am besten zwei bis drei Flaschen (Mineral-)Wasser morgens be-



Foto: freepik.com

reitstellen und abends schauen, dass diese wirklich ausgetrunken sind.

Mitunter kann es notwendig sein, an das regelmäßige Trinken zu erinnern. Bei den Getränken sollte Wasser oder Tee der Vorrang gegeben werden. Alkohol ist möglichst zu vermeiden.

Bei bestehenden Erkrankungen der Nieren oder des Herzens sollten Betroffene auf ihr Körpergewicht achten, damit dieses möglichst konstant bleibt. Dies gilt auch bei

vorgeschriebener eingeschränkter Trinkmenge durch den jeweiligen Hausarzt beziehungsweise die jeweilige Hausärztin. Darüber hinaus ist es wichtig, die direkte und dauerhafte Sonneneinstrahlung zu meiden.

Auf besondere körperliche Anstrengungen wie zum Beispiel Joggen in der prallen Mittagshitze sollte verzichtet werden. Entsprechende Aktivitäten verlegt man besser in die kühleren Morgen- beziehungsweise Abendstunden.

Nach Abklingen der Tageshitze oder am Morgen ist auch die beste Zeit zum Durchlüften überhitzter Räume.

Zu empfehlen ist auch das Tragen einer Kopfbedeckung und leichter, bedeckender Kleidung. Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor helfen dabei, einen Sonnenbrand zu verhindern.

Generell sollten nach Möglichkeit kühle Räume und schattige Plätze aufgesucht werden.

Und für den Ausflug zum See gilt: Baden im tiefen Wasser nur, wer auch schwimmen kann, kein Alkohol und den erhitzten Körper beim Gang ins kühle Nass langsam an die Wassertemperatur gewöhnen.

Kommen Sie gut durch die sommerlichen Hitzetage! **UKL**

## ■ IMPRESSUM



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.),  
Jörn Glasner, Hannah Ullrich  
(Unternehmenskommunikation UKL),  
Universitätsklinikum Leipzig,  
15. Jahrgang  
In Kooperation mit der Redaktion der  
Leipziger Volkszeitung.

Herstellung:  
Leipziger Verlags- und  
Druckereigesellschaft mbH & Co. KG,  
Peterssteinweg 19, 04107 Leipzig  
Redaktionsschluss: 11.08.2025



# Lungenkrebszentrum am UKL erfolgreich zertifiziert

Schnellster Zugang zu neuesten Verfahren und optimale Abläufe für die Patientenversorgung

**Das Lungenkrebszentrum am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) ist erstmals höchst erfolgreich nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert worden. Damit wird die hohe Qualität der Diagnostik und Behandlung von Lungenkrebskrankungen am Leipziger Zentrum bestätigt. Die Zertifizierung ergänzt die im Universitären Krebszentrum UCCL konzentrierte Expertise um einen weiteren Bestandteil und rundet so das Spektrum der Krebsmedizin am UKL ab.**

Lungenkrebs gehört in Deutschland zu den häufigsten Krebskrankungen. Jährlich erkranken rund 57 500 Menschen neu daran, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen. Hauptsächlicher Risikofaktor bleibt das Rauchen. Oft wird die Krankheit erst spät diagnostiziert, was ihre Behandlung zusätzlich erschwert. „Dank moderner Verfahren in der Diagnostik und Therapie haben wir hier in den vergangenen Jahren neue Möglichkeiten erschlossen, mit deren Einsatz wir auch fortgeschritten Tumoren erfolgreich operieren und behandeln können“, beschreibt Prof. Matthias Steinert, Leiter der Thoraxchirurgie, die Entwicklungen. Die Basis dafür sind die starken Strukturen, die am UKL geschaffen wurden und weiter ausgebaut werden. In einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit der Thoraxchi-



*Foto: Hagen Deichsel*  
*Das Team im Lungenkrebszentrum des UKL um Prof. Matthias Steinert nahm die Zertifizierung erfreut entgegen.*

rurg:innen, Pneumolog:innen, Radiolog:innen, Strahlentherapeut:innen, Nuklearmediziner:innen, Patholog:innen und Onkolog:innen wurden die Prozesse in der Lungenkrebsbehandlung so angepasst, dass sie zum einen optimal den Bedürfnissen der Patient:innen und gleichzeitig dem neuesten Stand des Wissens auf diesem Gebiet entsprechen. Diese Anstrengungen wurden jetzt mit einem sehr guten Ergebnis in einem externen Prüfverfahren von Fachexpert:innen der

Deutschen Krebsgesellschaft belohnt. Das Audit wurde ohne Anmerkungen abgeschlossen, wobei dem Zentrum ein sehr positiver Gesamteindruck bescheinigt wurde. „Das freut uns natürlich sehr und bestätigt uns in unserem Bestreben, möglichst das beste Ergebnis für unsere Patient:innen und Patienten zu erreichen“, so Prof. Hubert Wirtz, Leiter der Pneumologie am UKL. Grundlage für den jetzigen Erfolg ist zum einen die Einhaltung der erforderlichen

Mindestfallzahlen von 200 sogenannten Primärtumorfällen und 75 chirurgischen Resektionen, die am UKL im vergangenen Jahr deutlich übertroffen wurden. Entscheidend für diesen Erfolg ist auch ein wachsendes Netzwerk aus niedergelassenen Kolleg:innen, internen und externen Partnern wie dem Sana Klinikum Leipziger Land und der Asklepios Klinik Weißenfels, das gemeinsam an der Versorgung der Lungenkrebsbetroffenen in Leipzig und der gesamten Region arbeitet. Diese profitieren am UKL-Zentrum besonders vom Zugang zu neuesten Technologien und Studien, die in der universitären Medizin sehr schnell in die Diagnostik und Therapie integriert werden können. So sind die UKL-Radiolog:innen und Pneumolog:innen beispielsweise bereits gut vorbereitet, um die anstehende Einführung eines Screeningprogramms für die Früherkennung von Lungenkrebskrankungen umsetzen zu können.

„Die jetzt erfolgte Zertifizierung des Lungenkrebszentrums ist eine wichtige Ergänzung unseres Leistungsspektrums im Universitären Krebszentrum UCCL“, sagt Prof. Florian Lordick, Leiter des UCCL. „Wir sind sehr stolz, dass wir dieses Gütesiegel für unsere Arbeit erhalten haben und damit verbunden die Bestätigung, auf dem richtigen Weg für die bestmögliche Versorgung unserer Patient:innen und Patienten zu sein.“

*Helena Reinhardt*

## Wenn Essen eine Belastung ist

Studie zeigt: Essstörung ARFID beeinträchtigt auch Erwachsene mit erhöhtem Körpergewicht

**Menschen mit der Essstörung ARFID schränken ihre Nahrungsaufnahme stark in Menge oder Vielfalt ein. Das führt zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen. Die Erkrankung beginnt meist im Kindesalter und wurde bislang vor allem bei Kindern oder Personen mit Untergewicht untersucht. Eine neue Studie der Universitätsmedizin Leipzig zeigt nun: Auch Erwachsene mit erhöhtem Körpergewicht können an ARFID leiden. Die Ergebnisse wurden im renommierten Fachjournal „Psychotherapy and Psychosomatics“ veröffentlicht.**

Für viele Menschen ist Essen verhindert – für Betroffene von ARFID (englisch: Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) jedoch häufig mit Angst, Stress oder Ekel. Die Erkrankung äußert sich durch die Ablehnung bestimmter Nahrungsmittel, etwa wegen des Geruchs, der Konsistenz oder aus Angst vor dem Verschlucken oder Erbrechen. Auch ein stark vermindertes Interesse am Essen kann ein Anzeichen sein. Im Unterschied zu anderen Essstörungen wie der Magersucht spielt der Wunsch nach Gewichtsverlust keine Rolle. Dennoch ist das Risiko für Mangelernährung und Folgeerkrankungen ähnlich hoch.

Seit Jahren erforscht das Team um Dr. Ricarda Schmidt und Prof. Anja Hilbert ARFID an der Universitätsmedizin Leipzig. Es entwickelte unter anderem ein diagnostisches Interview zur Erkennung dieser Essstörung, das inzwischen weltweit verwendet wird. „Unsere aktuellen Ergebnisse zeigen, dass ARFID auch bei Erwachsenen mit höherem Körpergewicht vorkommt – wenn auch mit teils anders ausgeprägten Symptomen. Diese Patient:innen brauchen eine spezifische Diagnostik und angepasste Behandlungsangebote“, sagt Dr. Ricarda Schmidt, Leiterin der Studie.

### Symptome im klinischen Alltag häufig fehlgedeutet

Für die aktuelle Untersuchung wurden 369 Erwachsene online befragt. Mit einem Teil wurde zusätzlich ein klinisches Interview durchgeführt. Dadurch konnten sowohl selbst berichtete Symptome als auch offizielle Diagnosen erfasst und in Bezug zu Körpergewicht und weiteren Gesundheitsmerkmalen gesetzt werden. Die Befragung ergab, dass 34 Prozent der Erwachsenen mit ARFID ein erhöhtes Körpergewicht aufwiesen. Diese

Gruppe zeigte häufiger als Betroffene mit niedrigem Gewicht ein wählerisches Essverhalten, eine größere Alltagsbelastung und ein gesteigertes Risiko für Stoffwechselkrankheiten. Besonders auffällig: 100 Prozent der Betroffenen mit erhöhtem Gewicht gaben psychosoziale Beeinträchtigungen an. Ein bislang wenig beachteter Aspekt: Viele der befragten Personen mit höherem Gewicht gaben an, sich stark mit ihrer Figur und ihrem Gewicht zu beschäftigen. Diese Sorgen werden im klinischen Alltag jedoch häufig fehlgedeutet. „Gerade bei Menschen mit höherem Körpergewicht bleibt ARFID oft unerkannt, weil die Gewichtssorgen irrtümlich als Hinweis auf andere Essstörungen oder als Folge von Diätverhalten gewertet werden“, erklärt Schmidt. So bleibe eine zutreffende Diagnose oft aus – mit potenziell gravierenden Folgen für die Versorgung, meint die Wissenschaftlerin. Um das zu ändern, müsse die Diagnostik überarbeitet und medizinisches Fachpersonal sensibilisiert werden. Bestehende Screeningverfahren sollten um gewichtsunabhängige Erkennungsmerkmale ergänzt werden. Auch müssten Therapieansätze angepasst werden – psychotherapeutisch als auch pharmakologisch.

*Anne Grimm*

*In den meisten Fällen beginnt die Essstörung ARFID bereits im Kindesalter.*

*Foto: Colourbox*



# „Es muss in Zukunft ein stärkeres Miteinander der Krankenhäuser geben“

Der Vorstand des UKL im Sommerinterview:

Wo stehen wir zwischen Krankenhausreform, Digitalisierungsprozessen, Arbeitszeitflexibilisierung und neuen Kooperationen?

**■ Es ist Ende Juli, Leipzig scheint wie leergefegt. Während alle offenbar außerhalb Sachsens auf der Suche nach dem Sommer sind, treffen wir Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand, und Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand, zum Sommerinterview. Aus Rücksicht auf das eher feuchte Wetter findet das Gespräch dieses Jahr nicht unter freiem Himmel statt. Aber thematisch ist der Sommer natürlich nicht wegzudenken.**

**Lieber Prof. Josten, lieber Dr. Jacob – die Einstiegsfrage liegt ja auf der Hand: Waren Sie denn schon im Urlaub und sind Sie erholt?**

**Prof. Josten:** Ich habe meinen Urlaub noch vor mir und freue mich auf die gute Erholungsphase, die vor mir liegt.

**Dr. Jacob:** Wir machen natürlich nicht gleichzeitig Urlaub, daher habe ich meinen Urlaub gerade hinter mir. Das ist erst wenige Tage her, insofern fühle ich mich noch sehr gut erholt.

**Wir sind neugierig – was haben Sie im Urlaub gemacht beziehungsweise was ist da geplant? Was machen Sie, wofür Sie sonst nie Zeit haben?**

**Dr. Jacob:** Wir waren im Familienurlaub in Portugal mit einem Mix aus Stadtbesichtigungen, Wandern und Strand. Und ja, ich habe Dinge gemacht, für die im Alltag zu wenig Zeit bleibt: Bücher lesen, im Wechsel aus Sachbuch und Roman. Mehr und intensiver Zeit mit den Kindern verbringen, Gesellschaftsspiele spielen, Tischtennis, Volleyball, Minigolf, Billard. Bisschen mehr Sport treiben.

**Professor Josten, haben Sie sich etwas vorgenommen für den Urlaub, wofür Sie sonst nie Zeit haben?**

**Prof. Josten:** Ja, ich habe mir da etwas fest vorgenommen: Nichtstun. Einfach Nichtstun. Den Tag ohne ganz großes, festes Programm starten. Wir sind in unserer Position so bestimmt von Terminen, festgelegt von morgens bis zum Abend. Da ist meine größte Erholung, keine Termine zu haben, spontan zu entscheiden. Ich gehe spazieren, mache ein bisschen Sport, lese, aber ich werde mich durchaus einfach einmal hinsetzen und gar nichts tun.

**Die nächste Frage geht an Sie, Dr. Jacob: Was hat Sie nach der Rückkehr aus dem Urlaub auf Ihrem Schreibtisch erwartet?**

**Dr. Jacob:** Nicht so viel wie befürchtet. Wir sind einfach super gut organisiert und im Vorstand gut abgestimmt. Prof. Josten hat viel in den zwei Wochen Abwesenheit übernommen, viel wurde erledigt vom Vorstandsbüro. Als Gesamtorganisation funktionieren wir da sehr gut. Die Leitungen der Bereiche und Departments wissen in der



Fotos: Rico Thumser



Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand des UKL (li.), und Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des UKL, stehen Helena Reinhardt, Leiterin Unternehmenskommunikation, Rede und Antwort.

Regel, wer wann im Urlaub ist und erstellen daher nicht am ersten Urlaubstag des Vorstands eine planbare, komplexe Entscheidungsvorlage mit Bitte um Entscheidung innerhalb von 48 Stunden. Insofern gab es nichts Ungewöhnliches. Trotzdem haben mich natürlich sehr viele E-Mails erwartet, sehr viele Vorgänge, sehr viele Themen. Nach einem halben Tag fühlt man sich dann doch schon wieder fast so, als wäre man nie weg gewesen.

**Prof. Josten, gab es in der Zeit irgendwas, womit Sie nicht gerechnet hatten, dass Sie sich damit jetzt beschäftigen dürfen?**

**Prof. Josten:** An sich nicht. Da wir in der Sommerzeit etwas weniger Regeltermine haben, haben Arbeiten auf mich gewartet, für die ich bisher nicht so viel Zeit hatte. Ich habe mit verschiedenen Mitarbeitern gesprochen, Strategiegespräche und Perspektivgespräche geführt. Und ich habe die Zeit genutzt für meine Aufgaben in der Sächsischen Weiterbildungskommission. Dabei ging es um die sogenannten Weiterbildungsanträge hier in Sachsen. Damit waren die Tage dann wieder voll.

**Es ist jetzt Ende Juli, das zweite Halbjahr steht vor der Tür. Was muss denn unbedingt angegangen werden in den Monaten, die noch vor uns liegen? Ist etwas dazugekommen, wovon Sie nicht ahnten, dass wir uns jetzt damit auseinandersetzen müssen?**

**Prof. Josten:** Die meisten Themen kennen wir, denn die beschäftigen uns längerfristig

und so oft über das ganze Jahr. Was aber dennoch heraussticht, jetzt im zweiten Halbjahr, ist der Umgang mit der Reduktion der Arbeitszeiten, gerade im klinischen Bereich. Das geht einher mit Reorganisationen von Dienstabläufen und der OP-Abläufe, ein sehr wichtiges Thema. Die Strukturen im OP sind mit die teuersten im ganzen Klinikum, jede Minute ist wertvoll. Da müssen die Prozesse einfach auch künftig reibungslos und optimal aufgesetzt sein, denn wir wollen verhindern, dass wir OP-Kapazitäten reduzieren müssen.

Dann stehen einige Neuberufungen an mit verschiedenen Kommissionssitzungen, wie in der Pädiatrie, Gefäßchirurgie, Hämatologie. Im nächsten halben Jahr wird uns zudem die Frage beschäftigen, wie eine engere Kooperation mit unseren sächsischen Maximalversorgern in Chemnitz und Dresden erreicht werden kann, und auch hier lokal mit dem Klinikum St. Georg.

**Dr. Jacob:** Es sind keine großen Themen dazugekommen, die wir nicht Anfang des Jahres auch schon gekannt hätten. Themen, die unerwartet hinzukommen, sind ja meistens kleine und unerwartete Krisen. Kleine Krisen gibt es immer, von mittleren und großen sind wir zum Glück in letzter Zeit verschont geblieben. Was uns beschäftigt, sind die Fragen: Wie können wir unsere Abläufe verbessern? Prof. Josten hat den OP angesprochen. Was bringt die Krankenhausplanung, die jetzt in Sachsen schon nach der neuen Leistungsgruppensystematik nach der Krankenhausreform erfolgt? Da kommen viele Häuser jetzt mit Kooperationsanfragen auf uns zu, und wir müssen klären, wie wir uns posi-

tionieren und welche Kooperationswünsche wir erfüllen können. Hinzu kommen die Digitalisierungsprojekte: die Einführung des neuen klinischen Arbeitsplatzsystems, in dem wir die erste Projektphase planmäßig hinter uns haben und nun in die Umsetzung und Testphase gehen. Da brauchen wir einen langen Atem. Unsere KI-Initiative ... Alles Themen, die nicht neu sind, die uns aber noch intensiver beschäftigen werden. Dann gibt es Fixpunkte im Kalender: Unsere große Klausurtagung des Aufsichtsrats im Herbst nach vier Jahren, auf der wir über die strategische Positionierung des Hauses und der Leipziger Universitätsmedizin in den nächsten Jahren sprechen werden. Die Wirtschaftsplanung für 2026, einerseits ein ganz normaler Routineprozess, andererseits wird sie aber sehr, sehr schwierig werden.

**Sie haben beide sehr viele Punkte angeführt, die gerade in Bewegung sind. Kann man davon sprechen, dass wir aktuell in einem intensiven Transformationsprozess stecken? Und würden Sie sagen, wir kommen dabei gut voran?**

**Dr. Jacob:** Ich sehe gar nicht mal den einen Transformationsprozess, also den einen großen, den wir jetzt bewusst steuern. Uns betreffen viele der Themen, die wir auch als Gesamtgesellschaft haben. Wir müssen mit dem demografischen Wandel umgehen, dem großen Investitionsstau, dem Rückgang der Arbeitszeit und unserer Produktivität im klassischen Sinne. Wir haben in den vergangenen Jahren viel Personal aufgebaut, behandeln aber tendenziell nicht mehr Patientinnen und Patienten.

Es gibt den Trend der Digitalisierung und die Auswirkungen künstlicher Intelligenz auf unseren Alltag und auf die Medizin von morgen. Das sind Trends, die uns beschäftigen, wenn wir von Transformationsprozessen sprechen. Wahrscheinlich laufen da mehr Themen parallel als in der Vergangenheit, die sich beschleunigen und den Transformationsdruck vielleicht ein bisschen erhöhen.

der Entscheidungen erwartet werden. Trotzdem habe ich andererseits das Gefühl, dass viele Entscheidungen trotz aller Digitalisierung ‚unendlich‘ lange dauern.

#### Länger als vorher?

**Dr. Jacob:** Wahrscheinlich, weil es so komplex ist, so viel bedacht werden muss, das Geld knapp ist, sowohl in der Politik, so ist mein Eindruck, als auch bei uns im Haus.

**Und würden Sie sagen, wir nehmen die Mitarbeiter gut mit in dem, was gerade passiert?**

**Prof. Josten:** Das kann man nicht verallgemeinern. Es gibt bestimmt einige oder eine Gruppe, die sich nicht mitgenommen fühlt, die sagt ‚Das kann ich nicht, das möchte ich nicht mehr. Ich sehe mich hier auch nicht imstande.‘ In gewissem Maße habe ich dafür Verständnis. Manchmal wünschte ich mir etwas mehr Offenheit für Neues und auch Mut zu sagen, ich gehe das Problem oder die Aufgabe oder den Prozess an. Wir haben es in Vergangenheit geschafft, wir werden es auch in der Zukunft schaffen. Und wenn wir etwas mehr diese

Zuversicht, diesen Mut in sich und in unser System hätten, was wirklich sehr stabil ist, dann glaube ich, könnten wir noch mehr Menschen mitnehmen.

**Dr. Jacob:** Ich würde einen Aspekt ergänzen. Ich habe manchmal – je nach Thema – sogar den Eindruck, dass wir eher von unseren Mitarbeitenden getrieben werden, also das heißt, dass eher wir als Gesamtorganisation uns schneller auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Kolleginnen und Kollegen einstellen müssen. Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, vor allem aber bei der Nutzung moderner Technik, Social Media, künstliche Intelligenz. Das sind Dinge, die wahrscheinlich viele von uns in deutlich größerem Umfang nutzen oder nutzen wollen, als wir es in unsere Arbeit, in unsere Arbeitsprozesse integriert haben und dass wir dort sogar eher langsamer sind in der Transformation als wir alle im privaten Umfeld.

**Jetzt haben sie eine wunderbare Brücke gebaut. Nutzen Sie eigentlich privat KI? Und wenn ja, wofür?**

**Prof. Josten:** Ich muss sagen, ich benutze es praktisch nicht bisher, zumindest nicht bewusst.

**Dr. Jacob:** Ich nutze KI privat, nicht in dem Umfang wie andere vielleicht. Ich bin gegenüber neuen Technologien an sich aufgeschlossen, aber nie ‚Early Adopter‘. Ich hatte auch relativ spät Handy und Smartphone. Ich nutzte ChatGPT für Recherchen, quasi komplexe Google-Anfragen. Das letzte war eine Kaufberatung für eine Heißluftfritteuse für den Haushalt, beispielsweise, und hie und da,



Ich habe den Eindruck, dass wir das bisher gut bewältigen. Ein Grund vielleicht dafür: Wir als Universitätsmedizin sind in der Regel, was Änderungen von Abläufen, Prozessen anbelangt, nicht die Schnellsten. Eben kein Startup. Aber wir stellen uns diesen Themen, setzen sie um, auch wenn wir nicht immer die allerersten sind. Also wir sind nicht altmodisch, aber beobachten manchmal erst einmal, wägen länger ab, setzen mit Bedacht und eher im Konsens um. Damit fahren wir, glaube ich, ganz gut. Und es führt dazu, dass wir als Organisation damit auch nicht überfordert sind. Daher habe ich den Eindruck, dass wir gut aufgestellt sind und auch gut durch diese Zeiten navigieren.

**Prof. Josten:** Dem schließe ich mich an. In meinem Alter habe ich schon verschiedene Wellen der Transformation mitgemacht, gerade im Gesundheitswesen. Jede Generation hatte andere Veränderungen, mit denen sie konfrontiert war. Mit Studium bin ich fast 50 Jahre im Medizinbereich zu Hause. Da gab es die Finanzierung nach Bettenbelegung – als das umgestellt wurde, war das wie eine Revolution. Es wurde alles umgedreht. Wir haben unterschiedliche Finanzierungsmodelle erlebt, hatten unterschiedliche Weiterbildungsmodelle, die immer wieder einem Wandel unterlagen. Es gab eine andere Approbationsordnung, andere Ausbildung auch in der Pflege. In vielen Punkten müssen wir auch den vergangenen Generationen attestieren, dass diese ebenfalls einen nicht unwesentlichen Transformationsprozess hinter sich gebracht haben. Anders ist, da stimme ich Dr. Jacob komplett zu, die Schnelligkeit, mit

um Themen vorzustrukturen. Zum Beispiel fast schon paradox: Für einen Vortrag zu den Grenzen von KI in der Medizin habe ich mir von ChatGPT zunächst ein paar Ideen liefern lassen, und dann losgelegt.

**Wenn wir den Blick noch mal aufs große Ganze richten: Die Krankenhausreform ist in Kraft. Gibt es schon die einen oder anderen Effekte? Wie bewerten Sie diese aktuellen Entwicklungen in der Krankenhauslandschaft?**

**Prof. Josten:** Als Vorstand begrüßen wir sehr die Primärintention dieses Krankenhausverbesserungsgesetzes, da wir schon glauben, dass es letztendlich wirklich die Qualität der Versorgung, die Versorgung unserer Patienten verbessern wird. Jetzt stehen noch viele Fragen an, aber ich bemerke, dass viel Bewegung in die Krankenhauslandschaft gekommen ist. Es wird mehr der Austausch gesucht – sicher aufgrund der Beantragung und Zuweisung der Leistungsgruppen. Die einzelnen Krankenhäuser hinterfragen auch mehr oder müssen hinterfragen, welche Leistungen sie erbringen können und wollen. Und es gibt die Gewissheit: Egal in welcher Graduierung das Gesetz umgesetzt wird, muss es ein stärkeres Miteinander der Krankenhäuser geben.

**Dr. Jacob:** Bezogen auf die Reform auf Bundesebene und die Entwicklung, die wir jetzt gerade sehen, auch hier und da Standortschlüsse im Einzelfall und Zentralisierung von Leistungen, ist es genau die Entwicklung, die wir erwarten und die wir brauchen. Ich bewerte auch das Tempo als erwartbar. Es ist nicht so hoch, wie man es sich vielleicht wünschen würde, denn es wird noch mal nachgeschärft, manche Sachen vielleicht ein kleines bisschen verwässert oder Übergangsfristen verlängert, Ausnahmeregelungen ermöglicht. Auch das war aber ehrlich gesagt zu erwarten. Das heißt, all die Entwicklungen kommen: Die Ambulanzierung kommt, die stärkere Zentralisierung kommt. Aber deutlich langsamer, als es sich einige wünschen und auch, als es vielleicht wünschenswert wäre.

**Manches kommt dagegen vielleicht schneller als gedacht, Stichwort Schließung Krankenhaus Schkeuditz – hat Sie das überrascht?**

**Prof. Josten:** Das hat mich nicht überrascht. Ich kenne das Krankenhaus Schkeuditz, die Entwicklung ja seit über zwei Jahrzehnten und habe diese negative Entwicklung genau verfolgt. Wenn ein Krankenhaus, was von der Grundstruktur her über relativ wenige Fachabteilungen verfügt, keine Spezialisierung aufweist, dann ist es im kompetitiven Gesundheitssektor relativ chancenlos. Die Spezialisierung für die Schilddrüsenchirurgie ist in den vergangenen Jahren verloren gegangen, und in meinen Augen kann dann ein kleines Krankenhaus nicht bestehen, vor allen Dingen nicht in einer geografischen Struktur, wo es viele erstklassige Versorger im geringen Umkreis gibt. Und deshalb überrascht mich letztendlich die Schließung von Schkeuditz nicht.

**Es gibt Krankenhäuser wie Schkeuditz, die geschlossen werden. Es gibt andere, die zu kämpfen haben. Das UKL hat für das letzte Jahr ein sehr gutes Ergebnis**

**vorgelegt, fast ein bisschen überraschend gut. Was machen wir denn jetzt mit den 8,8 Millionen?**

**Dr. Jacob:** Sie sagten es, an sich ein überraschend gutes Ergebnis. Aber das basiert überwiegend auf Sondereffekten, auf Ergebnissen aus Budgetverhandlungen, die den Vorjahren zuzurechnen sind. In diesen Jahren haben wir überwiegend Verluste geschrieben. Das heißt, effektiv gleicht dieses positive Ergebnis zunächst einmal die Verluste der Vorjahre aus, aber auch nur teilweise. Das heißt, operativ geht es uns weiter nicht gut genug, um sagen zu können, wir haben so viele Mittel, wir überlegen jetzt mal, wofür geben wir diese denn gerne aus. Stattdessen ist es so, dass wir einen zusätzlichen Landeszuschuss benötigen, um Verluste auszugleichen. Wenn, was natürlich wünschenswert wäre, wirklich in Zukunft mal Geld übrigbleiben sollte, dann werden wir es für Investitionen verwenden. Nur wenn es uns gelingt, im Tagesgeschäft besser zu werden und unsere Defizite zu reduzieren, werden wir mehr Geld für Zukunftsaufgaben, also für Großgeräte-, Bau-, IT-Investitionen haben. Leider gehen wir auch für 2026 aktuell davon aus, dass wir kein ausgeglichenes Ergebnis erreichen werden und gemeinsam weiter Anstrengungen unternehmen müssen, um das Defizit zu reduzieren.

**Danke für diesen Blick nach vorn. Zum Abschluss noch eine schnelle Fragerunde, wieder mit mehr Bezug zum Sommer: Softeis oder Kugeleis?**

**Prof. Josten:** Kugeleis.

**Dr. Jacob:** Kugeleis. Sorbet.

**Streaming oder lineares Fernsehen?**

**Prof. Josten:** Linear.

**Dr. Jacob:** Streaming.

**Frühaufsteher oder Nachteule?**

**Prof. Josten:** Ich war Nachteule, bin aber, seit ich Chirurg bin, Frühaufsteher.

**Dr. Jacob:** Eher Nachteule, aber es wird jetzt langsam früher.

**Bach oder Bruckner?**

**Prof. Josten:** Bach.

**Dr. Jacob:** Schwierig, aber dann Bruckner.

**Fahrrad oder Auto?**

**Prof. Josten:** Bei schönem Wetter immer Fahrrad. Aber mein Herz schlägt ganz klar auch für das Auto.

**Dr. Jacob:** Man braucht beides. Aber in der Stadt eindeutig eher Fahrrad.

**Kugelschreiber oder Füllfederhalter?**

**Prof. Josten und Dr. Jacob:** Fineliner.

**Dr. Jacob:** Da kann man unsere Schrift besser lesen ...

**Notizbuch oder Tablet?**

**Dr. Jacob:** Tablet.

**Prof. Josten:** Sowohl als auch.

**Letzte Frage: Jetzt zurück an den Schreibtisch oder in einen Termin?**

**Prof. Josten:** Termin.

**Dr. Jacob:** Tatsächlich an den Schreibtisch, aber ich würde sagen, statistisch in drei von vier Fällen: nächster Termin, also etwa drei Viertel des Tages sind durch Termine gefüllt.

**Interview: Helena Reinhardt**

# Für hochpräzise Interventionen – UKL-Radiologie-Team nimmt neues CT-System in Betrieb

Modernste Technik erlaubt minimalinvasive Eingriffe auf höchstem medizinischen Niveau

**An der Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) ist ein neues Computertomografie (CT)-System in Betrieb gegangen. Es deckt sowohl diagnostisch als auch interventionell das komplette Spektrum radiologischer Anwendungen auf deutlich höherem Niveau ab. Gegenüber seinem Vorgänger ermöglicht das Gerät eine bessere Bildgebung, bietet den Patient:innen mehr Komfort bei der Untersuchung beziehungsweise Behandlung sowie den Mitarbeiter:innen eine leichtere Bedienung.**

CT-Intervention heißt, dass während der Behandlung die komplexe Anatomie des Patientenkörpers sichtbar wird. Somit lässt sich eine Punktnadel millimetergenau an den Zielort steuern, ohne offen zu operieren beziehungsweise den Zugang für eine Laparoskopiekamera oder einen OP-Roboter schaffen zu müssen. Der Computertomograf übernimmt die exakte Visualisierung des Eingriffs. Trotz der Beschränkung auf Nadeln und Applikatoren eröffnet sich bei der Durchführung der Eingriffe dennoch ein überraschend breites Spektrum diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten, gepaart mit hoher Sicherheit und kontrolliertem Erfolg.

## Mehr als 1000 Eingriffe pro Jahr in der UKL-Radiologie

Etabliert sind neben gezielten Gewebeabnahmen und Drainagetherapien vor allem Schmerztherapien an der Wirbelsäule und Tumorbehandlungen, beispielsweise in der Leber, der Niere, der Lunge oder anderen Regionen. Weit mehr als 1000 solcher Eingriffe führt das Team der Radiologie am UKL jährlich durch. Neben den Ärzten der Radiologie besteht das Team im Kern aus Pflegekräften, Medizinischen Technolog:innen für Radiologie sowie Medizophysiker:innen, die bei den hochtechnisierten Abläufen um die Patient:innen eng miteinander agieren. Voraussetzung für den Erfolg ist die optimale technische Ausstattung – in diesem Fall ein speziell ausgerüsteter Computertomograf, der nun brandneu am UKL in Betrieb ging.

## Neuartige Laser-Navigation trägt zu Beschleunigung des Eingriffs bei

„Das neue CT-System erleichtert uns nicht nur die Arbeit, sondern erhöht zugleich die Sicherheit für unsere Patient:innen“, erläutert Prof. Timm Denecke, Direktor der Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am UKL. Eine wichtige Rolle spielt dabei eine neuartige Laser-Navigation. Sie zeigt nach virtueller Markierung des Zielortes und des geplanten Zugangsweges im Planungs-CT die Einstichstelle und den Einstichwinkel der Nadel wie ein Visier vor. „Außerhalb der CT-Röhre, der so genannten



Prof. Timm Denecke (li.) freut sich mit UKL-Vorstand Prof. Christoph Josten (Mi.) und weiteren Teammitgliedern über die Inbetriebnahme des CT.

Gantry-Öffnung, wo der Patient gut zugänglich für das sterile Abwaschen und die lokale Betäubung ist, projiziert das Laservisier die richtige Einstichstelle auf die Körperoberfläche. Das spart eine Reihe von Schritten, die früher unter CT-Kontrolle durchgeführt wurden und hat dadurch das Potenzial, den Eingriff zu beschleunigen und die Strahlenexposition für die Patient:innen und das Personal zu verringern“, so Oberarzt PD Dr. Sebastian Ebel, der regelmäßig minimalinvasive Eingriffe mit dem Gerät durchführt.

## Minimale Strahlenbelastung

Konstruktive Besonderheiten sorgen für eine weitere Verringerung der Strahlenexposition für Patient:innen und Personal. Frances Mielke, Mediziphysikexpertin der Radiologie, hat dies jederzeit im Blick: „Das neue Gerät scannt nicht wie bisher 360 Grad um den Patienten, sondern spart den Sektor, in dem der Interventionsradiologe steht, aus. Trotzdem werden komplexe Schnittbilder berechnet und ohne Zeitverzögerung angezeigt“, so die studierte Strahlenphysikerin. „Zusätzlich kann ein spezieller Zinnfilter eingesetzt werden, was die Strahlenbelastung der Untersuchung per se senkt.“

## Deutlicher Zugewinn an Komfort

Ein weiterer Pluspunkt liegt für das Radiologenteam im Komfort – und dies für Patient:innen und Mitarbeiter:innen gleichermaßen. So macht eine besonders große Gantry-Öffnung den Scanvorgang für die Patient:innen bequemer und angenehmer, insbesondere für solche, die unter Angst vor engen Räumen (Klaustrophobie) leiden. Statt einer geräuschintensiven Luftkühlung kommt ein Wasser-Kühlsystem zum Einsatz, was die Geräuschenbelastung im Raum und während des Eingriffs deutlich reduziert. Das ist wichtig, da bei

komplexen Eingriffen, so beispielsweise bei einer Kryoablation (Vereisung) von Nierentumoren, ein komplettes Team im CT-Raum arbeiten muss – der Radiologe, eine Interventions-Pflegekraft zur Assistenz und die Medizintechnische Kraft (MTR), die das CT bedient, während der Radiologe steril operiert. Und natürlich der Patient, der dabei zumeist wach ist und Atemkommandos verstehen muss, oder das Anästhesieteam im Fall einer Vollnarkose. Hier ist eine enge und schnelle, aber auch ruhige Kommunikation ohne Stress und Hektik wichtig. „Früher musste man sehr laut miteinander reden, ja fast schreien, um das Rauschen der Lüftung zu übertönen“, blickt Antje Staffen, Pflegedienstleiterin der Interventionsradiologie, zurück. „Wenn man sich für längere Zeit im Raum aufgehalten hat, ob als Patient oder als Mitarbeiter, war das anstrengend. Der sehr geringe Geräuschpegel ist deshalb ein nicht zu unterschätzender Vorteil des neuen CT-Systems.“

## Längerer Direktkontakt bis unmittelbar vor dem Scanvorgang möglich

Aber auch beim rein diagnostischen Einsatz hat das CT-System einiges zu bieten. Die Patient:innen können dank modernster Kameratechnik optimal und rasch positioniert werden. Dabei kann die MTR-Kraft das gesamte CT-System auf einem kabellosen Tablet bedienen und muss nicht alles an der Konsole im Vorraum einstellen. Antje Grieße, Leitung der MTR, sagt dazu: „Unsere Patienten spiegeln uns schon jetzt zurück, dass sie es als sehr angenehm empfinden, nicht mehr längere Zeit allein in einem lauten Maschinenraum zurückgelassen zu werden, bis dann irgendwann ein Kommando aus der Sprech-anlage kommt. Denn das kann schon manchmal einschüchternd wirken. Jetzt können wir bis kurz vor dem eigentlichen Scanvorgang direkt beim Patienten bleiben, ihm alles erklä-

ren und Kontakt halten. Das gibt auch uns MTR das Gefühl, besser für unsere Patienten da sein zu können.“

Im Vorfeld der Inbetriebnahme des neuen Geräts wurden auch bauliche Veränderungen am CT-Raum vorgenommen. Das Gerät ist nun von allen Seiten besser zugänglich, was ebenfalls zu einer höheren Patientensicherheit beiträgt. „Die Wandanschlüsse für alle notwendigen Gerätschaften wurden so verlegt, dass sie den Untersuchungs- und Behandlungsprozess möglichst wenig beeinträchtigen. Da gab es vorher schon das ein oder andere Kabel quer durch den Raum. Um den Raum funktionell bestmöglich zu gestalten, musste man genau planen. Unsere Bauabteilung hat uns bei allen Details einbezogen. Das Ergebnis ist genau so, wie wir uns das vorgestellt haben“, so Herr Florian Fuchs, MTR am neuen CT.

## Beschaffung und Installation liefen sächsisch-pünktlich

Das neue CT-Gerät bedeutet nicht nur einen weiteren Schritt hin zu einer noch besseren Patient:innenversorgung, sondern hat auch gezeigt, was dank vorausschauender Planung und engagierter Zusammenarbeit möglich ist. Denn der gesamte Prozess – von der Beschaffung über die erforderlichen Baumaßnahmen und die fachgerechte Installation einschließlich Kalibrierung bis zur Inbetriebnahme – lief von der ersten Minute an reibungslos Hand in Hand mit allen Beteiligten im UKL. Dies führt Prof. Denecke zur Einschätzung: „Das war wirklich vorbildlich auf den Punkt. Ein tolles Beispiel, wie wir eine solch komplexe Umbaumaßnahme an unserem Klinikum sächsisch-pünktlich erledigen können und wie verlässlich das Zusammenspiel der Menschen, die ja hinter den vielen ineinander greifenden Organisationsschritten stecken, im UKL funktioniert.“

Jörn Glasner

# Krankenhausreform – Alles wird besser oder verpasste Chance?

Medizin für Jedermann: Vortrag am UKL am 21. August klärt über Reform des deutschen Gesundheitssystems auf

**■ Wie viele Krankenhäuser braucht es, um die Menschen in Deutschland qualitativ hochwertig und auf lange Sicht bezahlbar medizinisch zu versorgen? Diese Frage beschäftigt derzeit die Gesundheitsxpert:innen im Land. Hintergrund ist die von der Ampelkoalition Ende vergangenen Jahres auf den Weg gebrachte Krankenhausreform.**

Seit dem Jahreswechsel in Kraft, soll sie das deutsche Krankenhaussystem neu organisieren, indem sie für mehr Spezialisierung und eine finanzielle Entlastung der Häuser sorgt. Was die Reform für die Menschen vor Ort bedeutet, ist Thema eines Vortrags in der Reihe „Medizin für Jedermann“ des Universitätsklinikum Leipzig (UKL). Darin geht PD Dr. Nikolaus von Dercks, Leiter des Bereichs Medizinmanagement am UKL, auf die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die medizinische Versorgung in Leipzig und Umgebung ein.

Weitere Wege, längere Wartezeiten auf OPs, MRTs oder Facharzttermine – die Krankenhausreform und ihre Folgen bereiten vielen Menschen in Leipzig und Umgebung Sorgen. Dabei, sagt Dr. Nikolaus von Dercks, werde sich an der medizinischen



**Die Kunst des Sozialministeriums als Planungsbehörde wird sein, genau hinzuschauen – vor allem bei den kleinen Häusern auf dem flachen Land, die, auch wenn sie nicht alle gesetzlichen Vorgaben erfüllen, zumeist die einzigen im Umkreis sind.**

**PD Dr. Nikolaus von Dercks**  
Leiter des Bereichs Medizinmanagement am UKL

Versorgung in Sachsen eher wenig ändern. „Wir haben hier andere Voraussetzungen als zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen. In Sachsen haben wir knapp 70 Krankenhäuser, in NRW mehr als 300. Wenn da zwei Häuser in unmittelbarer Nachbarschaft nicht ausgelastet sind, weil sie identische Leistungen anbieten, muss man sich schon fragen, wie sinnvoll das ist.“

Und genau darum geht es bei der Krankenhausreform: die bestehenden Strukturen zu überprüfen und wenn nötig neu aufzustellen – indem man Leistungen dort konzentriert, wo die beste Expertise und Ausstattung vorhanden sind. „Einen gebrochenen Unterarm, eine Blinddarmentzündung oder einen entgleisten Blutdruck kann sicher jedes Krankenhaus gut versorgen“, sagt Dr. Nikolaus von Dercks, „Speiseröhrenkrebs behandeln, Stammzellen oder eine Leber transplantieren hingegen sollte spezialisierten Zentren überlassen sein.“

Welches Krankenhaus welche Leistung ab Januar 2027 anbieten darf und welche nicht, entscheiden die Gesundheitsminister:innen der Länder. Dabei werden sie von Expert:innen wie Dr. Nikolaus von Dercks beraten. Als studierter Mediziner und Gesundheitsökonom bringt er nicht nur seine fachliche

Expertise, sondern auch sein Wissen etwa um die Situation der ländlichen Regionen ein. Letztere seien der Knackpunkt in Sachsen. Hier gelte es, eine Lösung im Sinne der Krankenhausreform und der Menschen vor Ort zu finden. „Die Kunst des Sozialministeriums als Planungsbehörde wird sein, genau hinzuschauen – vor allem bei den kleinen Häusern auf dem flachen Land, die, auch wenn sie nicht alle gesetzlichen Vorgaben erfüllen, zumeist die einzigen im Umkreis sind.“ Wie das gelingen kann – auch darüber wird Dr. Nikolaus von Dercks in seinem Vortrag sprechen.

Tina Murzik-Kaufmann

## Medizin für Jedermann

**Thema:** Krankenhausreform – alles wird besser oder verpasste Chance?

**Wann:** Donnerstag, 21. August 2025, 18.30 Uhr bis 19.45 Uhr

**Wo:** Hörsaal Haus 4, Universitätsklinikum Leipzig, Liebigstraße 20, 04103 Leipzig

# Wie beeinflussen die Gene unseren Geruchssinn?

Besonderes Augenmerk auf Unterschieden zwischen Männern und Frauen

**■ Wie wir riechen, ist nicht nur Geschmackssache – sondern auch eine Frage der Gene. Ein internationales Forschungsteam unter der Leitung von Wissenschaftler:innen der Universität Leipzig hat die bislang größte genetische Studie zum menschlichen Geruchssinn durchgeführt.**

Dabei haben die Forschenden des Instituts für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE) sieben neue genetische Regionen gefunden, die mit der Fähigkeit, Gerüche zu erkennen, zusammenhängen. Die Ergebnisse könnten langfristig helfen, Geruchsstörungen besser zu verstehen und Krankheiten früher zu erkennen. Die wissenschaftliche Publikation ist jetzt im Journal „Nature Communications“ veröffentlicht worden.

Der Geruchssinn ist der bisher am wenigsten erforschte unserer Sinne – obwohl Geruchsstörungen die Lebensqualität stark beeinträchtigen und Hinweise auf Erkrankungen geben können. In der aktuellen Studie wurden die genetischen Grundlagen des Geruchssinns bei über 21 000 Menschen europäischer Herkunft analysiert. Ein besonderes Augenmerk lag auf möglichen Unterschieden zwischen Frauen und Männern. Dafür wur-

den sogenannte genomweite Assoziationsanalysen genutzt, bei denen das Erbgut vieler Menschen miteinander verglichen wird.

### Verbindung des Geruchssinns zu Alzheimer und Hormonen

„Wir haben zehn genetische Regionen gefunden, die mit der Fähigkeit, bestimmte Gerüche zu erkennen, zusammenhängen – sieben davon wurden erstmals entdeckt. Drei dieser Regionen zeigen zudem geschlechtsspezifische Effekte, sie wirken also bei Männern und Frauen unterschiedlich“, sagt Prof. Dr.

Markus Scholz, Leiter der Studie vom Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie der Universität Leipzig. Die Ergebnisse helfen zu verstehen, warum Frauen zum Beispiel während ihres Zyklus oder in der Schwangerschaft Gerüche anders wahrnehmen. Sie könnten auch dazu beitragen, medizinische Diagnosen besser an das Geschlecht anzupassen.

Ein weiteres zentrales Ergebnis der Studie: „Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Risiko für die Alzheimer-Krankheit und der Fähigkeit, Gerüche zu erkennen. Das verstärkt Hinweise darauf, dass der Ge-

ruchssinn, Geschlechtshormone und neurodegenerative Erkrankungen verknüpft sind“, sagt Franz Förster, Erstautor der Studie und Nachwuchswissenschaftler an der Medizinischen Fakultät. Die genetischen Einflüsse waren in der aktuellen Analyse jeweils auf einzelne Gerüche beschränkt – es gab keinen „Universal-Genort“, der die Wahrnehmung mehrerer Gerüche beeinflusst.

### Alltagsgerüche mit Riechstiften erkennen

In der Leipziger LIFE-Adult-Studie und weiteren Partnerstudien mussten die Teilnehmer:innen zwölf verschiedene Alltagsgerüche erkennen, die mit speziellen Riechstiften präsentiert wurden. Die Antworten wurden mit den genetischen Daten abgeglichen und in einer großen Metaanalyse federführend vom IMISE ausgewertet.

Aktuell läuft in der deutschlandweiten NAKO-Studie, an der auch die Universität Leipzig beteiligt ist, eine noch größere Untersuchung, an der rund 200 000 Menschen teilnehmen. Die Forschenden des IMISE erwarten, dadurch die genetischen und geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Riechen bald noch genauer untersuchen zu können.

Anne Grimm

*Das Erkennen der Gerüche von Kaffee, Orange, Schuhleder, Zimt, Pfefferminz, Banane, Zitrone, Lakritz, Gewürznelke, Ananas, Rose und Fisch wurde in der Studie analysiert.*



Foto: Colourbox

# Geballte medizinische Expertise

In der „großen Ärzteliste 2025“ von „FOCUS Gesundheit“ finden sich erneut die Namen vieler UKL-Mediziner:innen

■ Bei der in diesem Jahr von der Zeitschrift „FOCUS Gesundheit“ veröffentlichten Ärzteliste der Top-Mediziner:innen Deutschlands ist das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) mit 72 Ärzt:innen in 62 Fachbereichen vertreten (zum Vergleich 2024: 57 Nennungen in 68 Fachbereichen). Damit gibt es in circa jedem zweiten der insgesamt 126 ausgewiesenen Fachbereiche eine Empfehlung zu Expert:innen des UKL. Auf die Region Leipzig bezogen, führen 70 Prozent (72 von 104) aller Nennungen ans Universitätsklinikum. Hier sind neben den Genannten noch viele weitere Spezialist:innen tagtäglich im Einsatz für ihre Patient:innen.

Die Übersicht der genannten Ärzt:innen:



## Atemwege & Immunsystem

- **Allergologie:**  
PD Dr. Freerk Prenzel,  
Prof. Jan C. Simon
- **Asthma:**  
Prof. Hubert Wirtz
- **COPD (2025):**  
„& Lungenemphysem“:  
Prof. Hubert Wirtz

## Augen

- **Netzhauterkrankungen:**  
Prof. Focke Ziemssen
- **Refraktive Chirurgie & Katarakt:**  
Prof. Focke Ziemssen

## Diabetes

- **Diabetische Augenerkrankungen:**  
Prof. Focke Ziemssen
- **Diabetologie:**  
Prof. Matthias Blüher,  
PD Dr. Thomas Kapellen

## Gehirn & Nerven

- **Epilepsie:**  
Prof. Andreas Merkenschlager
- **Parkinson:**  
Prof. Joseph Claßen

## Geriatrie & Palliativmedizin

- **Palliativmedizin:**  
Prof. Sebastian Stehr

## Haut- & Schönheit

- **Bodylift:**  
Prof. Stefan Langer

- **Brustchirurgie:**  
Prof. Bahriye Aktas
- **Dermatologische Lasertherapie:**  
Prof. Sonja Grunewald
- **Lidkorrektur:**  
Prof. Niels Pausch
- **Lip- und Lymphödem:**  
Prof. Stefan Langer
- **Nasenkorrektur:**  
Prof. Andreas Dietz,  
Prof. Niels Pausch
- **Ohrkorrektur:**  
Prof. Andreas Dietz
- **Plastische Wiederherstellungs chirurgie:**  
Prof. Stefan Langer
- **Psoriasis:**  
Prof. Jan-C. Simon

## Herz & Gefäße

- **Interventionelle Kardiologie:**  
Prof. Ulrich Laufs
- **Rhythmolgie:**  
Prof. Ulrich Laufs

## Hormone & Stoffwechsel

- **Bluthochdruck:**  
Prof. Rolf Wachter
- **Endokrine Chirurgie:**  
Prof. Nada Rayes
- **Endokrinologie & Fettstoffwechsel:**  
Prof. Matthias Blüher,  
Prof. Ulrich Laufs
- **Ernährungsmedizin:**  
Prof. Matthias Blüher,  
Prof. Albrecht Hoffmeister

## Kinder

- **Kinderendokrinologie / -diabetologie:**  
PD Dr. Thomas Kapellen
- **Kinderorthopädie:**  
Dr. Eckehard Schumann
- **Kinderzahnheilkunde:**  
Prof. Christian Hirsch

- **Neonatologie:**  
Prof. Ulrich Thome

## Knochen & Gelenke

- **Ellenbogenchirurgie:**  
Prof. Pierre Hepp
- **Hüftchirurgie:**  
Prof. Andreas Roth
- **Kniechirurgie:**  
Prof. Pierre Hepp,  
Prof. Andreas Roth
- **Schulterchirurgie:**  
Prof. Pierre Hepp
- **Unfallchirurgie:**  
Prof. Christian Kleber

## Krebs

- **Brustkrebs:**  
Prof. Bahriye Aktas
- **Gynäkologische Tumoren:**  
Prof. Bahriye Aktas
- **Hauttumoren:**  
Prof. Sonja Grunewald
- **Knochen- und Weichteiltumoren:**  
Prof. Christian Kleber,  
Prof. Florian Lordick,  
Prof. Daniel Seehofer
- **Kopf-Hals-Tumoren:**  
Prof. Andreas Dietz
- **Leukämie & Knochenmarkerkrankungen:**  
Prof. Uwe Platzbecker
- **Lungentumoren:**  
Prof. Florian Lordick,  
Prof. Hubert Wirtz
- **Lymphome:**  
Prof. Uwe Platzbecker
- **Nierenkrebs:**  
Prof. Jens-Uwe Stolzenburg
- **Prostatakrebs:**  
Prof. Jens-Uwe Stolzenburg
- **Strahlentherapie:**  
Prof. Nils Nicolay
- **Tumoren des Verdauungstrakts:**  
Prof. Florian Lordick

## Magen, Darm & Bauch

- **Adipositas-Chirurgie:**  
Prof. Arne Dietrich
- **Bauchchirurgie:**  
Prof. Martin Lacher
- **Gallenblasen-/Gallenwegs- chirurgie:**  
Prof. Daniel Seehofer
- **Gastrointestinale Endoskopie:**  
Prof. Albrecht Hoffmeister
- **Hepatologie & Leberchirurgie:**  
Prof. Daniel Seehofer
- **Proktologie:**  
Prof. Sigmund Stelzer,  
Prof. Martin Lacher

## Mund, Kiefer, Gesicht & Zähne

- **Ästhetische Zahnheilkunde:**  
Prof. Rainer Haak
- **Endodontie:**  
Prof. Rainer Haak
- **Kieferorthopädie:**  
Prof. Till Köhne
- **Parodontologie:**  
Prof. Rainer Haak

## Psyche

- **Angst- & Zwangsstörungen:**  
Prof. Anette Kersting
- **Depressionen:**  
Prof. Matthias Schroeter
- **Essstörungen:**  
Prof. Anette Kersting
- **Schizophrenie:**  
Prof. Georg Schomerus
- **Suchterkrankungen:**  
Prof. Georg Schomerus

## Radiologie & Nuklearmedizin

- **Nuklearmedizin:**  
Prof. Osama Sabri

# UKL mehrfach in den „Top 10“ platziert

„Stern“- und „F.A.Z.“-Rankings vergeben ausgezeichnete Bewertungen an das UKL

**In zwei aktuellen Rankings der deutschen Krankenhäuser gehört das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) zu den „Top 10“ bundesweit. Sowohl das „F.A.Z.“-Institut als auch der „Stern“ sehen die Leipziger Universitätsmedizin unter den Besten und bestätigen die hohe Qualität der medizinischen Versorgung.**

Das UKL gehört zu den „Top 10“ der deutschen Krankenhäuser – das bestätigen gleich zwei aktuelle Rankings zur medizinischen Versorgung. Das „F.A.Z.“-Institut bewertet

das Leipziger Universitätsklinikum mit einem Spitzenwert von 94,4 Punkten von 100 und platziert das UKL an siebenter Stelle bundesweit in der Liste „Deutschlands beste Krankenhäuser 2025“ unter den besten Kliniken. Insgesamt wurden hier circa 700 Kliniken auf der Grundlage von Qualitätsdaten und Patientenbewertungen ausgezeichnet.

Im Ranking des „Stern“ steht das UKL auf Platz zehn von 100 empfohlenen Kliniken. In insgesamt 34 Bereichen von 39 untersuchten wurden die Expert:innen der Universitäts-

medizin im Rahmen der Studie zu „Deutschlands ausgezeichnete Krankenhäuser 2025/2026“ besonders gewürdigt. Deren Liste reicht von der Adipositaschirurgie bis zur Zahnmedizin und umfasst alle wichtigen Kompetenzzentren des UKL.

„Diese Bewertungen als eines der besten Krankenhäuser des Landes sind eine erfreuliche Bestätigung der hervorragenden medizinischen Expertise unseres Hauses“, so Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des UKL. „Wir freuen uns, dass damit das große Wissen und Können all unserer



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch auf diesem Wege eine Anerkennung findet.“ Auch in weiteren Ranglisten erreicht das UKL regelmäßig vordere Plätze.

*Helena Reinhart*

Einzusehen ist die Komplettübersicht über alle Bewertungen online unter [www.uniklinikum-leipzig.de/Seiten/unser-top-rankings.aspx](http://www.uniklinikum-leipzig.de/Seiten/unser-top-rankings.aspx)

# Unterstützung für das Leben nach der Intensivstation

Neue Ambulanz soll Betroffene bei der Bewältigung verbleibender Folgen der Intensivtherapie unterstützen

**Auf einer Intensivstation kämpft ein spezialisiertes Team gemeinsam mit vielen Expert:innen anderer Fachgebiete in einem hochtechnisierten Umfeld um das Leben schwerstkranker Menschen. Dazu gehört der Einsatz von Maschinen, die Körperfunktionen wie das Atmen teilweise oder ganz übernehmen, Organe ersetzen und unterstützen. Oft können so Leben gerettet werden. Dennoch bleibt für die Patient:innen die Zeit auf der Intensivstation meistens nicht ohne Folgen.**

Bis zu zwei Drittel der Überlebenden zeigen auch drei Monate nach Entlassung Symptome des sogenannten Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS), welche die Lebensqualität relevant einschränken können. Nach einem Jahr sind mehr als die Hälfte der Überlebenden noch nicht beschwerdefrei. Für diese Betroffenen bietet die Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) jetzt als eine von wenigen Kliniken in Deutschland eine spezialisierte Nachsorgeambulanz an.

Das Post-Intensive-Care-Syndrom umfasst viele sehr unterschiedliche Beschwerden – körperliche ebenso wie kognitive und psychische. Diese reichen von Muskelschwäche und Bewegungseinschränkungen über Schluckbeschwerden, Störungen der Lungenfunktion sowie Gedächtnisproblemen und einer reduzierten mentalen Geschwindigkeit bis zu Angststörungen, Depressionen und post-traumatischen Belastungsstörungen.

Auslöser sind nicht nur die eigentliche Krankheit, sondern Nebeneffekte intensivmedizinischer Maßnahmen und Umgebung. So rettet beispielsweise die künstliche Beatmung zwar Leben, kann aber auch zu belastenden Problemen wie verbleibenden Schluckstörungen führen. Ebenso sind die auf Intensivstationen allgegenwärtigen Überwachungsmonitore nötig, um Auffälligkeiten der Körperfunktionen zu melden, schaffen aber für die Patient:innen ein dauerhaft geräusch- und lichtintensives Umfeld. „Einerseits wissen wir über die möglichen Folgen



Intensivmedizin ist Teamarbeit: Krankenpflegerin Pia Lehmkay, Assistenzärztin Dr. Lysann Schulz, Facharzt Robert Scharm und Prof. Dr. Sirak Petros, Leiter Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin, am Bett eines Patienten (v.l.n.r.).

unserer Therapien immer noch zu wenig, andererseits wollen wir unsere Patient:innen nach überstandener Krankheit mit diesen nicht allein lassen“, erklärt Robert Scharm, einer der verantwortlichen Intensivmediziner. Um hier Abhilfe zu schaffen, hat die Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin am UKL eine Nachsorge-Ambulanz für Intensivpatient:innen ins Leben gerufen – eine von bisher sehr wenigen in ganz Deutschland.

## Lücke in Versorgung schließen

„Wir wollen unterstützende Angebote zur Verfügung stellen und weiterentwickeln, um diese Einschränkungen positiv zu beeinflussen. Ebenso müssen wir die Intensivmedizin weiter verbessern, um PICS zu vermeiden“, so Scharm. „Bisher gibt es hier eine Lücke in der Versorgung“, ergänzt Prof. Sirak Petros, Leiter der Interdisziplinären Internistischen Intensivmedizin. „Nach kraftzehrender Intensiv-

therapie schaffen es viele unserer Patient:innen, wieder nach Hause entlassen zu werden. Doch dort bleiben sie mit den Nachwirkungen unserer Medizin oft allein.“ Hausärzt:innen und andere ambulant tätige Kolleg:innen sind oft schon mit der Erkennung und Zuordnung der Beschwerden nicht ausreichend vertraut.

## Patient:innen mehrere Monate begleiten

Hier setzt die neue Ambulanz an. „Unsere Aufgabe sehen wir darin, zu erfassen, welche Beschwerden verblieben sind und wo es Unterstützung bedarf“, so Scharm. Die Betroffenen werden dafür über einen Zeitraum von mindestens sechs bis zwölf Monaten begleitet, künftig vielleicht auch länger. „Das Ziel ist es, noch besser zu verstehen, wie es unseren Patient:innen nach der Zeit auf der Intensivstation geht, und auch zu lernen, was wir verändern können, damit künftig bestimmte Folgeschwierigkeiten gar nicht oder

deutlich seltener auftreten“, so der Intensivmediziner. Zudem sollen neue Angebote entwickelt werden, welche direkt am UKL wahrgenommen werden können. Auch die Anbindung einer Selbsthilfegruppe gehört dazu.

## Ausweitung des Angebots als Ziel

Im Idealfall kann die Ambulanz künftig weiter ausgebaut werden, sodass hier auch auf Unterstützung aus der Physiotherapie, Logopädie und Psychologie sowie der Klinikapotheke zurückgegriffen werden kann. Und tatsächlich wäre auch eine Ausweitung des Angebots auf Angehörige sinnvoll. Scharm: „Auch sie können gerade psychische Symptome als Folge der Belastungssituation entwickeln.“ Diesem Aspekt versucht die Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin mit ihrem familienzentrierten Ansatz bereits jetzt zu begegnen. Der Bedarf ist da – monatlich werden allein in der Interdisziplinären Internistischen Intensivmedizin, nur einer von mehreren intensivmedizinischen Abteilungen am UKL, 140 Patient:innen behandelt. Insgesamt werden am Universitätsklinikum Leipzig monatlich circa 580 Erwachsene und Kinder auf in Summe sechs Intensivstationen versorgt.

Die neue Sprechstunde mit dem sprechenden Namen „LIVE! – Leben nach intensivmedizinischer Versorgung“ ist daher zunächst ein Angebot an die Patient:innen, die in der Interdisziplinären Internistischen Intensivmedizin des UKL behandelt worden sind, weil hier der intensivmedizinische Verlauf im Detail bekannt ist.

*Helena Reinhart*

## Terminanfragen

Eine Terminanfrage ist möglich via E-Mail an: [ITS-Ambulanz@uniklinik-leipzig.de](mailto:ITS-Ambulanz@uniklinik-leipzig.de) oder telefonisch unter **0341 97 12 700**.

Für den Termin ist eine Überweisung durch den Hausarzt erforderlich.

# Kliniken in Sachsen: Immer weniger Patient:innen – aber sie sind deutlich älter

Um die medizinische Versorgung sicherzustellen, sind viele Veränderungen in den Krankenhäusern notwendig. Für Investitionen fehlt häufig das Geld.



Aufgrund der demografischen Entwicklung müssen vermehrt ältere Menschen in Sachsen's Krankenhäusern behandelt werden. Die Kliniken stellen um und richten auch spezielle Abteilungen ein.

**In Sachsen's Krankenhäusern werden deutlich weniger Menschen behandelt als noch vor einem Jahrzehnt. Zugleich steigt der Anteil älterer Patient:innen zusehends. Das belegt eine Auswertung von Daten des Sozialministeriums, die auf Kleine Anfragen der Linken-Fraktionsvorsitzenden Susanne Schaper zurückgeht.**

Demnach sank die Zahl der stationär Behandelten zwischen 2015 und 2023 von rund 1,07 Millionen auf 853 000. Während vor zehn Jahren 55,2 Prozent der Patient:innen über 60 Jahre alt waren, liegt ihr Anteil inzwischen bei 60,5 Prozent. Auch die Zahl der über 80-Jährigen nahm deutlich zu – von 17,9 auf 23,8 Prozent. Der Anstieg verläuft laut Ministerium kontinuierlich.

## Krankenhausgesellschaft erwartet Kraftakt

„Die Lebenserwartung steigt weiter. Die Entwicklung, die wir heute sehen, wird sich verstetigen“, sagt Schaper, die auch gesundheitspolitische Sprecherin der Linkenfraktion ist. Die Kliniken müssten deshalb mehr Kapazitäten für ältere Menschen bereithalten. Denn: Sie werden häufiger stationär behandelt – und meist auch länger als Jüngere. Friedrich München, der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS), spricht von einer „tiefgreifenden strukturellen Herausforderung“. Ältere Menschen haben in der Regel andere und

oft mehr Krankheitsbilder sowie größeren Pflegebedarf, vor allem wenn sie nicht mobil oder etwa an Demenz erkrankt sind. Der Altersunterschied zeigt sich deutlich: Während unter den 30- bis 50-Jährigen rund zehn Prozent pro Jahr im Krankenhaus behandelt werden, ist es bei den 60- bis 65-Jährigen bereits fast jeder Vierte. In der Altersgruppe 70 bis 75 jeder Dritte, und unter den 80- bis 85-Jährigen liegt die Quo-

te bei etwa 50 Prozent. Die längeren Verweildauern bestätigen diesen Trend. Laut Klinikstatistik liegt der Schnitt ab einem Alter von 55 Jahren bei knapp acht Tagen – bei Hochbetagten oft darüber.

## Geriatrie wird ausgebaut – doch reicht das?

Die Krankenhäuser haben auf die demografische Entwicklung reagiert – zumindest in Teilen. Geriatrische Fachabteilungen wurden ausgebaut, neue Versorgungsmodelle wie Frührehabilitation und Entlassungsmanagement eingeführt. Die Zahl geriatrischer Einrichtungen stieg seit 2020 von 20 auf 30.

Netzwerke wie das Geriatrie-Netzwerk Ost Sachsen und „GeriNah“ im Landkreis Leipzig sollen die regionale Versorgung stützen. Daneben werden medizinische Einrichtungen um- und aufgerüstet. So wird das Diakonissenkrankenhaus in Leipzig derzeit um eine neue Klinik für Geriatrie erweitert, in Bautzen gibt es solche Spezialisten seit dem Frühjahr neu.

München von der KGS betont: „Die Versorgung dieser Menschen ist komplex und erfordert multiprofessionelle Teams.“ Doch nicht alle Kliniken seien dafür personell oder strukturell vorbereitet, sagt der KGS-Chef – zumal der Fachkräftemangel durch den demografischen Wandel zusätzlich verschärft werde. Zudem leiden viele Kliniken seit Jahren an einem Investitionsstau.

## Mehr Geld aus dem Sachsenfonds

Sozialministerin Petra Köpping (SPD) sieht die Entwicklung mit Sorge. „Mein Ziel ist, dass jeder Mensch in jeder Region gut versorgt wird“, sagt sie. Dafür sei es nicht notwendig, dass jede Klinik jede Spezialisierung vorhalte – wohl aber, dass Standorte grundsätzlich gesichert bleiben.

Im Rahmen der Haushaltsverhandlungen hat sich die CDU/SPD-Minderheitsregierung mit Grünen und Linken darauf verständigt, Investitionen in Krankenhäuser über den neu geschaffenen Sachsenfonds abzusichern. Demnach sollen mindestens 200 Millionen Euro in die Klinikinfrastruktur fließen. Ob das reicht, um die alternde Gesellschaft medizinisch angemessen zu versorgen, wird sich zeigen müssen.

Sachsen hat im bundesweiten Vergleich eine besonders alte Bevölkerung. Mit einem Durchschnittsalter von 47 Jahren liegt der Freistaat mehr als zwei Jahre über dem Bundesmittel. Ende 2024 leben dort rund 1,1 Millionen Menschen, die 65 Jahre oder älter waren – fast 27 Prozent der Bevölkerung.

Andreas Debski

## Schönheitskur für Duft- und Tastgarten



Der Duft- und Tastgarten für blinde Menschen liegt in der Liebigstraße in Leipzig.

Foto: André Kempner

Gleich hinter dem Eingang zum Friedenspark in der Liebigstraße öffnet sich Besucher:innen das Tor zu einer ganz besonderen Welt. Auf 2000 Quadratmetern grünt und blüht es dort aus Hochbeeten und Pflanzkübeln heraus auf 16 Feldern, die sich schachbrettartig über die Fläche verteilen. Sie ermöglichen eine kleine Reise in eine Pflanzenwelt, bei der der Schwerpunkt nicht auf visuellen Reizen liegt, sondern auf Geruch, Tastsinn und Gehör.

Seit fast 20 Jahren existiert der Duft- und Tastgarten, der als Teil des Botanischen Gartens von der Leipziger Universität und vom Stadtgrün- und Gewässeramt bewirtschaftet wird. Im Laufe der Zeit sind einige Elemente verwittert und in die Jahre gekommen. Was die BSW-Fraktion im Stadtrat dazu veranlasste, auf Instandhaltungen hinzuwirken und eine Neukonzeption des Gartens anzuregen. Die Stadt kündigte daraufhin eine Schönheitskur an. In den kommenden Monaten werde eine Instandsetzung der Wege, aber auch von drei Hochbeeten, der Pergola und Wasserleitung erfolgen. Im ersten Halbjahr 2026 sollen die Arbeiten abgeschlossen sein. Während für die Wege der Botanische Garten zuständig ist, liegt die Verantwortung für die Aufbauten bei der Stadt. Seit der Eröffnung der Anlage im Jahr 2007 habe die Kommune 105 000 Euro in die Instandhaltung gesteckt. 75 der 83 Hochbeete seien mittlerweile saniert. Die Beschilderungen in Brailleschrift, Schwarzschrift und mit Reliefplänen sei im vergangenen Jahr in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für barrierefreies Lesen erneuert worden.

Eine generelle Umgestaltung hält man im Rathaus auch nach fast zwei Jahrzehnten aber nicht für nötig. Das Gartenkonzept sei mit dem Blinden- und Sehbehindertenverband abgestimmt und auf die Belange von Blinden und Sehbehinderten zugeschnitten. Dazu gebe es ein umfangreiches Begleitmaterial, darunter eine Broschüre in Brailleschrift sowie einen Audio-Guide. Änderungen an der Struktur hätten nach Ansicht des Stadtgrün- und Gewässeramtes daher „unmittelbare Auswirkungen auf die selbstständige Nutzbarkeit des Gartens durch blinde und sehbehinderte Besuchende“.

Klaus Staebert

■ **BLUMENSTRAUSS DES MONATS**

## Dank für 22 Jahre ärztliche Begleitung und zwei Nierentransplantationen an Dr. Anette Bachmann



Foto: Helena Reinhardt

**Überraschungsbesuch im Flur der Dialyse am UKL:** Hans Aichinger sowie Eva und Frank Schneider überreichen Dr. Anette Bachmann, Oberärztin der Nephrologie, den Blumenstrauß des Monats.

„Das war längst einmal an der Zeit“, begründete Eva Schneider ihre Entscheidung, Dr. Anette Bachmann, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, für den Blumenstrauß des Monats vorzuschlagen. In ihrer Funktion betreut Dr. Bachmann die Patient:innen, die am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) eine Nierentransplantation erhalten, und zwar vor und nach der Operation, oft sehr viele Jahre lang. So wie im Fall von Cornelia Aichinger, der Tochter von Eva Schneider. Vor 15 Jahren spendete die Mutter ihrer schwerkranken Tochter eine Niere, schon damals betreut und begleitet von Dr. Anette Bachmann. Nun musste in diesem Jahr das damals transplantierte Organ ersetzt werden. Dieses Mal spendet Cornelias Aichingers Ehemann, der Leipziger Künstler Hans Aichinger. Drei Wochen nach der Operation begleitete er nun das Ehepaar Schneider bei der Übergabe des Blumenstraußes. „Dr. Bachmann ist eine ganz wunderbare, engagierte Ärztin, immer empathisch und ganz nah bei ihren Patienten, und mit uns fast schon familiär verbunden“, berichten die Schneiders.

Sie überraschten Dr. Bachmann direkt in der Dialyse im UKL, zusammen mit Prof. Tom Lindner, dem Leiter der Nephrologie am UKL. „Ich weiß gar nicht, was ich sagen soll“,

war ihre Reaktion. Sie freue sich einfach, dass die Operation von Spender und Empfängerin so gut überstanden wurde. „Das war nicht ganz einfach und auch etwas risikant“, erklärt die Oberärztin, denn bei Hans Aichinger und seiner Frau bestand eine Blutgruppen- und Antikörper-Unverträglichkeit. Solche Transplantationen sind nach wie vor nicht die Regel, wenn auch die Zahl der Lebendspenden von Organen zunehme. Seit Januar hat Dr. Bachmann schon 17 solcher Nierentransplantationen begleitet, im vergangenen Jahr waren es insgesamt 13. Dass es hier eine solche Steigerung gibt, führt Dr. Bachmann auch darauf zurück, dass am UKL ein tolles, gut eingespieltes Team seit vielen Jahren erfolgreich tätig ist. Und vielleicht auch auf ein Umdenken. Hans Aichinger ist dafür ein gutes Beispiel – trotz früheren Zögern war er jetzt bereit, seiner Frau das lebenswichtige Organ zu spenden. Nun, so sagt er selbst, habe er eine Mission: „6500 Menschen in Deutschland warten auf eine Spendernde. Ich verstehe nicht, warum nicht mehr Angehörige es in Betracht ziehen, ihr Organ zu spenden und das Leben der ihnen nahen Menschen zu retten.“ Er hat es getan, mit Hilfe von Dr. Anette Bachmann und den Transplantationsmediziner:innen des UKL.

Helena Reinhardt

■ **BLUMENSTRAUSS DES MONATS**

## Als „Fels in der Brandung“ bringt Madeleine Jackisch so schnell nichts aus der Ruhe



Foto: Jörn Glasner

Dass Teamsitzungen überraschende Wendungen nehmen können, kommt hin und wieder vor und gefällt zuweilen nicht jedem. Als es jedoch am 24. Juli zu einer plötzlichen Unterbrechung der Besprechung am Universitären Krebszentrum Leipzig (UCCL) kam, hatte das einen ausschließlich positiven Hintergrund: Die Überraschung mit dem „Blumenstrauß des Monats“ galt Madeleine Jackisch – und dies vollkommen zu Recht.

War die Case Managerin am UCCL doch in schwierigen Zeiten ein wahrer „Fels in der Brandung“. Angesichts eines hohen Krankenstandes und von Ausfallzeiten im Team bei gleichzeitig wachsenden Patient:innenzahlen behielt sie immer den Kopf oben und ließ sich durch nichts aus der Ruhe bringen. Auch gewachsene technische Anforderungen durch Umstellungen im Bereich IT und administrative Organisation, die sie zu implementieren hatte, meisterte sie mit Bravour. „Dies ist umso bedeutender, da die Krebspatient:innen mit einem hohen Maß an gesundheitlichen Problemen und Sorgen zu uns ins UCCL kommen“, wie Prof. Florian Lordick, Direktor des UCCL, in seiner kurzen Würdigung bemerkte. „Mit ihrer Leistungsbereitschaft und ihrer immer freundlichen Art gegenüber Patient:innen, Angehörigen, aber auch Kolleg:innen und Ärzt:innen ist Frau Jackisch ein Vorbild und hat sich den Blumenstrauß des Monats daher redlich verdient.“

JG

# Risiko Verkehrslärm: Jeder achte Leipziger ist erhöhter Belastung ausgesetzt

Stadt will die Zahl der betroffenen Anwohner:innen bis 2029 senken / Neuer Lärmaktionsplan setzt besonders auf mehr Tempo-30-Zonen

**Das Leben in der Großstadt hat viele Vorteile:** Der öffentliche Nahverkehr ist in der Regel gut ausgebaut. Es gibt Arbeitsmöglichkeiten, Kitas, Schulen und Hochschulen, Theater, Museen, Lokale, Geschäfte, Schwimmbäder, Sport- und Freizeitrichtungen. Die Kehrseite: In Großstädten geht es oft laut zu. Ursache ist in der Regel der Verkehr.

So ist in der Messestadt jeder achte Leipziger in seiner Wohnung sogar einem so starken Kfz-Verkehrslärm ausgesetzt, dass das Risiko für gesundheitliche Probleme wie Hörschäden oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei längerer Einwirkung steigt. Mit dem jetzt vom Stadtrat auf den Weg gebrachten, zum dritten Mal aktualisierten Lärmaktionsplan will die Kommune dem noch stärker entgegenwirken und in den kommenden vier Jahren die Zahl der Betroffenen um zehn Prozent reduzieren. „Wir haben anderthalb Jahre daran gearbeitet“, sagt Ordnungsbürgermeister Heiko Rosenthal (Linke). Das Hauptaugenmerk lag dabei auf einer Frage: „Wie können wir Menschen, die an Lärmbrünnepunkten oder an hochbelasteten Straßenabschnitten leben, schnell und kurzfristig entlasten?“

## Hauptlärmquelle ist der Kfz-Verkehr

Hauptlärmquelle sind, so das Ergebnis einer Lärmkartierung für Leipzig im Jahr 2022, Kraftfahrzeuge, gefolgt von Straßenbahnen. An nahezu allen Hauptverkehrsstraßen liegen demnach die Belastungen oberhalb der Grenze, die als gesundheitlich unbedenklich gilt. Das ist auf den ganzen Tag bezogen ein Pegel von 65 dB(A), was so viel wie einem Fernseher in Zimmerlautstärke entspricht. Überschreitungen dieses Grenzwerts sind rechnerisch 81 700 Leipziger:innen ausgesetzt.

In den Nachtstunden liegt die Zahl der Betroffenen sogar darüber. Denn weil nachts schon geringere Lärmbelastungen gesundheitlich relevant sind, sich schlafstörend auswirken, gilt hier ein Pegel ab 55 dB(A) für problematisch. Zwischen 22 und 6 Uhr betrifft dies 107 500 Leipziger:innen.

Dagegen vorzugehen, ist laut Susanne Scheidereiter nicht nur gesundheits-, sondern auch sozialpolitisch geboten. Denn, so die Linken-Stadträtin: „Einkommensschwächere Menschen sind überproportional oft davon betroffen, weil sie in billigerem Wohnraum an den Hauptverkehrsstraßen wohnen.“

Mit verschiedenen Maßnahmen versucht die Kommune, die Lärmbelastungen zu reduzieren. Neben einer dynamischen Verkehrssteuerung, der Förderung von Carsharing-Angeboten und der Elektromobilität liegt ein wesentlicher Schwerpunkt allerdings auf Geschwindigkeitsbegrenzungen.

„Die Berechnungen belegen, dass Tempo 30 zu einer Lärmreduktion führt“, so Bürgermeister Rosenthal. Außerdem stehe ein solcher Eingriff in einem vertretbaren Kosten-Nutzen-Verhältnis. Von den circa 50 Stra-



Künftige Tempo-30-Strecke: Für die Straße des 18. Oktober soll die Beschränkung ab dem Jahr 2027 teils gelten.

ßenabschnitten, die der Lärmaktionsplan aus dem Jahr 2022 für Tempo 30 vorsah, sind bislang allerdings erst 14 vollständig umgesetzt, was nicht nur Scheidereiter sauer aufstößt. Die Schwierigkeit liegt darin, dass es mit dem Aufstellen von Tempo-30-Schildern in der Regel nicht getan ist, sondern häufig auch Ampeln neu programmiert und Straßenbahnschaltungen angepasst werden müssen. In das neue Programm wurden nun nicht nur die Überhänge aus dem vorhergehenden Lärmaktionsplan aufgenommen und weitere Abschnitte, die sich aus der Kartierung von 2022 ergeben. Es erfolgte diesmal auch eine Priorisierung, die sich unter anderem nach

der Zahl der vom Lärm betroffenen Menschen ergibt. Danach sind nun folgende Maßnahmen an sogenannten Lärmbrünnepunkten bis 2029 vorgesehen. Unumstritten sind die Maßnahmen auf Hauptverkehrsstraßen allerdings nicht. „Mit Tempo 30 für alle“ vertreiben wir die Fahrzeuge in die Nebenstraßen und exportieren den Lärm in vorher ruhigere Gebiete“, warnt etwa CDU-Stadtrat Stefan Artmann. Sein Fazit: „Der Lärmschutz wird zum Kampf gegen das Kfz genutzt.“ Eine Einschätzung, der die Co-Fraktionsvorsitzende der Grünen, Kristina Weyh, vehement widerspricht: „Der Lärmaktionsplan ist dafür da, die Gesundheit

der Menschen zu schützen, er ist kein Instrument, um Autofahrer zu gängeln.“

## Straßenbahn ist zweitgrößter Lärmverursacher

Nach Kraftfahrzeugen sind Straßenbahnen die zweitgrößte Lärmquelle in der Stadt. Davor sind ganztags 16 000 Leipziger:innen betroffen, von 22 bis 6 Uhr sind es 29 200. An 13 Lärmbrünnepunkten, darunter in der Arnoldstraße, Georg-Schwarz-Straße, Jahnlallee, Könneritzstraße, Mockauer und Zschocherschen Straße, soll nun der Einbau von Rasengleisen an geeigneten Stellen geprüft werden. Sylvia Deubel verspricht sich davon jedoch nicht viel. Zu oft verhinderten Radwege, die auf Straßen ausgewiesen wurden, dass Straßenbahnen ihr eigenes Gleis, respektive ein Rasengleis, bekommen könnten, schätzt die AfD-Stadträtin ein.

Rasengleise sind aber nicht die einzige Option. Die Leipziger Verkehrsbetriebe planen auf verschiedenen Strecken auch einen lärmindernden Ausbau ihrer Gleisanlagen im Umfang von rund 20 Millionen Euro bis zum Jahr 2035.

Die nächste Aktualisierung des Lärmaktionsplanes soll 2029 stattfinden. Bis dahin wolle die Kommune mit den derzeitigen Maßnahmen mehr als 10 000 Menschen von Lärm entlasten, sagt Bürgermeister Rosenthal. Langfristig sollen so die Lebensqualität in der Stadt steigen, sollen ruhige Gebiete vor einer Zunahme des Lärms geschützt werden.

Klaus Staebert

## Einrichtung von Tempo 30 in den Jahren 2025/26

Von den im Plan von 2022 noch nicht geschwindigkeitsreduzierten Straßenabschnitten wurden die folgenden Lärmbrünnepunkte in das neue Programm übernommen – mit dem Umsetzungsziel 2025/26:

- Antonienstraße (Klingen- bis Gießerstraße)
- Delitzscher Straße (Eutritzscher bis Theresienstraße)
- Dieskastraße (Kurt-Kresse- bis Antonienstraße)
- Georg-Schwarz-Straße (Philipp-Reis- bis Baumgarten-Crusius-Straße)
- Kolmstraße (Holzhäuser Straße bis Kommandant-Prendel-Allee)
- Lindenthaler Straße (Elsbeth- bis Georg-Schumann-Straße)
- Linkelstraße (Am Pfarrfelde bis Georg-Schumann-Straße)
- Lützner Straße (Dürrenberger bis Merseburger Straße)
- Lützowstraße/Virchowstraße (Straßenbahnhof Gohlis bis Gottschallstraße)

- Oststraße (Prager Straße bis Eisenbahnbrücke Posadowsky-anlagen)
- Peterssteinweg (Wilhelm-Leuschner-Platz bis Härtelstraße)
- Pfaffendorfer Straße (Ernst-Pinkert-Straße bis Kickerlingsberg)
- Pfaffendorfer Straße (Lortzingstraße bis Pfaffendorfer Brücke)
- Richard-Lehmann-Straße (Koch- bis Altenburger Straße)
- Rödelstraße (Könneritz- bis Schnorrstraße)
- Täubchenweg/Zweinaundorfer Straße (Kippenbergstraße bis Kohlgartenweg)
- Theresienstraße (Haferkorn- bis Magdalenenstraße)
- Torgauer Straße (Wurzner bis Eisenbahnstraße)
- Waldstraße (Gustav-Adolf- bis Christianstraße)
- Wurzner Straße (Dresdner bis Roßbachstraße)
- Zschochersche Straße (Karl-Heine- bis Industriestraße)
- Zweinaundorfer Straße (Kohlgarten- bis Martinstraße)

## Einrichtung von Tempo 30 ab dem Jahr 2027

Neu aufgenommene Lärmbrünnepunkte, die ab 2027 durch Geschwindigkeitsbegrenzungen entschärft werden sollen:

- Bernhard-Göring-Straße (ab Kurt-Eisner-Straße südwärts)
- Brandstraße (Windscheid- bis Wolfgang-Heinze-Straße)
- Johannistal (Straße des 18. Oktober bis Philipp-Rosenthal-Straße)
- Lilienstraße (Koehler- bis Wurzner Straße)

- Naumburger Straße (Gießer- bis Zollschuppenstraße)
- Rackwitzer Straße (Adenauerallee bis Fliederhof)
- Stephanstraße (Prager bis Goldschmidtstraße)
- Straße des 18. Oktober (Semmelweis- bis Philipp-Rosenthal-Straße)
- Uferstraße (Pfaffendorfer bis Löhrstraße)
- Wolfgang-Heinze-Straße (Karl-Liebknecht- bis Prinz-Eugen-Straße)

# „Es passte nicht richtig und fühlte sich wie geschrumpfte Männersachen an“

Die Leipzigerin Sylvia Michalk hat sich auf der Suche nach der richtigen Sportkleidung selbstständig gemacht. Aus alten Flaschen stellt sie jetzt Wettkampfklamotten her. Ihre Modemarke wendet sich nicht nur an Frauen.

**■ Die Altbauwohnung mit den hohen Decken gibt den Räumen von Modedesignerin Sylvia Michalk sofort das Flair einer Manufaktur. Die Nähmaschinen stehen dicht beieinander. Stoffrollen stapeln sich. Schnittstücke hängen an Kleiderhaken. Und dazwischen liegt der pinkfarbene Triathlon-Anzug, mit dem alles begann. Mehrfach hat ihn Sylvia Michalk überarbeitet, bis er zu dem geworden ist, was die 43-jährige Leipzigerin ihren eigenen kleinen Ironman-Triathlon nennt. Doch mal der Reihe nach.**

Als Sylvia Michalk zum ersten Mal den Ironman in Frankfurt am Main gesehen hat, war sie „geflashed“ – um es in ihren Worten zu beschreiben. Anschließend kauft sie sich mit Mitte 20 ein Rennrad und startet mit dem Training. Schwimmen, Radeln, Laufen. Zu der Zeit studiert sie noch Internationale Wirtschaft. Später arbeitet sie bei der Siemens Bank in Leipzig – Vollzeit. Handelt Investitionsverträge mit Automobilunternehmen, Maschinenherstellern, Obstbauern aus, jongliert mit großen Zahlen.

Bevor sie zur Arbeit geht, schwimmt sie eine Runde. Nach Feierabend geht sie laufen. Am Wochenende radelt sie sechs bis sieben Stunden. Einen Ruhetag pro Woche gönnte sie sich. Ihr großer Traum: am Ironman teilnehmen. 3,8 Kilometer Schwimmen, 180 Kilometer Radfahren und 42,195 Kilometer laufen.

## Idee: nachhaltige Sportmodemarke

Doch während ihres Trainings stellt sie fest, dass Triathlon-Kleidung für Männer gemacht ist. „Es passte nicht so richtig, fühlte sich an wie geschrumpfte Männersachen.“ Sie suchte „eine coole Klamotte, die die Wichtigkeit meines Laufs und die Lebensfreude wiedergibt“.

Und noch etwas störte Michalk: Die Sportmodeindustrie besteht rein aus Plastik, ist nicht nachhaltig. Als sie zu Besuch in Mexiko war und den vielen Plastikmüll am Strand entdeckte, keimte in ihr die Idee – eine eigene nachhaltige Sportmodemarke zu entwickeln.

Auf einer Radtour ermutigte ein Freund sie und fragte: Warum machst du es nicht einfach? Sylvia Michalk hat an dem Punkt entschieden, den Versuch zu wagen. Sie will die Welt nachhaltiger machen und Sportmode für Frauen entwickeln. Neben ihrem Vollzeitjob sucht sie Produktionspartner im Erzgebirge. Sie möchte recycelte Stoffe nutzen. Denn regional, fair und nachhaltig soll es sein. „Es wäre einfacher, in Fernost produzieren zu lassen.“ Sie nutzt Materialien aus recycelten Flaschen, die in Italien produziert werden. „Das ist energieintensiver und ein Drittel teurer“, gibt sie zu.



Sylvia Michalk designed und produziert nachhaltige Sportmode mit ihrer Marke „Lanakila Sports“.

Fotos: Anja Jungnickel

## Modedesignerin und Bänkerin

In dem Zeitraum hatte sie ihren ersten Ironman absolviert und sich für die Weltmeisterschaft qualifiziert. Das war 2016. „Zu der Zeit habe ich zwei Kinder gleichzeitig geboren“, erinnert sich Michalk. Denn sie musste auf die Weltmeisterschaft verzichten, weil sie schwanger war. Nebenbei meldete sie ihre Modemarke im Nebengeschäft an. Sie taufte das Unternehmen auf „Lanakila“ – ein hawaiianisches Wort für Sieger, Kämpfer. Alleinerziehend geht sie lange zwei Wege parallel, als Modedesignerin und Bänkerin.

**„Ich suchte eine coole Klamotte, die die Wichtigkeit meines Laufs und die Lebensfreude wiedergibt.**

**Sylvia Michalk**

Gründerin der Sportmarke „Lanakila Sports“

2021 kündigt sie bei der Siemens Bank. Die Dreifachbelastung war zu hoch. „Ich war fertig vom Druck.“ Die Modemarke wurde ihr eigener Lauf. „Für das harte Training hatte ich keine Zeit mehr.“ Ein Jahr erhält sie eine Gründerförderung von der Sächsischen Aufbaubank. „Damit konnte ich meine Miete zahlen.“ Für Michalk habe sich der Schritt in die Selbstständigkeit gelohnt, sagt sie.

## Sportoutfits für Frauen und nun auch für Männer

Sie entwirft die Designs am Computer und beschäftigt drei freiberufliche Näher:innen. Sie hält den neuesten Triathlon-Anzug mit violettem Blumenmuster nach oben. Ein Einteiler mit kurzer Hose. Schnell trocknen soll er nach dem Schwimmen. Polstern soll die Hose beim Radfahren. Scheuern darf er beim Laufen nicht. Und dann die Aerodynamik. Man merkt schnell, dass es in diesem Sport um existenzielle Minuten geht.

Neben Sportoutfits für Frauen entwickelt sie nun auch Männermode – ihre Abnehmer sind besonders Triathletinnen, zudem Läufer und Schwimmerinnen. Ein großer Erfolg für Michalk. Sie sponsert die Profi-Triathletin Katharina Krüger. Die 23-Jährige erreichte im April den Platz zwölf beim Ironman in Valencia – im Sportoutfit von Lanakila. Michalk unterstützt auch Leipziger Läufem mit ihren T-Shirts. Ihr Ziel: die Sportmodeindustrie nachhaltiger zu machen. Und selbst weiter zu wachsen.

Luisa Zenker



Sylvia Michalk in ihrer Manufaktur in Leipzig.

## „Lichtblicke“ – Natur, Stadt, Luft und Landschaft

**Die Ausstellung „Lichtblicke“ des Fotoclubs Berggut des Heimatvereins Holzhausen lädt im Atrium der Frauen- und Kindermedizin (Haus 6) ein zu einer visuellen Reise von den wilden Schweizer Bergen bis zur salzigen Meeresluft, von stillen Naturmomenten bis zu urbanen Szenerien aus Leipzig. Mal aus der Vogelperspektive, mal ganz nah dran – jedes Bild erzählt seine eigene kleine Geschichte. Die Vielfalt der Motive verbindet eines: die Freude am genauen Hinsehen, am Staunen, am Entdecken. Eine bunte Mischung, wie das Leben selbst.**

Der Fotoclub Berggut im Heimatverein Holzhausen vereint fotobegeisterte Amateure, die ihre Leidenschaft für kreative Bildgestaltung und Technik teilen. In regelmäßigen Treffen tauschen sich die Mitglieder über Fotografie, Bildbearbeitung und gemeinsame Projekte wie Ausstellungen oder Fototouren aus. Der Club lebt vom offenen Miteinander – neue Gesichter sind herzlich willkommen.

**„Lichtblicke“ – Fotografien des Fotoclubs Berggut des Heimatvereins Holzhausen e.V.**  
1. Etage der Galerie im Atrium der Frauen- und Kindermedizin, Liebigstraße 20a (Haus 6). Die Ausstellung ist bis 31. Oktober zu sehen.



Foto: Fotoclub Berggut

**Universitätsklinikum  
Leipzig**

Institut für Transfusionsmedizin

**BLUTBANK**

**BLUT SPENDEN. IN LEIPZIG.  
FÜR LEIPZIG.**

Blut und Plasma spenden im Leipziger Uniklinikum, ganz ohne viel Zeitaufwand: Einfach anrufen und einen persönlichen Spendetermin vereinbaren!

Spendertermin vereinbaren:  
Telefon 0341 / 97 25 303

UKL-BLUTBANK  
Johannisallee 32, Haus 8  
04103 Leipzig

[www.blutbank-leipzig.de](http://www.blutbank-leipzig.de)

### ■ KALENDER

## Veranstaltungen am UKL

### 21. AUGUST

#### Hinweis zur Vortragsreihe

#### „Medizin für Jedermann“

Dr. Nikolaus von Derckx, Leiter des Bereichs Medizinmanagement am UKL, referiert zum Thema „Krankenhausreform – alles wird besser oder verpasste Chance?“. Darin geht er auf die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die medizinische Versorgung in Leipzig und Umgebung ein.



Grafik: UKL

Ausführliche Informationen dazu finden Sie auf Seite 7.

18.30 – 19.45 Uhr

Hörsaal

Liebigstraße 20 (Haus 4)

### 23. AUGUST

#### UKL-Dragons beim 12. Drachenboot-Cup

Am 23. August ist es wieder so weit: Der 12. Firmen-Drachenboot-Cup im Herzen Leipzigs findet statt und das Team des UKL, die UKL-Dragons, ist mit dabei!



Foto: Kathrin Jänicke

Kommen Sie also vorbei und feuern Sie die UKL-Dragons an, während sie sich mit den Mannschaften anderer Unternehmen aus Leipzig messen. Der Wettkampf verspricht spannende Rennen und jede Menge Unterhaltung. Los geht es ab 10 Uhr am Bootshaus der SG LVB e.V., Schleußiger Weg 2a.

10 Uhr

Bootshaus der SG LVB e.V.

Schleußiger Weg 2a.

### 26. SEPTEMBER – 2. OKTOBER

#### Hochschulsportaktion

Im Zeitraum vom 26. September bis 2. Oktober können sich Student:innen und Angehörige der Universität Leipzig sowie des Universitätsklinikums Leipzig mit ihrer Blutspende ihren Wunschsportkurs beim Zentrum für Hochschulsport sichern. Ausführlichere Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie in der nächsten Ausgabe der Liebigstraße aktuell.



Foto: Hochschulsport Leipzig

**Wo:** In den Spendeinrichtungen der Blutbank Leipzig.  
**Wann:** Die Öffnungszeiten finden Sie unter [www.blutbank-leipzig.de](http://www.blutbank-leipzig.de).

### 23. SEPTEMBER

#### Webcast: Pandemien 2.0

Prof. Christoph Lübbert, Leiter des Zentrums für Infektionsmedizin (ZINF), gibt Auskunft. Wir freuen uns, Ihnen bereits heute den Termin ankündigen zu können. Weitere Informationen und Details finden Sie in Kürze online.

18 – 19 Uhr

Die Veranstaltung findet digital statt.

[www.ukl-live.de/infektionsmedizin](http://www.ukl-live.de/infektionsmedizin)

## ■ KREUZWORTRÄTSEL

amerik. Filmstar, Sängerin (Liza)	Geldein-ziehung	Ausruf der Verwun-derung	keines-falls	▼	kurzes Sinn-gedicht	auf-bin-den, locker machen	▼	Haupt-stadt Öster-reichs	▼	seitl. Körper-teil	bewe-gungs-behin-dert	sich er-nähren	▼	Schmuck-stück	▼	erste Frau Jakobs (A. T.)	▼	Teil des Fußes	ägypt. Schau-spieler (Ömar) †	Kopf-schutz für Radler	Wasser-melone	scharfe Kante		
►	▼	▼	▼	▼			▼	Internet-adresse (engl. Abk.)	►			Elbe-Zufluss	►				▼	Pfeifen-tabak	▼		▼	▼	▼	
biblio-scher Ort in Galiläa	►			4	lang-weilig	►				Abk.: Acetyl-salicyl-säure	►		früher: Ausbil-der, Meister	►										
zwicken	►							Außer-irdischer (engl.)		Stadt in Ru-mänien		Frau Lo-hengrins Süd-frucht	►			unge-ordnet, ver-worren	span. Herzog, Statt-halter der Niederlande	►						
dt. NOK-Präsident (Willi) † 1996		ital.: Birne			Gesund-macher Haus-haltsplan	►		Kosaken-führer	►			Kügel-chchen, Pille		Beifußart (Absinth)	3				veraltet: Ameise	Gras-hüpfer bei „Bie-ne Maja“		dt. Kaba-retist (Dieter)		
seltsame Ange-wohnheit (engl.)	►							Ausruf der Schaden-freude	►	Polästinen-sertführer † engl: See	►			Segel-fläche vermin-gern	►		▼							
►					tapfere Frau	►	2					starker Wind	►					Pferde-gangart		Insel der Philip-pinen				
Schweizer Kartof-felspeise	norweg. Politiker (Trygve) † 1968	Mandelent-zündung (Med.) weibl. Schwein	►		Salben-grund-lage	ugs.: Kinder Ausdruck d. Bedenkens	►	panama-dhn. Gewebe (frz.)	►			Mann-schafts-spiel	Verlet-zungsart Groß-mutter	►										
►		süd-amerik. Pfeilgift	Spitze, Erhebung auf einer Welle	Musik: schnell, rasch (frz.)	►			Pflanzen-faser österr.: Berghang	►			Kunst-samm-lung, -handlung	Leib, Rumpf	►					dt. Schau-spielerin (Nadja)	Entste-hung, Ent-wicklung		Wortteil: Hitze..., Wärme...		
►								Schlag-instru-ment	►			Tumor, Ge-schwulst (Med.)	►	Beute von Gangtern	►				ägyptischer Haupt-gott	1				
veraltet: 2 Gym-nasial-klassen	süddt.: Straßen-bahn	PC-Zeichen-satz (Abk.)	Ritze	►				Abk.: erholt; erholen	►			Körper eines Lebe-wesens	►							Gesangs-gruppe				
Luft-röhre (Med.)	►			5								norddt. Höhen-zug	Aktion, Handlung	Gleich-gewicht	►									
schlank, ge-schmeidig	►											Gewinn, Aus-beute, Ernte	►					in höherem Grade						
Giftige Chemi-kalie	►							Muse des Lust-spiels	►	6			Transport-bläschen für Wirk-stoffe	►										svd2317-0076
besitzan-zeigendes Fünf-wort, 1. Person				Luft-trübung	►						eine Grund-stoffart	►	7						römischer Kaiser (54-68)					

1 2 3 4 5 6 7

Die Lösung des Kreuzworträtsels im Magazin 06/2025 lautete: Ellbogen.

## ■ BILDERRÄTSEL

## ■ SUDOKU

### Rätselhaftes



Ausschnitt C

### leicht

	6	5	4					3
5		1	6	9				
9	8		6					
9	8		2	4				
5	2		6					
8	7		4		5			
9	6		7					
5	1	7						8
7		3	8	4				

### mittel

6			7	2				3
3		6	9					
8	9				6	2		
7		9		8				
5	1							
7	5			1	4			
4	8			3				
3	7	6						5

### schwierig

7								6
3								4
1								8
3	9	2	4					1
9								
5	3							4
6								1
2	7							5

LIEBIGSTRASSE AKTUELL

