WIR STIFTER

Das Magazin

STIFTEN MIT SINN

Nationale Dekade gegen Krebs

Mixed Reality Training für Rettungskräfte bei Großschadenslagen

Resistenzen bei der Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebstumoren

Fachzentrum für Seltene Gefäßerkrankungen

3. Ausgabe 2023

HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE

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 Seite 12 - Mixed Reality Projekte - Dr. J. Hatzl Seite 20 - Seltene Gefäßerkrankungen - PD Dr. Ph. Erhardt
Layout & Satz:	FAKTENHAUS GmbH, Heidelberg
Fotos:	Titel: FREEPIK Cover innen: FAKTENHAUS Seite 3: FAKTENHAUS Seite 5: UKOM UKL HD Seite 6: Adobe Stock Seite 7: UKOM UKL HD / Adobe Stock Seite 8: FAKTENHAUS Seite 10: UKOM UKL HD Seite 11: Stefan Mohr / UKOM Seite 12: UKOM UKL HD Seite 13: J. Hatzl Seite 14: Adobe Stock Seite 15: UKOM UKL HD Seite 17: UKOM UKL HD Seite 18: UKOM UKL HD Seite 21: UKOM UKL HD Seite 22: FAKTENHAUS Seite 23: FAKTENHAUS Seite 25: UKOM UKL HD Seite 26: UKOM UKL HD Seite 27: Adobe Stock

Spendenkonto **Sparkasse Heidelberg**
IBAN: **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.

Editorial

VORWORT

„Die Demokratie lebt auf Dauer nur, wenn wir alle miteinander im Gespräch bleiben.“ Dies waren die Worte von Prof. Dr. Stephan Harbarth, dem Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts zum diesjährigen 33. Tag der Deutschen Einheit. Worte, die lange in mir nachhallten. Denn mehr denn je ist doch in unseren schwierigen Zeiten gegenseitiger Austausch gefragt. Austausch, um den gemeinsamen Gesprächsfaden nicht zu verlieren, auf der großen weltpolitischen Bühne, mit den Bürgern des eigenen Landes, aber auch in so vielen anderen Bereichen. Wie wichtig ist es doch, dass wir bereits den Kleinsten in unserer Gesellschaft mit auf den Weg geben, Streitigkeiten am besten verbal, also durch ein Gespräch, aus dem Weg zu räumen und ihnen vorzuleben, dass es sich immer lohnt, die Perspektive des Gegenübers anzuhören. Wie schön wäre es, wenn alle Heranwachsenden, auch wenn sie einmal wirklich Mist gebaut haben, wüssten, dass sie sich immer voller Vertrauen an ihre Familie oder sonstige Bezugspersonen wenden können. Dass sich Probleme gemeinsam viel leichter lösen lassen und sie damit nicht allein gelassen werden. Wie bereichernd wäre es, wenn alle Eltern ihren Kindern diesen vertrauensvollen Umgang auch vorleben würden, indem sie ihn selbst untereinander praktizieren. Denn wie und wo sollten Kinder und Jugendliche sonst diese Erfahrungen machen dürfen, wenn nicht innerhalb der Familie? Erfahrungen, die auch für ihren Umgang außerhalb der Familie von ganz großer Wichtigkeit sind. Egal ob in der Schule, Ausbildung, Studium oder im Berufsleben, wir alle sind auf ein gutes Miteinander angewiesen. Denn dieses achtsame Miteinander ermöglicht einen wertschätzenden Umgang, der letztlich die Basis für eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit ist. So auch zwischen Arzt und Patienten. Ein Bereich, in dem absolutes Fingerspitzengefühl gefragt ist. Denn gerade wenn auch schlechte Nachrichten überbracht werden müssen, ist ein vertrauensvolles Gespräch ganz elementar. Ein Gespräch auf Augenhöhe, das auch Raum für menschliche Zuwendung und nicht nur das Übermitteln einer Nachricht lässt. Ein Gespräch, das egal wie schlecht die Diagnose auch ist, dem Patienten eine Perspektive aufzeigt. Ein Gespräch, in dem der Patient sich trotz der Ausnahmesituation, in der er sich befindet, aufgefangen und nicht allein fühlt.

Miteinander im Gespräch bleiben - die Worte des Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts hallen noch immer in mir nach und sie zeigen mir, wie eng die Maßstäbe für unser politisches Handeln auch mit den Maximen unseres eigenen Lebens zusammenhängen. Dass es eigentlich in allen Bereichen darauf ankommt, miteinander im Gespräch zu bleiben. Ich wünsche Ihnen und Ihren Liebsten von Herzen, dass Ihnen dies gelingen möge.

Ihr
Roger Lutz

WIR HABEN EINEN TOLLEN JOB UND MACHEN IHN GERNE – ABER DIE AKTUELLEN ENTWICKLUNGEN MACHEN ES UNS SCHWER

Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den weltweit ältesten Gesundheitssystemen und ermöglicht den Versicherten umfassende Leistungen. Es basiert auf dem sog. Solidarprinzip, das auf dem Grundgedanken beruht, dass alle Personen in Deutschland versichert und versorgt sein sollen. Ein System, um das uns viele beneiden. Doch wie stabil ist dieses wirklich in Zeiten akuten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen? Betrachten wir diese Thematik einmal mit dem besonderen Blickpunkt auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten nach abgeschlossener Behandlung in der Klinik.

Da die aktuellen (auch) auf den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zurückzuführenden Gegebenheiten unmittelbar mit dem Wohle unserer Patienten verknüpft sind, ist es uns wichtig, ein Bewusstsein für die deutschlandweit bestehende, schwierige Situation in der Nachversorgung zu schaffen. Ich sprach dazu mit dem Team unseres Kliniksozialdienstes, mit jenen, die täglich ihr Bestes geben, damit unsere Patientinnen und Patienten auch nach der Entlassung aus unserer Chirurgie gut versorgt sind.

Da viele Patienten, besonders nach großen Operationen, nicht einfach so in ihr gewohntes Leben zurück können und sie sich aufgrund ihres gesundheitlichen Zustands einer völlig neuen Lebenssituation gegenüber sehen, ist eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte nachstationäre Versorgung von großer Bedeutung. Genau für diesen Bereich werden unsere Patienten von den SozialarbeiterInnen unseres Kliniksozialdienstes unterstützt. Sie helfen ihnen dabei, mit den ihre Lebenssituation belastenden Umständen - sowohl im psychosozialen wie auch im sozialrechtlichen Bereich – besser zurecht zu kommen. Ein Bereich, der dem sechsköpfigen Team bestehend aus den SozialarbeiterInnen Sandra Heinrichs, Kim Kallies, Matthias Kirsch, Gabriele Lüll und Katja Spieß sowie der Sekretärin Bettina Patzelt täglich sehr viel abverlangt. Immer häufiger haben sie mit Erkrankten zu tun, die weder Familie noch ein soziales Netz haben, auf deren Hilfe sie nach der Entlassung aus der Klinik zählen können und die wegen des oft auch neu entstandenen hohen Unterstützungs- und Pflegebedarfs nun professionelle Pflege brauchen. Diese kann jedoch von den Pflegeheimen und Kurzzeitpflegebereichen – die ebenfalls vom Fachkräftemangel betroffen sind – nicht in ausreichendem Maße angeboten werden. Die Folge ist, dass Klinikbetten häufig länger als nötig belegt und damit blockiert sind, da für schwerpflegebedürftige Patienten nicht rechtzeitig eine passende Anschlussversorgung gefunden werden kann. Dieser Zustand ist für das Team sehr belastend, wodurch der ohnehin von einem hohen Arbeitspensum erfüllte Alltag nochmal erschwert wird. So ist es keine Seltenheit, wenn für die Weiterversorgung einzelner Patienten lange Listen von Nachsorgeeinrichtungen (wie Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, hauswirtschaftliche Hilfen) abtelefoniert werden müssen und dennoch keine Lösung gefunden werden kann. Doch warum ist das so?

In vielen Pflegeheimen wäre zwar genug Platz, um neue Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen, doch fehlt es aufgrund des Fachkräftemangels auch dort an Personal. Daher müssen die Heimleitungen ganz genau abwägen, welche Patienten sie aufnehmen, um ihr eigenes, ohnehin schon knapp besetztes Personal, nicht noch mehr zu belasten. Dabei ist es für die Pflegeeinrichtungen entscheidend, ein Gleichgewicht zu finden, in dem die eigenen Mitarbeitenden nicht überlastet werden, gleichzeitig die BewohnerInnen gut versorgt werden können. Daher finden enge Auswahlkriterien Anwendung. Je höher der Pflegebedarf eines Patienten ist, umso schwieriger ist es, einen geeigneten Heimplatz zu finden. Expertinnen und Experten sprechen inzwischen schon von einer Pflege-Triage, bei der Menschen mit geringem Pflegebedarf und nur wenig kognitiver Einschränkung die besten Chancen haben, während Schwerstpflegebedürftige ins Hintertreffen geraten. Ein trauriger und nicht zu tolerierender Zustand. Entgegen dem sonst üblichen Grundsatz, dass zuerst dem geholfen werden muss, dem es am schlechtesten geht, ist die Situation hier gerade umgekehrt. Deutschlandweit kommt es auch immer wieder vor, dass Patienten trotz einer nicht optimal geregelten nachstationären Versorgung aus Kliniken entlassen werden müssen. Hier muss dringend gehandelt werden. Doch lässt sich überhaupt kurzfristig an dieser Misere etwas ändern? Wohl eher nicht, da Ursachen wie dem Fachkräftemangel erst sukzessive z. B. durch eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der gesellschaftlichen Wertschätzung von Care-Arbeit im Allgemeinen sowie der entsprechenden monetären Würdigung entgegengewirkt werden kann. Daher möchten wir an dieser Stelle den Mitarbeitenden unseres für die Chirurgische Klinik tätigen Sozialdienstes ganz herzlich für ihren engagierten Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten danken.

Trotz aller Schwierigkeiten berichtete mir die Gruppe einstimmig, wie erfüllend sie ihre Tätigkeit empfindet. Der gute Teamgeist und das vertrauensvolle Miteinander helfe ihnen über so manche Widrigkeiten hinweg, und die Arbeit mache aufgrund der vielfältigen Themen wie Rehabilitation, Rente, Sozialversicherung, Schwerbehindertenrecht, Erwerbsminderung etc., in denen ihr Fachwissen gefragt ist, viel Freude. Nicht zuletzt sei es die Beziehungsarbeit, die Kontakte und Begegnungen mit Patienten und Angehörigen und die dankbaren Rückmeldungen von Patienten, die sie immer wieder in ihrer Arbeit beflügeln. Trotz all dieser schwierigen Rahmenbedingungen erlebe ich in unserem Gespräch ein hochmotiviertes Team. Ich spüre, dass da bei all der Sorge um die herausfordernden Gegebenheiten noch etwas ganz Besonderes ist, das die Arbeit für jeden einzelnen in diesem Team so bedeutsam macht. Doch wie in vielen Bereichen des Gesundheitssystems würden auch sie gerne mehr Zeit für den einzelnen Patienten haben, denn der Bedarf sei offenkundig. Sorge bereite ihnen, dass sie zunehmend das Gefühl haben, an den äußeren Bedingungen zu scheitern und die Freude an der Arbeit allmählich schwinde. Wertvoll und wichtig sei ihnen die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit auf den Stationen ebenso wie die enge und gute Einbindung von Angehörigen. Der gute Zusammenhalt im Team, die gegenseitige Unterstützung und der gemeinsame hohe Anspruch an die eigene Tätigkeit helfe ihnen über viele Schwierigkeiten hinweg und motiviere sie jeden Tag aufs Neue gemäß dem Gedanken der Ermöglichungskultur „in Spielräumen und Lösungen statt in Problemen und Einschränkungen zu denken“.

Unser Team von links nach rechts: Kim Kallies, Matthias Kirsch, Gabriele Lüll, Bettina Patzelt, Sandra Heinrichs. Leider fehlt auf dem Foto unsere Kollegin Katja Spieß.

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS

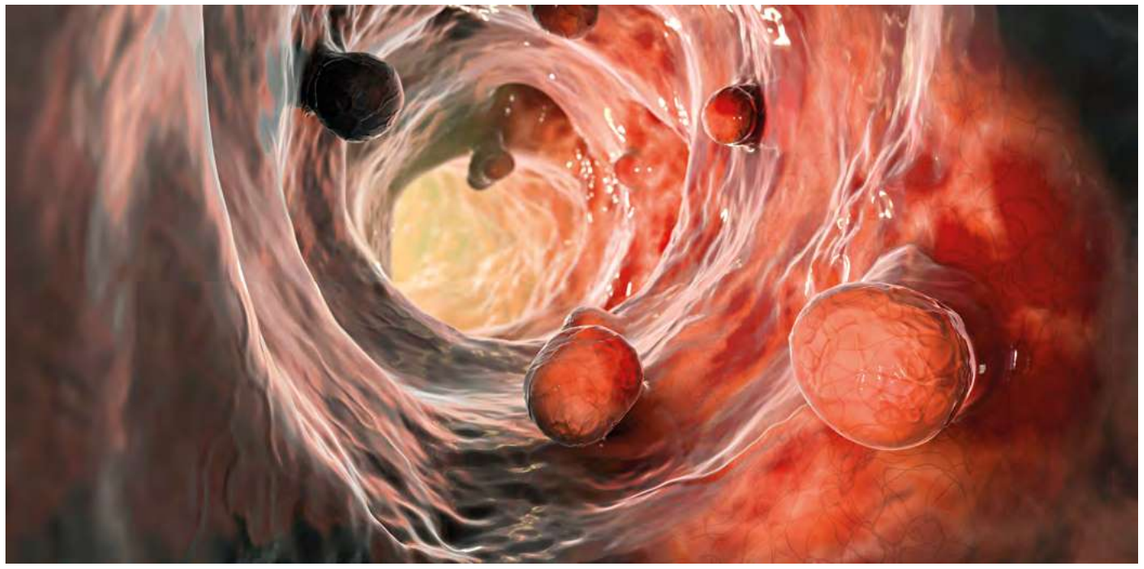
In puncto Krebserkrankungen steht die Wissenschaft noch immer vor vielfältigen Herausforderungen und es werden große Erwartungen in die Forschung gesetzt. Unter dem Slogan „Nationale Dekade gegen Krebs“ wollen führende Wissenschaftler nun gemeinsam daran arbeiten, bisher ungelöste Fragen der Krebsforschung zu klären. Dabei stehen eine zielgruppengenaue Krebsvorsorge, Früherkennung und Behandlung sowie eine individualisierte Risikokalkulation im Mittelpunkt, um die Zahl der Neuerkrankungen zu minimieren und neue Perspektiven für bereits erkrankte Menschen zu schaffen. Daraus erwachsen neue Impulse für die sog. „Personalisierte Onkologie“. Mit dem Vorsatz, gemeinsam ein großes Ziel zu erreichen, schließen sich internationale Forscher zu Forschungsverbünden zusammen, in denen die neuen Forschungsansätze von einem interdisziplinären Team in enger Kooperation erarbeitet werden. Zudem werden wichtige Daten untereinander geteilt, forschende und die am Patienten arbeitenden Ärzte sind eng miteinander vernetzt und auch die persönlichen Erfahrungen der Patientinnen und Patienten fließen direkt in die Studienergebnisse ein. Mit der Nationalen Dekade gegen Krebs soll den Herausforderungen der Krebsforschung mit großer Entschlossenheit und in engster Zusammenarbeit begegnet werden.

Ein Schwerpunkt der Nationalen Dekade gegen Krebs ist die sog. Präventionsforschung: Durch eine gesunde Lebensweise aber auch die Wahrnehmung angebotener Vorsorgeuntersuchungen oder sogar gezielter Impfungen kann jeder von uns wesentlich dazu beitragen, sein persönliches Risiko an Krebs zu erkranken, zu minimieren. Mit Hilfe der Präventionsforschung versuchen die Forscher herauszuarbeiten, wie sich die Entstehung von Krebs entweder komplett vermeiden oder dank frühzeitiger eingesetzter Maßnahmen verhindern lässt. In diesem Bereich wurden in den letzten Jahrzehnten viele Fortschritte erzielt, trotz allem ist noch sehr viel zu tun. Da ca. 40 % aller in Deutschland diagnostizierten Krebsarten durch Verhaltensänderungen vermieden werden könnten, kommt der Präventionsarbeit eine sehr große Bedeutung zu. Ziel ist dabei, immer mehr Menschen dazu zu bewegen, sich aktiv an der Krebsvorsorge zu beteiligen. 20 % aller diagnostizierten Krebserkrankungen sind auf Tabakkonsum, 8 % auf ungesunde Ernährung, 7 % auf Übergewicht und 6 % auf Bewegungsmangel zurückzuführen. So erhielt Harald zur Hausen im Jahre 2008 den Nobelpreis, indem er erkannte, dass eine der häufigsten Krebsarten bei Frauen, der Gebärmutterhalskrebs durch HP-Viren ausgelöst wird. Der gegen diese Viren entwickelte Impfstoff trug in den letzten Jahren maßgeblich dazu bei, die Zahl der auftretenden Krebsvorstufen im Gebärmutterhals zu verringern. Bezüglich der genannten HP-Viren lässt sich heute gesichert beweisen, dass es Krebsarten gibt, die durch Infektionen ausgelöst werden. Doch zeigte sich auch, dass nicht jede Frau, die sich mit HPV infiziert hatte, auch Krebs bekam. Dies lässt erkennen, dass es noch sog. Co-Faktoren geben muss, die an der Krebsentstehung beteiligt sind. Im Rahmen der Präventionsforschung konzentrieren sich die Forschenden daher neben dem Herausfinden weiterer krebsauslösender Infektionserreger auch auf das Erkennen dieser Co-Faktoren, die die Krebsentstehungen beeinflussen können. In einem frühen Stadium lässt sich Krebs meist besser behandeln oder die Krebsentstehung durch das Entfernen von Vorstufen teilweise sogar verhindern. Derzeit werden bei Darmkrebs, Hautkrebs, Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Prostatakrebs Früherkennungsuntersuchungen empfohlen. Ab einem bestimmten Alter werden diese Vorsorgeuntersuchungen von der Krankenkasse übernommen. Im Rahmen der Bemühungen der Dekade gegen Krebs geht es auch darum, neue wirksame Methoden zur Krebsfrüherkennung bei Menschen mit einem erhöhten Krebsrisiko zu entwickeln.

PD Dr. R. Klotz

Ein wichtiger Bereich, der mit der Präventionsforschung einhergeht, ist auch das Thema Nachsorge. Ziel ist es, das Fortschreiten einer bestehenden Erkrankung oder das Wiederauftreten einer geheilten Erkrankung zu verhindern. Doch auch das Abmildern von Folgeschäden gehört als wichtiger Bestandteil in diesen Bereich. Mit Hilfe großer Datenmengen versuchen die Forschenden hier wichtige Informationen herauszufiltern. So sollen in den kommenden Jahren die Präventionsforschung und entsprechende Präventionsmaßnahmen immer weiter ausgebaut und die Bevölkerung für ein gesundheitsförderndes Verhalten, z. B. die Reduzierung von Nikotin und Alkohol sensibilisiert werden. Das Deutsche Krebsforschungszentrum und die Deutsche Krebshilfe planen derzeit den Bau eines sog. Krebspräventionszentrums in Heidelberg mit dem Ziel, eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende personalisierte Krebsprävention systematisch deutschlandweit aufzubauen. Ein weiteres Ziel der Aktion „Nationale Dekade gegen Krebs“ ist es, die Kompetenz der Bevölkerung zu verbessern, Gesundheitsinformationen zu finden, sie richtig einzuordnen, zu verstehen und entsprechend zu nutzen.

Die Nationale Dekade gegen Krebs wurde 2019 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ins Leben gerufen, um Kräfte im Kampf gegen Krebs zu bündeln und neue Erkenntnisse den Patienten schneller zugänglich machen zu können.



NEUE DARMKREBSSTUDIE SELREC GIBT HOFFNUNG

AUF INDIVIDUELLE THERAPIEEMPFEHLUNGEN ZUGUNSTEN DER LEBENSQUALITÄT

SELREC

DGC
STUDIENZENTRUM DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

NATIONALE DEKADE GEGEN KREBS

Bundesministerium für Bildung und Forschung

ALLGEMEIN-VISZERAL-TRANSPLANTATION
CHIRURGIE
UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG

Am Universitätsklinikum Heidelberg wurde im Rahmen der „Nationalen Dekade gegen Krebs“ die Darmkrebsstudie „SELREC“ dank einer vierjährigen Förderung des BMBF mit 4,6 Millionen Euro und einer Beteiligung von rund 35 Zentren deutschlandweit gestartet. In dieser Studie wird der Frage nachgegangen, ob bei einigen Patientinnen und Patienten mit Mastdarmkrebs auf eine Bestrahlung bzw. eine Kombination aus Bestrahlung und Chemotherapie vor der Operation zugunsten der Lebensqualität verzichtet werden kann, ohne dabei Gefahr zu laufen, das Risiko für ein Wiederauftreten des Tumors zu erhöhen. In die Studie sollen ca. 1.100 Patienten mit fortgeschrittenem Mastdarmkrebs eingeschlossen werden, die auf zwei unterschiedlichen Therapiewegen behandelt werden und deren im Rahmen der Studie gesammelte persönliche Erfahrungen direkt in die Studienergebnisse einfließen. Eine Bestrahlung oder kombinierte Strahlenchemotherapie (neoadjuvante Therapie) vor der Operation verringert das Wiederauftreten des Tumors zwar bedeutend, trägt aber trotzdem nicht zu einer maßgeblich besseren 5-Jahres-Überlebenschance bei. Zudem sind die Patientinnen und Patienten laut Privatdozentin Dr. Rosa Klotz, Studienleiterin und Oberärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, teilweise sogar mehr belastet, da diese Behandlung durch das häufige Auftreten von Stuhlinkontinenz und durch Störungen der sexuellen Aktivität die Lebensqualität im Verlauf erheblich einschränkt. Dank der Ergebnisse aus anderen Studien ist man mittlerweile zu der Erkenntnis gelangt, dass in einem bestimmten Tumorstadium ein Therapieansatz, bei dem vor der Operation keine Strahlen- bzw. kombinierte Strahlenchemotherapie durchgeführt wird, ähnlich wirksam sein könnte als die bisher übliche Methode, sofern der Tumor von seiner Lage her noch ausreichend Abstand zur äußeren Darmhülle hat. Mit der großangelegten SELREC-Studie erhofft man sich nun aussagekräftige Ergebnisse besonders bezüglich des Langzeitverlaufs, um herauszufinden, ob beide Behandlungswege für diese klar definierte Patientengruppe gleichwertig sind. Dann nämlich könnte man, laut Frau Dr. Klotz, dieser Patientengruppe, die belastenden Nebenwirkungen, die eine neoadjuvante Therapie zur Folge haben können, ersparen. In der SELREC-Studie wird nun neben dem Langzeitverlauf auch ein besonderes Augenmerk auf das subjektive Empfinden der Patienten bzgl. ihrer Lebensqualität gelegt. Herr Prof. Dr. Christoph Michalski, der neue Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, ist davon überzeugt, dass aufgrund der unterschiedlichen Arten und Stadien von Mastdarmkrebs die SELREC-Studie äußerst wichtige Erkenntnisse mit sich bringen wird, um die für die Patienten individuell beste Behandlungsmethode herauszufinden. „Manche Patienten brauchen mehr, andere weniger Therapie“, so Prof. Michalski. Diese Erkenntnis wurde auch durch die auf dem wichtigsten Krebskongress in den USA gerade präsentierten Studienergebnisse der PROSPECT-Studie untermauert, die ihren Blickpunkt speziell auf die Lebensqualität und Toxizität bei Mastdarmkrebs gelegt hat. Die an der SELREC-Studie teilnehmenden Patienten werden nach dem Zufallsprinzip der Gruppe mit oder ohne neoadjuvante Therapie zugeteilt. Gleich ist dabei, dass bei allen Patienten nach der Operation eine Chemotherapie erfolgt (adjuvante Therapie), sofern dies durch das pathologische Ergebnis hinsichtlich der Leitlinien als empfehlenswert angesehen wird. Im Laufe der folgenden drei Jahre richten die Studienteams ihren Fokus nun besonders auf ein etwaiges Wiederauftreten des Tumors und funktionelle Einschränkungen, also Einschränkungen hinsichtlich der natürlichen Funktionen im Körper. Zudem werden mittels Fragebögen Erkenntnisse in puncto Lebensqualität der beteiligten Patienten dokumentiert. Die Projektleiterin, Frau Dr. Klotz, setzt hohe Erwartungen in diese für die Lebensqualität der betroffenen Patienten äußerst wichtige Studie, aus deren Ergebnissen dann konkrete und individuelle Therapieempfehlungen abgeleitet werden sollen.

MIXED REALITY TRAINING

für Rettungskräfte bei Großschadenslagen in Heidelberg

Bei großen Schadensereignissen und Katastrophen schnell und gezielt einen Überblick bei einer großen Anzahl Schwerverletzter zu bekommen, um diese dann sobald möglich versorgen zu können ist von ganz elementarer Bedeutung. Doch wie können derartige Einsätze adäquat trainiert werden? Am Donnerstag, 28. September 2023 fand ein solches Großeinsatztraining am Universitätsklinikum Heidelberg statt. Es handelte sich dabei um ein mit Hilfe von Mixed Reality angebotenes Simulationstraining. Hintergrund dieser Übung war ein fiktives Busunglück sowie ein Verkehrsunfall in einem Tunnel mit je 20 Verletzten. Das Training wurde zusätzlich mit Hilfe künstlicher Intelligenz (KI) begleitet und unterstützt. Unter „Mixed Reality" versteht man eine Mischung aus unserer tatsächlichen physikalischen Welt mit der digitalen Welt. Von den 20 Verletzten konnten zwei echt wirkende Simulationspuppen angefasst und real untersucht werden, während die anderen 18 Unfallbeteiligten nur für die Rettungskräfte durch ihre Spezialbrillen (sog. VR-Brillen) dargestellt wurden. Ziel dieses Mixed-Reality-Projektes ist es, ein Trainingsumfeld zu schaffen, um Notfallsituationen so realitätstreu wie möglich üben zu können. Eine Besonderheit dabei war, dass bei diesem Projekt Biosensoren auf der Haut der Rettungskräfte angebracht waren, um zu messen, wie ihr Körper in dieser Extremsituation reagiert und mit der Stresssituation umgeht. Diese von der KI ermittelten und ausgewerteten Daten helfen dabei, den Einsatzleiter beim Treffen wichtiger Entscheidungen zu unterstützen und Abläufe gezielt zu steuern. Denn immer mit dem Ziel vor Augen, die Rettungskräfte optimal auf die jeweiligen Situationen vorzubereiten, macht die KI gezielte Vorschläge, z.B. ob das Training deeskaliert oder eskaliert werden muss.

Bei dieser Übung handelt es sich um ein internationales Mixed-Reality-Projekt, dessen Fokus auf der Stärkung des Team-Training sowie der psychischen Belastbarkeit der Einsatzkräfte liegt. Die Gesamtprojektleitung dieses Spezialtrainings kommt von einem in Österreich ansässigen Technologieinstitut (Austrian Institute of Technology). Mehrere Forschergruppen unter der Leitung der Universität Heidelberg und der Universität Furtwangen werden diesen in Heidelberg absolvierten Praxistest nun eingehend untersuchen, um Rückschlüsse über dessen künftige Einsatztauglichkeit ziehen zu können. Da Unfälle und Katastrophen mit einer großen Anzahl an schwerverletzten Personen immer häufiger vorkommen, hat dieses Training einen ganz konkreten Realitätsbezug. Allerdings ist es unter realen Bedingungen schwierig und nur mit großem organisatorischem Aufwand möglich, solche Einsätze im realen Leben zu trainieren. Die Mixed-Reality bietet hier ganz neue Möglichkeiten. Auf diesem Wege können Trainings auch für kleine Gruppen, dafür aber viel öfter und in regelmäßigen Abständen gewissermaßen auf Knopfdruck absolviert werden. Eine parallele Aufzeichnung der geübten Szenarien ermöglicht es, in sog. Debriefings, also Nachbesprechungen, die sich unmittelbar an die erlebten Szenarien anschließen, die zuvor trainierten Situationen nochmals anzusehen, zu reflektieren und dadurch einen größeren Lerneffekt zu erzielen. Das Stresslevel der Einsatzkräfte wird von der Künstlichen Intelligenz aus Parametern wie Herzschlag und Hautleitfähigkeit überprüft und dem Trainer angezeigt, damit das Training gezielt angepasst werden kann. Dabei werden auch spontan auftretende zusätzliche Indikatoren wie plötzlich entstehendes Feuer und Explosionen in die Situationsbewertung mit einbezogen. Die in diesem Training zum Einsatz kommenden Simulationspuppen bringen durch ihre dem menschlichen Körper optimale Nachbildung beste Übungsmöglichkeiten mit, indem sie u.a. mit einem sich hebenden und senkenden Brustkorb richtig atmen können und einen tastbaren Puls aufweisen. In der virtuellen Welt erwachen diese durch dynamische und echt wirkende Wunden sowie echt wirkende Bewegungen und Geräusche zum Leben. Der technische Aufwand ist sehr hoch, aber dennoch lohnenswert, um das Retten von möglichst vielen Menschenleben bei den zum Glück seltenen Großschadensereignissen gezielt trainieren zu können. Das Projekt mit dem Namen „MED1stMR" geht auf eine Förderung der EU in Höhe von 7,8 Millionen Euro und einer Laufzeit von 3 Jahren zurück. Derzeit befindet sich das Projekt im dritten und somit letzten Jahr. Die nun stattfindenden „Field Trails" sollen insgesamt sechsmal stattfinden. Die Kliniken für Anästhesiologie sowie für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums waren nun nach den Johannitern in Wien der zweite Gastgeber dafür. Weitere derartige Trainings sollen in Schweden, Spanien, Belgien und Griechenland folgen. Mit Hilfe einer sich an diese sechs Trainings anschließenden Auswertung sollen die ermittelten Daten untersucht werden und der Weg für weitere, sich an dieses Pilotprojekt anschließende Projekte geebnet werden.

UPDATE

GROSSSPENDE ERMÖGLICHT MEHRERE „MIXED REALITY PROJEKTE“ AN DER CHIRURGISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK HEIDELBERG

Durch eine äußerst großzügige Spende einer Patientin wurde im Dezember 2019 der Startschuss für mehrere Forschungsprojekte zum Thema „Mixed Reality in der Gefäßchirurgie“ ermöglicht. Ihre große Dankbarkeit für die hervorragende Behandlung in der Klinik, hatte bei der Patientin den tiefen Wunsch geweckt, die Abteilung Gefäßchirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg im großen Stil finanziell zu unterstützen. Ihr Ziel war es dabei, der medizinischen Forschung auf diesem Gebiet neue Möglichkeiten zu eröffnen.

Dr. med. J. Hatzl

„Mixed Reality“ bezeichnet eine Technologie, mit deren Hilfe virtuelle, dreidimensionale Objekte in das Sichtfeld der Operateurin und des Operateurs projiziert werden können. Die Anzeige der virtuellen Objekte erfolgt dabei durch sog. „Head-mounted Displays“ (3D-Brille, (Abbildung 1)). Dabei bleibt im Gegensatz zur sog. „Augmented Reality“ eine Interaktion mit dem virtuellen Objekt weiterhin möglich. Vielfältige Anwendungsmöglichkeiten im Operationssaal der Zukunft sind denkbar. Die folgende Abbildung zeigt eine solche 3D-Brille mit einem sog. „Head-mounted display“.

Seit Beginn des Forschungsprojektes konnten mehrere Teilschritte bereits abgeschlossen und anschließend weiterentwickelt werden.

In einer Studie mit 50 Patientinnen und Patienten, die an einem Bauchaortenaneurysma litten und bei denen eine operative Versorgung geplant wurde, konnte die Technologie im Rahmen der präoperativen Aufklärung über die Operation und die damit einhergehenden Risiken eingesetzt werden. Die Patientinnen und Patienten bewerteten dabei subjektiv den Nutzen als sehr positiv und fühlten sich anschaulich informiert. Die meisten würden sich eine derartige Form der Aufklärung auch in anderen Fachgebieten wünschen. Detaillierte Ergebnisse dieser Untersuchung können in einer entsprechenden wissenschaftlichen Fachzeitschrift nachgelesen werden.

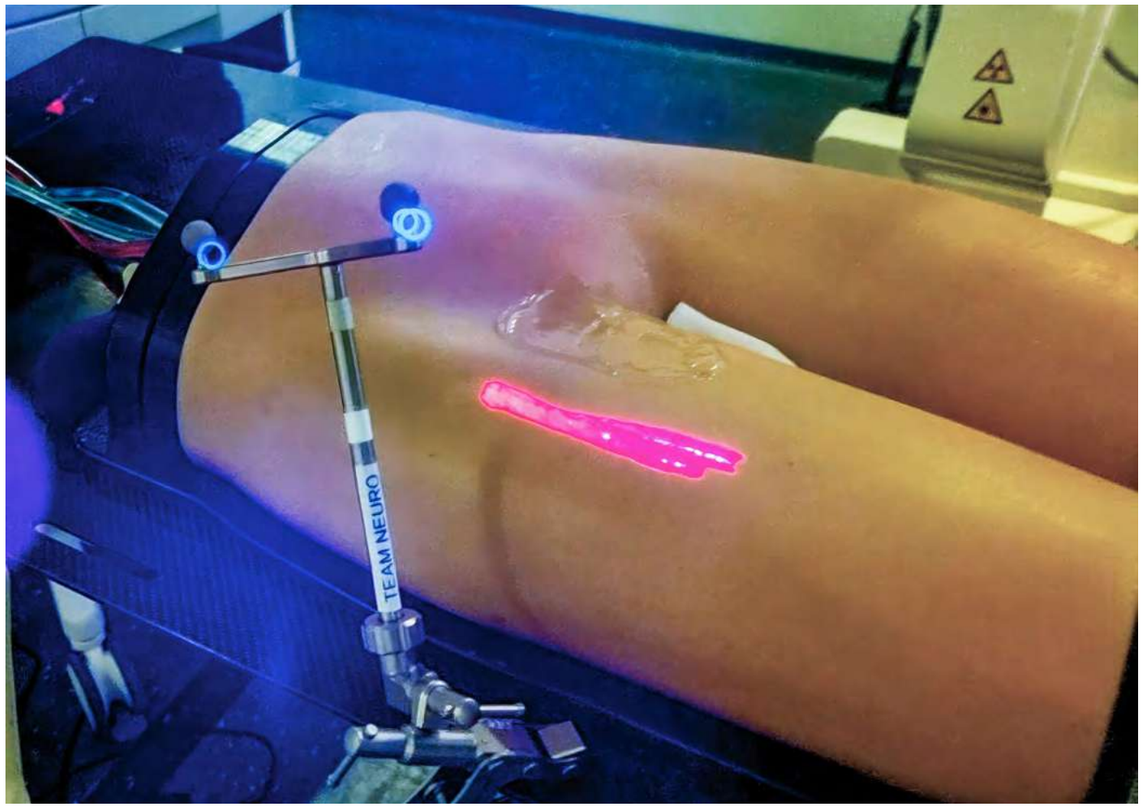
In einer weiteren Untersuchung wurde die Bildqualität der erzeugten Hologramme durch zwei Experten unabhängig bewertet. Dabei konnte gezeigt werden, dass die Bildqualität bereits für die grundlegende Beurteilung der Gefäßpathologie ausreichend ist. Bei der Darstellung von besonders kleinen Strukturen konnte jedoch noch Verbesserungsbedarf aufgezeigt werden.

Aktuell liegt der Schwerpunkt der Forschung auf der Überlagerung virtueller Patienten mit realen Patienten. Ziel dieser Untersuchungen ist die Anwendung der Technologie im Operationssaal zur Lösung komplexer Navigationsaufgaben. Hierzu wurden zwischenzeitlich mehrere experimentelle Untersuchungen an Phantommodellen mit vielversprechenden ersten Ergebnissen durchgeführt. Die Perspektive der Operateure vor der Punktion eines Gefäßes (rote Struktur) ist in Abbildung 2 dargestellt. Vor der realen Anwendung im Hybrid-Operationssaal sind jedoch zunächst noch weitere Untersuchungen notwendig, die unter anderem durch die großzügige Spende ermöglicht und derzeit durchgeführt werden.

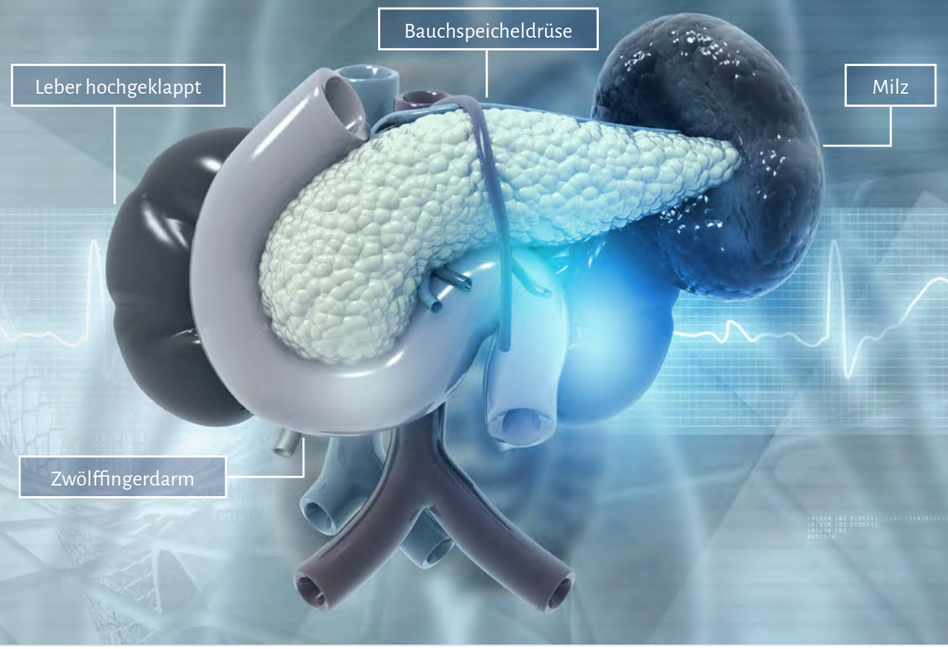
Das Team der Heidelberger Stiftung Chirurgie freut sich gemeinsam mit den Mitarbeitern der Gefäßchirurgischen Abteilung sehr darüber, dass diese innovativen Projekte in Heidelberg weiterentwickelt werden können. Ein herzliches Dankeschön daher nochmals für diese großzügige Spende und auch an alle, die bisher mit ihren Spenden diesen wichtigen Forschungsbereich an unserer Klinik unterstützt haben.

Magic Leap 2 (sog. „Head-mounted display“)

Perspektive der Operateurin/des Operateurs. Die relevante Struktur (rotes Gefäß) wird an der korrekten Stelle im physischen Phantommodell als dreidimensionales Objekt in das Sichtfeld des Operateurs projiziert.



WICHTIGEN ERKENNTNISSEN AUF DER SPUR, UM DAS ENTSTEHEN VON RESISTENZEN BEI DER BEHANDLUNG VON BAUCHSPEICHELDRÜSEN-KREBSTUMOREN ZU VERHINDERN



Trotz umfangreicher Bemühungen im Bereich der Forschung und mittlerweile wesentlich verbesserten Therapiemöglichkeiten geht mit der Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs noch immer eine sehr schlechte Überlebensprognose einher. Chemotherapien werden heutzutage nicht nur bei fortgeschrittenen Tumoren, sondern auch bereits im Frühstadium eingesetzt. Je nach Indikationsstellung erfolgt dies als adjuvante Therapie, also nach der Operation oder als neoadjuvante Therapie und somit vor der Operation. Bei der neoadjuvanten Therapie geht es darum, die Größe des Tumors vor dem operativen Eingriff zu reduzieren, wodurch auch zunächst nicht operable Tumore derart verändert werden können, dass ein operativer Eingriff möglich wird. Die adjuvante Chemotherapie dagegen wird angewendet, um bei einem zuvor vollständig entfernten Tumor das Rezidivrisiko, also die Gefahr eines Wiederauftretens des Tumors, zu verringern. Auch die neoadjuvante Therapie, also die Chemotherapie vor der Operation, zielt darauf ab, dieses Rückfallrisiko zu verringern, indem sie durch die Verkleinerung des Tumors vor der Operation dazu beiträgt, dass dieser schonend und möglichst vollständig herausoperiert werden kann.

Doch kommt es leider immer wieder vor, dass trotz bestmöglich auf den jeweiligen Patienten zugeschnittener Therapieformen Medikamentenresistenzen entstehen. Heidelberger Wissenschaftlern ist es nun gelungen, herauszufinden, warum manche Tumorzellen bei Bauchspeicheldrüsenkrebs medikamentenresistent, andere dagegen medikamententolerabel sind. Von dieser Erkenntnis erhoffen sich die Heidelberger Forscher einen maßgeblichen Schritt hin zu einer optimierten medikamentösen Therapie. Die Forschenden fanden heraus, dass Bauchspeicheldrüsentumoren aus unterschiedlichen Zelltypen bestehen, die jeweils unterschiedlich auf entsprechende Chemotherapien ansprechen. In einer Zusammenarbeit mit der Universität Glasgow gelang es der Heidelberger Forschergruppe um Herrn Prof. Dr. John P. Neoptolemos nun herauszufinden, dass ein Enzym, nämlich das sog. CYPA3A, für das Nichtansprechen einer Untergruppe von Tumorzellen im Rahmen der Chemotherapie verantwortlich ist. Am häufigsten aber leider auch am aggressivsten sind die Pankreastumoren, die sich im Pankreasgang befinden. Bei der Therapieentscheidung spielt somit die genaue Lage des Tumors, seine Ausbreitung, der jeweilige Zelltyp und seine Größe eine entscheidende Rolle. „Im Laufe einer Chemotherapie können sich Zelluntergruppen bilden, die resistent gegenüber den eingesetzten Substanzen sind“, erklärt Prof. Dr John P. Neoptolemos von der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg. „Diese Resistenzen stellen uns vor besondere Herausforderungen, da sie zum erneuten Heranwachsen der Tumoren beitragen, worauf die schlechten Überlebensprognosen zurückzuführen sind“. Laut Professor Dr. Peter Bailey von der Universität Glasgow gehen die Forscher nach den neusten Erkenntnissen davon aus, dass diese Zellen große Mengen von CYP3A enthalten. CYPA3A bewirkt im menschlichen Körper, dass Gifte und Medikamente abgebaut werden. Dadurch kommt es auch zum Abbau der in der Chemotherapie eingesetzten Medikamente, bevor diese ihre volle Wirkung entfalten können, so Prof. Bailey von der Abteilung für Tumorwissenschaften der Universität Glasgow. Um dieser Erkenntnis noch tiefer auf den Grund zu gehen, gingen die Forschenden dazu über, Tumorproben, die zum Zeitpunkt der Diagnose vorhanden waren, mit denen, die im Verlauf der Chemotherapie aufgefunden wurden, zu vergleichen. Sie erhofften sich davon weiterführende Erkenntnisse über die Entwicklung der Tumoren. Dabei stießen sie auf Zelltypen, deren Menge während und nach der Chemotherapie wesentlich größer war. Anhand von „Organoiden“, die aus Krebsgeschwülsten gewonnen wurden, fanden die Forscher heraus, dass Zellen mit erhöhtem CYP3A-Spiegel eine ausgeprägte Resistenz gegenüber bestimmten Chemotherapeutika aufweisen. „Wir arbeiten weiterhin mit Hochdruck daran“, so Prof. Dr. Christoph Michalski, Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Uniklinikum Heidelberg, „derartige Zusammenhänge künftig noch besser zu verstehen. Dadurch erhoffen wir uns, die so entstehenden Resistenzen bald durchbrechen zu können, damit die Chemotherapie ihre volle Wirksamkeit entfalten kann. Aktuell liegt unser Fokus auf den Untersuchungen einer zielgerichteten Blockade des CYP3A-Enzyms, um die Entwicklung der resistenten Tumorzellen nicht nur erkennen, sondern deren Entstehung auch mit Hilfe gezielter Medikamente verhindern zu können. Ohne die finanzielle Unterstützung durch die Heidelberger Stiftung Chirurgie wäre diese wegweisende Forschung nicht realisierbar gewesen. Ein herzliches Dankeschön daher an alle Förderer unserer Stiftung.“

Prof. Dr. J. Neoptolemos

Wenn auch Sie künftig mithelfen wollen, diesen wichtigen Forschungsbereich, der mit den jetzt gewonnenen Erkenntnissen an einem Scheidepunkt hin zu wesentlich erfolgreicheren Behandlungsmöglichkeiten des Bauchspeicheldrüsenkrebs steht, zu unterstützen, freuen wir uns über Ihre Spende auf das Spendenkonto der Heidelberger Stiftung Chirurgie mit dem Vermerk Bauchspeicheldrüsenkrebsforschung. Wir würden uns sehr wünschen, dass sich viele Menschen von diesem Appel angesprochen fühlen, um mit uns gemeinsam diesen entscheidenden Schritt bei der Bekämpfung von Bauchspeicheldrüsenkrebsresistenzen zu gehen. Herzlichen Dank.

v.l.nr. Prof. Dr. T. Loukanov, PD Dr. Ph. Grieshaber, Prof. Dr. M. Eichhorn, Sofia und ihre Eltern

EIN SCHWERER WEG INS LEBEN FÜR DIE KLEINE SOFIA

Gemeinsam im Team unseren Patientinnen und Patienten beste Behandlungsmöglichkeiten zu bieten, dafür geben alle ärztlichen und pflegenden Mitarbeitenden unserer Klinik tagtäglich ihr Bestes. Fest eingespielte Teams nehmen dabei regelmäßig bestimmte Routineeingriffe vor. Wo nötig schließen sich die auf ihr Fachgebiet spezialisierten Experten jedoch auch ganz kurzfristig in neuen Konstellationen zusammen, wenn Expertenwissen aus gezielten Disziplinen vonnöten ist. Dann ist der Spirit eines Zentrums der Maximalversorgung hautnah spürbar, indem Exzellenz auf Exzellenz trifft und alles möglich gemacht wird, das Beste für den Patienten herauszuholen. So zum Beispiel im Fall der kleinen Sofia. Ihr Start ins Leben war alles andere als einfach.

Das kleine Mädchen kam als Frühchen auf die Welt und musste gleichzeitig noch mit einem Lungentumor kämpfen, der ihr junges Leben massiv bedrohte. Eine Situation, die die behandelnden Ärzte vor eine riesengroße Herausforderung stellte. Durch die Seltenheit des hier bestehenden Krankheitsbildes konnten selbst die äußerst versierten Heidelberger Spezialisten auf keine Behandlungsroutine zurückgreifen. Auch war klar, dass das Überleben von Sofia nur durch engste Zusammenarbeit eines versierten Lungen- und Herzchirurgen möglich werden könne. In einem Haus der Maximalversorgung behandelt werden zu können, war für die kleine Sofia somit ein riesengroßes lebensrettendes Glück. Professor Dr. Tsvetomir Loukanov, Leiter der Sektion Kinderherzchirurgie und Prof. Dr. Martin Eichhorn, Chirurg an der Thoraxklinik Heidelberg stellten sich gemeinsam dieser großen Aufgabe. Ein Wagnis mit unklarem Ausgang. Eines jedoch war klar: Ohne Operation hätte Sofia keine Chance langfristig weiterleben zu können. Eine optimale Vorbereitung und auf verschiedenen Absprachen beruhendes exzellentes Teamwork waren schließlich die Basis dafür, dass die Operation erfolgreich durchgeführt werden konnte.

Die kleine Patientin hat den Eingriff gut überstanden und ihre Familie blickt nun positiv nach vorne. Mittlerweile genießt Sofia zu Hause die gemeinsame Zeit mit ihren beiden älteren Geschwistern und ihren Eltern. Die Zeit in der Klinik und die Sorge um Sofia hat den Eltern des kleinen Mädchens jedoch sehr viel abverlangt. Parallel zu den Sorgen um Sofia mussten sie nämlich auch den Bedürfnissen ihrer beiden älteren Kinder gerecht werden. „Es war für uns so wohltuend, dass alle Mitarbeitenden in der Klinik so einfühlsam mit uns umgegangen sind und wir uns jederzeit mit unseren Sorgen und Nöten an das Team wenden konnten," erzählt Sofias Mutter. Ganz gleich ob bereits beim Ultraschall vom Pränataldiagnostiker Prof. Dr. Elsässer, auf der Frühchen-Intensivstation, der Kinderherzchirurgie, im Sozialpädiatrischen Zentrum, bei den Physiotherapeuten oder den Lungenfachärzten, die überall zu spürende großartige Expertise aller Beteiligten hätte ihnen von Anfang an ein gutes Gefühl gegeben: Ein Gefühl, dass ihre kleine Sofia überleben könne. Daher sei es ihr und ihrem Mann heute so wichtig, anderen betroffenen Familien den Rat zu geben, sich vertrauensvoll an den „Bundesverband zur Begleitung von Familien vorgeburtlich erkrankter Kinder e.V." zu wenden. Dort bekomme man wertvolle Beratung und Tipps von ebenfalls betroffenen Familien, z. B. bei der Wahl des passenden Behandlungszentrums. Zudem ist es Sofias Eltern sehr wichtig, ihre tiefe Dankbarkeit der „Aktion für krebskranke Kinder e.V." zum Ausdruck zu bringen. Aufgrund des fast 100 km entfernten Wohnorts der Familie war es für Sofias Mutter ein riesengroßes Glück, dass sie noch am gleichen Tag ihrer Entlassung aus der Klinik dank der Initiative dieses Vereins ein Zimmer im Elternwohnheim bekommen hatte. Dieses nur 5 Minuten von der Klinik entfernt gelegene Zimmer ermöglichte es ihr, während des gesamten Klinikaufenthalts ihrer kleinen Tochter bei ihr sein zu können. Außerdem bot der Verein auch Sofias großer Schwester die Möglichkeit, ihre Mama regelmäßig zu besuchen und mit Geschwistern anderer schwerkranker Kinder im Kinderplanet spielen zu können. Auch Zoobesuche und der gegenseitige Austausch über ihr gemeinsames schweres Schicksal, das Geschwisterkinder von schwerkranken Kindern zweifelsohne haben, stand auf dem Programm. Für Sofias 6-jährige Schwester eine wunderbare Möglichkeit, die ganze Situation besser zu verstehen und zu verarbeiten.

Für Sofias Eltern ist eines ganz klar: Sie haben das Leben ihrer Tochter dem großartigen Einsatz der Heidelberger Spezialistinnen und Spezialisten zu verdanken. Dafür seien sie allen Beteiligten auf ewig dankbar. Die Abteilung von Herrn Prof. Dr. Tsvetomir Loukanov wurde schon mehrfach von der Heidelberger Stiftung Chirurgie finanziell unterstützt, zuletzt ganz aktuell für das Projekt „Hilfe für kleine Herzen" (w_ir berichteten darüber in der diesjährigen Sommerausgabe unseres Stiftermagazins). Allen Spendern, die sich an diesem für die Kleinsten in unserer Gesellschaft so wertvollen Projekt beteiligt haben, möchten wir an dieser Stelle nochmals ganz herzlich danken. Mit Ihrer Spende haben Sie dazu beigetragen, Kindern wie Sofia trotz schwerster Erkrankungen gute Überlebenschancen bieten zu können.

Klinikumsvorstand
Von links nach rechts: Hans-Georg Kräusslich, Edgar Reisch, Katrin Eck, Ingo Autenrieth, Jürgen Debus

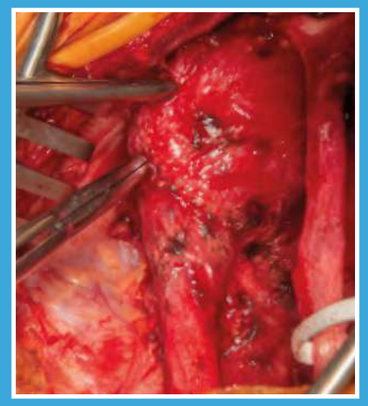
FINANZIELLER NOTSTAND IN DEUTSCHEN KRANKENHÄUSERN – AUCH AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG GILT

„ALARMSTUFE ROT“

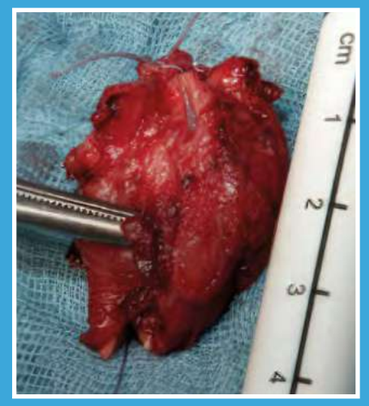
Sie wollten ein Zeichen setzen, die mehreren tausend Klinikbeschäftigten, die sich am 20. September 2023 im Rahmen eines „Bundesweiten Protesttag“ in Stuttgart einfanden. Ein Zeichen, dass es nicht erst fünf vor zwölf, sondern bereits nach 12 Uhr ist. Auch zahlreiche Mitarbeitende des Uniklinikums Heidelberg beteiligten sich an dieser Aktion, hinter der auch die gesamte Vorstandschaft des Heidelberger Klinikums geschlossen stand. Namhafte Institutionen wie die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, der Marburger Bund, ver.di und der Landesseniorenrat Baden-Württemberg nutzten diesen Rahmen, um gemeinsam ihrem Unmut Luft zu machen und ein klares Ziel zu definieren: Die Patientenversorgung sowie angemessene Löhne insbesondere mit Blick auf die Inflation sicherzustellen. Auch in Berlin, Düsseldorf, Frankfurt, Hannover, Mainz und Saarbrücken gab es zeitgleich Demonstrationen, alle mit dem Ziel vor Augen, die Politik auf die dramatischen wirtschaftlichen Zustände in deutschen Krankenhäusern hinzuweisen.

Den Blick darauf zu schärfen, dass die Existenz der Kliniken schnell und vor allem nachhaltig sichergestellt und stabilisiert werden müsse. Die Zahlen nämlich sprechen für sich: Dreiviertel der Kliniken in Deutschland sind bereits in den roten Zahlen. Auslöser hierfür sind u.a. die durch die Inflation enorm gestiegenen Kosten, mit der die Krankenhausfinanzierung keineswegs Schritt halten kann. Auch die Kluft zwischen der sich in den Jahren 2022 und 2023 auswirkenden Inflation, die sich, wenn man diese beiden Jahre zusammen addiert, auf 13 Prozent beläuft, steht im krassen Gegensatz zu den im gleichen Zeitraum nur um 6,6 % gestiegenen Vergütungen der Krankenhäuser. Die von der Bundesregierung getätigten Einmalzahlungen sind dabei zwar hilfreich, aber leider nicht ausreichend. Hinzu kommt, dass diese Einmalzahlungen im Jahr 2024 nicht mehr geleistet werden und das obwohl die gestiegenen Kosten dauerhaft hoch bleiben. Der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft Heiner Scheffold betont, dass die Kliniken mit diesem Problem gänzlich alleine dastehen. Durch die im Jahr 2022 vollzogene Gesetzesänderungen erhalten die Kliniken weit weniger Geld. Diese fehlenden Gelder belaufen sich auf 110 Millionen Euro. Eine große Lücke, der die Krankenhäuser nur durch einen strengen Sparkurs begegnen können. Doch was bedeutet das für die Patientinnen und Patienten, wenn eine Klinik sparen muss? Nichts Gutes, das ist klar, denn der Sparkurs der Kliniken ist nur möglich, wenn das Angebot an Leistungen reduziert wird. Es können dann nur noch weniger Betten belegt und weniger Operationstermine vergeben werden. Patienten müssen mit längeren Wartezeiten rechnen, bis sie im Krankenhaus stationär aufgenommen werden können. Zudem kann es sein, dass die wohnortnahe Klinik die erforderliche Behandlung gar nicht mehr anbieten kann und nur noch ein wohnortferneres Krankenhaus in Frage kommt. Daher seien die geforderten Finanzierungen zum Ausgleich der Inflation, die lückenlose Finanzierung der durch Tarifverträge festgelegten Löhne und die Rücknahme der durch den Gesetzesbeschluss aus 2022 entstandenen finanziellen Kürzungen dringend von Nöten. Heiner Scheffold mahnt daher die Bundesregierung dringend an, die desolate finanzielle Situation in den Kliniken ernst zu nehmen und die Kliniken so zu unterstützen, dass langfristig und nachhaltig eine stabile und gesicherte Krankenversorgung möglich sein wird.

Das Angebot der Kliniken, das ganze Jahr über, rund um die Uhr mit hochqualifiziertem Personal für Patientinnen und Patienten da zu sein, geht nur dann auf, wenn Mitarbeitenden ein konkurrenzfähiges attraktives Arbeitsumfeld angeboten werden kann. Neben guten Gehältern ist dafür auch eine spürbare Reduzierung der Bürokratie dringend nötig, um die so gewonnene Arbeitszeit unmittelbar der Patientenversorgung widmen zu können. Nach einer Umfrage des Marburger Bundes belaufe sich der zeitliche Aufwand für nicht-ärztliche Verwaltungsaufgaben bei 60 % der Ärztinnen und Ärzte pro Arbeitstag auf bis zu 30 Prozent. Verdi Vorstandsmitglied Klara Ronellenfitsch erklärt die im bundesvergleich hohen Personalkosten der Kliniken in Baden-Württemberg mit den mittlerweile in den meisten Kliniken flächendeckend eingeführten Tariflöhnen. Es könne jedoch nicht angehen, dass eine wertvolle Errungenschaft wie die Einführung einer tarifrechtlich abgesicherten Vergütung für die Kliniken ein Wettbewerbsnachteil bedeute. Daher sei eine gesicherte Refinanzierung der Personalkosten dringend erforderlich. Andernfalls bliebe den Kliniken bei anfallenden Tarifsteigerungen nur Personalabbau als Ausweg. Eine Ausweitung des angebotenen Leistungskatalogs werde durch immer weiter steigende Arbeitsbelastung auf dem Rücken der Mitarbeitenden ausgetragen. Eine optimale Patientenversorgung sei somit nur möglich, wenn sie nicht auf Kosten der Gesundheit und des Wohlbefindens der Mitarbeitenden gehe. Die letzten Jahre hätten gezeigt, dass diese bereit seien, alle Kräfte zu mobilisieren, um ihre Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgen zu können. Das Schließen von Krankenhäusern, das durch die vom Bundesminister Lindner nicht bereit gestellten Gelder, vorprogrammiert sei, sei definitiv keine Option und müsse unbedingt verhindert werden, so Klara Ronellenfitsch weiter.
So unverzichtbar wie eine gute Krankenversorgung, so unverzichtbar seien auch die Beschäftigten in den Kliniken. Besonders für ältere Menschen und ganz besonders, wenn sie bereits hochbetagt sind oder an Krankheiten wie Demenz leiden, sei eine wohnortnahe Krankenhausversorgung besonders wichtig, plädiert Karl-Heinz Pastoors vom Landesseniorenrat Baden-Württemberg. Schnelle Lösungen, um die Krankenhäuser von dem enormen Spardruck zu entlasten, seien daher dringend geboten. Mit Hilfe eines sog. Vorschaltgesetzes könnten schon jetzt wichtige Regelungen für später zu erlassende Gesetzesregelungen zur Krankenhausreform getroffen werden, um eine gerechte Finanzierung der Krankenhäuser schnellstmöglich erreichen zu können. Nur so können die Kliniken langfristig die Patientenversorgung sicherstellen und gleichzeitig den Mitarbeitenden ein attraktives Arbeitsumfeld bieten.



A Patientin mit einem Tumor (Paragangliom) im Bereich der linken Halsschlagader



B Chirurgische Entfernung des Tumors

C Halsschlagader nach Tumorentfernung und Schonung begleitender Hirnnerven

FACHZENTRUM FÜR SELTENE GEFÄSSERKRANKUNGEN

Im April 2021 wurde in der gefäßchirurgischen Abteilung in Kooperation mit dem Institut für Humangenetik eine **genetische Gefäßsprechstunde** zur Diagnostik und Beratung von erblichen Gefäßerkrankungen etabliert. In anderen medizinischen Fachdisziplinen wie z.B. der Onkologie, Pädiatrie oder Neurologie sind genetische Untersuchungen bereits fest in Therapie- und Nachsorgeentscheidungen integriert. Genetische Diagnostik und Beratung von Patientinnen und Patienten mit erblichen Gefäßerkrankungen sind wichtige Bestandteile der modernen gefäßmedizinischen Präzisionsmedizin. Auch Familienangehörige werden hinsichtlich Erkrankungsrisiken, individuellen Möglichkeiten zur Krankheitsvorsorge und patientenspezifischer Nachsorge beraten.

Neben erblich-bedingten Erkrankungen existieren in verschiedenen medizinischen Fachbereichen auch seltene Erkrankungen. Laut EU Definition sind von einer seltenen Erkrankung weniger als eine Person von 2.000 Personen betroffen. Bisher wurden über 9.000 unterschiedliche seltene Erkrankungen identifiziert und in ca. 70% dieser Erkrankungen lassen sich auch genetische Ursachen und Risikofaktoren feststellen. Aufgrund der Seltenheit dieser Erkrankungen existiert eine geringe medizinische Expertise und betroffene Patientinnen und Patienten sind oftmals von Fehldiagnosen und Behandlungsverzögerungen betroffen.

Auch in der Gefäßmedizin gibt es seltene Erkrankungen, die das gesamte Gefäßsystem des menschlichen Körpers betreffen können. Integriert in das Zentrum für Seltene Erkrankungen (Universitätsmedizin Heidelberg) wurde im März 2023 das **Fachzentrum für seltene Gefäßerkrankungen** etabliert. In Kooperation mit den Mitarbeitenden des Fachzentrums werden regional und überregional folgende Gefäßerkrankungen behandelt:

- Erblich bedingte Aneurysmen oder Dissektionen der Hauptschlagader (Aorta)
- Multiple arterielle Aneurysmen oder Dissektion
- Patienten mit Bindegewebserkrankungen (Marfan -, Ehlers-Danlos-Syndrom, Loeys-Dietz-Syndrom, etc.) und assoziierten Gefäßerkrankungen
- Seltene arterielle Kompressionssyndrome (Thoracic outlet syndrom, Dunbar Syndrom, popliteales Entrapment)
- Seltene vaskuläre Tumorerkrankungen (primäre Gefäßtumore, Paragangliome der A. carotis, etc.) und Gefäßmalformationen

Die klinische und wissenschaftliche Expertise für seltene Gefäßerkrankungen soll durch die beiden etablierten Sprechstunden nachhaltig verbessert werden.

Die **Heidelberger Stiftung Chirurgie** unterstützt aktuell folgende wissenschaftliche Projekte für seltene und erbliche Gefäßerkrankungen des Klinikums für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie:

- Genetische whole-exome Sequenzierungen bei Paragangliomen der Halsschlagader
- Deutsches Register für thorakale Aortenpathologien zur Identifikation genetischer Risikofaktoren (Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin)
- Europäisches Register für seltene Gefäßerkrankungen (European Society for Vascular Surgery)

PD Dr. med. Philipp Erhart

Das gesamte Team der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Dittmar Böckler möchte an dieser Stelle daher allen Spenderinnen und Spendern der Heidelberger Stiftung Chirurgie ganz herzlich für ihre Unterstützung zur Ermöglichung dieser wichtigen Projekte danken.

An der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskulären Chirurgie wurden bereits über 60 Patientinnen und Patienten mit diesen sehr seltenen Tumoren behandelt. In der genetischen Gefäßsprechstunde wurde bei der Patientin von der die oben gezeigten Aufnahmen stammen, eine erbliche Mutation im SDH-D Gen festgestellt. Aus der genetischen Diagnostik ergibt sich ein patientenspezifisch erhöhtes Risiko für weitere (meistens gutartige) Tumorbildungen im gesamten Körper. Im Gegensatz zu anderen genetischen Tumorerkrankungen mit einem Vererbungs-Risiko für die Nachkommen von 50%, führt diese spezifische Genveränderung i.d.R. nur durch eine väterliche Vererbung bei Kindern zu einer Erkrankung. Dies ermöglicht individualisierte Nachsorgeempfehlungen für die betroffene Patientin und Vorsorgeempfehlungen für gesunde Familienangehörige.

ZENTRUM FÜR SELTENE ERKRANKUNGEN
Universitätsmedizin Heidelberg

SEPSIS –

EINE OFT UNTERSCHÄTZTE GEFAHR

Jedes Jahr am 13. September finden im Rahmen des Welt-Sepsis-Tages Informationsveranstaltungen statt, die sich mit dem Krankheitsbild, den Therapieoptionen und den Möglichkeiten, die Krankheit rechtzeitig zu erkennen, auseinandersetzen. Auch im gemeinsam genutzten Eingangsbereich der Chirurgischen und Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg konnten sich Interessierte an diesem Tag bei einem interprofessionellen Team der Klinik für Anästhesiologie umfassend informieren. In unserer heutigen Hochleistungsmedizin scheint es fast unglaublich, dass bei einer jährlichen Erkrankungsrate von mindestens 230.000 Menschen in Deutschland jedes Jahr mehr als 85.000 Menschen an dieser Erkrankung versterben. Damit gehört Sepsis zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland (wir berichteten bereits ausführlich in der Weihnachtsausgabe 2021 unseres Stiftermagazins). Sowohl für medizinische Laien wie auch für interessiertes Fachpersonal beantworteten die Spezialisten mit viel Hingabe alle Fragen. Mit Hilfe solcher Aktionen wollen die Veranstalter dazu beitragen, im Fall der Fälle in den Köpfen der Menschen die Frage „Könnte es Sepsis sein?“ zu verankern, um durch rechtzeitiges Eingreifen Todesfälle zu vermeiden. Da eine Sepsis immer ein Notfall ist, muss schnellstmöglich ein Arzt konsultiert werden. Sollten also Symptome wie Verwirrtheit, hohes Fieber, Schüttelfrost und ein extremes Krankheitsgefühl auftreten, sollte man nicht lange zögern, da dies die Folgen einer manchmal selbst durch kleine Wunden ausgelösten Sepsis sein können. Am Welt-Sepsis-Tag geht es u.a. darum, die Bevölkerung auf mögliche Präventionsmöglichkeiten wie das fachgerechte Behandeln offener Wunden, das Auffrischen von Impfungen oder auch die sorgfältige Einnahme verordneter Antibiotika hinzuweisen, um das Entstehen von Infektionen bestmöglich zu vermeiden. Unter einer Sepsis, landläufig auch Blutvergiftung genannt, versteht man eine schwerwiegende Infektion, die durch eine Überreaktion des Immunsystems ausgelöst wird, wodurch es zu Gewebeschäden, Organversagen und schließlich zum Tode kommen kann. Liegt eine Sepsis vor, müssen Patientinnen und Patienten so schnell wie möglich mit einem Antibiotikum behandelt werden, um die Infektion zu bekämpfen. Die Heidelberger Stiftung Chirurgie unterstützte u.a. mit ihrem Jubiläumskonzert anlässlich des 20-jährigen Bestehens der Stiftung die wichtige Forschung in diesem Bereich. Ein herzliches Dankeschön nochmals an alle, die uns dabei mit ihrer Spende unterstützt haben. Sollten auch Sie künftig die Sepsis-Forschung am Universitätsklinikum Heidelberg unterstützen wollen, können Sie dies über das Spendenkonto der Heidelberger Stiftung Chirurgie unter dem Stichwort „Stop Sepsis“ jederzeit gerne tun und damit ganz gezielt Menschenleben retten.

Unter Beteiligung des Universitätsklinikums Heidelberg läuft seit März 2022 die sog. „DigiSep-Studie“. Ziel dieser Studie ist es, mit Hilfe einer individuell auf den Patienten zugeschnittenen Präzisionsdiagnostik die Sepsis-Therapie zu optimieren. Dabei soll herausgefunden werden, ob durch eine innovative digitale Untersuchung der Erreger maßgebliche Fortschritte bei der Behandlung erzielt werden können. Dank dieser Diagnostik wird es möglich, innerhalb von 24 Stunden mehr als 1.500 Keime zu erkennen, wodurch die eigentlichen Krankheitserreger im Blut sehr genau identifiziert werden und eine exakt passende Antibiotikatherapie eingeleitet werden kann. Die Studie wird mit 3,1 Millionen Euro gefördert und wird federführend von der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Uniklinikums Essen betreut. Die teilnehmenden Patientinnen und Patienten werden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen unterteilt, wobei die eine Gruppe die Standarddiagnostik erhält, die andere, die sog. Interventionsgruppe, die DigiSep-Versorgung. Bei der DigiSep-Versorgung werden die Blutproben der Interventionsgruppe in ein spezielles Labor zur Aufbereitung geschickt und dort neben der üblichen Standarddiagnostik mithilfe eines digitalen Erregertests mittels Next Generation Sequencing (NGS) untersucht. Die so ermittelten Ergebnisse spielen dann bei der Therapieentscheidung eine maßgebliche Rolle. Dabei soll herausgearbeitet werden, inwieweit sich dieser innovative Diagnostikansatz auf die Dauer der erforderlichen Antibiotikatherapie, der notwendigen Verweildauer auf einer Intensivstation und das Auftreten schwerwiegender Komplikationen auswirkt. Man erhofft sich, neben dem genaueren Erkennen der Sepsiserreger auch Krankenhausaufenthalte durch schnellere Genesung zu verkürzen und durch die Sepsis ausgelöste Folgeerkrankungen und Spätfolgen zu vermeiden. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle an alle Beteiligten, die mit dieser Aktion einen wertvollen Beitrag zur Sicherheit unserer Patienten und aller Interessierten geleistet haben.

BIRGIT TRIERWEILER-HAUKE NEUE PFLEGEDIENSTLEITUNG DER CHIRURGISCHEN KLINIK UND KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG

Nach vielen Jahren gemeinsamen Wirkens zusammen mit Frau Gisela Müller, der ehemaligen Pflegedienstleitung unserer Klinik, die nach ihrer langjährigen Tätigkeit im Sommer dieses Jahres in den wohlverdienten Ruhestand ging, ist Frau Birgit Trierweiler-Hauke seit 1. August 2023 neue Pflegedienstleitung der Chirurgischen Klinik und Klinik für Anästhesiologie. Ihr Aufgabengebiet ist ihr somit nicht neu, denn über viele Jahre arbeiteten die beiden Frauen bereits Hand in Hand an den wichtigen, die Pflege betreffenden Themen unserer Zeit: Die Weiterentwicklung der Pflege, den Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich individuell weiterbilden zu können.

Gruppe der Pflegedienstleitungen des UKHD beim Besuch des ANCC in Chicago

Denn gerade im Bereich der Weiterbildung bietet das Berufsfeld Pflege zahlreiche attraktive Möglichkeiten. Bei all diesen nun auf sie zukommenden Herausforderungen kommt Frau Trierweiler-Hauke ihre langjährige Tätigkeit am Universitätsklinikum Heidelberg zu Gute. Als ausgebildete Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege arbeitet sie bereits seit 39 Jahren in unterschiedlichen Bereichen und Funktionen an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg. Von 2019 bis 2023 war sie bereits als Stellvertretende Pflegedienstleiterin tätig. Ihr Engagement für die so wichtige Professionalisierung des Pflegeberufs hat jedoch nicht erst in dieser Zeit begonnen, sondern bereits vor Jahrzehnten. Dabei wird sie nicht müde, ihre Kolleginnen und Kollegen dazu zu ermutigen, sich auch der Pflegewissenschaft zu öffnen, um durch das Zusammenspiel von Wissenschaft und Praxis dem Berufsstand der Pflege mehr Stärke zu verleihen. Stärke, die letztlich dem Wohle der Patientinnen und Patienten zu Gute kommt. So gründete Frau Trierweiler-Hauke bereits vor 25 Jahren den Heidelberger Wundexpertenkreis und führte an der Akademie für Gesundheitsberufe (AfG) Heidelberg verschiedene Fortbildungen im Bereich der Wundversorgung ein. Zudem erstreckt sich ihre weitreichende Expertise auch auf die Gebiete der Schmerztherapie, der Kinästhetik, Ernährung und Hygiene. Ihr Buch „Pflegewissen Intermediate Care“ geht 2024 in die 4. Auflage. Viele kennen und schätzen sie als ausgemachte Allrounderin, die sich mit ganzem Herzen für ihre Patientinnen und Patienten wie auch ihre Mitarbeitenden einsetzt. Dabei hat sie stets die Weiterentwicklung der Pflege und damit eine bessere Patientenversorgung und bessere Qualifizierungsmöglichkeiten ihrer Kolleginnen und Kollegen im Blickpunkt. Sie unterstützt und ermutigt fertig ausgebildete Pflegekräfte, ihre Kenntnisse und ihr Wissen in der Praxis zu entfalten, um die Freude an ihrem Beruf zu festigen und ihren Berufsethos und damit die Gründe, die sie dazu bewogen hatten, diesen Beruf zu ergreifen, im Alltag erlebbar zu machen. Um den Berufsstand der Pflege und deren Professionalisierung weiter auszubauen, möchte Frau Trierweiler-Hauke bereits existierende Pflegekonzepte überarbeiten, mit Hilfe der Pflegeforschung weiter ausbauen und diese dann gemeinsam mit ihren bereits akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften in die Tat umsetzen.

Birgit Trierweiler-Hauke

Da die erfolgreiche Behandlung eines Patienten ganz maßgeblich von der optimalen pflegerischen und ärztlichen Zusammenarbeit abhängt, nimmt die Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg dank einer Förderung der EU am Konzept „Magnet 4 Europe“ teil (wir berichteten ausführlich darüber in der Weihnachtsausgabe des Jahres 2022). Dabei geht es darum, Maßnahmen des in den USA bereits seit Jahren etablierten Magnetkonzeptes auch in ausgewählten deutschen Kliniken in die Tat umzusetzen. Ziel dieser Initiative ist es, Pflegende bestmöglich auf ihren Einsatz am Patienten vorzubereiten, Mitarbeiter langfristig durch ein optimales Arbeitsumfeld zu binden und künftige Mitarbeitende leichter rekrutieren zu können, um dadurch eine optimale Patientenversorgung sicherstellen zu können. Der Name Magnetkrankenhaus kommt von 14 sog. „Magnet-Stärken“, die in den USA herausgearbeitet wurden, um die Attraktivität einer Klinik und damit deren Anziehungskraft in puncto Versorgungsqualität und Personal zu definieren. Frau Trierweiler-Hauke war von Anfang an federführend bei der Implementierung dieses Konzeptes an unserer Klinik mit dabei und sieht darin ein großes Potential, um neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen.

So war die Freude groß, dass drei Magnet-Expertinnen unseres Partnerkrankenhauses UPMC Shadyside Pittsburgh; USA vom 5. – 7. September 2023 nach Heidelberg gekommen waren. Um bei der Umsetzung des Magnetkonzeptes zu helfen, wurden allen teilnehmenden Kliniken jeweils ein bereits zertifiziertes Magnetkrankenhaus als „Twinning-Partner“ an die Seite gestellt. In unserem Fall das UPMC Shadyside Pittsburgh, das neben anderen namhaften Auszeichnungen auch bereits mit dem Magnet Recognition Program® für seine ausgezeichnete Patientenversorgung, exzellente Pflegeleistungen und Innovationen im Bereich der professionellen Pflege ausgezeichnet wurde. Die drei Expertinnen berichteten aus erster Hand, wie das Leitungskonzept innerhalb ihrer Klinik unter dem Gesichtspunkt des sog. „shared leadership“ aufgebaut ist. Dieses beruht auf dem Grundgedanken, dass durch geteilte Führung die Motivation, Eigeninitiative und Zusammenarbeit im Team verbessert und damit letztlich mehr Leistung erzielt wird. Aber auch Themen wie die Bedeutung der

Pflegewissenschaft als die Grundlage für das tägliche Arbeiten in der Pflege, die Akademisierung der Pflege und die Rollenzuteilung innerhalb der Pflegenden wurden ausführlich erörtert. Mit großem Interesse besuchten die drei Expertinnen auch verschiedene Stationen, um sich vor Ort von der hohen Fachkenntnis und dem Innovationswillen der Mitarbeitenden persönlich zu überzeugen. Mit dem großen Ziel vor Augen, alle Bedingungen erfüllt zu haben, um sich selbst eines Tages „Magnetkrankenhaus“ nennen zu dürfen, hat das UKHD seine Ziele klar definiert: Herausragende Pflege, Fachkräfte mit ausgezeichneter Expertise und ein für die Mitarbeitenden optimales Arbeitsklima, um dadurch auch neue Mitarbeitende gewissermaßen „magnetisch“ anzuziehen. Im Oktober ist ein ausgewähltes Team aus Heidelberg dann selbst in die USA gereist, um an der sog. ANCC National Magnet Conference in Chicago teilzunehmen und in diesem Zusammenhang auch dem Partnerkrankenhaus in Pittsburgh einen Gegenbesuch abzustatten. Denn die Teilnahme am Magnet-Programm hat das eine große Ziel vor Augen: Von den Besten zu lernen – zum Wohle unserer Mitarbeitenden und Patienten.

Daneben gehört auch der Ausbau und die vertiefte Umsetzung der Interprofessionalität und damit einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung zu Frau Trierweiler-Haukes größten Visionen. In diesem Zusammenhang hatte sie im Jahr 2017 zusammen mit Herrn Prof. Dr. André Mihaljevic an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg die erste deutsche Ausbildungsstation HIPSTA eröffnet (auch hierüber berichteten wir in der Weihnachtsausgabe 2022 unseres Stiftermagazins). Kurz und knapp definiert geht es bei HIPSTA, das die Kurzform für Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation ist, um eine „Kultur des Miteinanders“. Auf dieser Station wird das Zusammenarbeiten mehrerer Professionen direkt erlebbar. Hier versorgen vier Medizinstudenten im chirurgischen Tertial des dritten Jahres, zwei Auszubildende im Bereich Physiotherapie und vier Gesundheits- & Krankenpflegeauszubildende im dritten Ausbildungsjahr gemeinsam für einen Zeitraum von 4-5 Wochen eigenständig acht Patienten. Angeleitet werden sie dabei von Lehrbeauftragten der Chirurgie, Praxisanleitenden der Pflege und von dem benachbarten Stationsteam. Der Umgang auf Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen ist dabei selbstverständlich. Die zuvor erwähnte Kultur des Miteinanders bestehe darin, dass das Lernen von der Expertise anderer Berufsgruppen auf dieser Station unmittelbar erlebbar wird und Defizite in puncto mangelnder Kommunikation gleich angegangen werden können. Auch das durchweg positive Feedback zahlreicher Patienten habe sie im Laufe der Zeit immer wieder aufs Neue von diesem Konzept überzeugt, so sehr, dass derzeit der Aufbau einer weiteren HIPSTA-Station am Laufen sei, fügt Frau Trierweiler-Hauke mit einem Lächeln hinzu. Mit ihr kann sich die Chirurgische und Anästhesiologische Klinik glücklich schätzen, eine Pflegedienstleiterin gefunden zu haben, die wie ihre Vorgängerin mit ganzem Herzen hinter ihrer Arbeit zum Wohle aller Patientinnen und Patienten wie auch Mitarbeitenden steht. Die Heidelberger Stiftung Chirurgie wünscht Frau Trierweiler-Hauke alles Gute für diese spannende Herausforderung.

EIN TESTAMENT FÜR DIE MEDIZINISCHE FORSCHUNG

www.stiftung-chirurgie.de

Festliche Anlässe bieten die Möglichkeit zwei wichtige Dinge zu verschenken - Hoffnung und Freude. Schenken Sie Hoffnung, indem Sie Ihre Feier oder ein Jubiläum unter das Motto „Spenden statt Geschenke“ stellen. Sei es zu Geburtstagen, Ehe- und Firmenjubiläen, anlässlich einer Geburt, einer Taufe, einer Hochzeit oder eines anderen besonderen Anlasses, Ihr Fest wird zu einem unvergesslichen Erlebnis werden, wenn Sie diesen Tag mit einem guten Zweck verbinden.

Ihre Möglichkeiten Freude zu verdoppeln:

Ihre Gäste überweisen eine Spende unter Nennung eines Kennworts auf der Überweisung, welches uns ermöglicht, die Spende dem jeweiligen Spendenaufruf zuzuordnen (z.B. „Jubiläum XY“). Oder Sie starten eine Online-Spendenaktion auf unserer Internetseite.

Unter www.stiftung-chirurgie.de/spenden/aktions-spende können Ihre Freunde und Bekannte sehr einfach Ihrem Aufruf folgen und für Ihre Aktion spenden.

HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE

ABONNIEREN SIE UNSERE NEWSLETTER

Bleiben Sie mit unseren Newsletter auf dem aktuellen Stand
zu unseren Veranstaltungen und Projekten.

www.stiftung-chirurgie.de/mediathek/newsletter.html

www.stiftung-chirurgie.de