

WIR STIFTER

Das Magazin

STIFTEN
MIT
SINN

Unseren Patienten verpflichtet

Individualisierte Tumorthherapie

Patientenwege durch die Klinik

OP-Technik, die begeistert

Welt-Pankreaskrebstag

Etwas Großes beginnt!





HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE

Impressum

Herausgeber:	Heidelberger Stiftung Chirurgie Im Neuenheimer Feld 420 69120 Heidelberg Telefon +49 6221 56 4875 Telefax +49 6221 56 33988 info@stiftung-chirurgie.de www.stiftung-chirurgie.de
V.i.S.d.P.	Prof. Dr. Markus W. Büchler
Redaktion und Text:	Heidelberger Stiftung Chirurgie (Kirsten Braun, Roger Lutz) UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg
Layout & Satz:	FAKTENHAUS GmbH, Heidelberg
Fotos:	Cover Titelseite, Luftaufnahme Neubau Chirurgie zur blauen Stunde: FAKTENHAUS Cover Innenseite, Detail Neubau Chirurgie, Metall Fassade: FAKTENHAUS Cover Rückseite, Blick vom Nierenzentrum auf den Neubau Chirurgie: FAKTENHAUS Portrait Roger Lutz: Fundraising Box Fotos: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg, Seite 3: Roger Lutz: Foto: Fundraisingbox Portraitfoto Kirsten Braun und Carolin Henrich: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg . Peggy Rudolph Unseren Patienten Verpflichtet: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg Individualisierte Tumorthherapie: Panorama: FAKTENHAUS / Portraits Büchler und Jäger: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg Patienten Wege durch die Klinik: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg Auf Station: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg OP Technik: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg Medizintechnik: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg Interdisziplinäre Notaufnahme: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg Sterne fallen nicht vom Himmel: Familien Dammer und Wodtke Bettina Würth: Frank Blümmler Familie Hahn: Frau Schertz, Medienzenträum Hautklinik Manfred Lautenschläger: FAKTENHAUS Scheckübergabe: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg Bildergalerie Umzug: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg Heidelberg, Abendstimmung, Adobe Stock Welt-Pankreaskrebstag: FAKTENHAUS

Spendenkonto IBAN:

Sparkasse Heidelberg
DE08 6725 0020 0009 2311 61

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



Roger Lutz



Kirsten Braun



Carolin Henrich

Editorial



Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne ...

Es ist vollbracht. Nach vielen Jahren der Planung und Realisierung, nach arbeitsreichen Umzugsvorbereitungen und dem tatsächlichen Startschuss für den eigentlichen Umzug von Mitarbeitern und Patienten, sind wir nun seit einigen Wochen in unserer neuen Klinik angekommen. Viele Abläufe sind neu und müssen sich in der Praxis erst bewähren, liebgewonnene Gegebenheiten müssen aufgegeben und durch neue ersetzt werden, viel Neues ist nun an der Tagesordnung. Doch auch wenn es am Anfang hier und da noch ein wenig stockt und der komplett reibungslose Ablauf sämtlicher Prozesse noch auf sich warten lässt, blicken wir voller Freude auf unser zukünftiges Wirken in der neuen Klinik. Einer Klinik, die optimalste Bedingungen für unsere Patienten ermöglicht, bei der neben der besten medizintechnischen Ausstattung auch größten Wert auf den Wohlfühlfaktor gelegt wurde.

So freuen wir uns gemäß den Worten von Hermann Hesse "Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne," auf diesen Neubeginn, von dem unsere Patienten und unsere Mitarbeiter gleichermaßen profitieren werden.

Wir möchten Sie einladen, mit dem auf unserer Homepage hinterlegten Filmbeitrag, einen ersten Einblick in unsere neue Chirurgie zu bekommen. Derzeit arbeiten wir auch daran, Ihnen künftig von unserer Homepage aus virtuelle Rundgänge durch unser Klinikgebäude zu ermöglichen, damit Sie sich schon von zu Hause aus mit den Räumlichkeiten vertraut machen können.

Auch möchten wir alle, die bisher nicht die Möglichkeit dazu hatten, herzlich einladen, unser hochkarätiges Expertengespräch anlässlich des Welt-Pankreaskrebstages, das am 19. November 2020 erstmals online abrufbar war, auch im Nachhinein noch von unserer Homepage aus zu verfolgen. Sie werden dabei wichtige Einblicke über das Pankreaskarzinom bekommen, eine Krankheit, die im Verborgenen lauert und deshalb so gefährlich ist, weil sie oft erst viel zu spät erkannt wird. So hoffen wir, dass es uns gelingen wird, die Bevölkerung mehr und mehr für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren und möglichst viele Menschen zu motivieren, unseren Kampf gegen das Pankreaskarzinom auf dem Gebiet der Forschung finanziell zu unterstützen.

Das Team der Heidelberger Stiftung Chirurgie wünscht Ihnen viel Freude beim Lesen unseres Stiftermagazins, ein schönes Weihnachtsfest, erholsame Feiertage sowie Gesundheit und viel Freude für das Jahr 2021.

Ihr Roger Lutz

UNSEREN PATIENTEN VERPFLICHTET

ZAHLEN | DATEN | FAKTEN

Nutzfläche:
20.700 m²

Bruttorauminhalt:
247.000 m³

Betten gesamt:
313

Baukosten:
210 Mio. Euro

Medizintechnische
Ausstattung:
38 Mio. Euro

Spatenstich:
5. Mai 2014

Grundsteinlegung:
20. Mai 2015

Richtfest:
11. April 2016

Damals, heute

Ein jegliches hat seine Zeit. Wir leben aktuell in einem Informationszeitalter, in dem die Digitalisierung und die Globalisierung unseren privaten Alltag und unsere Berufswelt rasant verändern. Es ist faszinierend, sich vorzustellen, wie die Chirurgie in Zukunft aussehen könnte. Sicherlich, es gibt viele Annahmen dazu, wir versprechen uns weitere große Fortschritte in der Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen und eine zunehmend höhere Lebenserwartung bei maximaler Lebensqualität.

Doch ob sich diese Erwartungen erfüllen und wie sich unsere Zukunft tatsächlich gestalten wird, können wir heute nur schwer vorhersagen.

Das Fach Chirurgie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten beeindruckend entwickelt. Neue Techniken und Kom-

munikationsformen, insbesondere auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit mit der Pflege und weiteren Fachbereichen, erlauben eine immer bessere Patientenversorgung. Der Wechsel in unsere neue Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg versinnbildlicht diesen rasanten Sprung neuer Möglichkeiten und Fertigkeiten.

Die gemeinschaftliche Leistung, die für dieses Neubau-Projekt erbracht wurde, ist tief beeindruckend. Jahrelange Planungen, großes Fachwissen, mutige Entscheidungen und viele Gespräche waren erforderlich, um aus einer Planungsskizze Realität werden zu lassen.

Dieser Weg war nicht immer einfach, aber alle Beteiligten haben sich mit größtem Engagement hinter unser Projekt gestellt und alle Hürden gemeistert. Ihnen gebührt höchster Respekt und Dank für das Geleistete.

und in Zukunft

Dieser Einsatz ermöglicht es, dass wir uns auch zukünftig mit Hingabe, nach bestem Wissen und Gewissen und oft unter hohen Belastungen noch besser unseren Patienten widmen können. Dabei möchten wir ihnen heute und zukünftig die bestmögliche Diagnostik und Therapie zukommen lassen und sie während ihrer Therapie bis zu ihrer Genesung optimal begleiten. Wir wünschen uns, dass die grundlegenden Prinzipien, nach denen wir heute mit enormem Aufwand unsere Patienten behandeln und die auf dem Selbstverständnis so zahlreicher Generationen an Gesundheitsversorgung fußen, auch in der Zukunft weiter gelten werden!

Unsere Ärzte haben seit vielen Generationen einen Eid geleistet. Dieser wird durch die tägliche hingebungs-volle Arbeit von allen Mitarbeitern des Universitätsklinikums Heidelberg – ob patientennah oder patientenfern –

jeden Tag aufs Neue erbracht. An der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg leben wir den hippokratischen Eid in unserer täglichen Arbeit als ethische Richtlinie und als Verhaltenskodex. Dabei wünschen wir uns, dass er auch für die künftigen Generationen aller Berufsgruppen als Anker und Bestimmung dienen wird.

Wir stehen heute, im Jahr 2020, voller Stolz und Freude vor unserem neuen Gebäude und wünschen uns und den zukünftigen Generationen unseres Faches, dass sie ihrer Berufung mit derselben Haltung und Passion folgen werden.

Prof. Dr. Dr. h.c. Markus W. Böhler



CHIRURGIE UND NCT INDIVIDUALISIERTE TUMORTHERAPIE IST TEAMSPORT



Prof. Dr. Dr. h.c. M. W. Büchler



Prof. Dr. Dirk Jäger



Gespräch mit Prof. Dr. Markus W. Büchler, Zentrumssprecher der Chirurgischen Universitätsklinik und Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, und Prof. Dr. Dirk Jäger, Geschäftsführender Direktor Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg

Rund 4.000 Patienten werden jährlich in der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg operiert. Was viele Außenstehende nicht ahnen: Die überwiegende Mehrheit – etwa zwei Drittel davon – sind Tumorkrankheiten. Ein wichtiger Partner der Heidelberger Chirurgie ist daher das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT), das vom Universitätsklinikum gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum und der Deutschen Krebshilfe gegründet wurde. Das NCT ist eine bundesweite Anlaufstelle für Krebspatienten, hier werden individuelle Behandlungspläne erarbeitet, die wohnortnah oder in der Heidelberger Tagesklinik durchgeführt werden können. Zentrales Gremium ist die fachübergreifende Tumorkonferenz, in der Onkologen, Chirurgen und weitere Spezialisten regelmäßig über die bestmögliche Therapie für ihre Patienten diskutieren und die nächsten Schritte planen.

Die Tumorthherapie als „Teamsport“ – wie ist das zu verstehen?

PROF. BÜCHLER:

Der Teamgedanke ist entscheidend, weil wir nur gemeinsam ein optimales Ergebnis für unsere Patienten erreichen können. Heutzutage ist fast jeder dritte Krebspatient operierbar – doch häufig ist es nicht mit einem chirurgischen Eingriff allein getan. Meist sind verschiedene Ansätze notwendig. So werden beispielsweise Tumoren, die zu groß sind oder ungünstig liegen, zunächst medikamentös oder strahlentherapeutisch verkleinert, um sie dann endgültig zu entfernen. Auch die medikamentöse Nachbehandlung, die bei vielen operierten Patienten unverzichtbar ist, obliegt den Onkologen.

PROF. JÄGER:

NCT und Chirurgie sind außerdem ein Beispiel für eine besonders erfolgreiche Zusammenarbeit von Forschung und Praxis. Ein Großteil unserer Patienten – über 60 Prozent – nimmt an klinischen Studien teil. Um die damit verbundenen Forschungsfragen zu beantworten, benötigen wir Tumormaterial und entsprechende Untersuchungen.

Das bekommen wir nur durch die Zusammenarbeit mit einem starken, wissenschaftlich versierten Partner wie der Heidelberger Chirurgie. Unser Ziel ist ja keine Behandlung nach Standard – wir möchten, dass echte Innovationen gelingen, und das geht nur als Team.

Enge Kooperationspartner sind Sie schon viele Jahre, doch nun rücken Sie auch räumlich näher zueinander. Welche Vorteile bringt das für die Behandlung von Krebspatienten mit sich?

PROF. BÜCHLER:

Wir haben in der neuen Chirurgie kürzere Wege, exzellente Medizintechnik und innovative Betreuungsmöglichkeiten. Alles liegt näher beieinander, zum Beispiel befindet sich die Intensivstation direkt neben den Operationssälen. Das Gebäude wurde so geplant, dass es für Patienten und Mitarbeiter bestmögliche Bedingungen bietet. Die Zimmer sind komfortabler und die Infrastruktur ist besser. Die neue Chirurgische Klinik ist ein Riesenfortschritt für alle.

PROF. JÄGER:

Ein weiterer Vorteil: Kliniken und NCT sind nun über ein Tunnelsystem miteinander verbunden. Bisher mussten wir erkrankte Patienten mit dem Auto beziehungsweise mit einem Krankentransport in die Chirurgie bringen. Zukünftig können die Patienten in ihren Betten von einem Haus in das andere gefahren werden.

Was zeichnet für Sie den Heidelberger Medizin-campus aus?

PROF. JÄGER:

Wir behandeln mutig und entscheiden nach gründlicher Prüfung, aber schnell. Die enge interdisziplinäre Abstimmung und das Ermöglichen von schnellen Abläufen sind für die Patienten, die sich in einer psychisch stark belastenden Situation befinden, ausgesprochen wichtig. In der Behandlungsqualität zählen wir weltweit zur Spitze.

PROF. BÜCHLER:

Um es auf den Punkt zu bringen: Wir sind schon ganz schön gut hier. Heidelberg hat zu Recht einen hervorragenden Ruf als Forschungs- und Behandlungszentrum in der Krebsmedizin. Das spricht sich herum und begründet den international hervorragenden Ruf dieses Standortes. Wir sind beispielsweise die größte

Klinik für Bauchspeicheldrüsenchirurgie der Welt und wir sind sehr stolz darauf.

Hat sich die Bereitschaft der Patienten, an Forschungsprojekten teilzunehmen, verändert?

PROF. JÄGER:

Absolut. Früher haben viele Patienten befürchtet, eine Art „Versuchskaninchen“ zu sein, wenn es um nicht zugelassene, experimentelle Therapien ging. Heute sehen wir viele Patienten, die gezielt nach Heidelberg kommen, um an einer innovativen Studie teilnehmen zu können.

PROF. BÜCHLER:

Heutzutage haben viele Patienten ein großes Vertrauen in die moderne Krebsmedizin. Sie sind daher für neue Therapieansätze offen, die ihnen zumindest eine Chance bieten.

Im NCT wird intensiv nach neuen Therapien geforscht. Werden diese irgendwann eine operative Entfernung von Tumoren ersetzen können?

PROF. BÜCHLER:

Ich werde jetzt seit vielen Jahren immer wieder mit der Frage „Wie lange gibt es noch die onkologische Chirurgie?“ konfrontiert. Vor etwa 30 Jahren hat mich das schon etwas beschäftigt, aber in der Zwischenzeit bin ich gelassen. Bei Tumoren ist die Entfernung des Krebsgewebes immer noch eine ganz wesentliche Angelegenheit, insofern gibt es die Chirurgie noch ein paar Jahre.

PROF. JÄGER:

Wir werden sicherlich bei unterschiedlichen Erkrankungssituationen mit medikamentösen, immun- oder auch strahlentherapeutischen Ansätzen effektiver werden, aber dennoch wird es ohne Chirurgie nicht gehen. Dafür möchte ich zwei Beispiele nennen: Erstens haben wir im Gegensatz zu früher immer mehr Patienten, die auch beim Auftreten von Metastasen von chirurgischen Eingriffen profitieren – eine Entwicklung, für die wir und auch die Patienten sehr dankbar sind. Und zweitens benötigen wir auch bei Anwendung neuer, ganz genau auf den Patienten zugeschnittener Therapien den Tumor, um unseren Gegner genau zu kennen. Ohne Tumorzellen ist eine individualisierte Therapie nicht möglich – und diese Zellen bekommen wir mit Hilfe der Chirurgie.

Stichwort individuelle Therapie: Wie lässt sich dieses im Zusammenspiel von zwei so großen Häusern sicherstellen?

PROF. BÜCHLER:

Das ist kein Problem, sondern eine Frage des Managements. Wenn Sie im Management gut und professionell organisiert sind, dann bekommt jeder Patient das, was er braucht. Die Kliniken müssen so aufgestellt sein, dass genügend Ärzte und Pflegende da sind.

PROF. JÄGER:

Wir haben jeden Tag etwa 200 bis 240 ambulante Patienten und viele Patienten in den Tageskliniken. Trotz hoher Zahlen wollen wir patientengerechte Abläufe bieten. Das ist nicht immer einfach, aber es ist machbar, und ich finde, es gelingt uns schon recht gut.

Was sind die Herausforderungen der Zukunft?

PROF. JÄGER:

Wir brauchen mehr Strukturen, die uns dabei helfen, neue Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung auch klinisch relevant zu machen und nicht nur im Labor zu belassen. Wir könnten dann schneller und noch professioneller agieren, auf allen Ebenen.

PROF. BÜCHLER:

Aus meiner Sicht müssen Innovationszentren wie Heidelberg finanziell stärker gefördert werden, denn die Erkenntnisse, die wir hier heute gewinnen, können morgen allen dienen. Man sollte davon Abstand nehmen, alle Krankenhäuser in Deutschland bezüglich ihrer Finanzierung über einen Kamm zu scheren. Ein Standort wie Heidelberg müsste deutlich stärker gefördert werden, sonst können wir eines Tages international nicht mehr mithalten.

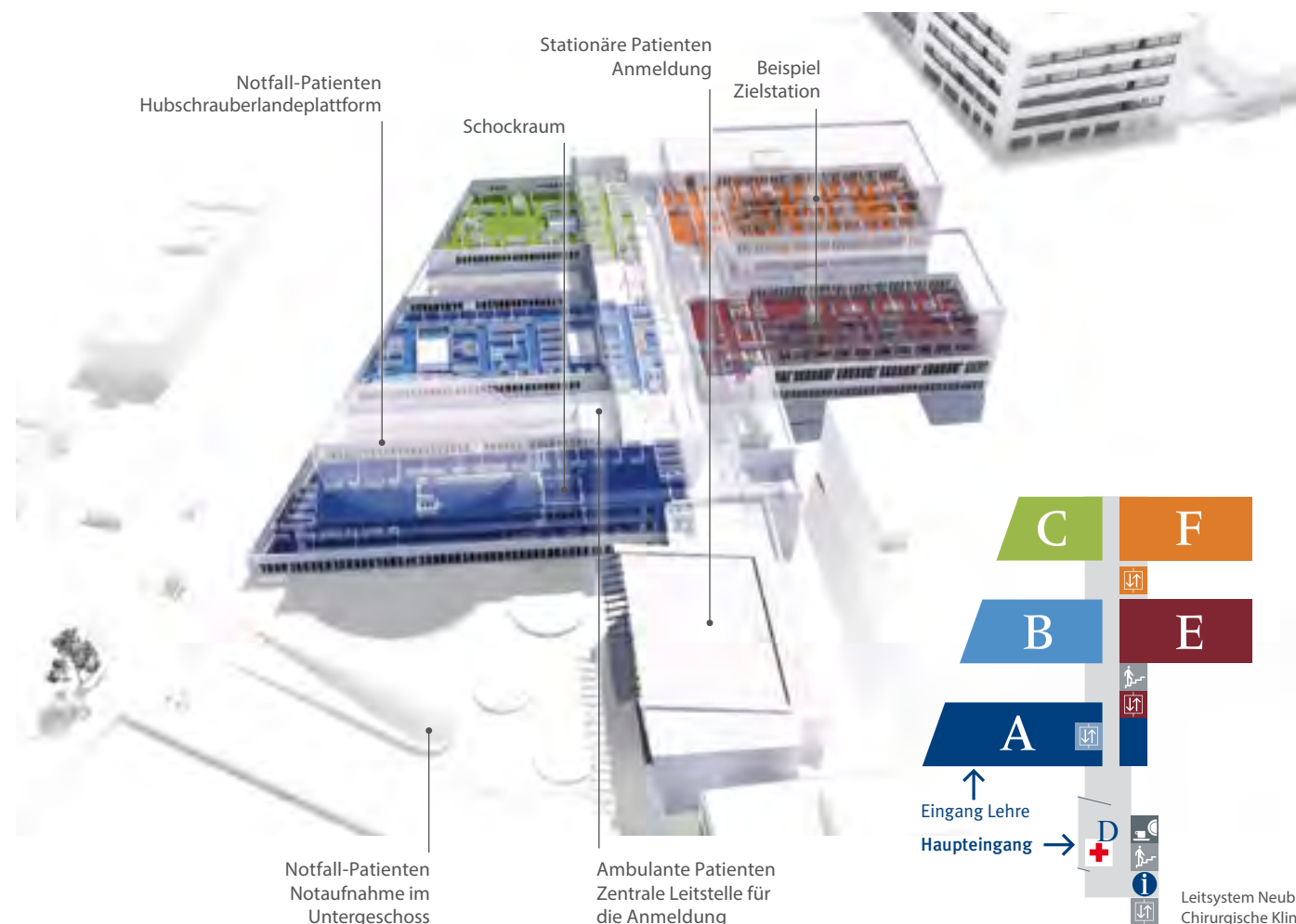
Herr Prof. Jäger, wenn Sie Ihrem „Teampartner“ Prof. Büchler drei Wünsche für den Start im neuen Gebäude erfüllen könnten – was würden Sie ihm wünschen?

PROF. JÄGER:

Ich wünsche ihm, dass sich im neuen Gebäude moderne Chirurgie sehr viel besser umsetzen lässt und unsere hervorragende Zusammenarbeit noch unkomplizierter wird, damit wir gemeinsam noch eine ganze Reihe von innovativen Konzepten umsetzen können.

PATIENTEN- WEGE DURCH DIE KLINIK

Wenn man als Patient eine Klinik aufsucht, möchte man sich schnellstmöglich orientieren können oder Hilfe erhalten. Komplexe Leitsysteme können Patienten in solch einer Situation oft überfordern. „Das wird im Neubau Chirurgie nicht mehr so sein, denn sowohl für Notfall- als auch für ambulante und stationäre Patienten gibt es jeweils eine zentrale und klar bezeichnete Anlaufstelle, an der die Patienten registriert, über die weiteren Schritte informiert und kontinuierlich betreut werden“, erklärt Simone Tanger, leitende Projektmanagerin des Neubaus. Dr. Hannes Kenngott, Baubeauftragter von ärztlicher Seite, sieht insbesondere die Abläufe rund um ambulante Klinikbesuche als „integrierten digitalen Versorgungsprozess mit dem Patienten im Mittelpunkt“. Das bedeutet: Die Ärzte kommen mit wenigen Ausnahmen im zentralen Ambulanz- und Sprechstundenbereich zu den Patienten, die Sprechzimmer der unterschiedlichen Fachbereiche sind nahe dem Wartebereich gelegen. Nötige Wege, beispielsweise zur Anästhesie-Sprechstunde oder zur Röntgenuntersuchung, sind kurz und klar ausgeschildert und werden erstmals am Klinikum durch ein modernes digitales Aufrufsystem unterstützt, das zukünftig erweiterbar ist. Auch bei stationärer Aufnahme wird das Anmeldeprozedere deutlich vereinfacht.



STATIONÄRE PATIENTEN:

Check-in im Foyer

Patienten, die vor einem geplanten Eingriff stationär aufgenommen werden, melden sich direkt hinter dem Eingang im gemeinsamen Foyer von Chirurgischer und Medizinischer Klinik an. Danach können sie sich ohne weitere Zwischenstationen zur Zielstation im Bettenhaus begeben. Ein übersichtliches, auf sich aufbauendes Wegeleitsystem mit Farben und grafischen Elementen, unter anderem mit Heidelberger Motiven, erleichtert dabei die Orientierung. Für Aufnahmegespräche und -untersuchungen sowie persönliche Gespräche stehen auf den Stationen im Vergleich zum Altbau doppelt so viele Räume zur Verfügung.

IM NOTFALL:

Gesamte Versorgung bis zur Not-OP auf einer Ebene

Ungeachtet dessen, wie ein Patient in die Klinik kommt oder mit welchen Verletzungen oder anderen gesundheitlichen Problemen er sich akut konfrontiert sieht: Sein Weg führt immer über die Interdisziplinäre Notaufnahme (INA) im Untergeschoss. Dort wird der Patient von einem interdisziplinären Team der Chirurgischen Klinik und Inneren Medizin untersucht und erstversorgt. Auch dieser Prozess wird digital unterstützt. Zum Beispiel werden Patienten vom Rettungsdienst mit Ankunftszeit und wichtigen Informationen auf einem Bildschirm in der Notaufnahme dargestellt und die Triage wird vollständig von einem digitalen Krankenhausinformationssystem unterstützt. Wichtige Informationen zum Zustand des Patienten liefert ein Fast-Track-Computertomograph (CT), der in wenigen Sekunden Ganzkörperaufnahmen in höchster Präzision anfertigt und in unmittelbarer Nähe des Schockraums aufgestellt ist. Direkt angeschlossen sind der zentrale Operationsbereich und die Intensivstationen der Chirurgischen und Medizinischen Klinik.

AMBULANTE BESUCHE:

Übersichtliche Struktur dank zentraler Leitstelle

Für Patienten, die zu einer der Sprechstunden, zur OP-Planung oder zu einem ambulanten Eingriff kommen, gibt es nun eine zentrale Leitstelle mit Anmelde-Kabinen, die leicht aufzufinden sind. Während der Anmeldung erhalten die Patienten alle benötigten Informationen und eine Nummer, über die sie im späteren Verlauf über große Monitore im Wartebereich aufgerufen werden. Telefonische Patientenkontakte wie Terminvereinbarungen finden in einem „Backoffice“ statt. Die in den beiden nun getrennten Bereichen tätigen Mitarbeiter können sich so ganz auf die Patienten konzentrieren. Auch das ist neu: „Für Patienten, die bereits registriert sind und die z. B. zum Nachgespräch kommen, haben wir einen besonderen Service eingerichtet: Sie können sich mit ihrem Versichertenkärtchen digital wie an einem Flughafen ‚einchecken‘ und direkt im Wartebereich Platz nehmen“, so Tanger. Die Sprechstundenzimmer sind rund um den Wartebereich angeordnet. Tagesklinik und ambulanter OP-Bereich befinden sich auf derselben Gebäudeebene.

SCHONEND UND SCHNELL:

Per Aufzug vom Helikopter in den Schockraum

Von der Hubschrauberlandeplattform auf dem Dach der neuen Chirurgischen Klinik gelangen Patienten und Notfallteams über einen Aufzug direkt in den Schockraum im Untergeschoss. Die schwerstverletzten Patienten müssen nicht mehrmals umgelagert werden. Dieser neue kurze Weg hilft, schwerstverletzte Patienten sicher und schnellstmöglich zu versorgen.

AUF STATION:

MODERNE ZIMMER UND LEICHTERE ORIENTIERUNG IM KLINIKALLTAG

In der neuen Chirurgischen Universitätsklinik schließen sich medizinische Versorgung auf höchstem Niveau und eine angenehme Arbeits- und Genesungsumgebung nicht aus: Für Patienten und ihre Besucher macht sich das hauptsächlich in den hell und modern eingerichteten Zweibettzimmern, ansprechenden Aufenthaltsräumen und einem übersichtlichen Orientierungssystem bemerkbar, für Ärzte, Pflege- und Servicekräfte in optimierten Abläufen, kurzen Wegen und Arbeitserleichterungen dank guter Ideen und durchdachter Ausstattung.

99

Die neue Chirurgische Klinik bietet den baulichen Rahmen für optimierte Prozesse. Bei der Planung haben wir uns die Frage gestellt, wo wir Abläufe für alle Beteiligten vereinfachen oder angenehmer gestalten können. Der Neubau bietet die Möglichkeit, neue Konzepte zu realisieren und damit nicht zuletzt die Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitern zu erhöhen.

SIMONE TANGER

Leitung Zentrales Projektmanagement

66



FÜR PATIENTEN

WEGELEITSYSTEM

Damit Patienten und Angehörige bei fünf Normalpflege-, vier Intensiv-/Überwachungsstationen und einer Station mit Komfortzimmern mit insgesamt 313 Betten in den beiden Gebäudetrakten des Bettenhauses immer an ihr Ziel finden, soll ein übersichtliches Wegeleitsystem die Orientierung erleichtern. Die Stationen tragen nun keine Eigennamen mehr, sondern sind nach Gebäudeteil und Stockwerk – beispielsweise Station E1 im ersten Obergeschoss des Gebäudetraktes E – benannt. Die zusätzliche Kennzeichnung mit Farben und Heidelberger Wahrzeichen – wie der Alten Brücke oder dem Philosophenweg – bietet weitere einprägsame Orientierungshilfen. Wichtig ist diese Auswahl insbesondere für Patienten mit einer Demenzerkrankung, die sich Grafiken und Farben leichter merken können.

AUFNAHMEZIMMER

Für Patienten mit geplanten Eingriffen gibt es nun pro Station zwei Aufnahmezimmer, darunter einen Untersuchungs- und Behandlungsraum. Hier bleibt beim Aufnahmegespräch oder bei anfallenden Untersuchungen während des stationären Aufenthaltes die Privatsphäre der Patienten besser gewahrt als im Zweibettzimmer.

AUFENTHALTSRÄUME

An der Stirnseite der Stationen laden helle Aufenthaltsräume mit Blick auf die begrünten Außenanlagen zum Zusammensitzen mit Angehörigen und Besuchern ein. An einer zugänglichen Küchenzeile können mitgebrachte Speisen aufgewärmt werden.



SPEISENVERSORGUNG

Auch die Speisenversorgung wird im Neubau anders als bisher, nämlich dezentral geregelt. Die Mittagessen werden direkt auf Station in Konvektomaten verzehrfertig vorbereitet, erhitzt und frisch angerichtet. Die Menü-Wünsche der Patienten werden morgens von Servicekräften aufgenommen. Wie auch beim Frühstück, das an einem Büfettwagen serviert wird, kann so besser individuell auf Wünsche und Diätpläne der Patienten eingegangen werden.

PATIENTENZIMMER

Anders als im Altbau sind Patienten ausschließlich in Zweibettzimmern mit eigener Nasszelle untergebracht. Die Zimmer sind hell und wohnlich eingerichtet, verfügen über Panoramafenster mit Holzverkleidung und Sitzbank. Die breiten und daher sehr schweren Zimmertüren sind zur Verringerung des Gewichts in Form von Flügeltüren geteilt. Zwei Zimmer pro Station sind zudem als sogenannte Adipositas-Zimmer speziell für die Versorgung und Pflege stark übergewichtiger Patienten ausgerüstet. Sie sind unter anderem größer und verfügen über Hebevorrichtungen über den Betten.

MOBILE PATIENTENSCHRÄNKE

Eine Besonderheit in jedem Zimmer sind die mobilen Patientenschränke. Bei diesem durchdachten Schrank-im-Schrank-System befindet sich hinter jeder Stauraumtür ein eingepasster Rollschrank mit verschließbarem Wertfach. Dieser Schrank begleitet den Patienten, wenn er auf eine andere Station verlegt wird. So müssen weder Pflegenden noch Angehörige umräumen und umpacken. Das Risiko, dass Kleidung, persönliche Gegenstände oder Wertsachen verloren gehen, wird somit verringert.

- 1 | Mobile Patientenschränke
- 2 | Komfortzimmer
- 3 | Wegeleitsystem
- 4 | Patientenrufsystem

FÜR BESCHÄFTIGTE

KÜRZERE WEGE UND EINHEITLICHE AUSSTATTUNG

In allen Stationen gibt es zwei parallel verlaufende Flure: Jeweils zur Gebäudeaußenseite hin liegen die Patientenzimmer, zwischen den beiden Fluren ein von beiden Seiten zugänglicher Funktionstrakt mit Lager-, Rein- und Unreinraum. Die Betten- und Matratzenaufbereitung erfolgt dezentral auf jedem Stockwerk. So werden zum einen Aufzüge und Flure nicht mehr durch Betten blockiert, zum anderen verkürzen sich die täglichen Wege der Mitarbeiter auf Station merklich. Auch einheitliche Einrichtung und Ausstattung, insbesondere der Funktionsräume, sorgen für Arbeitserleichterung durch schnelle Orientierung und logistisch optimierte Handgriffe.

DIREKTE ANBINDUNG AN OP-TRAKT

Eine wichtige Neuerung ist die direkte Anbindung der Intensivstationen an den OP-Trakt und an die Notaufnahme mit Schockraum. Dies bedeutet kurze Transportwege für frisch operierte Patienten. Die übrigen Stationen sind über die Aufzüge ebenfalls schnell zu erreichen.

PATIENTENRUFSYSTEM

Schmerzen oder Essenswünsche? Das neue Patientenrufsystem erlaubt durch farblich gekennzeichnete Tasten eine Unterscheidung im Rufsystem. So können sich Pflegenden besser auf vorrangige Aufgaben konzentrieren.

WÄSCHEAUTOMATEN

An den Wäscheautomaten können Mitarbeiter aller Berufsgruppen getragene Funktionskleidung einwerfen und mit Hilfe der elektronischen Mitarbeiterkarte rund um die Uhr neue Wäsche erhalten. Jedem steht dabei ein Kontingent an Oberteilen und Hosen in seiner Größe zur Verfügung. Da es keine persönliche Funktionskleidung mit aufgenähten Namensschildern mehr gibt, werden damit auch keine Ausgabestellen mehr benötigt.

4 IN 1:

ELEKTRONISCHE MITARBEITERKARTE

Mit dem Namensschild, das gleichzeitig elektronische Mitarbeiterkarte ist, kann bereits jetzt schon in der Cafeteria bezahlt und die Zufahrt zum Parkhaus geöffnet werden. In der neuen Klinik erhält die Karte noch zwei zusätzliche Funktionen: Als elektronische Schlüsselkarte erlaubt sie eine personalisierte Zugangsberechtigung zu sensiblen Bereichen. Darüber hinaus kann mit ihr frische Funktionskleidung am Wäscheautomaten bezogen werden.

Arbeitsaufwand und -anforderungen an die Pflege in der Hochleistungsmedizin steigen stetig. Umso wichtiger ist es, dass das Arbeitsumfeld diese tägliche Leistung unterstützt. Bei der Planung der neuen Chirurgie haben wir daher großen Wert darauf gelegt, dass die Meinungen und Erfahrungen der Pflegenden berücksichtigt werden.

GISELA MÜLLER
Pflegedienstleitung Chirurgische Universitätsklinik und Klinik für Anästhesiologie

OP-TECHNIK, DIE BEGEISTERT

99

Bei der Planung hatten wir immer vor Augen, dass wir heute die Hardware für die Software von morgen anlegen, damit die Klinik nicht in wenigen Jahren schon wieder veraltet, sondern durch spätere Updates für die enormen Entwicklungen unseres Fachs gewappnet ist.

DR. HANNES KENNGOTT

Chirurg am UKHD und Baubeauftragter von ärztlicher Seite

66

Die Medizintechnik ermöglicht eine Patientenversorgung und professionelle Arbeitsabläufe auf höchstem Niveau. Neue Geräte, innovative Softwarelösungen, digitale Vernetzung und die durchdachte Infrastruktur werden viele Verbesserungen für unsere Patienten und Mitarbeiter mit sich bringen“, freut sich Prof. Dr. Markus Büchler, Zentrumssprecher der Chirurgischen Universitätsklinik sowie Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie. Denn die neue Chirurgie setzt Maßstäbe – insbesondere, was die technische Ausstattung anbelangt: Ca. 6.000 medizintechnische Geräte werden dort zum Einsatz kommen, ein Großteil wurde neu angeschafft. Kernstück des Neubaus ist der Operationstrakt mit 16 OP-Sälen, die digital in die Medizin- und IT-Landschaft der Klinik eingebettet sein werden. In sechs OP-Sälen wird zusätzlich ein integriertes Endoskopiekonzept umgesetzt und zwei OPs werden als Hybrid-OPs ausgestattet.

Mit der Integration der hochmodernen Medizintechnik im OP- und Stationsbereich wird aus dem Neubau eine zukunftsfähige Universitätsklinik: „Bei der Planung hatten wir immer vor Augen, dass wir heute die Hardware für die Software von morgen anlegen, damit die Klinik nicht in wenigen Jahren schon wieder veraltet, sondern durch spätere Updates für die enormen Entwicklungen unseres Fachs gewappnet ist“, so Dr. Hannes Kenngott, Chirurg und Baubeauftragter von ärztlicher Seite.

Der Bau einer Chirurgischen Klinik sei in Bezug auf die Technik eines der komplexesten Bauvorhaben überhaupt: „Allein im OP haben wir Lüftungs-, Elektro-, IT- und Medizintechnik sowie Anschlüsse für medizinische Gase auf minimalem Raum kondensiert. Zusätzlich müssen noch die Ansprüche und Entwicklungen der kommenden Jahre antizipiert und eingeplant werden – das ist eine immense Herausforderung“, so Kenngott. Nicole Ruprecht, Leiterin Medizintechnik am Zentrum für Informations- und Medizintechnik (ZIM), ergänzt: „Schon die Verkabelungen hinter den Wänden oder die robotergestützten Angiographiesysteme kündigen den Quantensprung in der OP-Technik an. Für uns Medizintechniker ist es extrem spannend, diese innovative Technik zukünftig im Service begleiten zu dürfen.“

Der zentrale OP-Trakt des Neubaus Chirurgie befindet sich mit angeschlossenem Schock- und Aufwachraum auf einer Ebene (Ebene 99). Dank der Lichtschächte zwischen den Gebäudeteilen scheint in OPs und Aufwachraum Tageslicht, was für eine helle und arbeitsfreundliche Atmosphäre sorgt. Alle 16 OP-Säle sind vollständig digital eingerichtet. Somit können sämtliche Patientendaten sowie alle Prozesse von der Vorbereitung eines Eingriffs über das Fortschreiten der Operation bis zum Ausschleusen des Patienten erfasst werden. Außerhalb der OPs werden diese Informationen auf unterschiedlich platzierten Displays und Monitoren angezeigt, sie unterstützen die vor- und nachbereitende Koordination und sorgen für bessere Abläufe.

In den Operationssälen wurde ein sogenanntes cyberphysisches medizintechnisches Konzept umgesetzt: Medizintechnische Geräte sind vernetzt, auf mehreren

großformatigen, hochauflösenden Bildschirmen werden Informationen und Bilder aus unterschiedlichen Quellen, z. B. radiologische Aufnahmen aus Voruntersuchungen, Daten zum Patienten aus dem Krankenhaus-Informationssystem oder 3-D-Modelle des Operationsbereiches, zusammengeführt und direkt im Blickfeld des Operateurs und behandelnden Teams angezeigt. So sind sämtliche aktuell relevanten Daten für das Team einsehbar, ohne dass das sterile OP-Feld verlassen werden muss. Die hochauflösende Darstellung unterstützt zudem das in sechs Sälen integrierte Endoskopiekonzept: Bei minimalinvasiven Eingriffen per Bauch- oder Gelenkspiegelung oder direkt durch die Harnröhre liefert ein 3-D-Kamerasystem während des Eingriffs exzellente Bilddaten, die im Großformat auf die Bildschirme übertragen werden.

Über die „touchfähigen“ Monitore lassen sich zudem diverse Funktionen, medizintechnische Geräte und die Raumbedingungen zentral steuern. Die Operateure können sich innerhalb der Klinik audiovisuell zwischen den Sälen oder mit Kollegen außerhalb des OPs austauschen. Dies ermöglicht bei Bedarf die schnelle Einbindung von weiteren Spezialisten für wichtige Entscheidungen und leistet durch Übertragung in den Hörsaal wertvolle Dienste in der Lehre.

Zwei Säle sind als Hybrid-OPs ausgestattet, in denen überwiegend gefäßchirurgische Operationen durchgeführt werden. „Hybrid“ bedeutet, dass in dem OP-Saal Eingriffe sowohl offen als auch minimalinvasiv über die Gefäße vorgenommen werden können. Dabei kommt die neueste Generation eines robotergestützten Angiographiesystems „Siemens Artis Pheno“ zur röntgengestützten 3-D-Darstellung der Blutgefäße zum Einsatz. Die Röntgeneinheit kann dazu während des Eingriffs per Roboter rund um den Patienten geführt werden und liefert bei Bedarf Bilder in der Qualität eines Computertomographen. „Bei Eingriffen an der Aorta, bei denen beispielsweise ein Stent millimetergenau platziert werden muss, ist dieses System derzeit das Nonplusultra. Es unterstützt uns in der Navigation, eröffnet neue Eingriffsmöglichkeiten und senkt das OP-Risiko weiter“, erläutert Prof. Dr. Dittmar Böckler, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie.

Eine weitere Neuheit und Basis für zukünftige Entwicklungen ist das allgemeine Datenkonzept der Klinik. Alle bei Operationen anfallenden Daten aus den medizintechnischen Systemen werden für Forschung und Entwicklung nutzbar sein. „Wir werden mit Hilfe dieser Daten zukünftig die Behandlungsqualität weiter verbessern und die Teams durch digitale künstlich-intelligente Assistenten unterstützen können“, erklärt Dr. Hannes Kenngott. „Damit bietet diese Infrastruktur aus Hardware und Software, die in einer Teamleistung mit dem ZIM und vielen weiteren Abteilungen entstanden ist, die ideale Grundlage für weiterführende Forschung, patientenindividuelle Medizin sowie künftige ‚mitdenkende‘ Operationssäle. Der Entwicklung eines Prototypen einer intelligenten Software- und Businessplattform haben sich darüber hinaus Ärzte und Industriepartner der Heidelberger Urologie in dem Konsortialprojekt „OP 4.1“ angenommen.“

MEDIZINTECHNIK

AUF HÖCHSTEM NIVEAU

Nicht nur im OP, sondern auch in der Diagnostik, auf den Stationen oder in von Patienten und Besuchern unbemerkten Bereichen sorgt die moderne Technik der Chirurgischen Universitätsklinik für Versorgungsqualität, Sicherheit und reibungslose Abläufe. Das Spektrum reicht von High-End-Röntgensystemen und intelligenten vernetzten Systemen zur Überwachung von Intensivpatienten bis hin zu den technischen „Versorgungsadern“ der Klinik unter der Erde. Die Planung dieses komplexen Zusammenspiels ist laut Dr. Hannes Kenngott, Chirurg und ärztlicher Baubeauftragter, wie das Zusammentreffen unterschiedlicher „Kulturen“: „Die Pflege hat zum Teil ganz andere Ansprüche an ihr Arbeitsumfeld als die Ärzteschaft oder die Gebäudetechniker. Alle Komponenten zusammenzuführen ist eine interdisziplinäre und interprofessionelle Herausforderung, die uns im Neubau Chirurgie im Team sehr gut gelungen ist.“ Dr. Karin Diez, Leitung Planungsgruppe Medizin, gibt einen Einblick in die aufwändige Koordination der verschiedenen Teams: „Auch nach Abschluss der Planungsphase haben wir großen Wert auf den konstruktiven Austausch zwischen Bauplanern und Verantwortlichen für die Medizintechnik, zwischen Bauamt, ZIM, Klinik-Technik GmbH und Klinik-Service GmbH gelegt. Kommunikation auf Augenhöhe war in jeder Phase sehr wichtig.“

„Die Medizintechnik ermöglicht eine Patientenversorgung und professionelle Arbeitsabläufe auf höchstem Niveau. Neue Softwarelösungen, moderne Geräte und die durchdachte Infrastruktur werden viele Verbesserungen

für unsere Patienten und Mitarbeiter mit sich bringen. Wir sind bestens für die Zukunft gerüstet“, unterstreicht Prof. Dr. Markus Büchler, Zentrumssprecher der Chirurgischen Universitätsklinik und Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie.

Zur radiologischen Diagnostik stehen im neuen Gebäude – zusätzlich zum „Fast-Track-Computertomographen“ des Schockraums – hervorragende Geräte zur Verfügung. „Unser Ziel war es, die bestmögliche Diagnostik für unsere Patienten zu ermöglichen, und dies ist uns gelungen“, so Prof. Dr. Hans-Ulrich Kauczor, Ärztlicher Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. Das roboterbasierte Röntgensystem „Multitom Rax“ ist ein Allround-Talent: Es vereint verschiedene Techniken wie 2-D-Röntgenaufnahme, Fluoroskopie-Untersuchungen mit fluoreszierenden Kontrastmitteln, Angiographie-Anwendungen zur Darstellung der Blutgefäße und 3-D-Bildgebung beispielsweise für die exakte OP-Planung. Das Gerät lässt sich per Fernbedienung steuern, die Roboterarme mit der Röntgentechnik werden vollautomatisiert um den Patienten an optimaler Stelle positioniert.

Ein neuer 3-Tesla-Magnetresonanztomograph (MRT) erstellt Aufnahmen des Körpers von höchster Qualität und Schärfe. Dank präziser Diagnostik kann bei Patienten frühzeitig zwischen bösartigen und gutartigen Gewebewucherungen unterschieden und damit eine klare Therapieentscheidung getroffen werden. Zudem verfügt das Gerät über eine intelligente Energiesparfunktion.

Auf den Intensivstationen betrifft eine der wichtigsten Neuerungen die Patientenüberwachung. Das Monitoring wurde technisch komplett neu aufgestellt und vernetzt: Vitalwerte von Patienten werden noch engmaschiger als bisher kontrolliert und zentral erfasst. So können bei einem Stationswechsel des Patienten alle Messdaten jederzeit abgerufen und in die weitere Therapieplanung mit einbezogen werden. Zudem werden Alarmer nicht nur auf den Monitoren der Station, sondern auch auf mehreren mobilen Geräten angezeigt – ein wichtiger Schritt zu größerer Patientensicherheit in diesem sensiblen Bereich.

Weniger spektakulär, aber trotzdem ein wichtiger Aspekt für Wohlbefinden und Genesung der Patienten sind die Lichtverhältnisse auf der Intensivstation. Die sogenannte zirkadiane Lichtsteuerung passt sich in Helligkeit und Lichtwärme automatisch an den Tagesablauf an. So finden Patienten leichter in einen normalen Tag-Nacht-Rhythmus mit erholsamen Schlafphasen. Zudem beugt die Anpassung des Lichts an den natürlichen Tagesrhythmus Verwirrheitszuständen bei Intensivpatienten vor oder lindert diese.

Medizintechnische Geräte werden ab sofort alle mit QR-Code-Aufklebern versehen. So können nicht nur Störungen leichter gemeldet und Serviceleistungen unterstützt, sondern bei Bedarf auch Gebrauchsanweisungen und allgemeine Geräteinformationen per mobilem Endgerät aufgerufen werden.

VERSTÄNDNIS, MENSCHLICHKEIT & EXZELLENTTE MEDIZINTECHNIK

Jeder Mensch, der sich einer Operation unterziehen muss, hofft auf exzellente Chirurgen und eine sehr gute technische Ausstattung. Es ist mir daher eine große Freude, über die Dietmar Hopp Stiftung dazu beitragen zu können, dass der großartige Neubau der Chirurgischen Klinik über exzellente Technik verfügt. Wir fördern konkret mit einer Spende von 13,1 Millionen Euro fünf innovative Einzelmaßnahmen für die Erstausrüstung ...

DIETMAR HOPP
Stifter und SAP-Mitbegründer

Der Neubau Chirurgie schließt den „Heidelberger Klinikring“ auf technischer Ebene: Mit den Leitungen für Elektro, Kommunikation, Wasser, Abwasser, Luft und verschiedene Gase, die Kälte- und Wärmeversorgung, dem Schienennetz der Automatischen Warentransportanlage (AWT-Anlage) oder Rohren für die Müllentsorgung im zweiten Untergeschoss, der Ebene 98, wurde nun das letzte Teilstück geschlossen. Über diese Ebene sind nun alle Kliniken miteinander verbunden. „Die Ringversorgung hat den Vorteil der höheren Versorgungssicherheit. Gibt es an einer Stelle eine Störung, versorgt man das Problem von der anderen Seite“, erläutert Bernd Kirchberg, Leiter der Klinik-Technik-GmbH (KTG).

Insgesamt wurden mehrere Kilometer neue Kabel und Rohre gelegt und das Schienennetz der AWT-Anlage um einige hundert Meter erweitert. „Der Umfang der installierten Technik ist gegenüber der alten Chirurgie um ein Vielfaches gestiegen“, so Kirchberg.

Mehr Technik und Elektronik geht mit erhöhtem Stromverbrauch einher. Das Universitätsklinikum verbraucht pro Jahr in etwa so viel wie eine Kleinstadt mit mehr als 11.000 Haushalten. Energiesparen spielte daher bei der Planung ebenfalls eine Rolle: Die Patientenzimmer und Diensträume werden energieschonend über die Decken gekühlt. Lüftungsanlagen sind mit einer Hocheffizienz-Wärmerückgewinnung ausgestattet, so dass die Abwärme erneut zum Heizen des Gebäudes verwendet werden kann. Zudem gibt es eine nutzungsabhängige Lüftungssteuerung im OP.

INTERDISZIPLINÄRE NOTAUFNAHME:

IM NOTFALL EINE GEMEINSAME ANLAUFSTELLE

Nicht nur im Eingangsfoyer präsentieren sich Chirurgische und Medizinische Universitätsklinik zukünftig einheitlich, auch Patienten in einer Notfallsituation haben nun eine gemeinsame Anlaufstelle, an der sie gesehen, eingeschätzt und weitervermittelt werden. Die Interdisziplinäre Notaufnahme (INA) der beiden Kliniken befindet sich auf der Ebene 99, unter dem Haupteingang und direkt bei der Liegendeinfahrt für die Rettungswagen. Neu sind eine gemeinsame ärztliche und pflegerische Leitung der Notaufnahme sowie sogenannte Ersteinschätzungs-Kräfte, speziell geschulte Pflegekräfte oder Medizinische Fachangestellte, die ankommende Patienten in ihrer Behandlungsdringlichkeit einstufen und bis zur Behandlung weiter betreuen. Die Ersteinschätzung erlaubt es, anhand eines Kriterienkatalogs die Behandlungsprioritäten schnell, zuverlässig und nachvollziehbar festzulegen.

Das Personal an der Aufnahme leitet die Patienten an die Kollegen der Chirurgie, der Inneren Medizin oder des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, der in der Medizinischen Klinik angesiedelt ist, weiter. Der Vorteil dieses Systems: Patienten, die mit Beschwerden unkritischer Erkrankungen in die Notaufnahme kommen, müssen dort nicht unnötig lange warten, sondern werden direkt an den hausärztlichen Bereitschaftsdienst weitergeleitet. Die weitere Behandlung der übrigen Patienten kann von der Aufnahme aus reibungslos koordiniert, die Patienten über die weiteren Abläufe und die Entwicklung der Wartezeiten informiert werden.

Speziell in der Versorgung von Notfällen sind kurze Wege das A und O – was im Neubau Chirurgie konsequent berücksichtigt wurde: Direkt neben der Aufnahme befindet sich der Wartebereich und in direkter Nähe liegen acht Untersuchungs- und Behandlungskabinen, die von allen chirurgischen Fächern gemeinsam genutzt werden, die radiologischen Untersuchungsräume mit Magnetresonanztomograph und Computertomograph für eine zügige Abklärung von Verletzungen und Beschwerden sowie der Schockraum zur Versorgung und Stabilisierung schwerverletzter Patienten. Auf selber Ebene angeschlossen befinden sich der zentrale Operationsbereich und die Intensivstationen.

Schockraum, Bildgebung und OPs sind von der Krankenzufahrt sowie über einen Aufzug vom Helikopterlandeplatz aus gleichermaßen schnell zu erreichen.

Zur besseren Koordination können wichtige Patientendaten direkt vom Rettungsdienst übertragen, zentral erfasst und stetig aktualisiert an Großbildschirmen angezeigt werden. So kann sich das Team optimal auf den Notfall-Patienten vorbereiten und, wenn möglich, bereits die entsprechenden Spezialisten hinzuziehen.

Für Patienten mit Erkrankungen und Verletzungen im Kopf- und Gesichtsbereich sowie mit Schlaganfall ist weiterhin die Notaufnahme der Kopfklinik die richtige Anlaufstelle.

VOM HELIKOPTER IN DEN SCHOCKRAUM

Die Hubschrauberlandeplattform auf dem Dach der neuen Chirurgie ist von zentraler Bedeutung für das Gesamtklinikum: Sie gewährleistet, dass Schwerstverletzte und andere kritisch kranke Patienten ohne Zeitverlust zu ihrem Bestimmungsort innerhalb des Klinikrings gebracht werden können. Eine unmittelbare Anbindung besteht zum Schockraum, in dem Notfallpatienten untersucht und erstversorgt werden: Mit dem Aufzug gelangt das Rettungsteam mit dem Patienten nahezu direkt vor dessen Tür. „Der kurze Transportweg zusammen mit dem innovativen Schockraumkonzept im Neubau wird unsere Notfallversorgung deutlich verbessern – schon allein, weil der Patient nicht ein weiteres Mal umgelagert werden muss und wir viel schneller mit der Behandlung beginnen können“, sagt Prof. Dr. Erik Popp, Leiter der Sektion Notfallmedizin an der Klinik für Anästhesiologie des Universitätsklinikums Heidelberg. Bisher wurden die Patienten vom Landeplatz am Rand des Neuenheimer Feldes vom Rettungswagen abgeholt und rund 1,5 Kilometer zum Schockraum in die „alte“ Chirurgische Klinik transportiert.

Zwar gibt es nun für die Rettungshubschrauber eine ideale Landemöglichkeit, die Anflugregelung erfordert allerdings einiges an Planung und Abstimmung: Denn es sollen weder die Patienten und Mitarbeiter der westlich liegenden Klinikbereiche noch die Tiere

im südlich gelegenen Zoo unter dem Fluglärm leiden. „Wir haben einen Kompromiss in Bezug auf die An- und Abflugrichtungen gefunden“, erläutert Marius Domogalla von der Planungsgruppe Medizin. Die Piloten werden die Plattform im Regelfall von östlicher Richtung anfliegen. In Ausnahmefällen, z. B. bei Sturm, darf auch von Westen an- und abgefliegen werden, und zwar so, dass Zoo und Klinikgelände nur gestreift werden. „Wir haben außerdem vereinbart, dass die Piloten und Betreibergesellschaften für diese Problematik sensibilisiert werden“, so Domogalla. Der alte Landeplatz bleibt übrigens weiterhin in Betrieb. So kann er genutzt werden, wenn auf der neuen Plattform bereits ein Hubschrauber steht oder Wartungsarbeiten notwendig sind.

Sterne fallen nicht vom Himmel, sie werden geboren.

Grafikwerkstat Bielefeld

Es sind in der Regel für alle Eltern Momente unfassbaren Glücks, wenn es nach Monaten der Schwangerschaft endlich soweit ist und sie zum ersten Mal ihren Nachwuchs in den Armen halten dürfen. Aber wie muss es erst für Eltern sein, wenn eine große Operation zunächst alle Hoffnungen auf eine mögliche Schwangerschaft in Frage gestellt hat oder bei der werdenden Mutter während der Schwangerschaft ein dringend notwendiger operativer Eingriff durchgeführt werden musste? Welche Sorgen, Nöte und Ängste mussten diese Familie über lange Zeit aushalten und mit der quälenden Ungewissheit leben, ob ihr größter Wunsch je in Erfüllung geht bzw. Mutter und Kind die Geburt gut überstehen werden?

So ging es auch Familie Wodtke und Familie Dammer. Nachdem bei Frau Wodtke in der 21. Schwangerschaftswoche eine operative Entfernung der Milz (Splenektomie) vorgenommen werden musste und Frau Dammer aufgrund einer notwendig gewordenen Operation an der Bauchspeicheldrüse (Whipple OP) kaum noch daran glaubte, dass ihr Kinderwunsch eines Tages wahr werden

würde, war die Freude bei beiden Familien unendlich groß, als ihr gesunder Nachwuchs endlich das Licht der Welt erblickte.

Dank moderner Medizin durften mittlerweile schon viele Familien die wunderbare Erfahrung machen, dass manchmal möglich wird, woran man kaum zu glauben wagte. Voller Dankbarkeit möchte die Heidelberger Stiftung Chirurgie daher all ihren Spendern an dieser Stelle ganz herzlich für ihr Engagement danken, mit dem sie die medizinische Forschung an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg unterstützen. Denn dadurch wird nicht nur Heilung oder zumindest Linderung für viele schwer erkrankte Menschen möglich, es kann auch – wie diese beiden wunderbaren Beispiele zeigen – neues Leben entstehen. Die kleine Ellie und der kleine Marlon sind der schönste Beweis dafür.

Beiden Familien möchten wir an dieser Stelle unsere herzlichsten Glückwünsche ausrichten und ihnen alles erdenklich Liebe und Gute wünschen.



Darum spenden wir ...

BETTINA WÜRTH – eine Frau an der Spitze eines Weltkonzerns, die ihren ganz eigenen Weg geht

Es ist ein bewegtes aber stets ganz authentisches Leben, auf das Frau Bettina Würth, die heute 59-jährige Vorsitzende des Beirats der Würth-Gruppe, zurückblicken kann. Ein Leben einer ganz besonderen Frau, die stets ihrem eigenen Stil treu geblieben ist. Nach einem Schulabbruch kurz vor dem Abitur und einer Zeit der Suche nach dem für sie richtigen Weg fernab von ihrem Elternhaus, plante sie zunächst eine Ausbildung als Erzieherin. Da ihre idealistischen Ziele, ganz individuell auf die einzelnen Kinder eingehen zu können, der Starrheit der damaligen Strukturen in den Kindergärten jedoch komplett entgegen stand, entschied sie sich gegen diese Ausbildung und folgte dem Angebot ihres Vaters, eine Lehre als Industriekauffrau im familieneigenen Konzern zu machen. Keine leichte Aufgabe, denn obwohl sie keinerlei Vorzüge aufgrund ihrer Herkunft genoss, wurde sie vom Rest der Belegschaft stets als die „Tochter des Chefs“ beäugt. Eine Situation, die sie prägte und sie damals wie heute dazu brachte, „immer alles besonders gut“ machen zu wollen.

Über die Jahre hinweg durchlief Frau Würth mehrere Stationen in der Firma und führte u.a. sehr erfolgreich neue Strukturen im Vertrieb ein. Im Jahr 2005 trat ihr Vater völlig überraschend mit der Frage an sie heran, ob sie sich vorstellen könne, seine Nachfolge im Beirat zu übernehmen. Damit wurde der Weg frei, neben ihren hervorragenden strategischen Qualitäten das Unternehmen auch nach ihren persönlichen Maximen zu formen, bei denen der Mitarbeiter als Mensch im Mittelpunkt

steht und seine ungeahnten Fähigkeiten und individuellen Stärken zum Vorschein gebracht werden sollen. Ein Thema, das Frau Würth schon seit jeher am Herzen liegt. „Wir brauchen“, so ist sich Frau Würth sicher, „... Querdenker, Menschen mit Ecken und Kanten, die Eigeninitiative zeigen und Risiken eingehen“.

Dass soziales Engagement in der Familie Würth seit jeher eine bedeutende Rolle spielt, zeigt sich zudem in der im Jahre 1987 durch Herrn Prof. Dr. h. c. mult. Reinhold und Carmen Würth gegründeten Stiftung zur Unterstützung gemeinnütziger und mildtätiger Zwecke. So fördert die Stiftung Würth seit vielen Jahren Projekte in den Bereichen Kunst und Kultur, Bildung und Erziehung sowie Forschung und Wissenschaft, aber auch Projekte zur Integration von Flüchtlingen und Migranten.

Vor einigen Wochen durfte sich nun auch die Heidelberger Stiftung Chirurgie über eine großzügige Spende von Bettina Würth zugunsten der Kinderherzchirurgie freuen. Dank dieser finanziellen Unterstützung konnte bereits ein für zwei Jahre angesetztes wichtiges Projekt zur „Videodokumentation kinderherzchirurgischer Eingriffe und Operationstechniken“ in die Tat umgesetzt werden. Weitere wichtige Projekte zum Wohle der kleinen Patienten sind bereits in Planung. Auch im Namen der Kinderherzchirurgie möchte sich die Heidelberger Stiftung Chirurgie an dieser Stelle ganz herzlich für diese großzügige Unterstützung bedanken.



EIN FAMILIEN- UNTERNEHMEN DER GANZ BESONDEREN ART



Scheckübergabe an die Kinderherzchirurgie am 18.06.20

Es ist ein Familienunternehmen der ganz besonderen Art – das Weingut der Familie Hahn aus Alzey-Dautenheim in Rheinhessen. Vier Generationen leben und arbeiten unter einem Dach. Hier wird Weinanbau mit großer Leidenschaft praktiziert und das Wissen darum mit viel Liebe und Hingabe von einer Generation an die andere weitergegeben. So wuchs der jetzige Juniorchef Stefan Hahn von Kindesbeinen an in die Wein- und Landwirtschaft hinein. Unterstützt von seiner Frau Christine, die als Quereinsteigerin mit viel Freude ihre beruflichen Vorkenntnisse im administrativen Bereich in den Familienbetrieb einbringt. Und auch die nächste Generation ist schon mit Begeisterung dabei, wenn bei der Traubenlese jede Hand benötigt wird.

Aber nicht nur auf dem Weingut, auch sonst steht die Familie Hahn eng beieinander und auch soziales Engagement im Ort spielt bei den Hahns seit jeher eine große Rolle. So geben sie ihr Wissen rund um den Weinstock gerne an interessierte Besucher weiter und bieten lustige Planwagenfahrten für Groß und Klein quer durch die Rheinhessischen Weinberge an. Im Jahr 2019 wurde die Familie in einem Wettbewerb sogar zu „Deutschlands Agrarfamilie“ gewählt, eine Auszeichnung über die sich die gesamte Großfamilie sehr freut und dies auch als Ansporn für die Zukunft betrachtet. Ausschlaggebende Kriterien hierfür waren u.a. soziales Engagement, Öffentlichkeitsarbeit, Tourismusaktivitäten, zukunftsorientierte Ausrichtung des Unternehmens und das Leben und Arbeiten in einem Mehrgenerationenbetrieb.

Auch das Thema Inklusion wird bei den Hahns gelebt, denn sie bieten seit einiger Zeit einem lernbehinderten jungen Mann die Möglichkeit, ein fester Bestandteil ihres Arbeitsteams zu sein und somit genau die Tätigkeiten ausüben zu können, die schon immer sein größter Wunsch waren.

Vor kurzem durfte sich die Heidelberger Stiftung Chirurgie über eine großzügige Spende der Hahns zugunsten der Kinderherzchirurgie freuen. Als dankbare Geste für die gute Behandlung, die die Familie in der Heidelberger Kinderklinik erfahren hatte, fand am 18. Juni 2020 eine offizielle Scheckübergabe statt. Doch für viele unserer kleinen wie großen Patienten ist das Glück, das die Hahns erfahren durften, noch in weiter Ferne. Viele kommen mit großen Hoffnungen nach Heidelberg, um sich dort nach dem neusten Stand der Forschung behandeln zu lassen. So ist es eines der erklärten Ziele der Heidelberger Stiftung Chirurgie, bei möglichst vielen Menschen ein Bewusstsein dafür zu schaffen, wie sehr wir im Bereich der Hochleistungsmedizin auf private Unterstützung angewiesen sind. An dieser Stelle daher nochmals ein ganz herzliches Dankeschön an die Familie Hahn für ihre Unterstützung zugunsten der Kinderherzchirurgie.

17 JAHRE HEIDELBERGER STIFTUNG CHIRURGIE

MANFRED LAUTENSCHLÄGER

Im Herbst 2001 endete im Heidelberger Universitätsklinikum die Amtszeit des Ärztlichen Direktors der Chirurgie, Prof. Christian Herfarth. Prof. Herfarth hatte die Heidelberger Chirurgie 20 Jahre geleitet und sie entscheidend geprägt. Er und die Heidelberger Chirurgie galten weltweit als exzellent. Sein Nachfolger würde ein schweres Erbe antreten.

Ich war 1998 in den Aufsichtsrat des Klinikums berufen worden und verfolgte naturgemäß interessiert das Berufungsverfahren um die Herfarth-Nachfolge, ist die Chirurgie doch für jede Klinik eine Art Aushängeschild. Von Prof. Eike Martin, dem damaligen Ärztlichen Direktor der Anästhesie und Leitenden Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums, erfuhr ich, dass die Wahl auf den jungen bis dahin im Inselspital Bern amtierenden Ärztlichen Direktor, Prof. Markus Bächler, gefallen war. Er sei ein hervorragender Chirurg, sein Ruf in der Schweiz sei ausgezeichnet, sein Spezialgebiet sei die Viszeralchirurgie, hier insbesondere die Pankreaschirurgie, wo er weltweit zu den Besten gehöre. Dieser Punkt berührte mich persönlich ganz besonders: 1980 war ich an Pankreaskrebs erkrankt und mit der berühmten Whipple-Operation von dem damaligen Spitzen-Pankreaschirurgen in Deutschland, Prof. Fritz Kümmerle, in Mainz operiert worden. Mit damals 20 Jahren Überlebenszeit gehörte ich einer ganz kleinen Gruppe an, die den Pankreaskrebs so lange überlebt hatte.

Ich verabedete mich mit Markus Bächler schon bevor er sein neues Amt antrat – es war Sympathie auf den

ersten Blick. Und mich beeindruckte, mit welcher Begeisterung er von seinem Beruf und seiner künftigen Tätigkeit in Heidelberg sprach.

Ein gutes Jahr später sprach Prof. Bächler mich an: Er habe vor, eine „Stiftung Chirurgie“ zu gründen und fragte mich, ob ich dem Kuratorium dieser Stiftung beitreten wolle. Es wäre sicherlich von Vorteil, wenn ich meine Erfahrungen mit meiner eigenen Stiftung einbringen würde.

Wir diskutierten ausführlich über die Erfolgsaussichten des Projektes. Einerseits zeigte die Erfahrung, dass es immer wieder dankbare Patienten gab, die ihr Leben der Kunst des Chirurgen verdankten und im Nachhinein einen Weg suchten, um diese Dankbarkeit zum Ausdruck bringen zu können. Andererseits: War dies mit dem Berufsethos eines Arztes wirklich vereinbar, seine Patienten um finanzielle Unterstützung für die medizinische Forschung zu bitten?

Mit meiner 30-jährigen Berufserfahrung war ich doch sehr skeptisch, ob die Spendenbereitschaft der Patienten so groß wäre, dass sich die Gründung einer Stiftung lohnen würde. Denn das Thema Fundraising im Klinikbereich war bis dahin ein absolutes Neuland in Deutschland.

Letzten Endes siegte der Optimismus und die „Heidelberger Stiftung Chirurgie“ wurde im Jahr 2003 gegründet.





Prof. Dr. med. Ingo B. Autenrieth
Vorstandsvorsitzender
Universitätsklinikum Heidelberg

Isabel Hopp
Dietmar Hopp Stiftung

Manfred Lautenschläger
Vorsitzender Kuratorium
Heidelberger Stiftung Chirurgie

Heike Bauer
Dietmar Hopp Stiftung

Prof. Dr. Dr. h.c. Markus W. Böhler
Ärztlicher Direktor
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Die ersten Jahre bestätigte sich meine Skepsis (s. Grafiken). Die ersten drei Jahre waren geradezu kümmerlich. In den drei folgenden Jahren stiegen die Spendensummen zwar auf nennenswerte Beträge, was aber auf wenige Großspenden zurückzuführen war. Die Anzahl der Spenden hatte kaum zugenommen. Ein wenig professionelleres Marketing hätte zum damaligen Zeitpunkt sicher nicht geschadet, doch das war logischerweise fern von jeglicher ärztlichen Praxis und wurde auch aufgrund des Berufsethos als äußerst sensibles Thema angesehen. Im Jahr 2010 war schließlich ein absoluter Tiefpunkt erreicht (s. Grafiken).

Jetzt stellte sich die Frage, ob sich das Ganze noch lohnte oder ob man die Stiftungs-idee nicht besser aufgeben sollte. Wenn weitermachen, dann professioneller. Man stellte mit Roger Lutz einen Geschäftsführer ein, der sich um das Tagesgeschäft kümmern sollte, wozu die Mediziner schlicht und ergreifend einfach nicht das sog. „Händchen“ hatten und zudem auch nicht die erforderliche Zeit. Der Erfolg stellte sich augenblicklich ein. Mit den eingeworbenen Spenden kann seit diesem Zeitpunkt sehr viel Gutes bewirkt werden. Forschungsprojekte junger Wissenschaftler werden unterstützt, Ärzte und Pflegepersonal können auf Schulungen und Seminare geschickt werden, jungen Chirurgen kann ein Auslandsstipendium finanziert werden.

Kurzum: Die Stiftung kann tun, was eine der vornehmsten Aufgaben einer Stiftung ist: Dort schnell und unkompliziert helfen, wo die staatlichen Stellen nicht helfen können oder wollen oder wo oft zeitaufwendige und frustrierende Antragsverfahren einem von vornherein jede Lust nehmen, sie in Anspruch zu nehmen.

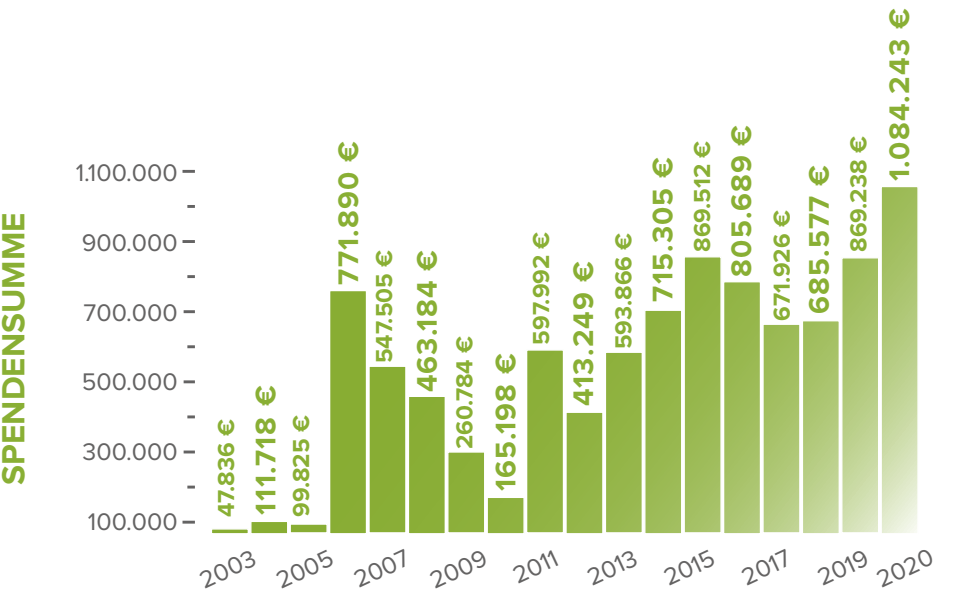
So hat z. B. das im Jahr 2019 erreichte Budget von über 800.000 € mannigfaltige Möglichkeiten eröffnet, um an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg wegweisende Forschungsprojekte und zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten im ärztlichen wie pflegerischen Bereich zu ermöglichen. Ein ganz herzliches Dankeschön daher an alle Spender der Heidelberger Stiftung Chirurgie, die dieses großartige Ergebnis möglich gemacht haben.

Und deshalb: Eine gute Idee hattest Du vor fast 20 Jahren, Markus Böhler, mein Freund. Ich bin gerne Mitglied des Kuratoriums von Anfang an wie auch künftig.

Und Dir wünsche ich in Deinem neuen Zuhause, der Neuen Chirurgie, noch ein paar erfolgreiche, beglückende Jahre.

In Freundschaft
Dein Manfred Lautenschläger

Stand: September 2020



HERZLICHEN DANK AN ALLE BESCHÄFTIGTEN

der Kerngruppe für den Umzug, Inbetriebnahme und Betriebsorganisation |
der Nutzergruppe der Chirurgischen Klinik inklusive der Umzugsbeauftragten der Abteilungen |
des Zentrums für Informations- und Medizintechnik (ZIM) mit allen Abteilungen (ZIM / ZIM MTP / ZIM SMT / ZIM KAM) |
der Planungsgruppe Medizin | der Stationsleitungen der Chirurgischen Klinik |
des Zentrumsvorstands der Chirurgischen Klinik | der Chirurgischen Klinik |
der Administration | des Strahlenschutzes | des Hygienemanagements |
der Klinik-Service GmbH | der Klinik-Technik GmbH | des Personalrates | des Betriebsrates

OHNE IHR PERSÖNLICHES ENGAGEMENT
WÄREN WIR HEUTE
NICHT DA WO WIR SIND!



**UMZUG AUS DER ALTEN CHIRURGIE IN
DIE NEUE CHIRURGIE AM 10.10.2020**







ES IST ZEIT DARÜBER ZU SPRECHEN ...

BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS – in der Fachsprache auch als Pankreaskarzinom bezeichnet – gehört zu einer der bösartigsten Krebserkrankungen. Allein im Jahr 2020 sind nach aktuellen Zahlen derzeit an die 20.000 Menschen daran erkrankt mit steigender Tendenz. Hochrechnungen zu Folge ist davon auszugehen, dass das Pankreaskarzinom bis zum Jahr 2030 die zweithöchste krebbedingte Todesursache sein wird. Ein Zustand, der dringender Aufklärung bedarf.



UNSER ERSTES VIRTUELLES EVENT WAR EIN VOLLER ERFOLG!

Corona bedingt haben wir unsere Expertenrunde zum Welt-Pankreaskrebstag, am 19. November 2020, als Video produziert.

Das Video finden Sie auf unserer Webseite, schauen Sie rein, es lohnt sich!

www.stiftung-chirurgie.de/mediathek/weltpankreaskrebstag

<https://bit.ly/385Uvuf>

oder einfach
den QR Code
scannen



FROHE WEIHNACHTEN!

Zeit für ein wenig **Stille**
und **Besinnlichkeit**,
Zeit für **Dankbarkeit**
und **Zuversicht**,
Zeit für die **kleinen Dinge**
des **Herzens** und
für das **Wunder**
der **Heiligen Nacht**.

Grafikwerkstatt Bielefeld



HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE



www.stiftung-chirurgie.de