

Neue Ära im OP: UKL nimmt drei Hochpräzisions- Operationssäle in Betrieb

Erweiterung des Zentral-OP um innovative Hybrid-Anlagen abgeschlossen



Kieferorthopädie

Wie gefährlich sind Zahnschienen aus dem Internet?

SEITE 3



Verabschiedung

Die letzten Kinderkrankenpflege-Klassen schließen ihre Ausbildung ab.

SEITE 10



Lebensretter

Das UKL ist wieder bei der „Woche der Wiederbelebung“ dabei.

SEITE 12

■ DER AUGENBLICK

Willkommen, Frau Ministerin!



Foto: Stefan Straube

Sachsens Gesundheitsministerin Petra Köpping (2.v.l.) besuchte am 25. August das Universitätsklinikum Leipzig (UKL). Hier stellte sie vor der eingeladenen Presse die Ergebnisse des Umsetzungsberichts zu den Empfehlungen der Hebammenstudie Sachsen vor. Verständlich, dass sie sich auch den hebammengeführten Kreißsaal am UKL zeigen ließ. Auf dem Foto wird sie von Hebamme Susann Magister (li.), Pflegerische Bereichsleitung Geburtsgeschichte, begrüßt. UKL-Vorstand Dr. Robert Jacob (re.) und Prof. Holger Stepan (2.v.r.), Leiter der UKL-Geburtsmedizin, begleiteten die Ministerin.

■ 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.),
Markus Bien, Hannah Ullrich
(Unternehmenskommunikation UKL).
Universitätsklinikum Leipzig, 14. Jahrgang
In Kooperation mit der Redaktion der
Leipziger Volkszeitung.

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

Redaktionsschluss: 12.09.2022



Förderpreis für Rheumaspezialisten

Dr. Marco Krasselt untersucht Reaktionen von Patient:innen auf COVID-19-Impfungen

■ Dem Internisten und Rheumatologen Dr. Marco Krasselt vom Bereich Rheumatologie des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) ist Anfang September im Rahmen des 50. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) in Berlin feierlich der mit 10 000 Euro dotierte Wolfgang-Schulze-Förderpreis verliehen worden. Mit diesem Preis wurden seine Arbeiten gewürdigt, die Reaktion von mit Immunsuppressiva behandelten Rheumapatient:innen auf COVID-19-Impfungen untersuchten. Die Ergebnisse sind in der renommierten Fachzeitschrift „Rheumatology“ veröffentlicht worden.

„Die in Deutschland verwendeten Vakzine wurden vor ihrer Zulassung getestet“, erklärt Dr. Krasselt. „Aber natürlich nicht an kranken, sondern gesunden Menschen. Deshalb war völlig unklar, wie Patient:innen mit rheumatischen Erkrankungen auf die Impfungen reagieren, vor allem dann, wenn sie Medikamente nehmen, die das Immunsystem herunterfahren. Das Ergebnis der Untersuchung mit 303 Patient:innen zeigt: Die verfügbaren COVID-19-Impfungen funktionieren, bei der über-

wiegenden Mehrheit der Patient:innen stellt sich ein nachweisbarer Impfschutz ein.“

Wie der Rheumatologe weiter erläutert, schränkten einzelne Immunsuppressiva die Immunantwort zwar ein, doch wurde



Foto: Jacqueline Hirscher, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin

UKL-Rheumatologe Dr. Marco Krasselt (re.) ist Preisträger 2022 des Wolfgang-Schulze-Förderpreises. Überreicht wurde er von Dr. Helmut Sörensen, Rheumatologe und Landespräsident der Deutschen Rheuma-Liga in Berlin.

bei der Hälfte der hiervon betroffenen Patient:innen eine sogenannte zelluläre Immunantwort nachgewiesen, auch wenn Antikörper nicht gefunden wurden. Die Bildung spezifischer Immunzellen könne vor einer COVID-19-Erkrankung und einem gefährlichen Verlauf schützen, auch wenn der beste Schutz bei gleichzeitiger Antikörperbildung bestehe. „Für Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen bedeutet das, dass der Impferfolg maßgeblich von der Art der immunsuppressiven Therapie abhängt“, so Dr. Krasselt, der seit 2012 an der Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie und Rheumatologie des UKL arbeitet. „Insbesondere bei der Behandlung mit dem B-Zell-Antikörper Rituximab ist die Wahrscheinlichkeit einer Impfantwort deutlich reduziert, weshalb hier ein möglichst großer Abstand zwischen letzter Medikamentengabe und Impfung gewählt werden sollte. Gegebenenfalls kann – je nach Erkrankungsaktivität – auch eine vorübergehende Therapiepause sinnvoll sein.“

Uwe Niemann

Mehr Infos unter
www.rheuma-liga-berlin.de/wir-ueber-uns/stiftung-wolfgang-schulze/foerderpreis

Wie gefährlich sind Zahnschienen aus dem Internet?

Chef der UKL-Kieferorthopädie Prof. Till Köhne erklärt, was eine seriöse Behandlung bei Fachzahnärzt:innen ausmacht



Prof. Till Köhne mit Patientin: Durch die positive Entwicklung bei Alignern – durchsichtigen Plastikzahnschienen, die die Zähne sozusagen auf Linie bringen – können sich jetzt auch immer mehr Erwachsene eine Behandlung vorstellen.



Zahnärztin Talisa Schwieder, Weiterbildungsassistentin bei Prof. Till Köhne, mit Modellen aus dem 3D-Drucker. Auf diesen Modellen werden dann die Aligner tiefgezogen. Die Plastikschienen sollen 22 Stunden am Tag getragen werden. Fotos: Stefan Straube

■ **Zahnkorrekturen sind heutzutage nicht nur bei Kindern und Jugendlichen möglich. Zwar ist es in jungen Jahren einfacher, Fehlstellungen zu korrigieren, aber auch Erwachsene können ihren schiefen Zähnen Lebewohl sagen. Mit vorschnell im Internet bestellten Zahnschienen – Alignern – kann man indes viel falsch machen.**

„Eine Altersgrenze für eine kieferorthopädische Behandlung gibt es nicht. Gerade ein Engstand der Zähne entwickelt sich ja auch häufig erst im Erwachsenenalter“, sagt Prof. Till Köhne, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig (UKL). „Durch die Entwicklung der Aligner – also der durchsichtigen Plastikzahnschienen, die die Zähne sozusagen auf Linie bringen – können sich jetzt mehr und mehr Erwachsene eine Behandlung vorstellen. Das Problem dabei: Im Internet gibt es verführerische Angebote. Und wer nur auf diesen Online-Preis schaut, kann am Ende mehr Sorgen als vorher haben: einen verschobenen Biss, gelockerte Zähne oder freiliegende Zahnhälse.“

Wie der Leipziger Kieferorthopäde erläutert, stellt die Aligner-Therapie eine sehr gute kieferorthopädische Methode zur Behandlung von leichten bis schweren Zahnfehlstellungen dar. „Die Plastikzahnschienen haben in den letzten 20, 30 Jahren unser Fach sehr verändert. Man kann mit den herausnehmbaren Alignern sehr zielgenau arbeiten. Damit dem Patienten aber sicher und optimal geholfen wird, sollte kieferorthopädisches Fachwissen einbezogen sein.“

Die Aligner-Therapie der Online-Anbieter besteht aus einfachen Bausteinen: Die Zahnreihen der Patient:innen werden gescannt, mit einer Software wird das Behandlungsziel erstellt, dann wird ausgerechnet, wie viele Schienen es braucht, um ans Ziel zu kommen. Alle Schienen werden dann den Patient:innen zugesandt, die jeweils 22 Stunden am Tag zu tragen und regelmäßig zu wechseln sind.

Prof. Köhne warnt vor solchen Sempel-Angeboten. „Das Problem ist, dass die Behandlung nur auf einem Scan basiert und der nicht bei einem Kieferorthopäden durchgeführt wird, sondern bei Zahnärzt:innen, die die Behand-

lung weder selber planen noch durchführen. Seriöse Kieferorthopäd:innen interessiert zuerst: Was soll mit der Behandlung erreicht werden? Nur eine ästhetische Verbesserung? Oder gibt es auch Probleme mit dem Biss oder

Kiefergelenk? Liegt nur eine Zahnfehlstellung vor oder muss auch eine Kieferfehlstellung therapiert werden? Wie werden die Muskeln im Mundraum, die Zunge und das Zahnfleisch reagieren?“ Und ganz wichtig für den UKL-Experten: „Werden die Zähne die Bewegung mitmachen oder ist eine Zahnwurzel verkürzt, ein Implantat zu berücksichtigen, oder gibt es versteckte Weisheitszähne? All das kann man nur durch eine ausführliche klinische Untersuchung und mit Hilfe von Röntgenbildern erkennen, da reicht kein Scan.“

All das müssen Kieferorthopäd:innen im Interesse der Patient:innen berücksichtigen. „Ein simpler Scan, die Kontrolle per Selfies – das ist aus meiner Sicht viel zu wenig“, erklärt er. „Meistens werden bei diesen Online-Anbietern der Einfachheit halber zum Begradigen der Zahnreihen nur die Zähne nach vorn geklappt. So entsteht mehr Raum für die Zähne und sie können gut eine Reihe bilden. Viele Patient:innen merken aber sofort, dass die Zähne zu weit nach vorne stehen. Außerdem kann sich das Zahnfleisch zurückziehen, wenn man die Zähne aus dem Knochen rausbewegt. Von möglichen Funktionsproblemen ganz zu schweigen. Die Patient:innen können nicht mehr richtig abbeißen. Manchmal merken die Betroffenen, dass die Zähne nicht mehr richtig aufeinandertreffen, wenn man das Parkticket nicht mehr zwischen den Zähnen halten oder keinen Faden mehr abbeißen kann.“ Im Unterschied zu den Online-Anbietern haben Kieferorthopäd:innen das Ziel, ein ästhetisches und zugleich funktionales Optimum zu erreichen, betont der Klinikdirektor. „Wobei funktional nicht nur heißt, dass das Abbeißen weiter klappt, sondern auch das Sprechen und Singen. Selbst für das Küssen ist ein perfektes Zusammenspiel von Zähnen und Lippen nötig. Deshalb erkläre ich den Patient:innen, was mit einer Aligner-Therapie jeweils möglich ist. Ziel ist immer, ein individuelles Optimum an Funktion und Ästhetik zu erreichen. Und das alles im persönlichen Kontakt mit den Patient:innen – das ist für mich Kieferorthopädie.“ Uwe Niemann

Aligner-Behandlung

Wie läuft eine Aligner-Behandlung bei Kieferorthopäd:innen ab?

Die meisten Aligner-Behandlungen führen Kieferorthopäd:innen heutzutage zusammen mit externen Zahntechniklaboren durch. Das sind meist große Unternehmen, die sich darauf spezialisiert haben, Aligner in industriellem Maßstab herzustellen. „Alles fängt an, dass ich einen Scan mit meinen genauen Behandlungsvorgaben der Firma übermittle. Hierbei muss ich mir schon die ganze Behandlung im Vorfeld überlegen: Welcher Zahn soll wohin? Welche Zähne müssen zuerst bewegt werden, um eventuell Platz zu schaffen? Auf welchen Zähnen sind die Attachments, die den Schienen besseren Halt geben, aufzubringen? Zudem muss ich die Anzahl der Schritte bis zum Ergebnis festlegen, also die Anzahl der Schienen. Das ist auch für die Patienten wichtig, da natürlich mehr Schienen auch mehr Kosten verursachen“, bekräftigt Prof. Till Köhne. „Zurück bekomme ich dann eine erste Computersimulation, die ich dann in mehreren Sitzungen so lange verfeinere, bis sie meinen Vorstellungen entspricht.“ Den Patient:innen wird dann die Simulation gezeigt. Sind sie einverstanden, geht alles an die Spezialfirma, die die entsprechende Zahl der Modelle anfertigt, auf denen dann die Aligner hergestellt werden. „Ungefähr vier bis sechs Wochen nach dem Scan sind die Schienen fertig. Die Attachments wer-



Prof. Till Köhne

den auf die Zähne aufgebracht – und die Patient:innen können die Aligner verwenden“, sagt der Leipziger Klinikdirektor. „In diesen unscheinbaren Plastikschienen steckt nun das Wissen und Können der Kieferorthopäd:innen.“ Beim ersten Termin werden die Schienen übergeben und meist auch die Attachments geklebt. Danach wechseln die Patient:innen bis zur nächsten

Kontrolle alle ein bis zwei Wochen selbstständig die Aligner. Wenn man beim letzten Aligner angelangt ist, wird kontrolliert, ob die geplante Zahnstellung schon erreicht wurde oder ob noch weitere Korrektur-Aligner geplant werden müssen. Am Ende jeder Behandlung ist es aber genauso wichtig, die Zähne in der abschließenden Position zu halten.

Gibt es auch Alternativen?

Bei kleineren Behandlungen, wenn also geringgradige bis moderate Fehlstellungen oder Rezidive vorliegen, arbeitet Prof. Köhne mit In-House-Alignern. Das heißt, dass hierbei ohne Fremdfirma von der vollständigen Planung über die Modelle bis zu den fertigen Plastikschienen alles in der Klinik erledigt wird. „Das Ganze erfordert natürlich eine gute technische Ausstattung mit 3D-Druckern und viel Knowhow bei unseren Kieferorthopäd:innen und Zahntechniker:innen am UKL“, betont er. Da die Kosten der Spezialfirma entfallen, wird das aber für die Patient:innen günstiger. UN

Neue Ära im OP: Universitätsklinikum Leipzig nimmt drei Hochpräzisions-Operationssäle in Betrieb

Erweiterung des Zentral-OP des Operativen Zentrums um innovative Hybrid-Anlagen abgeschlossen/
Integrierte High-End-Bildgebung und Navigation für bessere Patient:innenversorgung

■ Mit einer feierlichen Eröffnung am 6. September 2022 ist der Erweiterungsbau des Zentralen OP-Bereichs am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) in Betrieb genommen worden. Damit stehen für die Patient:innenversorgung jetzt drei zusätzliche Operationssäle mit intraoperativer Bildgebung zur Verfügung, deren Ausstattung mit modernster Navigations- und Gerätetechnik wie integriertem CT, MRT und Angiographie-System eine neue Form der Hochpräzisionschirurgie ermöglicht. Das UKL verfügt dadurch nun über die modernsten Operationssäle in Mitteldeutschland.

Zweieinhalb Jahre An- und Umbau bei laufendem OP-Betrieb liegen hinter den Mediziner:innen und Projektteams, bei der Eröffnung des OP-Erweiterungsbaus am Universitätsklinikum Leipzig. In dieser Zeit wurde über dem 2017 fertiggestellten Gefäßmedizinischen Zentrum auf gut 1000 Quadratmetern ein neuer Trakt zur Ergänzung der vorhandenen zwölf zentralen Operationssäle am UKL gebaut. Dessen Herzstück: Drei moderne Säle mit innovativer hybrider Gerätetechnik für den Einsatz bildgebender Verfahren direkt während des Eingriffs in Verbindung mit Navigationstechniken als direkt angebundene Ergänzung des vorhandenen Zentral-OP. Zusammen bildet dies die Voraussetzung für eine computergestützte Hochpräzisionschirurgie der Extraklasse.



Die ersten Operationen in einem der neuen Säle führten am 5. September die Gefäßchirurg:innen zusammen mit den Angiologie:innen durch (Foto oben).



Passend zum Objekt der Eröffnung durchschnitten Staatsminister Sebastian Gemkow (Mi.), und die UKL-Vorstände Prof. Christoph Josten (li.) und Dr. Robert Jacob das Band mit Skalpell statt Scheren (Foto rechts).



Diese drei hybriden Operationssäle läuten eine neue Ära der High-End-Chirurgie ein. Mit Hilfe der neuen Geräte und der Software können wir komplexeste Eingriffe hochpräzise und für unsere Patient:innen maximal sicher und schonend durchführen.

Prof. Christoph Josten
Medizinischer Vorstand des UKL

MRT-OP-Saal

Die Besonderheiten: In einem der neuen Säle sind ein Drei-Tesla-MRT (Magnetresonanztomograph) und ein dazugehöriger radiologischer Arbeitsplatz integriert. Durch die direkte Verbindung des Operationsbereichs mit dem MRT können während einer Operation Kontrolluntersuchungen durch-

geführt werden. Auf diese Weise wird geprüft, ob ein Tumor vollständig oder maximal umfassend erkannt und erfasst wurde – für das Überleben der Betroffenen ein entscheidender Faktor. Auf diese Weise werden wichtige Strukturen besser geschützt und erkranktes Gewebe dennoch sicher entfernt – ein Verfahren, das vor allem in der Neurochirurgie bei Hirntumoren eine wichtige Rolle spielt.

CT-OP-Saal

Im zweiten neuen Saal können mit Hilfe eines mobilen Computertomographen (CT) und eines sogenannten 3D-C-Bogens vor allem komplizierte Eingriffe an der Wirbelsäule, am Becken oder allen Gelenken mit integrierter Bildkontrolle noch während der Operation erfolgen. Dabei fließen die Daten des CT direkt an das ebenfalls integrierte Navigationssystem zur computergestützten Planung für das korrekte Setzen der Implantate – ein entscheidender Faktor für deren langfristige Stabilität und den Schutz wichtiger anatomischer Strukturen.



Eine Szene vom Baugeschehen Ende Juni: Nur über einen Durchbruch in der Außenwand konnte der sieben Tonnen schwere neue MRT an seinen damals noch zukünftigen „Arbeitsplatz“ eingebracht werden. Fotos: Stefan Straube (2), Hagen Deichsel

Angio-OP-Saal

Im dritten Hybrid-Operationsaal steht den UKL-Gefäßspezialisten der Angiologie und Gefäßchirurgie eine hochmoderne strahlenreduzierte Angiographie-Anlage mit allen notwendigen Zusatzgeräten, wie zum Beispiel einem kabellosen Ultraschall-Gerät, zur Verfügung. Dieses System kommt vor allem bei komplizierten Operationen an der Aorta und anderen großen Blutgefäßen zur Behandlung von Aneurysmen zum Einsatz und zeigt den genauen Verlauf und Zustand der zu operierenden Gefäße.

Das eröffnet zudem in der Versorgung von Unfallverletzten und Notfällen neue Möglichkeiten, auch dank der direkten Anbindung aller zentralen Operationssäle am UKL an die Notaufnahme und die Intensivstationen.

„Diese drei hybriden Operationssäle läuten für uns eine neue Ära der High-End-Chirurgie ein“, sagt Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des UKL, zur Eröffnung. „Mit Hilfe der neuen Geräte und der Software können wir komplexeste Eingriffe hochpräzise und für unsere Patient:innen maximal sicher und schonend durchführen, Komplikationen weitestgehend vermeiden und am Ende Leben retten“, so Prof. Josten. „Dass wir dies können, verdanken wir dem Freistaat Sachsen, der dies mit einer Förderung von über 30 Millionen Euro für den Bau sowie die Ausstattung und Geräte ermöglicht hat“, ergänzt Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand des UKL.



Das Universitätsklinikum Leipzig verfügt seit vielen Jahren über eine große Kompetenz bei der operativen Versorgung komplexer Fälle. Die hochmodernen Säle tragen dazu bei, diese Kompetenz weiter auszubauen und weiter zu verbessern.

Sebastian Gemkow

Sächsischer Staatsminister für Wissenschaft

Investition in die Gesundheit

Dass diese Gelder gut investiert wurden, davon überzeugte sich bei der Eröffnung Staatsminister Sebastian Gemkow direkt vor Ort. „Das Universitätsklinikum Leipzig verfügt seit vielen Jahren über eine kontinuierlich ausgebaute große Kompetenz bei der operativen Versorgung komplexer Fälle, insbesondere auch in der Notfallmedizin“, so der sächsische Wissenschaftsminister. „Die hochmodernen Säle tragen dazu bei, diese Kompetenz weiter auszubauen und damit die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger der gesamten Region weiter zu verbessern. Ich freue mich sehr, diesen Ort der Hochleistungs-Chirurgie heute mit in Betrieb nehmen zu können.“

OP IN ZAHLEN

Anzahl OP-Säle
(ab 09/2022)



Department für Operative Medizin **DOPM**

Operationen und
Prozeduren mit
Narkose (2021)



Mitarbeiter:innen
OP-Funktionsdienst



Department für Frauen- und Kindermedizin **DFKM**



Department für Kopf- und Zahnmedizin **DKZM**



Department für Innere Medizin,
Neurologie und Dermatologie **DIND**



Interventionsarbeitsplätze



Mitarbeiter:innen
Anästhesie-
Funktionsdienst
gesamt



Herausforderung: Anbau im laufenden Betrieb

Um die neuen Säle an den bestehenden OP-Trakt des UKL mit zwölf Sälen anzubinden, wurden drei Verbindungsbrücken gebaut, die direkt an vorhandene OP-Sterilflure anschließen. Zudem entstanden durch die Erweiterung der Holding Area (Einschlaf- und Aufwachraum) und OP-Nebenraumzonen auch großzügigere Sterilgut-Lagerräume, erweiterte Personalsschleusen, ein



Alle diese Maßnahmen haben den Mitarbeiter:innen ein hohes Maß an Flexibilität und Einsatzbereitschaft abverlangt. Wir bedanken uns an dieser Stelle ganz ausdrücklich bei allen für das Verständnis.

Dr. Robert Jacob

Kaufmännischer Vorstand des UKL

schöner Aufenthaltsraum und neue Büroräume für das OP-Personal am UKL. Das hatte als besondere Aufgabe neben der Pandemie in den vergangenen Jahren auch den Umbau zu stemmen. Denn der Betrieb lief in den vorhandenen Sälen jeweils weiter, getrennt vom Baustellenbereich durch Schutzmaßnahmen wie Staubschutzwänden – eine große Herausforderung in einem sterilen Bereich, dessen Arbeit nur für eine kurze Zeit durch Verlagerungen der Operationen innerhalb des Klinikums unterbrochen wurde. Viele einzelne Bereiche des OP zogen dafür sogar mehrfach um.

Um den Neubau mit dem bestehenden Gebäudeteil zu verbinden, waren zudem anspruchsvolle Arbeiten mit vielzähligen Bohrungen und Stemmarbeiten in die vorhandene Baukonstruktion notwendig.

„Alle diese Maßnahmen haben den Mitarbeiter:innen ein hohes Maß an Flexibilität und Einsatzbereitschaft abverlangt“, sagt Dr. Robert Jacob. „Wir bedanken uns an dieser Stelle ganz ausdrücklich bei allen Mitarbeiter:innen, aber auch unseren Patient:innen sowie unseren Partner:innen für das Verständnis für die mit dem Bau verbundenen Belastungen der vergangenen Jahre“, so Dr. Jacob.

Erste Operationen am 5. September

Die ersten Operationen in den neuen Sälen führten am 5. September die Gefäßchirurg:innen zusammen mit den Angiolog:innen am neuen Angiographie-System durch. Dabei wurden bei einem 66 Jahre alten Patienten sowie einem 82-Jährigen Aneurysmen (Aussackungen) der Hauptschlagader mit sogenannten Stentgrafts behandelt. Diese aufwändigen und lebensrettenden Eingriffe, bei denen individuell angepasste Gefäß-Endoprothesen eingesetzt wurden, erfolgten minimal-invasiv und damit für die Patienten sehr schonend.

Helena Reinhardt

Das geschieht vor, während und nach einer Operation

Angela Höfer, Pflegedienstleiterin OP und Anästhesie, und Christian Täubert, Pflegebereichsleiter Anästhesie, erklären die Abläufe

■ **Viele Tausend Operationen werden Jahr für Jahr am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) durchgeführt. Für die Patient:innen ist dieses „sich unters Messer legen“ in jedem Fall ein aufregender Vorgang, der auch Ängste und Sorgen auslösen kann. Sie vertrauen sich den versierten und erfahrenen Operateur:innen und Anästhesist:innen an. Hier erläutern zwei Expert:innen, wie es in der Regel abläuft.**

Es ist soweit: Der Tag der geplanten Operation steht an. Im Vorgespräch haben sowohl der operierende Arzt (Chirurg), als auch der Narkosearzt (Anästhesist) den Patienten umfassend darüber aufgeklärt, wie er sich in den Stunden vor der OP verhalten soll. Neben dem Verzicht auf Speisen und Getränke vor der OP spielen Medikamente eine wichtige Rolle. Denn manche Tabletten, die der Patient normalerweise täglich einnimmt, müssen am Tag der OP weggelassen, andere weiter eingenommen werden.

Wenn auf der Bettenstation alle Vorbereitungen getroffen sind, wird der Patient in

seinem Stationsbett zum Operationsaal geschoben. Herausnehmbarer Zahnersatz und Schmuck müssen entfernt werden. Wird ein Kind operiert, darf es auf dem Weg in den OP-Saal von seinen Eltern oder anderen Angehörigen begleitet werden.

Zwischenstopp OP-Schleuse

Bevor es in den OP-Saal geht, gibt es einen kurzen Zwischenstopp in der sogenannten OP-Schleuse. Hier wird der Patient von den OP-Helfern in Empfang genommen. Anhand einer Checkliste wird die Identität des Patienten und das Vorhandensein aller notwendigen Unterlagen überprüft. Denn das ist die Voraussetzung für die demnächst folgende Lagerung auf dem OP-Tisch. Das Stationsbett darf – Hygiene ist das oberste Gebot – nicht in den OP-Saal geschoben werden. Deshalb wird der Patient in der OP-Schleuse auf einen OP-Tisch umgebetet. In der Regel trägt er nur ein OP-Hemd, das ihm vor der Operation ausgezogen wird. Der Patient wird nun von einem OP-Helfer auf dem OP-Tisch in den Operationsbereich gefahren.



Angela Höfer (re.), hier mal ganz ausnahmsweise „in Zivil“ im damals noch nicht fertigen neuen OP, und ihr Kollege Christian Täubert beschreiben, was wann bei einer OP passiert.

Foto: Stefan Straube

Check-up im Vorbereitungsraum

In der sogenannten Einleitung, einem Vorbereitungsraum, wird der Patient von der betreuenden Anästhesiepflegekraft begrüßt. Anhand der Checkliste werden alle sicherheitsrelevanten Aspekte erneut abgefragt und geprüft. Dazu gehören beispielsweise der Name, was operiert werden soll, welche Körperseite oder Körperregion betroffen ist, ob es Allergien gibt oder wann zuletzt etwas getrunken oder gegessen wurde. Dann werden verschiedene Geräte mit dem Körper des Patienten verbunden, die Blutdruck, Puls und Herzströme messen.

Der Clip am Finger misst die Sauerstoffsättigung im Blut. Zudem wird ein Venenzugang gelegt, durch den während der OP Infusionen und Medikamente verabreicht werden können. Der betreuende Anästhesist überprüft die sicherheitsrelevanten Aspekte erneut und erklärt den Ablauf der Narkose.

Währenddessen haben OP-Pflegekräfte den OP-Saal insgesamt vorbereitet und auch den Instrumententisch gedeckt. Für die meisten Operationen gibt es standardisierte Sets, die die jeweils benötigten Instrumente enthalten. Alle benötigten Geräte werden geprüft, angeschlossen und in Position gebracht.

Hybrid-OP mit Angiographie-System

1 Angiographie-Roboter „ARTIS pheno“

Angiographie-Anlage mit Integration modernster Softwaresysteme, am UKL erstmalige Integration einer solchen Anlage in einen OP-Saal

2 Kontrastmittelinjektor

zur gezielten und sparsamen Gabe von Kontrastmitteln zur intraoperativen Gefäßdarstellung

3 Großdisplay zur integrierten Bilddarstellung

Darstellung der digital erstellten Angiographiebilder, alle vorhandenen Bildmodalitäten (Angiographie, CT, MRT, Ultraschall, Navigationsdaten) können aufgerufen werden

4 Narkosegerät mit Patientenmonitor

zur Durchführung der Narkose und Überwachung der Vitalparameter der Patient:innen

5 Spritzenpumpen

ermöglichen die kontinuierliche Gabe von Narkose- und Kreislaufmedikamenten

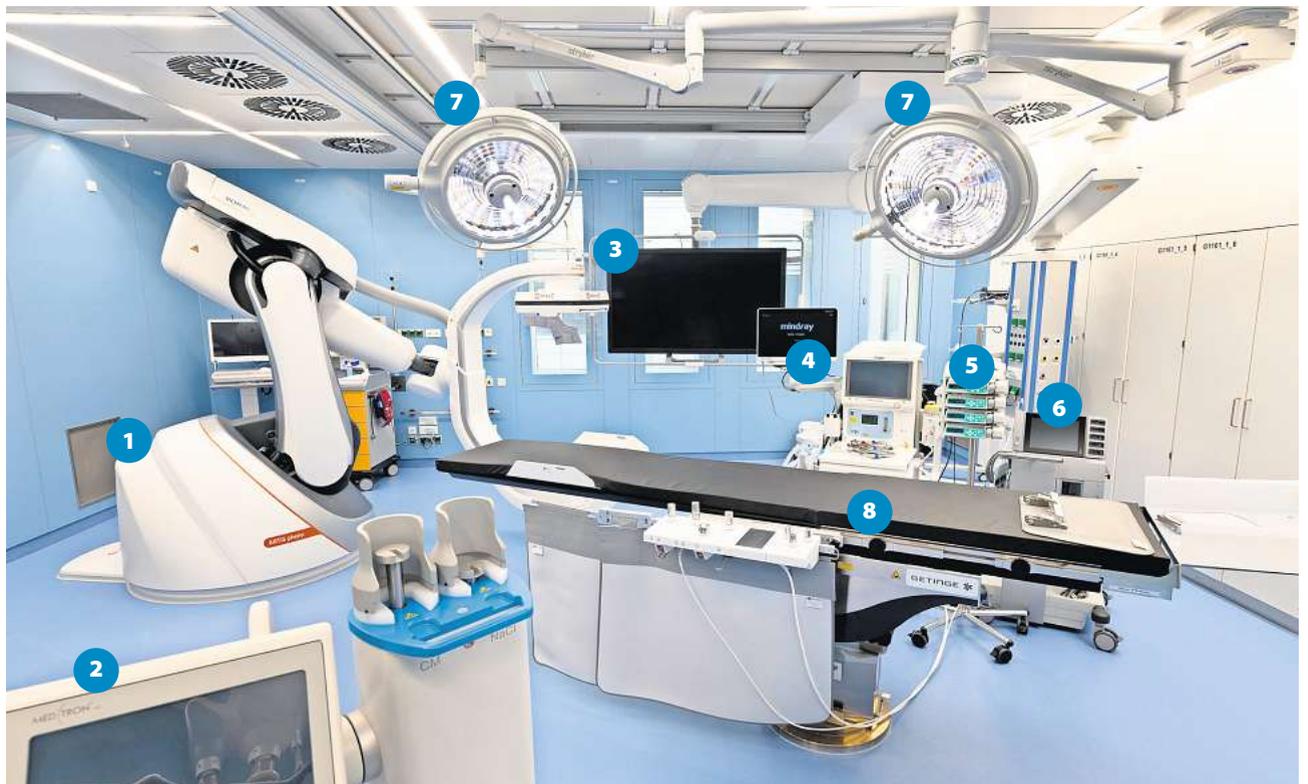


Foto: Stefan Straube

6 HF-Gerät (Hochfrequenzchirurgie)

ermöglicht gleichzeitig Gewebedurchtrennung und Gerinnung zur Verhinderung von Blutungen

7 OP-Lampen

LED-Technik, strahlen keine Wärme mehr ab, eine Vielzahl an Gelenken ermöglicht genaueste Einstellungen

8 Angiographie-OP-Tisch

OP-Tisch mit extra langer, karbonfaserverstärkter Kunststoffplatte, um uneingeschränkte Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen zu ermöglichen

OP mit integriertem MRT

1 Ultraschallgerät

sonografische Darstellung des OP-Gebietes, anatomische Strukturen können dargestellt und Tumoren abgegrenzt werden

2 OP-Mikroskop „Zeiss Kinevo 900“

modernes OP-Mikroskop mit Integration in Navigations- und Bilddatensysteme

3 Navigationskamera mit Navigationsmonitor

3-dimensional gesteuerte Planung und Durchführung von Operationen für höhere Genauigkeit und geringere Strahlenbelastung, Unterstützung von minimal-invasiven Eingriffen

4 Deckenversorgungseinheit

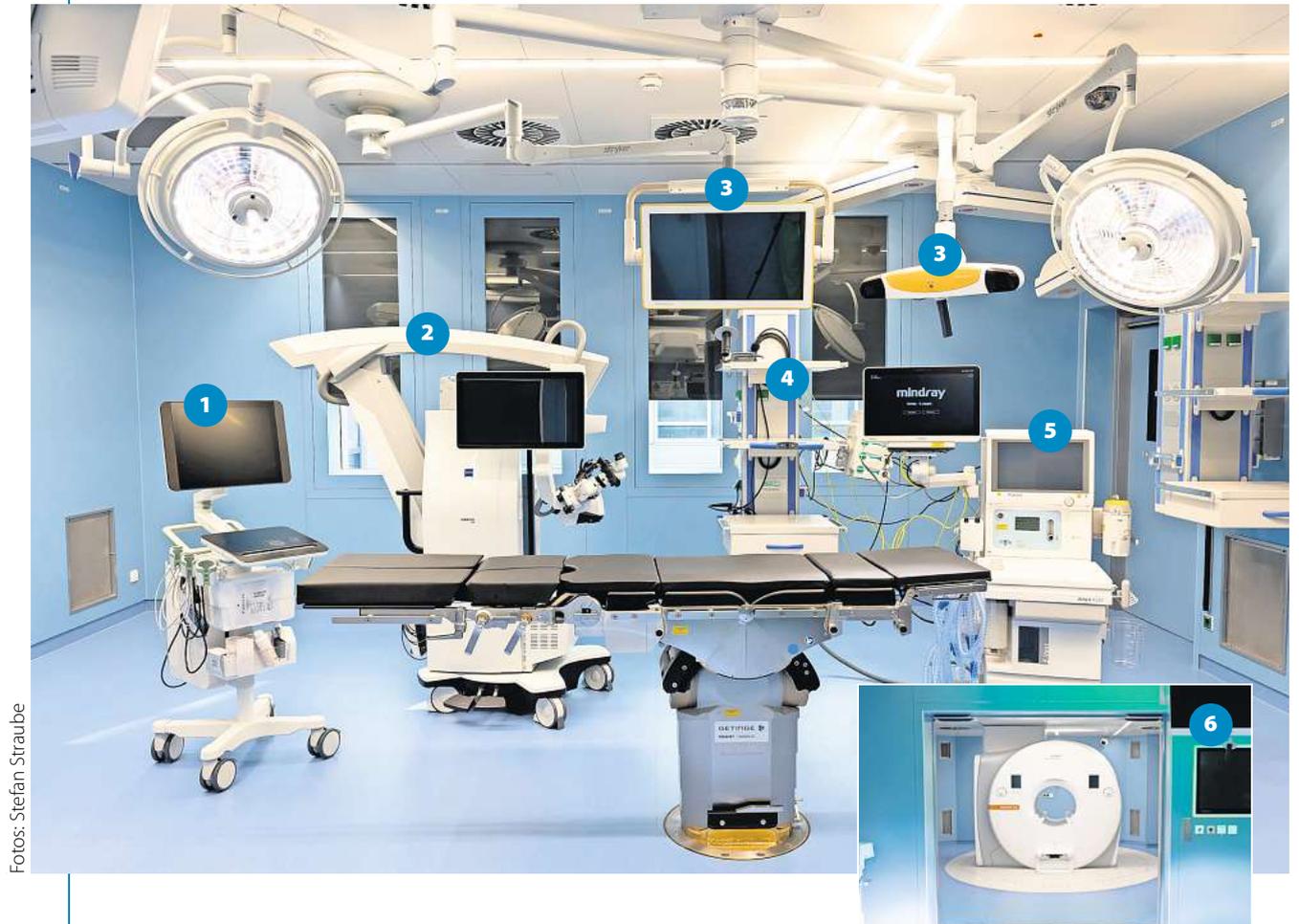
Sicherstellung von notwendigen Medien im OP-Saal (Sicherheitsstromversorgung, Gasversorgung, Netzwerk-anbindung, Narkosegasabsaugung, Stellfläche für medizinische Geräte)

5 Narkosegerät mit Patientenmonitor

zur Durchführung der Narkose und Überwachung der Vitalparameter der Patient:innen

6 3-Tesla MRT (Magnetresonanztomograph) „MAGNETOM Vida“

bereits während der laufenden OP können Ergebnisse kontrolliert werden, ermöglicht Präzisionschirurgie



Fotos: Stefan Straube

Narkose wird eingeleitet

Zurück in den Vorbereitungsraum: Hier leiten der Narkosearzt und der Anästhesiepfleger die Narkose ein: Der Arzt hält dem Patienten eine Maske vor das Gesicht, über die Sauerstoff gegeben wird. Die Pflegekraft verabreicht über den Venenzugang die vom Arzt angeordneten Narkosemittel. Der Patient wird müde und schläft ein. Schläft er tief und fest, führt der Narkosearzt einen Beatmungsschlauch, den sogenannten Tubus, in die Luftröhre ein und schließt ein Beatmungsgerät an. Sollte es für die Patient:innensicherheit erforderlich sein, werden noch Katheter in eine große Vene oder in eine Arterie gelegt. Alle lebenswichtigen Funktionen werden fortlaufend vom Narkosearzt und der Anästhesiepflegekraft über den Monitor beobachtet. Übrigens muss nicht für jede Operation eine solche Vollnarkose gemacht werden. Bei einer sogenannten Regionalanästhesie werden Medikamente um Nervenbahnen innerhalb des OP-Gebietes gespritzt und damit eine örtliche Betäubung erreicht. Der Patient kann bei einer solchen – meist kleineren – Operation unter Umständen sogar wach bleiben und über Kopfhörer Musik hören.

Lagerung und Vorbereitung im OP-Saal

Ob Voll- oder örtliche Narkose: Ist sie stabil, wird der Patient in den eigentlichen OP-Saal geschoben. Dort schaut der Operateur, wie der Patient gelagert werden muss. Denn manchmal ist es für den Zugang zum Operationsgebiet nötig, dass der Patient auf dem Bauch oder auf der Seite gelagert wird. Diese Lagerungen werden gemeinsam durch das

Team der OP- und Anästhesiepflege mit dem Chirurgen und dem Narkosearzt durchgeführt.

Im OP-Saal arbeiten im Übrigen immer zwei OP-Pflegekräfte. Eine steht „steril“ am OP-Tisch und assistiert dem Chirurgen. Sie reicht die Instrumente und ist sozusagen die „rechte Hand“ des Operateurs. Im Hintergrund arbeitet die zweite OP-Pflegekraft. Sie assistiert der „sterilen“ OP-Pflegekraft und dokumentiert digital alle Abläufe. Ist der Patient gelagert, wird ein sogenanntes Team-Time-Out durchgeführt. Das ist eine kurze Besprechung aller an der Operation beteiligten Personen, die die wichtigsten Aspekte rund um den Patienten beinhaltet. Anschließend wird das OP-Gebiet großflächig mit einer Hautdesinfektionslösung abgewaschen und der Patient danach mit sterilen Tüchern so abgedeckt, dass nur die OP-Fläche sichtbar ist.

Die Operation

Nun beginnt die eigentliche Operation: Der Chirurg setzt einen Hautschnitt. Die „sterile“ OP-Pflegekraft reicht alle benötigten Instrumente und Materialien. Der Narkosearzt und die Anästhesiepflegekraft halten die Narkose aufrecht. Während der OP werden regelmäßig alle wichtigen Informationen zwischen Operateur und Narkosearzt ausgetauscht.

Der besondere Vorteil der nun gerade neu eröffneten OP-Säle kann jederzeit genutzt werden: CT- und sogar MRT-Aufnahmen sind an Ort und Stelle möglich. Neigt sich die Operation dem Ende zu, informiert der Chirurg den Narkosearzt, damit dieser die Nar-

kose so steuern kann, dass der Patient zeitnah aufwacht.

Nach der OP in den Aufwachraum

Ist der Patient aus der Narkose erwacht, fahren der Narkosearzt und die Anästhesiepflegekraft den Patienten vom OP-Saal zur OP-Schleuse. Die OP-Pflegekräfte räumen den OP-Saal auf und führen alle noch notwendigen Dokumentationen durch.

In der OP-Schleuse wird der Patient wieder in sein Bett gelegt und in den Aufwachbereich gefahren, wo er sich „ausschlafen“ kann. Er wird hier von Pflegekräften betreut, die kontinuierlich Körperfunktionen wie Atmung, Herzschlag und Blutdruck überwachen, Infusionen und Schmerzmittel verabreichen und die Verbände und Drainagen kontrollieren. Falls es die Operation erlaubt, kann der Patient hier auch etwas trinken. Im

Aufwachbereich verbleiben die Patienten etwa zwei bis drei Stunden.

Erste Visite nach OP

Bevor sie wieder auf die Bettenstation verlegt werden, erfolgt eine Visite durch einen Narkosearzt. Manchmal ist es notwendig, dass Patienten länger im Aufwachbereich betreut werden oder bis zum nächsten Tag auf der angegliederten Überwachungseinheit verbleiben müssen.

Der Narkosearzt und die Anästhesiepflegekraft haben inzwischen ihren Arbeitsplatz aufgeräumt und für den nächsten Patienten vorbereitet. Der OP-Saal wurde durch Mitarbeiter einer Reinigungsfirma professionell gesäubert. Und nur wenige Minuten später starten alle ihre Vorbereitungen für die nächste Operation.

Notiert von Uwe Niemann

Fotos, Videos und Fakten rund um die neuen OP-Säle



Scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie mehr Details zu den einzelnen Sälen, Hintergrundinfos, Videos zur Eröffnung und viele Fotos vom Bau zuvor!



„Ein OP-Manager muss gerecht und verlässlich sein“

Stressresistent, „multi-tasking“-fähig und vielseitig interessiert: Dr. Gerald Huschak lenkt und steuert die Abläufe sämtlicher OPs am Universitätsklinikum Leipzig.

■ **Am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) werden jährlich rund 25 000 Operationen durchgeführt. Um die Abläufe im OP kümmert sich das OP-Management. An seiner Spitze steht seit fünf Jahren Dr. Gerald Huschak. Der gebürtige Thüringer ist damit verantwortlich für alle Vorgänge sowie für die Koordination zwischen allen beteiligten Einheiten. Für die Patient:innen ist sein Wirken sehr wichtig: Macht Dr. Huschak seine Arbeit gut, sorgt er dafür, dass die vielleicht dringend erwartete oder akut notwendige OP zuverlässig und reibungslos funktioniert. Auf die neuen Säle freut sich der 48-Jährige sehr.**

Dr. Huschak, wie würden Sie die Tätigkeit eines OP-Managers beschreiben?

Ein OP-Manager bringt alle Personen, die an einer OP mitwirken, zusammen, so dass der richtige Patient am Platz ist, der richtige Operateur anwesend ist, dass auch die richtige Operation durchgeführt wird und alle

Materialien vorhanden sind und technisch alles funktioniert. Und er behält den Überblick – nicht nur über einzelne Operationen, sondern über alle OP-Säle. Das eröffnet die Chance, mit den Sälen möglichst effektiv zu arbeiten, was allen Patient:innen, dem Klinikum und auch den wirtschaftlichen Aspekten zugutekommt, aber genauso wichtig für das gesamte Notfallmanagement ist.

Wir haben zirka 20 Prozent Notfälle in unseren OP-Sälen, eine sehr hohe Rate, verglichen mit anderen Krankenhäusern. Das führt natürlich dazu, dass wir immer wieder OPs auch verschieben müssen. Wir teilen unsere Notfälle in verschiedene Dringlichkeiten ein. Denn es gibt Operationen, die müssen sofort beginnen, ansonsten kämen Patient:innen zu Schaden oder würden sogar sterben. Aber es gibt andere Fälle, für die haben wir mehr Zeit, um die OP, aber auch die Patient:innen besser vorzubereiten. Also wissen wir, wir haben 24 Stunden Zeit oder doch nur sechs Stunden. All diese Dinge

überblickt der OP-Manager. Er kann dann anhand dieser Informationen festlegen, in welchen OP-Saal der/die Patient/in kommt und welche Teams zugeordnet werden.

Wie sieht ein gewöhnlicher Arbeitstag für Sie aus?

Ein normaler Arbeitstag beginnt für mich 6.30 Uhr und damit früher als für andere Berufsgruppen. Zuerst prüfe ich die OP-Pläne, arbeite Änderungen aus dem Vortag ein, schaue, ob Notfälle aus der Nacht hinzugekommen sind und gebe die Pläne dann frei. Dann starten die Personalbesprechungen. Denn wir müssen schauen, welches Personal früh tatsächlich verfügbar ist. Wie andere Bereiche auch, haben wir mal mehr, mal weniger Personalausfälle. Wir müssen schauen, dass genau das Fachpersonal da ist, das benötigt wird, um die entsprechende Operation auch sicher durchführen zu können. Ich spreche hier zum Beispiel von den OP- und den Anästhesie-Funktionsdiensten.



Er hält die Fäden zusammen: Dr. Gerald Huschak ist seit 2017 OP-Manager am UKL.
Foto: Stefan Straube

Es gibt außerdem einen Abgleich mit den Kolleg:innen der Anästhesie, denn auch dort kann es personelle Veränderungen gegeben haben, und mit den weiteren OP-Koordinatoren. Dann starten ab 7.30 Uhr die OP-Säle mit den Narkosen, sodass wir möglichst ab 8 Uhr oder 8.30 Uhr – je nach Art des Eingriffs – tatsächlich mit den Operationen beginnen. Das ist die Phase, in der ein OP-Manager auch mal ein paar weniger Telefonate führen muss. Dann kann ich mich ein wenig um den weiteren Tagesablauf kümmern. So beginne ich zu diesem Zeitpunkt bereits, mir Gedanken über den nächsten Tag zu machen. Natürlich habe ich eine ganze Reihe anderer Termine, die nicht nur mit OP-Sälen

Eine OP ist Gemeinschaftsarbeit

Stellvertretend für alle Mitarbeiter:innen, die im OP-Bereich tätig sind (v.l.n.r.):

1 Schwester Yvonne Angermann und Schwester Ina Wilke, OP-Funktionsdienst

Der OP-Funktionsdienst reicht Instrumente, sorgt für eine sterile Umgebung des OP-Feldes, für eine ausreichende Ausstattung mit Instrumenten und allem, was für die OP benötigt wird und kümmert sich um die Vor- und Nachbereitung der OP.

2 Pfleger Michael Zellin, Anästhesie-Funktionsdienst

Der Anästhesie-Funktionsdienst ist für die pflegerische Betreuung während der Narkoseführung zuständig, kümmert sich um die Vorbereitung von Materialien und Medikamenten für die Narkose und assistiert den Anästhesist:innen während der OP.

3 Dr. Gerald Huschak, OP-Manager

Der OP-Manager ist der Koordinator aller OP-Säle. Er steuert die Planungen zur OP-Belegung und kontrolliert deren Umsetzung. Vor allem koordiniert er, dass für Notfälle schnell die notwendigen Kapazitäten geschaffen werden und ein Saal sowie ein Team zur Verfügung stehen (siehe Interview oben und auf der Folgeseite).



Foto: Stefan Straube

4 PD Dr. Dirk Lindner, Oberarzt Neurochirurgie, Operateur

In der Regel stehen zwei bis drei Chirurgen am OP-Tisch. Der Operateur kommt, wenn alles vorbereitet ist und steuert die gesamte OP sowie das ganze Team. Der Facharzt beginnt jeweils die Operation. Die Naht als Schlusspunkt des Eingriffs wird oft von einem anderen Chirurgen gesetzt. Vor dem Eingriff besucht der Operateur seine Patient:innen auf Station. Danach sehen sie sich während der Visite.

5 Prof. Robert Werdehausen, Leitender Oberarzt Anästhesie

Der Anästhesist beginnt im Einleitungsraum mit der Narkose. Diese ist individuell abgestimmt, sodass die Patient:innen zügig einschlafen und nach dem Eingriff schnell und möglichst schmerzfrei aufwachen. Während der Operation überwacht er Atmung und Kreislauf und passt bei Bedarf die Narkose an. Der Anästhesist trifft die Patient:innen vorher auf Station für das Aufklärungsgespräch.

6 Tommy Kohl, Lagerungshelfkraft

Die Arbeit der Lagerungshelfkraft findet zwischen Patientenbett und OP-Tisch statt. Wie der Name besagt, ist er zentral am Lagerungsprozess beteiligt, für das Auf- und Ablegen der Patient:innen zuständig und sorgt für die Bereitstellung geeigneter Lagerungsmaterialien wie Arm- und Seitenstützen sowie Körpergurte.

OP mit mobilem CT

1 mobiler Computertomograph (CT) „airo“

Besonderheit: Mobilität des Geräts, direkt präoperative Anfertigung von Navigationsdatensätzen sowie intraoperative und postoperative Material- bzw. OP-Kontrolle möglich

2 Navigationskamera mit Navigationsmonitor

3-dimensional gesteuerte Planung und Durchführung von Operationen für höhere Genauigkeit und geringere Strahlenbelastung, Unterstützung von minimal-invasiven Eingriffen

3 Elektrisches Absauggerät

Flüssigkeiten wie Blut und Spülflüssigkeit können während der OP abgesaugt werden

4 Narkosegerät mit Patientenmonitor

zur Durchführung der Narkose und Überwachung der Vitalparameter der Patient:innen

5 HF-Gerät (HF = Hochfrequenzchirurgie)

ermöglicht gleichzeitig Gewebedurchtrennung und Gerinnung zur Verhinderung von Blutungen

6 Dokumentations-PC

elektronische Dokumentation der OP und elektronisches Narkoseprotokoll



Foto: Stefan Straube

und dem Notfallgeschäft zu tun haben. Hier geht es dann etwa um strategische Entwicklungen oder betriebswirtschaftliche Kennzahlen. Am Nachmittag steht eine wichtige OP-Besprechung an, bei der wir festlegen, welche OP-Säle auch über 16 Uhr hinaus noch laufen können und was es bis dahin für Notfälle gibt.

Natürlich kommt es auch immer wieder zu Notfallsituationen oder kurzfristig aufgetretenen Problemen, die gelöst werden müssen. Der OP-Manager hat auch für akute Fälle erreichbar zu sein. Ein Großteil der Arbeit besteht – fast muss ich sagen, besteht leider – aus Telefonaten, aber das eröffnet auch die Chance, viele Bereiche schnell zu erreichen, ohne selbst unmittelbar vor Ort zu sein.

An welche Ihrer weiteren Aufgaben würde man nicht sogleich denken?

Da wäre zum einen die Ermittlung der Kennzahlen, wie unsere OP-Säle laufen, wie sie ausgelastet sind. Ich muss herausfinden, wie gut wir sind oder wo wir uns verbessern müssen – betriebswirtschaftliche Fragen also. Denn gerade die kaufmännische Leitungsebene des UKL hat natürlich großes Interesse an diesen Zahlen. OP-Säle sind für das Klinikum extrem wichtig, was Erlöse, aber auch Kosten anbelangt. Dem kommt zugute, dass ich gelernter Bankkaufmann bin.

Daneben haben wir in unserem Klinikum ziemlich viele Systeme, die wirklich komplex zusammenarbeiten, ich nenne hier nur

die Reihe an IT-Systemen, die zusammenwachsen. Diese Dinge mitzusteuern und als zentraler Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen, ist ebenfalls eine meiner Aufgaben.

Sie sprachen davon, Bankkaufmann gelernt zu haben. Wie war eigentlich Ihr Werdegang? Wie sind Sie OP-Manager geworden?

Ich bin extrem vielseitig und interessiere mich für viele Dinge, nicht nur für Medizin. Ich bin gelernter Bank- und Sparkassenkaufmann, habe mich ein bisschen mit der Betriebswirtschaft beschäftigt, bin aber letztlich zur Medizin gekommen, das macht mir viel Spaß. Ich bin Anästhesist, war lange Zeit Intensivmediziner und bin im Übrigen auch Ernährungsmediziner. Offensichtlich hat man dann erkannt, dass ich Dinge organisieren und steuern kann. So wurde ich gefragt, ob ich OP-Manager werden möchte, und das bin ich seit dem 1. Mai 2017.

Ist das ein Posten auf Zeit?

Nein. Es gab mal eine Zeit am UKL, da wechselte der OP-Manager alle zwei bis drei Jahre. Das ist aus meiner Sicht ungünstig. Um Prozesse anzustoßen und zu verändern, sind oftmals ein bis zwei Jahre nicht ausreichend. Um sich in die ganzen Systeme hineinzudenken, benötigt man viele Informationen und damit auch Zeit. Es braucht aus meiner Sicht Kontinuität, so dass die Position des OP-Managers nun dauerhaft mit mir besetzt ist.

Was muss ein OP-Manager besonders gut können?

Er muss versuchen, Dinge bis ins Detail zu verstehen. Er muss alle Berufsgruppen und deren Handeln verstehen. Der OP-Manager behandelt Patienten ja nicht selbst, obwohl ich das könnte, aber das ist nicht meine Aufgabe. Meine Aufgabe ist es eben, alle Beteiligten zusammenzubringen. Es geht vor allem darum, dass ich alle Akteure gleichberechtigt anspreche und niemanden ungleich behandle – ein OP-Manager muss also gerecht sein und verlässlich.

Daneben gibt es ein OP-Statut, das ist so eine Art „Grundgesetz“, das wir für die OP-Bereiche haben. Dass dieses Statut jederzeit eingehalten wird, muss ich umsetzen und mich natürlich auch selbst daran halten.

Ein OP-Manager sollte ziemlich stressresistent sein und auch emotionale Momente aushalten können. Man muss zudem viele Handlungsstränge parallel bearbeiten können. Ich weiß nicht, ob es dieses „Multitasking“ nun gibt oder nicht, aber bei mir laufen immer wieder viele Dinge gleichzeitig auf. Zum Beispiel jetzt, während unseres Gesprächs, klingelt mein Telefon häufiger, und an den Nummern kann ich schon identifizieren, worum es gehen könnte und rufe nachher zurück.

Wie sehr sind Sie im Moment auch Baustellenkoordinator?

Während des Neubaus unserer OP-Säle bin ich in dieses „Bau-Geschäft“ hinein-

gewachsen und arbeite sehr gut mit unserem Verwaltungsbereich 5, Bau- und Gebäudetechnik, zusammen. Da kann ich viel lernen, diese technischen Dinge sind extrem interessant. Zusammen mit Alexandra Voigt-Kölzsch vom B 5 bilde ich mittlerweile eine richtiges Projektmanagerteam.

Die Arbeit, die ich jetzt habe, drei neue OP-Säle ans Netz zu bringen, ist immens und nimmt einen Großteil meiner Zeit ein, leider alles zusätzlich zum normalen Geschäft – macht aber viel Spaß. Wenn man sich diese neuen Säle anschaut, was da entsteht, mit was für wunderbarer Technik sie ausgestattet sind, da geht jemandem, der sich gern mit Technik beschäftigt, wirklich das Herz auf. Also, ich freue mich darauf.

Liegt Ihnen noch etwas am Herzen?

Der OP-Manager steht manchmal ein wenig zu sehr im Vordergrund – gerade jetzt in der Phase der Inbetriebnahme unserer OP-Säle –, doch es gibt Kolleginnen und Kollegen, die mindestens genauso wichtig sind. Ganz wichtig wäre mir vor allem meine Kollegin Angela Höfer zu nennen, die als pflegerische Leitung im OP-Management eine wirklich bedeutende Position besetzt, was nach außen nicht immer so bemerkt wird. Aber ohne Frau Höfer könnte ich diese ganzen Aufgaben, die ich hier genannt habe, nicht leisten.

Interview: Markus Bien

Die Letzten ihrer Art

UKL und MBFS verabschieden sich von Auszubildenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Hohe Übernahmequote

■ **Am 31. August endete eine Ära der Berufsausbildung an der zur Akademie für berufliche Qualifizierung gehörenden Medizinischen Berufsfachschule (MBFS) des Universitätsklinikums Leipzig (UKL): An diesem Tag wurden die letzten beiden Klassen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege verabschiedet. Seit 2020 ersetzt die generalistische Pflegeausbildung unter anderem diesen bisherigen Ausbildungsberuf. Die Verantwortlichen an Schule und UKL sind stolz auf ihre Auszubildenden: Die Übernahmequote ist so hoch wie lange nicht.**

Als am letzten Augusttag die 43 Absolvent:innen des finalen Kinderkrankenpflege-Jahrgangs exmatrikuliert worden sind, schwangen bei MBFS-Schulleiterin Jannicke Schickert und Kerstin Voigt, Pflegerische Departmentleitung im Department für Frauen- und Kindermedizin am UKL und zuständig für die Praxiseinsätze am Klinikum, neben Freude sicher auch Gefühle der Wehmut mit. Sie wissen um die Qualität dieser Ausbildung, und die neue „Generalistik“ muss sich erst noch langfristig bewähren. Zwei aus Klasse KK 19 A, die nach ihrem Abschluss am UKL bleiben werden, sind Alina Podkorytov und Jonas Reinholdt. Die 22-Jährige war zuletzt auf der Kinder-Intensivstation eingesetzt und wird dort auch bleiben. Auch Reinholdt, mit 19 im jüngsten möglichen Absolventenalter, ist mit seinem derzeitigen Einsatzort, der Intermediate Care (IMC)-Station der Neonatologie, sehr zufrieden und setzt seine Arbeit dort seit 1. September fort.

„Sehr guter Jahrgang“ – trotz Corona-Bremse

57 Auszubildende, darunter fünf männliche, begannen 2019. 43 haben nun den letzten Abschluss dieser Art in der Tasche – gleich fünf von ihnen mit dem Prädikat „ausgezeichnet“ und weitere sechs mit „sehr gut“. Zahlen, die Schickert und Voigt durchaus mit Stolz erfüllen: „Wir sind eine der besten Schulen und haben 2019 gut ausgewählt“, meint Schulleiterin Jannicke Schickert zwar schmunzelnd, aber auch mit Bedacht. Dabei sei es doch auch der „gebeutelte Jahrgang“ gewesen, denn ab Frühjahr 2020 bestimmte hier wie andernorts die Corona-Pandemie das Geschehen – Stichwort Schulschließung über Wochen. An Alina Podkorytov und Jonas Reinholdt gewandt, sagt Schickert: „Ihr wart die Auszubildenden, die wir lange nicht ohne Maske kannten.“ Alina bestätigt: „Das war härter als gedacht, Corona hat ziemlich ausgebremst, auch was den Kontakt zu und Austausch mit anderen Azubis angeht. Aber die vielen Praxiseinsätze auf Station haben da einiges wieder gut gemacht.“ Ein Großteil der Absolvent:innen, nämlich fast 30, bleibt am UKL. „Wir haben die höchste Übernahmequote seit langem“, freut sich Kerstin Voigt und an die beiden jungen Neu-Mitarbeiter:innen gewandt:



Zwei Absolvent:innen aus dem letzten Jahrgang Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die gern weiter am UKL arbeiten werden: Alina Podkorytov (re.) und Jonas Reinholdt. Fotos: Stefan Straube



Bei Alina und Jonas kann man sich sicher sein: Sie „brennen“ für die Kinderkrankenpflege.

„Ich bin froh, dass Sie hierbleiben möchten. Sie sind die Letzten ihrer Art.“ Denn sowohl am Klinikum wie auch an der Schule ist man sich der hohen Qualität dieser Ausbildung bewusst. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gehörte zu den drei Berufen, die laut Schulchronik seit 1951 ununterbrochen an der MBFS und ihren „Vorgängerinnen“ ausgebildet wurden.

„Generalisten“ genauso gut qualifizieren

„Der Schritt zur generalistischen Pflegeausbildung war mit Blick auf die europäische Entwicklung richtig, diese Absolvent:innen erfahren zukünftig grenzüberschreitend viel mehr Anerkennung für ihren Abschluss“, erläutert Voigt. Und doch sei klar, die „Generalisten“ würden im Kinderbereich nicht mit dem Wissensstand jetziger Absolvent:innen ins Arbeitsleben eintreten. „Wir werden sie nachbilden müssen“, so Voigt. MBFS-Schul-

leiterin Schickert ergänzt: „Ich habe allerdings große Hoffnung, dass wir gemeinsame Wege finden, die ‚Generalisten‘ genauso gut zu qualifizieren, zum Beispiel durch anknüpfende Weiterbildungen.“ Weil die erste Generalistik-Klasse nur sechs Monate nach ihnen die Ausbildung begann, hatte Alina Podkorytov auf der Kinder-ITS auch bereits mit einigen zusammengearbeitet. „Der Vergleich unserer Wissensstände war recht spannend. Ich habe schon Unterschiede feststellen können.“ Ihr Kollege Jonas hatte es zwar gleich zu Beginn erfahren, dass er dem finalen Jahrgang angehört. Länger darüber nachgedacht habe er allerdings erst gegen Ende der Ausbildung, erzählt er und auch, dass ihm ebenfalls Unterschiede zu den „Generalisten“ aufgefallen seien. Die Frage, ob sie etwas vermissen wird nach dem Auslaufen der Kinderkrankenpflege, beantwortet Jannicke Schickert indirekt:

„Der Schritt zur generalistischen Pflegeausbildung war mit Blick auf die europäische Entwicklung richtig, diese Absolvent:innen erfahren zukünftig grenzüberschreitend viel mehr Anerkennung für ihren Abschluss.“

Kerstin Voigt

Pflegerische Departmentleitung für Frauen- und Kindermedizin

„Aus schulischer Sicht erleichtert es uns die Arbeit, weil wir nicht mehr Aufgaben und Prüfungen für zwei unterschiedliche Pflegeausbildungen erstellen müssen. Und unsere Lehrkräfte tauschen sich nun stärker untereinander aus und lernen mehr voneinander“, so die Schulleiterin.

Kerstin Voigt kann genau benennen, was sie vermissen wird: „Bei künftigen Absolvent:innen weiß ich nicht mehr genau, ob die- oder derjenige für die Kinderkrankenpflege ‚brennt‘ oder nicht“, erklärt die Pflegerische Departmentleiterin, „ich sehe die Tendenz, dass sich viele Generalistischen Auszubildende eher für die Erwachsenenbereiche entscheiden würden.“ Die neue UKL-Kinderfachpflegerin Alina Podkorytov ist jedenfalls nach eigener Aussage froh, sich für diese Ausbildung entscheiden zu haben: „Die Zeit ging schnell herum und die Zukunft wird spannend.“

Markus Bien

MBFS begrüßt fast 300 neue Azubis

Ehemalige Auszubildende starten ins Berufsleben / 69 Absolvent:innen verstärken Pflege am UKL

■ **250 junge Frauen und Männer haben am 1. September ihre Ausbildung an der Akademie für berufliche Qualifizierung am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) gehörenden Medizinischen Berufsfachschule (MBFS) begonnen. Sie wurden damit an einer der größten beruflichen Bildungseinrichtungen dieser Art in Sachsen aufgenommen. Hinzu kommen 32 neue Auszubildende in der Krankenpflegehilfe, die bereits am 29. August starten konnten. 69 Absolvent:innen in den Pflegeberufen sind nach ihrer erfolgreichen Ausbildung übernommen worden und beginnen ihr Berufsleben am UKL.**

Mit einer feierlichen Immatrikulation begrüßte die MBFS 250 neue Auszubildende in acht Gesundheitsfachberufen, davon 108 angehende Pflegefachkräfte. 14 Jugendliche und junge Erwachsene beginnen ihre Ausbildung in der Fachrichtung Operationstechnische Assistenz (OTA),

10 in der Fachrichtung Anästhesietechnische Assistenz (ATA), 48 in der Physiotherapie, 26 möchten gern Diätassistent:innen werden, 24 beginnen eine Ausbildung zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentenz (MTLA) und 20 zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentenz (MTRA).

Bereits im August durfte die MBFS 32 neue Azubis in der Krankenpflegehilfe willkommen heißen.

193 Absolvent:innen aus dem Abschlussjahr verabschiedet

Zuvor hatte die MBFS 193 Auszubildende nach erfolgreicher Lehrzeit in das Berufsleben verabschiedet: 32 Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, 43 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte, 24 Hebammen, 11 MTLA, 14 MTRA, 31 Absolvent:innen in der Physiotherapie, 13 in der Diätassistentenz, 16 in der Krankenpflegehilfe und 9 ATA. Besonders erfreulich waren dabei die dies-

Foto: Stefan Straube



Mit einer feierlichen Immatrikulation im Hörsaal des Carl-Ludwig-Instituts begrüßte die Medizinische Berufsfachschule (MBFS) des UKL 250 neue Auszubildende. Bereits am 29. August hatten 32 junge Frauen und Männer ihre Ausbildung in der Krankenpflegehilfe begonnen.

jährigen zahlreichen sehr guten und ausgezeichneten Abschlussergebnisse, vor allem in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. „Mit Blick auf die erschwerten Coronabedingungen für diese Klassen sind die tollen Leistungen sehr beachtlich und erfüllen uns mit großem Stolz auf unsere Absolvent:innen“, freut sich Jannicke Schickert, Leiterin der MBFS.

Auch in anderer Hinsicht war der diesjährige Abschlussjahrgang etwas Besonderes: Zum einen wurden die letzten beiden Klassen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege verabschiedet, zum anderen konnte die erste Absolvent:innenklasse der ATA beglückwünscht werden.

Ab sofort für Ausbildung in 2023 bewerben

Für das kommende Ausbildungsjahr werden ab sofort Bewerbungen entgegengenommen. In 2023 wird auch in der Fachrichtung Orthoptik ausgebildet. Dieser Ausbildungsgang wird nur alle drei Jahre angeboten. Interessiert an einer Ausbildung im Gesundheitswesen? Über die Ausbildungsmöglichkeiten am UKL und an der MBFS informiert der JobPoint.AZUBI am 5. November 2022.

Kathrin Winkler

Weitere Infos zu dieser Veranstaltung sowie zum Ausbildungsangebot und den -modalitäten unter www.deine-ausbildung-am-ukl.de.

 **Universitätsklinikum
Leipzig**
Medizin ist unsere Berufung.



Deine Ausbildung am UKL. Willkommen bei uns!

Wir bilden aus.

**Berufe mit Anerkennung,
Verantwortung und sozialer Sicherheit**

- Pflegefachkraft
- Krankenpflegehelfer:in
- Anästhesietechnische:r Assistent:in
- Operationstechnische:r Assistent:in
- Physiotherapeut:in
- Medizinische:r Technologie/Technologin für Laboratoriumsanalytik
- Medizinische:r Technologie/Technologin für Radiologie
- Diätassistent:in
- Orthoptist:in
- Medizinische:r Fachangestellte:r
- Zahnmedizinische:r Fachangestellte:r
- Pharmazeutisch-kaufmännische:r Angestellte:r
- Kauffrau/-mann für Büromanagement
- Kauffrau/-mann für IT-Systemmanagement
- Fachkraft für Lagerlogistik
- Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung
- Duales Studium: Gesundheitsmanagement
- Duales Studium: Hebammenkunde
- Duales Studium: Immobilienwirtschaft
- sowie Praktika und Freiwilligendienste

Jetzt bewerben!

www.deine-ausbildung-am-ukl.de



UKL zum Auftakt am 19. September vor Ort beim Aktionstag „Leipzig drückt“

Woche der Wiederbelebung 2022: Erste Hilfe und Reanimation live erleben auf dem Augustusplatz

■ Am 19. September beginnt die diesjährige bundesweite „Woche der Wiederbelebung“. Zum Auftakt der Aktionswoche lädt das Aktionsbündnis „Leipzig drückt“ zum Aktionstag unter Schirmherrschaft des Leipziger Oberbürgermeisters Burkhard Jung auf den Augustusplatz ein. Das Cardiac Arrest Center des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) ist gemeinsam mit seinem Kooperationspartner, dem Verein „Ich kann Leben retten“, mit dabei und freut sich auf viele Besucher:innen, die vor Ort ihre Kenntnisse in Erste Hilfe- und Reanimationsmaßnahmen auffrischen und beim digitalen UKL-Lebensretter-Quiz ihre Kenntnisse überprüfen wollen.

Laienreanimation rettet Leben: Jedes Jahr sterben in Deutschland ungefähr 70 000 Menschen an den Folgen eines plötzlichen Herztods. Würden lebensrettende Sofortmaßnahmen durch Ersthelfer:innen umgehend durchgeführt werden, könnten pro Jahr in Deutschland bis zu



Foto: Stefan Straube

Auch das medizinische Personal des UKL muss seine Erste-Hilfe-Kenntnisse bei Schulungen und Kursen immer wieder auffrischen, um im Notfall richtig reagieren zu können.

10 000 Menschenleben gerettet werden. Bis der Rettungsdienst eintrifft, vergehen oft die entscheidenden Minuten ungenutzt. Diese Zeit zu überbrücken und mit den Wiederbelebungsmaßnahmen zu beginnen, rettet Leben.

Viele wissen aber nicht, was im Ernstfall zu tun ist oder haben Angst etwas falsch zu machen. Hier soll der Mut der Menschen geweckt werden, denn Leben retten ist kinderleicht und sollte genauso zur Alltagskompetenz gehören, wie das richtige Verhalten im Straßenverkehr. Darauf macht seit Jahren die Woche der Wiederbelebung jeweils im September aufmerksam. Auch in diesem Jahr ist dies für das Aktionsbündnis „Leipzig drückt“ der Anlass, um mit einem Aktionstag an einem zentralen Ort in der Stadt auf das wichtige Thema aufmerksam zu machen und die Menschen für die Laienreanimation zu gewinnen.

Am 19. September laden Vertreter:innen aller beteiligten Akteure von 9 bis 15 Uhr auf dem Leipziger Augustusplatz dazu ein, die wichtigsten Maßnahmen rund um die Erste Hilfe und Reanimation live zu erleben und zu üben.

Für das Universitätsklinikum Leipzig sind Vertreter:innen des auf Wiederbelebung nach Herz-Kreislauf-Stillstand spezialisierten Cardiac Arrest Centers gemeinsam mit dem Verein „Ich kann Leben retten“ vor Ort und freuen sich auf viele Interessierte, die die wichtigsten Maßnahmen rund um das Thema Erste Hilfe und Wiederbelebung live erleben und mit Unterstützung trainieren wollen. Darüber hinaus erwartet die Besucher:innen das vom UKL entwickelte digitale Lebensretter-Quiz, bei dem es gilt, spielerisch Fragen rund um das lebenswichtige Thema zu beantworten.

Mit der App „Actionbound“ – kostenlos herunterladbar zum Beispiel im „Google Play Store“ – ist das Quiz ganz unkompliziert zugänglich, und die Gewinner können sich über Preise freuen.

„Wir hoffen, auf diesem spielerischen und multimedialen Weg vor allem auch junge Menschen für das Thema zu begeistern und das Wissen rund um lebensrettenden Sofortmaßnahmen zu vermitteln“, erklärt Dr. Alexandra Ramshorn-Zimmer, Notfallmedizinerin am UKL.

Am 19. September heißt es daher wieder: Hand aufs Herz und die Chance nutzen, live alles rund ums Thema Wiederbelebung zu trainieren. Denn, so Dr. Ramshorn-Zimmer: „Ein Herzstillstand kann jeden treffen und Leben retten ist kinderleicht!“

Helena Reinhardt

Aktionstag „Leipzig drückt“
19. September 2022 | 9 bis 15 Uhr
Augustusplatz (Gewandhausseite)

Liebe Leserinnen und Leser: Auf Seite 13 können Sie das Lebensretter-Quiz gleich ausprobieren.



Medizin ist unsere Berufung.



WILLKOMMEN
BEI UNS!

Medizinisch-technische/-r Radiologieassistent/-in (d)
Klinik für Diagnostische
und Interventionelle Radiologie



Jetzt bewerben!
www.uniklinikum-leipzig.de

Herzretter-Trainings für Patient:innen und Angehörige

■ Bei einem Herzstillstand sollte sofort richtig reagiert werden. Dabei braucht niemand Angst zu haben, etwas falsch zu machen. Besser ist es, Mut zu zeigen, wenn es wirklich darauf ankommt – und damit Leben retten. Denn schon nach drei Minuten nimmt das Gehirn irreparablen Schaden.

Der Verein „Herzretter – Ich kann Leben retten.“ kooperiert mit dem Universitätsklinikum Leipzig (UKL). Im Sinne einer ganzheitlichen Patient:innenversorgung bietet das UKL nun zusammen mit dem Verein Herzretter-Trainings für Patient:innen und Angehörige an. Vor allem Patient:innen mit kardialen Vorerkrankungen haben ein besonders hohes Risiko für einen plötzlichen Herztod. Bei den durch professionell geschulten Schau-

spielern geführten Kursen lernen die Teilnehmenden, Symptome selbst früh zu erkennen. Angehörigen wird gezeigt, wie sie sich im Fall des Falles richtig verhalten und umgehend lebensrettende Sofortmaßnahmen einleiten. MB

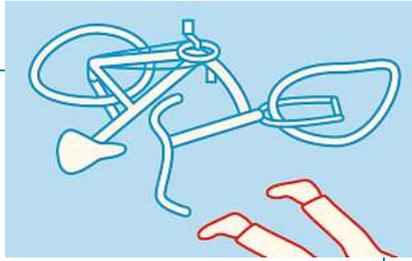
Termine:
27. September 2022 sowie
8. November 2022
jeweils 17.30 bis 19.00 Uhr
Max-Bürger-Forschungszentrum,
Johannisallee 30, 04103 Leipzig,
Seminarraum EG
Trainingsgebühr: 40 Euro pro Person
Zahlungsempfänger:
Herzretter-Trainings GmbH
IBAN: DE63 2307 0700 0851 5884 00
Anmeldung per Mail an:
paul.lederer@herzretter.de

Lebensretter-Quiz: Was tun im Notfall?



1

Auf einer verkehrsreichen Straße verliert ein Fahrradfahrer plötzlich das Gleichgewicht und stürzt mitten auf der Fahrbahn. Was musst Du in dieser Situation als erstes tun?



- Möglichst schnell den Unfallort verlassen. (A)
- Möglichst die Unfallstelle absichern, um weiteren Schaden zu verhindern; vor allem jedoch auf die eigene Sicherheit achten! (B)
- Das Smartphone herausholen und alles fotografieren. (C)

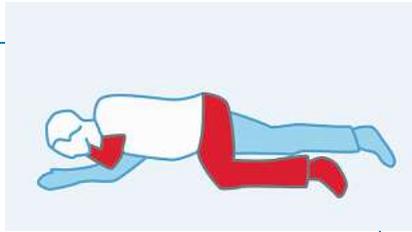
2

Welche Nummer muss ich kontaktieren, wenn ich einen medizinischen Notfall melden möchte?

- 110 (A) 112 (B) 116 117 (C)

3

Sommerzeit ist Festivalzeit: Bei einem Open-Air-Konzert kollabiert neben Euch eine Person. Sie reagiert nicht auf Ansprache oder Berührung, atmet jedoch normal. Wie reagierst Du?



- Du rufst um Hilfe und bringst den Betroffenen/die Betroffene in die stabile Seitenlage und wenn möglich in den Schatten. (A)
- Da es sich am ehesten um einen Flüssigkeitsmangel handelt, versuchst Du, der Person Wasser zu geben. (B)
- Du verständigst den Notruf und beginnst sofort mit Wiederbelebungsmaßnahmen. (C)

4

Vom Ufer eines Badesees beobachtest Du, wie plötzlich ein Junge ertrinkt. Worauf kommt es jetzt an?



- Ihr dreht den Jungen auf den Rücken und versucht, das Wasser aus der Lunge zu klopfen. (A)
- Du achtest auf die eigene Sicherheit, bringst den Jungen ans Ufer auf einen festen Untergrund, prüfst Bewusstsein und Atmung und rufst um Hilfe! Sollte der Junge nicht mehr richtig atmen oder nur einzelne Atemzüge machen, beginnst Du umgehend mit der Herzdruckmassage. (B)
- Ihr verständigt den Rettungsdienst und wartet ab, bis dieser eintrifft. (C)

5

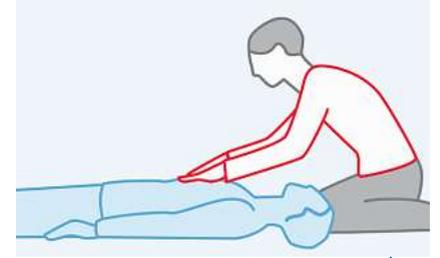
Beim Kreisliga-Fußball-Turnier kollabiert plötzlich auf dem Spielfeld einer der Spieler. Was nun?

- Zunächst sollte man den Pulsschlag prüfen. (A)
- Um den Spielablauf nicht zu stören, sollte der Spieler zunächst vom Spielfeld in die Kabine gebracht werden. (B)
- Prüfe Bewusstsein und Atmung und beginne sofort mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung. (C)

6

Wie führe ich eine Herzdruckmassage korrekt durch?

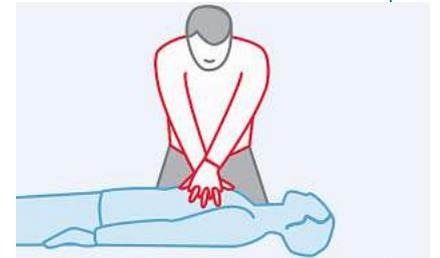
- Variante 1 (A)



- Variante 2 (B)



- Variante 3 (C)



7

Du wirst auf einem Nachbarschaftsfest um Hilfe gebeten: Ein einjähriges Kind hat mit der Perlenkette der großen Schwester gespielt. Plötzlich sei es blau geworden und würde nun nicht mehr reagieren. Worauf kommt es jetzt an?



- Du prüfst die Lebenszeichen, lässt den Notruf alarmieren, öffnest die Atemwege und beginnst die Wiederbelebung mit 5 Beatmungen. (A)
- Kinder und Erwachsene sollten nur mit Herzdruckmassage behandelt werden. (B)
- Du hast Angst etwas falsch zu machen und wartest lieber auf den Rettungsdienst. (C)

8

Du bist auf einer Shopping-Tour durch die Leipziger Innenstadt. An der Kasse stehend beobachtest Du, wie plötzlich vor Dir jemand bewusstlos zu Boden sinkt. Passanten beginnen mit der Herzdruckmassage und bitten Dich, einen Defibrillator zu organisieren. Was tust Du?

- Defibrillatoren sind nur was für den Rettungsdienst! (A)
- Ich gehe weiter shoppen. (B)
- Ich nutze die App „Leipzig schockt“ oder frage das anwesende Personal, ob sie den nächsten Defi-Standort kennen, hole das Gerät und folge den Anweisungen. (C)

„Körperliche Vollständigkeit braucht jede Frau für ihre Identität“

Prof. Stefan Langer sieht Brustrekonstruktion mit Eigengewebe vom Unterbauch als natürliche und nachhaltige Wiederherstellung

■ „Jede Frau hat das Recht, nach einer Brustkrebsoperation wieder eine natürliche Brust zu bekommen, manchmal sogar schöner als vorher“, sagt Prof. Stefan Langer, Leiter des Bereichs Plastische, Ästhetische und Spezielle Handchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig. „Dies ist vorteilhaft für ihre Identität und Symmetrie, ob sie nun 22 oder 72 Jahre alt ist.“ Im Gespräch erläutert er, wie er auch Jahre nach einer Brustkrebsoperation helfen kann – mit einem gut verträglichen und patientenfreundlichen Eingriff, den Krankenkassen bezahlen.



Prof. Stefan Langer

fen, wieder zu ihrer körperlichen Gesamtheit zu finden. Denn jede Frau hat das Recht, nach einer Brustkrebsoperation wieder eine natürliche Brust zu erhalten. Es ist immer wieder schön zu sehen, wie sehr die körperliche Vollständigkeit zum see-

lischen Überwinden der Krebserkrankung beiträgt. Aber auch die Erkrankung dürfen wir nicht vernachlässigen und so werden regelmäßig Nachuntersuchungen des transplantierten Gewebes, zum Beispiel mit Ultraschall gemacht.

Gehen wir vom Extremfall aus: Eine Brust wurde vor zehn Jahren amputiert. Seither hilft eine Prothese mehr schlecht als recht. Was können Sie tun?

Auch dann kann ich den Wiederaufbau der Brust anbieten. Prinzipiell hat die Patientin die Wahl zwischen Silikonimplantaten oder Eigengewebe. Ich würde bei allen Frauen, bei

denen das körperlich möglich ist, zum Eigengewebe raten. Dabei wird Fettgewebe vom Unterbauch entnommen, woraus ich die neue Brust modelliere. Dadurch wird übrigens der Bauch flacher und straffer wie bei einer Bauchdeckenstraffung, was viele Frauen als sehr angenehmen Nebeneffekt empfinden. Mit der Patientin wird immer das individuell Machbare besprochen. Wenn nötig wird also auch die vorhandene (gesunde) Brust optimiert. Auch so eine angleichende Brustoperation bezahlen die Krankenkassen.

Welche Rolle spielen das Alter und die Hautbeschaffenheit, beispielsweise bei Bauch-OP- oder Schwangerschaftsnarben?

Keine. Denn die körperliche Vollständigkeit braucht jede Frau für ihre Identität – ob sie nun alt oder jung ist. Zudem ist der Eingriff gut verträglich. Auch kein Problem sind Operations- oder Schwangerschaftsnarben: Aus der Haut, die mit dem Fettgewebe vom Unterbauch entnommen wird, wird die neue Brust geformt. Problematisch ist hingegen, wenn eine Schönheitsoperation (Fettschürzenentfernung) am Bauch vorgenommen wurde. Dann habe ich keine Chance mehr,

dort „Material“ für die Brustrekonstruktion zu entnehmen. Dann gibt es Möglichkeiten vom Gesäß oder vom Rücken gesundes Gewebe zu verwenden.

Welche Vorteile hat der Brustaufbau mit Eigengewebe für die Patientin?

Manche Frauen haben Missempfindungen und Schmerzen durch das Silikonimplantat. Auch ist das kosmetische Resultat nicht immer gut und die Brust fühlt sich fest an und ist gefühllos. Beim Eigengewebe ist der Vorteil: Das Gewebe ist kein Fremdgewebe, es ist, wie der Name schon sagt, alles eigen. Das Gewebe ist durchblutet, warm und bewegt sich zum Beispiel beim Sport ganz natürlich. Eigengewebe bleibt ein Leben lang, es muss nicht gewechselt werden wie beispielsweise ein Silikonimplantat und es führt Gewichtsveränderungen durch. Am Universitätsklinikum Leipzig führen wir diese Operationen häufig durch und haben eine große Erfahrung mit solchen Operationen. Wir haben bereits vielen Frauen damit zu einem neuen Lebensgefühl verholfen. Außerdem ist es auch möglich, beide Brüste in einer Operation zu rekonstruieren.

Interview: Uwe Niemann

Auch wenn sich die OP-Methoden weiterentwickelt haben und heute deutlich schonender sind: Der Krebs kostet manche Frau ein Teil ihrer Weiblichkeit. Wie kann man den Betroffenen helfen?

Prof. Dr. Stefan Langer: Auch die Methoden und das Können der plastischen Operateure haben sich weiterentwickelt. Deshalb kann ich nur raten: Kommen Sie in ein plastisch-chirurgisches Zentrum z. B. wie am Universitätsklinikum Leipzig. Auch wenn hier nicht die Brustkrebs-OP erfolgte, kann unser Team aus Plastischen Chirurgen allen Frauen hel-

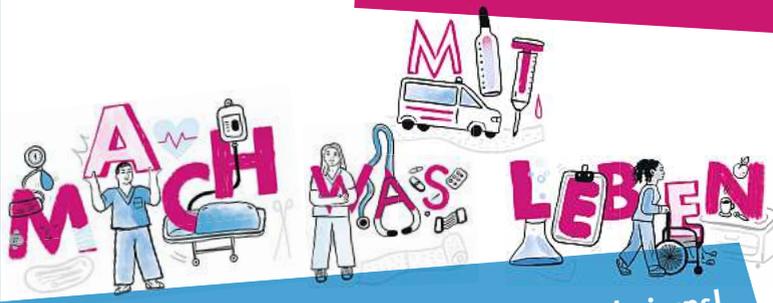


Universitätsklinikum
Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

JobPoint AZUBI

Samstag, 5. November 2022

Tag der offenen Tür



Deine Ausbildung am UKL. Willkommen bei uns!

Save the date!

www.deine-ausbildung-am-ukl.de



Mediziner & Malerei

Mehr als 150 Werke von 56 Künstler:innen zeigt die Jubiläumsveranstaltung der Ausstellungsreihe „Mediziner & Malerei“, die im Atrium der Frauen- und Kindermedizin sowie im Übergang von Haus 4 zu Haus 6 zu sehen ist. Zum nunmehr 20. Mal geben Ärzt:innen, Pflegekräfte und andere im Gesundheitswesen Tätige Einblick in ihre künstlerischen Hobbys. Dabei handelt es sich neben Malerei auch um Grafiken, Fotografien, Plastiken sowie Keramiken. Teil der Ausstellung sind verschiedene Stilrichtungen und Handschriften, Themen

und Techniken. Ob Ölgemälde oder Aquarell, Fotografie oder Graffiti, Collage oder Faltarbeit – jedes einzelne Werk spricht für die Liebe zur Kunst und für die Fähigkeit, dies auch auszudrücken. Die Ausstellung ist noch bis 21. Oktober zu sehen.

Mediziner & Malerei – Gruppenausstellung von 56 Künstler:innen im Atrium der Frauen- und Kindermedizin, im Übergang von Haus 4 zu Haus 6, Liebigstraße 20 (Haus 4) und Liebigstraße 20a (Haus 6).



Foto: Stefan Straube

KREUZWORTRÄTSEL

weibl. Witzfigur: Klein ...	japan. Meerrettich	nicht hungrig	Held, Halbgott	Herz (Med.)	Erdformation	Geliebte des Simson (A. T.)	Farbton	Stadt in Sachsen	Erbfaktor	Stechpalme	Vorname des Komikers Laurel †	Segel am hinteren Schiffsmast	Schlittschuhshow	Heilpflanze, Korbblütler
Kfz-Z. Ruanda		Jagdruf				6	französisch: klein				Geländeerhebung			
meist ungiftige Schlange		5		Hautpflege-mittel	eine Baltin				Gelehrten-sprache					schott. Seeunge-heuer (ugs.)
				italie-nischer Frauen-name			Ritter der Artus-sage	Partei-freundin						
anglo-amerik. akadem. Grad	Ankunft (Hinweis auf Flughäfen)	Muskelspannung (Med.)			Befehl, Auftrag	Register in wissen-schaftl. Werken					kleines Boot	2		
Auspuff-ausstoß		Riese im A. T.		regie-rungs-treu	heutiger Name der Stadt Ohlau				schweiz.: Basken-mütze	Troja-nerheld				
	7			Aussatz (Med.)		Feucht-biotop im Garten		dt. Schrift-steller † (Heinr.)				Glüh-lampe		Haar-bogen über d. Auge
griechischer Sagenheld	ober-ägypt. Stadt				nordischer Meeres-riese	Hochland in Zentral-asien				Staat im westl. Zentral-afrika		kleiner Junge (Kose-wort)		
			Insel-staat der Antillen	weidm.: fressen			3	da Vincis lächelnde Schönheit (2 Wörter)	dauerndes Sich-anstellen					
Sing-vogel, Laub-sänger	Karpfen-fisch	Zank, Streit (poet.)	4		Schmach		Stadt in Südtirol				dt. Maler (Fritz von) † 1911		Haar-pfleger	dt. Zoologe (Bernhard) † 1987
die Sterne betref-fend				Kurz-sichtig-keit (Med.)	Tau zum Segel-spannen				schrauben-förmige Wicklung (Technik)	alberner Streich			9	
		polyne-sische Insel-gruppe		Hausmit-tel gegen Sod-brennen		Verhält-niswort		Profit-reiber Gottes-berg						
nordischer Riesen-hirsch	männl. Vorname	Stadt in Oberösterr. Spleen, Marotte			Zwerg, Erdgeist	heran-kommen				Pech-kohle, Gagat	südost-asiat. Völker-gruppe		Kinder-tages-stätte (Kurz-w.)	
sibir.-mongol. Grenz-gebirge				italie-nisch: heilig	Stief-vater Rolands (Sage)					Wasser-motorrad				8
Gleich-klang im Vers		10	Fuß-rücken			Golf: ein Schlag unter Par (engl.)					Wohn-stätte			
dt. Komponist (Otto) † 1849					Epos von Homer		1			ugs.: Mut				
griechische Vorsilbe: zehn				Noten-zeichen im Mit-telalter		mobiler Computer ohne Tastatur					Staat in Vorder-asien			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Die Lösung des Kreuzworträtsels im Magazin 07/2022 lautete: Leberfleck.

BILDERRÄTSEL

SUDOKU

Rätselhaftes



Sven versucht, den Ball einzulochen. In welches Golfloch wird sein Ball fallen?

Lösungswort: In das linke Golfloch.

leicht

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

mittel

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

schwierig

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

■ DAS UNI-KLINIKUM AUF EINEN BLICK



■ WICHTIGE SERVICE-NUMMERN

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

Universitätsklinikum Leipzig

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

Zentrale Notfallaufnahme

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

Notfallaufnahme für Kinder und Jugendliche

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

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 - 11305
Ambulanz Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - 21105
Ambulanz Kinderzahnheilkunde - 21073
Ambulanz Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde - 21310

HNO-Ambulanz - 21721
Augenambulanz - 21488
Psychiatrische Ambulanz - 24304
Psychosomatik-Ambulanz - 18858
Tropenmedizinische Ambulanz - 20018
Ambulanz Krebszentrum UCCL - 17365
Neurochirurgische Ambulanz - 17510
Neurologische Ambulanz - 24302
Dermatologische Ambulanz - 18670
Universitäres Brustzentrum - 23460
Transplantationszentrum - 17271
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.uniklinik-leipzig.de

Folgen Sie uns für Neuigkeiten aus dem UKL auch auf **Instagram @uniklinik_leipzig** und **Twitter @UKL_Leipzig**