



UKL eröffnet Beobachtungsstation für Notfallpatienten

Digitale Pilotstation: Bereich verbindet Brustschmerzambulanz mit stationärer Herzüberwachung und soll weitgehend papierlos arbeiten



Kontakt per Bildschirm

Corona-Pandemie verhilft Video-Sprechstunden zum Durchbruch

SEITE 4



Ergebnis nach Umfrage

3000 Beschäftigte der Universitätsmedizin nehmen an Mitarbeiterbefragung teil

SEITE 6



Jahrhundert vollendet

Einstige Leiterin der Geburtsmedizin feiert 100. Geburtstag

SEITE 11

■ DER AUGENBLICK

So ein verrücktes (Puppen)-Theater!



Foto: Stefan Straube

Das Mäuschen lebt zufrieden und glücklich im Wald, bis ihm eines Tages die Elster einredet, es lebe ja wie in einem Loch. Es beschließt, eine neue Wohnung zu bauen und guckt sich bei verschiedenen Tieren um, weil es herausfinden möchte, wie man denn eine richtige Wohnung baut. Am Ende kommt etwas ganz Verrücktes heraus. Abwechslung in den Krankenhausalltag brachte Raimund Jurack vom Puppentheater Eckstein aus Leipzig am 19. Oktober im Foyer von Haus 6 mit der „Geschichte vom Mäuschen“ und fand aufmerksame kleine und große Zuschauer.

■ 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.),
Ines Christ, Markus Bien
(Unternehmenskommunikation UKL).

Universitätsklinikum Leipzig, 14. Jahrgang
In Kooperation mit der Redaktion der
Leipziger Volkszeitung.

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

Redaktionsschluss: 28.10.2021



Mit Kunstgelenk: Schnelle Mobilisation beschleunigt Heilungsprozess

Prof. Roth informiert bei „Medizin für Jedermann“ über neue Herangehensweisen bei OP und Reha

■ **Am Anfang der Endoprothetik stand völlig zu Recht viel Vorsicht: Die Prothesen waren noch relativ einfach, auch fehlten die Erfahrungen bei den Operationen. „Komplikationen sollten vermieden werden. Deshalb gab es eine Reihe von Vorschriften“, erzählt Prof. Dr. Andreas Roth, Bereichsleiter Endoprothetik in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Leipzig (UKL).**

„Dann wurden die Prothesen immer besser, ebenso die Operationen – aber die alten Verhaltensregeln für die Patienten blieben: fein im Bett bleiben, nicht auf die Seite drehen, nicht bücken, nicht so viel laufen. Die Situation schrie förmlich nach Veränderung. Darüber werde ich am 1. Dezember bei meinem Vortrag in der Veranstaltungsreihe ‚Medizin für Jedermann‘ ausführlich sprechen“, erklärt Prof. Roth. Heute wird am UKL schon vor der Operation auf eine optimale Vorbereitung Wert gelegt. So lernt der Patient Schwestern und Therapeuten kennen, läuft auch schon mal ein Stück an Stützen, die er nach der OP anfangs braucht. „Wir wollen, dass der Patient nach der OP nicht in eine völlig



Foto: Stefan Straube

Prof. Andreas Roth spricht in der kommenden Vortragsreihe „Medizin für Jedermann“ über künstliche Gelenke und möchte dabei den Patienten Vertrauen in die Prothesen geben.

neue Welt eintauchen muss, sondern einiges schon kennt“, so Prof. Roth. „Und wir wollen ihm Vertrauen in seine Prothese geben. Deshalb läuft er schon drei Stunden nach der OP das erste Mal. Es hat sich ja herausgestellt, dass eine frühe Mobilisation sehr wichtig ist. Sie hilft, Thrombosen zu vermeiden und beschleunigt den Heilungsprozess.“ Zudem wird Prof. Roth in seinem Vortrag, der wieder auf der Internetseite des Uniklinikums zu verfolgen ist, auf Aspekte moderner Operationsmethoden eingehen, die es beispielsweise ermöglichen, auf eine Drainage zu verzichten. Ebenfalls ist es für den Patienten angenehmer, wenn Schmerzmittel lokal gegeben werden oder ein neuartiger Wundverschluss angewendet wird.

Uwe Niemann

UKL-Vortragsreihe „Medizin für Jedermann“
Thema: „Kunstgelenke – Genesung auf der Überholspur“
Referent: Prof. Dr. Andreas Roth
1. Dezember 2021
18.15 bis 19.30 Uhr
im Internet unter:
www.uniklinikum-leipzig.de

Beste Versorgung nicht nur für kardiologische Notfälle: UKL eröffnet neue Beobachtungsstation für Notfallpatienten

Neue Struktur verbindet Brustschmerzambulanz mit stationärer Herzüberwachung / Station arbeitet weitgehend digital und papierlos

■ Mit einer neuen Station schafft das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) jetzt optimale Bedingungen für die Versorgung von Notfallpatienten, insbesondere bei Herzbeschwerden. Die in unmittelbarer Nähe zur Notaufnahme befindliche neue Struktur vereint die rund um die Uhr besetzte Brustschmerzambulanz mit einer Beobachtungsstation, auf der Notfallpatienten kurzzeitig betreut werden können, und wird gemeinsam von der Kardiologie und der Zentralen Notaufnahme betrieben. Die am 19. Oktober 2021 eröffnete Station nimmt ab November den Betrieb auf.

Auf der neuen Station stehen jetzt 18 Betten für die gesonderte Überwachung und Versorgung von Notfallpatienten, insbesondere mit kardiologischen Verdachtsdiagnosen, zur Verfügung. Dafür wurde hier die bisherige Beobachtungsstation der Zentralen Notaufnahme mit einer neu geschaffenen speziellen Herzüberwachungsstation (Coronary Care Unit) zusammengeführt. Auch die rund um die Uhr besetzte Brustschmerzambulanz (Chest Pain Unit) zieht aus der Notaufnahme auf die neue Station, so dass eine umfassende Versorgung von Notfallpatienten mit Herzbeschwerden an einem Ort erfolgen kann. „Wir schaffen so ein neues Angebot für unsere Notfallpatienten, das gleichzeitig sowohl die Versorgung in der Notfallmedizin in der Kardiologie verbessert, als auch unsere Zentrale Notaufnahme, die die einzige Notaufnahme in der Stadtmitte ist, entlastet“, sagt Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig.

Dafür wurde im Bestand und während des laufenden Betriebs umgebaut, wobei innerhalb eines Jahres die neue Station entstand. Die Kosten für diesen zum Teil aus Mitteln des Freistaats Sachsen finanzierten Umbau belaufen sich auf 3,3 Millionen inklusive Erstausrüstung.

Neues Herzüberwachungsangebot

„Zahlreiche Patienten, die in unsere Notaufnahme kommen, klagen über Herz-Kreislauf-Probleme, Brustschmerzen oder andere Beschwerden, die auf Herzprobleme hindeuten könnten“, ergänzt Prof. Ulrich Laufs, Direktor der Uniklinik für Kardiologie. Oft steht auch der Verdacht eines Herzinfarkts im Raum. In der auf Schmerzen im Brustkorb spezialisierten Brustschmerzambulanz wird dieser schnell und umfassend abgeklärt. „Dazu gehört auch eine anschließende Überwachung im Sinne einer Intensivstation“, erklärt Prof. Laufs. Benötigt wird dies nicht nur bei Patienten mit Herzinfarkt, sondern auch bei akuter Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und verschiedenen anderen Herzerkrankungen.



Fotos: Stefan Straube

Roland Petry (li.), Referatsleiter Hochschulmedizin im Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft, Kultur und Tourismus, kam als ministerieller Vertreter zur Eröffnungsfeier der neuen Station und durchschnitt zusammen mit Prof. Ulrich Laufs, Direktor der UKL-Kardiologie, Prof. André Gries, Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme, Tancred Lasch, Pflegerischer Departmentleiter Innere Medizin, sowie Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand (v.l.n.r.), das symbolische Band in UKL-Blau.



Für die gesonderte Überwachung und Versorgung von Notfallpatienten mit kardiologischen Verdachtsdiagnosen stehen 18 Betten zur Verfügung. Nun kann eine umfassende Versorgung von Notfallpatienten mit Herzbeschwerden an einem Ort erfolgen.

Bisher erfolgte diese Versorgung oftmals in den Räumen der Notaufnahme oder auf einer Intensivstation, was dort Kapazitäten und Betten gebunden hat, die nun für die Behandlung anderer Patienten bereitstehen. In der Regel benötigen kardiologische Patienten nur ein bis zwei Tage lang eine Überwachung, bevor sie auf andere Stationen in der Klinik verlegt werden können. „Unsere Patienten müssen in dieser Zeit zwar eng kontrolliert werden, wozu auch gehört, die Vitalfunktionen maschinell zu erfassen, benötigen aber keine Beatmung und damit keine klassische intensivmedizinische Versorgung“, erläutert Prof. Ulrich Laufs. „Auf der neuen Station stehen dafür nun speziell ausgerüstete Monitorbetten für die stationäre Beobachtung dieser Patienten ebenso zur Verfügung wie geschulte Pflegenden und erfahrene Ärzte, die im Umgang mit kardiologischen und anderen Notfällen geübt sind.“

Für die Besetzung der neuen Station wurden innerhalb der vergangenen zwölf Monate

20 neue Pflegekräfte gewonnen und intensiv für die neue Aufgabe geschult – eine besondere Leistung angesichts des aktuellen Pflegepersonals, wie Prof. Josten betont. „Wir werten das als Zeichen, dass die Arbeit an unserem Universitätsklinikum weiterhin als sehr attraktiv angesehen wird, und werden alles tun, damit dies auch so bleibt.“

Beobachtungsstation auch für andere Notfallpatienten

Neben kardiologischen Patienten werden auf der neu geschaffenen Station auch Notfallpatienten mit anderen Beschwerden, die nach der Erstversorgung in der Notaufnahme eine Überwachung benötigen, versorgt. „Ziel ist es, diese Patienten maximal 24 Stunden auf unserer Beobachtungsstation zu versorgen, während der weitere Behandlungsweg festgelegt wird“, erklärt Prof. André Gries, Leiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am UKL. Jährlich kommen 36.000 Menschen als

Notfallpatienten in die ZNA, etwa 40 Prozent davon werden stationär aufgenommen und im Klinikum weiterbehandelt. Bei den zahlreichen Patienten, bei denen die stationäre Aufnahme nur für einen relativ kurzen Zeitraum notwendig ist, stehen die Betten der Beobachtungsstation bereit, und die Versorgung erfolgt durch in der Notfallmedizin erfahrene Ärzten und Pflegenden. „Das ist ein großer Vorteil für unsere Patienten, denen wir so die Sicherheit geben können, ganz eng betreut zu werden, ohne dass sie lange in den Räumen der Notaufnahme mit deren Unruhe und Bewegung bleiben müssen“, so Gries.

Papierlose Station

Die neue Station bietet dafür acht Zweibett-Patientenzimmer und zwei Einzel-Isolierzimmer mit eigenem Bad und speziellen Monitorsystemen sowie zwei Untersuchungsräume in der Brustschmerzambulanz. Zudem startet der neue Bereich als „papierlose“ Station: Hier wird auf Patientenakten in Papierform verzichtet, die Patientenkurve, in der alle wichtigen Daten erfasst werden, wird digital geführt, und auch alle Anordnungen und Diagnoseverfahren erfolgen digital.

So fließt zum Beispiel das Ergebnis einer EKG-Untersuchung direkt in die digitale Akte ein und muss nicht extra übernommen werden. Damit sind die Daten schnell an jedem Arbeitsplatz verfügbar und bei einer Weiterleitung des Patienten auch unmittelbar für die Weiterbehandlung zugänglich. „Auf einer Normalstation außerhalb der Intensivmedizin ist das keineswegs Standard“, erklären Prof. Laufs und Prof. Gries. „Wir freuen uns sehr, als Pilotstation jetzt auf solche moderne IT-Systeme für unsere Patientenversorgung zugreifen zu können.“

Helena Reinhardt

Arzt am Bildschirm: Corona-Pandemie verhilft der Video-Sprechstunde zum Durchbruch

IT-Experten und Mediziner unterschiedlichster Fachbereiche treiben die Digitalisierung am Universitätsklinikum voran

■ Seit gut einem Jahr haben Patienten des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) die Möglichkeit, nicht im direkten Kontakt, sondern per Video-Verbindung zu Ärzten aufzunehmen. „Die COVID-19-Pandemie hat das Thema Video-Sprechstunden befeuert“, sagt Sascha Hoberecht, Projektleiter im Bereich Informationsmanagement. Unter der Leitung von Dr. Gert Funkat und mit seinen Kollegen Thomas Heinz und Vincent Thiele wurde das Projekt in kurzer Zeit gestemmt.

„Anfang 2020 entstand mit den steigenden Corona-Zahlen eine Situation der Unsicherheit“, blickt Sascha Hoberecht zurück. Es stand mit dem Lockdown die Frage im Raum, wie die Patientenversorgung trotz Corona aufrechterhalten werden kann. So wurde auf die IT geschaut, die es vielleicht technisch lösen könnte, den Kontakt zu den Patienten zu ermöglichen. Die Technik war indes das wahrscheinlich kleinste Problem: Rahmenbedingungen mussten vorgegeben werden, Datenschutzregeln benannt und auch die Abrechenbarkeit der Video-Sprechstunden geregelt werden.

„Wir hatten eine Liste mit rund 20 Anbietern von Online-Sprechstunden, die für Video-Sprechstunden zertifiziert waren. Aus diesen wurde einer evaluiert und Verträge geschlossen. Damit konnten wir diese technische Lösung den Kliniken, Abteilungen und Ambulanzen nach und nach zur Verfügung stellen“, so der IT-Projektleiter. „Heute gibt es 47 Benutzerkonten, die jeweils für eine Abteilung oder für eine ganze Klinik stehen.“ Vergangenes Jahr fanden in den Monaten Mai bis August wöchentlich 70 Video-Sprechstunden am Klinikum statt. Die Zahlen haben sich kaum verändert, was nichts anderes heißt als: Die Pandemie hat der Digitalisierung auf die Sprünge geholfen. Am UKL hat sich die Video-Sprechstunde bewährt; gerade Patienten, die weit entfernt wohnen oder aus Krankheitsgründen nicht persönlich vorsprechen können, profitieren von der Technik.

Gelenkchirurgen: Patienten müssen internetaffin sein

„Für uns war es im vergangenen Jahr ein Gebot der Stunde, im Lockdown den Patienten eine Alternative zu den herkömmlichen Sprechstunden anzubieten“, erzählt Dr. Jan Theopold, Stellvertretender Leiter des Bereichs Arthroskopische & Spezielle Gelenkchirurgie / Sportverletzungen in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie. Deshalb wurde aus der Vielzahl der Online-Sprechstunden-Anbieter einer herausgesucht, der eine handhabbare Lösung bot. Nach Stabilisierung der Situation wurde nach einer längerfristigen Lösung gesucht und der Bereich 1 eingeschaltet. Letztendlich wurde eine, für



Foto: Stefan Straube

Die Idee, das Vorbereitungsgespräch für eine Narkose auch im Video-Format anzubieten, bestand bereits länger. Dr. Felicitas Grundeis von der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie in der Video-Sprechstunde.

das gesamte UKL passende Plattform, ausgewählt. „Wir nutzen und nutzen noch heute die Video-Sprechstunden, gerne auch für den Erstkontakt. Wenn also ein Patient mit Beschwerden sonst in die Ambulanz kommt, kann er bei uns dieses erste Gespräch auch per Computer absolvieren. Da lässt sich der Arzt die Beschwerden erläutern, es folgen Anamnese und einige diagnostische Fragestellungen“, so Dr. Theopold. „Dann muss der Arzt für jeden Patienten entscheiden: Will ich den Patienten lieber doch in natura sehen? Oder gibt es eine so klare Diagnose, dass schon eine OP vorgesehen werden kann? Oder deutet alles auf eine konservative Behandlung hin, die ein niedergelassener Kollege übernehmen sollte?“

Rund 500 Patienten nutzten bisher die Video-Sprechstunde der Gelenkchirurgen. Das waren nicht nur junge Leute; die Altersspanne reichte bis 70 Jahre. Aber die Patienten mussten und müssen natürlich internetaffin sein. Dr. Theopold lernte nicht nur manches fremde Wohnzimmer kennen, sondern hatte einmal auch einen Patienten, der bei der Sprechstunde in der Straßenbahn saß. In 40 Prozent der Fälle wurde eine Wiedervorstellung in der richtigen Sprechstunde vereinbart, bei 21 Prozent der Patienten konnte gleich eine OP initiiert werden.

Psychiater: Patienten nicht nur hören, sondern auch sehen

„Die Video-Sprechstunden sind zwar aus der Not geboren. Aber ich bin sehr froh

über die Etablierung dieser Technik“, sagt Prof. Dr. Christine Rummel-Kluge, Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Mit dem harten Lockdown im vergangenen Jahr wurde schlagartig deutlich, dass die Patienten nur sehr schwer zu versorgen sind, wenn man sich nicht sieht. „Wir sind ein sprechendes Fach. Reden mit den Patienten gehört also zum Grundhandwerkszeug“, erklärt sie.

»
Heute gibt es 47 Benutzerkonten, die jeweils für eine Abteilung oder für eine ganze Klinik stehen.

Sascha Hoberecht

Projektleiter Informationsmanagement

„Das geht zwar auch per Telefon. Aber wenn wir die Patienten nur hören, aber nicht sehen, fehlt die Einschätzung der Mimik, der Gestik und überhaupt des gesamten Erscheinungsbildes. Da war der Video-Kontakt im Lockdown ein guter Ausweg, und wir sind glücklich, dass die Einrichtung eines komfortablen Systems von Video-Sprechstunden so gut gelang.“ Wie die Leipziger Psychiaterin betont, werden die Video-Sprechstunden heute auch im-

mer noch weitergeführt. „Für manche Patienten unserer Spezialambulanzen, die einen längeren Anfahrtsweg haben, ist die Video-Sprechstunde eine sehr hilfreiche Ergänzung. Und es gibt noch einen weiteren Vorteil: In der Video-Sprechstunde brauchen wir keinen Mund-Nasen-Schutz und können daher gegenseitig unsere ganzen Gesichter sehen. Da ist das bewegte Bild auf dem Computerbildschirm tatsächlich manchmal aussagekräftiger als ein face-to-face-Kontakt mit Mund-Nasen-Schutz.“ Einen kleinen Nachteil hat das Gespräch per Video dennoch: Der Blickkontakt zwischen Arzt und Patient ist nicht der natürliche. Denn die Computerkamera befindet sich einige Zentimeter über dem Mittelpunkt des Bildschirms. Dadurch schaut man immer etwas am anderen vorbei und nicht direkt in die Augen.

Als sehr vorteilhaft erweist sich die Video-Sprechstunde besonders für Patienten mit Angst- oder Zwangsstörungen. „Für manche Betroffenen ist der Weg zu uns eine Qual. Denn bei diesen Krankheiten kann es sein, dass sich Patienten kaum aus der Wohnung trauen, jede Straßenbahnfahrt kann ein enormer Kraftakt sein“, erläutert Prof. Rummel-Kluge. „Nun können wir mit den Patienten sprechen, und zwar ohne, dass sie jedes Mal in die Öffentlichkeit gehen müssen. Wenn sich die Symptome dann durch die Therapie gebessert haben, schaffen die Betroffenen auch den Weg zu uns und können unsere vielfältigen ambulanten Angebote dann auch gut nutzen. Das sehen alle Beteiligten als großen Vorteil.“

Narkoseärzte: Den Patienten Wartezeiten und lange Anfahrten ersparen

„Zur Vorbereitung von Eingriffen spricht nicht nur der Chirurg mit dem Patienten, sondern auch die Narkoseärztin. Dabei werden Ablauf und die Art des Narkoseverfahrens, Alternativen und Risiken erläutert. In den Hochzeiten der Pandemie brauchten wir eine Alternative zum herkömmlichen persönlichen Gespräch“, erläutert Dr. Felicitas Grundeis von der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie. „Die Idee, das Vorbereitungsgespräch für eine Narkose auch im Video-Format anzubieten, bestand zwar schon länger, die neue Situation durch COVID-19 bekräftigte schließlich die Notwendigkeit. Insofern ist die Video-Sprechstunde auch bei uns ein Kind der Pandemie.“



Corona hat nicht nur Negatives gebracht, sondern auch Positives bewirkt. Zu Letzterem zähle ich die Video-Sprechstunden, die heute ganz selbstverständlich neben Präsenz-Sprechstunden und Elterngesprächen stattfinden.

Prof. Martin Lacher,

Direktor der Klinik und Poliklinik für
Kinderchirurgie

Bei den Gelenkchirurgen schaute sich Dr. Grundeis an, wie das Ganze praktisch ablaufen kann. Mit Hilfe des IT-Bereichs des Klinikums konnte es dann umgesetzt werden, dass Gespräche zur Anästhesievorbereitung nun auch bequem von zu Hause aus stattfinden. „Die ersten ärztlichen Ansprechpartner für die Patienten sind ja die Chirurgen, die die Indikation für eine Operation stellen. Wir arbeiten inzwischen nicht nur mit den Gelenkchirurgen, sondern auch mit den Gynäkologen zusammen. Diese vermitteln uns die Patienten, die für solche Video-Kontakte infrage kommen und die dieses Angebot auch nutzen möchten“, so Dr. Grundeis. Der größte Teil der Patienten ist zwischen 18 und 50 Jahren alt. Was aber nicht heißt, dass nicht auch internetaffine Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter in die Video-Sprechstunde kommen können, denn feste Altersgrenzen gibt es nicht. Auch soll diese Option bald weiteren Patienten aus anderen chirurgischen Fachgebieten ermöglicht werden. „Unter anderem Patienten, für die ein Termin in unserer Ambulanz mit Wartezeit oder langer Anfahrt verbunden ist, sollen davon profitieren können.“

Kinderchirurgen: Digitaler Patientenkontakt bleibt erhalten

„Corona hat nicht nur Negatives gebracht, sondern auch Positives bewirkt“, sagt Prof. Martin Lacher, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie. „Zu Letzte-



Für Prof. Martin Lacher, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, finden Video-Sprechstunden heute ganz selbstverständlich neben Präsenz-Sprechstunden und Elterngesprächen statt.

Fotos: Stefan Straube

rem zähle ich die Video-Sprechstunden, die heute ganz selbstverständlich neben Präsenz-Sprechstunden und Elterngesprächen stattfinden. Denn bei den Kontakten mit den Eltern unserer kleinen Patienten ist es nicht immer nötig, dass gleich eine Untersuchung des Kindes stattfinden muss. Oft reicht dafür ein Video-Gespräch.“

Wie der Kinderchirurg erläutert, gehören zu seinen Patienten viele mit sogenannten

Seltenen Erkrankungen, wie angeborene Fehlbildungen der Speiseröhre, des Dickdarms oder des Urogenitaltraktes. Prof. Lacher beziehungsweise die Kinderchirurgische Klinik des UKL sind ein zertifiziertes Europäisches Referenzzentrum (ERN) für angeborene Fehlbildungen, sodass sich auch Eltern aus Köln oder Freiburg erkundigen, ob und wie er den betroffenen Kindern helfen kann.

„Für eine erste Einschätzung reichen oft Fotos des Lokalbefundes, Arztbriefe und Screenshots von Röntgenbildern aus, über die die Eltern verfügen und mir zuschicken. Da kann ich meist recht schnell beurteilen, wie vorzugehen ist“, so Prof. Lacher. „Bei dem Video-Kontakt ist es nicht nur möglich, dass ich meinen Therapieansatz erläutere, sondern dass beide Eltern dem möglichen Operateur auch mal in die Augen schauen und sich eine Meinung bilden können. Vertrauen ist ja ganz wichtig; schließlich legen die Eltern mit ihren Kindern das Wertvollste, was sie besitzen, in meine Hände. Wenn die Eltern sich für eine OP in Leipzig entscheiden, kann die Operation und der gesamte stationäre Aufenthalt über unsere Case-Managerin sowie interdisziplinär detailliert vorbereitet werden, sodass die Abläufe am UKL glatt laufen.“

Die Video-Gespräche sind sowohl für die Ärzte als auch für die Eltern effektiv. Neben Prof. Lacher setzen auch alle Oberärzte der Kinderchirurgie auf diese neugeschaffene Möglichkeit der Kommunikation. „Für dieses erste Gespräch haben sich die Eltern sonst ins Auto oder den Zug gesetzt und sind quer durch Deutschland zu mir nach Leipzig gefahren. Das kostete sie schon mal zwei Tage. Wenn die Anwesenheit des Kindes nicht nötig war, musste eine entsprechende Betreuung organisiert werden. Wenn ihnen nun der wunderbar komfortable Video-Call angeboten wird, brauchen sie im Höchstfall eine Betreuung des Kindes für eine halbe Stunde. Deshalb wählen jetzt vier von fünf Eltern, die überregional Rat suchen, unsere Video-Sprechstunde. Das ist technisch einfach, zeitsparend und dennoch persönlich.“ Prof. Lacher ist überzeugt, dass dieser digitale Patientenkontakt auch nach der Pandemie erhalten bleiben wird.

Uwe Niemann



„Die Video-Sprechstunden sind zwar aus der Not geboren. Aber ich bin sehr froh über die Etablierung dieser Technik“, sagt Prof. Christine Rummel-Kluge, Oberärztin an der psychiatrischen Klinik.

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zeigen: UKL ist attraktiver Arbeitgeber

Hohe Zufriedenheit, pandemiebedingte Belastungen und Wunsch nach besserer übergreifender Zusammenarbeit

■ **„Hand aufs Herz“ – unter diesem Motto startete die Universitätsmedizin Leipzig im Sommer die inzwischen dritte Mitarbeiterbefragung. Angesprochen waren die mehr als 7000 Beschäftigten der Universitätsmedizin Leipzig an Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät. 3000 von ihnen nahmen sich Zeit für die Fragen und gaben Auskunft darüber, wie es ihnen vor allem in den zurückliegenden Pandemiemonaten ging, aber auch was generell im Arbeitsalltag gut klappt oder verbessert werden muss.**

Eine der zentralen Aussagen der Befragung zeigt die hohe Zufriedenheit der Beschäftigten: 89 Prozent gehen gern oder sehr gern zur Arbeit ins Klinikum oder in die Fakultät und 81 Prozent können sie als attraktiven Arbeitgeber weiterempfehlen. „Dass wir diese Antwort gerade jetzt erhalten haben, macht uns sehr stolz“, sagt Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig. „Wir stehen mitten in der schwierigsten Situation, die es seit Jahrzehnten für das Gesundheitswesen gegeben hat – einer Pandemie, in der ein Klinikum der Maximalversorgung und seine Mitarbeiter ganz besonders gefordert und belastet sind. Wenn diese Mitarbeiter dann fast alle sagen, dass



Einen schnellen Blick auf die Hauptergebnisse der Mitarbeiterbefragung bieten die Tafeln im Eingangsbereich von Haus 4 des UKL, am Haupteingang in der Liebigstraße. Foto: Stefan Straube

sie immer noch gern zur Arbeit gehen, ist das ein außerordentlich positives Zeichen.“ Allerdings waren die letzten Monate auch für viele mit einer erhöhten Arbeitsbelastung verbunden, vor allem für die Kollegen direkt am Krankenbett – dort fühlten sich 80 Prozent in ihrer Arbeit stärker belastet, insbesondere aufgrund der vielen organisatorischen Änderungen, die durch die ständigen Anpassungen an die Infektionslage erforderlich waren.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen allerdings keine Tendenz der Mitarbeiter in der Krankenversorgung, den Beruf, zum Beispiel in der Pflege, demnächst verlassen zu wollen. Vielmehr erlebten 89 Prozent in der Krisensituation einen sehr guten oder guten Zusammenhalt im Team. Neben dem Umgang mit der Pandemie waren Fragen zur Arbeitsorganisation ein weiterer Schwerpunkt der Befragung. Dabei zeigten sich neben sehr positiven Rückmel-

dungen, wie der Aussage, dass sich fast 90 Prozent gut in ihren Teams integriert fühlen, auch Verbesserungspotentiale. So gaben die Rückmeldungen Hinweise darauf, dass an manchen Stellen der interne Informationsaustausch optimiert und die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit verbessert werden kann.

Insgesamt zeigt die Befragung, dass die Mitarbeiter das Zusammenspiel der Fachbereiche als ein gutes Miteinander erleben. „Das freut uns sehr“, so Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand des UKL. „Gerade vor dem Hintergrund des sich verschärfenden Wettbewerbs um Fachkräfte ist es uns wichtig, unseren Beschäftigten ein gutes und unterstützendes Umfeld zu bieten.“ Dass dies mehrheitlich gelingt, dafür sprechen auch die fünf wichtigsten Kriterien, die als ausschlaggebend bei der Entscheidung für den Arbeitsplatz an Uniklinikum oder Fakultät genannt wurden. Demnach schätzen die Beschäftigten neben der Sicherheit des Arbeitsplatzes, der angemessenen Vergütung und den flexiblen Arbeitszeiten vor allem die spannende und herausfordernde Aufgabe sowie die gute Arbeitsatmosphäre. „Wir verstehen das als Auftrag an uns, dafür zu sorgen, dass dies so bleibt und wir auch weiterhin eine hohe Attraktivität als Arbeitgeber erhalten können“, so Prof. Josten.

Helena Reinhardt

Wissenschaftsministerium finanziert Koordinatorenstelle im Childhood-Haus am UKL

Staatsminister Sebastian Gemkow: „Vorbildhafte Rolle beim Kinderschutz“

■ **Mit einem Geschenk in den Händen hat Sachsens Wissenschaftsminister Sebastian Gemkow am 6. Oktober das vor rund drei Jahren gegründete Childhood-Haus in Leipzig besucht. Das gemeinsame Projekt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) und der World Childhood Foundation bietet Kindern und Jugendlichen, die Opfer oder Zeugen von sexualisierter und körperlicher Gewalt und Vernachlässigung geworden sind, einen Schutzraum und soll den Betroffenen möglichst eine Befragung vor Gericht ersparen.**

Der vorwiegend von Drittmitteln und Spendengeldern getragenen Einrichtung hat der Wissenschaftsminister jetzt 85 000 Euro zugesagt. Damit kann bis Ende nächsten Jahres die Finanzierung eines Kinderschutzkoordinators oder einer -koordinatorin sichergestellt werden. Wissenschaftsminister Sebastian Gemkow: „Das Childhood-Haus mit seinem behördenübergreifenden und inter-

disziplinären praktischen Zusammenwirken nimmt eine vorbildhafte Rolle beim Kinderschutz in Leipzig und Umgebung ein. Ärzte und Psychologen arbeiten eng mit Polizei, Staatsanwaltschaft, Justiz und Jugendämtern zusammen, um Betroffene auf-

zufangen und möglichst nicht zusätzlich zu belasten. Diese Zusammenarbeit organisiert eine Kinderschutzkoordinatorin oder ein -koordinator, der in jedem Einzelfall für die Abstimmung der erforderlichen Schritte verantwortlich ist und zugleich den Kindern

als Vertrauensperson zur Verfügung steht. Ich freue mich, dass das Wissenschaftsministerium mit der Finanzierung der Koordinatorenstelle einen Beitrag zur dringend notwendigen Arbeit des Childhood-Hauses am Uniklinikum Leipzig leisten kann.“

Seit 1999 existiert an der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Department für Frauen- und Kindermedizin des UKL eine interdisziplinäre Kinderschutzgruppe. Eine zusätzliche Kinderschutzambulanz gibt es seit 2012.

In Anlehnung an das schwedische Barnahus-Konzept wurde in Zusammenarbeit mit der von der schwedischen Königin Sylvia gegründeten World Childhood Foundation von August 2016 an die Planung des ersten Childhood-Hauses in Deutschland in Leipzig angestoßen und vorbereitet. Am 27. September 2018 war das Childhood-Haus am UKL in Anwesenheit von Königin Sylvia von Schweden feierlich eingeweiht worden. SMWK



Sebastian Gemkow, Sächsischer Staatsminister für Wissenschaft, Prof. Wieland Kiess, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKL, Prof. Guido Adler, Vorsitzender des Aufsichtsrates des UKL, Dr. Astrid Helling-Bakki, Geschäftsführerin World Childhood Foundation (Deutschland), Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand des UKL (v.l.n.r.) im Gespräch.

Mehr Informationen unter www.childhood-haus.de/leipzig

Internationale Verstärkung für das Pflegeteam

UKL begrüßt sechs neue Kolleginnen von den Philippinen – 16 weitere werden folgen

■ **Anfang Oktober hat das große, 2000 Personen zählende UKL-Pflegeteam ganz besondere Verstärkung bekommen: Sechs neue Kolleginnen begannen ihren Dienst im Operationssaal und auf den Stationen des Universitätsklinikums Leipzig (UKL). Ihr Arbeitsweg für den ersten Tag war 10 302 Kilometer lang und begann auf den Philippinen. In den nächsten Monaten werden ihnen 16 weitere Pflegekräfte folgen.**

Es war ein Start mit Hindernissen, der hinter den sechs neuen Kolleginnen liegt, denn eigentlich wurden sie bereits vor einem Jahr erwartet. Doch die Corona-Pandemie änderte alles, und so warteten auf den Philippinen Gesundheitspflegerinnen mit frischen Deutschkenntnissen darauf, endlich in ihr neues Arbeitsleben zu starten, und am Universitätsklinikum Leipzig warteten die Teams auf ihre neuen Kolleginnen. Die Monate wurden mit Videokonferenzen überbrückt, die zwischen den Kontinenten die Verbindung aufrecht hielten.

Anfang Oktober kamen nun die ersten sechs von insgesamt 22 philippinischen Pflegekräften am UKL an. Das mit der Vorbereitung betraute UKL-Team hatte da bereits Wohnungen in Kliniknähe vorbereitet, eine erste Kühlschrankbefüllung eingekauft und ein Begrüßungsprogramm zum Ken-



Mabuhay – Herzlich willkommen! Das Uniklinikum Leipzig begrüßt sechs neue Kolleginnen von den Philippinen, die jetzt die Pflegeteams verstärken werden. Weitere 16 sollen in den nächsten Monaten folgen.

Fotos: Stefan Straube

nenlernen des großen Uniklinikums vorbereitet.

Jetzt hat der Arbeitsalltag für die Neuankömmlinge begonnen, die zunächst als Pflegehelfer in ihren neuen Stationsteams mitarbeiten, bevor sie nach einer Prüfung ihres Kenntnisstands dann als Pflegekräfte eingesetzt werden können.

„Wir freuen uns sehr über diese Verstärkung, die schon sehnsüchtig erwartet wurde“, sagt Kerstin Voigt, Geschäftsführende Pflegerische Departmentleitung am UKL und federführend bei diesem Projekt. „Auch wenn bei uns am Leipziger Uniklinikum der Pflege-Notstand nicht so stark spürbar ist wie an anderen Kliniken, konnten wir nicht die Augen

davor verschließen, dass es wohl nicht einfacher werden wird, freie Stellen zu besetzen“, erklärt Kerstin Voigt die Motivation für die Mitarbeitersuche in Übersee.

Als Antwort auf die Herausforderungen auf dem Pflege-Arbeitsmarkt suchte das UKL bereits vor Jahren neue Lösungen und zwar durch die Gewinnung von Arbeitskräften aus dem Ausland. So kamen 2015 sechs Pflegekräfte aus Litauen ans UKL. 2020 folgte dann die Einstellung der philippinischen Kollegen, deren Ankunft sich pandemiebedingt verzögerte.

„Umso mehr freuen wir uns, dass die Kolleginnen jetzt da sind und in Kürze weitere folgen werden“, so Voigt. Alle erhalten einen Mentor zur Seite gestellt, der oder die sie durch den Alltag an einem deutschen Uniklinikum begleitet und dafür sorgen soll, dass sich die Neuen bald heimisch fühlen. „Wir wissen aus Erfahrungen anderer, dass ausländische Pflegekräfte sich nicht immer gut integriert fühlen und aus einer auf Dauer gedachten Anstellung eine vorübergehende Stippvisite werden kann“, erzählt Kerstin Voigt. „Natürlich können wir nicht ausschließen, dass es auch uns so geht – aber wir haben mit sehr viel Engagement des Vorbereitungsteams versucht, die bestmöglichen Bedingungen dafür zu schaffen, dass sich die neuen Kolleginnen wohl fühlen und gut in den neuen Teams ankommen.“

Helena Reinhardt

Erfolgreiche Radfahrer

UKL-Team erreicht beim „Stadtradeln 2021“ den sechsten Platz


■ **Innerhalb von drei Wochen haben die Leipziger Teilnehmer des Stadtradeln-Wettbewerbs insgesamt 2,3 Millionen Kilometer auf dem Fahrrad zurückgelegt. Damit zählt Leipzig zu den fahradaktivsten Städten Deutschlands.**

Das UKL-Team „erstrampelte“ beim Wettbewerb mit insgesamt 261 Kollegen insgesamt 40 365 Kilometer. Allein hiervon fuhr Madlen Technow, Studienassistentin aus der Klinik für Hämatologie, Zelltherapie und


Hämostaseologie 1002,9 Kilometer und wurde so zur Teamsiegerin. Insgesamt erreichte das UKL den sechsten Platz. Ein tolles Ergebnis! In diesem Jahr nahmen wesentlich mehr UKL-Mitarbeiter teil als 2020: Damals zählte das Team rund 77 Mitglieder und belegte am Ende des Wettbewerbs Platz 31. Übrigens: Im bundesweiten Ranking der Großstädte erreichte Leipzig den dritten Platz hinter der Region Hannover (1,2 Millionen Einwohner) und Berlin (3,8 Millionen Einwohner).
Verena Kämpgen



Klingeling und mit Blümchen im „Cockpit“: Das UKL-Radfahrteam sammelte beim „Stadtradeln“ über 40 000 Kilometer. Foto: Stefan Straube



**Universitätsklinikum
Leipzig**
Medizin ist unsere Berufung.



WILLKOMMEN BEI UNS!

Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (d)
Neue Station, neues Team – sei dabei!



Jetzt bewerben!

www.uniklinikum-leipzig.de

Long-Covid-Erkrankung: „Ich möchte mein altes Leben zurück!“

UKL-Mitarbeiterin Marion Ackermann (48) kämpft seit Monaten mit den Folgen ihrer zweifachen COVID-19-Infektion

■ **Ein Mensch voller Power – so beschreibt sich Marion Ackermann, Mitarbeiterin des Pflegepools am Universitätsklinikum Leipzig (UKL). Allerdings bezieht sich diese Beschreibung auf die Zeit bis Anfang Dezember des vergangenen Jahres. Was danach mit ihr passierte, hätte sie nie für möglich gehalten. Denn was recht harmlos begann, entpuppte sich als schwerwiegende Krankheit mit langwierigen Folgen für die Gesundheit: ihre zweifache COVID-19-Infektion.**



Wir hatten alle das Gefühl, als ob in unseren Köpfen etwas kaputtgegangen sei.

Marion Ackermann
Mitarbeiterin Pflegepool

Das erste Wochenende im Dezember 2020 ist der gelernten Altenpflegerin noch gut in Erinnerung: Auf dem Heimweg nach ihrer Schicht am UKL fühlte sie sich schlapp. Doch dies war für sie kein Grund zur Sorge. Nach einer anstrengenden Arbeitswoche ist man halt müde, dachte sie. Sie ging früh schlafen und am nächsten Tag wieder zur Arbeit. Doch da es nicht besser wurde, riet ihr eine Kollegin dazu, vorsorglich einen COVID-19-Test zu machen. Kurze Zeit später lag das Ergebnis vor: Der Test war – trotz aller vorher getroffenen Schutzmaßnahmen – positiv.

Die Nachricht nahm sie recht gelassen entgegen. „Was soll denn schon passieren? Ist halt wie bei einer normalen Erkältung, war mein Gedanke, und ich begab mich in eine zehntägige Quarantäne“, erzählt Marion Ackermann. Parallel unterstützten sie die Mitarbeiter des Instituts für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin sowie der Zentralen Einrichtung für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit (ZEAA) bei der Erfassung und Rückverfolgung ihrer Kontakte. Von den Kollegen war offenbar niemand positiv. Bei wem sie sich angesteckt hatte, blieb offen.

„Ich fühlte mich müde und abgeschlagen“

Während ihrer Quarantäne-Zeit blieben die Symptome dieselben: „Ich fühlte mich müde und abgeschlagen. Das Problem war, dass sich dieser Zustand einfach nicht änderte. So etwas hatte ich vorher noch nicht erlebt. Ich bin eigentlich ein sehr sportlicher Mensch und war zuvor selten krank“, so Ackermann.

Nach einem Telefonat mit Pflegepool-Leiter Christopher Laßmann stand fest, dass sie weiter zu Hause bleiben sollte. „Für meinen Job muss ich zu 100 Prozent fit sein, gerade als sogenannter Springer.“

Mit der Zeit fühlte sich die Pflegepool-Mitarbeiterin immer schlechter: Beim Einkaufen fiel es ihr schwer, die Ware auf das Band zu legen. Am Auto angekommen, musste sie sich erst einmal davon erholen. Zu Hause waren die einfachsten Dinge beschwerlich. „Ich war kaum in der Lage die Betten zu machen, zehn Minuten mit dem Hund spazieren zu gehen oder ein wenig Unkraut zu ‚ruppen‘“, erklärt Marion Ackermann. „Zum Glück kümmerten sich mein Mann und meine Tochter rührend um mich und nahmen mir einige Aufgaben ab.“ Leider gesellte sich neben der Niedergeschlagenheit eine schwere Kehlkopfentzündung hinzu, sodass sie einen HNO-Arzt konsultierte. Und das Ergebnis beim Lungenspezialisten erstaunte selbst den Fachmann: Obwohl es ihr schlecht ging, war der Lungenfunktionstest nur leicht eingeschränkt und das Thorax-CT sogar ohne Befund.

Stationäre Reha-Maßnahme

Da sich ihr Zustand nicht besserte und ans Arbeiten nicht zu denken war, wurde ihr eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer Klinik in Bad Lausick verschrieben. Hier kam sie auf eine kardiologische Station und versuchte sich bei leichten Übungen auf einem Ergometer. „Doch schon nach geringer Anstrengung schnellte mein Puls bis auf 160 hoch und das immer wieder“, berichtet Ackermann.

Nach der stationären Reha ging es langsam bergauf. Mittlerweile war es Mai. Marion Ackermann war in der Lage, kurze Strecken mit ihrem Hund Gassi zu gehen oder mal ein Fenster zu putzen. Um den Alltag bald wieder komplett meistern zu können, stand nun eine ambulante Reha-Maßnahme an. „Ich war positiv gestimmt, überlegte mir auch schon, wann ich geimpft werden könnte und machte gedanklich ein Kreuz im Kalender.“

Zweite Coronavirus-Erkrankung

Doch dann kam alles anders: Um Pfingsten herum ging es Marion Ackermann schlagartig sehr schlecht. „Ich hatte plötzlich Schüttelfrost, lag fast nur in der warmen Badewanne oder im Bett mit einer Wärmflasche, hatte Ganzkörperschmerzen. Es ging gar nichts mehr. Mein Mann, dem es glücklicherweise gut ging, erwies sich erneut als starke Stütze.“ Ein Test bestätigte die böse Vorahnung: Ackermann war erneut positiv – infiziert mit der brasilianischen Gamma-Variante des Coronavirus. „Ich traute meinen Augen nicht. Offenbar hatte ich nicht genügend Antikörper



Nach zwei Coronavirus-Infektionen innerhalb weniger Monate versuchte Marion Ackermann eine Wiedereingliederung im September. Drei Wochen ging es gut, dann musste sie diese wieder abbrechen. Mitte November startet sie einen neuen Versuch. Fotos: Stefan Straube



Der Stationsalltag – im Foto der Tresen der F 3.1 – kann stressig werden. Mit Kognitionsübungen trainiert Marion Ackermann derzeit Körper und Geist, um wieder fit zu werden.

bilden können, was sehr selten vorkommt. Nach einigen Tagen verlor ich auch meinen Geschmacks- und Geruchssinn und hatte permanent starke Kopfschmerzen.“

Ganze drei Wochen vergingen erneut, erst dann konnte die achtwöchige ambulante Reha starten. Hier fühlte sie sich gut aufgehoben, die Therapeuten gingen auf ihre individuellen Bedürfnisse ein. „Der Schwerpunkt der Therapie lag in der Aktivierung und Mobilisierung – zum Beispiel dem gezielten Treppensteigen oder der Bearbeitung meiner verklebten Muskulatur. Der Austausch mit anderen Betroffenen während der ambulanten Reha tat gut. Was wir gemeinsam hatten, war die Tatsache, dass wir nicht mehr die Menschen waren, die wir vor unserer Erkrankung waren. Und wir hatten alle das Gefühl, als ob in unseren Köpfen etwas kaputtgegangen sei“, erklärt Marion Ackermann. Vergesslichkeit, Konzentrationsmangel oder schnelle Reizüberflutung und Gereiztheit seien leider eine zusätzliche Begleiterscheinung von Long-Covid-Patienten. Daher sei ein weiterer Baustein der Reha eine Therapie gewesen, um die kognitiven Defizite zu verringern. Diese habe bisher gut angeschlagen, ergänzte sie.

Wiedereingliederung am UKL

Erneut versuchte sie nun, optimistisch in die Zukunft zu blicken: Um auf Nummer sicherzugehen, hatte sie sich vorzeitig impfen lassen, und plante ihre Wiedereingliederung am UKL. „Ich freute mich, wieder zur Arbeit zu

gehen und meine Kollegen zu sehen. Die ambulante Reha-Nachsorge ging parallel weiter und ich hoffte, bald wieder ‚durchstarten‘ zu können“, sagt sie. „Ich möchte einfach mein altes Leben zurück!“

Die Zeichen standen positiv: Der letzte Antikörpertest bescheinigte ihr, dass sie nun gegen das Coronavirus immun ist. Ende August begann sie ihre Wiedereingliederung. Doch schon nach kurzer Zeit merkte sie, es funktioniert nicht. „Zu viel Stationsalltag.“ Nach drei Wochen war im September schon wieder Schluss. Seitdem war sie noch nicht wieder am UKL. „In einer Reha-Nachsorge mache ich derzeit ganz viele Kognitionsübungen, um Körper und Geist wieder so hinzubekommen, dass es funktionieren könnte.“

Am 15. November wird Marion Ackermann eine neue Wiedereingliederung beginnen.

„Ich kann nur allen raten, sich impfen zu lassen“

„Das, was ich erlebt habe, wünscht man nicht seinem ärgsten Feind. Ich kann nur allen raten, sich impfen zu lassen und sich damit vor schweren Verläufen zu schützen. Ich war anfangs auch skeptisch, aber das hat sich geändert. Doch es sollte immer freiwillig sein, alles andere wäre nicht richtig.“ Sie hofft nun, dass so viel wie möglich geforscht werde und bald wirkungsvolle Therapiemaßnahmen für alle unterschiedlichen Ausprägungen von COVID-19-Erkrankungen zur Verfügung stehen. Verena Kämpgen / Markus Bien

Vom Befundungsraum in den Bundestag

Die UKL-Radiologin Dr. Paula Piechotta wird als Spitzenkandidatin der sächsischen Grünen in den nächsten Bundestag einziehen

■ Als am 26. September die ersten Ergebnisse der diesjährigen Bundestagswahl bekanntgegeben wurden, stand schnell fest, dass die Radiologie am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) künftig auf eine Mitarbeiterin verzichten muss: Dr. Paula Piechotta, 35 Jahre, Fachärztin für Radiologie, wird als Spitzenkandidatin der Grünen im Freistaat in den nächsten Bundestag einziehen, der sich am 26. Oktober konstituieren wird. Was das für sie bedeutet und welche Erfahrungen sie aus ihrer Arbeit am UKL mit in den Bundestag nimmt, darüber berichtet sie vor dem Start der politischen Arbeit in Berlin hier im Interview.

Dr. Piechotta, wie sieht aktuell Ihr Alltag aus?

Aktuell sind wir neuen Abgeordneten alle noch in einer Übergangsphase, das amtliche Endergebnis steht ja noch gar nicht fest (Anmerkung der Redaktion: Stand 13.10.2021). Meine Arbeit am UKL ruht, ich trage derzeit meine Überstunden und Resturlaubstage ab. Unsere Arbeit in Berlin startet mit der konstituierenden Sitzung des Bundestags. Im Moment sind wir vor allem damit beschäftigt, die Koalitionsverhandlungen vorzubereiten, neue Abgeordnete kennenzulernen und Mitarbeiter einzustellen. Es gibt ja recht viele neue Abgeordnete, darunter auch viele Ärzte – insgesamt 15 über alle Parteien.

Waren das vorher weniger?

Ja, deutlich weniger. Allein in unserer Fraktion sind wir jetzt fünf Ärzte, wir könnten ein kleines MVZ aufmachen. Das ist aber sehr gut so, denn bisher waren zum Beispiel nicht wirklich viele Fachleute aus dem Gesundheitssektor im Gesundheitsausschuss. Jetzt gibt es die Möglichkeit, dass mehr Praktiker und mehr Fachwissen im neuen Gesundheitsausschuss zu einer Gesundheitspolitik führen, die näher an den Problemen am Krankenbett ist.

Wäre das eine Aufgabe für Sie?

Auf jeden Fall, aber ob ich im Gesundheitsausschuss tätig sein werde, hängt von vielen Faktoren ab, auch davon, wer wo gebraucht wird. Da kommt es dann nicht nur auf die fachliche Eignung an, sondern auch darauf, ob eine bestimmte Gruppe wie ostdeutsche Abgeordnete oder Frauen in einem bestimmten Bereich noch besser vertreten sein sollten. Das klingt vielleicht kompliziert, ist aber weniger komplex als ein Dienstplan in der Radiologie.

Apropos – werden Sie weiterhin als Ärztin tätig sein?

Das möchte ich unbedingt, weil es mir wichtig ist, den Kontakt zur Realität in der Patientenversorgung nicht zu verlieren. Auf diese Weise kann ich ja ganz direkt und schnell sehen, was im Klinik- oder Praxisalltag an neuen Problemen existiert und wie sich Entscheidungen auswirken. Allerdings kann ich natürlich nicht wie bisher am UKL



Radiologin Dr. Paula Piechotta (Foto rechts) wird als Spitzenkandidatin der Grünen im Freistaat in den nächsten Bundestag einziehen. Ihr alter Arbeitsplatz am UKL: HNO- und MKG-Ärzte besprechen zusammen mit Radiologen Patientenfälle in einem sogenannten Demoraum (Foto oben). Ihr neuer Arbeitsplatz: das Reichstagsgebäude am Platz der Republik in Berlin (Foto unten).

Fotos: Stefan Straube



Foto: DBT/Lichtblick/Achim Melde

weiterarbeiten, deswegen suchen wir gerade nach einer guten Lösung.

Welche Themen nehmen Sie denn aus Ihrem bisherigen Alltag mit in den Bundestag?

Das sind ganz viele, die damit zu tun haben, wie wir unsere Gesundheitsversorgung dauerhaft sichern können, auch und vor allem in strukturschwachen ländlichen Regionen wie bei uns in Sachsen. Immer mehr Kolleginnen und Kollegen reagieren auf die Arbeitsverdichtung mit Arbeitszeitreduktion oder verlassen den Beruf ganz. Wir haben zum Beispiel jetzt wieder mehr Azubis in der Pflege-Ausbildung, aber wenn sich nichts an den Arbeitsbedingungen verbessert, dann wird nur ein Bruchteil von ihnen auf Dauer Vollzeit in der Pflege arbeiten. Wenn wir in 10, 15 Jahren noch ausreichend viele Pflegenden haben wollen, dann müssen wir jetzt die Arbeitsbedingungen verbessern. Die Gewinnung ausländischer Fachkräfte ist nicht die einzige Antwort, denn

auch sie bekommen anderswo aktuell oft bessere Arbeitsbedingungen.

Wir müssen in der Gesundheitspolitik auch mehr über die bestehenden Unterschiede zwischen Ost und West sprechen, denn dadurch wirken sich bundesweite Entscheidungen sehr unterschiedlich aus. Bei uns gibt es beispielsweise fast keine Privatpatienten und einige Erkrankungen sind viel häufiger als in den alten Bundesländern. Diese Perspektive sollte auch in der Gesundheitspolitik im Bundestag noch stärker einfließen.

Was hat Sie bisher an Ihrem neuen Alltag am meisten überrascht?

Dass man in diesen Wochen noch relativ selten Abgeordnete anderer Fraktionen trifft. Das hat mit den geltenden Corona-Regeln zu tun, daher sind Begegnungen über Parteigrenzen hinweg noch sehr selten. Was aber sehr erfreulich ist: Sehr viele Abgeordnete sind geimpft, in unserer Fraktion zum Beispiel fast alle.

Was möchten Sie in den kommenden Jahren erreichen?

Mir ist es wichtig, mich gemeinsam mit allen ostdeutschen Abgeordneten auch über Parteigrenzen hinweg für mehr Förderung der neuen Bundesländer stark zu machen, dafür, dass mehr Forschungseinrichtungen und Behörden hier angesiedelt werden.

Wir müssen auch sicherstellen, dass wir die Auswirkungen von Entscheidungen immer in der gesamten Struktur des Gesundheitswesens betrachten und nicht nur kurzfristige Veränderungen anstoßen, die an anderer Stelle große Nebenwirkungen haben. Zum Beispiel führt die Umsetzung der Pflegeuntergrenzen, die Pflegekräfte durch höhere Personalschlüssel entlasten sollen, zu besseren Arbeitsbedingungen für Pflegenden, aber jetzt wird eben bei anderen Berufsgruppen der Rotstift angesetzt. Das war weder das Ziel noch ist es sinnvoll. Wir brauchen eine konsequentere Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen, man muss nicht nur Familie und Beruf miteinander vereinbaren können, sondern auch Gesundheit und Beruf, damit wir als Beschäftigte im Gesundheitswesen nicht länger so oft von unseren Jobs krank werden.

Und nicht zuletzt: Ich will im engen Kontakt bleiben mit den Kolleginnen und Kollegen in der Krankenversorgung, dass sie sich direkt an mich wenden können, damit wir gemeinsam Probleme unmittelbar aus dem Alltag der Klinik oder Arztpraxis in den Bundestag tragen können: Denn dafür sind wir Abgeordneten da. Interview: Helena Reinhardt

Ursache unbekannt: Wenn die Hüftgelenke schleichend kaputtgehen

Zum Welt-Osteoporose-Tag am 20. Oktober: Femurkopfnekrose muss früh erkannt und behandelt werden, sonst bleiben nur Kunstgelenke

■ **Dass es auch den besten Ärzten trotz modernster Medizin heutzutage nicht immer gelingt, die Ursache für eine Erkrankung zu finden, zeigt das Beispiel der Femurkopfnekrose.**

Bei dieser Erkrankung, auch bekannt als Hüftkopfnekrose, stirbt bei Erwachsenen ein Teil des knöchernen Oberschenkelknochenkopfes in Folge von Durchblutungsstörungen ab. „Oftmals bleibt die Ursache dafür unbekannt“, sagte UKL-Experte Prof. Andreas Roth anlässlich des Welt-Osteoporose-Tages 2021 am 20. Oktober. Mit Kollegen anderer Kliniken arbeitet er derzeit an neuen Behandlungsmethoden.

Prof. Andreas Roth ist Bereichsleiter Endoprothetik / Orthopädie an der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Leipzig (UKL). Früher seien die Risikofaktoren für die Femurkopfnekrose leichter auszumachen gewesen, meint er: Alkohol, Chemotherapien, Behandlungen mit Cortison. Zwar seien diese Ursachen nicht verschwunden, sagte Roth, doch träten heutzutage bei den 30- bis 50-Jährigen vermehrt Fälle auf, bei denen der Hüftkopf kaputtgehe, ohne dass es eine augenfällige Erklärung dafür gebe. „Das ist ein neues Phänomen“, erklärte der Orthopäde.



Prof. Andreas Roth verzeichnet am UKL pro Jahr zwischen zehn und 35 Patienten mit einer Hüftkopfnekrose. Foto: Stefan Straube

Die Krankheit äußert sich in akuten oder schleichend auftretenden Schmerzen im Bereich der Hüfte, oftmals länger als sechs Wochen lang. „Ohne Therapie führt die Femurkopfnekrose meist in zwei Jahren beidseitig zu kaputten Hüften“, erklärte Prof. Roth, „in

der Regel heißt das also, bei Nichtbehandlung hilft nur noch ein Kunstgelenk.“ Deshalb arbeiten die UKL-Experten an neuen Behandlungsmethoden, um das Hüftgelenk zu retten. „Es ist eine Erkrankung, die wir heute besser als vor 30 Jahren feststellen kön-

nen“, sagte Roth. Je eher diese diagnostiziert werde, desto höher seien die Erfolgschancen einer Therapie – ob medikamentös oder operativ. „Die Magnetresonanztomografie, also die MRT, ist bei der Diagnose ein sehr wichtiges Werkzeug“, betonte er. Mit diesen modernen Methoden der Bildgebung ließe sich feststellen, wie groß zum Beispiel der Defekt sei oder wie fortgeschritten die Erkrankung. Auch eine bessere Unterscheidung zu ähnlichen Erkrankungen wie dem reinen Knochenmarködem sei dank MRT möglich. Bei einem operativen Eingriff bohren die Chirurgen dann die Nekrose an, um den Stoffwechsel anzuregen und eine Druckentlastung hervorzurufen. Kombiniert wird dies am UKL mit der Gabe spezieller Medikamente, um den Knochenmarkabbau zu stoppen und die Durchblutung zu fördern. Zwischen zehn und 35 Patienten werden pro Jahr wegen einer Hüftkopfnekrose am UKL behandelt. Die Suche nach den oftmals unklaren Ursachen geht für Prof. Andreas Roth weiter: „Bei Arthroskopien, also Gelenkspiegelungen, finden wir in nicht wenigen Fällen einen unentdeckten Schaden im Hüftgelenk. Das könnte die Ursache für eine Femurkopfnekrose sein. Wir gehen dieser Theorie nach und arbeiten zusammen mit mehreren Kliniken in Deutschland an diesem Thema.“

Markus Bien

Notfall Schlaganfall: Richtig erkennen und schnell handeln

UKL verfügt über moderne Spezialstation – genannt Stroke Unit

■ **„Ein Schlaganfall ist immer ein Notfall!“: So knapp wie präzise umriss Prof. Dominik Michalski, Oberarzt der Klinik für Neurologie, anlässlich des Weltschlaganfalltags am 29. Oktober die Bedeutung dieses Ereignisses, das für viele Betroffene einschneidende Auswirkungen auf ihr Leben mit sich bringen kann. Behandelt werden Schlaganfälle in spezialisierten Zentren, sogenannten Stroke Units. Mehr als 1000 Patienten werden im Jahr auf der Spezialstation des UKL therapiert.**

Bei einer Informationsveranstaltung am 2. November erläuterten Prof. Michalski und Kollegen die Symptome von Schlaganfällen und Möglichkeiten der Behandlung. Etwa 270 000 Menschen in Deutschland erleiden pro Jahr einen Schlaganfall. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe stellt 2021 den Notfallcharakter eines solchen Ereignisses in den Mittelpunkt der Aktivitäten zum Weltschlaganfalltag.

„Nur, wenn der Schlaganfall schnell und richtig erkannt wird, kann die Therapie in spezialisierten Zentren unmittelbar eingeleitet werden, wodurch sich die Behandlungschancen der Patienten maßgeblich verbes-



Prof. Joseph Claßen, Direktor der Klinik für Neurologie, Prof. Dominik Michalski, Oberarzt auf der Schlaganfallspezialstation (Stroke Unit), Assistenzärztin Alhuda Dabbagh, Gesundheits- und Krankenpflegerin Samantha Aust (v.l.n.r.).

sert“, erklärte Prof. Michalski, der als Oberarzt auf der Schlaganfallspezialstation des UKL (Stroke Unit) tätig ist. Diese ist eines von 338 zertifizierten Zentren in Deutschland. Drei Schwerpunkte kennzeichnen die Arbeit dort: Zum einen werden

modernste Therapien eingesetzt, um Gefäßverschlüsse wieder zu öffnen. Denn dem sogenannten ischämischen Schlaganfall liegt ein plötzlich auftretender Gefäßverschluss zu Grunde. Wird dieser wieder eröffnet, kann das Gehirngewebe neu durchblutet

werden, und es sterben weniger Nervenzellen ab. Des Weiteren steht die Suche nach den Ursachen des Schlaganfalls im Vordergrund. Daraus ergibt sich die für jeden Patienten am besten passende Medikation, die hilft, weitere „Schläge“ zu verhindern. Ein dritter Schwerpunkt ist das Verhindern von Komplikationen wie Infekten und Thrombosen. „Dafür ist neben der Spezialisierung des Pflege- und Ärzteteams die enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachrichtungen sowie mit dem Team aus Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden wichtig und notwendig“, beschrieb Prof. Michalski die erforderliche Interdisziplinarität.

Was einen Schlaganfall nicht immer gleich als den Notfall erkennbar macht, der er aber nun einmal ist, sind „untypische“ Symptome. Oft, aber eben nicht in jedem Fall, treten Sprach- und Gefühlsstörungen, Lähmungen oder Sehstörungen als Erkennungszeichen auf. „Manchmal sind es jedoch solche, die auch bei anderen Erkrankungen vorkommen, wie beispielsweise Schwindel“, sagte Oberarzt Michalski. Dies erschwere leider das Erkennen eines Schlaganfalls. Sein Tipp: „Im Zweifel immer einen Arzt aufsuchen beziehungsweise den Rettungsdienst rufen.“

Markus Bien

Einstige Leiterin der Geburtsmedizin feiert ihren 100. Geburtstag

Herzliche Glückwünsche beim Empfang und persönliche Rückblicke auf das lange, erfolgreiche Leben von Prof. Dr. Lotte Schlegel

■ **„Liebes Lottchen, verehrte Frau Professor Schlegel“ – so begann am 13. Oktober die Lobrede auf eine 100-Jährige. Und das Schöne daran war und ist: Prof. Dr. Lotte Schlegel durfte diese Würdigung eines langen Lebens ganz im Zeichen der Sorge um Mutter und Kind gesund und munter erleben, sich an der Begegnung mit langjährigen Kolleginnen und Kollegen freuen und mit ihren vier Nachfolgerinnen und Nachfolgern für ein denkwürdiges Foto zusammenstehen.**

Aus den Anfängen der Tätigkeit von Frau Prof. Schlegel gibt es verständlicherweise keine Gesprächspartner mehr. Wohl aber aus der Zeit, als sie als Oberärztin an der Universitäts-Frauenklinik für die Geburtsmedizin zuständig war. „Ich lernte sie kennen, als ich 1969 zur Ausbildung zur Hebamme im Kreißaal der Frauenklinik war“, erinnert sich Dr. Gabriele Pretzsch, zuletzt selbst Oberärztin in der Frauenklinik. „Das war schon eindrucksvoll damals für mich: Diese schlanke, drahtige Frau, die schon mit dem Öffnen der Tür für Disziplin bei uns jungen Schülerinnen sorgte. Sie war eine strenge Ärztin, aber das muss man sein, weil jeder Fehler das Verderben bringen kann.“

Ein beeindruckender Werdegang

Lotte Schlegel kam selbst als Frühgeburt zur Welt. „Damit schien ihr beruflicher Werdegang in die Wiege gelegt worden zu sein“, schmunzelt Dr. Pretzsch. „Sie absolvierte aber zunächst eine Ausbildung zur Medizinischen Assistentin und arbeitete bis 1947 als Sprechstundenhilfe. Dann begann sie ein Medizinstudium, promovierte 1952, wurde mit 37 Jahren Oberärztin, 1979 dann Professorin. Als Gynäkologin und Geburtshelferin widmete sie sich besonders dem ungeborenen Leben, führte die Mikroblutuntersuchung nach Saling in Leipzig ein, später auch das CTG, den sogenannten Wehenschreiber. Sie konzentrierte sich sehr früh auf die Geburtsmedizin und erkannte, dass Teamarbeit das Wichtigste ist für eine entspannte Geburt und das neue Leben. Was nicht nur die Zusammenarbeit von Hebamme und Geburtsmedizinern betraf, sondern auch das mit der Neonatologie und weiteren Kinderärzten. Dadurch erreichte Leipzig schon vor rund 50 Jahren die niedrigste Säuglingssterblichkeit in Sachsen.“

Bei Prof. Schlegel erhielten Generationen von Ärzten und Hebammen eine fundierte Ausbildung. Nicht nur in Leipzig, sondern auch in Äthiopien. Denn die Leipziger Universität entsandte Mediziner, darunter die

Jubilarin, in das ostafrikanische Land, um in Gondar die Ausbildung von Medizinern aufzubauen. 1982 wurde sie als „Verdienter Arzt des Volkes“ ausgezeichnet.

Fachlicher Urenkel setzt Werk fort

„Frau Prof. Schlegel hat für die Entwicklung der Geburtshilfe wichtige Beiträge geleistet, die Leipziger Geburtsmedizin geleitet und geprägt. Noch heute gehen Techniken, geburtshilfliche Manöver und Methoden auf ihre praktische Tätigkeit und Lehre zurück,



Die Jahrhundert-Jubilarin Prof. Lotte Schlegel (re.) nahm die Glückwünsche ihrer Nachfolger Prof. Renaldo Faber, Prof. Brigitte Viehweg, Prof. Holger Stepan und Prof. Karl-Eugen Ruckhäberle (v.l.) strahlend entgegen.

Fotos: Stefan Straube

beispielsweise bei solchen Fragen: Wie verbindet man Zwillinge auf natürliche Weise? Und wie geht das bei Kindern in Steißlage?“, würdigt Prof. Holger Stepan, heutiger Leiter der Geburtsmedizin am Universitätsklinikum Leipzig, die Jubilarin. Dass es heute eine Leipziger geburtshilfliche „Schule“ gibt und dieses Fach breit und vor allem auch praktisch-handwerklich ausgebildet wird, geht auch auf sie zurück.

Er sieht sich als ihr „fachlicher Urenkel“, der das Werk der damaligen Oberärztin der Frauenklinik fortgesetzt hat. „Zu ihrer Zeit gab es die Geburtsmedizin als selbständige Abteilung noch nicht. Aber im Grunde war sie es, die die Fundamente der heutigen Strukturen gelegt hat. Sie initiierte vor Jahrzehnten das enge Zusammenwirken von Gynäkologen, Geburtsmedizinern und Kinderärzten; heute haben wir ein Perinatalzentrum, das ganz im Sinne von Prof. Schlegel Mutter und Kind eine möglichst natürliche Geburt und umfas-



Die einstige Chefin der Geburtmedizin wurde kürzlich 100 Jahre alt.

sende nachgeburtliche Versorgung bei größtmöglicher Sicherheit garantiert.“

gen, sondern auch, weil die respektinflößende Ärztin damals jeden Tag auch bei den Hebammen vorbeigeschaut hat. „Ich habe sie kennengelernt, da war ich 16 Jahre alt. Diese große dünne, sehr stilvolle Frau war schon eine Erscheinung in der Klinik. Und wenn sie auftauchte, standen alle stramm. Schön war: Auch nach ihrer Pensionierung besuchte sie immer mal wieder die Klinik. Und dabei guckte sie auch stets bei uns hinein. Das war sehr nett.“

„Ich bin einfach so 100 geworden“

Strahlend nahm die 100-Jährige jeden Glückwunsch und jedes kleine Präsent der Gratulanten entgegen. Erst nach einer Stunde Stehempfang setzte sie sich auf einen Stuhl – nur um sich bei jedem neu kommenden Gast wieder zu erheben. Später hatte sie Zeit für ein kleines Gespräch: Wie fühlt man sich mit 100? „Eigentlich ganz gut. Ich kann mich in meinem Haus in Groitzsch noch allein ganz gut versorgen. Schade nur, dass viele meiner Freunde schon vor mir gegangen sind. Zum Glück hilft mir Gabi (Dr. Pretzsch), dass ich nicht so allein bin.“ Wie wird man 100? „Ich habe nie daran gedacht, mal so alt zu werden. Ich habe gesund gelebt, aber auch immer mal ein Gläschen getrunken. Und dann bin ich einfach so 100 geworden.“ Ist sie noch immer so streng wie einst? „Nennen Sie es, wie Sie wollen. Aber Ordnung und Disziplin sind in der Medizin wichtig. Und dafür muss man als Oberärztin sorgen. Das habe ich gemacht. Und wie mir erst heute wieder gesagt wurde, habe ich das nicht schlecht gemacht.“

Uwe Niemann

Platz 11 von 100: UKL mit erneut sehr guter Platzierung in „Klinikliste 2022“ von „FOCUS Gesundheit“

21 Kliniken als Top-Kliniken geführt / Prof. Josten: „Dank an alle Mitarbeiter!“

■ **Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) gehört auch in diesem Jahr zu den besten Krankenhäusern Deutschlands. In der neuen „Klinikliste 2022“ des Magazins „FOCUS Gesundheit“, die kürzlich erschienen ist, belegt das UKL unter den deutschen Top-100-Kliniken erneut einen sehr guten Platz 11.**

Ermittelt werden die Platzierungen durch umfangreiche Untersuchungen eines unabhängigen Recherche-Instituts, das von der Zeitschrift beauftragt wurde. In die Bewertung fließen die durch Befragung von Kliniken und Medizinern erworbene Reputation, Fallzahlen, das medizinische Leistungsangebot, die Qualifikation des Personals, Ausstattung sowie Zertifikate ein. Auch ein definierter Pflege- und Hygienestandard wird zur Bewertung herangezogen.

In 40 Empfehlungslisten im Heft sind Fachbereiche des UKL aufgeführt:

Hornhauterkrankungen, Refraktive Chirurgie & Katarakt, Risikogeburt und Pränataldiagnostik, Haut, Rhythmologie, Diabetes (Erwachsene und Kinder), Schilddrüsenchirurgie, Kinderchirurgie, Neonatologie, Neuropädiatrie, Blasenkrebs, Brustkrebs, Darmkrebs, Gynäkologische Onkologie, Hautkrebs, Hirntumoren, Knochenkrebs, Leukämie, Lungentumoren, Nierenkrebs, Prostatakrebs, Adipositas-Chirurgie, Gallenchirurgie, Proktologie, Prostata-Syndrom, Demenzen, Multiple Sklerose, Schlaganfall, Hüftchirurgie, Schulterchirurgie, Sportmedizin/-orthopädie, Unfallchirurgie, Wirbel-



Foto: Stefan Straube

Das Universitätsklinikum Leipzig gehört zu den besten Kliniken Deutschlands, das zeigen die Ergebnisse der Datenauswertungen, die das Magazin „FOCUS Gesundheit“ mit seiner „Klinikliste 2022“ nun veröffentlicht hat.

säulenchirurgie, Angst- und Zwangsstörungen, Depressionen, Ess-Störungen, Schmerzstörungen, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Zahnkliniken.

21 Kliniken und Einrichtungen des UKL werden als Top-Kliniken – zum Teil mehrfach – genannt:

- Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie

- Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie
- Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Zelltherapie und Hämostaseologie
- Klinik und Poliklinik für Kardiologie
- Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
- Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

- Abteilung für Neonatologie
- Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
- Klinik und Poliklinik für Neurologie
- Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
- Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie und Infektiologie
- Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
- Klinik und Poliklinik für Urologie
- Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

„Wir freuen uns sehr über diese erneut sehr gute Platzierung unter allen Kliniken in Deutschland. Man darf nicht vergessen, dass die Daten, die in diese Bewertungen eingeflossen sind, zu einer Zeit erhoben wurden, die sehr stark von der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen beeinflusst wurde“, sagte Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig. „Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Hauses, die zu diesem wirklich guten Ergebnis beigetragen haben.“

Markus Bien

Ursachen und Behandlung von Gangstörungen

Symposium am Universitätsklinikum für Ärzte und Therapeuten der Region

■ **Ärzte und Therapeuten aus der Region waren am 9. Oktober zum 1. Symposium für Physikalische Therapie ins Universitätsklinikum Leipzig (UKL) eingeladen.**

„In einer älter werdenden Gesellschaft werden Erkrankungen komplexer und chronischer. Deshalb sind in Medizin, Pflege und Rehabilitation wissenschaftlich untermauerte Behandlungskonzepte nötig“, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Mohamed Ghanem, Ärztlicher Leiter der Zentralen Einrichtung Physikalische Therapie und Rehabilitation und Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie am UKL, das Anliegen der Veranstaltung. „In unserem ersten Symposium stand die Behandlung von Gangstörungen im Mittelpunkt, die an unserem Klinikum in Zusammenarbeit von Mediziner der verschiedensten Fachrichtungen und Fachleuten

für Physiotherapie, Ergotherapie, Sporttherapie und Logopädie erfolgt.“

Die Zentrale Einrichtung Physikalische Therapie und Rehabilitation (PTR) am

UKL bündelt die Arbeit der Therapeuten. Derzeit hat die PTR 105 Mitarbeiter, die an 27 Kliniken und Instituten eingesetzt sind. „Wir wollen uns wissenschaftlich weiter-

entwickeln“, sagte Dr. Ghanem. „Deshalb suchen wir Austausch und Kooperation nicht nur im Klinikum, sondern auch mit externen Experten und Einrichtungen der Region.“

Beim Symposium haben Experten der UKL-Fachbereiche Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, Intensivmedizin, Psychiatrie, HNO und Anatomie, erfahrene Ärzte auf dem Gebiet der Rehabilitation und physiotherapeutische Experten ihr Wissen bei der Behandlung von Gangstörungen weitergegeben. Schon die Ursachen für solche Störungen können sehr verschieden sein: Sie reichen von Wirbelsäulenerkrankungen oder Gelenkinstabilität über Störungen des Gleichgewichtsorgans bis zu psychischen Gründen. Über all diese Ursachen und entsprechende Behandlungsmethoden informierten Fachärzte und Therapeuten auf dem Symposium.

Uwe Niemann



Die Ursachen für Gangstörungen können vielfältig sein: Darüber berichteten UKL-Experten beim Symposium am 9. Oktober. Foto: Stefan Straube

■ BLUMENSTRAUSS DES MONATS

Ein Blumenstrauß für das Team der Station F2.1



Foto: Ines Christ

Mit einem Brief und dem „Blumenstrauß des Monats“ bedankte sich vor Kurzem die Patientin Heidi Brummer beim Stationsteam der F2.1. „Ich habe mich sehr gut aufgehoben und wohl gefühlt. Ich möchte mich bei Ihnen nochmals recht herzlich für die aufmerksame, fürsorgliche Betreuung und Höflichkeit auf Ihrer Station bedanken“, schreibt sie.

Die Übermittlung dieses Dankeschöns an die Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte der Station der Kardiologie haben wir sehr gern in ihrer Vertretung übernommen. Ein Teil des Teams freute sich zusammen mit dem Teamleiter Alexander Pape (1.v.r.) sowie der Bereichsleiterin Ines de Groot (2.v.r.).

Das macht Schule: Im Unterricht Schweineaugen seziiert

Zukünftige Augenexperten üben an der MBFS den Umgang mit dem Sehorgan im praktischen Experiment

■ Hier beschreiben drei Auszubildende der MBFS-Orthoptisten-Klasse, was bei ihnen „Unterricht zum Anfassen“ auch bedeuten kann:

Als zukünftige Orthoptistinnen und Orthoptisten werden wir Fachkräfte in der Augenheilkunde. Unser Aufgabengebiet ist die Prävention, Diagnostik und Therapie von Schielerkrankungen, Augenzittern, Sehschwäche sowie Augenbewegungsstörungen. Die Untersuchung dieser Erkrankungen umfasst beispielsweise die Prüfung der Sehschärfe, die Bestimmung der Augenstellung und -beweglichkeit sowie die Beurteilung der Zusammenarbeit beider Augen. Dabei stehen wir im ständigen Austausch mit den Augenärzten, sind jedoch in unserem Handeln größtenteils eigenständig. Auch wenn wir Patienten jeden Alters behandeln, stellen Kinder und Jugendliche den Hauptanteil dar. Die Ausbildung zum Orthoptisten an der Medizinischen Berufsfachschule (MBFS), der Akademie für berufliche Qualifizierung am Universitätsklinikum Leipzig, dauert drei Jahre, wobei sich praktische Einsätze und theoretischer Unterricht periodisch abwechseln. Spätere Einsatzorte sind überwiegend größere Kliniken, Augenarztpraxen oder Rehakliniken sowie Lehre, Forschung und Wissenschaft. Im Rahmen des Anatomieunterrichts durften wir Ende September, unter Anleitung unserer Fachbereichsleiterin Katrin Obst und unseres Lehrers Philipp Kurandt, in den ersten zwei Stunden ein Schweineauge sezieren,



Nach ersten Berührungängsten war der Blick in das Innere eines Auges für Pasqualina Cuccarese, Alina Albrecht und Anna Jung (v.l.n.r.) eine spannende Angelegenheit.

Foto: Katrin Obst

ren, um unser gelerntes Wissen praktisch anzuwenden. Zunächst bestand die Aufgabe darin, den eher „glibberigen“ Augapfel von Fett- und Hautresten zu säubern, was sich als Herausforderung erwies. Anschließend eröffneten wir die Hornhaut, um die Flüssigkeit der vorderen Augenkammer zu entleeren. In einem weiteren Schritt wurde das Auge seitlich eingeschnitten, der gelartige

Inhalt (Glaskörper) samt Linse entnommen. Nachdem wir die Linse auf ein Stück Zeitungspapier gelegt hatten, konnten wir ihre vergrößernde Wirkung sehr gut beobachten. Zum Schluss präparierten wir die Regenbogenhaut (Iris), welche sich nur mit viel Geduld entfernen ließ.

Nach anfänglichen „Berührungängsten“ konnten die Hemmschwellen in den meisten

Fällen schnell überwunden werden. Besonders spannend war der Blick in das Augennere, welcher sonst nur den Operateuren vorbehalten ist. Es war eine außerordentlich bereichernde Erfahrung, die uns allen eine genauere Vorstellung von den Strukturen des Auges gegeben hat.

Lina Beyer, Julia Müller und Richard Sachse (Klasse O20)

Weniger Blutungsprobleme dank effektiver Therapie

Prof. Dr. Sirak Petros, Leiter des Zentrums für Hämostaseologie am UKL, zur Behandlung von Gerinnungsstörungen

■ **Rund um die Uhr werden am Zentrum für Hämostaseologie Patienten des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) und anderer Krankenhäuser betreut, die unter Gerinnungsstörungen wie der Hämophilie (Bluterkrankheit) leiden. Der Leiter Prof. Dr. Sirak Petros und seine Mitarbeiter helfen, damit die Betroffenen ein normales Leben führen können. Erfahren Sie in Teil 2 des Ratgebers mehr über die Behandlung von Hämophilie (Teil 1 in Heft 11/2021).**

Behandelt werden kann die Hämophilie dadurch, dass der fehlende Gerinnungsfaktor durch regelmäßige Spritzen dem Blut zugeführt wird. Die Dosis richtet sich dabei nach der Schwere der Krankheit und der Blutung oder des Eingriffes. Dadurch werden nicht nur Komplikationen durch äußere Verletzungen, sondern vor allem die gefährlichen Gelenkblutungen verhindert, die oft zu schwe-

ren, bleibenden Schäden an den großen Gelenken führen. Übrigens spüren es viele Patienten, wenn eine solche Gelenkblutung naht. Man nennt das „Blutungsaura“.

„Heute sind wir in Deutschland in einem glücklichen Zustand, dass durch die breite Verfügbarkeit sicherer und effektiver Blutgerinnungstherapie die junge Generation mit Blutungsneigung weit weniger Blutungsprobleme hat als die ältere Generation. Darüber hinaus haben wir heute auch Medikamente, die nicht mehr über eine Vene gespritzt werden müssen, sondern unter der Haut mit einer längeren Wirkdauer. Außerdem wird zu weiteren Behandlungsmöglichkeiten, zum Beispiel Gentherapie, intensiv geforscht“, so Prof. Petros.

Wie der Leipziger Gerinnungsspezialist sagt, bringe die Krankheit natürlich Einschränkungen für das Leben der betroffenen Menschen. „Aber Hämophilie-Patienten sind in der Regel verantwortungsbewusste Menschen, die



Foto: Stefan Straube

Prof. Sirak Petros leitet das Zentrum für Hämostaseologie. Durch die breite Verfügbarkeit sicherer und effektiver Blutgerinnungstherapie habe die junge Generation mit Blutungsneigung weit weniger Blutungsprobleme als die ältere Generation, erklärt er.

mit ihrer Blutungsneigung gut umgehen können. Die enge Zusammenarbeit zwischen den Betroffenen und ihren behandelnden Gerinnungsexperten sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich bringt für unsere Patienten die erforderliche Versorgungssicherheit. Mit der nötigen Vorsicht können die Betroffenen ein weitgehend normales Leben führen. Sie können auch Sport treiben, was für die Gelenkstabilität und gegen Übergewicht von großer Bedeutung ist.

Bluter haben heute die gleiche Lebenserwartung wie andere Menschen. Das heißt auch, dass sie alt genug werden um Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Prostataleiden oder Arthritis zu bekommen. Doch selbst in diesen Fällen können eventuell erfor-

derliche Operationen risikoarm durchgeführt werden, wenn die Blutgerinnungstherapie durch erfahrene Gerinnungsexperten so eingestellt wird, dass der Chirurg arbeiten kann. Genau das ist – neben der Tatsache, dass wir jeden Tag für die Patienten rund um die Uhr erreichbar sind – der wesentliche Vorzug unseres Zentrums.“

Uwe Niemann

Rund um die Uhr steht ein Gerinnungsspezialist des Zentrums für Hämostaseologie den Ärzten des UKL und denen anderer Krankenhäuser zur Verfügung. 24-Stunden-Rufbereitschaft für Kinder bis 18 Jahren: 0341 / 97 26 113 24-Stunden-Rufbereitschaft für Erwachsene: 0151 / 122 34 113



Universitätsklinikum Leipzig
Institut für Transfusionsmedizin
BLUTBANK



Spendetermin vereinbaren:
Telefon
0341 /
97 25 393

BLUT SPENDEN. IN LEIPZIG. FÜR LEIPZIG.

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

UKL-BLUTBANK
Johannisallee 32, Haus 8
04103 Leipzig



www.blutbank-leipzig.de

Fotogeschichte „Edgars große, weite Welt!“

Eine aktuelle Ausstellung von Michael Oertel im Gang von Haus 4 zu Haus 6 lädt zum Sehen, Lesen und Reflektieren ein. 13 Portraits von Menschen und dazugehörigen Texte geben einen Einblick, wie „bunt“ die Welt der Menschen ist. Bunt? Vielleicht ist vielseitig, vielschichtig oder auch facettenreich der bessere Ausdruck? Viele Facetten und reich! Reich an Menschen, reich an Begegnung, reich an Erfahrungen, reich an persönlichen Hintergründen. Aus diesem Grund portraitiert „Edgar“ exemplarisch verschiedene Menschen. Menschen, die

im ideellen Sinne reich sind und andere Menschen bereichern können.

Michael Oertel (geboren im letzten Jahrtausend in Großenhain/Sachsen) beschäftigt sich seit Kindesbeinen an mit Kunst und Kultur sowie dem Erzählen von Geschichten. Seit 2009 ist Oertel aktiv künstlerisch tätig. Sein Hauptaugenmerk liegt dabei auf dem Schreiben und Fotografieren.

ukl

Fotos und Texte von Michael Oertel: Im Gang von Haus 4 zu Haus 6, Liebigstraße 20.



Foto: Stefan Straube

KREUZWORTRÄTSEL

Halbedelstein	Londoner Flughafen	Namensgebung, Sakrament	giftige Chemikalie	anderer Name der Viper	Drüsenwirkstoffe	ultima-tives Wort	zweiter Halswirbel, Axis	dreist, schneidig, flott	Heilverfahren	deutscher Motoren-erfinder † 1891	Harn-leiter (Med.)	zwei-teiliger Bade-anzug	Stadt in Süd-frank-reich	Zutritts-öffnung	Teilzah-lungs-betrag
radio-aktives Element				Hinder-nis beim Spring-reifen			Bakterien-züchtung Schluss-effekt				Raub-, Pelz-tier				
Auto-anlasser					physika-lische Maß-einheit			mat-t, schwach		Frauen-name griech. Buch-stabe					
Arbeits-unter-brechung		3		Götter-, Hel-densage lat.: Nerv				englisch: Fuß Frachtboot eines Nord-see-Zufusses			Graf-schaft in England				
Unter-welt, Hölle					Bienen-königin				Gewürz, Heil-pflanze						
			ein Schiff kapern				gebündel-ter Licht-strahl (Med.)				Internet-ver-knüpfung (Kurzw.)		elektr. Schwin-gungs-zustand		Unrat, Schmutz
sich er-nähren	US-Arzt-familie (19. und 20. Jh.)	besitzanz. Fürwort Sohn Jakobs			Wasser-fahrzeug	Berüh-rungs- verbot Minislip			Tempo eines Pferde-rennens	Fett (griech.) veraltet: nanu!					
österr. Kloster an der Donau			6	Inhalts-stoff von Haut-cremes	frz.: dumm			Marine-unter-offizier	Kose-name des Vaters			hin und ...			
			römische Göttin der Morgenröte				2	india-nisches Kultur-volk		Beige-fühtes					
Teil des Unter-schenkels	Naab-Zufluss Stadt in Spanien				Wellen-schlag (Meer)	bibl. Schiffs-bauer Windhund			Country in Irland Wertpapier-handel			Hand-lungs-voll-macht		lebens-wichtiges Element	
			Haar des Schweins	Haltetau (Schiff)			lateinisch: vor Turn-übung			Waren-rechnung	amerik. Filmstar (Gregory) † 2003				
in-discher Büber, Asket	rasten	festes Seezeichen öster. mund-artlich; hiesig				beinahe		estnische Insel (Hiiumaa)	Diele, Korridor			Wild-tier-gruppe		Samm-lung von Schrift-stücken	
Edelgas				Hirn-strom-bild (Abk.)			Haus-halts-plan	Mutter des Perseus			Fluss zur Saale ein Musical				
unge-zogen					Heilbe-handlung bei Rheuma				scheuer Wald-vogel		5				
Hunde-name				ital. Geist-licher			4	schäd-licher Stoff, Toxikum			Prüfung betriebl. Qualitäts-merkmale				
Buch-ausgabe					Mittel gegen Sod-brennen				Vertrau-ensmiss-brauch						
knabbern				Dramen-gestalt bei Goethe				Stadt u. Fluss in Tsche-chien			Wildge-flügel-ragout			7	

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

Verlosung: Drei Büchergutscheine

Die Lösung des Kreuzworträtsels im Magazin 10/2021 lautete: Schwindel. Gewonnen haben Ivonne Tauchnitz (Delitzsch), Lisa Ulrich (Leipzig) und Tibor Lorenz (Brandis).

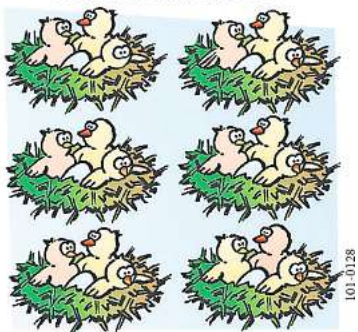
Herzlichen Glückwunsch allen Gewinnern!

Schreiben Sie die Lösung auf eine Postkarte mit dem Kennwort „Kreuzworträtsel“ und senden Sie diese bis zum 01. Dezember 2021 an unsere UKL-Redaktionsanschrift (siehe Impressum, Seite 2) oder per E-Mail an: redaktion@uniklinik-leipzig.de. In E-Mails bitte Adresse angeben. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

BILDERRÄTSEL

SUDOKU

Rätselhaftes



Nur zwei von diesen Vogelnestern sind genau gleich. Können ihr herausfinden, welche das sind?

Lösung: Das Nest in der zweiten Zeile rechts und in der letzten Zeile links sind gleich.

leicht

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

mittel

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

schwierig

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

■ 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 @uniklinikum_leipzig** und **Twitter @UKL_Leipzig**