



Gemeinsam gegen Corona

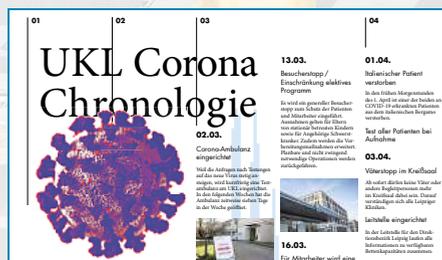
Unsere Arbeit am Universitätsklinikum Leipzig in Zeiten der Pandemie



Zweite Welle

Ärzte und Pflegekräfte berichten von ihrer Arbeit auf den Corona-Stationen

SEITE 3



Corona-Chronologie

Die wichtigsten Entwicklungen am UKL in diesem Jahr

SEITE 8



Blick hinter die Kulissen

Mitarbeiter gewähren Einblick in ihren Corona-Arbeitsalltag

SEITE 12

■ DER AUGENBLICK

Corona-Testambulanz am UKL wieder geöffnet



Foto: Stefan Straube

Die bereits im März eingerichtete und im September zwischenzeitlich geschlossene Ambulanz wurde angesichts des dynamischen Infektionsgeschehens wieder geöffnet. Sie soll Kolleginnen und Kollegen in den niedergelassenen Praxen unterstützen. Die Ambulanz befindet sich im „Haus am Park“, einem separaten Gebäude im Park hinter dem Klinikum, und ist über den Zugang in der Johannisallee erreichbar. Eine Terminvereinbarung vorab ist nicht erforderlich. Dieses Bild zeigt die Corona-Ambulanz im Frühjahr.

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

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

Redaktionsschluss:
24. November 2020



Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten die neueste Ausgabe der „Liebigstraße aktuell“ in den Händen. Sie widmet sich im Unterschied zu unseren sonstigen Ausgaben einem alleinigen Thema. Seit Anfang des Jahres ist das Thema Corona ein täglicher Begleiter unseres beruflichen und persönlichen Alltags.

Am Universitätsklinikum Leipzig haben wir uns darauf eingestellt und zahlreiche Maßnahmen entwickelt, um bestmöglich in der Krankenversorgung mit der Situation umgehen zu können.

Unser Arbeitsalltag wurde teils komplett „auf den Kopf“ gestellt. Im Januar war am UKL der erste Corona-Test verfügbar, es gründete sich eine interne Task-Force, einige Wochen später wurden die Bettenkapazitäten in der Intensivmedizin am UKL sukzessive ausgebaut und die Corona-Ambulanz am UKL eröffnet.

Dies und die Entwicklungen der folgenden Monate können Sie in unserer Corona-Chronologie in der Mitte der Ausgabe nachlesen.

Seit den ersten Fällen im Frühjahr erleben wir alle eine andere Welt. Deshalb fingen wir schon vor einigen Wochen an, Erfahrungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu sammeln, die während der ersten Pandemie-Welle an den wichtigsten Schaltstellen am UKL gearbeitet haben. Die persönlichen Erfahrungsberichte aus der



Foto: Stefan Straube

Unsere Bitte an Sie: Minimieren Sie Kontakte, halten Sie Abstand und beachten Sie die Hygieneregeln wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und aktivieren Sie die Corona-Warn-App. Vor allem aber: Bleiben Sie gesund!

ersten „heißen“ Phase finden Sie hier in unserer Corona-Sonderausgabe. Während sich die Situation im Sommer nach der ersten Welle wieder beruhigt hatte, befindet sich das UKL jetzt in der zweiten, sehr viel stärkeren, Pandemie-Welle. Daher blicken wir natürlich auch auf die gegenwärtige Situation auf unseren COVID-19-Stationen und lassen unsere Kollegen dort zu Wort kommen. Diese Berichte finden Sie gleich auf den ersten Seiten dieses Heftes.

Wir erleben jeden Tag, was diese Pandemie für den Einzelnen bedeuten kann. Daher unsere Bitte an Sie: Minimieren Sie Kontakte, halten Sie Abstand und beachten Sie die Hygieneregeln wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und aktivieren Sie die Corona-Warn-App. Vor allem aber: Bleiben Sie gesund!

Wir jedenfalls sind da und bleiben da. Für Sie und alle, die Sie kennen. **UKL**

Ein Schritt vor und manchmal drei zurück

Sie behandeln die kritischen Fälle: Eine Ärztin und eine Intensivpflegekraft berichten von ihrem Arbeitsalltag

■ **Dr. Cindy Herchenhahn** ist Fachärztin für Anästhesiologie. Seit 2014 arbeitet sie in der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Leipzig (UKL). **Madlen Bühler** ist seit fast 20 Jahren als ITS-Schwester am UKL tätig. Beide arbeiten auf der Station IOI-C, einer der interdisziplinären Operativen Intensivstationen des UKL – und der Bereich, in dem COVID-19-Patienten behandelt werden, oft in kritischem Zustand.

Auf ihre medizinischen und pflegerischen Fähigkeiten kommt es derzeit an, ob und wie gut Patienten die durch das Coronavirus auf der gesamten Welt ausgelöste Krankheit überstehen. Am UKL waren Anfang November bereits mehr COVID-19-Patienten in stationärer Behandlung, als es in der ersten Welle im Frühjahr jemals waren. Und mit dem Plus an Patienten stieg die Arbeitsbelastung für alle in diesem Bereich Tätigen. Stellvertretend für ihre Kolleginnen und Kollegen auf den ITS geben Dr. Herchenhahn und Schwester Madlen einen kleinen Einblick in ihren Arbeitsalltag unter Corona-Bedingungen und blicken auf die vergangenen Monate zurück:

Madlen Bühler: Vergleicht man die Situation jetzt mit der im Frühjahr, ist nun einiges anders. Zwar war es damals auch anstrengend, aber insgesamt doch recht entspannt. Jetzt gibt es deutlich mehr und intensivmedizinisch aufwendigere Patienten.

Dr. Cindy Herchenhahn: Gerade sind wir hier auf der IOI-C ein eingespieltes Team, das macht vieles leichter, schließlich arbeiten wir jetzt fast dauerhaft an den sogenannten „Lungenversagern“. Permanenten Druck und hohe Arbeitsbelastung kennen zwar auch normale Intensivstationen, aber dort liegen in der Regel weniger Patienten mit akutem Lungenversagen. Wir hingegen haben hier gerade zwölf oder 13. Die intensivmedizinische Behandlung von COVID-19-Patienten ist körperlich recht



Intensivpflegekraft Madlen Bühler (li.) und Dr. Cindy Herchenhahn. Foto: Hagen Deichsel

anstrengend. Umso mehr ist die emotionale Belastung zusätzlich zu spüren. Sofern es bei Patienten noch nicht notwendig geworden ist, sie invasiv zu beatmen, müssen sie bei einer COVID-19-Pneumonie in der Regel jedoch nicht-invasiv beatmet werden und das teilweise über mehrere Stunden hinweg. Das bedeutet für die Patienten Stress und ist für uns dadurch wirklich keine einfache Angelegenheit, das übernehmen zum großen Teil unsere Pflegekräfte.

Madlen Bühler: Wir tun ja alles, um unseren Patienten die invasive Beatmung zu ersparen, aber das ist zum Teil auch anstrengend für diese Patienten. Weil wir ihnen etwas Gutes tun wollen, müssen wir sie sozusagen auch mal ein wenig „quälen“. Doch ihnen das zu vermitteln, ist oft sehr schwierig und kann frustrierend sein.

Dr. Cindy Herchenhahn: Im Vergleich zum Frühjahr zählen wir nun viel mehr Patienten. Mehr Patienten bedeutet für uns auch höherer Aufwand. Damals im März, April waren es maximal sieben COVID-19-

Patienten gewesen. Da sind wir gerade schon deutlich drüber. Viele Betroffene werden zu den sogenannten Langliegern zählen, die wir über mehrere Wochen behandeln. Dadurch wechseln die Gesichter unserer Patienten gar nicht so häufig.

Madlen Bühler: Körperlich ist die Behandlung von COVID-19-Patienten nicht schwieriger als anderer Intensivpatienten, doch die Anzahl der Patienten und die Erkrankungsschwere führt zu einem mehr an körperlicher und psychischer Belastung. Wir müssen die Patienten immer wieder motivieren, bei ihrer Genesung auch selbst mitzuhelfen und zu kämpfen. Nicht selten erfahren wir dabei Ablehnung und Aggressionen.

Geht es bei der Genesung eines Patienten an einem Tag einen Schritt vorwärts, kommt man tags darauf zur Arbeit und sieht, dass er doch wieder drei Schritte zurückgefallen ist. Das macht es wirklich anstrengend.

Doch nach 20 Jahren Arbeit auf einer Intensivstation nehme ich nur wenige der Sorgen und Geschehnisse nach Dienstschluss mit nach Hause.

Dr. Cindy Herchenhahn: Ich tausche mich privat aus über die Arbeit, aber meist mit Menschen, die auch im medizinischen Bereich tätig sind. Während der Arbeitszeit finde ich nur selten Gelegenheit, über einzelne Situationen wirklich mal in Ruhe nachdenken oder mich darüber mit Kollegen austauschen zu können.

Madlen Bühler: Was schon im Frühjahr sehr gut geklappt hat, war die Zusammenarbeit zwischen der Pflege und den Ärzten. Diese haben uns immer geholfen, wenn es notwendig war. Das ist ein großartiges Miteinander.

Dr. Cindy Herchenhahn: Wir als Ärzte sind an ständige Flexibilität gewöhnt, wir müssen uns immer schnell an wechselnde Situationen anpassen. Auch jetzt ändern

sich unsere Dienstpläne sehr oft, das ist sowohl eine organisatorische Herausforderung für unsere Dienstplanverantwortlichen als auch für die komplette Belegschaft.

Doch hier auf dieser Station haben wir nun ein eingespieltes Team, man kennt sich, kann sich aufeinander verlassen und auch mal Aufgaben abgeben. Das gibt einem ein gewisses Maß an Sicherheit, weil man weiß, die Patienten sind gut versorgt.

Als zusätzliche Aufgabe bleibt die Einarbeitung weiterer Kollegen. Falls sich die Situation verschärft und mehr Patienten eingeliefert werden, sollen diese Kollegen möglichst nicht ins kalte Wasser geworfen werden, wenn sie dann gebraucht werden.

In der ersten Welle im März und April gab es auch mal eine Phase, da bin ich, ehrlich gesagt, nur mit einem unguuten Gefühl auf Arbeit gegangen. Doch nicht das Medizinische war das Problem, sondern die vielen organisatorischen Herausforderungen und die unzähligen täglichen Anpassungen und Änderungen der Abläufe. Das fühlt sich jetzt zum Glück anders an.

Madlen Bühler: Es gibt auch schöne Momente. So ist es ein besonderes Gefühl, Patienten auf die Normalstation fahren zu können. Die sind dann so glücklich, freuen sich auf ein Zimmer mit nur zwei Betten, einem Fenster mit Tageslicht und einem eigenen Bad.

Dr. Cindy Herchenhahn: Auch mich als Ärztin baut es auf, wenn wir Patienten wieder von der Intensivstation verlegen können und dann die Angehörigen über diese frohe Kunde zu informieren. Hin und wieder bekommen wir auch Nachrichten und Fotos von genesenen Patienten, wie sie ihr Leben wieder genießen können. Daran halten wir uns in schwierigen Momenten fest, dafür lohnt es sich, das sind Erfolgsmomente.

Madlen Bühler: Es ist wahnsinnig anstrengend und vieles ärgert mich. Frustrierend ist es, wenn uns die Menschen von Zeit zu Zeit auch mal berichten, wie und warum sie sich aus Sorglosigkeit oder sogar Ignoranz infiziert haben. Aber diese Arbeit gibt auch so viel zurück, dass ich sie immer noch gerne mache. Und das lasse ich mir von Corona auch nicht kaputt machen.

Dr. Cindy Herchenhahn: Wir in der Kollegenschaft versuchen immer, uns selbst bestmöglich zu schützen und gesund zu bleiben, um möglichst nicht krank zu werden und auszufallen.

Viele Menschen, die nicht im medizinischen Bereich tätig sind, können sich sehr schwer vorstellen, was es bedeutet, aufgrund einer Lungenerkrankung intensivmedizinisch betreut werden zu müssen. Man sollte nicht vergessen, wir hatten auch schon Patienten, die jünger als 40 Jahre waren, und auch diese kann es schlimm treffen.

Aufgezeichnet von Markus Bien



Die Arbeit auf der COVID-19-Intensivstation des UKL ist kräftezehrend für Körper und Seele, doch es gibt auch Glücksmomente. Hier ein Foto aus dem Frühjahr. Foto: Stefan Straube

Eine junge Mutter, ein altes Paar und verlorene Urlaubsträume

Dr. Frille und Schwester Pauline erzählen von der Arbeit auf der Covid-19-Normalstation G 2.2

■ Auf der Covid-19-Normalstation G 2.2 herrscht reger Betrieb. Dr. Armin Frille und Schwester Pauline Becker können sich mal kurz ausklinken und erzählen, wie es derzeit läuft, was jetzt, im Herbst des Jahres 2020, im Vergleich zum Frühjahr anders ist, wo Probleme liegen und was sie bisher erlebt haben. Der 37-jährige Facharzt für Innere Medizin ist seit acht Jahren am Universitätsklinikum, die 24-jährige Gesundheits- und Krankenpflegerin hat nach der Ausbildung an der Medizinischen Berufsfachschule Leipzig vor fünf Jahren in der Pneumologie angefangen.

Dr. Armin Frille: Wir haben heute, am 16. November, genau 17 COVID-19-Patienten auf unserer Station. Maximal 31 könnten es derzeit sein; für diese Zahl würden die Betten reichen, ohne dass auf benachbarte Stationen ausgewichen werden muss. Unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dr. Wirtz und Oberärztin Dr. Alexandra Wald betreuen neun Ärzte aus acht Fachbereichen – Pneumologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie, Infektiologie, Endokrinologie und Angiologie – interdisziplinär unsere Patienten, die ja nicht immer unmittelbar, aber eben potenziell in Lebensgefahr sind. Bei den meisten geht es um die Erhaltung der Funktion der Lunge, sprich Gasaustausch. Wir haben da gute Erfahrungen gemacht mit der nichtinvasiven Beatmung. Wird sie zur richtigen Zeit eingesetzt, kann sie dem Patienten die Intubation ersparen.

Schwester Pauline: Ich habe fünf Jahre Erfahrungen mit Pulmologie-Patienten. Aber jetzt in Corona-Zeiten lerne ich vieles hinzu. Ich weiß: Wenn die Luft knapper wird, werden die Patienten ganz schnell panisch. Man muss deshalb eine Verschlechterung bei der Atmung möglichst schnell erkennen, um zu helfen. Jetzt bei den Corona-Patienten geht es manchmal so schnell mit der Verschlechterung – das habe ich zuvor nie erlebt. Man muss viel aufmerksamer auf das Krankenbild insgesamt sehen, um eine Eskalation zu verhindern.

Dr. Armin Frille: Die Patienten kommen meist aus einem Pflegeheim oder von zu Hause mit entsprechendem Pflegebedarf. Andere werden aus einem anderen Krankenhaus zu uns verlegt, da wir Zentrum für COVID-19-Patienten sind. Zudem liegen bei uns Patienten, die nach einer intensivmedizinischen Behandlung soweit wiederhergestellt sind, dass sie auf unserer Normalstation behandelt werden können, oder auch Patienten, die zur Behandlung in einen Fachbereich kamen und bei denen sozusagen nebenbei eine COVID-19-Infektion festgestellt wurde. Beispielsweise war ein Patient zu einem Eingriff in die

Gefäßchirurgie gekommen. Beim obligatorischen Test wurde eine COVID-19-Infektion festgestellt – deshalb kam er dann zu uns. Und da wir hier auch einen Angiologen haben, ist der Patient sowohl mit Blick auf seine Lungenerkrankung als auch auf sein Gefäßleiden in guten Händen.

Schwester Pauline: Was ich noch bei den Corona-Patienten gesehen habe und was mich total schockiert hat: Manche kommen wesensverändert oder verwirrt zu uns. Bei manchen dachte ich, dass sie dement sind. Dann wurden sie behandelt und die Genesung setzte ein – und die Verwirrtheit löste sich. Das hat mich sehr beeindruckt.

Dr. Armin Frille: Wir müssen durch die Vielseitigkeit der Erkrankungen unserer Patienten mit vielen Fachabteilungen reden. Zusammenarbeiten wie bisher geht ja nicht, da wir uns vorsichtshalber abgeschottet haben vom Klinikum. Das Spektrum der Herausforderungen reicht neben dem schon erwähnten Gefäß-OP-Fall über Schlaganfall bis zur Betreuung einer Wöchnerin. Sie hat vor ein paar Tagen im Klinikum ein Kind bekommen. Da bei ihr eine COVID-19-Infektion gefunden wurde, durfte sie nicht auf die Wochenstation, sondern kam mit ihrem Kind zu uns. Beiden geht es gut. Die Mutter wird nach der Entlassung daheim in Quarantäne bleiben müssen.

Schwester Pauline: Wir sind als Pflegekräfte ein kleines Team, und eigentlich viel zu wenige. Früh- und Spätschicht jeweils vier, nachts zwei. Und dies bei einem sehr hohen Pflegeaufwand, der besonders bei den Patienten notwendig ist, die aus dem Pflegeheim kommen. Aber wir haben uns damals bei der Berufswahl und bei der Jobsuche der Aufgabe gestellt, für die Patienten da zu sein. Ich habe jetzt eigentlich Urlaub, habe aber der Pflegeleitung gesagt, wenn es

personell eng wird, sollen sie anrufen. Der Anruf kam und jetzt bin ich wieder hier und arbeite. Und nicht nur ich. Auch die 30-Stunden-Kräfte kommen zusätzlich rein, damit alles läuft.

Dr. Armin Frille: Wenn wir einen Patienten entlassen, wollen wir sicher sein, dass es eine häusliche Betreuung gibt. Man kann ihn ja nicht einfach ins Nichts schicken. Es ist eine große Aufgabe für unseren Sozialdienst und das Patientenmanagement sicherzustellen, dass jeder Patient, der das Klinikum verlässt, umsorgt wird. Das klappt nicht immer reibungslos, sodass ein Patient, bei dem keine medizinische Behandlung mehr nötig ist, dessen COVID-19-Infektion aber noch aktiv ist, zur Not weiter bei uns bleibt – bis klar ist, wie er danach betreut wird.



Im Vergleich zur ersten Corona-Welle im Frühjahr haben wir jetzt deutlich mehr Fälle.

Dr. Armin Frille

Facharzt für innere Medizin

Schwester Pauline: Wenn man täglich mit Corona-Patienten zu tun hat – und bei uns sind ja nicht einmal die schwersten Fälle – dann kann man nicht verstehen, wie manche leugnen, dass es die Krankheit überhaupt gibt, oder sagen, dass sie nicht besonders schlimm ist. Kein Verständnis habe ich auch für diejenigen, die die Aufforderungen zur Kontaktvermeidung ignorieren und weiter

Party machen wollen. Die sollten sich mal hier ansehen, was passieren kann.

Dr. Armin Frille: Im Vergleich zur ersten Corona-Welle im Frühjahr haben wir jetzt deutlich mehr Fälle. Zudem lassen sich beim Alter der Patienten heute zwei Spitzen ausmachen: Es sind einerseits die Über-80-Jährigen und die Unter-50-Jährigen, die zahlenmäßig hervorstechen. Die älteren Patienten kommen oft aus Pflegeheimen. Und wenn einer kommt, dauert es nicht lange, bis weitere aus dem gleichen Heim kommen. Zudem werden aus anderen Krankenhäusern ältere Patienten zu uns gebracht, weil deren Behandlung mitunter sehr heikel ist. Insgesamt führt das dazu, dass unsere Pflegekräfte sehr viel zu tun haben. Denn ältere Menschen brauchen mehr Hilfe bei allem.

Schwester Pauline: Es wäre gut, wenn es bei uns auf Station Tablets geben würde, mit denen die Patienten Kontakt zu ihren Familien halten können. Eine Patientin musste fünf Wochen bei uns sein, ehe sie entlassen werden konnte. In diesen Wochen stieg ihre Verzweiflung über die Losgelöstheit von der Familie dramatisch. Sie und auch ich waren froh, als sie wieder in den Schoß der Familie zurückkehren konnte. Fünf Wochen können schon sehr lang werden.

Dr. Armin Frille: Auf mich warten täglich Frau und Kind. Doch wenn ich in diesen Wochen nach Hause komme, ist es nicht nur spät am Abend, sondern ich bin auch nicht mehr der allerbeste Entertainer. Dennoch akzeptiert die Familie, dass mein Beruf viel Zeit und Nerven kostet. Sogar das Verschieben des Urlaubs wegen des gegenwärtigen Ansturms von Patienten wurde mitgetragen. Da bin ich sehr froh und meinen Lieben sehr dankbar.

Schwester Pauline: Wir hatten einen Mann bei uns, der später auf die Corona-Intensivstation verlegt werden musste. Dann kam seine Frau als Patientin zu uns. Ihre größte Sorge war, dass ihr Mann stirbt, ohne dass sie sich noch einmal sehen können. Dann konnte sie entlassen werden. Und eine Stunde bevor der Krankentransport sie abholte, wurde ihr Mann von der Intensiv- auf unsere Normalstation verlegt. Ich habe dafür gesorgt, dass sie sich sehen und sprechen konnten. Für das Paar, das schon über 80 Jahre alt ist, war dies einer der glücklichsten Momente. Diese Sehnsucht nach dem Partner, auch die nach den Kindern, den Enkeln verstehe ich total. Trotzdem ich jede Woche auf COVID-19 getestet werde und ziemlich sicher sein kann, das Virus nicht zu verbreiten: Ich halte Abstand zu meinen Eltern und besuche meine Oma nicht mehr. Und das schmerzt sehr, denn das Telefon kann kein persönliches Gespräch, kein Drücken und Streicheln ersetzen.

Aufgezeichnet von Uwe Niemann



Dr. Armin Frille (re.) und Schwester Pauline Becker berichten von ihrer Arbeit auf der COVID-19-Normalstation G 2.2

Foto: Hagen Deichsel

Normale Patientenversorgung läuft weitgehend in Corona-Zeiten weiter

Strenge Hygienevorschriften: Gesundheitscheck für Besucher und COVID-19-Test bei stationärer Aufnahme

■ Seit Ausbruch der Corona-Pandemie werden am Leipziger Universitätsklinikum nicht nur die COVID-19-Fälle mit besonderer Aufmerksamkeit behandelt, sondern weitestgehend auch die Patienten des „normalen Programms“. Dialysepatienten, Herzkranken, Rheumabetroffene und Frauenklinikpatientinnen erhalten weiter die nötigen Behandlungen. Natürlich unter erhöhten Hygienevorschriften: Bei jedem Besucher des Klinikums wird am Eingang die Körpertemperatur gemessen, Händedesinfektion und Mundschutz sind vorgeschrieben. Jeder Patient, der stationär aufgenommen wird, wird auf COVID-19 getestet.

Nierenzentrum

„Dialyse ist lebensnotwendig für unsere Patienten, auch und gerade, wenn sie mit COVID-19 infiziert sind“, sagt Prof. Dr. Tom Lindner, Leiter der Sektion Nephrologie. „Das heißt, wir mussten zusätzliche Dialyse-Kapazitäten für die COVID-19-Patienten schaffen und dabei mit Hygienekonzepten dafür sorgen, dass beide Personengruppen – die normalen Dialysepatienten und die infizierten Dialysepatienten – getrennt versorgt werden. Denn ein COVID-19-Ausbruch in einem Nierenzentrum würde für die Hälfte der Betroffenen das Todesurteil sein. Deswegen muss das Zentrum besonders geschützt werden.“

Psychiatrie

Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie versucht, ihre Patienten, die unter den grundlegenden Veränderungen des Alltags leiden, seelisch aufzufangen. „Wir führen viele Gespräche am Telefon und machen zunehmend auch Videosprechstunden. Aber häufig ist ein persönlicher Kontakt nicht zu ersetzen, auch wenn er mit Maske und Abstand erfolgt. Für viele unserer Patienten sind die Einschränkungen in der Pandemie sehr einschneidend. Soziale Kontakte fallen weg,



Teambesprechung der Klinik für Kardiologie während der Corona-Pandemie unter der Leitung von Klinikdirektor Prof. Ulrich Laufs.

Foto: Stefan Straube

die bisherige Struktur des Alltags und vor allem der Austausch mit anderen fehlen“, erläutert Klinikdirektor Prof. Dr. Georg Schomerus. Auch Gruppen-Chats werden angeboten, und die Klinik hat ihr Angebot für aufsuchende Behandlung zu Hause ausgebaut. „Auf den Stationen halten wir die Gruppengrößen in den Therapien klein, damit Abstand gewahrt werden kann, und wir achten darauf, dass jede Station unter sich bleibt, um Kontakte zu reduzieren.“ Die Umstellungen fordern Personal und Patienten einiges ab, aber alle würden an einem Strang ziehen, so Prof. Schomerus.

Kardiologie

„Jeder Herzkranker wird zum Risikopatienten, wenn er an COVID-19 erkrankt“, sagt Prof. Dr. Ulrich Laufs, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kardiologie am UKL. „Deshalb steht bei uns natürlich die Patientensicherheit an erster Stelle.“ Wie der Kli-

nikdirektor bekräftigt, wurden alle denkbaren Maßnahmen für die Sicherheit der Patienten ergriffen, so dass keiner Angst haben muss, mit seinen Herzbeschwerden ins Klinikum zu kommen.

Frauenklinik

Auch in der Universitätsfrauenklinik gab es keinen Behandlungsstopp. „Trotz der Herausforderungen durch die Coronavirus-Pandemie musste in der Universitätsfrauenklinik keine Krebsoperation verschoben werden. Um möglichst viele Patientinnen mit bösartigen Erkrankungen noch vor einer Verschärfung der Lockdown-Maßnahmen operieren zu können, haben wir zeitweise sogar mehr Krebsoperationen pro Woche durchgeführt als sonst“, betont Prof. Dr. Bahriye Aktas, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig. „Mein Team und ich standen jeden Tag am Operationstisch.“

Rheumatologie

Die rund 1500 Rheuma-Patienten, die am Universitätsklinikum in Behandlung sind, wurden während der Corona-Pandemie natürlich kontinuierlich weiter betreut. „Wir hatten nur wenige Fälle, bei denen Patienten mit rheumatischen Erkrankungen sich mit COVID-19 infizierten“, sagt Prof. Dr. Christoph Baerwald, Leiter des Bereichs Rheumatologie am UKL. „Dabei gab es glücklicherweise nur milde Verläufe.“ Bei den wenigen Rheuma-Patienten mit Corona-Infektion wurde die medikamentöse Therapie nur kurz pausiert und nach wenigen Tagen wieder fortgeführt. Wie Prof. Baerwald erläutert, gab es am Anfang der Pandemie die Befürchtung, dass die Rheuma-Medikamente eine COVID-19-Infektion begünstigen. Dies ist aber nicht der Fall, so dass alle Patienten angehalten sind, weiter die verschriebenen Medikamente einzunehmen.

Uwe Niemann

Sprechstunde per Videochat

Virtuelle Arztkontakte wurden im Frühjahr spontan auch in den Ambulanzen des UKL etabliert, zum Beispiel in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie. „Für Patienten, die gesundheitlich stark beeinträchtigt sind, stellt ein Vor-Ort-Termin bei uns im Klinikum eine große Herausforderung dar“, erläutert Prof. Pierre Hepp. Die Lösung – eine Videosprechstunde, mit der die Unfallchirurgen schon im März in die Testphase starteten. Da Hepp zugleich Mannschaftsarzt beim Leipziger Handballbundesligisten des SC DHfK ist, war sein erster „Online-Patient“ der Links-Außen-Spieler Marc Esche, der sich nach einem Kreuzbandriss für seine anstehende Kontrolluntersuchung gern auf den Versuch eines fernmündlichen Arztgesprächs einließ. „Ich kann mit meinen Patienten Details abhandeln, den Verlauf einer Wundheilung ansehen, Empfehlungen für die weitere Therapie geben“, zeigt sich Prof. Hepp begeistert.



Foto: Stefan Straube

„Es gab keine Blaupause, wir mussten selbst den richtigen Weg finden“

Die beiden Vorstände des Universitätsklinikums, Prof. Dr. Josten und Dr. Jacob, zu den Herausforderungen der Corona-Pandemie

■ „Es war die dritte oder vierte Februarwoche. Die Kollegen kehrten entspannt aus dem Wintersport zurück. Da ahnten wir noch gar nichts“, erinnert sich Prof. Dr. Christoph Josten. „Dann kamen die ersten Erkrankungen in Bayern und es entwickelte sich so eine Ahnung: Da kommt was auf uns zu. Ich glaube, das haben wir beide gefühlt.“ Der Medizinische Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) schaut zum Kaufmännischen Vorstand. Dr. Robert Jacob nickt: „Ja, es begann schleichend. Das ungute Gefühl verstärkte sich von Woche zu Woche. Aber so richtig greifbar war die Situation erst einmal nicht. Im März dann, als die ersten Patienten kamen, wurden wir vor erste Entscheidungen gestellt. Und ab Mitte März ging es dann Schlag auf Schlag, recht parallel zur Eskalation im ganzen Land mit Ausgangsbeschränkungen und Lockdown.“

Die beiden Vorstände blicken zurück auf den Beginn der Corona-Pandemie: Die ersten Nachrichten aus China, dann der erste Fall in Deutschland, der Ischgl-Hotspot. Prof. Josten und Dr. Jacob waren auch im Winterurlaub. Man muss auch manchmal Glück haben: In Ischgl waren sie nicht. So konnten sie ihre volle Kraft einsetzen beim Bewältigen all der Aufgaben, vor die sie von der Virus-Pandemie plötzlich gestellt wurden. Eine davon war die Corona-Ambulanz. „Es kamen im März auf einmal Urlaubsrückkehrer, die getestet werden wollten. Was tun? Vielleicht schleppen die uns das Virus ins Klinikum? Also wurde innerhalb von zwei Tagen eine Corona-Ambulanz aufgebaut und die Wege dorthin wurden so geordnet, dass mögliche Träger des Virus nicht mit normalen Patienten zusammentreffen“, erzählt Prof. Josten. „In der zweiten Märzwoche war das, und uns wurde bewusst: Hier geht etwas los, das wir alle noch nicht erlebt haben. Also hieß es einerseits, ruhig zu bleiben und andererseits schnell die richtigen Entscheidungen zu treffen. Dafür wiederum war uns die Kompetenz von Fachleuten wichtig. Deshalb implementierten wir eine Task Force, einen Krisenstab, bei uns im Haus und suchten zugleich Kontakt zur Politik und zu anderen Krankenhäusern.“ Die Pandemie nahm Geschwindigkeit auf und was erst ganz weit weg war, kam näher und machte Angst. Erst China, Österreich und Bayern, dann die furchtbaren Bilder aus Italien.

„Mein Arbeitsalltag wurde ein total anderer. Keine Gespräche, Verhandlungen oder Treffen mehr mit externen Partnern. Keine langfristig angelegten Themen mehr. Stattdessen Krisenmeetings, vor allem Videokonferenzen, in unterschiedlichen Konstellationen. Und es mussten nur noch Tagesentscheidungen gefällt werden“, sagt Dr. Jacob. Der Medizinische Vorstand

ergänzt: „Keiner wusste doch, wie groß die Welle wird. Wir mussten plötzlich die Anzahl der Intensivbetten verdoppeln, Beatmungsgeräte besorgen und vor allem Schutzkleidung. Es ging auch um die schnelle Erhöhung des Intensivpflegepersonals, wir akquirierten Studenten.“ Stationen wurden geschlossen, Patienten verlegt, Operationen verschoben. Und alles im Galopp. „Das war eine unerhörte Entscheidungsgeschwindigkeit, die wir an den Tag legen mussten. Da mag nicht alles völlig logisch gewesen sein oder manches wurde verzögert oder nicht breit genug kommuniziert“, gibt Dr. Jacob zu. „Aber im Prinzip lagen wir richtig.“



„Die Krankenhäuser sind sich nähergekommen, haben gelernt, große Herausforderungen gemeinsam zu lösen und es ist viel Vertrauen zur Politik entstanden – das ist eine nachhaltige Veränderung. Das sollte und wird Bestand haben.“

Prof. Dr. Christoph Josten
Medizinischer Vorstand des
Universitätsklinikums Leipzig

Die Politik fragte die Vorstände um Rat, bezog sie direkt in die Vorbereitung von Entscheidungen ein. „Das hat dazu geführt, dass in diesen stürmischen Corona-Wochen ein Krankenhaus-Cluster entstand“, berichtet Prof. Josten. „Auch verschiedene Probleme zwischen den Krankenhäusern waren mit einem Mal nicht mehr existent. Die Krankenhäuser sind sich nähergekommen, haben gelernt, große Herausforderungen gemeinsam zu lösen und es ist viel Vertrauen zur Politik entstanden – das



Fotos: Stefan Straube

„Pflege, Verwaltung und Ärzte wirkten auf Augenhöhe erfolgreich zusammen. Das gilt es beizubehalten.“

Dr. Robert Jacob
Kaufmännischer Vorstand des
Universitätsklinikums Leipzig

ist eine nachhaltige Veränderung. Das sollte und wird Bestand haben.“

Der Kaufmann verdeutlicht dieses neue Miteinander von Politik und Medizin: Zuvor wurde in den Krankenhäusern von der Politik, aber auch innerhalb des Klinikums, jeder Euro hinterfragt. Ist diese Ausgabe wirklich nötig? Diese Frage wurde durch Corona obsolet. Im Mittelpunkt stand nunmehr allein die Leistungsfähigkeit der Medizin. Welcher Aufwand dazu nötig war und ist, spielte erst einmal keine Rolle. Weil ein Grundvertrauen vorhanden war, das in der Krise weiterwuchs.

„Inzwischen kommen wir von den schnellen Entscheidungen wieder weg, und das ist auch gut so“, betont Prof. Josten. „Denn wir müssen wieder eine langfristige Perspektive im Blick haben, Ruhe in die Abläufe bringen. Etwas, was bleiben wird, sind aber die

persönlichen Eindrücke von diesen harten Krisenzeiten: Erstens waren unsere Mitarbeiter äußerst engagiert. Der Krankenstand war nicht höher als sonst, was aussagt, dass sich keine nennenswerte Zahl aus der Verantwortung stahl. Zweitens sahen wir sehr schnell, welche Mitarbeiter Krisensituationen sehr gut meisterten, Lösungen vorbereiteten, Ideen hatten und auch wussten, wie die umzusetzen sind...“

„... und drittens zeigte sich, dass die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit sehr gut funktionierte“, so Dr. Jacob. „Pflege, Verwaltung und Ärzte wirkten auf Augenhöhe erfolgreich zusammen. Das gilt es beizubehalten.“ Aus Sicht der Vorstände ist es insgesamt gut gelungen, den Mitarbeitern einerseits Sicherheit zu geben und andererseits sie mit einzubeziehen. Eine Telefon-Hotline und eine E-Mail-Adresse wurden eingerichtet für Fragen, Hinweise und Kritik. Hier gab es deutlich mehr positive als negative Reaktionen der Mitarbeiter.

„Bleiben werden von der ersten Corona-Welle die Erfahrungen der Macher. Die Strukturen, die das Klinikum durch die Pandemie steuern halfen, haben sich bewährt und sind jederzeit wieder aufstellbar. Es gibt einen bewährten „Baukasten für die Krise“, wie Dr. Jacob es nennt. Zudem wird bei der Bevorratung nicht mehr „auf knappe Kante genäht“, so Prof. Josten. „Wir hatten vorher eine Lagerhaltung, die uns Verbrauchsmaterialien für eine bis zwei Wochen sicherte. Inzwischen haben wir die Menge erhöht, so dass wir drei bis sechs Wochen mit unseren Beständen hinkommen.“ Seit fast fünf Monaten arbeitet der Krisenstab im Klinikum. Jetzt trifft man sich nicht mehr täglich, sondern wöchentlich. Und es geht um Fragen, wie das Klinikum am besten wieder in den Normalmodus übergehen kann, wie lange die Corona-Ambulanz noch nötig ist oder wie man mit dem Sommerurlaub-Rückkehrern umgeht. „Auch das sind wieder Aufgaben, die noch niemand vor uns umgesetzt hat“, sagt Prof. Josten. „Es gibt keine Blaupause, wir müssen unseren Weg selbst finden.“

Wie damals, als die Frage stand, ob italienische Corona-Patienten nach Leipzig geholt werden. Es war eine schwere Entscheidung. Denn es stand das Interesse zweier sehr kranker Patienten gegen den Schutz vieler anderer Patienten und Mitarbeiter. Und das angesichts aller möglicher Knappheiten im Klinikum und der Gewissheit, dass dann Intensivbetten mehrere Wochen lang belegt sind. „Heute ist völlig klar, dass es eine richtige Entscheidung war“, betont der Medizinische Vorstand. „Wir waren übrigens das erste deutsche Krankenhaus, das ausländische Patienten aufnahm.“

Vorreiter war das Klinikum auch bei Besucherregelungen, die von anderen Leipziger Krankenhäusern übernommen wurden. Auch der dann wieder zurückgenommene

Ein neuer Feind: „Wir müssen uns an das Virus gewöhnen, es wird uns lange begleiten“

Stopp für werdende Väter, die bei der Geburt dabei sein wollten. „Heute würden wir diesen Stopp vielleicht nicht noch einmal verhängen“, sagt Prof. Josten. „Aber noch einmal: Wer wusste damals, was richtig und angemessen war? Unsere allererste Aufgabe ist es doch, unsere Mitarbeiter vor Risiken zu schützen. Dafür hatten wir eine Philosophie: Das Klinikum ist eine Burg, die sich der Corona-Welle entgegenstellt. Und diese Burg müssen wir sichern.“

Dem stimmt Dr. Jacob zu: „Wenn wir damals gewusst hätten, was wir jetzt wissen, hätten wir manches anders gemacht. Das ist nun mal im Leben so. Wichtig ist, den Mut zu haben, Entscheidungen auch zu revidieren und daraus für das nächste Mal zu lernen. Was wir unseres Erachtens hätten anders machen können, sowohl am UKL als auch in Deutschland insgesamt, ist das großflächige, präventive Absagen von nicht notwendigen Operationen. Wir hatten die Überzeugung, dass das eine zu radikale Vorsichtsmaßnahme war. Aber wir haben es dann doch umgesetzt – aus Disziplin, immerhin hatte der Bundesgesundheitsminister darum gebeten. Und weil eben doch keiner genau wissen konnte, wie schlimm sich die Situation kurzfristig entwickelt.“

Prof. Josten ergänzt: „Wenn der Bedarf wegen der Pandemie-Situation wirklich entsteht, können wir innerhalb weniger Tage durch Absage von Eingriffen und Entlassungen von Patienten erhebliche freie Bettenkapazitäten schaffen. Heute würden wir zudem mit unseren Erfahrungen sagen: Es ist möglich, beide Patientengruppen – die Corona-Infizierten und die normalen Patienten – zugleich zu behandeln, indem deren Wege strikt voneinander abgegrenzt werden.“

Im September stiegen die Infektionszahlen wieder an, im Oktober auch die Zahlen der stationär am UKL behandelten Patienten. Die im Frühjahr etablierten Strukturen wurden wieder reaktiviert, der Krisenstab tagt wieder häufiger. Innerhalb kurzer Zeit überstieg die Zahl der COVID-19-Patienten am UKL die Zahlen aus der ersten Welle. Die Zahl SARS-CoV-2 infizierter Mitarbeiter liegt deutlich über dem Niveau aus dem Frühjahr. Auch wenn die Kliniken und das UKL heute anders vorbereitet sind als im März, stellt die zweite Welle die Krankenhäuser und damit den Vorstand immer wieder vor neue Fragen und Entscheidungen. Mitarbeiter sind jetzt stärker verunsichert, da mit den hohen Infektionszahlen auch höhere Belastungen sowohl beruflich als auch privat verbunden sind. Um gegenzusteuern, werden auch die Routineeingriffe wieder reduziert, wenn auch nicht so stark wie vor sechs Monaten. Oberste Maxime derzeit ist: Patienten und Mitarbeiter vor Infektionen im UKL zu schützen und die Versorgung sowohl der mit SARS-CoV-2-Infizierten als auch der anderen schwerkranken Patienten aufrechtzuerhalten.

Uwe Niemann

Zwölf-Stunden-Tag, sieben Mal pro Woche: Mit großem persönlichen Einsatz war Dr. Amrei von Braun am Aufbau der Corona-Ambulanz des UKL beteiligt



Foto: Stefan Straube

Dr. Amrei von Braun (li.), Oberärztin des Bereichs Infektions- und Tropenmedizin, mit Kollegen vor der Corona-Ambulanz im Frühjahr 2020.

■ **Dass sich etwas auf Dauer grundlegend verändert hatte, bemerkte Dr. Amrei von Braun, Oberärztin des Bereichs Infektions- und Tropenmedizin, zum ersten Mal bereits im Februar 2020. Plötzlich jagte eine Besprechung die nächste. Mit Bereichsleiter Prof. Christoph Lübbert und ihrem Oberarztkollegen Dr. Henning Trawinski wurden Strategien überlegt, wie umzugehen sei mit dem, was da wohl heraufziehen werde.**

Und es dauerte auch nur bis zum 2. März, dann war Dr. von Braun mittendrin im Geschehen. An jenem Tag öffnete am UKL die Corona-Ambulanz. Zuvor reichte zunächst ein Provisorium in einem ungenutzten OP-Saal im Bereich der Zentralen Notfallaufnahme. Doch möglicherweise Infizierte – zu jener Zeit oft Reiserückkehrer aus Ischgl und Tirol – in vorhandenen Strukturen zu behandeln, war allerdings auch unmöglich. „Nach nur einer Woche stiegen die Besuchszahlen jedoch so an, dass unser Provisorium eigentlich nicht mehr funktionierte, die Telefone klingelten ununterbrochen“, erzählt die Infektiologin. An einem Freitagabend erfuhr sie dann, dass in der Schmerztagesklinik im Haus am Park neue Räume für die Ambulanz gefunden worden seien. „Freitagabend wurde beschlossen, am Sonnabend in neuen Räumen zu öffnen“, erinnert sie sich. In einem Kraftakt erfolgte der sofortige Umzug. Die Entscheidung war richtig: „200 Leute kamen am ersten Tag, wir wurden völlig überrannt.“ Die Ambulanz hatte ab diesem Moment an

sieben Tagen in der Woche geöffnet. Ärzte anderer Kliniken halfen aus, später dann Studierende.

„Mein eigentlicher Dienst in der Infektiologie fand zu der Zeit nicht mehr statt, keine Sekunde mehr, die Assistenzärzte waren gefordert, zu übernehmen“, berichtet von Braun. Immerhin: Die Reiseberatung war weggefallen, dies schaffte etwas Luft. Doch chronisch Kranke mussten weiterbehandelt werden, so viel wie möglich wurde telefonisch erledigt. „Die Infektiologie ist ein kleiner Bereich. Wir konnten tatsächlich nur noch eingeschränkt unseren Kernaufgaben nachkommen.“

„
Wir haben sieben Tage in der Woche gearbeitet, zwölf Stunden am Tag, nur wenige Pausen. Und nachts mussten wir noch die Fälle des Tages den betroffenen Patienten und dem Gesundheitsamt melden.“

Dr. Amrei von Braun

Oberärztin des Bereichs Infektions- und Tropenmedizin am UKL

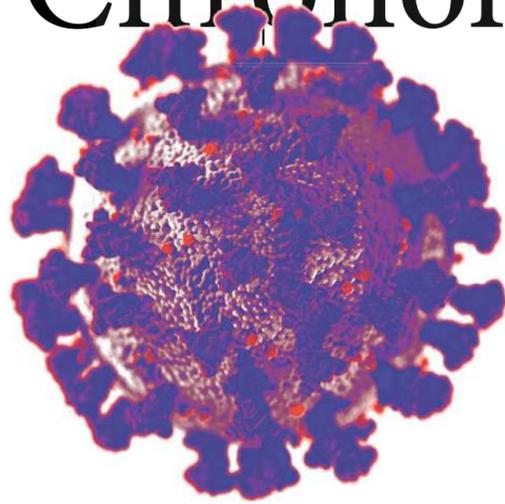
Das Team in der Corona-Ambulanz – Studierende, freiwillige Helfer, Ärzte, Pflegenden – sei von Anfang an eine gute Gemeinschaft

gewesen, meint die Ärztin. „Das gab mir ein beruhigendes Gefühl. Das Team strahlte Ruhe auf die Patienten aus. Viele waren stark verunsichert, extrem gestresst oder hatten Angst“, sagt Amrei von Braun. „Sie kamen mit unzähligen Fragen zu uns, hatten große Angst vor schweren Verläufen oder Infektionen der Angehörigen. Sie erzählten aber auch von ihren Geldsorgen, veränderten Arbeitszeiten oder Schwierigkeiten bei der Kinderbetreuung.“ Diesen Menschen hätte aber, so meint sie, das Gefühl gegeben werden können, dass sich kompetente Mitarbeiter um sie kümmerten.

In Erinnerung bleibt Dr. von Braun diese Phase als „sehr anstrengend“: „Wir haben sieben Tage in der Woche gearbeitet, zwölf Stunden am Tag, nur wenige Pausen. Und nachts mussten wir noch die Fälle des Tages den betroffenen Patienten und dem Gesundheitsamt melden.“ Man habe nie wirklich abgeschaltet.

In der Phase relativer „Corona-Ruhe“ über die Sommerwochen sank die Zahl der Besuche und Anrufer an der Hotline so stark, dass sich das UKL entschloss, die Corona-Ambulanz am 1. September zu schließen. Mit dem seit Oktober registrierten kräftigen Anstieg der Infektionszahlen wurde die Einrichtung am 10. November reaktiviert. Getestet werden Menschen mit COVID-19-Symptomen, aber auch asymptomatische Personen, die nachweisbaren Kontakt zu infizierten Personen hatten (Testung nach Anweisung des Gesundheitsamtes) oder die über die Corona-Warn-App über einen Kontakt zu einem positiven Fall informiert worden sind. Markus Bien

UKL Corona Chronologie



01

02

03

04

05

06

07

08

09–11

22.01.

Corona-Test verfügbar

Am Institut für Virologie des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) können Verdachtsfälle einer Infektion mit dem in Wuhan entdeckten neuartigen Corona-Virus mittels Test untersucht werden.

30.01.

Erste Task Force-Sitzung

Ein Gremium, bestehend aus Mitgliedern der Krankenhaus-einsatzleitung (KEL) und weiteren Experten aus dem medizinischen und Verwaltungsbereich, trifft sich zur ersten Lagebesprechung. Nur kurze Zeit später wird es sich als bis heute regelmäßig tagender Krisenstab etablieren.

31.01.

UKL und Klinikum St. Georg stimmen gemeinsames Vorgehen ab

04.02.

Spezielle Internetseite mit Infos zum Coronavirus geht online

27.02.

Erste interne Update-Mail an UKL-Mitarbeiter

Durch die Verbreitung des Virus nach Europa und Deutschland werden erste Vorsichtsmaßnahmen am UKL initiiert und die Mitarbeiter darauf gebündelt hingewiesen. Dieses Instrument informiert bis heute als regelmäßiges Update über die aktuelle Situation am Haus sowie neue Regelungen, Änderungen und Entwicklungen.

28.02.

Informationsveranstaltung für Mitarbeiter

Um dem großen Informationsbedarf nachzukommen, unterrichtet der Vorstand in mehreren Info-Veranstaltungen die UKL-Mitarbeiter über die Lage und anstehende Maßnahmen – damals noch in gut gefüllten Hörsälen.

02.03.

Corona-Ambulanz eingerichtet

Weil die Anfragen nach Testungen auf das neue Virus stetig ansteigen, wird kurzfristig eine Testambulanz am UKL eingerichtet. In den folgenden Wochen hat die Ambulanz zeitweise sieben Tage in der Woche geöffnet.



Erster SARS-CoV-2 Fall in Sachsen

06.03.

Erster SARS-CoV-2 Fall in Leipzig

10.03.

Virologie zählt bereits die ersten 1.000 Tests



13.03.

Besucherstopp/Einschränkung elektives Programm

Es wird ein genereller Besucherstopp zum Schutz der Patienten und Mitarbeiter eingeführt. Ausnahmen gelten für Eltern von stationär betreuten Kindern sowie für Angehörige Schwerstkranker. Zudem werden die Vorbereitungsmaßnahmen erweitert. Planbare und nicht zwingend notwendige Operationen werden zurückgefahren.



16.03.

Für Mitarbeiter wird eine Kindernotfallbetreuung geschaffen

23.03.

Bereits 1.140 Freiwillige Helfer am UKL angemeldet

24.03.

Italienische Patienten landen nachts in Leipzig

Die zwei ersten aus Bergamo zur Behandlung nach Deutschland überführten COVID-19-Patienten landen in Leipzig und werden ans UKL verlegt.

01.04.

Italienischer Patient verstorben

In den frühen Morgenstunden des 1. April ist einer der beiden an COVID-19 erkrankten Patienten aus dem italienischen Bergamo verstorben.

Test aller Patienten bei Aufnahme

03.04.

Väterstopp im Kreißsaal

Ab sofort dürfen keine Väter oder andere Begleitpersonen mehr im Kreißsaal dabei sein. Darauf verständigen sich alle Leipziger Kliniken.

Leitstelle eingerichtet

In der Leitstelle für den Direktionsbezirk Leipzig laufen alle Informationen zu verfügbaren Bettenkapazitäten zusammen.



05.04.

Corona-Podcast

Mit den Experten Prof. Christoph Lübbert (Infektiologie) und Prof. Uwe Gerd Liebert (Virologie) – es folgen vier weitere „Faktenchecks“ mit UKL-Experten.

06.04.

Zahnmedizinische COVID-19-Notfall-Ambulanz etabliert

09.04.

Maskenpflicht am UKL eingeführt

14.04.

Väterstopp aufgehoben

Weil sich die Lage stabilisiert hat: Zur Geburt darf wieder eine Begleitperson im Kreißsaal dabei sein.

04.05.

Italienischer Patient aus Bergamo genesen

„Grazie a tutti!“. Am 4. Mai kann Felice Perani aus dem UKL entlassen werden. Der 57-jährige Italiener litt an der durch das Coronavirus verursachten Lungenkrankheit Covid-19. Seit dem 24. März wurde er am UKL behandelt.



08.05.

Corona-Bonus für UKL-Mitarbeiter

Beschäftigte des UKL erhalten im Mai einen Corona-Bonus. Mit der einmaligen Sonderzahlung von 400 Euro für alle Mitarbeiter im Haustarifvertrag bedankt sich der Vorstand für das Engagement während der zurückliegenden Monate.

14.05.

Weitere Intensivbetten eingerichtet

Die Zahl der Intensivbetten konnte erhöht werden. Durch Umrüstung eines Teils einer Kinder-Normalstation stehen nun zehn Erwachsenen-Intensivbetten mehr zur Verfügung. Insgesamt sind es zu diesem Zeitpunkt 143 Intensivbetten.



20.05.

CovApp verfügbar

Die „CovApp“ des UKL ist verfügbar. Über diese App kann innerhalb weniger Minuten ein Fragenkatalog beantwortet werden, die Nutzer erhalten daraus spezifische Handlungsempfehlungen.

05.06.

Besucherstopp gelockert

Die Leipziger Kliniken erlauben wieder mehr Besuche bei Patienten. Damit werden die bisherigen strengen Besuchereinschränkungen gelockert.

14.07.

„Vorstand im Gespräch“ findet als erste hybride Veranstaltung am UKL statt

15.07.

„Medizin für Jedermann“ geht ins Internet

Nach der Corona-bedingten Zwangspause startet die Vorlesungsreihe „Medizin für Jedermann“ wieder, aber als digitale Vorlesung im Internet. Jeweils zur gewohnten Zeit um 18.15 Uhr an den Vorlesungstagen können alle Interessierten die Übertragung des Vortrags online verfolgen und im Chat ihre Fragen an die Experten stellen.



31.07.

Italienische Besucher überbringen Dank des am UKL geretteten Covid-19-Patienten Felice Perani

Zwei Männer aus Bergamo in Norditalien sind 1.100 Kilometer mit dem Fahrrad bis nach Leipzig ans UKL gefahren, im Gepäck ein kleines Geschenk von Felice Perani. Er war der erste COVID-19-Patient, der aus Italien zur Behandlung nach Deutschland kam. Am UKL gelang es den Ärzten, nach mehrwöchigem Kampf sein Leben zu retten und die Krankheit zu besiegen.



31.08.

Corona-Ambulanz wird geschlossen

Das UKL schließt seine im März eröffnete Corona-Ambulanz. Die Zahlen der Anrufer über die Hotline sowie der Besucher vor Ort, die sich testen lassen wollten, bewegten sich in den vergangenen Wochen auf konstant niedrigem Niveau.

09.09.

Erster Patient der zweiten Welle am UKL

Die Infektionszahlen in weiten Teilen Deutschlands steigen wieder an, in Leipzig und Sachsen noch vergleichsweise langsam.

4.11.

Erneuter Besucherstopp

Seit Oktober steigen die Infektionszahlen auch in Leipzig wieder stärker an. Um Patienten und Mitarbeiter zu schützen, gilt seit 4. November bis auf weiteres an allen Leipziger Kliniken wieder eine verschärfte Besucherregelung.

10.11.

Corona-Testambulanz am UKL wieder geöffnet

Die im März eingerichtete und im September zwischenzeitlich geschlossene Ambulanz wird angesichts des dynamischen Infektionsgeschehens wieder reaktiviert. Getestet werden Menschen mit COVID-19-Symptomen, aber auch asymptomatische Personen, die nachweisbaren Kontakt zu Infizierten hatten.

13.11.

Päckchenservice soll Besucherstopp erleichtern

Um den Patientinnen und Patienten während des Besucherstopps den Aufenthalt am Klinikum etwas zu erleichtern, bietet das UKL jetzt einen Päckchenservice für Angehörige an.



Legende Infografik
Kumulative Fälle und Tägliche Fälle in Deutschland
 COVID-19 Dashboard des Center for Systems Science and Engineering (CSSE) an der Johns Hopkins University (JHU)

Im Kampf um die Schutzmittel

Die Corona-Herausforderungen des Bereichs Materialwirtschaft / Dienstleistungen

■ **In den ersten Monaten der Corona-Pandemie war der Bereich 2 – Materialwirtschaft / Dienstleistungen vor allem mit einem Problem konfrontiert: Reicht die Schutzausrüstung, und wo bekommen wir Nachschub? Gleichzeitig mussten aber auch die Dienstleistungen wie die Essensversorgung für Mitarbeiter und Patienten umgestellt und unter Corona-Bedingungen abgesichert werden. Alle diese Themen begleiten die Kolleginnen und Kollegen auch sechs Monate später noch.**

„Die Corona-Pandemie ist ja auch nicht vorbei“, resümiert Birgit Schultz, Leiterin des Bereichs 2. Sie hatte mit einer zweiten Welle nach der Urlaubszeit gerechnet – so, wie es sich im Herbst nun auch zeigt. Dennoch unterscheidet sich ihr Arbeitsalltag heute von dem im März und April: „Das war eine sehr spannende Zeit, sehr arbeitsreich für das Team und für mich“, blickt Birgit Schultz zurück. Obwohl man ja wusste, dass es auch in Deutschland und Leipzig Infektionen geben würde, „erreichte uns die Welle dann schneller als gedacht.“ Für ihre Arbeit konkret bedeutete das: Obwohl die persönliche Schutzausrüstung wie Masken, Handschuhe und Schutzkittel ausreichend vorrätig war, war schnell klar, dass bestimmte Produkte nur noch sehr schwer zu beschaffen waren.

„Unsere Lieferketten haben zu Beginn gut standgehalten, aber ab der zweiten Märzwoche wurden auch unsere Partner einfach nicht mehr beliefert“, so Schultz. Beispielsweise wurde ein für das UKL bestimmter Sattelschlepper voller Material aus Frankreich einfach wieder abgeladen und beschlagnahmt, weil die Grenzen geschlossen wurden. In der gesamten EU waren die Lieferketten unterbrochen, viele Vorprodukte, die aus Asien kamen, fehlten komplett, so dass die Produktion stillstand. Gleichzeitig explodierte die Nachfrage. „Auch der schnell auftretende Mehrbedarf hier im Klinikum stellte uns vor eine große Herausforderung“, beschreibt die Bereichsleiterin. Dennoch gab es zu keinem Zeitpunkt einen Versorgungsengpass: „Was auf den Risikostationen benötigt wurde, das war auch da.

Dafür gebührt meinem Team ein ganz großes Dankeschön.“ Die Versorgung der Intensivstationen sicherzustellen war eine der Prioritäten, das Material für den Einsatz der Beatmungsmaschinen musste vorbereitet sein. Nun sind die Lager gut gefüllt, „und wir können das Material in den kommenden Monaten aufbrauchen.“

Um Nachbestellungen während des Lockdowns zu organisieren, arbeiteten sich die Kollegen im B 2 durch Massen von E-Mails, viele mit höchst unseriösen Angeboten. „Ich hätte nie für möglich gehalten, was da passierte – da wurden gefälschte Waren angeboten, mit gefälschten Zertifikaten und zu astronomischen Preisen, nur bei Vorkasse versteht sich“, erinnert sich Schultz. „Und natürlich kam immer ‚alles nur aus Deutschland‘.“ Da wären viele kriminelle Energien freigesetzt worden. Als kritisch empfand die Beschaffungsspezialistin auch den internen Umgang der Nachbarn in der EU miteinander. „Da konnten z.B. keine OP-Abdeckungen mehr geliefert werden. Die Waren standen in Polen und Tschechien buchstäblich auf der Straße vor den geschlossenen Grenzen, und uns fehlten sie.“ Da wäre aus ihrer Sicht eine andere EU-weite Lösung sinnvoller gewesen.

Als ausgesprochen positiv erinnert sich Birgit Schultz an die „unheimlich gute interne Zusammenarbeit“. „Es findet heute noch meine Bewunderung, wie alle angepackt haben – da haben die Kinder von Mitarbeitern zuhause im 3-D-Drucker Visiere hergestellt. Es wurde improvisiert, die Probleme wurden mit viel Kreativität gelöst.“ Die Apotheke hat zum Beispiel Desinfektionsmittel in Eigenproduktion hergestellt. Auch die Zusammenarbeit mit der Fakultät war hervorragend. „Die Kollegen dort haben für unseren Mehrbedarf Teströhrchen hergestellt, Lagerflächen wurden unkompliziert gefunden und bereitgestellt.“ Vieles musste sehr schnell entschieden und umgesetzt werden, wie die Ausstattung der Leitstelle, „die haben wir mit der IT und allen anderen zusammen innerhalb von drei Stunden gestemmt.“ Generell sei die Disziplin bei allen hoch gewesen: Knappe Ressourcen wurden strikt nachgehalten und konzentriert. „Da haben einzelne Kollegen



Foto: Stefan Straube

„**Wir haben uns gegenseitig unterstützt und so dafür gesorgt, dass alles aufrechterhalten werden konnte, von der Essensversorgung über die Wäscheversorgung bis zur Reinigung.**“

Birgit Schultz
Leiterin des Bereichs 2 –
Materialwirtschaft / Dienstleistungen

in der Pflege dann direkt die Verantwortung für die Zuteilung übernommen.“ Das war nötig, denn ja, es hat auch Verluste gegeben. „Die mussten wir minimieren, und haben auch mal einzelnen Bestellungen und Posten nachtelefoniert“, so Schultz. Als eine der größten Herausforderungen für sich selbst hat sie den Anspruch empfunden, möglichst umfassend vorbereitet sein zu wollen. „Man versucht an alles zu denken, und abends dann fällt einem ein: Oje, wir haben etwas vergessen bei den vorsorglichen Bestellungen – zum Beispiel Stirnthermometer.“ Gut geklappt haben die Abstimmungen mit den dienstleistenden Firmen, die im UKL im Einsatz sind. „Wir haben uns gegenseitig unterstützt und so dafür gesorgt, dass alles aufrechterhalten werden konnte, von der Essensversorgung über die Wäscheversorgung bis zur Reinigung.“ Sehr intensiv war in dieser Zeit auch der Austausch mit den Kollegen in den Ministerien und den Behörden, um den Materialmangel aufzufangen. „Das war ebenfalls eine hervorragende Zusammenarbeit, die sehr kooperativ geführt wurde. Da wurde beispielsweise in der heißen Phase eine Lieferung für Ostersonntag angekündigt. Wir haben alle Hebel in Bewegung gesetzt und konnten dann erreichen, dass wir die Lieferung schon Samstag annehmen – das hat uns über das Schlimmste hinweggeholfen.“ Aus den Veränderungen der letzten Monate würde Birgit Schultz die Option der Videokonferenz als neues Format der Interaktion beibehalten, „aber als Ergänzung zum Face-to-face-Kontakt, den brauchen wir auch weiterhin“, ist sie überzeugt. Ansonsten würde sie wieder alles noch einmal genauso machen, „weil wir einfach als ein unheimlich fleißiges Team sehr gut funktioniert haben.“

Obwohl die Materialversorgung im Herbst besser abgesichert ist als im Frühjahr, steht das Team um Birgit Schultz immer wieder vor neuen Herausforderungen: Zum Beispiel Schnelltests zu beschaffen, obwohl diese kaum verfügbar sind, oder sicherzustellen, dass die Reagenzien und Materialien für die steigende Zahl von Tests in der Virologie verfügbar bleiben.

Helena Reinhardt

Patienten aus Italien kommen an das UKL

In der Nacht vom 23. auf den 24. März landete eine Militärmaschine auf dem Flughafen Leipzig/Halle und brachte zwei schwerstkranke COVID-19-Patienten aus dem italienischen Bergamo, die das UKL aufnahm. In den frühen Morgenstunden des 1. April ist einer der beiden Patienten verstorben. Der andere Patient Felice Perani konnte Anfang Mai in ein Rehabilitationszentrum in Sachsen verlegt werden. Vor der Abfahrt bedankte er sich bei seinen Ärzten und dem gesamten Klinikum: „Grazie a tutti!“

Fotos: Uwe Schossig / Stefan Straube



„Für Virologen war es nicht die erste Pandemie. Wir müssen immer schnell handeln können.“

Dr. Melanie Maier vom Institut für Virologie hatte den ersten positiven Corona-Test am UKL in Händen und erinnert sich an ausufernde Arbeitszeiten und die Sorge um das Team

■ **Die Virologen wussten es eben bereits eher: Erste Meldungen aus China über ein neuartiges Virus erreichten auch die Fachleute am UKL schon im Dezember 2019. „Wir werden dann immer hellhörig, aber niemand konnte ahnen, wie es dann wirklich werden würde“, sagt Dr. Melanie Maier. Als bekannt geworden sei, dass es sich um ein SARS-Virus handle, hätten sie und ihre Kollegen am Institut für Virologie sofort etablierte Protokolle geprüft, ob sie damit das Virus erfassen könnten. „Es war für viele von uns ja nicht die erste Pandemie. Wir müssen immer schnell handeln können“, sagt sie. „Als Uniklinikum haben wir aber auch die Expertise und die Möglichkeiten, schnell einen Test auf eine mögliche Infektion aufzubauen.“**



Foto: Stefan Straube

So waren es wohl erneut die Virologen, die am wenigsten überrascht waren, dass auch in Deutschland und Leipzig Patienten kommen würden. „Wir hatten anfangs aber doch die Hoffnung, dass wir es eingrenzen könnten“, erinnert sich die Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie.

Am 8. März war es dann an Dr. Melanie Maier, den ersten positiven Test am UKL zu ermitteln. „Und es war kein China-Rückkehrer“, weiß sie noch.

Was dann kam, stellte trotz aller guten Vorbereitungen den Arbeitsalltag von Dr. Maier und ihrem Team auf den Kopf: „Niemand hatte mit diesen Testmengen gerechnet.“ Sehr früh übernahm das UKL bereits die Testungen auch für andere Labore und Kliniken – für die Virologie bedeutete dies hohen logistischen Aufwand. „Wäh-

„
Ich hatte viel Arbeit wegen der Corona-Pandemie, aber ich denke auch an die Menschen, die nun Angst um ihre Existenz haben müssen, weil sie keine Arbeit hatten oder haben.“

Dr. Melanie Maier

Fachärztin für Mikrobiologie,
Virologie und Infektionsepidemiologie
und arbeitet im Institut für Virologie

rend der Lockdown-Phase waren Corona-Tests sogar kurzfristig unsere Hauptaufgabe“, erinnert sie sich. Fast herrschte Rundum-Betrieb, an normale Arbeitszeiten war nicht mehr zu denken. „Wir bildeten Teams, die jeweils untereinander keinen Kontakt haben durften – um bei einer möglichen Ansteckung eines Mitarbeiters nicht die ganze Virologie schließen zu müssen“, macht Dr. Maier deutlich. Das sei eine große Herausforderung gewesen.

Als irgendwann dann doch klarer wurde, dass nicht absehbar war, wie lang das Ganze gehen würde, herrschte im Team auch zum ersten Mal das Gefühl, die Herausforderungen nicht zu schaffen. Ein Tiefpunkt, der zum Glück nur ein paar Tage lang anhielt. Hilfe von außen kam durch zusätzliche Mitarbeiter.

Ihre Sozialkontakte außerhalb der Arbeit, so berichtet es Dr. Maier, habe sie persönlich in dieser Zeit fast komplett heruntergefahren. „In meinen 17 Jahren hier am UKL gab es keine einzige Laborinfektion, aber die Sorge um das Team war da.“

Blickt sie auf die vergangenen Monate zurück, ist die Medizinerin dankbar für die, wie sie sagt, mutigen politischen Entscheidungen hier in Deutschland, gerade mit Blick auf Infektionszahlen aus den USA, Brasilien, Indien oder auch Italien. „Aus infektiologischer Sicht war der Lockdown wichtig um die Dynamik zu bremsen“, meint die stellvertretende Leiterin der virologischen Diagnostik am UKL.

Für eine mögliche zweite Welle bräuchte man allerdings mehr Personal, bekräftigt sie dann aber auch. „Lange Arbeitszeiten ohne Unterbrechungen kann man kurzfristig tolerieren, aber man reibt sich auf.“

Manchmal seien sie und ihre Kollegen

nachts um 2 oder um 4 nach Hause gegangen – nach einem Arbeitstag von 14 bis 16 Stunden. „Jetzt, da wir wissen, dass das Virus länger bleiben wird, brauchen wir verlässlichere Strukturen“, gibt sie zu bedenken. „Wir haben die Bedeutung, die Ausbreitung des Virus zu stoppen, zwar erkannt, aber das muss auch wieder in geregelten Bahnen ablaufen. Denn weder rettet uns eine Saisonalität wie bei der Influenza, noch gibt es bisher einen Impfstoff.“ Nun müsse man sich auf die Herbst- und Wintersaison vorbereiten, wenn die Erkältungskrankheiten hinzukämen.

„Ich hatte viel Arbeit wegen der Corona-Pandemie“, zieht Dr. Melanie Maier ein vorläufiges Resümee, „aber ich denke auch an die Menschen, die nun Angst um ihre Existenz haben müssen, weil sie keine Arbeit hatten oder haben.“

Auch jetzt während der zweiten Pandemie-Welle haben die Kolleginnen und Kollegen in der Virologie alle Hände voll zu tun. Bereits in den Sommermonaten blieben die Einsendezahlen, unter anderem auch aufgrund des Eingangsscreenings, auf einem hohen Niveau stabil. Mit der zweiten Welle sind die Einsendezahlen nochmals deutlich gestiegen – und durchaus auch die Positivrate.

Derzeit kommt das Institut für Virologie außerdem der Bitte nach, Testungen für Einrichtungen aus besonders stark betroffenen und zunehmend überlasteten Regionen Sachsens zu übernehmen. Dieser wichtige Beitrag – die hohe Positivrate aus diesen Regionen unterstreicht dies – kann durch zusätzliches Personal und technische Ausstattung und einem weiterhin hoch motivierten Team geleistet werden.

Markus Bien

„Erfindet eine Medizin gegen Corona“

Dieser wunderbare Brief erreichte vergangene Woche unser Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik. Institutsleiter Prof. Berend Isermann ließ sich folgende persönliche Antwort an den Vierjährigen Illustriator und Urheber Willi nicht nehmen:

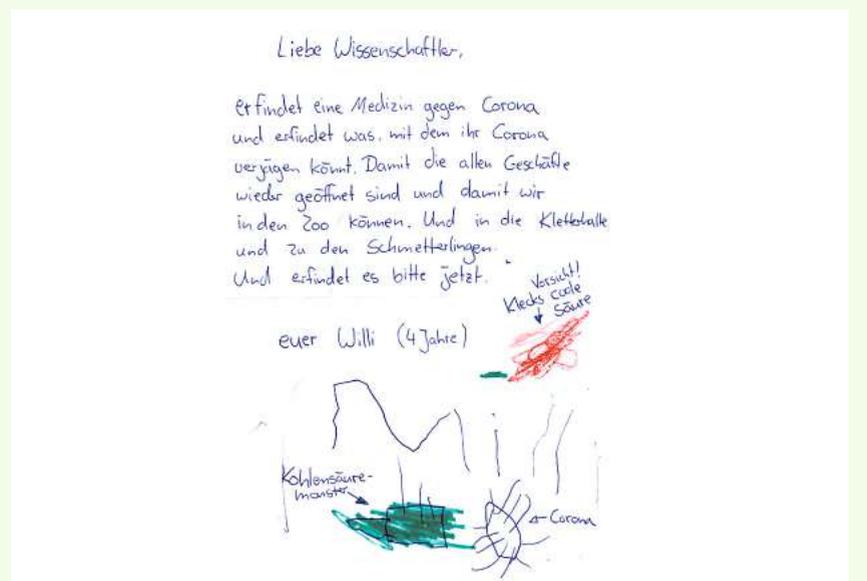
„Lieber Willi, zunächst möchte ich mich bei dir ganz herzlich bedanken.“

Eine Vielzahl von Wissenschaftlern hier in Deutschland und auf der ganzen Welt sind dabei, einen Impfstoff gegen das Corona-Virus zu entwickeln. Der Virus selbst wird leider nicht einfach verschwinden, aber mit einem Impfstoff kann die weitere Ausbreitung vielleicht sogar ge-

stoppt, aber zumindest reduziert werden. Deine Eltern haben bestimmt auch schon aus den Medien erfahren, dass es nicht mehr lange dauern wird, bis dieser Impfstoff an die Ärzte verteilt werden kann. Und wenn es dann soweit ist, ist es wichtig, dass sich viele Menschen impfen lassen. Auch du und deine Familie können dazu beitragen, den Virus zu bekämpfen, indem ihr euch alle impfen lasst, wenn der Impfstoff zur Verfügung steht. Bis dahin heißt es durchhalten und an die Regeln halten.

Um dir die Wartezeit auf den Impfstoff etwas zu verkürzen, senden wir dir ein kleines Malbuch. Viel Spaß damit!

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. Berend Isermann



„Wir haben den Mitarbeitern ihre Ängste genommen“

Hygieneschulungen und -standards zum Schutz der Mitarbeiter und Patienten

■ **Prof. Iris F. Chaberny, Direktorin des Instituts für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin, und Anja Behne, leitende Hygienefachkraft am Universitätsklinikum Leipzig (UKL), berichten, wie sie die ‚heiße Phase‘ im Umgang mit dem Coronavirus erlebt haben.**

Anfang des Jahres steckte Prof. Iris F. Chaberny als Tagungspräsidentin mitten in den Vorbereitungen für einen internationalen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie sowie der Vereinigung für Allgemeine und Angewandte Mikrobiologie. „Ich hatte zusätzlich zu meiner Aufgabe als Direktorin alle Hände voll zu tun“, erzählt sie. „Und dann überschlugen sich die Nachrichten rund um das Coronavirus.“ Ende Januar erhielt das Institut für Hygiene erste Anfragen zum neuartigen Virus, kurz danach trafen sich das erste Mal Vertreter der Krankenhauseinsatzleitung, um sich zusammen mit anderen Kollegen zum Umgang mit dem Virus am UKL zu beraten. Die Lage war zu diesem Zeitpunkt schwer zu fassen. Keiner wusste, welche Entwicklung sie nehmen würde. „Einer unserer ersten Aufträge war es, die Zahlen zu Influenza aufzubereiten; parallel schauten wir uns den Pandemieplan des UKL an und stellten schnell fest, dass dieser dringend überarbeitet werden musste“, erklärt Prof. Chaberny. Kurz danach gab es einen ersten Verdachtsfall: Der Vater eines Kindes, das bei uns behandelt wurde, war ein Reiserückkehrer aus China. Schnell musste eine interne Regelung gefunden werden, um in diesem und auch zukünftig auftretenden ähnlichen Fällen adäquat zu reagieren.“

In den Tagen darauf stiegen die Anfragen an das Team des Instituts für Hygiene exponentiell an. „Wir waren so gefragt wie nie zuvor: Um in der neu geschaffenen Task Force Regelungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKL vorzubereiten und gemeinsam festzulegen, mussten wir uns zu allererst einen Überblick über die aktuelle Situation verschaffen.“ So überprüften Prof. Chaberny und ihre Mitarbeiter die allgemeinen Hygienestandards in den verschiedensten Bereichen, die Regelungen zur Wegeführung sowie die Wartebereiche, sie führten zahlreiche Hygieneschulungen durch und hörten sich die Sorgen der Mitarbeiter auf den Stationen an. „Unsere Aufgabe war es auch, den Kollegen ihre Ängste zu nehmen. Egal wohin wir in dieser Zeit kamen, wir wurden mit offenen Armen empfangen. Das ist nicht selbstverständlich und bis heute ein schönes Gefühl“, so Chaberny.

Zurück in ihren Büros erarbeiteten die Mitarbeiter der Hygiene zahlreiche interne Anweisungen – hierzu zählten unter anderem der richtige Einsatz der FFP-Masken, der Umgang mit Verdachtsfällen und Patienten mit positivem Nachweis von SARS-CoV-2 sowie Hinweise zum Aufnahmescreening. „Gleichzeitig standen wir vor der Aufgabe



Foto: privat

„Wir waren so gefragt wie nie zuvor: Um in der neu geschaffenen Task Force Regelungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKL vorzubereiten und gemeinsam festzulegen, mussten wir uns zu allererst einen Überblick über die aktuelle Situation verschaffen.“

Prof. Iris F. Chaberny
Direktorin des Instituts für Hygiene,
Krankenhaushygiene und Umweltmedizin

unsere Patienten aufzuklären und so entwickelten wir Flyer mit allen wichtigen Informationen rund um das Coronavirus“, ergänzt Anja Behne.

„Eine der größten Herausforderungen in dieser Zeit war es, die Patientenströme adäquat zu leiten. Benötigen wir Zelte? Eventuell Neubauten? Oder müssen wir sogar darüber nachdenken, das UKL ‚dicht‘ zu machen? Alle diese Fragen kamen auf den Tisch“, erklärt Chaberny.

„Und das war auch gut so. Schlussendlich profitierten wir von unserer besonderen Bauweise. Zum Beispiel wurden im B-Turm die Stationen B 2.2. und B 2.1 als Isolierstationen zur Versorgung SARS-CoV-2-positiver Patienten eingerichtet. Hier waren die Wege kurz und es konnten keine ‚Löcher‘ entstehen. Ideal war außerdem, dass wir unsere Corona-Ambulanz im Haus am Park – also abseits des normalen Krankenhausbetriebes – eröffnen konnten.“

In der ‚heißen‘ Phase der Pandemie war eine Arbeitszeit von zwölf bis vierzehn Stunden



Zwei Mitarbeiterinnen des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) bei einer Hygieneschulung.

am Tag für die Kollegen des Instituts für Hygiene normal. „Wir teilten das Team in mehrere Gruppen auf, um für die vielen Anfragen lange tagsüber erreichbar zu sein und so effizient wie möglich zu arbeiten“, erläutert Behne. Da die Empfehlungen teilweise eine kurze Halbwertszeit hatten, war

die größte Herausforderung im Team die interne Kommunikation. Unser Corona-Tagebuch umfasst mittlerweile über 50 Seiten, dazu kommen dutzende Protokolle. „Unser Arbeitstag begann um sechs Uhr morgens, gegen 9 Uhr und 13 Uhr gab es ein ‚Stand up‘-Meeting, um alle neuen Informationen und Arbeitsstände zusammenzutragen. Hier haben alle jederzeit an einem Strang gezogen – das war ganz toll!“ „Ohne die große Unterstützung meines Teams hätte ich die vielen an uns herangetragenen Aufgaben nicht meistern können – ich denke, dass wir gemeinsam sehr viel geschafft haben“, so Chaberny. „Ich bin begeistert, wie schnell wir am UKL auf die neue Situation reagiert haben. Diese Selbstverständlichkeit sich gegenseitig zu unterstützen unabhängig von ‚Rang und Namen‘, eben menschlich und zielorientiert, schätze ich sehr.“

Wichtig sei es, so Chaberny, dies auch in den nächsten Monaten so beizubehalten. Die kritische Phase sei noch lange nicht vorbei. „Der Erreger ist ‚plietsch‘ – so bezeichnet man in Norddeutschland Dinge, die ‚pffiffig‘ sind. Es wird daher noch dauern, bis ein Impfstoff zur Verfügung steht. Es wäre wünschenswert, wenn in der Zwischenzeit vermehrt Medikamente eingesetzt werden, die manche Krankheitsverläufe immerhin mildern können.“

Mittlerweile ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes zum Schutz vor einer Coronavirus-Infektion für Mitarbeiter, Patienten sowie Besucher des UKL eine selbstverständliche Geste des Miteinanders. Seit Kurzem steigt außerdem die Hoffnung auf einen Corona-Impfstoff: Zum Beispiel verkündeten das deutsche Unternehmen Biontech und sein US-Partner Pfizer am 9. November, dass sich ein gemeinsam entwickelter Impfstoff in klinischen Tests als höchst wirkungsvoll erwiesen habe. Sie rechnen damit, noch in diesem Jahr weltweit bis zu 50 Millionen Impfstoff-Dosen bereitstellen zu können.

Verena Kämpgen



Fotos: Stefan Straube

„Gleichzeitig standen wir vor der Aufgabe unsere Patienten aufzuklären und so entwickelten wir Flyer mit allen wichtigen Informationen rund um das Coronavirus.“

Anja Behne
leitende Hygienefachkraft am UKL

Aufgabe: Arbeitsfähigkeit des Klinikums sichern

Dafür zu sorgen, dass auch in Corona-Zeiten genug Personal an Bord ist, war die Lockdown-Herausforderung des Bereichs 4 – Personal und Recht

■ **Mit dem Anstieg der Infektionszahlen im Frühling stieg auch die Arbeitsintensität im Bereich 4 – Personal und Recht. Denn oberste Aufgabe von Leiterin Sandra Kuwatsch und ihrem Team war, die Arbeitsfähigkeit des Klinikums weiter sicherstellen zu können – das bedeutete, für ausreichend Personal zu sorgen. Konkret beinhaltete dies eine große Bandbreite an einzelnen Aufgaben – von der Organisation einer Kindernotfallbetreuung über Regelungen zum Mitarbeiterschutz bis zur Koordination des Einsatzes freiwilliger Helfer.**

Die größte Herausforderung war, die Frage zu beantworten: Haben wir genug Personal für unsere Aufgaben? „Ab März haben wir zunächst jeden Morgen geprüft, wer tatsächlich im Haus war – also, wo sich wie viele Mitarbeiter krankgemeldet haben oder in Quarantäne gehen mussten“, berichtet Sandra Kuwatsch von der ersten heißen Phase der Corona-Pandemie. Wenn irgendwo ein Engpass entstand, musste nachgesteuert werden. Doch das war selten nötig. „Das erstaunliche war – es waren faktisch alle an Bord“, so Kuwatsch. Sowohl im Klinikum als auch im Bereich 4 selbst. „Wir hatten daher tatsächlich immer genug Personal.“ Dazu hat sicher beigetragen, dass im Klinikum frühzeitig Maßnahmen ergriffen wurden, um das Personal zu schützen. Dienstreisen, Hospitationen, die Ausbildungen aber auch der Klinikbetrieb selbst wurden deutlich heruntergefahren. „Dadurch hatten wir natürlich viel Freiraum, um zum Beispiel Personal an den Stellen einsetzen zu können, wo es im Gegensatz zum allgemeinen Trend mehr Arbeit gab.“ Das Klinikum arbeitsfähig zu halten, wurde weit über den Bereich Personal hinaus als gemeinsame Herausforderung gesehen. „Ich hatte auch den Eindruck, dass alle stolz darauf waren, im Krankenhaus zu arbeiten und etwas zur Bewältigung dieser Pande-

mie beitragen zu können“, sagt Sandra Kuwatsch.

Für sie und ihr Team beinhaltete dies eine Flut von E-Mails und sehr viel Mehrarbeit, auch an den Wochenenden. Da mussten Dienstreisen storniert und Dienstpläne geändert werden. In dieser Zeit wurde dann auch dank Corona etwas geschaffen, was lange schon gewollt war, eine konkrete Besetzungsabbildung zu erhalten. Da Kindergärten und Schulen schlossen, stellte sich ganz dringend die Frage der Betreuung von Mitarbeiterkindern. „Das abzusichern hat uns sehr stark beschäftigt“, erinnert sich Kuwatsch. Hinzu kamen enorm viele Sitzungen und Besprechungen, viele schnelle Entscheidungen, die umgesetzt werden mussten. Dabei wurde in enger Abstimmung mit dem Personalrat viel auf den Weg gebracht: Die Möglichkeit der mobilen Arbeit, Ausfallkonzepte, der Einsatz freiwilliger Helfer. „Es gab sehr viele Gespräche mit Führungskräften zur Abstimmung der jeweils erforderlichen Maßnahmen“, so Sandra Kuwatsch. „Dabei haben wir noch einmal tiefere Einblicke in die Organisation hinein gewonnen, wovon wir alle profitieren werden.“

Gut war, dass sich die Mitarbeiter des Bereichs ganz auf die aktuellen Erfordernisse konzentrieren konnten – die Tarifverhandlungen zum Beispiel wurden ausgesetzt, ebenso Fort- und Weiterbildungen. Dafür mussten Schulungen für die Pflege zum Einsatz in COVID-19-Bereichen aufgesetzt und ein Stufenplan zum Personaleinsatz bei einer weiteren Verschärfung der Lage erstellt werden. „Zum Glück ist uns das erspart geblieben, wir haben es aber sozusagen in der Schublade.“

Bleiben werde aus dieser Zeit der Wechsel zu Onlineformaten bei Schulungen, die Ausfallkonzepte und vermutlich werde es auch künftig weniger Dienstreisen und weniger Nebentätigkeiten geben, glaubt Kuwatsch mit Blick auf die Zukunft. Bereits geblieben ist der höhere Arbeitsaufwand – denn die



Foto: Stefan Straube

»
Wir haben uns auf ein gemeinsames Ziel fokussiert und waren dadurch zusammen sehr erfolgreich, auch und gerade in der Zusammenarbeit mit der Fakultät. Ich hoffe sehr, dass wir nach diesen Erfahrungen nun auch die kommenden Monate entsprechend gut meistern werden.

Sandra Kuwatsch
 Leiterin des Bereichs 4 –
 Personal und Recht

zusätzlichen Arbeitskräfte zum Beispiel an den Eingängen sind weiterhin im Einsatz, teilweise mit sehr kurzen Verträgen. Als gelernte Lektion aus den ersten Monaten nimmt der Bereich Personal die Erkenntnis mit, dass auch Krisensituationen im Interesse der gesamten Organisation nicht von der Pflicht zur Kontrolle entbinden. „Wir haben auch gesehen, dass sich in den Krisenwochen dann manche Bereiche quasi komplett zurückgezogen haben“, erinnert sich Kuwatsch. „Andere haben zusätzliche Aufgaben an vorderster Front übernommen.“ So sei das eine oder andere Ungleichgewicht in der Arbeitsbelastung entstanden, das sicher nicht ausreichend gut erfasst wurde.

Als extrem positiv hat sie erlebt, welche große Verlässlichkeit es insgesamt in der Krise gab. „Wir haben uns auf ein gemeinsames Ziel fokussiert und waren dadurch zusammen sehr erfolgreich, auch und gerade in der Zusammenarbeit mit der Fakultät“, sagt Kuwatsch. Und manche hätten sich als gute Krisenmanager entpuppt, von denen es vorher nicht vermutet wurde. „Ich hoffe sehr, dass wir nach diesen Erfahrungen nun auch die kommenden Monate entsprechend gut meistern werden.“

Im Oktober stieg die Zahl der am UKL behandelten COVID-19-Patienten schnell an. Die im Frühjahr vorbereiteten Eskalationsstufen zur Gewinnung von personeller Unterstützung mussten wieder aktiviert werden – sowohl freiwilliger Helfer als auch von Kollegen, die im Bedarfsfall einspringen und unterstützen könnten. Auch die Kinderbetreuung für Mitarbeiter wird aktuell wieder benötigt, da immer wieder Einrichtungen schließen oder Gruppen in Quarantäne geschickt werden. Hinzu kommen Ausfälle aufgrund von Erkrankungen von Mitarbeitern. Für die Kollegen im Bereich Personal heißt das: Es geht erneut darum, die Versorgung unserer Patienten durch Absicherung der Besetzung unserer Stationen sicherzustellen.

Helena Reinhardt

Päckchenservice soll Besucherstopp erleichtern

Um Patientinnen und Patienten während des Besucherstopps den Aufenthalt am Klinikum etwas zu erleichtern, bietet das UKL einen Päckchenservice für Angehörige an. Familienmitglieder und Freunde können an den Rezeptionen Pakete abgeben, die dann zu den Patienten auf Station gebracht werden. Wichtig für die korrekte Übergabe ist eine exakte Adressierung: Hier muss der Name des Empfängers sowie die Station gut leserlich vermerkt sein. Der Service wurde für die Kliniken in den Häusern 1, 4, 6 und 7 auf der Liebigstraße an den Rezeptionen, die Hautklinik sowie die Klinik für Psychiatrie in der Semmelweisstraße eingerichtet. In den letzten beiden Kliniken erfolgt die Paketabgabe direkt an das Stationspersonal, hier muss bitte an den Türen geklingelt werden.

Foto: Hagen Deichsel



Mit Weitsicht und kreativen Lösungen durch die Krise

Dr. Yvonne Remane, Leiterin der UKL-Krankenhausapotheke, schildert, wie sie und ihr Team die erste Phase der Corona-Pandemie gemeistert haben.

■ **Als sich Anfang des Jahres die Meldungen zur Verbreitung des Corona-Virus in China häuften und auch in Deutschland der erste Fall bekannt wurde, reagierte die Krankenhausapotheke am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) prompt und stockte ihre Arzneimittelreserven auf.**

„Je mehr sich das Virus ausbreitete, desto angespannter wurde die Liefersituation. So warteten wir beispielsweise mehrere Wochen auf Desinfektionsmittel. Ein weiteres Beispiel ist das Medikament Midazolam, das für die Sedierung von Patienten mit schweren COVID-19-Verläufen auf Intensivstationen eingesetzt wird, und ab einem bestimmten Zeitpunkt kaum mehr verfügbar war“, so Dr. Yvonne Remane, Leiterin der Apotheke. „Das war schon eine aufregende Zeit und es war gut, dass wir vorgesorgt hatten und es zu keiner Zeit einen Mangel an Medikamenten gab.“

Vorsorge traf man auch bei den Desinfektionsmitteln, von denen das UKL im Durchschnitt 1,2 Tonnen pro Woche benötigt: „Um einen Engpass bei der Patientenversorgung zu vermeiden, entschlossen wir uns ab April dazu, die Spender in den öffentlichen Bereichen nicht mehr zu bestücken.“ Mitten in der Krise erlebte das Apotheken-Team eine „Überraschung“: An der Liebigstraße fuhr ein LKW mit einem 1000-Liter-Container voller Desinfektionsmittel vor. Die Mitarbeiter freuten sich zunächst sehr darauf, das Desinfektionsmittel baldmöglichst auf den Normalstationen einsetzen zu können. Doch



Foto: Stefan Straube

wohin mit dem großen Container? „Die Tür unseres Abfüllraumes war genau zehn Zentimeter zu schmal und musste erst einmal erweitert werden“, schmunzelt Dr. Remane. Als das erledigt war, folgte der nächste Schritt: Das Umfüllen. „Hierfür mussten kreative Lösungen her. Einer meiner Kollegen fuhr zum Baumarkt und kaufte einen Regenwasser-Tank-Adapter. Mit diesem waren wir in der Lage, das Desinfektionsmittel in Zehn-Liter-Kanister und danach wieder in unsere kleinen Desinfektionsmittelfläschchen abzufüllen. Natürlich hatten wir das vorher mit den Kollegen unseres Instituts für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltme-

dizin abgestimmt“, erklärt die Apothekenleiterin.

Beim Abfüllen der kleineren Fläschchen kam dem Apotheken-Team eine tolle Idee der Kollegen aus der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie zugute: Fehlende Deckel von wieder aufbereiteten Behältern wurden kurzerhand im eigenen 3-D-Drucker hergestellt. Die digitale Modellierung der vorhandenen Drucker dauerte hierfür weniger als 24 Stunden. Das Ergebnis war die Produktion von bis zu 120 Verschlüssen pro Tag. „Einfach grandios!“, so Yvonne Remane.

Und auch bei den Abstrichröhrchen für Corona-Tests war Teamwork gefragt: „Die

Röhrchen waren ab Mitte März nicht mehr in ausreichender Menge zu bekommen“, erinnert sich Dr. Remane. „Gemeinsam mit den Kollegen aus dem Einkauf und der Medizinischen Fakultät haben wir aus unsterilen Reinigungstupfern, Laborröhrchen und Nährmedium eine UKL-eigene Variante ins Leben gerufen. Seitdem sind wir in der Lage, pro Woche 1000 Abstrichröhrchen selbst vorzubereiten.“

„In Krisenzeiten merkt man, ob ein Team gut funktioniert oder nicht. Ich denke, dass uns dies am UKL sehr gut gelungen ist – sowohl in der interprofessionellen Zusammenarbeit als auch in meinem eigenen Team. Alle Apotheken-Mitarbeiter haben die Ärmel hochgekrempelt und waren jederzeit zur Stelle. Trotz der Krise kam es nie zu einem Versorgungsloch bei anderen wichtigen Aufgaben – wie zum Beispiel bei der Herstellung der Medikamente für Chemotherapien oder für unsere Früh- und Neugeborenen. Vielen herzlichen Dank für die tolle Unterstützung!“, so Yvonne Remane.

Nachdem sich die Lage im Sommer etwas entspannt hat, sind manche Medikamente und auch Desinfektionsmittel erneut ein knappes Gut. Die UKL-Apotheke ist nach wie vor gut gerüstet. „Es war vorhersehbar, dass die Infektionszahlen in den Wintermonaten ansteigen werden. Wie es genau weitergehen wird, kann – trotz der Entwicklung eines Impfstoffes – niemand voraussagen. Wir machen unsere Arbeit einfach weiter und hoffen, dass sich die Situation schnellstmöglich wieder beruhigen wird“, erklärt die Apothekerin.

Verena Kämpgen

„**In Krisenzeiten merkt man, ob ein Team gut funktioniert oder nicht. Ich denke, dass uns dies am UKL sehr gut gelungen ist – sowohl in der interprofessionellen Zusammenarbeit als auch in meinem eigenen Team.**“

Dr. Yvonne Remane

Leiterin UKL-Krankenhausapotheke

Pager für die Wartezimmer

UKL stattet Patienten in den Ambulanzen mit Pagern aus, um Wartezonen zu entzerren

■ **Patienten in den Ambulanzen des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) werden seit Oktober per Pager ins Sprechzimmer gerufen. Das System erinnert an das eine oder andere Schnell-Restaurant: Bei der Anmeldung in der Ambulanz erhalten die Patienten einen handlichen Pager, der signalisiert, wann genau sie an der Reihe sind. In der Zwischenzeit können sich die Wartenden frei im Haus auch außerhalb der Wartezone bewegen, in einem Radius von bis zu 500 Meter. Viel größer dürfte dieser nicht sein, um keine Lücken durch zu lange Rückwege zu den Sprechzimmern entstehen zu lassen.**



Foto: Hagen Deichsel

Mit dem neuen Aufruf-System entzerrt das UKL die Situation in den Wartezonen, sodass trotz steigender Coronazahlen auch weiterhin möglichst viele Erkrankte einen Termin in den Ambulanzen wahrnehmen können.

„Anderenfalls müssten wir unsere Kapazitäten noch stärker reduzieren als bisher, nur, weil die Warteflächen für den nötigen Abstand fehlen“, erklärt Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des UKL. „Es ist uns wichtig, auch und gerade jetzt möglichst vielen Menschen den Zugang zu einer fachärztlichen Versorgung zu ermöglichen – dazu lernen wir gern dazu, auch von anderen Branchen.“

Die Pager kommen aktuell in den am stärksten

frequentierten Ambulanzen zum Einsatz – in den Ambulanzen der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (OUP), der Anästhesiologie, der Kinderklinik und im Patientenmanagement. UKL

„**Es ist uns wichtig, auch und gerade jetzt möglichst vielen Menschen den Zugang zu einer fachärztlichen Versorgung zu ermöglichen – dazu lernen wir gern dazu, auch von anderen Branchen.**“

Prof. Christoph Josten

Medizinischer Vorstand des UKL

KREUZWORTRÄTSEL

kirchlicher Feiertag (24. Juni)	gesunde Früchte	alt-griech. Freundin, Geliebte	magerig, knochig	Bewohner des Oberrhein-gebiets	Milliar-den-faches e. Einheit	Fluss in Südtirol	Datei-endung für Text-dateien	Koran-kapitel	Tiber-zufluss	ugs.: ein neues Jahrzehnt beginnen	bayer.: still, ruhig	Figur in „Die Fledermaus“	Kfz-Z. Guate-mala	feines Streu-pulver	israeli-scher König (A. T.)	ugs.: dicker Bauch
					wirklich vorhanden						Ruder-boots-klasse					
höherer türki-scher Titel		9	Ausruf des Ekels				unwill-komme-ner Gast		afr. Staat eh. dt. Eis-läuferin				Ort im Etsch-tal	Kriech-ler		
Schau-spiel von Goethe				Trumpf-karte beim Tarock	lauter Ausruf	Gruppe, Abteilung	unberührtes Natur-gebiet	4			Sport-gerät der Werfer	Schwung				Schiffs-steuer-hebel
Film-be-rühm-heit	ge-schmei-dig	Verlet-zung				schwar-ze Vögel	Stufen-aufgang ungefähr		Stern im „Orion“	profil-loser Renn-reifen		Signal-gerät Berg im Bay. Wald	6			
Stadt an der Unter-weser				der Abend-sterne	Titel von Beam-tinnen				nicht hart	Opern-figur bei Mozart						
		Gesetz-buch	leer, unbe-setzt, frei					Name Trojas bei Homer	klug, geschick			islam. Rechts-gelehr-ter	Ent-wäse-rungs-graben			
Frage-wort	türki-scher Badeort				Titel-figur bei Lessing	Brüh-würst-chen Prüfung				5	flattern, fliegen (Fahne)	ein Binde-wort				
altes Zähl-maß für 12 Dutzend			öster. Dichter (Nikolaus) † 1850	eine Grund-stoffart				Held der „Ilias“	kleine dörfliche Siedlung							
Studen-tenblume	bereit-willig	Futter-pflanze	7			Suppen-schüssel	Nutzland				Mediziner	Doppel-ehe				
				süddt.: Kana-rien-vogel	Stelz-vogel, Adebär				getrock-nete Wein-beere		mathe-matischer Begriff					2
Kfz-Z. Mexiko		Kohlen-abbau-raum (bergm.)	Haar-tracht				Haupt-stadt von Tibet	Kehr-reim								
„Gr. Geist“ der nord-amerik. Indianer	Schuh-macher-werk-zeug	Hauptstadt von Jemen abgeleicher Hering			kleine Brücke	Stück vom Ganzen	leinen-ähnlicher Baum-wollstoff				zuvor, zunächst	schweiz. Kurzwort für Motorrad	mild, sanft			
			Ver-kehrsmittel (Kurzw.)	scharf gebündelter Materie-strom				Befehls-fom von geben	Schiffs-tages-strecke							
erhaben		Fes-tungs-werk					Haupt-stadt in Nord-afrika					Kose-name der Groß-mutter				
Stern im „Schwan“	rö-mischer Toten-geist			vollkom-mene Verbun-denheit						8	seidiges Gewebe					
		1	kleine Schall-platte (engl.)				gefähr-licher Isolier-stoff					inhalts-los, lang-weilig				s2318-0015

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

Verlosung: Drei Büchergutscheine

Die Lösung des Kreuzworträtsels im Magazin 13/2020 lautete: Brustkorb. Gewonnen haben Renate Sarnes (Schkeuditz), Iris Frank (Bitterfeld-Wolfen) und Peter Hentig (Goslar).

Schreiben Sie die Lösung auf eine Postkarte mit dem Kennwort „Kreuzworträtsel“ und senden Sie diese bis zum 16. Dezember 2020 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.

Herzlichen Glückwunsch allen Gewinnern!

BILDERRÄTSEL



Was sieht der Matrose im Krähennest? Ersetzt die Symbole durch die dazugehörigen Buchstaben!

Lösung: Neuseeland

SUDOKU

leicht

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

mittel

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

schwierig

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



DAS UNI-KLINIKUM AUF EINEN BLICK



WICHTIGE SERVICE-NUMMERN

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

Universitätsklinikum Leipzig

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

Zentrale Notfallaufnahme

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

Notfallaufnahme für Kinder und Jugendliche

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

Kreißaal der Abteilung für Geburtsmedizin

Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig
Öffnungszeit 24 Stunden täglich
Schwangerenambulanz - 23494
Infoabend für werdende Eltern
Telefon - 23611

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

Zentraler Empfang

Liebigstraße 20, 04103 Leipzig
Telefon - 17900

Blutbank (Blutspende)

Johannisallee 32, 04103 Leipzig
Info-Telefon - 25410

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

Ambulanzen und Zentren

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

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

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