

UKL-Vorstand im Sommerinterview



Lungenkrebscreening

UKL erfüllt sämtliche Voraussetzungen
für die Zweitbefundung

SEITE 3



„Tour der Hoffnung“

Spenden sammeln per Rad: für krebs-
kranke Kinder und deren Familien

SEITE 8



Erneut unter den Top Ten

Aktuelle Rankings bestätigen Spitzen-
platz für Universitätsklinikum Leipzig

SEITE 12

■ DER AUGENBLICK

Was tun, wenn der Augen-Blick nicht funktioniert?



Siefan Straube

Vertrauen, klare Kommunikation und Einfühlungsvermögen sind in der Pflege unerlässlich. Wie es sich anfühlen kann, unmittelbar auf die Unterstützung anderer angewiesen zu sein, erlebten die internationalen Auszubildenden der G26 B-Teilzeitklasse an der Medizinischen Berufsfachschule des UKL auf ihrem ersten Praxis-Theorie-Tag zum Thema Kommunikation am 4. August. Während einer praktischen Übung zur non-verbalen Kommunikation – ein besonderes Highlight des Workshops – führte jeweils eine Person ihren mit einer Augenbinde ausgestatteten Partner oder ihre Partnerin sicher durch das Klinikgebäude – mit dem Aufzug, über Treppen und durch Drehtüren. Anschließend wurden die Rollen getauscht. Die Übung verlangte gegenseitiges Vertrauen, klare Anweisungen und viel Einfühlungsvermögen. Die Teilnehmenden erlebten unmittelbar, wie es sich anfühlen kann, auf die Unterstützung anderer angewiesen zu sein. Gleichzeitig wurde deutlich, welche Verantwortung

Pflegende übernehmen und wie wichtig eine verständliche, ruhige und wertschätzende Kommunikation im Umgang mit Menschen mit Einschränkungen ist. Besonders diese praktischen Übungen stießen bei den Auszubildenden auf positive Resonanz und wurden als bereichernd empfunden, da sie einen Perspektivwechsel ermöglichten und die Inhalte unmittelbar erlebbar machten. In kleinen Gruppen entstand somit ein intensiver Austausch, der nicht nur die Kommunikationsfähigkeiten stärkte, sondern auch das Vertrauen innerhalb der Klasse förderte. Für viele Teilnehmende war die Erkenntnis besonders eindrucksvoll, dass gute Pflege nicht allein von fachlichem Wissen lebt, sondern ebenso von Empathie, Aufmerksamkeit und gelingender Kommunikation. Damit hat der Praxistheorietag eindrucksvoll gezeigt: Kommunikation lässt sich nicht nur vermitteln – sie muss erlebt werden. Genau diese Erfahrung nehmen die internationalen Auszubildenden mit in ihren weiteren Berufsalltag. 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,
16. Jahrgang

In Kooperation mit der Redaktion der
Leipziger Volkszeitung.

Herstellung:

Leipziger Verlags- und
Druckereigesellschaft mbH & Co. KG,
Peterssteinweg 19, 04107 Leipzig

Redaktionsschluss: 11.08.2026



Lichtwelten für kleine Patient:innen

Pädiatrische Mukoviszidose-Ambulanz am UKL freut sich über Sachspende

■ Es leuchtet in den unterschiedlichsten Farben und sorgt damit für Ablenkung und eine entspannte Atmosphäre, gerade in schwierigen Klinik-Situationen: Mit einem neuen Faseroptikkabel – eine Sachspende des Mukoviszidose e.V. Leipzig – haben sich die Bedingungen für die Behandlung der kleinen Patient:innen an der pädiatrischen Mukoviszidose-Ambulanz des UKL weiter verbessert.

Die auf höchstem Level zertifizierte pädiatrische Mukoviszidose-Ambulanz am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) und der regionale Mukoviszidose e.V. Leipzig arbeiten bereits seit Jahren eng und vertrauensvoll zusammen. Insbesondere über den Patientenbeirat des seit 1997 bestehenden Vereins findet ein regelmäßiger Austausch zu aktuellen Themen und Anliegen der jungen Patient:innen sowie deren Eltern statt. Im Mittelpunkt steht dabei immer die qualitätsgerechte Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die an Mukoviszidose erkrankt sind. Die Behandlung in multiprofessioneller Teamarbeit stellt dabei hohe Anforderungen an alle Beteiligten. Dabei ergeben sich ständig neue Herausforderungen, auf die auch mit innovativen



Foto: UKL

Paulo Riedel und Nico Lorenz probieren das neue Faseroptikkabel in der pädiatrischen Mukoviszidose-Ambulanz aus.

Unterstützungsmöglichkeiten und neuer Ausstattung reagiert wird. Ein Beispiel dafür ist das neue Faseroptikkabel im Wert von 800 Euro. Dank dieser großzügigen Spende des Mukoviszidose e.V. Leipzig bieten sich vor allem in schwierigen Behandlungssituationen zusätzliche Möglichkeiten, besser auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen und gemeinsam mit den Eltern für eine entspanntere Atmosphäre zu sorgen. Denn das Eintauchen in die mit dem Kabel erzeugten besonderen Lichtwelten

kann den jungen Patient:innen helfen, sich abzulenken sowie Stress und Ängste zu reduzieren. Die Spende wurde vor Kurzem durch die Vorstandsvorsitzende des Vereins, Heidi Heckel, sowie Kevin Kretzschmar-Berthold, Beisitzer im Verein, und Kassenwartin Katja Quast übergeben und befindet sich seitdem in Betrieb. Erste positive Rückmeldungen aus dem täglichen Einsatz gibt es bereits. Die pädiatrische Mukoviszidose-Ambulanz bedankt sich herzlich für die Unterstützung. UKL

Lungenkrebscreening: UKL erfüllt sämtliche Voraussetzungen für die Zweitbefundung

Kooperation mit radiologischen Praxen in Leipzig gestartet / Erster Datenaustausch erfolgreich durchgeführt

■ Seit vergangenem Monat erfüllt das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) alle notwendigen rechtlichen, technischen und personellen Voraussetzungen für eine qualifizierte Zweitbefundung im Rahmen des erweiterten Lungenkrebscreenings, das seit April dieses Jahres für ehemalige starke Raucher:innen angeboten wird. Hintergrund ist, dass bei einem kontroll- oder abklärungsbedürftigen Befund ein Zweitbefunder zur Beurteilung der Bilder hinzugezogen wird. Der erste Datenaustausch mit einer kooperierenden radiologischen Praxis verlief bereits erfolgreich.

Seit April 2026 können starke Raucher:innen im Alter von 50 bis 75 Jahren einmal pro Jahr eine Untersuchung zur Früherkennung von Lungenkrebs mittels Niedrigdosis-Computertomographie (NDCT) als Kassenleistung in Anspruch nehmen. Ein solches Lungenkrebscreening wurde bisher ausschließlich dann eingesetzt, wenn bereits ein konkreter Verdacht auf eine Erkrankung bestand. Es wird in Deutschland von qualifizierten Fachärzt:innen für Radiologie angeboten. Anspruch auf diese Untersuchung haben Personen der genannten Altersgruppe, die mindestens 25 Jahre lang geraucht und vor weniger als zehn Jahren damit aufgehört haben. Hinsichtlich der Intensität müssen sie auf mindestens 15 so genannte Packungsjahre kommen. Ein Packungsjahr entspricht dem Konsum von 20 Zigaretten (eine Schachtel) pro Tag über ein ganzes Jahr hinweg. Ab etwa 15 Packungsjahren gilt das Risiko für Lungenkrebs als deutlich erhöht. Radiologische Praxen oder Krankenhäuser, die diese Untersuchung anbieten, erhalten für die Durchführung in Sachsen seit Anfang Juni die besondere Genehmigung für das CT-Screening durch die Landesdirektion und die Genehmigung der Abrechnung durch die Kassenärztliche Vereinigung.



Oberärztin Dr. Anne Beeskow bei der Zweitbefundung im Rahmen des erweiterten Lungenkrebscreenings.

Foto: UKL

Früherkennung verbessert Heilungschancen

„Durch diese Untersuchung im Rahmen der Früherkennung ist es möglich, Lungentumore in einem frühen Stadium zu erkennen“, beschreibt Prof. Timm Denecke, Direktor der Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am UKL, das Ziel des Screenings. „Damit verbessern sich die Heilungschancen sowie die Möglichkeiten, die Sterblichkeit zu senken“, so Prof. Matthias Steinert, Leiter der Thoraxchirurgie am Universitären Lungenkrebszentrum. Seit 1. Juli nimmt auch das Universitätsklinikum Leipzig mit dem Team um Dr. Anne Beeskow, Oberärztin in der Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, als Zweitbefunder am Lungenkrebscreening teil. Entscheidend dafür war, dass die technischen Voraussetzungen zur Datenübertragung mit der ersten Kooperationspraxis rechtzeitig gegeben waren, so

dass ab diesem Zeitpunkt Probe-CTs hin und her gesendet werden konnten.

Zusätzliche Expertise im Vier-Augen-Prinzip

„Eine zweite Beurteilung beim Lungenkrebscreening durch einen weiteren unabhängigen Radiologen an einem spezialisierten Lungenkrebszentrum wie dem UKL bietet bei relevanten Befunden eine zusätzliche Expertise und dient bei Bedarf als Brücke zu diagnostischen oder therapeutischen Anschlussmaßnahmen“, erläutert Dr. Anne Beeskow. Dieses Vier-Augen-Prinzip greift, sobald bei der initialen NDCT ein auffälliger oder kontrollbedürftiger Befund, beispielsweise ein Lungenrundherd, entdeckt wird. Zur weiteren Qualitätssicherung wird zur computerassistierten Erkennung und exakten Volumenbestimmung der Rundherde eine – meist KI-basierte – Software hinzugezogen.

„Die überwiegende Mehrheit der Befunde – etwa 85 Prozent – sind gutartig, 10 bis 15 Prozent werden nachkontrolliert und rund drei Prozent werden an einem Zentrum für Lungenkrebs weiter abgeklärt. Die Zweitbefundung hilft, die Befunde zu konkretisieren und sicherer einzuordnen. Bei der Übermittlung der Patientendaten gelten strenge datenschutzrechtliche Vorschriften, die selbstverständlich beachtet werden“, betont Dr. Anne Beeskow, die auch Leiterin der Lungenkrebsfrüherkennung am UKL ist. Die Zweit- und Erstbefunder stehen im Einzelfall in direktem Austausch über ihre Ergebnisse und beraten gemeinsam, welches Vorgehen zu empfehlen ist. So kann eine hohe Qualität des Untersuchungsergebnisses für die Screening-Kandidat:innen gesichert werden. „Durch die verpflichtende Einbindung von auf Lungenkrebs spezialisierten Zentren ist sichergestellt, dass Betroffene bei einem echten Krebsverdacht sofort Zugang zu einer leitliniengerechten und interdisziplinären Behandlung auf modernstem medizinischen Niveau erhalten“, so Prof. Timm Denecke.

„Mittlerweile wurde uns bereits der erste ‚echte‘ Befund aus einer der kooperierenden Arztpraxen zur Zweitbefundung zugesandt und wir konnten diese erfolgreich durchführen“, berichtet Dr. Beeskow. Die Voraussetzungen für weitere Zweitbefundungen am UKL und eine Ausweitung der Zusammenarbeit mit weiteren kooperierenden Praxen sind also gegeben. Jörn Glasner

Weitere Details zum Nutzen und zum Ablauf des Lungenkrebscreenings erfahren Sie in dem hier verlinkten Video.



„Einfach gesund“ – der UKL-Podcast bei Radio Leipzig zum Thema „Gesunde Gefäße“



Ende Juni war Dr. Katja Mühlberg, Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Angiologie am Universitätsklinikum Leipzig und Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie, zu Gast beim UKL-Podcast von Radio Leipzig. Moderator Roman Knoblauch stellte ihr zum Thema „Gesunde Gefäße“ zahlreiche Fragen.

„Der Mensch ist so alt wie seine Gefäße“ – in diesem Zitat von Rudolf Virchow steckt auch heute noch eine ganze Portion Wahrheit. Welche Bedeutung Gefäße haben, zeigt allein die Tatsache, dass es nahezu kein Organ im Körper gibt, dass nicht durch Gefäße ver- und entsorgt wird. Was gesundes Altern und Lebensqualität mit gesunden Gefäßen zu tun hat, war Gegen-

stand des knapp viertelstündigen Podcasts. Dabei ging es um die Rolle, die Venen, Arterien und Lymphgefäße im Körper spielen. So gab es allein im vergangenen Jahr in Leipzig die beträchtliche Anzahl von 7700 Thrombosen und 3700 Lungenembolien. Dr. Mühlberg nennt Symptome für Thrombosen und Lungenembolien und erklärt Risikofaktoren für Thrombosen. Sie geht aber auch darauf ein, was jeder einzelne tun kann, um seine Gefäße lange gesund zu erhalten. Ein weiterer Schwerpunkt des Gesprächs ist das Lipödem. Hören Sie gern einmal rein!



„Wir haben ausreichend Anlass, optimistisch in die Zukunft zu sehen“

Der Vorstand des UKL im Sommerinterview: Zu den Parallelen zwischen einer Fußballmeisterschaft und dem Wettbewerb der Kliniken, möglichen Grenzen des Einsatzes künstlicher Intelligenz in der Medizin, dem Gesicht der Liebigstraße im Jahr 2039 und den Vorteilen einer Führung als „Doppelspitze“



Foto: Hagen Deichsel

■ **Noch ganz unter dem Eindruck der gerade zu Ende gegangenen Fußballweltmeisterschaft treffen wir Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand, und Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand, zum Sommerinterview. Und natürlich kann das Gespräch nicht beginnen, ohne nicht nochmal Bezug auf das herausragende Sportereignis dieses Sommers zu nehmen.**

Spanien ist Fußballweltmeister – war das auch Ihr Tipp?

Prof. Josten: Ich hatte auf Frankreich gesetzt, das war im Vorfeld für mich die stärkste Mannschaft des Turniers.

Dr. Jacob: Für mich waren Frankreich, Spanien und Argentinien die Top-Favoriten. Das hat sich dann ja bestätigt, auch wenn mich die doch sehr deutliche Überlegenheit der Spanier im Vergleich zu den anderen beiden Teams überrascht hat.

Haben Sie beim UKL-Tippspiel mitgespielt?

Dr. Jacob: Ich bin mit etwas Verspätung eingestiegen, habe also die Bonusfragen und den halben ersten Spieltag verpasst und damit die Chance, vorne mitzuspielen. Aber seitdem war ich dabei, immer so im guten Mittelfeld.

Prof. Josten: Ja, natürlich. Aber so nach dem zweiten Spieltag habe ich bemerkt, dass ich vergessen hatte, einige meiner Tipps mit den grünen Haken zu aktivieren – das war natürlich schade, da sind mir viele Punkte entgangen.

Wer war die im Vorfeld am meisten unterschätzte Mannschaft des Turniers?

Prof. Josten: Für mich war es die Mannschaft von den Kapverden – diese hat mich „echt“ überrascht, denn sie hat gezeigt, dass nicht nur in den großen europäischen Fußballligen gut „gekickt“ wird.

Dr. Jacob: Das stimmt. Darüber hinaus hätte ich Kanada nicht zugeutraut, so weit zu kommen.

Um in der Fußball-Analogie zu bleiben: Was würden Sie sagen – ist das UKL derzeit ein eher unterschätzter Spieler im aktuellen Wettbewerb der Kliniken oder ein deutlicher Favorit?

Prof. Josten: Eher ein Favorit. Medizinisch werden wir in den vergangenen Jahren als ein sehr guter Spieler wahrgenommen. Das haben wir uns aber auch hart erarbeitet. Ich würde mal sagen, Champions League sind wir noch nicht. Aber Europa- oder Conference League, um den Vergleich heranzuziehen, das ist schon realistisch.

Dr. Jacob: Auf jeden Fall kann man sagen, dass uns inzwischen kaum jemand unterschätzt.

Das ist ein schönes Bild. Blicken wir auf die Fakten: 2025 hatten wir zwar bei wachsenden Patientenzahlen einen Jahresüberschuss von einer halben Million Euro erzielt, aber nur dank eines Zuschusses des Landes und mit angespannter Finanzlage. Das Beitragssatz-Stabilisierungsgesetz ist nun beschlossen und wird auch an uns nicht spurlos vorübergehen. Wie ehrlich dürfen Sie als Vorstand gegenüber den Mitarbeitenden sein, wenn die Zukunft unsicher ist?

Dr. Jacob: Ich glaube, schon sehr ehrlich. Das ist auch unser Führungsstil: Wir wollen und müssen grundsätzlich ehrlich sein, ohne Panik zu verbreiten. Natürlich ist die Lage schwierig. Das gilt für Krankenhäuser, aber auch für die Gesamtlage in Deutschland. Gleichzeitig gibt es auch genug Anlässe zur Zuversicht. Was wir auf jeden Fall sagen können: Wir sind ein starkes Uniklinikum, haben trotz allem ein insgesamt starkes Gesundheitswesen in Deutschland. Und das wollen wir bleiben. Auch in Zukunft werden starke Krankenhäuser und vor allem ein starkes Universitätsklinikum hier in der Region gebraucht. Wir haben ausreichend Anlass, optimistisch in die Zukunft zu sehen.

Prof. Josten: Um das zu ergänzen: Anfang Juli auf einem Symposium hat der Gesund-

heitsökonom Professor Augurzky für den gesamten Krankenhaussektor eine Personalreduktion von sechs Prozent innerhalb der nächsten Jahre vorhergesagt. Wir wissen aber um die strategische Bedeutung, die wir durch unsere hoch ausgebildeten und motivierten Mitarbeiter besitzen, und versuchen natürlich alles, um einen Personalabbau prinzipiell und vor allem in dieser Größenordnung zu vermeiden. Aber klar ist auch: An dieser Stelle werden wir in Zukunft von Fall zu Fall und entsprechend dem Leistungsgeschehen auch durchaus „unpopulär“ entscheiden müssen.

Wir sind ein starkes Uniklinikum, haben trotz allem ein insgesamt starkes Gesundheitswesen in Deutschland. Und das wollen wir bleiben.

Prof. Christoph Josten
Medizinischer Vorstand

Sie haben das Personal angesprochen. Dessen Situation im Gesundheitswesen ist nach wie vor ein großes Thema. Der Pflegedienst am UKL wurde im letzten Jahr um 114 Vollzeitkräfte verstärkt – ein Plus von sechs Prozent. Gleichzeitig gehen Mitarbeiter:innen aus Gesundheitseinrichtungen bundesweit auf die Straße. Wie geht es in dieser Hinsicht am UKL weiter?

Dr. Jacob: Um das einzuordnen: Die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen protestierten zuletzt ja nicht, weil ihre Arbeitsbedingungen so schlecht sind, sondern weil sie die Erfolge der letzten Jahre erhalten wollen. Es gab zuletzt einen deutlichen Personalaufbau, insbesondere in der Pflege. Vieles ist dadurch leichter geworden, die Überlastungssituationen haben sich deutlich reduziert. Mit den jetzt diskutierten Spargesetzen besteht die Gefahr, dass wir

wieder stärker in Überlastungssituationen kommen und dass dieses Sparen mit dem Rasenmäher, wie ich es nenne, zu Kollateralschäden und definitiv an vielen Stellen zu höheren Defiziten führt.

Dagegen protestieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und das kann ich auch nachvollziehen. Wir werden trotzdem um das Hinterfragen von bestehenden Strukturen und auch Personalkürzungen an verschiedenen Stellen nicht herumkommen. Aber das wird nicht unser Kerngeschäft betreffen. Wir wollen und werden weiterhin ein leistungsfähiges Klinikum sein. Es wird daher um Bereiche gehen, in denen Tätigkeiten künftig ohnehin wegfallen, durch Automatisierung oder Digitalisierung und den Einsatz künstlicher Intelligenz. Gleichzeitig kann das auch eine Chance für die Zukunft sein – aber ohne Umbau und auch Abbau wird es nicht gehen.

Prof. Josten: Dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre Interessen eintreten oder streiken, ist ein gesetzlich festgelegtes Recht und damit auch durchaus notwendig und sinnvoll. Ich erlaube mir die Aussage, dass wir hier an unserer Universitätsmedizin im Branchenvergleich eher bessere Arbeitsbedingungen haben und dass wir in den letzten Jahren die Mitarbeiterzahl erheblich, nämlich um etwa 20 Prozent, aufgestockt haben. Allerdings ist die Leistung nicht in gleichem Maße mitgewachsen. Daher habe ich die große Streikbereitschaft hier am Haus Anfang des Jahres schon mit kritischen Augen gesehen.

Natürlich ist unser Ziel, auch weiterhin auf eine zufriedene Belegschaft vertrauen zu können; wir wollen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut bezahlt werden und wir ebensolche Arbeitsbedingungen anbieten können. Das gelingt uns auch, beziehungsweise sind wir auf einem guten Weg dahin – zum Beispiel im OP-Bereich. Da haben wir die Arbeitszeitverkürzung weitestgehend umgesetzt, auch wenn das schwierig war. Aber die Zahlen belegen, dass wir ernsthaft versuchen, die Arbeits-

bedingungen für unsere Mitarbeiter bestmöglich zu gestalten.

Sie haben es angesprochen, es wird Automatisierung geben, bestimmte Arbeitsplätze oder Tätigkeiten werden so in der Zukunft gar nicht mehr bestehen bleiben. Das führt uns natürlich zum Thema „Einsatz von KI“. Wo liegt für Sie persönlich die Grenze für den Einsatz von KI im Krankenhaus?

Prof. Josten: Es fällt mir aus meinem begrenzten Blickwinkel extrem schwer, hier eine Grenze zu definieren. Ich habe in der Vergangenheit oft genug Entwicklungen erlebt, bei denen ich der festen Meinung war, dass es eine Grenze gäbe, die dann jedoch in kürzester Zeit nicht mehr existent war. Für mich als Arzt, der am Patienten arbeitet, liegt sie dort, wo ich der KI nicht mehr vertrauen kann oder Zweifel habe. Ein Beispiel: Sie arbeiten mit einem OP-Roboter mit KI-Unterstützung. Und der Roboter sagt während einer Operation, diese dürfe nicht weitergeführt werden. Beugt sich der Chirurg dann der KI und sagt: „Okay, ich mache die Wunde zu?“ Oder sagt er: „Ich habe die Entscheidungsbefugnis, die Verantwortung und entscheide über das weitere Vorgehen?“ Da würde ich heute die Grenze der KI sehen. Die KI kann keinesfalls die Letztverantwortung des Arztes oder auch der Pflege oder anderer Berufsgruppen im Rahmen einer Patientenbehandlung übernehmen. Der Stichtscheid, um das Wort zu nutzen, sollte und muss beim Menschen bleiben. Das ist meine persönliche Meinung, heute, im August 2026.

Dr. Jacob: Ich sehe das ähnlich. Wo eine KI selbstständig medizinische Entscheidungen trifft, da liegen für mich aktuell die Grenzen. Auch wenn es erste Indikationen und Studien gibt, dass diese möglicherweise sogar besser entscheiden kann als ein Mensch, ist das doch am Ende eine ethische Frage. Und auch eine Frage der Kontrolle: Wie sehr können wir dem, was eine KI macht, vertrauen? Könnten wir es reproduzieren? Da bin ich mir unsicher. So schnell, wie die Entwicklung ist, werden wir diesen Schritt vermutlich irgendwann gehen. Heute ist es aber sicherlich noch zu früh. Eine Stelle, an der KI uns dagegen schon kurzfristiger viel bringen wird, sind Abläufe im Krankenhaus oder die Dokumentation, zum Beispiel alles rund um die Mensch-Maschine-Interaktion. Privat arbeiten wir ja oft schon viel mit Spracherkennung. Das wird sich in der klinischen Dokumentation durchsetzen. Auch bei der Aufbereitung und strukturierten Bereitstellung von Informationen oder bei Übersetzungen – in all diesen Fällen wird uns KI das Leben erleichtern. Sobald es aber direkt um die Behandlung des Patienten geht, sehe ich aktuell noch Limitationen.

Bleiben wir beim Blick in die Zukunft: Aktuell starten zwei große Bauprojekte mit einem sehr großen Investitionsvolumen als Teil einer Bauplanung, die mindestens bis 2039 reicht. Was bedeutet es, ein Klinikum so weit in die Zukunft zu denken? Und was soll vom heutigen UKL in 15 Jahren noch erkennbar sein?

Prof. Josten: Ich bin nun nicht mehr derjenige, der das in 15 Jahren beurteilen wird.

Aber es erfüllt mich natürlich mit viel Freude und Ansporn, derartige Großprojekte planen, einleiten und umsetzen zu können. Wenn ich zurückdenke, wie das Klinikum und unsere Liebigstraße Anfang 1997, als ich nach Leipzig kam, aussahen und wie sie heute aussehen, dann blicke ich mit Zufriedenheit und positivem Staunen auf die vergangenen, erfolgreichen (fast) drei Jahrzehnte zurück und gleichzeitig äußerst optimistisch auf die zukünftigen Entwicklungen voraus. Und ich freue mich für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2039, die dann hier sein werden, darüber, dass sie einen vergleichbaren Fortschritt erleben durften, und natürlich auch für die Patientinnen und Patienten die dann noch erfolgreicher behandelt werden.

Wenn sich dann – architektonisch und baulich – einiges verändert hat, würde ich sagen, ist das sicherlich sogar ein gutes Zeichen. Allein die schon begonnenen Baumaßnahmen für Haus 7.2. und die Nuklearmedizin werden die Architektur und damit das Erscheinungsbild verändern. Schon heute gibt es im Vergleich zu 1997 auf der rechten Seite der Liebigstraße bis auf die sanierte Pathologie und Teile der Augenklinik kein einziges damaliges Gebäude, das noch steht und für die Patientenversorgung genutzt wird. Wir blicken heute auf eine gänzlich andere Gebäudekubatur mit einer hochmodernen Infrastruktur.

Dr. Jacob: Ich bin da ein bisschen vorsichtiger. Ich würde sagen, in 15 Jahren werden die baulichen Kernstrukturen, die wir kennen, im Grunde noch so bestehen. Es wird nur alles ein bisschen anders aussehen, es wird sich optisch und auch mit Blick darauf, was in den Gebäuden geschieht, verändern. Die Entwicklungsplanung bis 2039 und darüber hinaus bezieht sich vor allem auf die Erweiterung des Campus auf den freien Baufeldern an den Rändern um die Kernstrukturen herum. So weit in die Zukunft zu planen ist absolut notwendig. Wir müssen langfristig strategisch denken, klären, was unsere Bedarfe in zehn, 15 oder 20 Jahren sein werden. Zudem gibt es für jedes Bauprojekt einen riesengroßen Planungsvorlauf. Bis wir wie gerade bei Haus 7.2 die ersten Spatenstiche sehen, vergehen mehrere Jahre Vorplanung und Planung. Und wir müssen auch die Finanzierung sichern, das heißt, wir müssen die Politik, die Öffentlichkeit frühzeitig und nachhaltig begeistern für unsere Vorhaben, klarmachen, dass die Vorhaben notwendig und sinnvoll sind. Das alles dauert seine Zeit.

Und oft gelingt letztlich dann die Umsetzung, wie gerade aktuell die Gründung des MIT-Centers zeigt. Damit hat das UKL eine Plattform etabliert, die Forschung, medizinische Expertise und Industriepartner zusammenbringt oder bringen soll. Wo ist diese Zusammenarbeit mit der Industrie ein Gewinn? Und wo wird es für uns heikel?

Dr. Jacob: Grundsätzlich ist sie erstmal ein großer Gewinn. Deswegen haben wir den MIT-Center-Verbund ja auch gegründet. Ein Gewinn in beide Richtungen – Industriepartner können Anwendungen schneller zu uns in die Praxis bringen. Außerdem bieten wir Leistungen in der Entwicklung oder Weiterbildung an. Leistungen, die in

dieser Form nur wir anbieten können. So wird diese Zusammenarbeit für die Industrie und für uns ein Gewinn. Heikel wird es, wenn Interessen zu sehr verschwimmen und indirekt Einfluss auf medizinische Entscheidungen genommen wird. Das gilt generell bei Industriekooperationen. Oder wenn wir uns an der falschen Stelle zum Exklusivpartner machen, wir uns beispielsweise in einer Kooperation dafür vergüten lassen, dass andere Unternehmen keinen Zugang erhalten. Ich glaube, da wäre eine Grenze überschritten. Das werden wir auch nicht tun.

[...] Wir müssen auch die Finanzierung sichern, das heißt, wir müssen die Politik, die Öffentlichkeit frühzeitig und nachhaltig begeistern für unsere Vorhaben, klarmachen, dass die Vorhaben notwendig und sinnvoll sind.

Dr. Robert Jacob
Kaufmännischer Vorstand

Ein anderes aktuelles Thema ist KRITIS, die kritische Infrastruktur, zu der wir gehören. An uns werden große Erwartungen hinsichtlich der Krisenresilienz gerichtet. Was würden Sie sagen, wo stehen wir hier?

Prof. Josten: Da stehen wir am Anfang. Gerade mit Blick darauf, welche Anforderungen an uns als eine KRITIS-Institution gestellt werden. Diese sind in den letzten zwei, drei Jahren dramatisch gewachsen. Eine angemessene Krisenresilienz ist mit vielen Aufwendungen verknüpft, deren Finanzierung noch lange nicht gesichert ist. Wir sind in einigen Strukturen schon gut und krisenresilient aufgestellt. Wir haben seit Jahren investiert, um bezüglich der IT-Sicherheit resilient zu werden. Wir sind für bestimmte medizinische Krisensituationen gut aufgestellt. Aber wir müssen noch viel in unsere Infrastruktur investieren, um wirklich widerstandsfähig zu werden. Vor allem in der Vorbereitung auf äußere Gefahrenlagen müssen wir uns mehr engagieren, aber dieses Engagement muss auch politisch unterstützt und finanziert werden. Auf radioaktive, chemische, biologische Gefahrenlagen sind wir gar nicht gut vorbereitet. Auch nicht auf den Verteidigungsfall. Wenn, wie in manchen Schätzungen, mehr als 1000 Verwundete pro Tag in Deutschland ankommen, reicht unsere Infrastruktur und Bevorratung allenfalls für einige wenige Tage, um diese große Anzahl an Patienten adäquat zu versorgen. Unter diesem Aspekt sind praktisch alle deutschen Krankenhäuser nicht ausreichend aufgestellt beziehungsweise kommen in kürzester Zeit an ihr Limit.

Aber entsprechende Aktivitäten und Verbesserungen sind hier in Arbeit. So planen wir noch für dieses Jahr zusammen mit dem Universitätsklinikum Dresden ein sächsisches Resilienzforum, um all diese Punkte zu diskutieren. Insofern sind wir am Beginn eines langen Weges. Dennoch, das möchte ich betonen: Mit Blick auf unsere

gesamte Krankenhaus-Struktur sind wir für viele Krisensituationen doch relativ gut gerüstet. Wenn wir – was keiner von uns hofft – noch einmal mit einer Epidemie vergleichbar mit Corona konfrontiert würden, könnten wir das sicherlich nochmal bewältigen. Und ich wage die Aussage: vielleicht sogar besser.

Corona ist das Stichwort: Sie führen seit inzwischen bald sieben Jahren ein großes Klinikum durch eine Phase tiefgreifender Veränderungen. Wie hat das Ihre Zusammenarbeit geprägt und was haben Sie dabei über sich gelernt?

Prof. Josten: Das waren für mich vor allem sieben spannende, gute und in vielen Punkten auch erfolgreiche Jahre. Ich habe selten in meinem beruflichen Leben so intensiv mit jemandem zusammengearbeitet wie mit Dr. Jacob. Als Assistenzarzt, Oberarzt, erster Oberarzt oder Direktor arbeitete ich immer in Strukturen, in denen es klare hierarchische Abstufungen gab. Im Unterschied dazu habe ich in den letzten sieben Jahren diese enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit, und zwar auf Augenhöhe, zwischen zwei Persönlichkeiten schätzen gelernt. Das hat meine Entscheidungen und mein Herangehen an viele Aufgaben geprägt und auch verändert.

Dr. Jacob: Was unsere Zusammenarbeit auch geprägt hat, ist, schnell zu lernen, dass man sich aufeinander verlassen kann. Wir bringen eine sehr unterschiedliche Prägung mit und unterschiedliche Erfahrungen. Wir haben auch sehr unterschiedliche Stärken und Schwächen und können das für die Erreichung des jeweils besten Ergebnisses nutzen. Das gelingt uns regelmäßig, und so sind wir auch gut durch die Krisensituation der Corona-Pandemie gekommen, ebenso wie durch die nicht wirklich ruhigen Jahre danach.

Für mich selbst habe ich, nachdem ich erstmals in der Letztverantwortung als Vorstand bin, gelernt, ein bisschen gelassener zu werden. Man kann nun mal nicht alles immer sofort ändern, externe Rahmenbedingungen können wir schon gar nicht direkt beeinflussen. Wir müssen damit leben und bestmöglich damit umgehen. Ich habe auch gelernt, dass ich mich und dass wir beide uns doch meistens auf unser Urteilsvermögen verlassen können. Wenn ich manchmal denke: „Ah, da könnte was im Argen liegen, den Stein müsste man vielleicht mal umdrehen“ – das stimmt dann meistens. Den Stein sollte man umdrehen, und da liegt auch was im Argen. In so einer Situation leisten wir dann hoffentlich auch wirklich einen Beitrag, um das Klinikum und die Universitätsmedizin Leipzig zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Prof. Josten: Das war ein schönes Bild mit dem umgedrehten Stein. Auch wenn fast 23 Jahre lang die alleinige Hauptverantwortung auf mir als Klinikdirektor lag, habe ich eine geteilte oder zusammen getragene Verantwortung zu schätzen gelernt. Das bedingt, sich noch mehr auf den Partner einzulassen, auf die jeweiligen Stärken und Schwächen, die man hat. Und sich so aufeinander abzustimmen, dass daraus eine gemeinsame Stärke wird.

Vielen Dank dafür.

Interview: Helena Reinhardt

Verliert der Krebs seinen Schrecken, Herr Lordick?

Die Krebsmedizin macht große Fortschritte: Bei 30 bis 40 Prozent der Tumorerkrankungen wird die Chemotherapie durch andere Verfahren ersetzt. Der Leipziger Experte Prof. Florian Lordick erklärt den Stand.

■ **Prof. Florian Lordick wird neuer Präsident der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie. Der Krebs-Experte ist seit 2012 Direktor des Universitären Krebszentrums Leipzig, zudem leitet er die Klinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Leipzig (UKL). Im Interview blickt Lordick auf neueste Entwicklungen in seinem Fach.**

Was hat sich in den vergangenen fünf Jahren in der Krebsmedizin getan, Herr Lordick?

Prof. Florian Lordick: Erstens: Wir verstehen den Krebs biologisch besser, wissen mehr darüber, wie er entsteht und wie wir ihn gezielt angreifen können. Uns stehen dazu immer mehr therapeutische Werkzeuge zur Verfügung. Zweitens haben wir zusätzliche Erkenntnisse darüber, wie wir das Immunsystem darauf trainieren können, gegen einen entstehenden oder ausgebrochenen Krebs zu reagieren. Drittens stehen mehr Daten zur Verfügung. Dabei hilft verstärkt die Künstliche Intelligenz (KI), neue Dimensionen zu erschließen, weil wir durch eine größere Vernetzung auf immer mehr Informationen aus Wissenschaft, Studien und Behandlungen zugreifen können. Das hilft etwa bei Patienten, die sehr seltene Tumoren mit speziellen Mutationen haben. Unter dem Strich: Wir können heute Patienten behandeln, die wir vor ein oder zwei Jahrzehnten für nicht therapierbar gehalten haben.

Fällt Ihnen dazu eine konkrete Situation ein?

Es gibt viele Beispiele. Wir hatten einen Patienten mit Dickdarmkrebs, der auf die in seinem Fall empfohlene Chemotherapie überhaupt nicht angesprochen hat. Der Tumor ist einfach weitergewachsen. Wir haben dann eine bestimmte genetische Veränderung im Tumor erkannt und konnten auf eine zielgerichtete Immuntherapie wechseln, die den Tumor völlig zum Verschwinden gebracht hat. Dem Patienten geht es seit Langem gut.

Welche neuen Therapien sind besonders erfolgversprechend?

Bei „Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten“ werden an einen Antikörper, der Krebszellen erkennt, Produkte angehängt, die Krebs zerstören können. Das sind bekannte, hochwirksame Medikamente aus der Chemotherapie, die durch den gezielten Einsatz direkt an der Krebszelle wirken und nicht über den ganzen Körper verteilt werden. Mit der CAR-T-Zell-Therapie werden Patienten Abwehrzellen entnommen, außerhalb des Körpers genetisch manipuliert und wieder zurückgegeben. Die Manipulation besteht darin, dass die Zellen den Krebs sehr gezielt erkennen und angreifen. Und wenn unser Immunsystem einen Feind erst mal erkannt hat, dann ist es meist



Foto: André Kempner

sehr kräftig und lässt bei der Bekämpfung nicht nach, bis der Feind zurückgedrängt ist. Die CAR-T-Zell-Therapie ist vor allem in der Hämatologie sehr erfolgreich. Sie wird aber zunehmend auch für häufigere solide Tumorerkrankungen wie Brust-, Dickdarm- und Lungenkrebs eine Rolle spielen.

Von wachsender Bedeutung sind therapeutische Impfungen, die zum Beispiel nach einer Operation verabreicht werden: Man analysiert einen entfernten Tumor exakt in seinen Strukturen. Auf dieser Basis wird eine individuelle Impfung entwickelt, die das Immunsystem gegen die speziellen Tumoreigenschaften scharfstellt.

Welche Behandlungen haben sich zuletzt aus der Testphase zum Standard entwickelt?

Die gezielte Immuntherapie wurde vor 15 Jahren eingeführt und ist heute absoluter Standard. Dabei geht es vor allem um Antikörper, die das Immunsystem stimulieren, sogenannte Checkpoint-Inhibitoren. Sie kommen heute bei fast jeder Krebserkrankung zum Einsatz.

Was hat sich bei Diagnostik und OP-Methoden getan?

Durch eine präzisere Bildgebung gibt es mehr Informationen über den Tumor und seine Ausbreitung. KI und moderne Bildgebung machen Diagnosen perspektivisch noch genauer. OP-Methoden, die die Robotik nutzen, sowie zielgenaue Strahlentherapie sind ebenfalls präziser und damit schonender. Patienten überstehen so auch große und schwierige Eingriffe besser als vor zehn Jahren.

Wann ist die mit vielen Ängsten besetzte Chemotherapie Geschichte?

Sie wird schon noch relativ viel eingesetzt und ist für viele Patienten sehr hilfreich –

auch kombiniert mit neuen Methoden. Es gibt aber inzwischen 30 bis 40 Prozent Krebserkrankungen, bei denen wir zunächst anderen medikamentösen Verfahren den Vorzug geben.

Bei welchen Krebsarten gibt es die größten Fortschritte?

Es geht überall vorwärts. Nun stehen wir sogar beim sehr schwer zu behandelnden Bauchspeicheldrüsenkrebs kurz vor einem großen Schritt. Gegen eine Schlüsselstruktur des Tumors wurden Wirkstoffe entwickelt, sogenannte RAS-Inhibitoren, die in Studien sehr gute Ergebnisse zeigen. Das ist eine deutliche Verbesserung gegenüber den bisherigen Chemotherapien. Zurzeit geht es vor allem um das Medikament Daraxon-rasib, das in Deutschland allerdings noch nicht verfügbar ist. Die Markteinführung, zunächst in Nordamerika, wird gerade vorbereitet. Wir schieben, unter anderem in Leipzig, aber gerade Studien mit ähnlichen Medikamenten an, um Patienten Zugang zu dieser wichtigen Innovation zu ermöglichen.

Ist Deutschland bei der Krebstherapie noch Weltspitze?

Ja, absolut. In weiten Teilen der Welt, aber auch in Europa, können Menschen von unseren Versorgungsmöglichkeiten nur träumen. Wir müssen aber aufpassen, damit wir in der Entwicklung und Produktion nicht abfallen; vieles kommt schon aus China und den USA. Damit drohen Abhängigkeiten in der Entwicklung und Belieferung.

Wie geht es weiter?

Grundsätzlich geht es weg vom Gießkannenprinzip, bei dem viele Patienten, unabhängig von den individuellen Eigenschaften ihrer Erkrankung, mehr oder weniger gleich behandelt werden. Personalisierte Behandlungen nehmen zu.

„Wir stehen beim sehr schwer zu behandelnden Bauchspeicheldrüsenkrebs kurz vor einem großen Schritt.“

Welchen Einfluss wollen Sie als neuer Präsident der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie nehmen?

Ich werde mich für eine deutliche Stärkung von individueller Prävention und Früherkennung engagieren. Denn es bleibt für Patienten und Behandler viel aufwendiger, einen bereits ausgebrochenen Krebs zurückzudrängen; für die Gesellschaft ist es auch teurer. Viel besser ist es, das Entstehen von Krebs zu verhindern oder wenigstens die Erkrankung in frühen Stadien zu erkennen, wenn mit weniger Aufwand eine hohe Heilungschance besteht. Apropos: Moderne Therapien kosten viel Geld und sind natürlich auch eine wirtschaftliche Herausforderung.

Verliert Krebs irgendwann seinen Schrecken?

Krebs wird nicht ungefährlich, denn er ist anpassungsfähig und entwickelt Ausweichmechanismen – das bleibt die Herausforderung. Dennoch werden wir immer mehr Menschen heilen können.

Interview: Björn Meine

Neuer Präsident in europäischer Krebsgesellschaft

Florian Lordick ist im Juni zum künftigen Präsidenten der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) gewählt worden. Die ESMO ist die führende onkologische Fachgesellschaft in Europa und zählt mit mehr als 50 000 Mitgliedern aus 172 Ländern zu den weltweit größten onkologischen Netzwerken. Die Organisation ist auf allen Kontinenten aktiv, hat Einfluss auf Ausbildung sowie Behandlungsleitlinien und richtet sich auch an die Politik.

Mitteldeutsches Krebszentrum Leipzig/Jena weiterhin Spitzenzentrum der Krebsmedizin

Onkologisches Zentrum der beiden Uniklinika erhält 4,8 Millionen Fördermittel von Deutscher Krebshilfe

■ Die Krebsmedizin auf Spitzen-niveau für Patient:innen in Mitteldeutschland ist weiterhin gesichert: Nach einer positiven Begutachtung durch ein internationales Expertengremium erhält das Mitteldeutsche Krebszentrum eine erneute Förderung als onkologisches Spitzenzentrum. Die Deutsche Krebshilfe stellt dafür 4,8 Millionen Euro für die kommenden vier Jahre bereit.

Das Mitteldeutsche Krebszentrum (Comprehensive Cancer Center Central Germany, CCCG) wird vom Universitären Krebszentrum des Universitätsklinikums Leipzig (UCCL) und dem UniversitätsTumorCentrum am Universitätsklinikum Jena (UTC) getragen. Insgesamt unterstützt die Deutsche Krebshilfe derzeit bundesweit 14 onkologische Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Centers). Das Mitteldeutsche Krebszentrum gehört seit 2023 dazu. Der 2019 ins Leben gerufene Zusammenschluss der onkologischen Zentren der Universitätsklinika Leipzig und Jena wird seit Januar 2023 von der Deutschen Krebshilfe als onkologisches Spitzenzentrum gefördert. Es ist das bundesweit erste der 14 Exzellenz-Zentren für Krebsmedizin, das bundeslandübergreifend agiert. Das Ziel: Eine zentrale Anlaufstelle für Betroffene, die eine moderne interdisziplinäre Behandlung mit zügiger Einbindung innovativer Erkenntnisse aus der Forschung in die klinische Praxis bietet. Im Ergebnis wird so die bestmögliche Krebsversorgung für die Menschen in der Region gewährleistet.

Fokus auf Prävention und Betreuung Krebsüberlebender

Dass dies gelingt, zeigt die aktuelle positive Begutachtung: „Dass wir auch für die kommenden Jahre weiterhin eine Förderung als onkologisches Spitzenzentrum erhalten, ist für uns die höchste Anerkennung unserer Arbeit“, freut sich Prof. Florian Lordick, Direktor des Universitären Krebszentrums am Uniklinikum Leipzig und Vorstand des CCCG. „Es zeigt auch, dass wir mit unserem Entwicklungsschwerpunkt der letzten Jahre in der Krebsprävention und dem Cancer Survivorship, also der wissenschaftlichen Begleitung und klinischen Betreuung von Krebsüberlebenden, einen wichtigen Beitrag zur Krebsmedizin insgesamt leisten können.“

Prof. Andreas Hochhaus, Sprecher des UniversitätsTumorcentrums am Uniklinikum Jena und Vorstand des CCCG, betont: „Wir freuen uns sehr, dass wir erneut erfolgreich waren und weiterhin im Förderprogramm der Deutschen Krebshilfe berücksichtigt werden. Damit kann unter anderem einer unserer aktuellen Meilensteine, mittels personalisierter Onkologie



Mit 4,8 Millionen Euro fördert die Deutsche Krebshilfe das Mitteldeutsche Krebszentrum der Universitätsklinika Leipzig und Jena in den kommenden vier Jahren.

Grafik: UKL

Patienten die bestmögliche und vor allem eine maßgeschneiderte Behandlung anbieten zu können, die durch Forschung und Innovation ständig auf dem neuesten Wissensstand ist, maßgeblich vorangetrieben werden.“

Stabiles Netzwerk aus 140 regionalen Partnern

Als onkologisches Spitzenzentrum kooperiert das Krebszentrum eng mit Krankenhäusern der Region, niedergelassenen Ärzt:innen und Reha-Einrichtungen, um übergreifende Versorgungsstrukturen und -abläufe sicherzustellen und gemeinsam weiterzuentwickeln. Inzwischen gehören mehr als 140 Kooperationspartner in der Region Mitteldeutschland zum Konsortium des CCCG, darunter Vertreter aller Versorgungsebenen. Über Patientenbeiräte und Kooperationen mit Selbsthilfegruppen sind auch Betroffene und Angehörige direkt in die Arbeit des Krebszentrums eingebunden und bringen ihre Perspektive in die Bewertung und Entwicklung von Angeboten und Verfahren ein.

Dass wir auch für die kommenden Jahre weiterhin eine Förderung als onkologisches Spitzenzentrum erhalten, ist für uns die höchste Anerkennung unserer Arbeit.

Prof. Florian Lordick
Direktor des Universitären Krebszentrums
am Uniklinikum Leipzig und
Vorstand des CCCG

Pro Jahr behandelt und berät das Exzellenzzentrum an den beiden Standorten in Leipzig und Jena mehr als 24000 Pa-



Dank der erneuten Förderung ist auch am Universitären Krebszentrum des UKL weiterhin eine moderne interdisziplinäre Behandlung unter Einbeziehung neuester Forschungsergebnisse möglich.

Foto: Stefan Straube

tient:innen mit Krebserkrankungen. Ihnen stehen neben dem Zugang zu über 600 laufenden klinischen Studien in der Krebsmedizin auch hochmoderne Verfahren der individualisierten Therapie und Diagnostik zur Verfügung. Das umfasst in bestimmten Fällen auch die Diagnostik und Behandlungsplanung im molekularen Tumorboard. Dort werden anhand der genetischen Merkmale des jeweiligen Tumors mögliche individuelle Behandlungskonzepte geprüft und entwickelt. Das umfasst die gesamte Palette der modernen Krebsmedizin einschließlich schonender Bestrahlungsverfahren und Immuntherapien bis hin zum Einsatz von CAR-T-Zell-Therapien. Dabei werden körpereigene T-Zellen der Patient:innen isoliert und mittels Gentechnologie so verändert, dass sie die Krebszellen erkennen und zerstören können.

Über das CCCG

Seit 2019 arbeiten unter dem Dach des Mitteldeutschen Krebszentrums (Comprehensive Cancer Center Central Germany – CCCG) die Universitätsklinika Leipzig und Jena sowie die medizinischen Fakultäten der beiden Standorte gemeinsam mit Partnern des regionalen Netzwerks an der Prävention, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Erforschung von Krebserkrankungen. Die übergeordnete Struktur des Mitteldeutschen Krebszentrums sorgt dafür, dass Synergien geschaffen werden können und Patient:innen stets die für sie optimale Behandlung zugänglich gemacht wird. Seit 2023 gehört das Mitteldeutsche Krebszentrum zu den 14 von der Deutschen Krebshilfe geförderten bundesweiten Onkologischen Spitzenzentren. Es ist dabei das erste bundeslandübergreifende Zentrum für exzellente Krebsmedizin. **Helena Reinhardt**

„Mit vergleichsweise wenig Aufwand lässt sich so viel Gutes bewirken“

Leipziger Universitätsklinikum war erstmals Zielort der „Tour der Hoffnung“

■ Viele Passant:innen, die am vergangenen Samstagnachmittag am Rande der Leipziger Innenstadt spazieren gingen, blieben verwundert stehen, als plötzlich ein Pulk von rund 160 Radfahrer:innen in einheitlich grünen Trikots auftauchte, begleitet von Polizeimotorrädern mit Blaulicht. An der Beschriftung einiger Begleitfahrzeuge konnte man es erkennen: Die „Tour der Hoffnung“ rollte durch die Stadt – und nicht nur das: Die Radtour, die als eine der größten privat organisierten Benefizveranstaltungen dieser Art in Deutschland gilt, hatte Leipzig – genauer gesagt den Park hinter der Universitäts-Kinderklinik – erstmals als letzte Station und damit emotionalen Höhepunkt und Abschluss ausgewählt.

Anliegen der Fahrt, die am 6. August in Gießen gestartet war und über Magdeburg und Halle in die Messestadt rollte, war es auch in diesem Jahr wieder, möglichst viele Spenden zusammenzutragen, um krebs- und leukämiekranken Kinder und deren Familien zu unterstützen. Im Kern geht es darum, die Behandlungsmöglichkeiten für betroffene Kinder durch den Ausbau spezialisierter Behandlungszentren zu verbessern sowie innovative Forschungsprojekte und psychosoziale Unterstützungsangebote für Familien zu finanzieren.

Mit dabei waren erneut zahlreiche bekannte Botschafter:innen aus Sport, Kultur, Wirtschaft und Politik, darunter zahlreiche Olympiasieger wie Katrin Apel und Frank Ullrich (Biathlon), Lisa Brennauer (Radsport), Dagmar Hase und Prof. Klaus Steinbach (Schwimmen), Jens Lehmann (Bahnrad) und Henry Maske (Boxen).

In den 44 Jahren ihres Bestehens hat die „Tour der Hoffnung“ mehr als 47 Millionen Euro an Spendengeldern eingeworben. In diesem Jahr profitierte auch die Kinderkrebstation am UKL von einer Förderung aus Mitteln der „Tour“: 56 000 Euro können für die Sporttherapie eingesetzt werden.

Dank für ehrenamtliche und selbstlose Unterstützung

Am Ziel ihrer 250 Kilometer langen Tour wurden sie von Prof. Roland Pfäffle herzlich begrüßt. „Jeder Kilometer, jeder Tritt in die Pedale bedeutet ein Stück wertvolle Unterstützung für die Kinder und Eltern, die gerade durch eine sehr schwere Zeit ihres Lebens gehen“, so der kommissarische Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKL, der sich für diese ehrenamtliche und selbstlose Unterstützung auf das Herzlichste bedankte.

Besonders begrüßt wurde „Gentleman“ Henry Maske. Der Olympiasieger sowie Welt- und Europameister im Boxen betonte mit wenigen Worten, dass diejenigen, die an der „Tour der Hoffnung“ teilnehmen, das



Zum Abschluss der dreitägigen Fahrt von Gießen nach Leipzig wurden zahlreiche Erinnerungsfotos der „Tourfamilie“ geschossen.



Tim Reinicke (li.) mit seinen Söhnen Paul (hinten) und Oskar sowie Trainer- und Spielerlegende Felix Magath.

nicht nur aus Spaß tun, sondern um auf eine sehr effektive Weise Spenden zu sammeln, die am Ende für eine bessere Behandlung und Versorgung krebskranker Kinder zur Verfügung stehen.

Dass auch die Defekthexe mitfuhr und ausgerechnet Jens Lehmann erwischte, brachte den ehemaligen Radprofi nicht aus der Ruhe – im Gegenteil: der Leipziger Bundestagsabgeordnete, der zum ersten Mal die „Tour der Hoffnung“ bestritt, ließ unterwegs seine Kontakte spielen und sammelte auf diese Weise 2700 Euro für den guten Zweck ein.

Überlebenschancen bei Leukämie haben sich deutlich verbessert

Bereits zum sechsten Mal dabei war Felix Magath, Spieler- und Trainerlegende der Fußball-Bundesliga. Er schätzt an der Tour, „dass man mit vergleichsweise wenig Aufwand so viel Gutes bewirken kann“, wie der inzwischen 73-Jährige betonte. „Die Idee, Spenden zu sammeln, mit denen die Gene-



Nach insgesamt 250 Kilometern erreichte das Fahrerfeld den Zielort – den Park hinter der UKL-Kinderklinik.

sungsprognosen schwer erkrankter Kinder verbessert werden können, funktioniert mittlerweile schon seit über 40 Jahren. Und wenn man sieht, dass sich die Überlebenschancen von an Leukämie erkrankten Kindern in diesem Zeitraum von nahezu null auf aktuell rund 90 Prozent erhöht haben, ist das ein Erfolg, an dem auch alle Teilnehmer der Tour über die Jahre hinweg ihren Anteil haben“, so der Europapokalsieger und Meistertrainer, der sich auch anderweitig – beispielsweise im Rahmen der Aktion „Ein Herz für Kinder“ und als Vorsitzender des Stiftungsrates der Phytokids-Stiftung – für Kinder in Not engagiert.

Mit sehr großer Freude begrüßte auch Maik Rönisch, Vorstandsvorsitzender des Vereins Elternhilfe für krebskranke Kinder e.V., das Engagement der Tourteilnehmer:innen: „Wenn ich sehe, wieviel Enthusiasmus und Freude hier mitschwingt, komme ich aus dem Lächeln gar nicht mehr heraus“, so der Vater eines ehemals an Krebs erkrankten Kindes, der vor allem auf die Bedeutung der

Spenden für die Nachsorge krebskranker Kinder und für deren Weg nach der Erkrankung zurück in ein normales Leben hinwies. Seine Ankündigung, im nächsten Jahr mit am Start zu sein, wurde mit großem Applaus begrüßt.

Hochprofessionelle Behandlung und aufopferungsvoller Einsatz

Anschließend wurde es still: Tim Reinicke erhielt das Mikrofon, um seine ganz besondere Geschichte zu erzählen. Für ihn und seine Familie habe der Park hinter der Universitäts-Kinderklinik eine spezielle Bedeutung, so der Vater: „Hier sind wir oft gewesen, nachdem wir die Diagnose Leukämie für unseren Sohn Paul erhalten haben. Das war vor zwei Jahren – zwei Tage vor Beginn unseres Sommerurlaubs.“

Zunächst sei da vor allem Angst gewesen, zumal die anfangs durchgeführte Chemotherapie bei Paul nur schlecht anschlug. Da auch von 46 Millionen potenziellen Knochenmarkspender:innen nur zwei eventuell in Frage gekommen wären, wurde die Möglichkeit in Betracht gezogen, Knochenmarkszellen von Pauls jüngerem Bruder Oskar zu transplantieren. „Es war hier im Klinikpark, als Oberarzt Dr. Sven Starke freudestrahlend zu uns kam und uns mitteilte, dass die Spendermerkmale von Oskar perfekt passen! Diesen Augenblick werde ich nie vergessen“, so Tim Reinicke, bei dessen Worten viele der gerade noch ausgelassen scherzenden Tourteilnehmer:innen mit den Tränen kämpfen mussten. „Ich bin dankbar und stolz auf meine Frau und meine Söhne, ganz besonders aber auch auf das gesamte Team der Kinderonkologie des Universitätsklinikums – von den Ärzten und Pflegern über die Psychologen bis zu den Sporttherapeuten, die uns hochprofessionell und umfassend behandelt und betreut und mit uns gemeinsam selbstlos und aufopferungsvoll um das Leben unseres Sohnes gekämpft haben.“ Um dies zu unterstreichen, schilderte er folgendes Beispiel: „Nach dem Absetzen der Chemotherapie musste der optimale Zeitpunkt für die Transplantation gefunden werden. Die Entscheidung fiel auf den 23. Dezember 2024 – ein Tag vor Heiligabend. Um die Transplantation perfekt vorzubereiten und unseren Sohn wieder genesen zu lassen, sagte das Personal auf der Kinderkrebstation daraufhin sogar seinen lange geplanten Weihnachtsurlaub ab.“ Heute sei Paul ein gesunder Neunjähriger und stehe wieder mitten im Leben. „Wir haben von Hochleistungsmedizin und hohem ärztlichem und pflegerischem Engagement profitiert. Somit war es nur folgerichtig, dass ich im vergangenen Jahr das erste Mal als stolzes Mitglied der ‚Tourfamilie‘ mitgefahren bin“, schloss Tim Reinicke, der im kommenden Jahr erneut in den Sattel steigen wird – wie die meisten der Radler:innen, für die eine Teilnahme längst zur Ehrensache geworden ist.

Jörn Glasner

Mit Hightech abnehmen und den Blutzucker verbessern

Am UKL wird ein neuartiges endoskopisches Verfahren gegen Typ-2-Diabetes und Adipositas getestet. Für die Zulassungsstudie werden Proband:innen gesucht.

■ Im Rahmen einer internationalen Zulassungsstudie untersucht das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) als eine von nur acht Kliniken deutschlandweit ein neu entwickeltes Implantat. Das Besondere: Obwohl das Implantat die positiven Effekte eines Magenbypasses nachahmt, müssen die Patient:innen dafür nicht operiert werden. Dieser neue Therapieansatz könnte Menschen mit Typ-2-Diabetes und starkem Übergewicht künftig das Leben erleichtern.

„Viele Patientinnen und Patienten schaffen es trotz moderner Verfahren nicht, ausreichend Gewicht zu verlieren“, sagt Prof. Matthias Blüher, Leiter der Adipositasambulanz für Erwachsene am UKL und Direktor des Helmholtz-Instituts für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung. „Für sie könnte dieses Verfahren eine interessante zusätzliche Behandlungsoption sein.“

Hightech-Implantat macht viele Operationen überflüssig

Kern der Studie ist der sogenannte Trans-Duodenal Barrier. Dieser nur wenige Millimeter dünne, rund 60 Zentimeter lange Schlauch wird im Magenausgang verankert und reicht bis in den oberen Dünndarm. Die Nahrung fließt dann aus dem Magen zunächst durch den Schlauch. Sie kommt also erst 60 Zentimeter „später“ mit der Dünndarmschleimhaut und den Verdauungssäften in Kontakt. Dadurch verändern sich wichtige Stoffwechselprozesse und Hormonsignale, die den Blutzucker regulieren und das Sättigungsgefühl beeinflussen. „Man hat quasi die Wirkung einer Bypass-Operation, ohne operieren zu müssen“, erklärt Prof. Blüher. „Und das Besondere ist: Das Implantat kann jederzeit wieder ent-

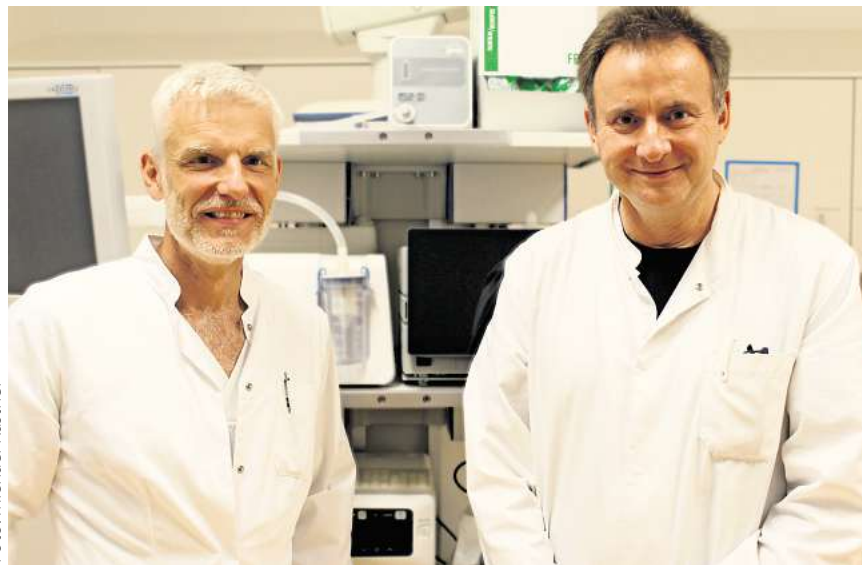


Foto: Michael Kästner

Prof. Albrecht Hoffmeister (li.) und Prof. Matthias Blüher hoffen darauf, vielen Menschen mit Diabetes und Adipositas mit einem neuartigen Verfahren helfen zu können.

fernt werden. Danach ist die Anatomie wieder genauso wie zuvor.“

Schonende Fixierung am Magenausgang

Bereits ein Vorgängermodell nutzte das Prinzip, den Nahrungsbrei im oberen Dünndarm durch einen Schlauch zu leiten und so die Stoffwechseleffekte einer Magenbypass-Operation nachzuahmen. Die Idee ist also nicht neu. Allerdings wurde das alte Implantat mit kleinen Metallankern fixiert, die bei einigen Patient:innen zu Beschwerden, Blutungen oder Infektionen geführt haben. Das neue Implantat setzt stattdessen auf ein eigens entwickeltes System zur Verankerung. „Der Schlauch wird am Magenausgang durch zwei luftgefüllte Ballons fixiert. Der größere verhindert, dass

das Implantat in den Darm hinunterrutscht. Und der kleinere Ballon sorgt dafür, dass der Schlauch wieder in den Magen zurück gelangt“, erklärt Prof. Albrecht Hoffmeister, Leiter der Gastroenterologieabteilung am UKL. Er wird das neue Implantat bei Patient:innen einsetzen. „Der Eingriff erfolgt endoskopisch über den Mund und dauert lediglich etwa 20 Minuten. Die Patientinnen und Patienten schlafen während der Behandlung.“

Testpersonen gesucht

Das neue Verfahren soll nun gezielt an Menschen mit Typ-2-Diabetes und Adipositas getestet werden. Ziel der Studie ist es, sowohl die Sicherheit als auch die Wirksamkeit des Trans-Duodenal Barriers zu untersuchen.



Foto: UKL

In dieser Grafik kann man erkennen, wie der Trans-Duodenal Barrier mit luftgefüllten Ballons am Übergang vom Magen zum Dünndarm fixiert wird. Diese Befestigungsmethode ist besonders schonend für den Körper.

Erwartet werden eine deutliche Gewichtsabnahme und eine bessere Blutzuckereinstellung. Begleitend erhalten alle Teilnehmenden eine intensive Ernährungsberatung. Für die Studie werden Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und Adipositas (BMI über 30) gesucht, deren Langzeitblutzucker trotz Behandlung nicht optimal eingestellt ist. Die Teilnahme ist kostenlos. Sämtliche Untersuchungen, die Behandlung sowie die Fahrtkosten werden übernommen.

„Die Zahl der Studienplätze ist begrenzt“, sagen Professor Blüher und Professor Hoffmeister. „Wer Interesse hat, sollte sich deshalb möglichst zeitnah bei uns melden.“ Interessierte können sich an die Adipositas-Ambulanz des UKL unter adipositas@medizin.uni-leipzig.de wenden.

Michael Kästner

Liebigstraße vor 20 Jahren: Rasante Fortschritte bei Bauprojekten

August 2006: Nur drei Monate nach der Grundsteinlegung am Konservativen Zentrum und dem Richtfest am Frauen- und Kinderzentrum waren die Fortschritte auf den beiden Großbaustellen des Universitätsklinikums Leipzig deutlich sichtbar.

Während am östlichen Gebäudeteil sowie im Innenhof des Frauen- und Kinderzentrums die Fassade bereits ihre finale, heutige Gestalt annahm, waren zahlreiche Gewerke mit der Fertigstellung des Gebäudeinneren beschäftigt. Täglich arbeiteten täglich bis zu 150 Menschen am rund 70 Millionen Euro teuren



Bauvorhaben, das 2007 fertiggestellt wurde und seitdem Frauenheilkunde, Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin unter einem Dach vereint und

durch kurze Wege die Versorgung der Patient:innen verbessert. Neben am Neubau des Konservativen Zentrums mit der ersten fertigen



Die Außenhaut des neuen Frauen- und Kinderzentrums – hier ein Blick in den Innenhof – steht und kann sich sehen lassen. Fotos: Peter Straube

Geschossdecke zur selben Zeit ebenso ein wichtiger Meilenstein erreicht. Dies würdigte die Baufirma mit einem inoffiziellen „Deckenfest“ für die rund 65 Bauarbeiter:innen, welche trotz der glühenden Hitze im Sommer 2006 den Rohbau rasch voranbrachten. Dieser wurde im ersten Quartal 2007 abgeschlossen – der weitere Ausbau und die Fertigstellung des Konservativen Zentrums erfolgten bis 2008.

Rückblickend zeigt sich anhand dieser Etappenziele, wie innerhalb weniger Monate der neue Kern des Klinikcampus an der Liebigstraße weiter Form angenommen hat. Der Bau der beiden Zentren stellte einen wichtigen Schritt für die Modernisierung der Patient:innenversorgung am UKL dar.

Dominic Jentzsch

Branddirektion spart mit Digitalmodell fast 40 Prozent der Notarztfahrten

Wenn in Leipzig die 112 gewählt wird, steckt in 30 bis 40 Prozent der Anrufe kein echter Notfall dahinter. Mit einem besonderen Projekt gehen Helfer:innen erfolgreich dagegen an.

■ Leipzig ist auf dem Weg in ein modernes Rettungswesen weiter als viele andere Regionen in Deutschland. Es bleibt aber noch eine Menge zu tun, und auch die Bürger:innen müssen sich von manchen Ansprüchen verabschieden, damit das große Ganze funktioniert. Denn nach wie vor schlägt sich der Leipziger Rettungsdienst mit einem Haufen Bagatell-Einsätzen herum, die Kapazitäten für wirkliche Notfälle binden. Das zeigen aktuelle Zahlen.

Mindestens 30 bis 40 Prozent aller Anrufe, die über die 112 in der Integrierten Regionalleitstelle Leipzig (IRLS) eingehen, seien keine dringenden Notfälle, schätzt Dr. Ralph Schröder, Ärztlicher Leiter der IRLS und Chef für den Rettungsdienst in der Branddirektion. Und das bei insgesamt immer höherer Belastung: Die Zahl der Rettungswageneinsätze stieg von rund 67 000 im Jahr 2020 auf knapp 80 000 im Jahr 2025. Die Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist hat sich in dem Zeitraum zwar verbessert: 2020 waren 74 Prozent aller Leipziger Rettungswagen innerhalb von höchstens zwölf Minuten nach dem Notruf am Einsatzort; zuletzt waren es 77 Prozent. Die Zielquote liegt aber bei 95 Prozent.

Bürger:innen ohne jedes Basiswissen

Leitstellenmitarbeiter:innen berichten landauf, landab dasselbe: Manchen Anrufer:innen fehlen einfachste Grundkenntnisse der medizinischen Selbstversorgung – etwa bei Fieber. Sie wählen ebenso die 112 wie Menschen, die keinen Hausarzt haben oder aus irgendwelchen Gründen nicht beim Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) landen. Andere haben eigentlich psychiatrische Probleme oder benötigen eher eine palliative als eine notärztliche Versorgung. „Die Fehlsteuerung ist groß, wir müssen da besser werden“, sagt Schröder. Dabei haben der KV-Bereitschaftsdienst in Schönefeld-Abnauendorf und die IRLS in Großzschocher immerhin eine gemeinsame digitale Schnittstelle und weisen sich gegenseitig Patient:innen zu. Bundesweit betrachtet keine Selbstverständlichkeit. „Die Aufgabe der nächsten Monate und Jahre wird es sein, das noch detaillierter zu steuern“, so Schröder. „Wir wollen den Patienten dahin bringen, wo er eigentlich hingehört.“ Mit der KV Sachsen sei man in guten Gesprächen dazu.

Videoschleife statt Notarzt vor Ort

Gesteuert wird in der IRLS seit verganginem Oktober auch mit neuen Versorgungsmodellen: Anstelle eines leibhaftig ausrückenden Rettungsmediziners betreut der Telenotarzt bestimmte Einsätze per Video-



Echtzeitüberwachung: Der Arzt in der Zentrale sieht die Herzüberwachung des Patienten, die der Sanitäter vor Ort durchführt.

Die Effekte sind schon da – und wir stehen ja erst am Anfang.

Dr. Ralph Schröder
Chef im Rettungsdienst
der Branddirektion

schalte aus der Leitstelle und lässt zum Beispiel Medikamente geben. Zudem werden mit dem vorbeugenden Rettungsdienst „Frequent User“ aktiv angesprochen und in die passende Versorgung gelotet. Dabei geht es um Menschen, die mehr als sieben Mal im Jahr die 112 wählen und eigentlich ein ganz anderes Problem haben. Das knapp 7,5 Millionen Euro teure Projekt wird von den Krankenkassen finanziert – und nimmt im Prinzip Teile des Gesetzes für eine bundesweite Notfallreform vorweg. Das steckt gerade im parlamentarischen Verfahren und könnte Anfang nächsten Jahres greifen. „Es geht um genau die Ansätze, die wir schon verfolgen“, sagt Ralph Schröder, der das Gesetz inhaltlich begrüßt und auf erste Erfolge des Leipziger Modells verweist.

Patient:innen reagieren offen

Mit dem Telenotarzt, der mehrere Einsätze gleichzeitig betreuen kann, wurden die Fahrten der Notärzte, die ausrücken müssen, bereits um fast 40 Prozent reduziert. Das schont Kräfte. Das Personal äußert sich in bisherigen Abfragen überwiegend positiv. „Notärzte spiegeln uns, dass ihre Dienste interessanter werden, wenn sie zu weniger Bagatellen ausrücken müssen“, sagt Schröder und betont: „Wir erkennen beim Anruf schnell, wenn ein Notarzt vor Ort benötigt wird, und dann schicken wir den auch.“ Viele Patient:innen würden nach dem Anruf auf der 112 gar keinen Notarzt erwarten.



Rettungswagen-Besatzungen sind in Leipzig immer öfter ohne Notarzt unterwegs. Der wird bei Bedarf zunehmend per Handy zugeschaltet. Fotos: André Kempner

Wenn dann ein Sanitäter den Telemediziner per Bildschirm zuschaltet, seien die Betroffenen meist sehr offen dafür. „Ich habe noch nicht erlebt, dass das jemand ablehnt.“

150 „Frequent User“ identifiziert

Mit dem vorbeugenden Rettungsdienst wurden bereits 150 „Frequent User“ in Leipzig identifiziert. „Wir haben schon einige Menschen besucht und mit ihnen gesprochen“, berichtet Schröder. „Wenn sie es uns erlauben, reden wir auch mit ihrem Hausarzt und ihren Nachbarn. Wir wollen ihr Umfeld kennenlernen, möchten verstehen, weshalb sie uns anrufen.“ So könne man eine passendere Hilfe organisieren und habe in einem Fall bei der Beantragung eines Pflegegrads geholfen. Erstes Ergebnis: Die „Frequent User“, um die man sich auf diese Weise kümmert, rufen seltener an. „Die Effekte sind schon da – und wir stehen ja erst am Anfang.“ Schröder ist sicher: Mittel- bis langfristig lässt sich die Zahl der Rettungswageneinsätze so deutlich reduzieren. In der IRLS wird weiter herumgeschraubt und verbessert am Telenotarzt und am vorbeugenden Rettungsdienst. Das Leipziger Projekt läuft bis September 2027. Schröder hofft, dass es dann irgendwie weitergeht – zumal der Gesetzgeber ja eben diese Versorgungsmodelle haben will. Der ärztliche Leiter sieht viel Potenzial. Geprüft werden derzeit verschiedene Entwicklungsmöglichkeiten – zum Beispiel Kooperationen mit weiteren Regionen.

„Jetzt nicht stehen bleiben“

„Wichtig ist natürlich auch, dass hier in der Stadt Leipzig die finanziellen und personellen Ressourcen zur Fortsetzung des Projektes geschaffen werden“, betont Ralph Schröder. „Die Kosten wurden vollständig durch die Krankenkassen refinanziert, aber wir dürfen jetzt nicht stehenbleiben.“ Nötig sei außerdem ein praktikabler Datenschutz: „Wir können den Weg des Patienten nicht verstehen, wenn wir nicht sehen, was wann und wo gemacht wurde.“ Zurzeit sei das manchmal schwierig. Und die Leipziger:innen? Was können die für ein besseres Rettungswesen tun? „Ich möchte den Bürgerinnen und Bürgern sagen, dass wir 24 Stunden jederzeit für sie da sind“, sagt Ralph Schröder. „Es ist aber nötig, dass wir uns die Art des Hilfeersuchens sehr genau anschauen und entscheiden, wer in welcher Ebene und innerhalb welcher Zeit behandelt wird. Es wäre gut, wenn es dafür mehr Verständnis gibt.“

Zu hohe Erwartungshaltung

Die Mentalität sei heute eine andere, weil oft erwartet werde, dass jede Leistung umgehend erfolgen muss. „Wir werden erkennen, wenn wir sofort kommen müssen“, erklärt Schröder. „Aber wir müssen auch entscheiden dürfen, ob eine sofortige Notfallbehandlung erforderlich ist oder eine andere, ebenso geeignete Versorgung.“

Björn Meine

Leipziger Arzt rettet Stimme von Spitzenpolitiker aus Österreich

Hans Peter Doskozil ist Landeshauptmann im Burgenland. Nach einem jahrelangen Leiden hat er sich an der Uni-HNO-Klinik den Kehlkopf entfernen lassen.

■ Es ist eine sehr seltene Erkrankung, die Hans Peter Doskozil schon seit vielen Jahren das Leben schwer macht. Kein Krebs, sondern eine schleichende Verknöcherung des Kehlkopfes. Doskozil ist ein Spitzenpolitiker der Sozialdemokratischen Partei Österreichs (SPÖ). Er war von 2016 bis 2017 Bundesminister für Landesverteidigung und Sport. Seit 2019 ist er im österreichischen Burgenland Landeshauptmann – das entspricht in Deutschland der Position eines Ministerpräsidenten.

Bei der Wahl im vergangenen Jahr führte er seine Partei trotz leichter Verluste immer noch zu einem Ergebnis von gut 46 Prozent. Das sind, auch in Österreich, ungewöhnlich klare Machtverhältnisse in einer zunehmend fragmentierten Parteienlandschaft. Doskozil ist beliebt, galt zeitweise sogar als aussichtsreicher Kanzlerkandidat und erreicht mit pragmatischen, teils eher konservativen Positionen auch Wähler außerhalb des SPÖ-Klientels.

Foto: André Kempner



„Es ist beeindruckend zu sehen, wie er das schafft“, Prof. Andreas Dietz, Kehlkopf-Experte vom Universitätsklinikum Leipzig, ist mit dem Genesungsverlauf seines prominenten Patienten zufrieden.

Ich bin überzeugt, bei Prof. Dietz und seinem Team qualitativ bestens aufgehoben zu sein. Ich kann Leipzig nur gratulieren, dass man dort so eine Abteilung und so einen Arzt hat.

Hans Peter Doskozil
Landeshauptmann im
österreichischen Burgenland

Erste Diagnose ohne Hoffnung

Umso wichtiger, dass das wichtigste Arbeitsmittel des Politikers funktioniert: die Stimme. Doch seine fortschreitende Kehlkopfverknöcherung bereitet Doskozil immer wieder Probleme, führt zeitweise sogar zu Atemnot. Ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt in Wien macht seinem Patienten anfangs wenig Hoffnung – und keinen Mut. Er solle sich den Kehlkopf entfernen lassen und einen anderen Job suchen. Damit will Doskozil sich nicht abfinden. Gemeinsam mit seiner heutigen Frau beginnt er zu recherchieren.

Nach Leipzig empfohlen

Ein Spezialist in Hamburg empfiehlt schließlich einen der wenigen Experten, die komplexe Eingriffe am Kehlkopf durchführen. Professor Andreas Dietz übernimmt die Behandlung, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig (UKL). Zum Jahreswechsel 2020/2021 ist die Lage dramatisch; Doskozil macht sich auf den



Hans Peter Doskozil, Landeshauptmann im österreichischen Burgenland, ist in der Leipziger Universitätsklinik erfolgreich am Kehlkopf behandelt worden. Foto: IMAGO/Andreas Stroh

Weg nach Leipzig. „Auf dieser Fahrt bin ich 1000 Tode gestorben“, erzählt seine Frau damals. Mehrmals behandelt Andreas Dietz seinen prominenten Patienten und sorgt für Linderung. Doch im Frühjahr 2026 steht fest: Es geht nicht mehr, der Kehlkopf muss raus. „Er war immer eng, und er wurde immer enger“, sagt Dietz. Sein Patient bekommt wieder zunehmend schlecht Luft, seine Stimme wird immer heiserer.

Stimme hat sich verbessert

Zu Ostern steht die große Operation an. Die Idee für die Zeit danach: Hans Peter Doskozil soll mit einer Stimmprothese sprechen.

„Man hofft natürlich, dass es funktioniert“, erzählt der Politiker. „Man informiert sich im Internet über Menschen ohne Kehlkopf, liest Berichte, wie sie auftreten und wie sie sprechen können. Aber man weiß ja nicht, ob es bei einem selbst auch so klappt.“ Schon bald nach dem Eingriff merkt Doskozil aber, dass die Stimme kommt. „Da war für mich klar: Es geht weiter, es geht beruflich weiter, wir werden es schaffen.“

Seine Stimme ist schon jetzt klarer, lauter als zuletzt. „Ich werde viel besser verstanden, und ich kann wieder Sport treiben.“ Den Umgang mit seinem Tracheostoma, einer künstlichen Öffnung der Luftröhre nach außen, empfindet er nicht als große Einschränkung.

„Vielleicht, weil ich weiß, wie es sein kann, wenn man ständige Atemnot hat.“ Der Politiker spricht von einer neuen Lebensqualität.

Prothese statt Roboterstimme

Doskozil – der Optimist. „Ich muss lernen, mit der neuen Situation umzugehen und sie anzunehmen. Aber ich bin sehr, sehr zufrieden.“ Er könne als öffentliche Person ein wichtiges Signal an andere Menschen senden, die an Defiziten oder Behinderungen leiden. Die Erkrankung habe auch seinen Blick auf die Gesundheitspolitik verändert. Es müsse immer darum gehen, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, Wartezeiten zu verkürzen, gerade in ländlichen Regionen. „Er macht das vorbildlich“, sagt Andreas Dietz, „es ist beeindruckend zu sehen, wie er das schafft.“ Doskozils Stimme werde künftig kein Handicap mehr sein. Seine Stimmprothese hat nichts mit der teils gefürchteten Roboterstimme zu tun, die durch Halten eines Elektrostimmgebers an den Hals entsteht. „Es geht um ein kleines Ventil zwischen Luft- und Speiseröhre, das mit entsprechender Übung eine stabile, gute Stimmgebung ermöglicht“, erklärt Dietz.

Viel Lob aus Österreich

Zu seinem Arzt sei „ein großes Vertrauensverhältnis“ entstanden, berichtet Doskozil. „Ich bin überzeugt, bei ihm und seinem Team qualitativ bestens aufgehoben zu sein. Ich kann Leipzig nur gratulieren, dass man dort so eine Abteilung und so einen Arzt hat.“ In österreichischen Medien war die Behandlung Doskozils zuletzt ein großes Thema.

Björn Meine

Zellen, Plasma und mehr – wie Blut am UKL Leben rettet

Medizin für Jedermann: Vortrag am 17. September wirbt um Spender:innen

■ **Spende Blut, rette Leben! Blut spenden, Hoffnung schenken! Sprüche wie diese kennt sicher jeder, doch nur wenige fühlen sich von ihnen angesprochen. Laut AOK gehen nur rund drei Prozent der deutschen Bevölkerung regelmäßig zur Blutspende. Damit ist und bleibt Blut Mangelware in Deutschland – vor allem im Sommer, wenn viele Dauerspender:innen im Urlaub sind.**

Einrichtungen wie die Blutbank des Universitätsklinikums Leipzig (UKL), die auf Blutspenden angewiesen sind, versuchen dem entgegenzuwirken: Mit Gewinnspielen, Blutspendeaktionen in außergewöhnlichem Ambiente oder in Kooperation mit Partnern wie dem Leipziger Zoo werben sie um neue Spender:innen. Dieses Ziel verfolgt auch Dr. Raymund Buhmann, kommissarischer Leiter des Instituts für Transfusionsmedizin und der Blutbank des UKL. Er setzt in Sachen Blutspende auf ein Umdenken in der Bevölkerung und liefert in seinem Vortrag in der Reihe „Medizin für Jedermann“ die dafür nötigen Fakten.

Ohne Blut sind wir Menschen nicht lebensfähig, denn Blut übernimmt viele wichtige Aufgaben in unserem Körper – allen voran den Transport von Sauerstoff. Dabei gelingt es dem Körper, kleinere Blutverluste selbst zu regulieren. Größere Blutverluste nach Unfällen oder Operationen hingegen müssen mithilfe einer Bluttransfusion ausgeglichen werden. Da Blut bis heute aber weder künstlich hergestellt noch durch Medikamente oder Maschinen ersetzt werden kann, ist man auf Spender:innen angewiesen. Deren Aufwand sei



MEDIZIN FÜR JEDERMANN

ZELLEN, PLASMA UND MEHR – WIE BLUT AM UKL LEBEN RETTET

Donnerstag, 17.09.2026 | 18.30 Uhr | Hörsaal Haus 4 | Liebigstraße 20

Dr. Raymund Buhmann
Leiter Institut für Transfusionsmedizin und Blutbank (komm.)

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

überschaubar, erklärt Dr. Buhmann. „Die Spende von 500 Milliliter Vollblut dauert etwa fünf bis zehn Minuten, gefolgt von einer Nachbeobachtung von einer halben Stunde, da uns die Sicherheit unserer Spender:innen ebenso wichtig wie die unserer Patient:innen ist.“ Diese Zusicherung sowie die Aussicht, mit einer Spende bis zu drei Patient:innen helfen zu können, ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass die Bereitschaft zur Blutspende immer weiter sinkt. „Vielleicht ist vielen Menschen gar nicht bewusst, wie groß und wich-

tig hier ihr Beitrag sein könnte“, so der Institutsleiter, der mit seinem Team das UKL täglich mit 75 bis 100 Blutprodukten versorgt. Hier möchte Dr. Buhmann ansetzen und neben einer fachlichen Grundlage mit seinem Vortrag auch ein neues Bewusstsein für die Blutspende schaffen. „Blutspenden drückt für mich eine Geisteshaltung aus: Ich bin bereit, etwas zu teilen, für meine Mitmenschen etwas zu geben – nur so funktioniert Gesellschaft und dafür müssen wir sensibilisieren.“ *tmk*

Auf einen Blick

Medizin für Jedermann:
„Zellen, Plasma und mehr – wie Blut am UKL Leben rettet“

Donnerstag, 17. September 2026
18.30 – 19.45 Uhr

Hörsaal Haus 4

Erneut unter „Top 10“ platziert

UKL belegt in den „Stern“- und „F.A.Z.“-Listen vorderste Plätze

■ **Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) gehört zu den „Top 10“ der deutschen Krankenhäuser – das bestätigen gleich zwei aktuelle Rankings zur medizinischen Versorgung. Sowohl in den Auswertungen des „F.A.Z.“-Instituts als auch des „Sterns“ gehört das UKL zu den am besten bewerteten Kliniken.**

Das „F.A.Z.“-Institut bewertet das Leipziger Universitätsklinikum mit einem Spitzenwert von 98,1 Punkten von 100 und platziert das UKL damit an dritter Stelle bundesweit in der Liste „Deutschlands beste Krankenhäuser 2026“ unter den besten Kliniken.

Insgesamt wurden hier ca. 750 Kliniken auf der Grundlage von Qualitätsdaten und Patientenbewertungen ausgezeichnet.

Parallel wurde das UKL auch wieder in vielen Fachabteilungen hervorragend bewertet. Während diese Empfehlungen 2024 noch für 11 von 34 möglichen Fachabtei-



Foto: UKL

lungen ausgewiesen wurden, wuchs die Zahl 2025 auf bereits 16 an und markiert in der aktuellen Auflistung mit 23 ausgezeichneten von 33 untersuchten Fachabteilun-

gen eine erneute Steigerung für das UKL im Rahmen der Studie des „F.A.Z.“-Instituts. Im Ranking des „Sterns“ für „Deutschlands ausgezeichnete Kliniken“ steht das UKL an

Platz 9 von 100 empfohlenen Kliniken, gleichauf mit der zweiten sächsischen Uniklinik in Dresden. In 35 von insgesamt 39 ausgewiesenen Bereichen wurden die Leipziger Uniklinik-Expert:innen im Rahmen der Studie zur „Stern Klinikliste 2026/2027“ besonders ausgezeichnet.

„Wir sind sehr stolz auf diese erneut sehr guten Bewertungen, die nachhaltig belegen, dass wir zu den besten Krankenhäusern bundesweit gehören“, so Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des UKL. „Das bestätigt, dass unser gesamtes großes Team erfolgreich an der bestmöglichen medizinischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten arbeitet.“

Hintergrund

Einen Überblick über alle Ranglisten, in denen das UKL regelmäßig vordere Plätze erreicht, bietet die Übersicht aller Bewertungen auf der Homepage des UKL.

Helena Reinhardt

■ BLUMENSTRAUSS DES MONATS

Engagement weit über das normale Maß hinaus



Foto: Stefan Straube

Hohe Arbeitsbelastung, Schicht- und Nachtdienste, eine große Verantwortung für die Gesundheit und das Leben der Patient:innen sowie ein nicht unerheblicher Dokumentations- und Bürokratieaufwand – der Arztberuf ist anstrengend und herausfordernd. Umso bemerkenswerter ist es, wenn es Menschen wie Dr. Gregor Friedrich gibt, die neben ihrem „normalen“ Tagesgeschäft außergewöhnliches Engagement zeigen, das weit über die ärztlichen Aufgaben hinausgeht. „Als Facharzt in der hämatologischen Ambulanz des UKL setzt er sich mit viel Einfühlungsvermögen und großer fachlicher Kompetenz für seine Patientinnen und Patienten ein. Und er nimmt sich trotz seiner anspruchsvollen klinischen Tätigkeit darüber hinaus Zeit, sich um die Belange anderer zu kümmern und sich auch dafür zu engagieren.“ So beschreiben es Dr. Sophie Charlotte Schröder, Assistenzärztin an der Klinik und Poliklinik für Kardiologie, und Bastian M. Krüger, Facharzt für Innere Medizin im Bereich Nephrologie der Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie und Rheumatologie, die Dr. Friedrich den „Blumenstrauß des Monats“ überbrachten.

Die Überraschung war gelungen, denn der Beschenkte hatte damit augenscheinlich überhaupt nicht gerechnet. Sichtlich gerührt und für den Moment etwas sprachlos nahm er den bunten Strauß entgegen. Eigentlich untypisch für ihn, denn als Sprecher der Assistenzärzt:innen setzt sich Dr. Gregor Friedrich ansonsten sachlich, kompetent und mit klaren Worten seit Jahren unermüdlich für bessere Arbeitsbedingungen, Gleichstellung, transparente Strukturen und faire Tarifregelungen ein und beteiligt sich stellvertretend für die Assistenzärzteschaft an den Departmentsitzungen. „Dabei begegnet er allen mit Freundlichkeit, Respekt, Offenheit und großem Verantwortungsbewusstsein. Wegen seiner Hilfsbereitschaft, Verlässlichkeit und seines kollegialen Umgangs ist er überall geschätzt und beliebt“, wie Dr. Sophie Charlotte Schröder und Bastian M. Krüger hervorheben.

Herzlichen Glückwunsch, lieber Dr. Gregor Friedrich, und vielen Dank, dass Sie mit Ihrem außergewöhnlichen Einsatz maßgeblich zu einem guten Miteinander und einer positiven Entwicklung am Universitätsklinikum beitragen!

Öffentliches „Forum Hautkrebs“ zum Deutschen Hautkrebskongress in Leipzig

Kostenfreie Informationen aus erster Hand zu neuesten Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten

■ **Hautkrebs ist ein wichtiges Thema. Am Samstag, dem 12. September 2026, findet hierzu eine öffentliche Informationsveranstaltung statt. Als besonderer Service für Erkrankte, Angehörige und alle Interessierten lädt das bewährte kostenfreie Forum Hautkrebs von 14 bis 16.30 Uhr im Anschluss an den 36. Deutschen Hautkrebskongress in die Kongresshalle am Zoo Leipzig ein.**

Die lokale Leitung des Kongresses liegt in diesem Jahr bei Prof. Jan C. Simon, zusammen mit Prof. Mirjana Ziemer und Prof. Manfred Kunz, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Leipzig (UKL).

Gesprächsrunde mit Fragen aus dem Publikum

Teilnehmende können das Forum nutzen, um ihre Fragen rund um das Thema Hautkrebs zu stellen und mit angesehenen Expertinnen und Experten zu diskutieren. Es wird wieder eine Gesprächsrunde mit Fragen aus dem Publikum geben, bei der sich die Besucher:innen über den aktuellen Stand der Forschung sowie über neue Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten informieren können.

Zwei Workshopangebote

- „Nebenwirkungsmanagement und Survivorship“ (Leben nach und mit einer Krebserkrankung) von Prof. Mirjana Ziemer und Prof. Judith Gebauer, Universitätsklinikum Leipzig
- „Leben mit der Erkrankung: zwischen Angst, Resilienz und mentaler Stärke“ von Dr. Laura Broemer, Universitätsklinikum Leipzig

Beide Workshops werden gemeinsam mit Vertreter:innen von Selbsthilfvereinigungen angeboten. Zusätzlich laden Informationsstände dazu ein, miteinander ins Gespräch zu kommen und Erfahrungen auszutauschen.

Aktuelles zu den verschiedenen Hautkrebsarten

Während sich der wissenschaftliche Austausch intensiv mit neuen Erkenntnissen sowie personalisierten und präventiven Ansätzen der interdisziplinären Behandlung befasst – also der engen Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen – erklärt das Forum Hautkrebs Aktuelles zu den verschiedenen Hautkrebsarten wie dem Melanom und hellem Hautkrebs auf leicht verständliche Weise. In einer öffentlichen Podiumsdiskussion tauschen sich



Foto: Marcus Karsten

Prof. Mirjana Ziemer moderiert im September das „Forum Hautkrebs“ anlässlich des Deutschen Hautkrebskongresses in Leipzig.

Expert:innen und Vertreter:innen von Selbsthilfvereinigungen über die neuesten Erkenntnisse der verschiedenen Hautkrebsarten aus.

Präventionsmöglichkeiten

„Neues vom Hautkrebskongress 2026“ präsentiert Prof. Mirjana Ziemer. Aktuelle Informationen über Prävention, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, zu ergänzenden Heilverfahren (Komplementärmedizin) und zum Umgang mit einer Hautkrebskrankung stehen im Vordergrund. Trotz immenser medizinischer Fortschritte ist Hautkrebs nach wie vor die häufigste Krebserkrankung in Deutschland – mit der stärksten Zunahme aller Krebsarten: 2026 werden bundesweit rund 355 000 neue Fälle erwartet. Umso wichtiger ist es, sich über Präventionsmöglichkeiten für die nachwachsenden Generationen zu informieren. Anne Müller Schuchardt, Infoportal Hautkrebs, stellt das spannende Thema „Fake News – Wie erkenne ich gute Informationen?“ vor.

Nehmen Sie teil an dem interessanten Austausch der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) am Samstag, dem 12. September, von 14 bis 16.30 Uhr in der Kongresshalle am Zoo Leipzig, Pfaffendorfer Straße 31!

Weitere Informationen unter
<https://ado-kongress.de/forum-hautkrebs>

Offene Kunstwerkstatt

Die Offene Kunst-Werkstatt (OKW) des Lebenshilfe Leipzig e. V. ist ein Ort, an dem Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam künstlerisch arbeiten. Seit 2013 bietet sie Raum, eigene Ideen zu entwickeln, Neues auszuprobieren und sich mit den Mitteln der Kunst auszudrücken – denn Kunst kann auch dort eine Sprache sein, wo Worte fehlen. Was entsteht, bestimmen die Künstler:innen selbst. Sie malen und zeichnen, arbeiten mit Ton oder Modelliermasse, fotografieren oder setzen eigene gestalterische Ideen um. Bei Bedarf erhalten sie dabei Unterstützung. Im Mittelpunkt stehen das persönliche Erleben, der individuelle Ausdruck und die Erfahrung, mit dem eigenen künstlerischen Schaffen etwas bewirken zu können. Die OKW versteht sich zugleich als Ort der Begegnung und des gemeinsamen Lernens. Künstler:innen kommen miteinander ins Gespräch, arbeiten zusammen und geben sich gegenseitig neue Impulse.

Galerie in der 1. Etage des Atriums der Frauen- und Kindermedizin, Liebigstraße 20a (Haus 6). Die Ausstellung ist noch bis 13. November zu sehen.



BLUTBANK
Willkommen beim Blutspenden

Sag „Tag“ zu Marc!
Komm Blut spenden.

SPENDE BLUT BEIM LEIPZIGER ORIGINAL.
www.blutbank-leipzig.de

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

■ KALENDER

Veranstaltungen am UKL

28. AUGUST – 17. SEPTEMBER

Stadtradeln 2026

Die Anmeldung läuft: Das UKL ist auch 2026 wieder beim Leipziger Stadtradeln-Wettbewerb dabei. Wer mitmachen möchte, kann sich jetzt registrieren, das eigene Benutzerkonto aus dem vergangenen Jahr reaktivieren oder ein neues Konto anlegen. Vom 28. August bis 17. September können gemeinsam Fahrradmileage gesammelt werden – auf dem Weg zur Arbeit, in der Freizeit, beim Einkaufen oder auf der kleinen Extrarunde nach Feierabend. Mitradeln können alle, die das UKL unterstützen möchten: Kolleg:innen, Familie, Freund:innen, Nachbar:innen und Bekannte.

29. AUGUST

UKL-Dragons beim 13. Drachenboot-Cup

Am 29. August ist es wieder so weit: Der 13. Firmen-Drachenboot-Cup im Herzen Leipzigs findet statt und das Team des UKL, die UKL-Dragons, ist mit dabei! 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.

10 Uhr | Bootshaus der SG LVB e.V., Schleußiger Weg 2a

12. SEPTEMBER

Innovationen in der Inneren Medizin

Was gibt es Neues in der Inneren Medizin – und welche Entwicklungen sind für die tägliche medizinische Praxis besonders relevant? Die gemeinsame Fortbildung der fünf internistischen Kliniken des UKL richtet sich an Ärzt:innen und medizinische Fachkolleg:innen aus allen Bereichen der Inneren Medizin. Unter der Leitfrage „Was sollte jeder Internist wissen?“ geben Expert:innen des UKL einen kompakten Überblick über wichtige Neuerungen des Jahres 2026 – von Kardiologie, Onkologie und Hämatologie über Gastroenterologie und Hepatologie bis hin zu Angiologie sowie Notfall- und Intensivmedizin. Ein besonderes Hot Topic in diesem Jahr: aktuelle Entwicklungen rund um Metabolismus und Adipositas. Die Veranstaltung findet hybrid statt, die Teilnahme ist kostenfrei. Anmeldung und Teilnahme unter www.ukl-live.de/innovationen

8.45 bis 13.30 Uhr | Haus 1, Konferenztag 2. OG, Liebigstraße 12 sowie digital

15. – 16. SEPTEMBER

12. Leipziger Krankenhaushygienetage

Wie lassen sich Infektionen im Krankenhaus wirksam verhindern und Hygienemaßnahmen auch unter komplexen Bedingungen sicher umsetzen? Bei den 12. Leipziger Krankenhaushygienetagen stehen aktuelle Herausforderungen und praxisnahe Lösungen im Mittelpunkt. Thematisiert werden unter anderem Hygienestrategien für besonders vulnerable Patientengruppen, die Aufbereitung von Medizinprodukten, die Erkennung und Kontrolle der Verbreitung von Krankheitserregern sowie die Umsetzung von Hygieneempfehlungen im Klinikalltag. Ergänzt wird das Vortragsprogramm durch Workshops, einen Round Table und ein interaktives Hygienequiz. Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an Fachkräfte aus Medizin, Pflege und Hygiene und wird im Hybridformat angeboten. Anmeldung und weitere Informationen unter www.ukl-live.de/krankenhaushygienetage

Großer Hörsaal, Haus E, Liebigstraße 27 sowie digital

24. SEPTEMBER

Webcast „Virusvarianten verstehen: Wie Viren sich verändern – und warum uns das betrifft“

Viren verändern sich ständig. Doch wie entstehen eigentlich neue Virusvarianten – und wann werden solche Veränderungen für unsere Gesundheit relevant? Diesen Fragen widmet sich der nächste Webcast der öffentlichen Vortragsreihe „Infektionen verstehen. Gesundheit schützen.“ des Zentrums für Infektionsmedizin am UKL. PD Dr. Toni L. Meister vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erklärt verständlich, wie und warum sich Viren verändern und welche Bedeutung dies für uns hat. Die digitale Veranstaltung ist kostenfrei und ohne Voranmeldung zugänglich. Fragen können während der Übertragung über den Textchat gestellt werden. Zugang zur Veranstaltung unter www.ukl-live.de/infektionsmedizin

10 bis 19.30 Uhr

KREUZWORTRÄTSEL

größter Breitenkreis	durchmachen, mitmachen	lateinisch: das, welches	nicht übereinstimmend	erster Deutscher im All (Sigmund) †	Elfenkönig	Zwangsarbeit	ein Verhütungsmittel	weibl. Vorname	enthaltensamer Mensch	Bew. e. asiat. Hochlandes	engl.: Ohr	Bergstock bei St. Moritz	Schutzheiliger	giftige Waldstaude (...stab)	kartierter Textilstoff	Geflügelkrankheit
germanisches Schriftzeichen				dt. Stadt am Rhein		flüssiges Behandlungsmittel	Abk.: arterielle Verchlusskrankheit		männliches Rind			landwirtschaftlich: Kleister				
ugs.: bezahlen						Sagenkönig von Phrygien	Ölpflanze	vorher, früher Standbild			Tatsache	Mastspitze				
				Fleischgericht (Chili con ...)	Sumpfland, weicher Boden				äußeres Uhrenteil		Schutzanstrich					
schwed. Asienforscher † 1952	leidenschaftl. Wut, Raserei	ital. Frauenname				Vorname des Komponisten Bartók †	Bakterienviren	neu-latein. Name d. Schweiz	exklusives Fest			Weltalter; Ewigkeit (griech.)		Moselzufluss		Ausdrucksform
Hauptstadt von Armenien					frz. Jagdhund				am jetzigen Tage				see-männl.: Kerbe, Rille	geradzahlig beim Roulette		
asiat. Halbesel	Abk.: Body-Mass-Index	Blutschande	Strom z. Balchaschsee				den Mond betreffend				Aneignung zum Transport	Kurzhaalsgiraffe				
				Fracht-, Transportvertrag	Zirbelklee	austral. Laufvogel			Staat der USA	Bestandteil der Erdkruste						
Verkrümmung bestimmter Glieder	ehem. Republik in Ostnigeria	Haarbüschel	Stadt in der Normandie			Stadt an der Peene	österr. Schriftsteller † 1942				Tapferkeit	vormals				norm-, regelwidrig
				Figur in „Der Bettelstudent“	griech. Klosterberg	Musik: sehr (ital.)			matte, deckende Farbe (Kurz w.)							
Heilpflanze, Malvengewächs	südengl. Badeort	deutscher Adelstitel	Hochschulabsolvent (lat., Mz.)				ein Edelgas				ungar. Stadt an der Donau	frz.: zwei				Erfrischungsgetränk
Panther in „Das Dschungelbuch“						Wolga-Zufluss		rätoman.: Bergspitze	Saugströmung	Kunstgewerbestil 1920-40 (2 Wörter)						
Friseur, Krauskopf (Kurz w.)				durchsichtiges Gewebe			früherer türkischer Titel				Hochland am Toten Meer					
nordamerik. Pelzjäger						Figur in „Die Zauberflöte“				Frauenname						
flacher Strandsee				Radar-Schutzkuppel			Hauptstadt von Kroatien					ugs.: sehr oft				

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

Die Lösung des Kreuzworträtsels im Magazin 06/2026 lautete: Verband.

BILDERRÄTSEL

Rätselhaftes



Welche Wörter entstehen, wenn die richtigen Buchstaben ergänzt werden?

TURMEN, RECHNEN, TANZEN, LESEN, ZEICHNEN, SCHREIBEN, SPIELEN, LÄCHEN, MALLEN

SUDOKU

leicht

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

mittel

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

schwierig

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

■ 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.uniklinikum-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

Abteilung für Geburtsmedizin

Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig
Schwangerenambulanz - 23494
Kreißsaal - 23611
Öffnungszeit 24 Stunden täglich
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 - 25393

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
Ambulanz Zahnerhaltung und Parodontologie - 20558
Ambulanz Kieferorthopädie - 21053
Ambulanz Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - 21105
Ambulanz Kinderzahnheilkunde - 21073
Ambulanz Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde - 21310

HNO-Ambulanz - 21738
Augenambulanz - 21488
Psychiatrische Ambulanz - 24304
Psychosomatik-Ambulanz - 18858
Tropenmedizinische Ambulanz - 24970
Ambulanz Krebszentrum UCCL - 17365
Neurochirurgische Ambulanz - 17510
Neurologische Ambulanz - 24302
Dermatologische Ambulanz - 18666
Universitäres Brustzentrum - 23443
Transplantationszentrum - 17271
Urologische Ambulanz - 17633
Kliniksozialdienst - 26206
Seelsorge - 15965 / - 15967 / - 26126
Psychosoz. Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige - 15407

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

Folgen Sie uns für Neuigkeiten aus dem UKL auch auf **Instagram @uniklinikum_leipzig** und **X @UKL_Leipzig**