

Mut machen für ein ganz normales Leben dank Hörhilfen

Fotoausstellung in der UKL-Audiologie erzählt von einer unbeschweren Kindheit mit Hörschädigung



Lückenschluss

Nächstes Bauprojekt an der Liebigstraße wird vorgestellt

SEITE 4



Planbarer & präziser

Digitale Technik modernisiert Behandlung von Dysgraphie

SEITE 6



Tag der Pflege

UKL bedankt sich bei seinen 2161 Pflegenden

SEITE 10

■ DER AUGENBLICK

Frühling – Zeit der Hoffnung



Foto: Stefan Straube

Nach kühlen Tagen im April ist er nun da, der Frühling, und mit ihm die Zeit der Hoffnung. Wir hoffen auf warme Tage, auf Blumen und frisches Grün an den Bäumen. Und wir hoffen auf ein Ende der Pandemie, auf die Genesung Erkrankter, auf die Rückkehr von ein wenig mehr Leichtigkeit, Entspannung und Normalität, wie auch immer diese sich für den Einzelnen darstellen mag. Nicht für alles braucht es schöne Frühlingstage – schaden tut es aber nicht.

■ 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-Schulz-Straße 3, 06116 Halle/Saale

Redaktionschluss:

7. Mai 2021



Prof. Rainer Haak steht DGZ vor

Zwei Leipziger Zahnmediziner als Präsident und Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung gewählt

■ **Prof. Dr. Rainer Haak, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Leipzig (UKL), ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Gleichzeitig wurde Prof. Dr. Dirk Ziebolz, ebenfalls UKL, zum Generalsekretär der DGZ gewählt.**

Zwei Jahre wird der Leipziger Zahnexperte Prof. Haak der Fachgesellschaft turnusgemäß vorstehen. „Das ist ein Zeichen der Wertschätzung unserer hier in Leipzig geleisteten Arbeit, über das ich mich sehr freue“, so Prof. Rainer Haak. Sein Ziel ist, die verschiedenen Disziplinen der Zahnerhaltung weiter zu stärken und eine schnelle und breite Umsetzung neuer Erkenntnisse in die Versorgung der Patienten zu ermöglichen. „Der Erhaltung der Zähne kommt in der modernen Zahnmedizin eine zentrale Bedeutung zu“, sagt Haak. Die DGZ vertritt mit mehr als 3000 Mitgliedern im Verbund mit der Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET), der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z) und der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahn-



Foto: Stefan Straube

Für die nächsten zwei Jahre übernimmt Prof. Dr. Rainer Haak, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am UKL, das Ehrenamt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ).

medizin (DGPZM) die deutschen Zahnerhalterinnen und Zahnerhalter. „Uns verbindet die gemeinsame Idee, Zahnerhaltung in allen ihren Facetten wissenschaftlich weiterzuentwickeln und im klinischen Alltag zu fördern“, so Haak. „Heutige Verfahren eröffnen uns viele Möglichkeiten, um Zahnschubstanz lange zu bewahren und Zahnverlust lebenslang zu vermeiden.“

Unterstützt wird der 54-jährige Zahnarzt bei seinem Ehrenamt unter anderem vom neu gewählten Generalsekretär Prof. Dirk Ziebolz, ebenfalls UKL. „Das auf diese Weise zwei Leipziger Zahnmediziner im Spitzengremium der Fachgesellschaft vertreten sind, freut uns natürlich besonders“, so Haak.

Helena Reinhardt

Hoffnung auf Leben trotz Spinaler Muskelatrophie: Säugling erfolgreich mit Gentherapie behandelt

Erste Erfolge bereits sichtbar / Unbehandelt droht bei dieser frühen Form der Tod nach wenigen Monaten

■ Ein nur wenige Wochen alter Säugling aus Sachsen ist kurz vor den Osterfeiertagen am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) mit dem Medikament „Zolgensma“ behandelt worden. Das Mädchen leidet an Spinaler Muskelatrophie (SMA). Die Krankheit ist selten und führt bei der hier vorliegenden frühen Form unbehandelt meist innerhalb weniger Monate zum Tod. Ursache ist ein Gendefekt.

Die Behandlung ist nach Auskunft der behandelnden Ärzte am UKL nicht ohne Risiko. Doch nach derzeitigem Stand hat das Mädchen bislang alles gut vertragen. Zur Freude aller Beteiligten verbessern sich bereits einzelne motorische Fähigkeiten, die sich ohne Medikament stetig verschlechtern würden.

Die Spinale Muskelatrophie ist eine Erkrankung bestimmter Nervenzellen im Rückenmark. Diese Nervenzellen leiten Impulse an die Muskulatur weiter, die für die willkürlichen Bewegungen wie Krabbeln, Laufen und Kopfkontrolle zuständig sind. Am UKL haben die Experten viel Erfahrung mit der Behandlung dieser Erkrankung. Die Gentherapie mittels „Zolgensma“ ist in

Europa erst seit einem knappen Jahr zugelassen. Nur eine einmalige Gabe ist notwendig. Dabei wird ein Ersatz-Gen für das defekte Gen über einen Vektor infundiert. „Der Vektorstoff, ein Virus, funktioniert dabei wie ein trojanisches Pferd“, erläutert Prof. Andreas Merkenschlager, Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) und der Abteilung für Neuropädiatrie an der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKL. „Er wird vom Körper akzeptiert und eingelassen und fügt das intakte Ersatz-Gen an.“ Dies geschieht jedoch nicht ohne Risiken. So erzeugt das Virus im Körper fast unausweichlich infektionsartige Symptome. „Aber deren Ausprägung kann sehr verschieden sein“, betont Prof. Merkenschlager. Bei nur leichter Ausprägung sind die Veränderungen meist nur im Labor erkennbar, zum Beispiel über die Leberwerte oder das Blutbild. In schweren Fällen tritt hingegen Fieber auf oder es können Veränderungen an Gefäßen entstehen, zum Beispiel kleine Gefäßverschlüsse. „Deshalb überwachen wir unsere kleine Patientin in den Tagen nach der Gabe des Medikaments sehr genau“, so der Kinderarzt. Es gebe hoffnungsvolle Zeichen bei dem zum Zeitpunkt der Gabe des Medikaments



Dank der Gentherapie „Zolgensma“ wird das kleine Mädchen, das an einer schweren Form einer Seltenen Erkrankung leidet, wohl viele Geburtstage mit seinen Eltern feiern können. Prof. Andreas Merkenschlager, Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) am UKL, freut sich über bereits sichtbare erste Erfolge. Foto: Stefan Straube

acht Wochen alten Säuglings, erklärt Merkenschlager: „Die Bewegungsfähigkeit verschlechtert sich nicht mehr, das ist schließlich das Kernsymptom dieser Krankheit.“

Die Kleine kann ihre Arme und Beine bereits besser nach oben bewegen“, freut er sich. Auch ihr Schreien und das Trinken seien kräftiger geworden.

„Mit diesem Medikament haben wir ein neues Werkzeug, um Kinder vor dem sicheren Tod zu schützen und Verbesserungen zu erzielen“, erklärt der UKL-Experte. Besonders erfreulich sei die Tatsache, dass bereits nach so kurzer Zeit erste Erfolge zu sehen seien. „Damit überwiegt bei uns der Eindruck, dass das Überleben des kleinen Mädchens langfristig gewährleistet ist.“

Das Medikament gilt als eines der teuersten überhaupt. Doch ohne seine Anwendung versterben Patienten, die an dieser frühen Form der Spinalen Muskelatrophie leiden, in der Regel im ersten oder zweiten Lebensjahr.

Nach Ostern durften die Eltern ihre Tochter mit nach Hause nehmen. Am UKL bleibt sie langfristig in Behandlung: „Wir werden das Mädchen über unser Sozialpädiatrisches Zentrum interdisziplinär bis zu ihrem 18. Geburtstag betreuen und ihre Entwicklung überwachen“, erklärten Prof. Andreas Merkenschlager und Dr. Janina Gburek, Oberärztin des SPZ am UKL.

Markus Bien

Projekte können fortgesetzt werden: SPARDA-Bank Berlin spendet 30 000 Euro an Barrett-Initiative

Auch ehemaliger Leipziger Patient gibt 1000 Euro für Forschung zu Krebs-Frühdagnostik

■ Die Barrett-Initiative hat von der SPARDA-Bank-Berlin eine Spende über 30 000 Euro erhalten. Mit dieser Summe soll die Barrett-Krebsforschung unterstützt werden. Die Initiative von Prof. Ines Gockel, Leiterin der Viszeralchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig (UKL), erforscht die Krebsursachen und entwickelt neue Therapiemethoden. Weil pandemiebedingt das diesjährige Barrett-Charity-Dinner ausfallen musste, fand die Spendenübergabe jetzt virtuell statt.



Jana Liebmann, Leiterin Strategie & Markenmanagement / Kommunikation der SPARDA-Bank Berlin, bei der virtuellen Übergabe des Spendenschecks an die Barrett-Initiative. Foto: SPARDA-Bank

tive Therapiestrategien können die Prognose verbessern. Die Chirurgie spielt weiter eine Schlüsselrolle in der Behandlung: „Wir sind mit unserer Forschung auf einem guten Weg im Kampf gegen den Speiseröhrenkrebs“, erklärt Prof. Gockel. „Daher freuen wir uns selbstverständlich sehr, dass wir mit dieser Spende unsere laufenden

Projekte auch zu Zeiten der Pandemie intensiv fortsetzen können.“

Tolle Geste

Auch Daniel Seiferth, Inhaber des CRÊPES L.E.GENDAIRES in Leipzig, überreichte kürzlich der Barrett-Initiative eine Spende in Höhe von 1000 Euro. Prof. Ines Gockel, zeigt sich begeistert: „Wie für fast alle Vereine ist es seit Beginn der Corona-Pandemie auch für uns schwer, Spendengelder einzuwerben, um unsere Forschungsarbeiten zu finanzieren“, erzählt die Chirurgen. Insbesondere Veranstaltungen wie die jährlich stattfindende Barrett-Charity-Gala hatten bisher das Gros der Spendensummen für den Verein erbracht. „Wir wissen nicht, wann Veranstaltungen dieser Art wieder möglich sein werden. Wir danken Herrn Seiferth daher umso mehr für diese wunderbare Überraschung“, so Prof. Gockel. Daniel Seiferth war selbst Patient und ehemaliger Betroffener eines Barrett-Karzinoms. Seine Erkrankung wurde zum Glück rechtzeitig erkannt, er gilt heute als geheilt. Den Spendenbetrag für die Barrett-Initiative



André Seiferth (li.) spendete als ehemaliger Betroffener eines Barrett-Karzinoms im April 1000 Euro an die von Prof. Ines Gockel (re.) geleitete Initiative. Foto: Stefan Straube

ve hat er privat gesammelt. Auch sein auf großen Veranstaltungen beruhendes Crêpes-Geschäft kann seit Monaten nicht stattfinden, und dem Leipziger fehlen daher wichtige Einnahmen. „Diese Geste ist daher umso beeindruckender“, sagt Prof. Gockel.

Markus Bien / Anja Grießer

UKL-Vorstand: „Ein Klinikum, das nicht baut, verliert sehr schnell den Anschluss“

Auf dem Campus an der Liebigstraße wird seit Jahren gebaut – und weitere Projekte stehen an

■ 2018 haben das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) und die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig eine gemeinsame Entwicklungsplanung für die Jahre bis 2025 verabschiedet. Diese „Strategie 2025“ ist die Grundlage für alle folgenden Entwicklungsschritte – die auch weitere Bauvorhaben notwendig machen. Zwei davon befinden sich in den Startlöchern und sollen den Konzentrationsprozess in den klinischen Gebäuden entlang der Liebigstraße zunächst abschließen. Warum dies erforderlich ist, erklären im Interview Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand, und Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand.

Prof. Josten, das Universitätsklinikum Leipzig baut und baut. Man könnte fast meinen, bauen gehöre zu den Grundaufgaben des Klinikums.

Dr. Jacob: So ist es ja auch. In einem über die Jahre organisch gewachsenen Klinikum unserer Größe ist allein schon bei einer reinen Bestandserhaltung das zuerst sanierte Haus schon wieder renovierungsbedürftig, wenn man mit der Sanierung des letzten Hauses fertig ist. Außerdem müssen wir bauen, um uns so immer wieder den sich verändernden Bedingungen und Erfordernissen anzupassen.

Prof. Josten: Die Medizin und die Anforderungen an ein Klinikum der Maximalversorgung verändern sich und wachsen stetig, das ist eine Folge der Erkenntnisfortschritte, aber auch gesellschaftlicher Entwicklungen und Erwartungen. Menschen werden immer älter, Kinder werden immer geboren und verlangen unsere ganze Zuwendung, neue Verfahren erfordern andere Rahmenbedingungen. Schwerpunkte verschieben sich. Auf all dies müssen wir auch durch eine fortlaufende Anpassung unserer räumlichen Gegebenheiten reagieren. Ein Klinikum, das nicht baut, verliert sehr schnell den klinisch-wissenschaftlichen Anschluss und kann den Qualitätsstandard nicht halten. Dies gilt insbesondere für ein Universitätsklinikum!

Und worauf muss das UKL derzeit reagieren?

Dr. Jacob: Wir haben in unserer strategischen Entwicklungsplanung versucht, die Zukunft so gut es geht vorherzusagen. Welche Aufgaben erwarten uns aufgrund der demografischen und sonstiger Entwicklungen, was müssen wir in welchem Umfang leisten? Wir haben dafür das Bevölkerungswachstum analysiert, die zu erwartenden Häufigkeiten bestimmter Erkrankungen sowie unsere bestehenden Schwerpunkte und deren „Marktpositionierung“ in der Region.

Daraus ergab sich, dass wir bis 2025 mit einer deutlichen Steigerung der Patientenzahlen rechnen können. Das ergibt sich aus der Bevölkerungsentwicklung und der zu erwartenden Zunahme von Fällen vor allem bei Tumorerkrankungen, aber auch Kreislauf- und Nervenerkrankungen sowie Verletzungen. Für das UKL gehen wir, auf der Grundlage der Daten aus 2015, daher von einer zu erwartenden Fallzahlsteigerung um 12000 Fälle bis 2025 aus – entgegen dem aktuellen bundesweiten Trend der Fallzahlstagnation bzw. des zu beobachtenden Rückgangs. Bis 2019 sind die Prognosen dieser strategischen Planung übrigens ziemlich genau eingetreten, mit den Pandemie Jahren 2020 und 2021 haben nun die Unsicherheiten naturgemäß etwas zugenommen.

Das Ergebnis ist eine Planung künftiger Kapazitäten, die darauf ausgerichtet ist, den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten entsprechen zu können. Daraus leitet sich die bauliche Planung ab. Dabei folgen wir zwei Zielen – erstens wollen wir die Konzentration hier am Standort fortsetzen, die Bereiche weiter zusammenführen und enger verbinden. Zweitens wollen wir den Entwicklungen in der modernen Medizin entsprechen. Zum Beispiel führt das zu einem größeren Anteil an Ein-Bett-Zimmern als bisher, um den hohen Hygieneanforderungen entsprechen zu können und bei Isolationspflichten nicht wie bisher einfach Zwei-Bett-Zimmer mit nur einem Patienten belegen zu müssen. Den Patientenkomfort erhöht dies natürlich auch.

Was bedeutet dies denn konkret? Zuletzt wurde ja das neue Haus 7 an der Stelle des alten Bettenhochhauses errichtet. Soll es da weitergehen?

Prof. Josten: Tatsächlich war Haus 7 von Beginn an als ein Teil eines künftigen größeren Komplexes geplant. Wir haben damit begonnen, dort unsere Krebsmedizin und die darin eingebundenen Disziplinen zusammenzuführen. Unsere Bevölkerung wird immer älter, und damit verbunden nimmt auch die Zahl der Tumorerkrankungen immer mehr zu. Dank den Möglichkeiten der modernen Medizin entwickeln sich viele Krebserkrankungen aber von akuten, oft tödlich verlaufenden hin zu chronischen Erkrankungen, mit denen die Patienten viele Jahre und Jahrzehnte leben können. Die Zahl der Krebspatienten, die wir betreuen, wird also steigen – und damit die Raumbedarfe für die Krebsmedizin. Haus 7 bietet dafür Platz. Neben neuen modernen Stationen für die Kinder- und die Erwachsenenonkologie entstanden hier eine moderne Chemotherapie Einheit und neue Räume für das UCCL, unser universitäres Krebszentrum. Als folgerichtiger nächster Schritt soll dies ergänzt werden um eine weitere für die Tumorthherapie zentrale Kli-



Foto: Stefan Straube

Prof. Christoph Josten (li.), Medizinischer Vorstand, und Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand, erläutern, warum es für die Entwicklung des Universitätsklinikums Leipzig so immanently wichtig ist, sich auch baulich zu verändern.

nik – die Strahlentherapie. Diese Disziplin arbeitet mit vielen großen, komplexen Geräten, was besondere bauliche Anforderungen an die Räume stellt. Derzeit ist die Strahlentherapie am Rand des Campus in einem eigenen Haus in der Stephanstraße untergebracht. Das hat sich so ergeben, ist aber nicht ideal. Zudem sind wir in dem alten Bau an dem Punkt angekommen, dass auch mit Umbauten und Sanierungen kein moderner Standard mehr erfüllt werden kann. In einem neuen Haus, quasi angebaut an das Haus 7, können wir für die Strahlentherapie optimale Bedingungen schaffen – und für unsere Krebspatienten.

Eine Disziplin, für die ähnliches zutrifft wie für die Strahlentherapie, ist die Nuklearmedizin. Wir benötigen hier ganz besondere Räume, um Geräte für Diagnostik und Therapien unterzubringen, die ein Maximalversorger unbedingt vorhalten muss. Die Nuklearmedizin soll konzentriert werden – von bisher zwei Standorten auf einen, näher an allen anderen Kliniken und direkt mit ihnen verbunden. Dazu werden wir, so die aktuellen Planungen, am aktuellen Standort in Haus 3 nicht nach oben, sondern nach unten bauen – indem wir es südlich mit einem Untergeschoss für den Ambulanzbereich und einem darüber liegenden Pflegebereich erweitern.

Und was wir nicht außer Acht lassen dürfen: Baumaßnahmen dienen auch dazu, die Arbeitsbedingungen unserer Mitarbeiter zu verbessern!

Dr. Jacob: Für beide Projekte sind wir gerade dabei, mit dem Freistaat Sachsen die Finanzierung zu sichern. Angesichts der

Corona-Belastungen sind die Spielräume für Investitionen dieser Größenordnung, wir reden von einer dreistelligen Millionen-summe, im aktuellen Landeshaushalt natürlich begrenzt, aber die Notwendigkeit der baulichen Entwicklung wird sowohl im Wissenschafts- als auch Finanzministerium gesehen und das Projekt steht auf der Liste entsprechend weit oben.

Neben diesen aktuellen klinischen Bauprojekten planen wir am Süden des Campus an der Philipp-Rosenthal-Straße einen kleineren Neubau mit einer gemischten Nutzung. Hier sind wir unter anderem mit der Stadt Leipzig für eine neue Rettungswache und den Stadtwerken für ein modernes Blockheizkraftwerk im Gespräch. Das Projekt ist aber noch in einer frühen Planungsphase. Weitere Projekte der Baulichen Entwicklungsplanung 2025 existieren bisher nur auf dem Papier. So soll mittelfristig die gesamte Labordiagnostik in einem Gebäude konzentriert werden, ebenso unser MedVZ. Und das heutige Verwaltungsgebäude könnte, sozusagen als Westerweiterung der jetzigen Strukturen von innerer und operativer Medizin, in eine klinische Nutzung umgewidmet werden. Langfristig ist es wünschenswert, unsere Berufsschule, die sich in Gohlis und damit weit weg von der Liebigstraße befindet, zu erweitern und eventuell ebenfalls in unseren Campus zu integrieren. Und neue Themen in der Forschung wie Biobanken oder Scientific Computing erfordern auch fakultätsseitig neue und größere Flächen. Wir werden daher wohl auch in den kommenden Jahren baulich eher nicht zur Ruhe kommen. *Interview: Helena Reinhardt*

Strahlentherapie und Teile der Inneren Medizin sollen in neu zu errichtendes Haus 7.2 einziehen

Klinik für Nuklearmedizin wird in Haus 3 zentralisiert / Neubauten medizinisch und wirtschaftlich sinnvoller als aufwändige Sanierungen bestehender Gebäude

■ Die meisten der rund 50 Kliniken und anderen Einrichtungen des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) sind räumlich und technisch auf dem neuesten Stand. Aber es gibt auch Gebäude, in denen Teile des UKL untergebracht sind, die dringend einer Modernisierung bedürften. Gerade die Anforderungen an den Brandschutz sind – zu Recht – sehr hoch. Dies kann jedoch dazu führen, dass eine Sanierung der bestehenden Baustruktur ein nicht mehr zu rechtfertigendes Ausmaß annehmen würde, von den jahrelangen Einschränkungen für Patienten und Mitarbeitern in Interimslösungen sogar noch abgesehen. Oftmals ist daher eine Neubaulösung die medizinisch, wirtschaftlich und zeitlich beste Alternative. Zwei Kliniken, die von den geplanten Neuerrichtungen besonders profitieren würden, wären die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin sowie die Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie.

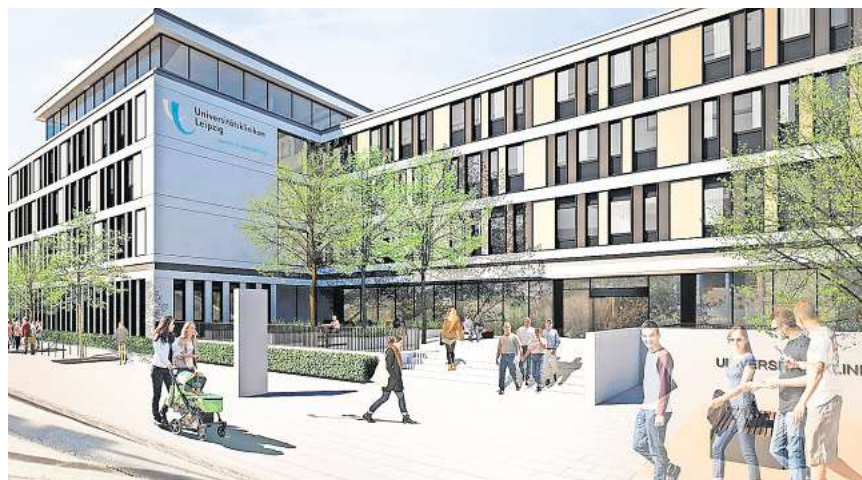
Noch dient sie Patienten und Besuchern als Abstellfläche für deren PKW – die große Freifläche an der Liebigstraße zwischen dem im September 2018 eingeweihten Haus 7 und dem altherwürdigen Gebäude des Instituts für Pathologie. Doch in einigen Jahren soll diese Fläche der Standort für Haus 7.2 werden, einem direkt an Haus 7 angeschlossenen Erweiterungsbau. Vorgeesehen war die Fläche dafür schon immer. Der Klinikbau würde die neue Heimat der UKL-Strahlentherapie werden, die bisher an der Stephanstraße untergebracht ist. Einige der dortigen Gebäude entsprechen nicht mehr heutigen Standards. Auch Teile der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin befinden sich – neben der zentralen Einheit in Haus 3 an der Liebigstraße – in Gebäuden an der Stephanstraße. Ihre Strukturen sollen ebenfalls durch eine Neubaulösung zentralisiert werden. Hierfür denken die Planer an eine Erweiterung von Haus 3. Mit diesen beiden Neubauprojekten können die aus einem qualifizierten Strukturkonzept hervorgehenden Flächenbedarfe nachgewiesen werden.

Haus 7.2

An das 2018 eingeweihte Haus 7 würde sich in östlicher Richtung entlang der Liebigstraße der Erweiterungsbau Haus 7.2 anschließen, begrenzt vom Institut für Pathologie. Derzeit befindet sich dort ein Parkplatz. Dass dieses Teilstück nur temporär als Abstellfläche für PKW dienen soll, war den Verantwortlichen am UKL allerdings immer schon klar. Zu wertvoll ist die Fläche als Ergänzung des Gebäudeensembles an der Liebigstraße, zu hoch ist der Flächenbedarf, den ein sich modern weiterentwickelndes Universitätsklinikum aufweist.



Gegenwart: An das 2018 eingeweihte Haus 7 würde sich der Neubau Haus 7.2 anschließen.



Zukunft: So könnte es nach der Fertigstellung einmal aussehen.



Lückenschluss an der Liebigstraße – Wo jetzt noch ein Parkplatz ist, könnten einmal Kranke behandelt werden.
Fotos: Stefan Straube

Neben der Strahlentherapie dürften auch Teile der Inneren Medizin in das neue Haus einziehen. Denn Teil der Überlegungen im Strukturkonzept war es, zusätzliche Flächenangebote für – wie es hier heißt – „besonders expandierende Bereiche mit hohen interventionellen und intensivmedizinischen Bedar-

fen in den Kernflächen des Hauses 4“ zu ermöglichen. Und dies soll erreicht werden, indem „weniger invasive klinische Inhalte“ nach Haus 7.2 überführt werden. So sieht das Konzept den Umzug einer beträchtliche Anzahl Betten der Endokrinologie und Nephrologie aus Haus 4 ins Haus 7.2 vor.

Auch die Nutzer des „Hauses am Park“, wie beispielsweise die Schmerz-Tagesklinik, werden neue Räumlichkeiten in diesem Neubau finden. Denn auch der zweigeschossige Bau im Klinikpark, der derzeit die UKL-Hausnummerierung 7.2 trägt und seit vergangem Jahr auch die Corona-Testambulanz beheimatet, ist nicht mehr zeitgemäß in seiner Bausubstanz. Rund 8600 Quadratmeter Nutzfläche verteilen sich im geplanten Neubau auf vier Etagen plus Untergeschoss. Letzteres könnte neuer Standort der Linearbeschleuniger werden. Im Erdgeschoss sehen die Planer die strahlentherapeutische Ambulanz sowie die Hämatologische Tagesklinik und Ambulanz. Die Schmerz-Tagesklinik und ein weiteres Ambulanzzentrum könnten in die erste Etage ziehen. Auf den Nutzer der weiteren Etagen werden neben den Bettenstationen für die Strahlentherapie und der Inneren Medizin noch Dienst- und Bereitschaftsräume untergebracht.

Haus 3

Einen zusätzlichen Anbau an das bestehende Haus 3 zu errichten, birgt weitere Vorteile: Mit dieser Lösung können die bestehenden hochausgestatteten Strukturen der Ambulanz für Nuklearmedizin im Haus 3 weiter genutzt werden. Eine Zentralisierung der Nuklearmedizin an einem Standort steigert natürlich die medizinische, aber auch die finanzielle Effizienz. Und nicht zuletzt werden mit dem Neubau aufwändige Interimbauten sowie – unter dem Aspekt der Strahlensicherheit – bedenkliche Transporte von radioaktivem Material über den Campus vermieden.

Das mögliche Baufeld für diese Erweiterung befindet sich südlich von Haus 3 / Haus B an der Liebigstraße hin zur Paul-List-Straße. An seiner Ost- und teilweise an seiner Südseite grenzt es an Flurstücke, die nicht zum UKL gehören. Knapp 1000 Quadratmeter Nutzfläche könnten so hinzukommen. Im Erdgeschoss des geplanten Baus könnte die Bettenstation der Nuklearmedizin einziehen, im Untergeschoss ein erweiterter Ambulanzbereich seinen neuen Standort finden.

Die gesamten Baukosten werden im Konzept mit aktuell 114 Millionen Euro veranschlagt. Hinzu kämen noch Aufwendungen für Großgeräte und Erstausrüstungen. Noch steht man am UKL in einer ganz frühen Phase der Konzeptionierung dieser Bauvorhaben. Zur Sicherung des Projektes soll zeitnah eine Finanzierungsbestätigung des Freistaats Sachsen erfolgen, dann könnten die nächsten Schritte veranlasst werden und bis Ende des Jahres 2022 der Baubeschluss des UKL-Aufsichtsrates vorliegen.

Markus Bien

Dysgnathie: Einsatz digitaler Technik bei operativer Korrektur von Fehlstellungen an Kiefer und Zähnen

Am UKL arbeiten Kieferorthopäden und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen bei diesem kombinierten Routineeingriff zusammen / Ästhetik und Funktionalität des Gesichts verbessert sich / OPs noch besser planbar, präziser und patientenfreundlicher

■ **Zeigen Kiefer und Zähne eines Menschen eine ausgeprägte Fehlstellung, steht also einer der Kiefer zu weit nach vorn oder nach hinten und beißen die Zähne nicht korrekt aufeinander, sprechen Experten von einer Dysgnathie. Betroffene leiden nicht nur unter ästhetischen, sondern auch unter funktionellen Einschränkungen wie Artikulationsproblemen.**

Die Fehlstellungen können so stark ausgeprägt sein, dass mit kieferorthopädischen Maßnahmen wie Zahnsparangen keine Korrekturen mehr erreicht werden. Hier ist dann eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie erforderlich. Am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) sind die Experten der Kieferorthopädie und der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) auf diese Behandlung spezialisiert. Sie gilt als Routineeingriff mit geplanter OP. Seit Anfang des Jahres 2021 erfolgt der gesamte Prozess digitalisiert nach den derzeit modernsten Standards. Sämtliche Schritte sind nun noch genauer planbar und in ihrer Anwendung präziser und patientenfreundlicher. Auch der Informationsaustausch zwischen Arzt und Patient sowie zwischen den beteiligten Medizinern erleichtert und verbessert sich. Die ersten Patienten am UKL haben davon bereits profitiert.

Prof. Till Köhne leitet seit Jahresbeginn die Poliklinik für Kieferorthopädie am UKL. Er unterscheidet mehrere Arten von Fehlstellungen: „Es gibt den sogenannten Vorbiss oder Prognathie, hier steht der Unter- vor dem Oberkiefer und dessen Gegenstück, die Retrognathie oder Rückbiss. Hinzu kommen noch der offene Biss, wenn die vorderen Zähne durch ihre Fehlstellung nicht abbeißen können, sowie mögliche Asymmetrien, bei denen der Unterkiefer zu einer Seite abweicht.“

„Diese Dysgnathien findet man häufig, sie sind unterschiedlich stark ausgeprägt und treten bei bis zu 30 Prozent der Kinder und bei bis zu 20 Prozent der Erwachsenen auf. Allerdings kann ein Großteil ohne Operation sehr erfolgreich durch eine kieferorthopädische Behandlung im Wachstum behoben werden. Wenn es zur Operation kommt, sind die Patienten ausgewachsen und meist volljährig“, ergänzt Privatdozent Dr. Dr. Rüdiger Zimmerer, Leitender Oberarzt und Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für MKG.

Fällt die Entscheidung für eine kombinierte Behandlung aus Spange und Kiefer-Operation, müssen Betroffene allerdings noch immer ein wenig Geduld mitbringen: „Die gesamte Therapie dauert zirka zwei Jahre“, sagt Prof. Köhne, „die eigentliche OP ist nach etwa der Hälfte der Zeit an der Reihe.“ In einem ersten Schritt werden nämlich die Zähne auf dem falsch stehenden Kiefer mittels Spange oder Zahnschiene geradege-

stellt. „Das kann die Zahnfehlstellung sogar erst einmal verschlimmern“, erklärt der Kieferorthopäde. Während der folgenden Operation werden dann die Kiefer durchtrennt und mit Titan-Platten neu fixiert.

Der Mund-Kiefer-Chirurg muss dafür natürlich die neuen Positionen der Kiefer kennen. Bisher standen ihm dafür zweidimen-

sionale Schädelröntgenbilder zur Verfügung, die neuen Positionen wurden auf Papier geplant und anschließend Gipsmodelle angefertigt, mit deren Hilfe die Verschiebung des Kiefers simuliert wurde. Auf Kunststoffschienen, sogenannten OP-Splinte sind dann die neuen Positionen der Kiefer registriert worden. Die Nachteile die-

ser 2D-Planung: „Sowohl die Planung mit Gipsmodellen als auch die manuelle Herstellung der OP-Splinte ist handwerklich sehr anspruchsvoll und daher nur schwer standardisierbar“, erinnert sich Till Köhne, „es fehlte die letzte Präzision.“ Durch die Umstellung auf moderne digitale Technik haben sich diese Abläufe allesamt verbessert und vereinfacht. „Jetzt nutzen wir DVT, das heißt Digitale Volumetomografie. So erhalten wir ein 3D-Röntgenbild“, erläutert Prof. Köhne. „Diese Technologie setzt den Patienten im Übrigen viel weniger Strahlung aus als zum Beispiel bei einer Computertomografie, dem CT“, betont er.

„Zusätzlich bietet uns die DVT die Möglichkeit, bei der virtuellen Operationsplanung wichtige Strukturen wie Nerven und Zahnwurzeln zu segmentieren, also sichtbar zu machen, dass sie bei der Operation sicher und gezielt umgangen und geschont werden können“, hebt PD Dr. Zimmerer hervor.

Mit einem sogenannten intraoralen Scanner erstellt Kieferorthopäde Köhne einen – völlig strahlungsfreien – Scan mit der genauen Position der Zähne. Am Computer wird dann dieser Scan auf das 3D-Röntgenbild des gesamten Gesichts gelegt. „In der virtuellen Operationsplanung setzen die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen die Kiefer dann in die vom Kieferorthopäden geplante neue Zielverzahnung. Entweder müssen Ober- und Unterkiefer zusammen operiert werden, oder es reicht aus, nur einen der beiden Kiefer zu verlagern“, erläutert PD Dr. Zimmerer.

Ist alles in der richtigen Position, können die UKL-Kieferorthopädie-Experten den passenden OP-Splint entwerfen und auf dem hauseigenen 3D-Drucker ausdrucken. „So sind viel präzisere Messungen möglich“, hebt Prof. Köhne hervor. Und MKG-Experte Zimmerer ergänzt: „Am Ende soll ein harmonisches Gesichtsprofil bei gleichzeitiger idealer Verzahnung erzielt werden. Hierbei ist sehr viel Erfahrung nötig.“

Für schwierige Fälle greifen die Mediziner des UKL auf die weltweit modernste Technik zurück: „Bei komplizierten Verlagerungen des Oberkiefers lassen wir die zur Stabilisierung der Knochen benötigten Titan-Platten im 3D-Druck individuell herstellen. Die Titan-Platten passen, ähnlich wie maßgeschneiderte Schuhe, nur dem Patienten und positionieren den Kiefer millimetergenau in der geplanten Position, theoretisch ohne Splint“, erklärt Dr. Zimmerer.

Selbst eine Art Blick in die Zukunft ist mit dieser Technik möglich: Legt man ein 3D-Foto des Gesichts auf das dreidimensionale Röntgenbild, können die Veränderungen, die das Gesicht des Betroffenen erfahren wird, bereits vor dem Eingriff simuliert werden. Soll heißen: Der Patient kann vorab schon sehen, wie er nach erfolgreicher OP aussehen wird – wenn er es denn will. Der Einsatz digitaler Technik zeigt für den



PD Dr. Dr. Rüdiger Zimmerer



Prof. Dr. Till Köhne



Links das Biomodell eines Patienten mit Fehlbiss (Prognathie), rechts dann nach virtueller Korrektur in der geplanten Verzahnung. Im Hintergrund steht der 3D-Drucker.



Moderne technische Möglichkeiten stehen Kieferorthopäde Prof. Till Köhne (li.) und Mund-Kiefer-Gesichtschirurg PD Dr. Dr. Rüdiger Zimmerer (re.) für die Behandlung von Patienten mit Dysgnathie zur Verfügung.

Fotos: Stefan Straube

Fünf Experten-Antworten rings um Krach, Musik und Kindergeschrei

Am 28. April war „Tag gegen Lärm“ / Prof. Michael Fuchs erläutert Hintergründe und Wirkungsweisen

Direktor der UKL-Kieferorthopädie neben der genaueren Planung und den präziser gearbeiteten und platzierten OP-Splints aber noch einen weiteren, nicht zu unterschätzenden Vorteil: „Für mich heißt Fortschritt bei der Digitalisierung auch immer leichter Informationsaustausch“, sagt Prof. Till Köhne. „Informationen können nun bequem und schnell zwischen den beteiligten Ärzten, aber auch zwischen Arzt und Patient weitergegeben und ausgewertet werden. Alle Beteiligten haben Zugriff auf die wesentlichen Informationen.“

Keine Narben: Alle Schnitte innerhalb des Mundes

Die Operation geschieht in Vollnarkose. Drei bis vier Tage verbleiben die Patienten anschließend stationär und sind dann weitere drei bis vier Wochen krankgeschrieben. In dieser Zeit kann dann auch erst mal nur weichere Nahrung aufgenommen werden. Der Mund kann allerdings – mit nur leichten Einschränkungen – sofort nach der OP wieder geöffnet werden. Ebenfalls gut zu wissen: Alle Schnitte befinden sich innerhalb der Mundhöhle, von außen werden keine Narben zu erkennen sein. Innerhalb von sechs bis acht Wochen sind die Kiefer schon relativ stabil verwachsen. Die eingebrachten Titan-Platten und Schrauben sind nicht magnetisch, relativ grazil, erzeugen nach aktuellem Kenntnisstand keine Allergien und können sechs Monate nach der OP auch wieder entfernt werden. „Der Eingriff ist standardisiert und wird teilweise mehrfach wöchentlich bei uns durchgeführt“, sagt MKG-Chirurg Zimmerer.

Obwohl eines der Hauptziele dieser OP die Verbesserung des Gesichtsprofilis sei, handle es hierbei nicht um eine ästhetische Operation, betont Prof. Köhne. So würden auch funktionelle Verbesserungen erzielt, beispielsweise verbessere sich bei den Betroffenen mit der korrekten Stellung von Kiefern und Zähnen auch die Aussprache. Zudem sei Dysgnathie die einzige Krankheit, bei der die Krankenkassen auch bei über 18-Jährigen die Zahnspangen bezahle, erklärt Köhne, Nachfolger des langjährigen Leiters der kieferorthopädischen Poliklinik, Karl-Heinz Dannhauer.

Die Zahnspange bleibt nach der Operation allerdings noch so lang im Mund, bis die sogenannte Feinverzahnung abgeschlossen ist. Nach dem erfolgreichen Ende der etwa zweijährigen Therapie kann sie aber endgültig herausgenommen werden.

Markus Bien

Dysgnathie-Sprechstunde:

Immer freitags, 8.30 Uhr bis 12 Uhr
Anmeldung: Telefon 0341 / 97 21 106
Weitere Informationen:
<https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/kieferorthopaedie>

■ **Am „Tag gegen Lärm“ wird seit mehr als 20 Jahren jeweils auf Ursachen und Auswirkungen von schädigender Schallintensität aufmerksam gemacht. Denn Lärm könne das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden von Menschen nachhaltig beeinträchtigen, betont Prof. Dr. Michael Fuchs, Leiter der Sektion Phoniatrie und Audiologie an der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Leipzig (UKL). Hier einige Fragen an den Experten.**

Ab wieviel Dezibel schädigen Geräusche das Gehör?

Ab 80 bis 85 Dezibel ist eine hörschädigende Wirkung von Geräuschen bekannt. Das heißt: Ab dieser Schallintensität besteht die Gefahr, dass die Haarzellen im Innenohr – also die Sinneszellen, die die Schallwellen in Nervenimpulse umwandeln – geschädigt werden. Auch Lärm geringerer Intensität kann krankmachen. Allerdings nicht durch Schädigungen im Ohr, sondern durch Auswirkungen auf die Psyche oder auf Herz und Kreislauf. Neben der Schallintensität spielt aber auch die Einwirkungszeit eine Rolle.

So ist erwiesen, dass bei einer Lärmbelastung am Arbeitsplatz ab 85 Dezibel bei acht Stunden am Tag die Gefahr besteht, dass sich mit den Jahren eine Lärmschwerhörigkeit entwickelt. Deshalb müssen den Arbeitnehmern ein kostenloser Gehörschutz zur Verfügung gestellt und Vorsorgeuntersuchungen angeboten werden. Zudem gilt: Je lauter es am Arbeitsplatz ist, desto kürzer ist die zulässige Einwirkungszeit.

Müssen Kinderohren besonders geschützt werden?

Die Ohren von Kindern sind nicht empfindlicher als die Ohren von Erwachsenen. Aber: Je früher durch Lärm ein Schaden am Ohr entsteht, desto schlechter für den Betroffenen. Denn Hörminderung, Ohrgeräusche, körperliche Stressreaktionen, Schlafstörungen – das alles wirkt sich ungünstig auf das Lernen und Großwerden der Kinder aus. Wir sollten also als Erwachsene den Kindern einen achtsamen Umgang mit Lärm vorleben und ihnen zeigen, wie sie sich schützen können.

Anhaltender Lärm kann nicht nur das Gehör schädigen, sondern auch Hirn, Herz und Kreislauf stressen. Was passiert da im Körper?

Laute Geräusche signalisierten unseren Vorfahren Gefahr. Deshalb reagiert unser Körper heute immer noch mit einer Stressreaktion: Das Herz rast, der Blutdruck steigt, Blut wird in Muskeln und Hirn gepumpt, um eine Kampf- oder Fluchtreaktion vorzubereiten. Wenn das hin und wieder passiert, ist das kein Problem. Aber wenn der Körper ständig diesen Alarmmechanismus aktiviert, wirkt sich das auf Herz und Kreislauf aus, auf die Konzentrationsfähigkeit oder auf die



Lärm kann das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden von Menschen nachhaltig beeinträchtigen.
Fotos: Stefan Straube



Stille ist in unserer Industriegesellschaft selten geworden.

Prof. Michael Fuchs

Leiter der Sektion Phoniatrie und Audiologie

Entspannungsbereitschaft, führt zu Bluthochdruck, Schlafstörungen und kann sogar eine Diabeteserkrankung verschlechtern.

Kann Stille genauso gefährlich sein wie Lärm?

Organisch nicht. Denn Stille kann das Ohr nicht schädigen. Allerdings ist Stille in unserer Industriegesellschaft selten geworden. Mancher verbindet Stille mit Einsamkeit und schaltet deshalb Radio oder Fernseher ein, nur um sich nicht allein zu fühlen. Stille kann also negativ auf unsere Psyche wirken, weil fortwährend Geräusche zu unserem Leben gehören. Irgendwo piept, quietscht oder rattert immer etwas. Das würde ich schon als Lärmverschmutzung bezeichnen. Und wir machen uns leider viel zu selten bewusst, dass wir dieser Verschmutzung fast ständig ausgesetzt sind – und uns an sie gewöhnt haben.

Wenn ständig nebenher das Radio läuft oder der Fernseher – schadet das dem Gehör und dem Nervenkostüm?

Bei angemessener Lautstärke schadet eine solche Dauerberieselung dem Gehör nicht. Aber: Sinneszellen und Gehirn arbeiten – auch ohne, dass wir das bewusst merken – fortwährend, wenn Radio oder Fernseher laufen. Das kostet den Körper Kraft und erschöpft uns vielleicht mehr, als uns die Musik entspannt. Aber das mag bei jedem anders sein. Denn auch das Empfinden, was Lärm überhaupt ist, unterscheidet sich: Laute Musik und dröhnende Motoren können Spaß machen. Andererseits können das Summen einer Fliege oder der brummende Kühlschrank stören. Dahinter steckt die subjektive emotionale Bewertung von Geräuschen, der wir uns nicht entziehen können. Bei manchen rufen wummernden Bässe Glücksgefühle hervor, während andere das als Zumutung sehen. Oder: Wenn ich den Nachbarn nicht leiden kann, stört selbst das kleinste Geräusch. Wenn ich mich mit dem Nachbarn aber gut verstehe, stört auch das Geschrei eines Kindergeburtstages nicht. Also: Nicht immer ist es die Lautstärke, sondern oft das subjektive Lautheitsempfinden, das Geräusche zu Lärm macht.

Uwe Niemann

Eine Übersicht

Lautstärke	Zulässige Einwirkzeit
85 dB	8 Stunden
88 dB	4 Stunden
91 dB	2 Stunden
95 dB	48 Minuten
100 dB	15 Minuten
105 dB	4,8 Minuten

Pauline und Mattis zeigen, wie es geht: Mut machen für ein ganz normales Leben dank Hörhilfen

Fotoausstellung in der UKL-Audiologie erzählt von einer unbeschwernten Kindheit mit Hörschädigung / Familie Krüger möchte anderen Betroffenen helfen und Erfahrungen weitergeben

■ **Eine Kindheit mit Hörschädigung ist nicht automatisch eine Kindheit voller Beschränkungen. Das möchten die Audiologen des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) ihren kleinen Patienten und deren Eltern derzeit auch mit Hilfe einer Fotoausstellung vermitteln. Diese zeigt Kinder mit verschiedenen Hörhilfen in ihrem ganz normalen Alltag. Zwei von ihnen sind Pauline und Mattis Krüger. Ihre Geschichte zeigt, was möglich ist und macht allen Betroffenen Mut für ein Leben mit Hörhilfen.**

Pauline lacht, Mattis tobt. Daneben lachen weitere Jungen und Mädchen von den Wänden. Insgesamt 16 Kinder zeigt die Fotoausstellung in den Warteräumen der Audiologie am UKL. Alle sind mit einer Hörschädigung auf die Welt gekommen und werden hier betreut. Manche haben ein Cochlea-Implantat erhalten, andere ein Hörgerät. Das Jüngste ist zwei Jahre, die Älteste, Pauline, 12 Jahre alt.

„Als wir bei ihr die Diagnose hochgradige Schwerhörigkeit erhalten haben, war sie anderthalb Jahre alt“, erinnert sich ihre Mutter Linda. „Damals habe ich mich extrem erschrocken.“ In den Familien gibt es keine Vorbelastungen, die angeborene Beeinträchtigung kam völlig unerwartet. Wie sollte es weitergehen? Was erwartet Pauline und ihre Eltern? Wieviel Normalität würde möglich sein? Und gäbe es das überhaupt noch – Normalität? Auch Prof. Michael Fuchs erinnert sich an dieses erste Gespräch. Er leitet die Sektion Phoniatrie und Audiologie am Universitätsklinikum Leipzig und sieht täglich bis zu 15 Kinder in der pädaudiologischen Spezialsprechstunde. Und regelmäßig muss er Eltern mitteilen, dass ihr Kind nichts oder nur sehr schwer hören kann. „Da muss man schon sehr abwägen, was man wann und wie sagen kann und welche Informationen vielleicht momentan zuviel sind“, so Fuchs. Was der Experte für das Hören und die Stimme aber immer sagen kann: Es gibt Hoffnung, und es gibt Lösungen.

Bei Pauline folgten auf die Diagnose viele Untersuchungen, Gespräche mit dem Audiologie-Team aus Ärzten, Pädagogen, Sprachtherapeuten, Audiologieassistenten und dann die Anpassung von Hörgeräten beim Pädakustiker. Dafür steht in Leipzig ein gut funktionierendes Netz aus Akustikern und Pädakustikern zur Verfügung. Diese Alltagshelfer eröffneten Pauline den Weg in die Welt der Hörenden und eine (fast) normale Kindheit: Sie besucht heute die sechste Klasse eines Gymnasiums. Seit sie sechs Jahre alt ist, spielt sie Schlagzeug, nimmt an Wettbewerben teil. Für die anderen Kinder war ihr Hörgerät nie ein Problem, für sie selbst auch nicht. Nur eines findet sie schade: „Ich hätte gern einen besseren Wasserschutz, damit ich am See oder im



Pauline (li.) spielt Schlagzeug und Mattis (2.v.l.) singt gern – die beiden Kinder der Familie Krüger wachsen mit einer Hörschädigung auf. Moderne Hörhilfen und die langjährige Betreuung durch die UKL-Experten ermöglichen es ihnen, ein weitgehend normales Leben zu führen. Mit ihren Fotos in der Ausstellung wollen sie anderen Betroffenen helfen und Mut machen. Fotos: Stefan Straube

Schwimmbad die Geräte nicht ablegen muss“, sagt die Zwölfjährige.

„Das kommt“, versichert ihr Krystian Vogt, „das ist etwas, woran intensiv gearbeitet wird.“ Als Mitglied im großen Team der Audiologie betreut er zusammen mit weiteren Kollegen Pauline von kleinauf. „Aufgefallen ist Pauline im Hörscreening, genau wie spä-

ter ihr Bruder Mattis“, erzählt Vogt. Dafür ist das 2009 verpflichtend eingeführte Früherkennungsprogramm ein Segen. „Wir können so sehr zeitig feststellen, ob eine Hörschädigung vorliegt und mit den richtigen Mitteln dafür sorgen, dass das Sprechenlernen ungehindert stattfinden kann“, so Prof. Fuchs. Bei Pauline und ihrem Bru-



Damit sehen wir, anders als viele unserer Kollegen, wie es ihnen über die Jahre ergeht.

Prof. Michael Fuchs (li.), Leiter der Sektion Phoniatrie und Audiologie, und Krystian Vogt aus dem Audiologie-Team

Sie begleiten Mattis und Pauline bereits seit vielen Jahren und wahrscheinlich auch noch eine ganze Weile länger.

der hat dies geklappt. Beide sprechen wie alle anderen Gleichaltrigen auch. Dabei kam Mattis gehörlos zur Welt, mit neun Monaten erhielt er sein erstes Cochlea-Implantat (CI). „Damit war er lange unser jüngster Patient“, erinnert sich Fuchs. Mit elf Monaten bekam Mattis das zweite CI. Es folgte ein drei Jahre dauernder Rehabilitationsprozess, in dem der Umgang mit dem Geräten auch vom Gehirn gelernt und trainiert werden musste. Ein Aufwand, der sich gelohnt hat: Der Sechsjährige ist ein lebhafter Junge, der sich auf die Einschulung freut und gerne singt. Seine Sprachprozessoren hat Mama Linda in ein spezielles Stirnband eingenaht. Nur ein dezentes Blinken hinter dem Ohr weist darauf hin, dass das Stirnband nicht nur die Haare hält. Und einen unschlagbaren Vorteil hat es auch – wenn Mattis mal nichts hören will, legt er es einfach ab.

Mit solchen und anderen Routinen meistern die Krügers ihren Alltag wie jede andere Familie auch – mit einem Unterschied: „Ich werde nie diesen Moment vergessen, als die Kinder dann zum ersten Mal etwas gehört haben“, erzählt Vater Andreas. Bis dahin hatten ihm Beispiele anderer Mut gemacht. „Natürlich fängt man an zu suchen, nach anderen, die etwas ähnliches erlebt haben“, so der Vater. Berichte von betroffenen Familien haben ihnen geholfen und Bilder. „Da war zum Beispiel ein Vater mit seinem hörgeschädigten Kind zu sehen, der hat auf der Gitarre gespielt“, erinnert sich Andreas. „Und ich dachte mir damals, es wäre schön, wenn ich das irgendwann auch einmal erreichen kann.“ Damit dies so eintritt, haben die Krügers viel unternommen, viele Förderungen wahrgenommen und auch viel Hilfe erhalten. „Diese Erfahrungen möchten wir gern weitergeben, an andere Eltern, denen es so geht wie uns“, so Andreas. Deshalb haben sie auch gleich zugestimmt, als Krystian Vogt sie um Fotos für die Ausstellung bat. Jetzt lachen Pauline und Mattis von der Wartezimmerwand die Kinder und Eltern an, die auf einen Hörtest oder eine andere Untersuchung warten. Und einmal im Jahr beziehungsweise alle sechs Monate sitzen sie auch selbst dort, wenn sie zur Kontrolle kommen. „Das ist das Tolle an unserer Aufgabe, wir begleiten die Kinder über sehr viele Jahre bis zur Volljährigkeit“, sagt Prof. Michael Fuchs. „Damit sehen wir, anders als viele unserer Kollegen, wie es ihnen über die Jahre ergeht.“ Und sie erleben ganz direkt, wie die Entwicklung rasant voranschreitet. „Vor vierzig Jahren konnte eine angeborene Taubheit nicht versorgt werden“, so Fuchs. „Damals wurden die ersten Cochlea-Implantate eingesetzt. Und heute können wir damit und mit modernen Hörgeräten tauben und schwerhörigen Kindern ein Leben in völliger Normalität ermöglichen.“ So wie Pauline und Mattis – die das auch völlig normal finden.
Helena Reinhardt

Wenn sich Bauchschmerzen plötzlich als Lungenembolie herausstellen

Prof. André Gries erläutert bei „Medizin für Jedermann“ die Herausforderungen in der Zentralen Notfallaufnahme

■ Schon die Zahl von rund 34 000 Patienten im vergangenen Jahr macht deutlich: Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) muss bestens organisiert sein, um in jedem einzelnen Fall richtig zu entscheiden. Bei „Medizin für Jedermann“ erläuterte Prof. Dr. André Gries, Leiter der ZNA und der Beobachtungsstation, wie mit Weiterentwicklung der Organisationsstruktur, mit Aus- und Weiterbildung sowie mit praktischem Training für alle Mitarbeiter die Basis geschaffen wird, ihren verantwortungsvollen Dienst rund um die Uhr ausführen zu können.

„In den 1960-er Jahren wurde die Rettungskette aufgebaut“, blickte Prof. Gries zurück. Es ging vor allem darum, dass von den ersten Maßnahmen eines Laienhelfers am Unfallort über den Rettungsdienst bis zur Versorgung in der Klinik alle Kettenglieder ineinandergreifen müssen. Das ist auch heute noch so. Denn der Faktor Zeit spielt in Not-situationen eine große Rolle. Denn bei wesentlichen notfallmedizinischen Krankheitsbildern, wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder schweren Verletzungen muss nach spätestens 90 Minuten eine definitive klinische Therapie beginnen – so die Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Um diese Vorgabe aber einhalten zu können, muss der Patient spätestens 60 Minuten nach dem Eingang des Notrufes in der ZNA eintreffen und die stationäre Diagnostik und Behandlung beginnen. Wobei in diese eine Stunde zu packen ist: die Anfahrt des Rettungsdienstes zum Einsatzort, die Erstversorgung an der Notfallstelle, die Herstellung der Transportfähigkeit und die Fahrt zur nächstgelegenen geeigneten Klinik.

Dort haben die Mitarbeiter der Zentralen Notfallaufnahme 30 Minuten Zeit für die notwendige Notfalldiagnostik, die hier parallel zur klinischen Notfallversorgung erfolgen muss. Die Diagnostik in der ZNA kann dann zu ganz anderen Ergebnissen führen, als auf Basis des sogenannten Leitsymptoms zunächst angenommen, wie Prof. Gries in seinem Online-Vortrag eindrucksvoll beschrieb: „Sie sehen hier ein Foto einer jungen Frau, die mit dem Leitsymptom Bauchschmerzen zu uns gebracht wurde. Nach dem Eintreffen trat ein Herzstillstand ein. Die ZNA-Mitarbeiter haben schnell und präzise reagiert, sie reanimiert und blitzschnell die Ursache ermittelt: Sie hatte eine Lungenembolie, weil sich in ihrem Bein eine Thrombose gebildet hatte. Die Diagnose war demnach völlig anders, als das Leitsymptom vermuten ließ.“

Bauchschmerzen können also alle möglichen Ursachen haben. Ist es ein Magengeschwür oder der Blinddarm? Ein Leistenbruch oder ein Darmverschluss? Oder gar ein Herzinfarkt? Das muss in der ZNA schnellstmöglich herausgefunden werden.

Foto: Hagen Deichsel



Bei „Medizin für Jedermann“ machte Prof. André Gries (re.), Ärztlicher Leiter der ZNA, deutlich, warum die Zentrale Notfallaufnahme am UKL bestens organisiert sein muss. Prof. Andreas Roth (li.) moderiert und organisiert die Veranstaltungsreihe.

Wenn der Patient aber nicht mehr bei Bewusstsein ist, wird das noch schwerer, wie Prof. Gries beschrieb: „Nach einem Verkehrsunfall wird ein Autofahrer bewusstlos am Steuer aufgefunden. Hat er äußere oder innere Verletzungen? Was ist mit seinem Kopf? Ist er Diabetiker? Und: Ist er vielleicht nebenher auch noch Corona-positiv?“ Für das Leitsymptom „Schmerzen im Fuß“ hatte der ZNA-Chef noch ein weiteres eindrucksvolles Röntgenbild zur Hand: Es zeigte einen Fuß in einem Schuh, von unten hatte sich ein großer Nagel durch die Sohle in den Mittelfuß gebohrt. Hier war alles klar. Die Radiologie liefert Bilder, die Labormedizin Blutwerte, die Kardiologie ist Partner bei Herzproblemen, die Neurologie beim Schlaganfall, die Unfallchirurgie bei Verletzungen – die gute Zusammenarbeit mit den kompetenten Partnern ist auch für die ZNA essentiell, um den Patienten zu helfen. Prof. Gries sieht da Ähnlichkeiten zu den Herausforderungen eines Großflughafens mit seinen vielen unterschiedlichen Fluglinien und der Menge an Passagieren. Bei seinem eigenen Team schaut er aber gern zur Formel 1: „Rennen werden dort entschieden durch die Schnelligkeit und Präzision beim Boxenstopp. Und dieser ähnelt der Teamarbeit in der ZNA. Unsere Bekleidung ist zwar weniger attraktiv als die der Formel-1-Teams, wir haben aber genauso hart Wissen, Fähigkeiten und Abläufe trainiert. Denn auch bei uns spielt der Faktor Zeit eine kritische und entscheidende Rolle.“

Uwe Niemann

Nächster Termin: 23. Juni 2021
Thema: Zell- und Gentherapien zur Behandlung von Krebserkrankungen
Referent: Prof. Uwe Platzbecker



**Universitätsklinikum
Leipzig**
Medizin ist unsere Berufung.



WILLKOMMEN
BEI UNS!

Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (d)
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin



Jetzt bewerben!
www.uniklinikum-leipzig.de

Angst-Management soll Besonderheit der Zahnarztausbildung in Leipzig werden

Lehrprojekt wird vorbereitet / Prof. Hirsch: Einsatz von Hypnose, Lachgas und Vollnarkose möglich

■ Wenn im Herbst die nächste Zahnarztgeneration ihr Studium in Leipzig beginnt, wird auch ein Angst-Management im Lehrplan stehen. „Gegenwärtig bereiten wir dafür ein Lehrprojekt vor“, so Prof. Dr. Christan Hirsch, Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe am Universitätsklinikum Leipzig. „Denn wenn der 21-er Jahrgang der kommenden Zahnärzte dann die klinische Ausbildung beginnt, soll die Einbeziehung des Angst-Managements ein Spezifikum der Zahnarztausbildung in Leipzig werden. Hier sollen die Zahnmediziner lernen, dass es außer örtlicher Betäubung sehr viel mehr gibt, womit Angst reduziert und Schmerzen möglichst vermieden werden können.“



Foto: Stefan Straube

Zahnarztausbildung in der Kinderzahnheilkunde: Prof. Christan Hirsch (li.), Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe, bespricht mit Studentinnen den Einsatz von Lachgas bei der Behandlung eines Jungen.

Wie Prof. Hirsch erläutert, soll zur Ausbildung der Leipziger Zahnmediziner gehören, wie pharmakologische und psychologische Möglichkeiten sinnvoll kombiniert werden. „Heute sind die Zumutbarkeitsgrenzen für Behandlungen beim Zahnarzt ganz andere als früher. Die Lokalanästhesie wird selbst bei Füllungen eingesetzt. Bei Zahnextraktionen und anderen operativen Eingriffen ist sie ohnehin ganz selbstverständlich. Indes: Das mag den Schmerz bekämpfen, aber gegen die Angst müssen zu-

sätzliche Methoden eingesetzt werden, die von Hypnosetechniken über Sedierung mittels Lachgas oder anderen Pharmaka bis zur Vollnarkose reichen.“ Da die Angst vor der Zahnbehandlung als normal gilt, wird eine krankhafte Angststörung in der Zahnmedizin häufig nicht als

solche erkannt. Deshalb muss auch beim Zahnarzt am Beginn der Behandlung eine kompetente und sorgfältige Anamnese stehen, um sowohl somatische Erkrankungen als auch das Ausmaß der individuellen Angst zu erfassen. Das frühzeitige Erkennen einer krankhaften Angst wird als

Schlüssel für einen erfolgreichen Umgang mit hochängstlichen und phobischen Patienten angesehen. Verschiedene Fragebögen, Messungen und Beobachtungen können den Zahnmedizinern helfen, Angststörungen zu erkennen – das sollen die Studenten der Zahnmedizin in Leipzig erlernen.

Hintergrund ist: Leipzig gehört zu den wenigen Universitätskliniken in Deutschland, in denen es einen Lehrstuhl für die zahnärztliche Behandlung von Kindern gibt. Nur noch in Greifswald, Marburg, Gießen und München wird Kinderzahnmedizin durch qualifizierte Hochschullehrer vermittelt. Deshalb wird die Einbeziehung des Angst-Managements – das ja bei Kindern ein zentraler Aspekt der Behandlung ist – in die Ausbildung der Zahnärzte eine Besonderheit dieser Uniklinikstandorte sein.

„Besonders beim Erstkontakt eines Kindes mit dem Zahnarzt kommt es darauf an, dass die kleinen Patienten auch im Notfall mit qualifiziertem Angst- und Schmerzmanagement begleitet werden. Sonst können aus schmerzhaften Erfahrungen wahre Angstpsychosen entstehen. Deshalb verwenden wir schon heute in schwierigen Fällen bestimmte Sedierungstechniken und auch Lachgas. Und schwierige Fälle überweisen die niedergelassenen Zahnärzte ja gerne zu uns.“
Uwe Niemann

Sie schultern die Hauptlast: UKL dankt den Pflegenden

UKL-Vorstand zum Internationalen Tag der Pflege: Kolleginnen und Kollegen leisten großartige Arbeit

■ Am 12. Mai war der Internationale Tag der Pflege. Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) nutzte diesen Anlass, um zum wiederholten Mal den am UKL tätigen 2161 Pflegenden Danke zu sagen.

„Wir sind stolz auf unsere Kolleginnen und Kollegen in der Pflege, die vor allem auch jetzt bei der Pandemiebewältigung großartige Arbeit geleistet haben und leisten“, sagte Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand am UKL. „Die vergangenen Monate haben allen vor Augen geführt, welche große Bedeutung den in den Pflegeberufen Tätigen in der Medizin zukommt. Sie schultern derzeit mit die Hauptlast der Versorgung der schwerkranken COVID-19-Patienten – dafür können wir ihnen gar nicht genug danken.“ ergänzte der Kaufmännische Vorstand Dr. Robert Jacob. Das UKL bedankte sich in diesem Jahr mit je einem Pralinenkasten als Nervenfutter für alle Stationen und Ambulanzen. Einen davon überreichten Prof. Josten, Dr. Jacob und Kerstin Voigt, die Geschäftsführende pflegerische Departmentleiterin, persön-

Grafik: UKL



Zum Internationalen Tag der Pflege bedankte sich das Uniklinikum Leipzig bei 2161 Pflegenden.

lich. Das süße Dankeschön ging stellvertretend für alle UKL-Pflegenden an das Pflegeteam der Spezialstation A 3.2, der interdisziplinären Infektionsstation am UKL um Stationsleitung Julia Seidel. „Die Schwestern und Pfleger hier haben – wie viele andere in unserem Haus – in den zurückliegenden Monaten mit ihrer Arbeit den Kollegen in den COVID-Bereichen der

Rücken freigehalten und die normale Patientenversorgung abgesichert“, erklärte Kerstin Voigt. Dazu gehörte auch, dass mit großem Engagement ausgeholfen wurde, wenn auf anderen Stationen Kollegen ausfielen. „Hinzu kommt, dass hier auf der A 3.2. unsere Patienten behandelt werden, die sich mit multiresistenten Erregern infiziert haben“ so Voigt. „Das bedeutet, hier arbei-

ten schon alle immer mit Schutzausrüstung – auch ohne Pandemie.“ Der Internationale Aktionstag am 12. Mai, dem Geburtstag der als Begründerin der Krankenschwester angesehenen britischen Krankenschwester Florence Nightingale, würdigt die Arbeit der Fachkräfte und Helfer in der Pflege. Er wird seit 1967 in Deutschland begangen.

Helena Reinhardt

■ **BLUMENSTRAUSS DES MONATS**

Ein großes blumiges DANKE an Sylvia Köppen



Mit einem „Blumenstrauß des Monats“ und einer riesigen Schachtel überraschten Kollegen aus dem Team der IOI (Interdisziplinären Operativen Intensivstation) ihre Bereichsleiterin Sylvia Köppen.

„Wir möchten uns damit für ihren überaus großen Einsatz in der Corona-Pandemie bedanken“, sagt Schwester Anke Liebmann bei der Übergabe. „Sie ist immer mit einem offenen Ohr und helfender Hand für alle da – für uns Mitarbeiter, aber auch für die Patienten, denen sie in einer schweren Zeit zur Seite steht.“

Ihr sei es zu verdanken, dass ein um Kollegen von vielen anderen Stationen ergänztes Team in den schweren Pandemie-Monaten auf besondere Weise zusammengewachsen ist.

Dem Dank des Teams schlossen sich auch Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des UKL, und Prof. Sebastian Stehr, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, an. „Sylvia Köppen war und ist in unruhigen Zeiten eine sichere Bank und ein Garant dafür, dass wir die Versorgung der vielen schwerstkranken COVID-Patienten

bewältigen konnten und können“, so Prof. Josten. „Ein Blumenstrauß ist da nur eine symbolische, aber von Herzen kommende Geste der Würdigung, die wir ganz uneingeschränkt unterstützen.“

■ **BLUMENSTRAUSS DES MONATS**

Ein Blumenstrauß für Alexander Stephan



„Dankbarkeit ist eines der schönsten Zeichen von Wertschätzung“, umschrieb Schwester Sylvia Clauß von der Station G 2.1, warum sie und das gesamte Pflegepersonal ihrem Stationsleiter Alexander Stephan einen „Blumenstrauß des Monats“ überreichen wollten. „In den vergangenen Monaten ließ uns die Corona-Pandemie an unsere Belastungsgrenzen kommen. Im November 2020 sind unsere Stationen G 2.1 und G 2.2 binnen kürzester Zeit in eine Corona-Normalstation umstrukturiert worden“, berichtete Schwester Sylvia. Mit Empathie und Demut habe er es möglich gemacht, neuen Mitarbeitern und auch seinen festen Teammitgliedern den Start in neue Herausforderungen unter erschwerten Bedingungen zu erleichtern. „Wenn uns in den folgenden Wochen Erschöpfung, Missmut und Aussichtslosigkeit überrannten, motivierte er uns und stärkte uns den Rücken. Wir sind stolz darauf, das uns Alexander Stephan seit drei Jahren als Stationsleitung ausnahmslos zur Seite steht“, erklärte Schwester Sylvia im Namen aller.

Er sei ein Vorbild in Objektivität, Ausdauer, Selbstlosigkeit und Zusammenhalt. „Wir sind noch weiter zusammengewachsen.“ Gerührt und fast sprachlos vor Überraschung fand der Geehrte dann aber doch Worte: „Lasst euch euren Teamgeist nicht nehmen, egal, was passiert“, sagte er, bevor er schmunzelnd hinzufügte: „Ich würde gern jedem von euch eine Reise schenken.“

UKL-Blutbank ruft zu Blutspenden auf

Für Krebspatienten, Transplantierte und COVID-Erkrankte: Weiterhin angespannte Lage für Patienten mit Blutbedarf

■ Die Blutbank am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) bittet um Unterstützung: Weiterhin benötigen überdurchschnittlich viele schwerkranke Patienten Blutprodukte. Hierzu gehören auch zahlreiche Corona-Patienten, die noch immer auf den Intensivstationen behandelt werden müssen und auf lebensrettendes Spenderblut angewiesen sind.

Prof. Reinhard Henschler, Direktor des Instituts für Transfusionsmedizin am UKL und damit auch Leiter der Blutbank, appelliert: „Nicht nur Krebspatienten und Patienten mit Transplantationen benötigen im Rahmen ihrer Behandlungen Produkte aus Blutspenden. Andere Notfälle und dringende Operationen sind trotz der COVID-19 Epidemie weiter zu versorgen und benötigen ebenfalls oft Blutprodukte.“ Noch immer sind vor allem die Intensivstationen des Leipziger Uniklinikums mit einer beträchtlichen Zahl an COVID-19-Erkrankten belegt, von denen etliche auch aus anderen von der Pandemie stark betroffenen Teilen Sachsens nach Leipzig verlegt wurden. Immer wieder benötigen diese einen künstlichen Blutkreislauf, im Fachjargon „ECMO“ (extrakorporale Membranoxygenierung) genannt. Prof. Henschler erklärt: „Dabei wird das Blut des Patienten in einen künstlichen Kreislauf gebracht und dort mit



Foto: Stefan Straube

Bis 10. Juli können UKL-Blutspender mit einem SARS-CoV-2-Antikörper-Test untersuchen lassen ob sie unbemerkt bereits an COVID-19 erkrankt sind.

Blutspende

Wer mit seiner Blutspende helfen möchte, vereinbart unter Telefon 0341 / 97-25 393 seinen persönlichen Spendetermin. Alternativ kann das auf der Instituts-Website www.blutbank-leipzig.de vorhandene Terminwunschformular dafür genutzt werden. Blut spenden kann fast jeder ab 18 Jahren, der über 50 Kilogramm wiegt und gesundheitlich fit ist. Zur Blutspende ist der Personalausweis mitzubringen.

Sauerstoff beladen. So kann die schwerkranke Lunge umgangen werden. Nur mit Blutkonserven aus Blutspenden kann dieser künstliche Kreislauf mit ausreichend roten Blutkörperchen aufgefüllt werden.“

Aktion Corona-Antikörpertestung für Blutspender

Die Corona-Krise ist weiterhin allgegenwärtig. Blutspender, die gern wissen möchten, ob sie seit Beginn der Pandemie möglicherweise unbemerkt eine COVID-19 Infektion durchgemacht haben, können dies jetzt mit einem Antikörpertest herausfinden: Vom 12. Mai bis 10. Juli 2021 bietet die UKL-Blutbank allen Spendern im Rahmen ihrer Blutspende (alle Spendearten) an, einen SARS-CoV-2-Antikörper-Test anstelle des Erhalts der üblichen Aufwandsentschädigung durchführen lassen: „Der Nachweis von SARS-CoV-2-Antikörpern im Blut lässt auf eine durchgemachte Coronainfektion schließen. Ist jemand bereits geimpft, können anhand des Testergebnisses ebenfalls Rückschlüsse auf eine gebildete Immunität gegen das Virus gezogen werden“, informiert Prof. Reinhard Henschler. Die Testung erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie am UKL. Alle Infos zur Aktion gibt es unter www.blutbank-leipzig.de

Anja Grießer

UKL-Team im Corona-Jahr gewachsen

Mehr Personal, mehr Pflegekräfte und viele Fachärzte

■ Die Zahl der Beschäftigten am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) ist im Corona-Jahr 2020 kräftig gewachsen: 223 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstärkten das große am UKL tätige Team, das damit nun 6344 Personen zählt. Dazu kommen 286 freiwillige Helfer, die besondere Aufgaben in der Bewältigung der Corona-Pandemie übernommen und damit das Personal am Klinikum unterstützt haben.

Besonders erfreulich ist der Zuwachs bei den Pflegekräften. Diese stellen mit jetzt 2161 Beschäftigten nach wie vor die größte Berufsgruppe am UKL – und die jüngste, mit einem Anteil von 30 Prozent der Beschäftigten, die noch keine 30 Jahre alt sind. Das UKL ist insgesamt jünger geworden und auch vielfältiger: Inzwischen sind hier Menschen aus 70 Nationen tätig. Vor zwei Jahren waren 61 Nationen vertreten. Personellen Zuwachs gab es auch in den anderen Berufsgruppen, so im medizinisch-technischen Dienst (z.B. im Labor), Funktionsdienst (z.B. im OP) und bei den Ärzten. Hier zeichnet sich das Leipziger Universitätsklinikum durch eine besonders hohe Quote an Fachärzten aus.

Auch die Dauer der Zugehörigkeit zum Klinikumsteam ist eindrucksvoll und Zeichen der hohen Arbeitgeberattraktivität des UKL: Mehr als ein Viertel aller Beschäftigten ist bereits länger als 20 Jahre am UKL tätig, knapp die Hälfte mindestens seit zehn Jahren.

„Wir freuen uns über diese Entwicklung, die uns in unserem Bestreben bestätigt, unsere überdurchschnittliche Attraktivität als Arbeitgeber weiter zu stärken“, sagt Prof. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand am UKL. „Es gelingt uns nach wie vor, Fachkräfte und Spezialisten auf allen Ge-

bieten zu gewinnen und auch zu binden – die meisten bleiben, wenn sie nach Leipzig kommen, auch hier.“ Insofern leiste das UKL mit seinem Wachstum auch einen Beitrag für die Entwicklung und wirtschaftliche Stärke der Stadt Leipzig. Sorge bereitet dem Vorstand aktuell die künftige Entwicklung. „Alle Beschäftigten und auch Auszubildenden sichern seit nunmehr einem Jahr in einer nach wie vor schwierigen Situation mit gleichbleibend hohem Engagement und großer Einsatzbereitschaft die Versorgung der Patienten“, so der Vorstand. „Im Zuge unseres großen Beitrags in der Pandemiebekämpfung in der Region haben wir zum einen wirtschaftliche Risiken und deutliche finanzielle Einbußen auf uns genommen, zum anderen sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insbesondere in der COVID-Versorgung seit Monaten an der Belastungsgrenze“, ergänzt Dr. Robert Jacob, Kaufmännischer Vorstand des UKL. „Die Politik ist hier auch mittelfristig gefordert, für verlässliche finanzielle Rahmenbedingungen zu sorgen und die Attraktivität von Pflegeberuf und Gesundheitsfachberufen allgemein weiter zu verbessern.“

Helena Reinhardt



Mit diesem Motiv ist das UKL seit zwei Jahren in der Mitarbeitergewinnung präsent – erfolgreich, wie die Zahlen zeigen.

Grafik: UKL

UKL-Experten warnen: Corona-Einsamkeit plus ungesunde Lebensweise kann Schlaganfall-Risiko erhöhen

Von der Akutversorgung bis zur Nachsorge: „24. Leipziger Schlaganfalltag“ brachte Experten zusammen

■ **„Einsamkeit“ in Zeiten amtlich angeordneter Isolation oder auch als Folge allgemeiner Kontaktbeschränkungen: Geht sie einher mit der Vernachlässigung einer gesunden Lebensweise, erhöht sich das Risiko für einen Schlaganfall. Darauf wiesen die Experten des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) anlässlich des „Tages gegen den Schlaganfall“ am 10. Mai hin. Die bundesweite Initiative stellte in diesem Jahr „Einsamkeit“ als eine Folge der Corona-Pandemie mit gravierenden Auswirkungen auf die Erkrankung ins Zentrum der Aufmerksamkeit.**

Mit dem „24. Leipziger Schlaganfalltag“ brachte das UKL am 8. Mai Experten der Akutbehandlung und Nachsorge zusammen und ermöglichte den Austausch zu aktuellen Herausforderungen in der Versorgung.

Die „Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe“ stellte den bundesweiten „Tag gegen den Schlaganfall“ in diesem Jahr unter das Motto „Einsamkeit“ und richtete den Fokus damit auf eine Folge der Corona-Pandemie, die im medizinischen Kontext bisher wenig Beachtung findet. Ungesunder Lebensstil plus Einsamkeit erhöht das Risiko eines „Schlages“.

„Hinzu kommt, dass Schlaganfälle teilweise zu spät bemerkt oder gar nicht behandelt werden“, erklärt Prof. Dominik Michalski, Oberarzt der Schlaganfallspe-



Prof. Joseph Claßen (li.), Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie, und Prof. Dominik Michalski, Oberarzt der Schlaganfallspezialstation (Stroke Unit), warnen vor den Folgen Corona-bedingter Einsamkeit. In Kombination mit ungesunder Lebensweise könne dies das Schlaganfall-Risiko erhöhen.

zialstation (Stroke Unit) am UKL, „da geringe Symptome nicht ernst genommen werden oder es aus einer vermeintlichen Sorge vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus es nicht zu einer Vorstellung im Krankenhaus kommt.“ Neben diesen Corona-bedingten Auswirkungen auf die Akutbehandlung von Schlaganfällen, führt Einsamkeit auch zu Nachteilen für das Leben nach einem Schlaganfall: „In

der Schlaganfallnachsorge sind Kontakte mit Therapeuten sowie regelmäßige ärztliche Verlaufsbearteilungen wichtig, um weiter bestehende Einschränkungen wie Lähmungen zu reduzieren und die Therapie anpassen zu können“, betont Prof. Michalski. „Auch helfen derartige Kontakte, die Probleme, die sich durch Einsamkeit ergeben, zu erkennen und abzumildern“, so der UKL-Experte.

„Leipziger Schlaganfalltag“: Neurovaskuläres Netzwerk INNSA wird vorgestellt Eingereiht in die bundesweite Initiative hat sich der „Leipziger Schlaganfalltag“ am 8. Mai, den die Klinik und Poliklinik für Neurologie des UKL bereits zum 24. Mal durchführte. Prof. Joseph Claßen, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie, und Prof. Dominik Michalski haben zu einer Online-Veranstaltung eingeladen, bei der sich Mediziner und Wissenschaftler zum Stand der Akutversorgung des Schlaganfalls austauschen konnten. Ein weiterer Schwerpunkt war die Schlaganfallnachsorge. Die Gesprächsthemen reichten dabei von der optimalen Blutdruck- und Blutzuckereinstellung bis hin zur strukturierten Nachsorge. „Ein vielfältiges Programm mit überregional anerkannten Rednern und unter Einbeziehung des Rettungsdienstes des Bereichs Leipzig: So möchten wir das Thema Schlaganfall umfassend abbilden und die Herausforderungen der Corona-Pandemie diskutieren“, so die Profs. Claßen und Michalski.

Gerade weil in Zeiten wie diesen eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behandlungszentren wichtig sei, um eine optimale Versorgung flächendeckend zu gewährleisten, gab es auf der Veranstaltung auch einen Überblick über das seit Dezember 2020 arbeitende Neurovaskuläre Netzwerk (INNSA), ergänzt Klinikdirektor Prof. Claßen.

Markus Bien

Hände säubern – mit Seife oder Desinfektionsmittel?

Am 5. Mai war Welt-Händehygienetag: Einfachste und wirksamste Maßnahme, sich vor Infektionskrankheiten zu schützen

■ **Seit der Corona-Pandemie achten viele Menschen deutlich öfter auf saubere Hände als sonst. „Man könnte sagen: Dies gehört zu den wenigen guten Folgen der Pandemie“, sagt Prof. Dr. Iris Chaberny, Direktorin des Instituts für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin am Universitätsklinikum Leipzig (UKL).**

„Das Händewaschen als Basishygiene ist verinnerlicht worden. Zusammen mit Mundschutz, Abstand halten und Lüften wurde erreicht, dass es keine winterliche Grippewelle gab und vor allem die Corona-Infektionen nicht durch die Decke gingen. Wenn wir diesen Hygienestatus beibehalten, werden wir gestärkt aus der Pandemie herausgehen. Denn dann sind auch viele andere Infektionskrankheiten beherrschbar“, so Chaberny.

Mit Blick auf den Welt-Händehygienetag, der am 5. Mai stattfand, rät die Chef-Hygienikerin des UKL Erwachsenen, das häufi-

ge Händewaschen mit Seife durch eine Händedesinfektion zu ersetzen: „Die Seife zerstört bei jedem Waschen ein wenig die Schutzschicht der Haut. Sie kann dadurch trocken werden und sich entzünden. Gute Desinfektionsmittel haben rückfettende Substanzen, helfen der Haut also, ihren na-

türlichen Schutzfilm, der auch aus Fetten besteht, zu erhalten.“

Beim Benutzen von Desinfektionsmitteln sollte darauf geachtet werden, nur solche Lösungen zu verwenden, die für die Hände vorgesehen sind. Etwa 30 Sekunden lang sollten Handinnenflächen, Handrücken und die Fin-

gerzwischenräume eingerieben werden. Fingerspitzen und den Daumen nicht vergessen. Da die meisten Desinfektionsmittel auf Alkoholbasis hergestellt werden, ist es nicht ratsam, nach dem Desinfizieren nicht ins Gesicht und erst recht nicht in die Augen zu fassen. Damit Kinder gar nicht erst in diese Gefahr geraten, wird empfohlen, bei den Kleinen nur auf das normale Händewaschen mit Seife zu achten.

„Das Händewaschen stellt ja die einfachste und wirksamste Maßnahme dar, sich vor Infektionskrankheiten zu schützen. Gerade für Kinder ist es leicht zu praktizieren und bringt gute Ergebnisse“, so Prof. Chaberny. Stehen Erwachsene vor der Frage „Seife oder Desinfektionsmittel?“, dann sollte – wenn keine Unverträglichkeiten bestehen – so entschieden werden: Sind die Hände schmutzig, dann diesen Schmutz mit Wasser und Seife mechanisch entfernen. Wurden aber nur Türklinken angefasst oder der Einkaufswagen, dann ist die Handdesinfektion besser.

Uwe Niemann



Darauf sollte man achten: Nur solche Desinfektionsmittel verwenden, die auch wirklich für Hände vorgesehen sind.

Foto: Stefan Straube

Epiglottitis – früher häufig bei Kindern, heute hauptsächlich bei Erwachsenen

Prof. Andreas Dietz erläutert Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Kehldeckel-Entzündung

■ **Fünf- bis zehnmal im Jahr sieht Prof. Dr. Andreas Dietz eine akute Entzündung des Kehldeckels. „Bei dieser seltenen Erkrankung wird der Kehlkopf geradezu abgeschnürt. Es besteht Erstickungsgefahr, das ist ein absoluter Notfall“, betont der Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig (UKL). „Man muss extrem vorsichtig schon beim Untersuchen sein, denn schnell sind ein Krampf – die Stimmlippen schließen den Kehlkopf zu – oder eine plötzliche Verschlechterung der Atmung möglich.“**

Ursache dieser gefährlichen Entzündung sind oft Bakterien. Manchmal geht der Epiglottitis ein zunächst harmloser Infekt der Atemwege voraus. Aber oft beginnt es mit massiven Halsschmerzen, ansteigendem Fieber, einer starken Speichelproduktion und Geräuschen beim Atmen. „Am offensichtlichsten ist die kloßige Sprache“, sagt Prof. Dietz. „Dazu kommen Schluck- und Atembeschwerden. Spätestens dann sollte



Foto: Stefan Straube

„Bei einer Epiglottitis wird durch Schwellungen der Kehldeckel zu einem Korke, der die Luftröhre sogar verschließen kann“, erläutert Prof. Andreas Dietz, Direktor der HNO-Klinik am UKL.

der Betreffende zu einer Notaufnahme gebracht oder die Notrufnummer gewählt werden.“

Gegen die Bakterien wehrt sich die Schleimhaut, mit der der Kehlkopfdeckel überzogen ist, mit einer Entzündungsreaktion. Dadurch schwillt die Schleimhaut und auch die unmittelbare Umgebung an. „Der Kehldeckel hat ja die Aufgabe, beim Schlucken von Nahrung die Luftröhre zu verschließen. Bei einer Epiglottitis wird durch die Schwellungen der Kehldeckel zu einem Korke, der die Luftröhre verengt und sogar verschließen kann. Deshalb muss manchmal sogar ein Luftröhrenschnitt gemacht werden, um die Patienten zu retten.“ Bei Kindern sind Schwellungen im Kehlkopfbereich besonders gefährlich, weil dort – im Verhältnis zu Erwachsenen – wenig Platz ist. Deshalb waren früher meist Kinder zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr betroffen. Seit 1990 gibt es für Kleinkinder Schutzimpfungen gegen das Hib-Bakterium, das nicht nur eine Kehldeckelentzündung, sondern auch eine Hirnhautentzündung auslösen kann. Nunmehr

tritt die Epiglottitis vor allem bei älteren Menschen auf.

„Ähnliche Krankheitsbilder entstehen beim sogenannten Pseudokrapp oder bei der Diphtherie“, so Prof. Dietz. „Durch Schutzimpfungen gibt es seit den 80-er Jahren in Deutschland nur noch einzelne Diphtherie-Erkrankungen. Wird von der Infektionskrankheit der Kehlkopf befallen, können Schwellungen unterhalb der Stimmlippen entstehen, die zu Hustenanfällen und Luftnot führen. Dann sprechen wir von Krupp. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt allen Erwachsenen, die Impfung gegen Diphtherie alle zehn Jahre aufzufrischen. Pseudokrapp wiederum ist eine durch Viren ausgelöste Atemwegserkrankung, bei der ebenfalls unterhalb der Stimmband-Ebene Schwellungen entstehen, die zu Husten und Atemnot führen können. Wichtig ist, dass ein Pseudokrapp-Anfall von lebensgefährlichen Erkrankungen wie dem echten Krupphusten oder der akuten bakteriellen Epiglottitis unterschieden wird.“

Uwe Niemann



**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



Foto: Stefan Straube

Trauer braucht einen Ort

Eine neue Ausstellung im Übergang von Haus 4 zu Haus 6 zeigt meditative Fotos und Texte über den Ruhegarten der Schmetterlingskinder. In der seit 2003 bestehenden Arbeitsgruppe Schmetterlingskinder haben sich Menschen zusammengefunden, die das Anliegen eint, früh verstorbenen Kindern einen würdigen Abschied zu gestalten, ihren Angehörigen die Abschiednahme zu ermöglichen und ihnen einen Ort des Gedenkens zu geben.

„Und wenn du dich getröstet hast, wirst du froh sein, mich gekannt zu haben.“
Antoine de Saint-Exupéry

Wer Fragen zur Ausstellung oder zur ehrenamtlichen Tätigkeit der Arbeitsgruppe hat, kann sich an info@schmetterlingskinder-leipzig.de wenden. UKL

Meditative Fotos und Texte über den Ruhegarten der Schmetterlingskinder. Im Übergang von Haus 4 zu Haus 6, Liebigstraße 20 – 21a (Haus 4 – 6).



KREUZWORTRÄTSEL

10-Cent-Münze (USA)	Verhütungsmittel	Körperorgan, Muskel	Nordeuropäer	staatl. anerkannter Kurort	zu den Ohren gehörend (Med.)	arbeitsfreie Zeit	Brauch, Sitte (lat.)	Funktionsleiste (EDV)	lat.: Herz	Waschraum im Bergwerk	Gegenstück zu Yin (chin.)	Hauttuberkulose (lat.)	beglücken	Ansteckung
Spitzname Eisenhowers †		Arztpraktikant Gewebsentnahme				8	Kaffeersorte, -getränk				poetisch: Frühling Fahrzeug			
kränzlich				österr.: Februar	Fluss zur Mosel				Anschuldigung dt. Mime (Mario)					Leiter, Anführer (engl.)
	2			angenommen, dass			engl. Schriftsteller † 1946	Sehorgan						
Treibstoff für Ottomotoren	Heilpflanze	Verwandter prunkhaft			Figur in Dostais Operette „Manina“	Verletzung				Gemüsepflanze fertig, bereit				4
mundartlich: Kuppe				gehoben: aufwärts	Verschnitt verschiedener Weine			unverschlossen	frühere span. Währungseinheit					
			von oben her			Zuchttier	innerer Körperteil			Reise, Ausflug			österr.: Stechmücke	
prächtig, ausgezeichnet	Gestalt der german. Sage				älteste lat. Bibelübersetzung	dreiste Irreführung (engl.)		5	Spielkarte mit Narrenbild	Getreide reiniger				
			Wasserstandsmesser		Darmverschluss (Med.)		Mero-winger-könig	ostasiat. Volk						
Teil des Mundes	Provinz in Kanada	ital.: Teigwaren				„Sitzung“ beim Schneider	Sammelstelle, Lager			total(e) intravenöse Anästhesie (Kf.)		Held bei Shakespeare	schwindlig, berauscht	
aufbinden, locker machen				Maß der elektr. Stromstärke	balkonartiger Vorbau, Söller			Getreideart	Zuspruch im Leid					
		1	oberer Raumabschluss	früherer Kaukasier			englische Tageszeitung	Unwetter eh. islam. Minister						
lat.: Zahn	Fabelname des Bären	Haut (Med.) engl. Hohlmaß			Pferdegangart	engl.: Turm			Rasenpflanze	Krankenlager		Weltfußballtrainer 2014 (Joachim)		
Hautknötchen (Med.)				Eiter (Med.)	Jagdhelfer				sich teilen, verzweigen (sich ...)					3
Vorname des Gitarristen Clapton			span. männl. Vorname			Schneidegerät; Teil des Bestecks					7	Triebfahrzeug der Bahn (Kurzw.)		
Arzneiextrakt					6	veraltet: Schildbürger			brit. Premier 1945–1951 †					
anständiger Witz			Südslawe				körperl.-seelische Belastung			englisch: Stadt				

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

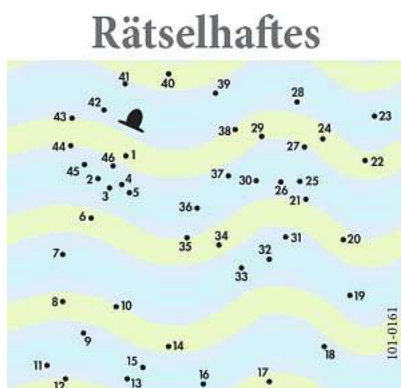
Verlosung: Drei Büchergutscheine

Die Lösung des Kreuzworträtsels im Magazin 04/2021 lautete: Kinderarzt. Gewonnen haben Kerstin Faber (Leuna / OT Günthersdorf), Sylvia Weigelt (Roßwein) und Klaus Brüning (Leipzig).

Schreiben Sie die Lösung auf eine Postkarte mit dem Kennwort „Kreuzworträtsel“ und senden Sie diese bis zum 9. Juni 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.

Herzlichen Glückwunsch allen Gewinnern!

BILDERRÄTSEL



Welches Bild entsteht, wenn ihr alle Punkte der Reihe nach miteinander verbindet? Wer findet die Lösung als Erster?

Lösung: Ein Seehund.

SUDOKU

leicht

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

mittel

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

schwierig

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

■ 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
Kreißaal - 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 Werkstoffkunder - 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