

WIR STIFTER

Das Magazin

STIFTEN
MIT
SINN

Ein unvergesslicher Abend

Mehr Sicherheit bei Aortendissektionen

Meilensteine der Transplantationsmedizin

Interprofessionelle Versorgung

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. Christoph Michalski

Redaktion und Text:

Heidelberger Stiftung Chirurgie - Kirsten Braun - Quelle UKOM
Seite 3: Prof. Dr. C. Michalski
Seite 4-5: Kirsten Braun
Seite 6-7: Kirsten Braun
Seite 8-11: Kirsten Braun
Seite 12-13: Priv.-Doz. Dr. med. Zoltan Czigany
Seite 14-15: Prof. Dr. Philipp Erhart
Seite 16-19: Dr. Matthias Hagedorn
Seite 20-27: Kirsten Braun
Seite 28-29: Dr. Daniel Körfer
Seite 30-31: Franziska Glass
Seite 32-33: Dr. med. Viktoria Schütz

Layout & Satz:

FAKTENHAUS GmbH, Heidelberg

Fotos:

Cover: FAKTENHAUS
Cover innen: FAKTENHAUS
Seite 3: FAKTENHAUS
Seite 4-5: UKOM
Seite 6-7: UKOM
Seite 8-11: UKOM
Seite 12-13: UKOM
Seite 14-15: Prof. Dr. Philipp Erhart, Adobe Stock
Seite 16-19: Dr. Matthias Hagedorn, Adobe Stock
Seite 20-27: Andreas Gieser, Fabian Hensel
Seite 18: Roger Lutz
Seite 20 - 21: FAKTENHAUS
Seite 28-29: Dr. Daniel Körfer, Adobe Stock
Seite 30-31: UKOM
Seite 32: UKOM

**Spendenkonto
IBAN:**

Sparkasse Heidelberg
DE08 6725 0020 0009 2311 61



VORWORT

Ich freue mich Ihnen mit der diesjährigen Weihnachtsausgabe unseres Stiftermagazins einen Einblick in einige der vielfältigen Bereiche unserer Klinik geben zu können, in denen wir durch wegweisende Forschung daran arbeiten, Diagnose- und Therapieverfahren für unsere Patientinnen und Patienten immer weiter zu optimieren. Auch wenn diese Ausgabe bei weitem nicht alle Bereiche abbilden kann, so steht sie doch exemplarisch für die Vielfalt und die Bedeutung des interdisziplinären Wirkens an unserer Klinik.

Ganz gleich ob Herzchirurgie, Gefäßchirurgie, Urologie, Pflege oder Viszeralchirurgie – sie alle tragen maßgeblich dazu bei, dass wir unseren Patientinnen und Patienten eine sich beständig weiterentwickelnde optimale Behandlung anbieten können. Dies ist möglich, weil an unserer Klinik dem Bereich der Forschung viel Raum und Entfaltungsmöglichkeiten eingeräumt wird. Darauf sind wir stolz und dankbar zugleich, wohlwissend, dass dies in vielen Bereichen nur möglich ist, weil wir nun schon über 20 Jahre auf wertvolle zusätzliche Finanzierungen durch die Heidelberger Stiftung Chirurgie zählen dürfen.

So ist es mir heute eine ganz besondere Freude, dass wir Ihnen in dieser Ausgabe von einer bahnbrechenden Entwicklung bzgl. der ersten kombinierten Leber- und Nierentransplantation mit simultaner Perfusionstechnik berichten können.

Ebenso freue ich mich über herausragende Forschungsergebnisse im Bereich der terminalen Herzinsuffizienz, um Schädigungen am Spenderherz zu verringern oder bestenfalls zu verhindern. Sie werden beim Lesen erkennen, welch großen und unverzichtbaren Beitrag unsere Pflegenden speziell bei dieser Erkrankung, aber auch in anderen Bereichen haben, indem sie unsere Patientinnen und Patienten mit großer Expertise und Einfühlungsvermögen – auch langfristig – begleiten.

Auch in dem so wichtigen Bereich der Gefäßchirurgie konnten speziell für Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen wegweisende Forschungsergebnisse erzielt werden, was durch die Erforschung der genetischen Hintergründe äußerst seltener Tumoren möglich wurde. Dies ist ein ganz besonderer Meilenstein, da gerade Menschen mit seltenen Erkrankungen häufig lange auf eine klare Diagnose warten müssen.

Neben der wertvollen Unterstützung unserer Forschung durch die Heidelberger Stiftung Chirurgie können Sie dem Artikel über die neue im Bereich der Urologie genutzte Datenbank entnehmen, wie sehr die Forschung in Heidelberg in gezielten Fällen auch von der großzügigen und breitgefächerten Unterstützung durch die Dietmar Hopp Stiftung profitiert. Beide Stiftungen tragen maßgeblich dazu bei, die enge Verbindung von Forschung und klinischer Anwendung zu fördern und stärken damit maßgeblich den Forschungsstandort Heidelberg.

Tauchen Sie nun also beim Lesen dieses Magazins ein in die spannende Welt der Forschung, die nicht nur wertvolle wissenschaftliche Erkenntnisse hervorbringt, sondern auch ganz konkret Hoffnung und Perspektiven für unsere Patientinnen und Patienten eröffnet. Erkenntnisse, an denen Sie alle, die Sie unsere Stiftung mit Ihrer Spende unterstützen, Anteil haben. Ganz herzlichen Dank dafür.

Ihr

Prof. Dr. Christoph Michalski



EIN GANZ BESONDERER MENSCH UND SEIN HERZ FÜR KINDER

Mit großer Dankbarkeit möchten wir diesen Artikel heute einem ganz besonderen Menschen widmen, dessen Engagement und Menschlichkeit uns immer wieder beeindruckt. Es handelt sich um Herrn Bernhard Huth, der nicht nur seit vielen Jahren die Arbeit der Deutschen Herzzstiftung, sondern auch mit viel Freude ganz regelmäßig die Kinderherzchirurgie und auch andere Bereiche am Universitätsklinikum Heidelberg unterstützt. Für die kleinen Heidelberger Patientinnen und Patienten beste Bedingungen zu schaffen, ist mittlerweile im wahrsten Sinn des Wortes ein „Herzensprojekt“ für ihn geworden.

Es war ein ganz besonderer Moment, als wir ihn das erste Mal persönlich kennenlernen durften. Sofort spürten wir, mit wie viel Hingabe sich Herr Huth für die herzkranken Kinder und deren Wohl einsetzt. Seine Warmherzigkeit und sein großes Bedürfnis, schwererkrankten Kindern zu helfen und die liebevolle Art und Weise wie er über die kleinen Patientinnen und Patienten und deren Familien sprach, zeigte uns, mit wieviel Hoffnung und Zuversicht er sich dieser Aufgabe widmet und das, obwohl er selbst schwer herzkrank ist. Er liest aufmerksam alle Informationen und Broschüren, sucht aktiv nach Wegen zu helfen und schöpft, wie er selbst formulierte, aus diesem Engagement auch ganz viel Kraft und Zuversicht für seinen eigenen Weg.

Obwohl das Leben ihm persönlich bisher auch einige schwere Prüfungen auferlegt hat, prägen Zuversicht und positives Denken seine Haltung – und das gibt er an die Kinder und deren Familien weiter. Die traurige Geschichte eines Schulfreundes, dessen Söhne beide ebenfalls an schweren Herzfehler litten, bewegte ihn sein ganzes Leben lang. Zusammen mit dem Wunsch, auch aufgrund seiner eigenen Herzerkrankung möglichst viele Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten zu erhalten, wandte er sich schließlich vor einigen Jahren an die Deutsche Herzstiftung, um diese in Form von Spenden zu unterstützen. Durch seine herzliche Art und sein großes Interesse zu helfen, entstand schnell eine persönliche Beziehung zwischen ihm und Herrn Quiring, der bei der Deutschen Herzstiftung für den Bereich Philantrophie zuständig ist. Nach einem persönlichen Kennenlernen und mehreren gegenseitigen Besuchen äußerte Herr Huth schließlich den Wunsch, auch die Kinderherzchirurgie am Uniklinikum Heidelberg einmal persönlich besuchen zu wollen. Gesagt getan und diesem ersten Besuch folgten bisher zahlreiche weitere, immer mit dem Ziel vor Augen, wie er der Abteilung und damit den kleinen Patientinnen und Patienten Gutes tun könne.

Eine seiner schönsten Initiativen, so erzählte er uns mit strahlenden Augen, war die Finanzierung einer Weihnachtsfeier für die kleinen Patientinnen und Patienten der Kinderherzchirurgie, für deren Eltern und für das gesamte Team im Jahr 2022, was bei Groß und Klein unglaublich viel Freude auslöste. Eine Dankkarte mit den Unterschriften aller, die sich damals über die schöne Aktion freuen durften, bedeutet Herrn Huth unglaublich viel und er hütet diese Karte wie einen Schatz. Seither fördert er immer wieder verschiedene Projekte, wie z. B. Auszeiten für Mütter schwerkranker Kinder.

Ein ganz besonderes Symbol seiner Unterstützung ist die Mitfinanzierung des Känguru-Plüschtiers Karou, das durch die Kinderherzstiftung der Deutschen Herzstiftung an Kinderherzzentren verteilt wird, um den kleinen Patientinnen und Patienten Trost, Hoffnung und Geborgenheit zu schenken. Bei einem seiner Besuche bei der Deutschen Herzstiftung hatte man Herrn Huth das Känguru damals vorgestellt und Herr Huth fand das kleine Plüschtier so toll, dass er sofort bereit war, diese schöne Aktion mitzufinanzieren.

Sein Einsatz ist
ein wertvolles
Geschenk für viele
herzkranken Kinder,
deren Familien und
letztlich für unsere
ganze Gesellschaft.

Das Besondere daran ist, dass das große Känguru ein kleines Känguru im Beutel trägt, ein Symbol dafür, wie die Eltern ihre kranken Kinder liebevoll umsorgen und dafür, dass die Kinder nicht allein durch diese schwere Zeit gehen müssen.

Die Rückmeldungen, die Herr Huth immer wieder von dankbaren Eltern aber auch von Mitarbeitenden aus der Klinik für seine Unterstützung erhält, bedeuten ihm sehr viel. Sie sind ein Zeichen dafür, wie wertvoll seine Hilfe ist und wie groß die Spuren sind, die seine Unterstützung im Leben anderer hinterlassen.

Doch ist Herrn Huth völlig klar, dass er die für ihn so wichtig gewordene Unterstützung der kleinen Patientinnen und Patienten nur dann noch lange fortsetzen kann, wenn er sich auch um seine eigene Gesundheit kümmert. So achtet er nach mehreren Herzinfarkten heute sehr auf seine Ernährung, nimmt ganz diszipliniert seine Medikamente und macht regelmäßig an seine Möglichkeiten angepasste Gymnastik.

Für sein großes Engagement möchten wir Herrn Huth heute ganz herzlich Danke sagen. Sein Einsatz ist ein wertvolles Geschenk für viele herzkranken Kinder, deren Familien und letztlich für unsere ganze Gesellschaft. Wir wünschen ihm weiterhin alles erdenklich Liebe und Gute sowie viel Freude und Kraft, um sein wertvolles Engagement noch lange fortsetzen zu können.



Prof. Dr. Sevil Korkmaz-Icöz

Es lohnt sich, auch unterschiedlichen Talenten in seinem Leben Raum zu geben und sich den immer wiederkehrenden Herausforderungen, die das Leben bereithält, zu stellen.

SIE MÖCHTE SPUREN HINTERLASSEN IN DER WISSENSCHAFT UND IN DER MUSIK

Im Februar 2025 wurde Frau Professorin Dr. Sevil Korkmaz-Icöz, Leiterin des Forschungslabors der Herzchirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg, für ihre wegweisende Forschung zum Thema „Organprotektion mit Hilfe antientzündlicher Substanzen“ mit dem renommierten Franz J. Köhler Preis ausgezeichnet.

Im Mittelpunkt ihrer Forschungsarbeiten steht für die Forscherin seit vielen Jahren die terminale Herzinsuffizienz, also das Endstadium einer chronischen Herzinsuffizienz. In diesem Fall weist das Herz nur noch eine stark eingeschränkte Pumpfunktion auf und kann den Körper nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgen. Patientinnen und Patienten leiden dann an schweren Symptomen wie Atemnot, starker Erschöpfung und Wassereinlagerungen. Eine umfangreiche, manchmal sogar in einer Herztransplantation endende medizinische Versorgung, ist für die in ihrer körperlichen Belastbarkeit schwer eingeschränkten Patientinnen und Patienten dann dringend von Nöten.

Der nun an Frau Professorin Korkmaz-Icöz verliehene Franz J. Köhler Preis würdigt ihre herausragende Forschungsleistung auf diesem Gebiet und schenkt schwerkranken Patientinnen und Patienten neue Hoffnung. Denn mit ihrer Forschungsarbeit widmet sich Frau Professorin Korkmaz-Icöz einer der größten Herausforderungen der modernen Transplantationsmedizin: Schäden am Spenderherz während des komplexen Prozesses der Transplantation zu verringern oder bestenfalls sogar zu verhindern.

Im Mittelpunkt ihrer Untersuchungen steht der sogenannte Ischämie-Reperfusionsschaden. Er kann entstehen, wenn ein entnommenes Organ, in diesem Fall hier das Herz, zeitweise außerhalb des Körpers aufbewahrt werden muss und es dadurch zu einer Unterbrechung der Blut- und Sauerstoffzufuhr (Ischämie) kommt. Bei der anschließenden Wiederherstellung der Durchblutung (Reperfusion) können dann die bereits während der Unterbrechung der Durchblutung (Ischämie) geschädigten

Gewebeteile durch die plötzlich auftretende Stoffzufuhr noch mehr geschädigt werden. Diese Schäden können nicht nur die Herzfunktion beeinträchtigen, sondern im schlimmsten Fall auch zu einer Abstoßungsreaktion nach der Transplantation führen. Mit ihrer nun durch den Franz J. Köhler Preis ausgezeichneten Forschung zeigt Frau Professorin Korkmaz-Icöz Wege auf, um dieses Gefahrenpotenzial zu minimieren. Der Franz J. Köhler-Preis wird von der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz und Gefäßchirurgie (DGTHG) für herausragende Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Organprotektion, insbesondere des Herzens, vergeben. Er erinnert an Franz J. Köhler, der mit seinem Wirken in den 1960er und 1970er Jahren ganz wesentlich dazu beigetragen hat, den Schutz des Herzmuskels zu verbessern.

Seit Beginn ihrer Doktorarbeit im Jahre 2003 widmet sich Frau Professorin Korkmaz-Icöz diesem wichtigen Thema. Im Zentrum ihrer Forschungsaktivitäten steht dabei, eine Konservierungsmöglichkeit für das Spenderherz zu finden, um es vor dem zuvor genannten Ischämie-Reperfusionsschaden zu schützen. Mit ihrer Forschung konnte Frau Professorin Korkmaz-Icöz nun zeigen, dass dies mit Hilfe einer speziellen Konservierungslösung, die mit mesenchymalen Stammzellen angereichert ist, erreicht werden kann. Mesenchymale Stammzellen sind eine spezielle Art von Stammzellen, die hauptsächlich im Bindegewebe, z. B. im Knochenmark, Fettgewebe oder in Organen vorkommen und wichtige Funktionen für die Regeneration und Reparatur von Gewebe haben. Diese Stammzellen setzen Stoffe frei, die das Herz während des Transports schützen, Entzündungsreaktionen verringern und die Erholung des Herzens deutlich verbessern. So konnte Frau Professorin Korkmaz-Icöz nachweisen, dass dank dieser Lösung die Aktivität schädigender Gene, die mit Entzündungen und Zellschäden in Verbindung stehen, geringer waren und gleichzeitig ein Enzym aktiviert wurde, das schädliche reaktive Sauerstoffmoleküle in ungefährlichere Substanzen umwandelt und dadurch Zellschäden verhindert.

Ihre Motivation für diese intensive Forschungstätigkeit begründet sich in dem tiefen Wunsch, dass ihre Forschung Patientinnen und Patienten ganz direkt zu Gute kommen soll. Ihre Faszination für die Komplexität des Herzens und seine zentrale Rolle im menschlichen Körper ist bereits während ihres Studiums entstanden.

Vielleicht ist Frau Professorin Korkmaz-Icöz bei allem was sie tut auch deshalb so erfolgreich, weil sie sich gerne neuen Herausforderungen stellt. Diese Eigenschaft ist sicherlich auch in ihrem bisherigen Lebensweg

begründet, denn nach ihrer Geburt in der Türkei wuchs sie ab ihrem 11. Lebensjahr in Frankreich auf und lebt seit 2007 in Deutschland. Es galt also schon seit ihrer Kindheit, immer wieder mutig neue Wege zu gehen.

Neben der Wissenschaft gibt es aber auch noch zwei weitere Bereiche, die eine maßgebliche Rolle in dem Leben von Frau Professorin Korkmaz-Icöz spielen: die Musik und die Familie.

In den 1990er-Jahren landete sie mit ihrer Band Baris ve Damlalar und dem Song „Melissa“ in den Charts und stand damals im Rampenlicht der Musikwelt. Doch welch großes Glück für die Forschung und die vielen betroffenen Patientinnen und Patienten, dass sie sich damals für den Weg der Wissenschaft entschieden hat, auch wenn die Musik immer ein wichtiger Teil ihres Lebens bleiben wird.

Und auch in ihrem Privatleben darf sie sich mittlerweile einer ganz besonders schönen Aufgabe widmen, denn sie ist im März 2025 Mutter geworden und genießt dies in vollen Zügen.

In einem Fachgebiet wie der Herzchirurgie Familie und Beruf in Einklang zu bringen, ist zwar definitiv nicht einfach, doch Frau Professorin Korkmaz-Icöz stellt sich jeden Tag aufs Neue gerne dieser Herausforderung und möchte damit auch andere Frauen darin bestärken, Familie und Beruf in Einklang bringen zu können.

Ihre Band von damals gibt es auch heute noch und es ist ihr großer Wunsch, sowohl mit ihrer Musik wie auch mit ihrer Forschung bleibende Spuren zu hinterlassen. Im Bereich der Forschung ist ihr dies durch die Auszeichnung mit dem Franz J. Köhler Preis bereits auf beeindruckende Art und Weise gelungen.

Der Lebensweg von Frau Professorin Korkmaz-Icöz zeigt eindrucksvoll, dass es sich auf jeden Fall lohnt, seiner Leidenschaft treu zu bleiben und dass sich Begeisterung für Wissenschaft und Liebe zur Musik keinesfalls ausschließen. Im Gegenteil - beide bereichern das Leben enorm. Es lohnt sich somit, auch unterschiedlichen Talenten in seinem Leben Raum zu geben und sich den immer wiederkehrenden Herausforderungen, die das Leben bereithält, zu stellen.

Wir gratulieren Frau Professorin Korkmaz-Icöz sehr herzlich zum Franz J. Köhler Preis 2025 und wünschen ihr für die Zukunft weiterhin viel Erfolg und alles Gute – im Forschungslabor, bei ihrer Musik und ganz besonders mit ihrer Familie.



IMMER AN IHRER SEITE

WERTVOLLE UND WOHLTUENDE BEGLEITUNG FÜR MENSCHEN MIT CHRONISCHER HERZSCHWÄCHE

Vertrauen, kontinuierliche Begleitung und ein Hand-in-Hand-Arbeiten aller an der Behandlung beteiligten Personen ist für schwer herzkrankte Patientinnen und Patienten von zentraler Bedeutung.



Am Universitätsklinikum Heidelberg wird eine partnerschaftliche interdisziplinäre und klinikübergreifende Zusammenarbeit schon lange praktiziert und soll nun mit dem Bau des Herzzentrums weiter optimiert werden. Neben der herausragenden ärztlichen Expertise übernehmen speziell ausgebildete Pflegende in der Begleitung dieser Patientinnen und Patienten eine ganz zentrale Rolle. Sie sind da, wenn schwere Diagnosen verkraftet werden müssen, informieren über Nebenwirkungen und unterstützen die Patientinnen und Patienten dabei, sich nicht nur passiv behandeln zu lassen, sondern selbst aktiv zu werden, um auch persönlich

etwas zu ihrer Genesung und ihrem Wohlbefinden beizutragen. Durch diese zugewandte Unterstützung wird es für die Patientinnen und Patienten möglich, ihre Eigenständigkeit wieder zu spüren und dadurch an Lebensqualität zu gewinnen.

Zwei dieser Pflegenden sind Lena Jung und Yvonne Müller.

Lena Jung arbeitet als Pflege-Expertin APN (Advanced Practice Nurse) auf einer kardiologischen Station der Medizinischen Klinik. Ihr Spezialgebiet sind kardiologische Patientinnen und Patienten, die eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) haben. Dies bedeutet, dass der Herzmuskel nicht mehr in der Lage ist, ausreichend Blut aus den Herzkammern in den Lungen- und Körperkreislauf zu pumpen, um alle Organe und Gewebe mit Sauerstoff und lebensnotwendigen Nährstoffen zu versorgen.

Ein solcher Zustand verändert das Leben der Betroffenen meist radikal, denn plötzlich geht Vieles nicht mehr, was vorher völlig normal war. Eine Herzschwäche ist eine chronische Erkrankung, die sich meist schleichend, oft über Jahre hinweg entwickelt. Neben dem Schock über die Diagnose erschweren sehr oft auch existentielle Sorgen die Situation. In Lena Jungs Alltag ist daher viel Fingerspitzengefühl gefragt, denn sie kann sich bei ihrem Tun nicht an starren Vorgaben orientieren, sondern muss sich auf die individuelle Situation der Betroffenen einlassen und muss, da jeder Patient und jede Patientin anders ist, auch individuelle Lösungsansätze anbieten, damit die Menschen ihren Alltag bestmöglich meistern können.

Das Krankheitsbild der chronischen Herzschwäche schreitet mit der Zeit immer weiter voran. Wenn alle therapeutischen Maßnahmen der Kardiologie und der klassischen Herzchirurgie erschöpft sind, wird das Herz so schwach, dass eine Transplantation notwendig wird. Da verfügbare Organe knapp sind, ist eine Transplantation oft mit einer langen Wartezeit verbunden. Aus medizinischen Gründen kommen nicht alle Patientinnen und Patienten für eine Herztransplantation infrage. Außerdem gibt es auch immer wieder Patientinnen und Patienten, die sich bewusst gegen eine Transplantation entscheiden.

Dann kommen Yvonne Müller und ihre Kolleginnen und Kollegen ins Spiel. Als spezialisierte VAD-Koordinatoren (Ventricular Assist Device) betreuen sie Patientinnen und Patienten mit Herzunterstützungssystemen (VADs). Bei einer Schwäche der linken Herzkammer wird ein LVAD (Linksventrikuläres Assist Device) eingesetzt, bei der rechten ein RVAD (Rechtsventrikuläres Assist



Device). Sind beide Herzkammern betroffen, kommt ein BiVAD (Biventrikuläre Assist Devices) zum Einsatz, bei dem beide Seiten durch separate Pumpen unterstützt werden. Alternativ kann in seltenen Fällen ein Total Artificial Heart (TAH) zum Einsatz kommen. Dabei wird das natürliche Herz vollständig entfernt und durch eine mechanische Pumpe ersetzt. In diesem Fall übernimmt die Pumpe dann komplett die Funktion beider Herzkammern.

Herzunterstützungssysteme entlasten das geschwächte Herz und stabilisieren den Blutkreislauf. Sie leisten einen wichtigen Beitrag, um z. B. die Wartezeit bis zur notwendigen Herztransplantation zu überbrücken. Ein schwaches Herz kann dazu führen, dass andere Organe durch eine unzureichende Durchblutung ebenfalls irreparabel geschädigt werden.

Yvonne Müller und ihre Kolleginnen und Kollegen sorgen dafür, dass sich die Patientinnen und Patienten in allen Phasen gut betreut fühlen: Bei der Vorbereitung und Aufklärung, bei der Operation, der Nachsorge und der Rehabilitation. Sie bleiben somit oft über Monate oder sogar Jahre vertraute Ansprechpartner. Dank dieser engmaschigen individuellen Betreuung ist es für betroffene

Patientinnen und Patienten heutzutage möglich, während der Wartezeit auf die Transplantation zu Hause bei ihrer Familie zu leben und teilweise sogar arbeiten zu gehen.

Auch wenn eine chronische Herzinsuffizienz meist bei Menschen ab dem 50. Lebensjahr auftritt, gibt es durchaus auch jüngere Menschen zwischen 20 und 40 Jahren, die – mitten im Leben stehend – mit dieser schweren Erkrankung klarkommen müssen.

Seit über zehn Jahren werden in Heidelberg VAD-Systeme implantiert. Bislang konnten insgesamt 350 VAD-Systeme eingesetzt werden, davon sind 107 Patientinnen und Patienten bereits transplantiert worden, während 103 aktuell noch mit einem VAD versorgt sind. Dabei ist der jüngste Patient, bei dem ein VAD implantiert wurde, gerade einmal ein Jahr alt, der älteste Patient 76 Jahre. Besonders beeindruckend ist ein Patient, der sein VAD-System bereits über zwölf Jahre hat und aktuell 82 Jahre alt ist.

Bei ihrer täglichen Arbeit erleben sowohl Lena Jung wie auch Yvonne Müller immer wieder, wie emotional hochbelastet ihre Patientinnen und Patienten durch die Herzschwäche sind. Das Bewusstsein, chronisch

und damit lebenslang krank zu sein, lastet auf den Betroffenen selbst wie auch auf deren Familien schwer. Umso dankbarer sind sie für die Arbeit von Lena Jung und Yvonne Müller, denen sie all ihre Sorgen und Nöte anvertrauen können. Die beiden hören zu, erklären und begleiten – Schritt für Schritt. Dabei geht es oft auch um alltagsnahe Fragen, und damit um Fragen, wie das Leben trotz der schweren Erkrankung auch in den eigenen vier Wänden gelingen kann.

Emotionale Unterstützung bleibt somit neben einer spezialisierten engmaschigen medizinischen Betreuung ein ganz wesentlicher Bestandteil im Umgang mit diesen schwer herzkranken Patientinnen und Patienten.

Mit dem Bau des neuen Herzzentrums soll nun ein Ort geschaffen werden, an dem kardiologische und herzchirurgische Mitarbeitende noch enger zusammenarbeiten. Dies bringt erhebliche Vorteile wie kürzere Wege und schnellere Abstimmungsmöglichkeiten mit sich. Im neuen Herzzentrum kann künftig dann das gesamte Herz-Team als eine Einheit auftreten, was vielen Patientinnen und Patienten ein verstärktes Sicherheitsgefühl geben wird, da alle für sie maßgeblichen Ansprechpartner an einem Ort vereint sind.

Doch trotz der Nähe, die Lena Jung und Yvonne Müller im Laufe der Zeit zu ihren Patientinnen und Patienten aufbauen, ist für sie eine gesunde Abgrenzung enorm wichtig. Dabei geht es darum, die notwendige Empathie für ihre Patientinnen und Patienten aufbringen zu können, ohne sich darin selbst zu verlieren und immer das große Ziel vor Augen zu behalten, um das es für die Patientinnen und Patienten letztlich geht: Dank medizinischem Fortschritt, echter Teamarbeit und einer zugewandten Pflege endlos lange Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die Möglichkeit eines selbstbestimmten aktiven Lebens zu Hause zu ermöglichen. Das neue sich nun im Bau befindliche Herzzentrum schafft dafür beste Voraussetzungen.

Lena Jung,
Pflege-Expertin APN
(Advanced Practice Nurse)



Dank medizinischem Fortschritt, echter Teamarbeit und einer zugewandten Pflege endlos lange Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die Möglichkeit eines selbstbestimmten aktiven Lebens zu Hause zu ermöglichen.

Yvonne Müller,
VAD (Ventricular Assist Device)
Koordinatorin





Das Heidelberger Transplantationsteam gemeinsam mit der Transplantationsempfängerin Frau Dillmann (v.l.n.r. Frau Trieweiler-Hauke, Frau PD Dr. med. Husen, Frau Heidenreich, Frau Prof. Dr. med. Merle, Herr Ruben Kopp, PD. Dr. med. Czigany, Frau Stefanie Marhoffer, Frau Fiedler, Frau Dr. med. Probst, Herr PD Dr. med. Mieth, Frau Schmid, Herr PD Dr. med. Kälble, Herr Dr. med. Uluk, Frau Dr. med. Selt, Frau Heinrichs, Herr Zürmer, Frau PD Dr. med. Picardi, Frau Chmielnicki)

MEILENSTEINE DER TRANSPLANTATIONSMEDIZIN AUS HEIDELBERG

Erste kombinierte Leber- und Nierentransplantation unter Einsatz einer simultanen Maschinenperfusion

Am Universitätsklinikum Heidelberg wurde im Sommer 2025 Geschichte geschrieben: Erstmals konnten eine Spenderleber und -Niere vor einer kombinierten Transplantation gleichzeitig an eine Perfusionsmaschine angeschlossen und so optimal vorbereitet werden. Dieser innovative Schritt eröffnet neue Möglichkeiten in der Transplantationsmedizin – und schenkt in diesem außergewöhnlichen Rahmen einer Patientin ein neues Leben.

Die 57-jährige Frau Dillmann litt seit Jahrzehnten an einer erblichen Erkrankung, die dazu führt, dass sich in Leber und Nieren unzählige Zysten bilden. Diese verdrängen gesundes Gewebe, die Organe vergrößern sich massiv und verlieren nach und nach ihre Funktion. Nur eine kombinierte Leber- und Nierentransplantation konnte ihr noch helfen – einer der aufwändigsten Eingriffe in der

modernen Medizin, der für Patientinnen und Patienten mit gleichzeitiger Leber- und Niereninsuffizienz oft die einzige Chance bedeutet.

Traditionell werden Spenderorgane nach der Entnahme in einer speziellen Konservierungslösung auf Eis gekühlt und so bis zur Transplantation aufbewahrt. Doch je länger die sogenannte „kalte Ischämiezeit“ dauert, also die Phase ohne Durchblutung, desto größer ist das Risiko, dass die Organe Schaden nehmen. Hier setzt die „Hypotherme Maschinenperfusion“ (HOPE) an: Das Organ wird über seine Blutgefäße an eine spezielle Maschine angeschlossen und so kontinuierlich mit einer kalten, sauerstoffreichen Konservierungslösung „durchspült“. Durch die niedrige Temperatur wird der Stoffwechsel heruntergefahren, gleichzeitig werden durch den kontinuierlichen Fluss Schadstoffe ausgespült und die Zellen mit Sauerstoff

versorgt. Schließlich kann das Organ dadurch in einem deutlich besseren Zustand transplantiert werden.

In Heidelberg wird diese Technik bereits seit einigen Jahren in der Leber- und Nierentransplantation erfolgreich eingesetzt, bislang jedoch nur für einzelne Spenderorgane. Nun gelang dem Transplantationsteam um Prof. Dr. Christoph Michalski ein neuer Schritt: Beide Spenderorgane, die Leber und die Niere, wurden gleichzeitig an ein und dieselbe Perfusionsmaschine angeschlossen. Dafür nutzte das Team ein Gerät, das eigentlich für die Perfusion einer Leber vorgesehen ist und passte es so an, dass auch die Niere daran angeschlossen werden konnte. „Das war weltweit das erste Mal, dass zwei Spenderorgane an einer Perfusionsmaschine vorbereitet wurden“, berichtet Dr. med. Deniz Uluk, Chirurg des Heidelberger Transplantationsteams. „Damit haben wir gezeigt, dass es technisch machbar ist und Spenderorgane für diese komplexe Operation bestmöglich vorbereitet werden können“, ergänzt der Operateur, Priv.-Doz. Dr. med. Zoltan Czigany, Sektionsleiter der Viszeralen Transplantationschirurgie in Heidelberg.

Die Operation selbst dauerte fast zehn Stunden. Zunächst wurde die Leber transplantiert, anschließend die Niere. Beide Spenderorgane nahmen sofort ihre Funktion auf und Frau Dillmann erholte sich sichtlich schnell von diesem aufwändigen Eingriff. Seither braucht sie keine Dialyse mehr und konnte das Krankenhaus bereits nach 28 Tagen verlassen. „Gerade bei solch langen Operationen ist es entscheidend, dass die Organe während der gesamten Zeit in bestmöglichem Zustand bleiben“, erklärt Prof. Dr. med. Christoph Michalski, Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie. „Die Perfusionsmaschine gibt uns dabei enorme Sicherheit. Sie reduziert Risiken und erhöht die Chancen auf eine schnelle und stabile Organfunktion nach der Transplantation“, erläutert Prof. Michalski.

Nur wenige Wochen später konnte das Transplantationsteam die neuen Erkenntnisse auf weitere klinische Anwendungen ausweiten. Bei einer weiteren Transplantation nutzten die Heidelberger Chirurgen die Möglichkeit, zwei Organe gleichzeitig an

einer Maschine zu perfundieren – diesmal stammten Spenderleber und -Niere auch vom selben Spender, wurden aber zwei verschiedenen Patienten transplantiert. Beide Spenderorgane zeigten ebenfalls hervorragende Funktionen, sodass hiermit gleich zwei Patienten mit dieser neuartigen Technologie geholfen werden konnte. Damit konnte das Team zeigen, dass diese Methode nicht nur innovativ, sondern auch reproduzierbar ist.

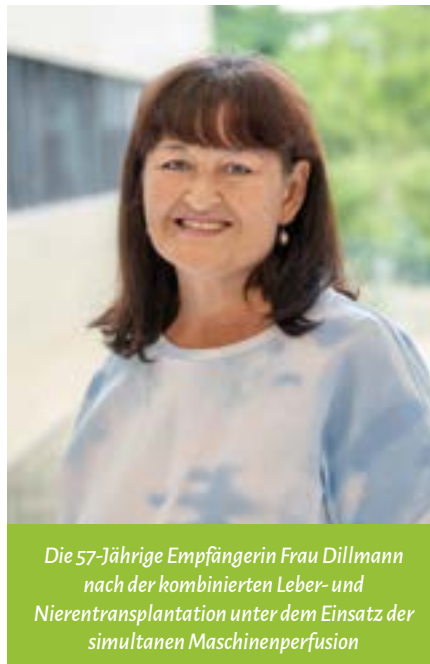
„Durch Maschinenperfusion verkürzen sich die Risikophasen für die Spenderorgane erheblich, die Qualität und das Ergebnis verbessert sich nachweislich

zugunsten unserer Patientinnen und Patienten“, berichtet Prof. Dr. med. Martin Zeier, Ärztlicher Leiter der Nephrologischen Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg. Gleichzeitig zeigt der Heidelberger Ansatz, dass es technisch möglich ist, zwei Organe gleichzeitig an ein Gerät anzuschließen – das ist effizient, erleichtert die Abläufe und beide Organe profitieren von den Effekten der Maschinenperfusion. In Zukunft könnte die Methode dazu beitragen, mehr Spenderorgane nutzbar zu machen und mehr Menschen die Chance auf eine lebensrettende Transplantation zu geben. „Unser Ziel ist es immer, mit den vorhandenen Spenderorganen möglichst vielen Patienten helfen zu können. Gerade angesichts des anhaltenden Organmangels

ist das eine große Chance“, betont Prof. Dr. med. Patrick Michl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektionskrankheiten, Vergiftungen.

Damit setzt Heidelberg erneut Maßstäbe. Seit Jahrzehnten zählt die Chirurgische Universitätsklinik zu den führenden Einrichtungen der Transplantationsmedizin in Deutschland und Europa. Mit der simultanen Maschinenperfusion hat das Team unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Michalski nun einen weiteren Meilenstein erreicht.

Für die Transplantationsmedizin ist diese Innovation eine bedeutende Weiterentwicklung, für Frau Dillmann war die Operation lebensrettend. Durch Innovation, Teamarbeit und wissenschaftliche Neugier können medizinische Grenzen verschoben und dadurch Menschen wie Frau Dillmann geholfen werden. So verfolgen die Heidelberger Chirurgeninnen und Chirurgen weiterhin stets das Ziel, Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten.



GENETISCHE FORSCHUNG BEI SELTENEN GEFÄSSERKRANKUNGEN

Ein europaweites Projekt mit großer Bedeutung für Patienten und Familien

Seltene Erkrankungen werden in der Medizin oft spät erkannt, weil es nur wenige Betroffene gibt und die Ursachen lange Zeit unklar bleiben. Genau hier setzt ein von der Heidelberger Stiftung Chirurgie gefördertes Forschungsprojekt an: Mit der finanziellen Unterstützung konnte ein großes, europäisches Team die genetischen Hintergründe von sehr seltenen Tumoren an der Halsschlagader – sogenannten Carotis-Paragangliomen – untersuchen.

Was sind Carotis-Paragangliome?

Paragangliome sind Tumoren, die aus bestimmten Nervenzellen entstehen.

- Selten, aber häufig erblich: Sie treten nur bei wenigen Menschen auf, können jedoch innerhalb von Familien gehäuft vorkommen.
- Meist gutartig: In den meisten Fällen sind diese Tumoren nicht bösartig, können aber durch ihr Wachstum wichtige Blutgefäße und Nerven beeinträchtigen.
- Eine frühe operative Versorgung ist essentiell um den Tumor zu untersuchen. In jedem Fall sollten eine genetische Diagnostik und Beratung eingeleitet werden.
- In manchen Fällen betrifft dieser Tumor die Halsschlagader (Abbildung 1). Zu Beginn des Tumorwachstums bemerken die Betroffenen nichts.

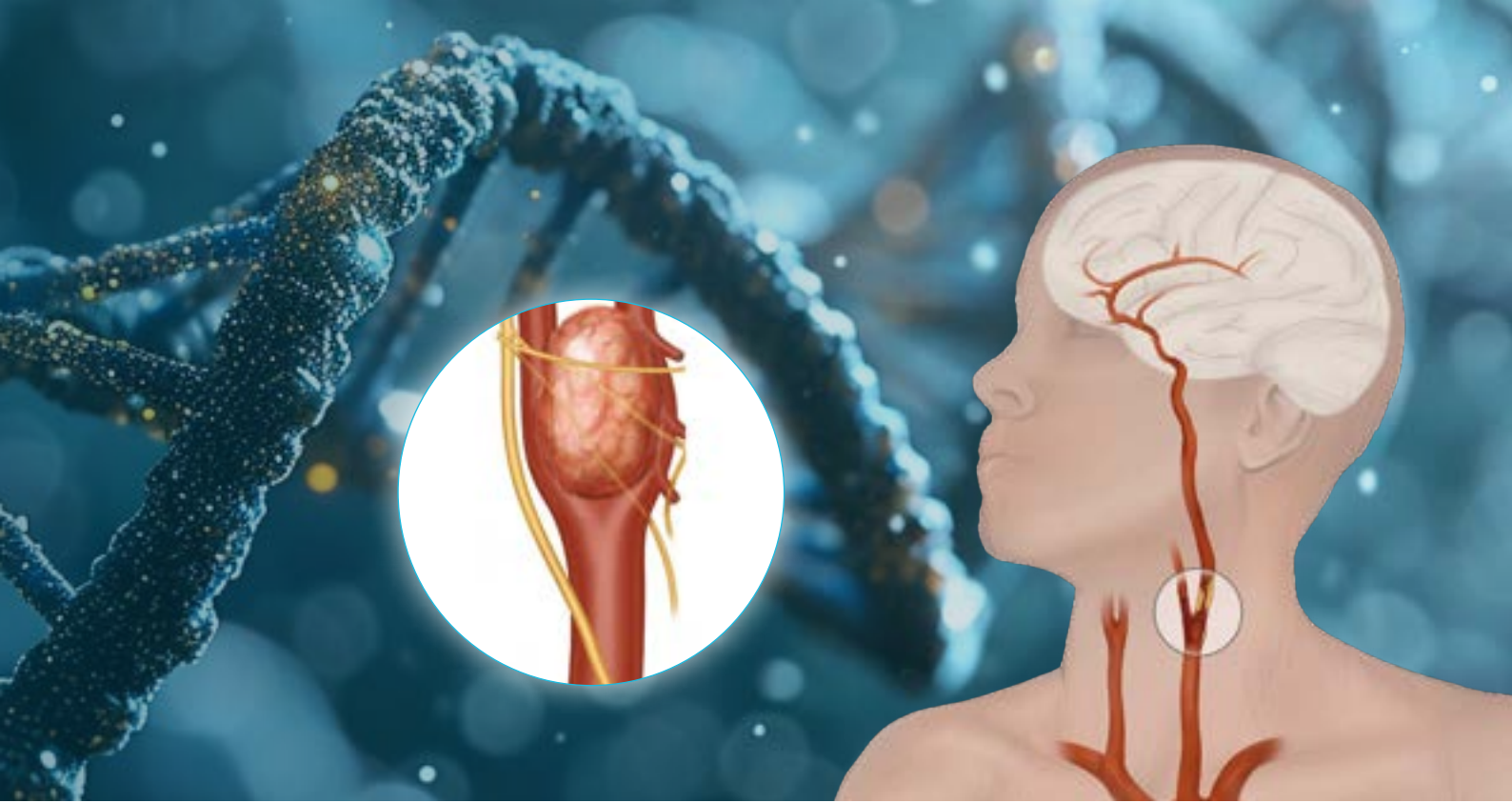
Erst später wird eine Schwellung sichtbar, oder es kommen neurologische Symptome wie Heiserkeit oder Schluckbeschwerden hinzu.

Das Forschungsprojekt

Dank der Förderung der Heidelberger Stiftung Chirurgie wurde gemeinsam mit dem Institut für Humangenetik und dem Institut Medizinische Informatik des Universitätsklinikums Heidelberg ein europaweites Patientenregister von Carotis-Paragangliomen aufgebaut.

- Ziel: Den Erbgutbauplan (DANN) von Patienten mit Carotis-Paragangliomen genau zu analysieren und die Ergebnisse mit bereits bekannten Daten anderer Paragangliome im Halsbereich zu vergleichen.
- Ergebnis: Unsere Arbeitsgruppe fand heraus, dass genetische Veränderungen in speziellen Genen gehäuft auftreten. Oftmals lassen sich identische Varianten bei unterschiedlichen Patienten nachweisen. Die beobachteten Gen-Varianten sind in ihrer Verteilung etwas unterschiedlich im Vergleich zu anderen Paragangliomen des Halsbereiches.

Diese Erkenntnis liefert wichtige Erkenntnisse zur Tumorentstehung und hilft die Risikopersonen innerhalb von betroffenen Familien besser zu identifizieren und zu beraten.



Bedeutung für Betroffene

Menschen mit einer entsprechenden Genveränderung:

- sind häufig jünger, wenn die Erkrankung auftritt,
- haben ein höheres Risiko für Rückfälle (Rezidive) auch nach operativer Entfernung,
- können an verschiedenen Stellen im Körper neue Tumoren entwickeln (Abbildung 1).

Deshalb sind lebenslange Vorsorgeuntersuchungen wichtig. In einer speziell etablierten Sprechstunde am Heidelberger Universitätsklinikum erhalten Patienten und ihre Familien eine genetische Beratung und Diagnostik, um die bestmögliche Vorsorge und Behandlung zu planen.

Weitere Entdeckungen zu Gefäßerkrankungen

Die Heidelberger Stiftung Chirurgie ermöglichte auch eine genetische Untersuchung einer Familie, in der mehrere Angehörige arterielle Aneurysmen (Gefäßerweiterungen) oder Gefäßerkrankungen in jungem Alter erlitten haben. Unsere Arbeitsgruppe identifizierte eine bislang unbekannte Genveränderung

in einem Genabschnitt, der bisher unzureichend mit Gefäßerkrankungen in Verbindung gebracht wurde. Diese spannende Entdeckung führte zu weiteren Forschungsprojekten, unter anderem in Kooperation mit einer australischen Arbeitsgruppe, um die Rolle dieses Gens genauer zu untersuchen.



Prof. Dr. Philipp Erhart

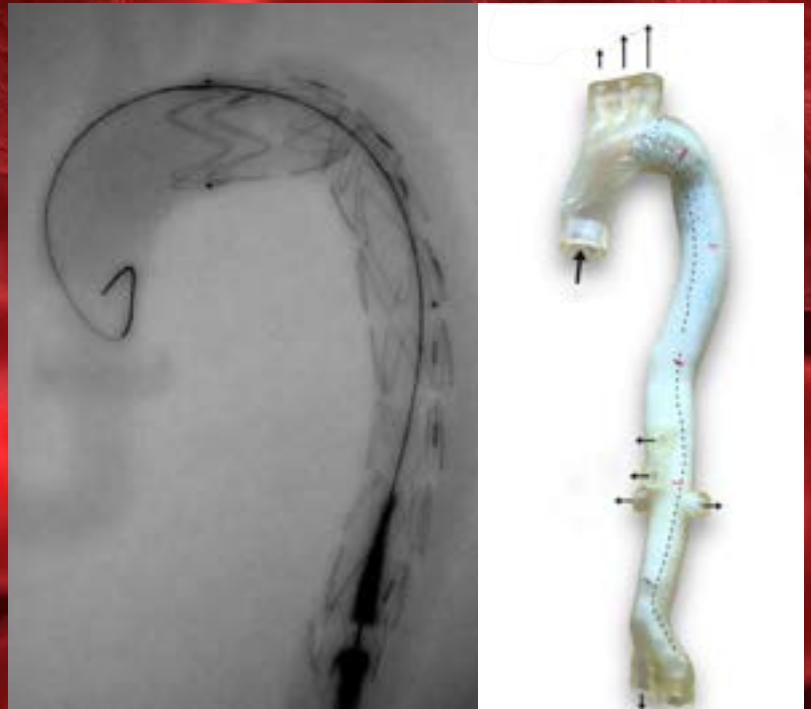
Warum diese Forschung so wichtig ist

Die Arbeit zeigt, wie entscheidend gezielte Förderungen für seltene Erkrankungen sind. Sie ermöglichen kostendeckende, aufwändige genetische Analysen, weiterführende wissenschaftliche Untersuchungsmethoden und fördern die internationale wissenschaftliche Kooperation. Sie bringen direkten Nutzen für Patienten, indem Risiken früh erkannt und Therapien individuell angepasst werden können.

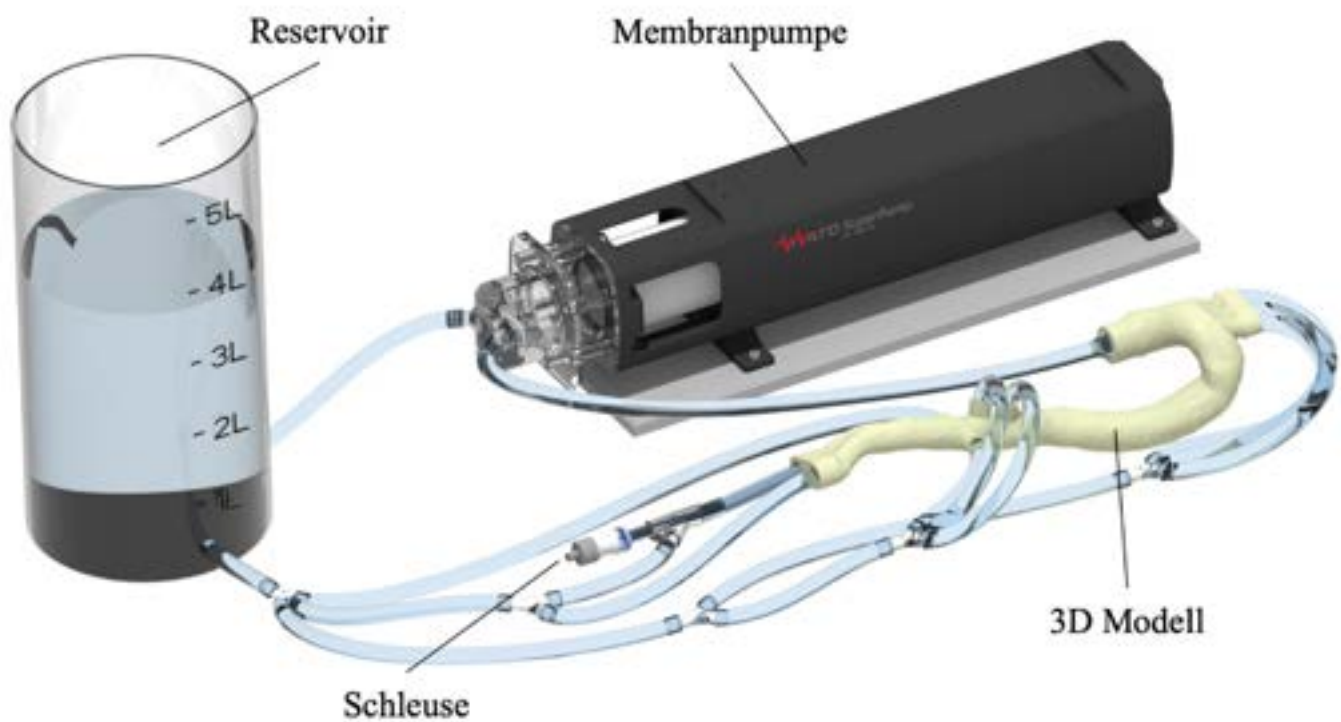
Veröffentlichungen und Ausblick

Diese Ergebnisse wurden in international anerkannten Fachzeitschriften veröffentlicht. Weitere Publikationen, die das neue Gen und seine Bedeutung für Gefäßerkrankungen beschreiben, sind in Arbeit.

FORSCHUNG FÜR MEHR SICHERHEIT BEI AORTENDISSEKTIONEN



Intraoperative Darstellung der 3D-gedruckten Aorta: Links ist das Modell in der Röntgen-Durchleuchtung mit einer Gefäßprothese zur Behandlung der Aortendissektion zu sehen. Rechts zeigt das Modell den Zustand nach der Operation, bei dem der Riss in der Aorta erfolgreich behandelt wurde.



Der Simulator der 3D-gedruckten Aorta im Detail: Das Modell ist mit einem Reservoir und einer Membranpumpe verbunden, die den natürlichen Herzschlag und Blutdruck nachbilden. So wird das Verhalten der Aorta unter realistischen Bedingungen simuliert.

Die Aorta ist die Hauptschlagader unseres Körpers – eine Art „Blutautobahn“, die das Blut vom Herzen in alle Organe transportiert. Wird ihre Wand plötzlich eingerissen, spricht man von einer Aortendissektion. Dabei reißt die innere Wandschicht der Aorta auf, und das Blut dringt in die Wand ein. Die Schichten der Gefäßwand spalten sich auf, und es entstehen zwei parallele Kanäle: ein „echtes“ und ein „falsches“ Lumen.

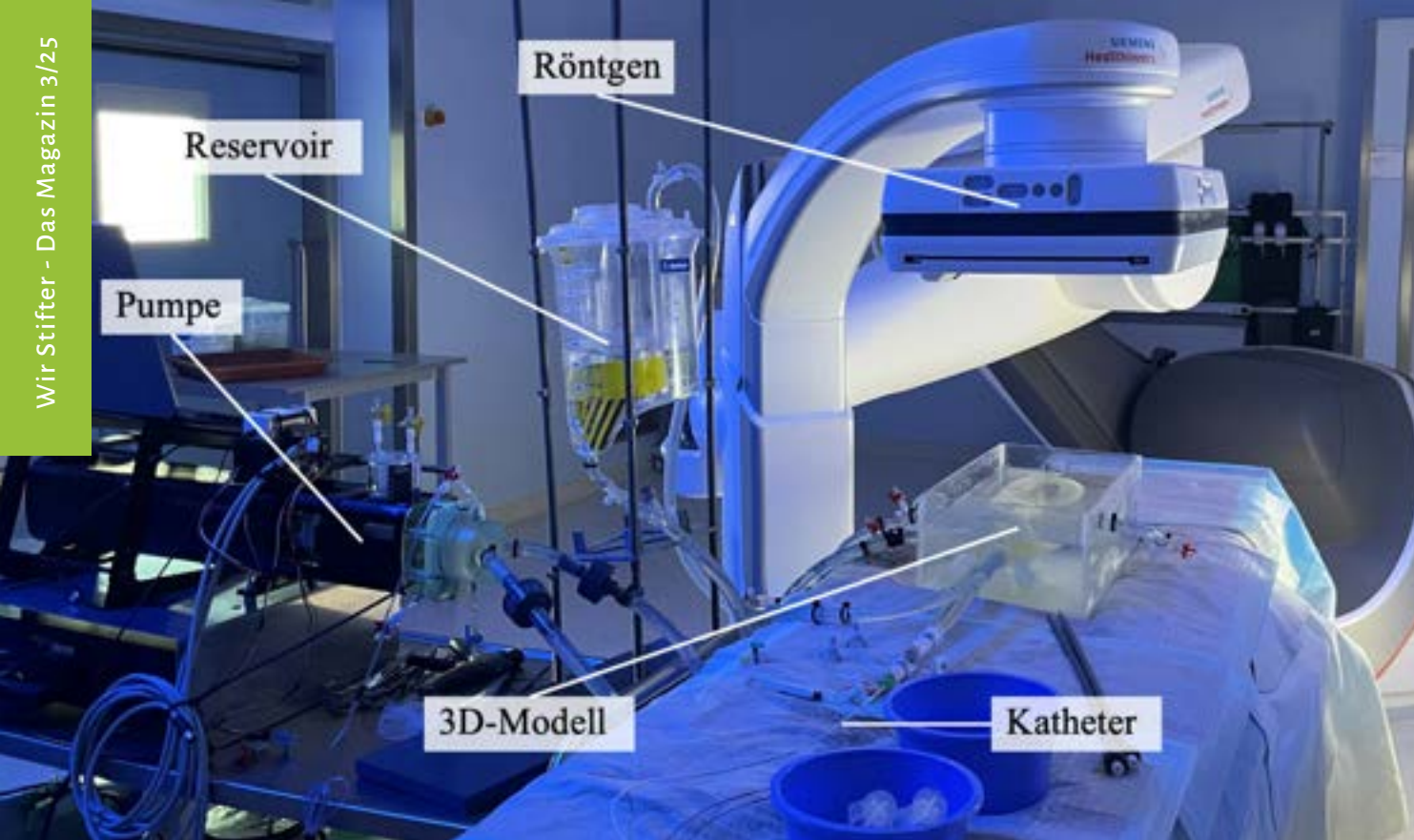
Das ist eine lebensbedrohliche Situation. Je nachdem, wie weit der Riss reicht, kann die Durchblutung der Bauchorgane, der Beine oder sogar des Rückenmarks gestört sein. In besonders schweren Fällen kann die Aorta reißen – eine akute Notfallsituation, die ohne schnelle Behandlung tödlich enden kann. Deshalb müssen viele dieser Patientinnen und Patienten sofort behandelt werden. Heute geschieht das meist minimalinvasiv: Über einen kleinen Zugang in der Leiste wird ein sogenannter Stentgraft – eine mit Stoff ummantelte Metallprothese – in die Aorta eingebracht und genau an der Stelle freigesetzt, an der der Riss beginnt. Ziel ist es, das Blut wieder in den „richtigen“ Kanal zu lenken und die Wand zu stabilisieren.

Die Herausforderung dabei: Jeder Mensch hat eine etwas andere Anatomie. Auch die Risse in der Aorta können sehr unterschiedlich aussehen. Für die

behandelnden Ärztinnen und Ärzte bedeutet das: sie müssen in einer akuten Notfallsituation unter Zeitdruck die richtige Entscheidung treffen und das Stentgraft absolut präzise platzieren. Für junge Chirurgeninnen und Chirurgen, die sich in der Weiterbildung befinden, ist das ein sehr anspruchsvoller Lernprozess. Studien zeigen, dass es dutzende Eingriffe braucht, bis das nötige Maß an Routine erreicht ist.

Genau hier setzt unser Projekt an. Mit modernster 3D-Drucktechnik haben wir ein Modell der Aorta geschaffen, das auf echten CT-Bildern von Patientinnen und Patienten basiert. Dieses Modell bildet nicht nur die äußere Form der Aorta nach, sondern auch die komplexe Anatomie der Risse, der Membran zwischen echtem und falschem Lumen sowie aller wichtigen Abzweigungen der Aorta. Das Material ist flexibel und fühlt sich fast wie echtes Gewebe an.

Damit es nicht nur aussieht wie eine Aorta, sondern sich auch so verhält, haben wir das Modell an ein Pumpensystem angeschlossen, das den Herzschlag nachbildet. So entstehen echte Druck- und Flussverhältnisse, wie sie auch im Körper herrschen – das Modell „pulsiert“ wie eine echte Aorta. Diese Perfusion macht es möglich, Eingriffe realitätsnah zu üben. Chirurgeninnen und Chirurgen können Stentgrafts in das



Versuchsaufbau während einer Simulation im OP-Saal: Hier wird eine Gefäßoperation an dem 3D-Modell geübt. Chirurginnen und Chirurgen können so in einer sicheren Umgebung den Eingriff durchführen, bevor er am echten Patienten erfolgt.

Mit modernster 3D-Drucktechnik schaffen wir die Grundlage für sicherere und präzisere Eingriffe bei Aortendissektionen – und stärken zugleich die Ausbildung der nächsten Generation von Chirurginnen und Chirurgen.

Modell implantieren, unter Röntgendurchleuchtung navigieren und so unter sicheren Bedingungen trainieren. Gleichzeitig können wir den Blutfluss und den Druck an verschiedenen Stellen messen, um zu verstehen, wie sich die Aorta nach der Behandlung verhält.

Mit diesem Projekt schaffen wir die Grundlage für sicherere und präzisere Eingriffe bei Aortendissektionen. Junge Ärztinnen und Ärzte können an einem realitätsnahen Modell üben, bevor sie den Eingriff am Patienten durchführen. Komplexe anatomische Situationen können vor einer echten Operation simuliert und die optimale Strategie entwickelt werden. Auf diese Weise lassen sich Komplikationen vermeiden und die Behandlungsergebnisse weiter verbessern.

Die Heidelberger Stiftung Chirurgie unterstützt uns dabei, dieses ambitionierte Projekt umzusetzen. Damit wird nicht nur die Forschung an einem klassischen und lebensbedrohlichen Krankheitsbild gefördert, sondern auch die Ausbildung der nächsten Generation von Chirurginnen und Chirurgen gestärkt. Unser langfristiges Ziel ist es, dass Patientinnen und Patienten mit Aortendissektion in Zukunft noch schneller, sicherer und schonender behandelt werden können – und dass innovative Technologien wie das elektromagnetische Tracking schneller ihren Weg in den klinischen Alltag finden.



KÜNSTLICHE INTELLIGENZ FÜR BESSERE DATEN

Gute Forschung braucht gute Daten. In der Gefäßchirurgie fallen Daten in vielerlei Formen an: Arztbriefe, Operationsberichte oder radiologische Befunde. Das Problem: Sie liegen meist als frei formulierte Texte vor, die sich nicht ohne weiteres für wissenschaftliche Analysen nutzen lassen. Bislang mussten Mitarbeitende diese Informationen mühsam von Hand in eine Datenbank übertragen – ein zeitaufwändiger und fehleranfälliger Prozess.

Mit unserem Projekt möchten wir hier einen Schritt weitergehen. Künstliche Intelligenz (KI) kann heute Texte nicht nur verstehen, sondern auch automatisch in strukturierte und nutzbare Daten umwandeln. Wir erhoffen uns, dass wir damit wertvolle Informationen aus den vorhandenen Unterlagen schneller, einheitlicher und in besserer Qualität erfassen können. So entsteht die Grundlage für aussagekräftigere Studien und neue Erkenntnisse über Gefäßerkrankungen.



Dr. Matthias Hagedorn

Zum Einsatz kommt ein sogenanntes Large Language Model (LLM) – eine Form der KI, die unter anderem durch „ChatGPT“ bekannt wurde. Anders als öffentliche Angebote wird unser System jedoch unter strenger Berücksichtigung der Datenschutzvorgaben in die sichere Umgebung der Klinik eingebettet. So bleiben die sensiblen Patientendaten jederzeit geschützt.

Die durch die Heidelberger Stiftung Chirurgie ermöglichte Anschaffung der hierfür notwendigen leistungsstarken Rechner ist ein entscheidender Schritt, um diese neue Technologie für die Klinik nutzbar zu machen. Wir erhoffen uns dabei die Erzeugung neuer Daten, die dem Erkenntnisgewinn in unserem Fach dienen sollen. Das ist entscheidend, um die Forschung in der Gefäßchirurgie weiter voranzubringen – und langfristig den Patientinnen und Patienten noch bessere Behandlungsmöglichkeiten zu eröffnen.



EIN UNVERGESSLICHER ABEND

im Zeichen der Solidarität und einem Musikerlebnis der Extraklasse

Am 22. September 2025 durften die Besucherinnen und Besucher des Heidelberger Congress Center ein Crossover-Konzert des SAP Sinfonieorchesters unter dem Motto „forever young“ erleben, das ausdrucksstärker, mitreisender und faszinierender nicht hätte sein können. Ein Benefizkonzert der Spitzenklasse, bei dem ein Gefühl des Miteinanders, der Solidarität und der Hoffnung im Mittelpunkt stand und das nach dem Erfolg im letzten Jahr nun zum zweiten Mal ins Leben gerufen worden war. Ziel der neu gegründeten HeidelbergCharity gGmbH, die in diesem Jahr die Organisation des Events übernommen hatte, ist es, gesellschaftliches Engagement anzuregen und es so zu nutzen, dass eine dauerhafte und nachhaltige Wirkung erzielt werden kann. Im Mittelpunkt des Konzerts stand auch in diesem Jahr die Unterstützung dreier bedeutender Stiftungen: der Heidelberger Herzstiftung, der Heidelberger Thoraxstiftung und der Heidelberger Stiftung Chirurgie. Der Antrieb, diesen

besonderen Abend ins Leben zu rufen, ist die gemeinsame Überzeugung der Organisatoren, dass musikalische Begeisterung und menschliches Engagement zusammen eine große Kraft entfalten können.



Die Heidelberger Herzstiftung begleitet die Arbeit der Kardiologischen Klinik und wird künftig auch das sich gerade im Bau befindliche neue Heidelberger Herzzentrum unterstützen. Noch immer sind Herz-Kreislaufkrankungen mit Abstand die häufigste Todesursache in Deutschland und vielen westlichen Industrieländern, ein Zustand, der dringend Aufklärung, Prävention und natürlich optimalste Behandlungsmöglichkeiten erfordert. Die Heidelberger Thoraxstiftung unterstützt die Arbeit der



*Markus Neumeyer,
Musikalische Leitung und Dirigent SAP Sinfonieorchester*



Thoraxklinik Heidelberg, die als Tochtergesellschaft ebenfalls zum Universitätsklinikum Heidelberg gehört und zu den ältesten und größten Lungenfachkliniken Europas zählt. Mit bereits mehrfach ausgezeichneten Aktionen wie „ohne Kippe“ spielt auch hier Prävention eine ganz maßgebliche Rolle und mit Hilfe der Stiftung sollen Strukturen geschaffen werden, die die Behandlung der Patientinnen und Patienten langfristig optimieren und zu einem festen Bestandteil im Gesundheitssystem werden lassen. Und – last but not least – auch bei der dritten Stiftung, der Heidelberger Stiftung Chirurgie, stehen selbstverständlich Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt, denn diese Stiftung wurde im Jahr 2003 gegründet, um die Spitzenmedizin, die gerade in dem sehr kostenintensiven Fach der Chirurgie in Heidelberg praktiziert wird, auch langfristig abzusichern.

Alle drei Stiftungen fördern Forschung, die Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren und setzen sich für junge Nachwuchskräfte ein, damit auch in Zukunft höchste Behandlungsqualität für alle Patientinnen und Patienten gesichert ist.

Das SAP Sinfonieorchester unter der großartigen Leitung von Markus Neumeyer faszinierte das Publikum mit ihrem herausragenden Können und einer beeindruckenden Mischung aus kraftvollen Songs wie „The Eye of the Tiger“ und „Who wants to live forever“ und sehr gefühlvollen Balladen wie „I will always love you“, „Alone“ und „Total eclipse of the heart“. Die brillanten und ausdrucksstarken Solisten Kerstin Bauer und Sascha Kleinophorst präsentierten die Songs mitreisend und voller Gefühl. Man fühlte sich regelrecht in einen Bann gezogen, als sei man, wie z. B. bei „One Night in Bangkok“ mitten im Geschehen.



Kerstin Bauer, Solistin SAP Sinfonieorchester



Sascha Kleinophorst,
Solist SAP Sinfonieorchester





Prof. Dr. Felix Herth, Heidelberger Thoraxstiftung,
Franziska van Almsick, Moderatorin



Ein weiterer Höhepunkt war der brillante Auftritt der Impulso Tenors, die mit ihrer einzigartigen Mischung aus Klassik und Pop die Bühne verzauberten. Die drei Tenöre hatten ihren Durchbruch bei „The Voice of Germany“ und ihr aktuelles Album „Passione“ überzeugt durch musikalische Vielfalt, tiefe Emotionen und erstklassige künstlerische Umsetzung.

Charmant und herzlich begleitete Franziska van Almsick das Publikum durch den Abend und tauschte sich dabei in einem erfrischend geführten Gespräch mit den drei Professoren, Prof. Dr. Felix Herth von der Heidelberger Thoraxstiftung, Prof. Dr. Norbert Frey von der Heidelberger Herzstiftung und Prof. Dr. Christoph Michalski von der Heidelberger Stiftung Chirurgie über deren wichtige Arbeit aus. Die drei schilderten eindrucksvoll, wie maßgeblich Nachwuchsförderung und dabei genutzte Simulationstechniken sind, um die künftigen Operateurinnen und Operateure bestmöglich auf ihre Aufgaben vorzubereiten. Aber auch Förderung von Forschungsaufenthalten im Ausland sowie das breite Feld der Prävention spielt in allen drei Bereichen eine ganz maßgebliche Rolle. Besonders die Schilderungen, dass Künstliche Intelligenz selbst komplexe Operationseingriffe immer mehr unterstützt und der Hinweis, dass mittlerweile auch das autonome Operieren keine Zukunftsvision mehr ist, beeindruckte das Publikum sehr.

Prävention bleibt dabei für alle drei Professoren ein absolutes Herzensanliegen, denn sie schützt nicht nur die Patientinnen und Patienten maßgeblich vor Erkrankungen, sondern leistet auch einen entscheidenden Beitrag zur Entlastung unseres ohnehin schon stark beanspruchten Gesundheitssystems. Doch all diese Bereiche, einschließlich der Prävention, sind heute mehr denn je auf zusätzliche finanzielle Unterstützung angewiesen. Es ist die Bereitschaft und die Solidarität all jener, die durch den Kauf ihres Konzerttickets oder ihre sonstige Spendenbereitschaft diese Unterstützung möglich machen und damit einen entscheidenden Beitrag für die Zukunft der Spitzenmedizin leisten.

Heidelbergs Oberbürgermeister Prof. Dr. Eckart Würzner betonte in seiner Rede die herausragende Bedeutung Heidelbergs als Standort für medizinische Exzellenz. Er hob hervor, dass Unterstützung dieser medizinischen Spitzenleistungen durch Stiftungen wie die Heidelberger Herzstiftung, die Heidelberger Thoraxstiftung und die Heidelberger Stiftung Chirurgie unverzichtbar ist, um sicherzustellen, dass Heidelberg auch weiterhin seine führende Rolle in Forschung, Behandlung und Innovation erhalten kann.





Ein ganz besonderer Moment war der Überraschungsauftritt von Rea Garvey, der mit seiner unverwechselbaren Stimme und seiner warmherzigen und bodenständigen Art das Publikum tief berührte. Zwischen seinen Songs fand er bewegende Worte des Dankes an all jene, die täglich im medizinischen Bereich ihr Bestes geben: „Danke für eure Liebe für die Menschen“, sagte er und erinnerte daran, wie wichtig es ist, füreinander da zu sein. Er selbst, der mit sieben Schwestern groß geworden ist, habe diese unerschütterliche Liebe und Unterstützung zu Hause bei seinen Eltern erfahren dürfen, was ihm enorm viel Zutrauen für sein Leben geschenkt und ihm ein Gefühl, unschlagbar zu sein, gegeben habe. Heute versucht er genauso für seine Kinder da zu sein. Sein Song „Halo“, den er für seine Tochter geschrieben habe, bringt diese Botschaft auf liebevolle Weise zum Ausdruck.



Rea Garvey, Irischer Sänger und Gitarrist

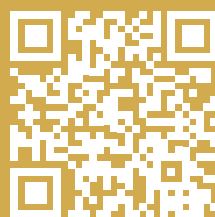




Am Ende des Konzerts gab Franziska van Almsick bekannt, dass eine fantastische Spendensumme in Höhe von Euro 290.000 Euro zusammengekommen war, die von der HeidelbergCharity gGmbH auf 300.000,00 aufgerundet wurde. Ein starkes Zeichen von Solidarität, federführend ermöglicht durch die Familien Hopp und Harder sowie viele weitere Spenderinnen und Spender. Eine beeindruckende Summe, die zeigt, wie viel erreicht werden kann, wenn Menschen sich gemeinsam für eine gute Sache einsetzen. Ein starkes Zeichen von Solidarität, auch über die Grenzen von Heidelberg hinaus.



Mit einem Dank an alle Beteiligten ging ein wunderschöner Abend zu Ende und Moderatorin Franziska van Almsick verabschiedete sich mit den Worten: „Vielleicht oder hoffentlich bis zum nächsten Jahr.“



www.heidelberg.charity



GENETISCHE UNTERSUCHUNG

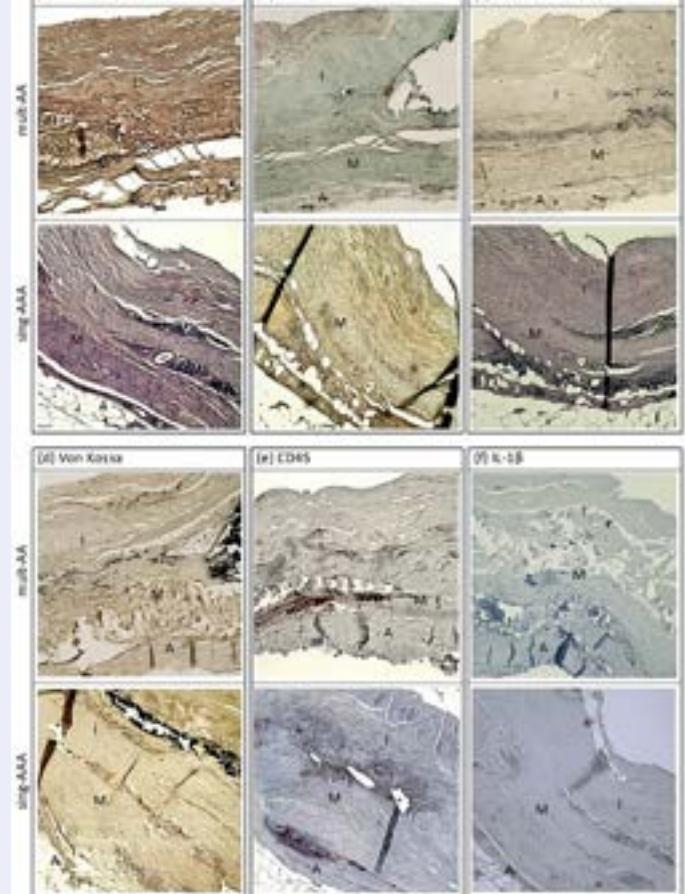
VON PATIENTEN MIT MULTIPLLEN ARTERIELLEN ANEURYSMEN

Erkrankungen des Gefäßsystems entwickeln sich meist über Jahre bis Jahrzehnte hinweg, bis sich schließlich aufgrund einer Verletzung oder einer Minderdurchblutung plötzliche Gefahren darstellen können. Ebenso können sich insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten Erweiterungen der Arterien entwickeln, die als Aneurysma bezeichnet werden. Solche Aneurysmen können prinzipiell im gesamten Gefäßsystem des Körpers entstehen, treten jedoch meist an der Bauchschlagader auf. Dort wachsen sie stumm über mehrere Jahre, bis sie im Falle einer Ruptur – also dem Riss der Gefäßwand – eine akut lebensbedrohliche Situation darstellen können. Die nachfolgende innere Blutung endet oftmals tödlich. Pro Jahr versterben etwa 1250 Menschen in Deutschland an den Folgen einer Ruptur ihres Bauchaortenaneurysmas. Die Wahrscheinlichkeit eines solchen Ereignisses steigt mit Zunahme des Gefäß-Durchmessers. Somit besteht ab einer gewissen Aneurysma-Größe die Notwendigkeit einer Operation, um eine Ruptur zu verhindern – obwohl die Betroffenen meist keine Beschwerden aufweisen. Die Ausschaltung von Aneurysmen erfolgt entweder offen-chirurgisch mittels Gefäßersatz durch eine Kunststoffprothese, oder

minimalinvasiv innerhalb des Gefäßsystems mittels Schienung des Aneurysmas durch Stents – bezeichnet als endovaskuläre Verfahren.

Gründe für die Entstehung eines solchen Aneurysmas sind insbesondere Rauchen, Bluthochdruck und fortgeschrittenes Alter. Meistens ist ein Aneurysma an nur einer Stelle im Körper lokalisiert. Selten gibt es jedoch Menschen, die mehrere Aneurysmen im gesamten Körper aufweisen – bis zu fünf oder mehr an unterschiedlichen Lokalisationen. Im Rahmen der Behandlung vieler Aneurysma-Patienten in unserer Klinik entwickelte sich der Eindruck, dass solche mit multiplen Aneurysmen sich hinsichtlich der Entstehung dieser Erkrankung von Patienten mit einem „klassischen“ Aneurysma unterscheiden. Es wurde die Vermutung aufgestellt, dass zur Entstehung multipler Aneurysmen andere Risikofaktoren wirken wie die bislang bekannten. Dies hätte entscheidenden Einfluss auf die Erkennung und die Behandlung betroffener Patienten.

Aus der Idee entwickelte sich ein langjähriges Forschungsprojekt. Zunächst wurden alle Patientinnen und Patienten mit multiplen Aneurysmen in unserer



Klinik anhand einer eigens erstellten Datenbank identifiziert und untersucht. Das Ergebnis war, dass solche Patienten früher an einem Aneurysma erkrankten als Patienten mit einem „klassischen“ singulären Bauchaortenaneurysma. Zudem waren dies fast ausschließlich männliche Patienten, was sich ebenfalls von der Kontrollgruppe unterschied. Darüber hinaus wiesen solche Patienten ein bestimmtes Verteilungsmuster der Aneurysmen auf, welches sich auffällig betont auf die Becken- und Beinarterien bezog.

In einer Folge-Studie wurden Aneurysma-Proben aus dem Operationssaal gesichert und im Labor aufgearbeitet. Es folgte eine histopathologische Untersuchung der Proben – also die Analyse und Klassifizierung unter dem Mikroskop nach entsprechender Färbung. Hier konnte gezeigt werden, dass sich Proben von Patienten mit multiplen Aneurysmen im Gegensatz zu Patienten mit „klassischen Aneurysmen“ hinsichtlich der Einwanderung von bestimmten Entzündungszellen unterschieden. Diese Tatsache unterstützte die Vermutung eines unterschiedlichen Entstehungsmechanismus – der sogenannten Pathogenese.

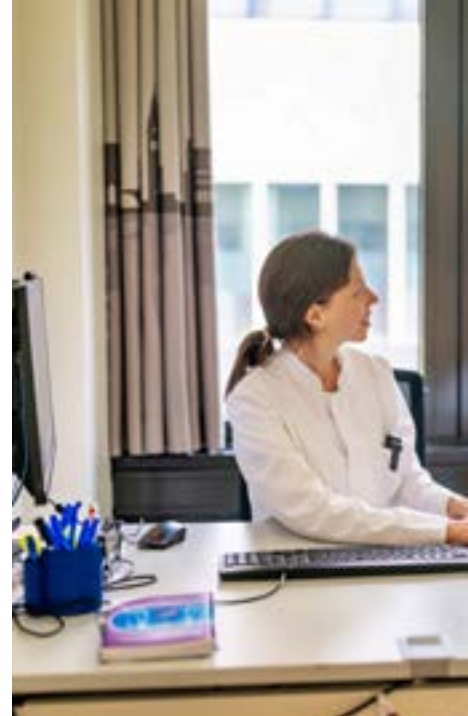
Insbesondere die Tatsache, dass betroffene Patienten mit multiplen Aneurysmen vergleichsweise jung waren und eine systemische Erkrankung mit Ausprägung im gesamten Organismus zeigten, ließ einen genetischen Einfluss auf die Pathogenese vermuten.

Genetische – oder hereditäre – Erkrankungen entstehen durch Mutationen im Erbgut, die an Nachkommen weitergegeben werden können. Es folgte die genetische Untersuchung der betroffenen Patienten.

Durch die Unterstützung der Heidelberger Stiftung Chirurgie konnte dieses kostenintensive Vorhaben realisiert werden. Somit wurde das Blut der Patienten einer Untersuchung des gesamten Erbguts unterzogen. Hierbei fanden sich 24 Mutationen in 23 unterschiedlichen Genen, die bekanntermaßen mit Gefäßerkrankungen assoziiert sind. Bei einigen Patienten fanden sich Mutationen, die mit bekannten Syndromen wie dem Ehlers-Danlos-Syndrom oder dem Loeys-Dietz-Syndrom vergesellschaftet sind. Diese vererbten Erkrankungen führen zu einer Bindegewebsschwäche mit Neigung zu Einrissen oder Erweiterungen der Gefäßwände, welche häufig mit einem frühen Versterben der Betroffenen einhergehen. Die Ergebnisse dieser Studie bekräftigten die Vermutung eines genetischen Einflusses auf die Entstehung von multiplen Aneurysmen. Als Schlussfolgerung ergab sich, dass Patienten mit multiplen Aneurysmen frühzeitig einer Gen-Diagnostik zugeführt werden sollten. Dies gilt auch für Patienten mit einem vergleichsweise jungen Erkrankungsalter bei der Erstdiagnose eines Aneurysmas. Das Ziel dieser speziellen Empfehlungen wie auch der gesamten Studie ist es, Patienten mit multiplen Aneurysmen sowie deren Familienmitglieder individuell optimiert behandeln zu können.



V.l.n.r.: Franziska Glaß, APN (Advanced Practice Nurse, Jan Polzer, Fachkrankenschwester für Onkologie, Lisa Eiermann, Fachkrankenschwester für Onkologie, BSc



INTERPROFESSIONELLE VERSORGUNG BEI BAUCHSPEICHELDRÜSENOPERATIONEN

Pflegerisch geleitete interprofessionelle perioperative Versorgung bei Bauchspeicheldrüsenoperationen

Erkrankungen des Pankreas und dessen chirurgische Behandlung bleiben trotz medizinischer Fortschritte eine erhebliche Herausforderung. Die Erholungsphase nach der Operation ist oft lang und mit vielfältigen Belastungen verbunden. Während im Krankenhaus vor allem akute Komplikationen wie verzögerte Magenentleerung oder die Stabilisierung lebenswichtiger Funktionen im Vordergrund stehen, treten im Alltag zu Hause häufig neue, komplexe Anforderungen auf.

In den ersten Wochen nach dem Eingriff prägen Symptome wie starke Müdigkeit (Fatigue), Appetitlosigkeit, Übelkeit, Durchfälle und allgemeine Verdauungsprobleme den Alltag der Betroffenen. Hinzu kommen oft Sorgen und Ängste um den Gesundheitsverlauf, die Patienten und Angehörige belasten. Diese Beschwerden klingen in der Regel innerhalb von sechs Monaten langsam ab, doch der Umgang mit den körperlichen Veränderungen stellt weiterhin eine große Herausforderung dar.

Eine entscheidende Rolle spielt hierbei die Wissensvermittlung: Die im Krankenhaus vermittelten Informationen sind für Patienten und ihre Familien zwar wichtig, doch zeigen Erfahrungen, dass diese oft noch nicht vollständig auf den Alltag zu Hause übertragen werden können. Die Umstellung auf ein Leben nach der Operation erfordert ein tiefgehendes Verständnis und praktische Umsetzungshilfen, die über die Klinikzeit hinausgehen.

Hier setzen akademisierte Pflegefachpersonen (Advanced Practice Nurses, APNs) sowie onkologisch ausgebildete Fachpflegekräfte an. Mit ihrem spezialisierten Wissen und ihrer langjährigen Erfahrung begleiten sie Patientinnen und Patienten ganzheitlich, unterstützen sie beim Erwerb von Selbstmanagementkompetenzen und helfen, die im Krankenhaus erhaltenen Informationen lebendig und alltagsgerecht umzusetzen. Dabei sind sie wichtige Ansprechpartner, die praktische Anleitungen geben, emotionale Unterstützung leisten und als Bindeglied zwischen medizinischer Behandlung und Alltag fungieren.

Das Team aus APNs und onkologisch spezialisierten Pflegefachpersonen sorgt für eine koordinierte und kontinuierliche Unterstützung. Sie beraten nicht nur bei der Anpassung der Ernährung und der korrekten Einnahme wichtiger Therapien, wie etwa der Pankreasenzymersatztherapie, sondern begleiten auch psychosoziale Aspekte der Nachsorge. So wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen die komplexen Anforderungen nach der Operation besser bewältigen können.

Um eine unkomplizierte und nachhaltige Betreuung sicherzustellen, haben wir im Rahmen des geplanten PIONEER-Projekts als eine der ersten Maßnahmen eine pflegerische Telefonsprechstunde ins Leben gerufen. Patienten und ihre Angehörigen können jeden Donnerstag zwischen 10:00 und 16:00 Uhr direkt mit



spezialisierten Pflegefachpersonen in Kontakt treten, um offene Fragen rasch zu klären und individuelle Unterstützung zu erhalten. Dieses niedrigschwellige Angebot ergänzt die medizinische Versorgung ideal und stärkt die eigenverantwortliche Gesundheitsfürsorge der Betroffenen. So gewährleisten wir, dass die Patientinnen und Patienten auch nach der Entlassung begleitet werden und ihre Genesung nachhaltig gefördert wird.

PIONEER ist ein perioperatives, interprofessionelles Versorgungskonzept, das von Pflegefachpersonen geleitet wird (Nurse Led). Neben der Telefonsprechstunde sind weitere Maßnahmen geplant, die unter anderem bereits vor der Operation ansetzen (= Prähabilitation). Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten intensiver und gezielter auf den chirurgischen Eingriff vorzubereiten. Diese ergänzenden Angebote sollen im Verlauf des kommenden Jahres umgesetzt werden.

Für die Zeit des stationären Aufenthalts haben wir zudem eine kollektive Pankreasedukation etabliert, die jeden Freitag ab 15:00 Uhr stattfindet. Dieses Format richtet sich an Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige und vermittelt umfassende Informationen, um bestmöglich auf den veränderten Alltag vorzubereiten. Themenschwerpunkte sind vor allem die notwendige Pankreasenzymersatztherapie sowie die Ernährung nach der Operation. Darüber hinaus bietet die Edukation auch Raum für den Austausch unter den Betroffenen, was den Umgang mit der Erkrankung und den neuen Lebensumständen erleichtern soll.

Mit diesen Maßnahmen schaffen wir eine ganzheitliche, interprofessionelle und patientenzentrierte Versorgung, die weit über die reine medizinische Behandlung hinausgeht. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten und ihre Familien sicher durch die herausfordernde Zeit der Erkrankung zu begleiten und ihre Lebensqualität langfristig zu verbessern.

Wir sind für Sie da – auch nach der Operation!

PFLEGERISCHE SPRECHSTUNDE

+49 (0) 6221 56-311253

WANN?

Jeden Donnerstag (außer an Feiertagen)
von 10:00 bis 16:00 Uhr

Wenn Sie uns außerhalb der Sprechzeiten erreichen möchten, können Sie uns eine E-Mail schreiben

team-pankreas.chir@med.uni-heidelberg.de

Bitte beachten Sie, dass sich das Angebot ausschließlich an Patientinnen und Patienten und deren Angehörige richtet, die in unserem Zentrum operiert wurden oder unsere Pankreassprechstunde in Anspruch genommen haben. Wir bitten um Ihr Verständnis.





DATA 5.0

DATA ACQUISITION, TRANSLATION AND ANALYSIS

Ein modernes Data-Warehouse für die uro-onkologische Forschung

Die Themen Daten und die Auswertung großer Datensätze (Big Data) sind so aktuell wie nie und in den letzten Jahren immer weiter in den öffentlichen Fokus und unser tägliches Leben gerückt. Die Erhebung und Auswertung von Daten sind aber auch integraler Bestandteil der medizinischen und insbesondere der onkologischen Forschung. Um Fragen zu Nutzen, Risiken und Outcome bestimmter Therapien untersuchen zu können und die Entwicklung neuer Behandlungsstrategien zu ermöglichen, sind vor allem gut gepflegte Langzeitdaten von großer Bedeutung. Dies erkannte der ehemalige Direktor der Urologischen Universitätsklinik Heidelberg, Professor Gerd Staehler, bereits zu Beginn der 1990er Jahre und rief die Urologische Tumordokumentation ins Leben. Ein Team von Dokumentarinnen registriert und pflegt seit dieser Zeit akribisch Behandlungs- und Nachsorgedaten von Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer

uro-onkologischen Erkrankungen (z.B. beim Prostata-, Nieren- oder Blasenkarzinom) an der Urologischen Universitätsklinik eine operative Therapie erhielten. Dies ist gekoppelt an ein Nachsorgeprogramm, über das Patienten und weiterbehandelnde Ärzte regelmäßig an die nächste Nachsorgeuntersuchung erinnert werden.

Über die Jahre kam so eine riesige Datenbank zustande. Zum aktuellen Zeitpunkt umfasst die Datenbank 15.686 Patientinnen und Patienten und insgesamt 7,3 Mio. Datenpunkte (Stand September 2025). Neben Basisdaten wie Alter, Vorerkrankungen, Diagnose und Diagnosezeitpunkt, werden Daten zur operativen Versorgung (z.B. Operationsverfahren, Operationsdauer), pathologische Befunde (z.B. Tumorart, Tumorstadium) aber auch Daten zu Verlaufskontrollen und evtl. erfolgten weiteren Therapien (u.a. Strahlentherapie oder Chemotherapien) erfasst.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der (uro-) onkologischen Forschung ist die Verbindung dieser klinischen Daten mit Informationen, die bei der Untersuchung von Blut- und Gewebeproben gewonnen werden. Dies umfasst zunehmend molekulare Daten (z.B. genetische Informationen), die in der modernen Behandlung onkologischer Patienten inzwischen eine integrale Rolle spielen. Eine wertvolle Kooperation besteht hier mit der NCT-Biobank, welche es erlaubt, die Daten der Urologischen Tumordokumentation mit Informationen aus Gewebeuntersuchungen zu verknüpfen. Diese Erkenntnisse tragen vor allem zur Entwicklung personalisierter Behandlungsstrategien und der Präzisionsonkologie bei.

Die Ende der 1980er Jahre entwickelte bzw. seit Beginn der 1990er Jahren genutzte Datenbank der Urologischen Tumordokumentation kam nach über zwei Jahrzehnten jedoch an ihre technischen Grenzen. Vor rund 15 Jahren begann der damalige Direktor der Urologischen Universitätsklinik, Professor Markus Hohenfellner, daher die Suche nach einer modernen und zukunftsfähigen Alternative. Diese konnten gemeinsam mit einem Team der Urologischen Universitätsklinik, den Dokumentarinnen der Tumordokumentation, Mitarbeitenden des Zentrums für Digitalisierung und Informationstechnologie des UKHD (ZDI) und IT-Spezialisten von SAP gefunden und 2022 schließlich umgesetzt werden.

Bei der neuen Datenbank (Data, Acquisition, Translation and Analysis – DATA 5.0) handelt es sich um ein modernes, web-basiertes Data-Warehouse, welches nicht nur die Erfassung, Speicherung und Ausgabe der bisherigen Datenpunkte erlaubt, sondern auch die Einbindung neuer Datentypen (z.B. Daten aus Genanalysen, aus Bildgebung oder molekularen Untersuchungen) ermöglicht. Darüber hinaus bestehen Schnittstellen zu möglichen weiteren Systemen und modernen Analysetools, die zukünftig auch Big Data Analysen erlauben sollen. Zudem wurde auf ein modernes Userinterface Wert gelegt, welches die Nutzung sowohl für die Dateneingabe, als auch die Datenabfrage (u.a. mit konkreten Filterfunktionen) im Vergleich zum Vorgängersystem deutlich erleichtert.

Neben den genannten Aspekten der Datenerhebung und Auswertung, spielt selbstverständlich die Datensicherheit eine entscheidende Rolle. Zugriff auf die hinterlegten Daten haben

ausschließlich autorisierte Personen, die aktiv in die Dateneingabe und -abfrage eingebunden sind. Gemeinsam mit Mitarbeitenden des ZDI und dem Team der SAP wurde in enger Abstimmung mit der Datenschutzbeauftragten des UKHD ein entsprechendes Datenschutzkonzept aufgestellt.

Mit Daten der Urologischen Tumordokumentation bzw. aus DATA 5.0 konnten diverse klassische Forschungsprojekte realisiert werden. Aber auch Projekte zur KI-gestützten Entscheidungshilfe bei der Behandlung des Prostatakarzinoms im Rahmen des Projektes CLINIC 5.1 wurden mit Hilfe der Daten aus DATA 5.0 möglich. Neben der Forschung ermöglicht die Erhebung und Aufbereitung von Daten aus der klinischen Patientenversorgung aber auch eine interne und kontinuierliche Qualitätskontrolle. So können beispielsweise neue Operationstechniken mit bisherigen Methoden verglichen und evaluiert werden. Langfristig ermöglicht DATA 5.0 nicht nur den Weg für weitere wissenschaftliche Projekte, sondern ebnet den Weg für eine qualitativ hochwertige, präzise und individualisierte Behandlung uro-onkologischer Patientinnen und Patienten.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei der Dietmar Hopp Stiftung für die Förderung des Projektes und ganz besonders bei allen teilnehmenden Patientinnen und Patienten.

Langfristig ermöglicht DATA 5.0 nicht nur den Weg für weitere wissenschaftliche Projekte, sondern ebnet den Weg für eine qualitativ hochwertige, präzise und individualisierte Behandlung uro-onkologischer Patientinnen und Patienten.

**"Sei Du selbst
die Veränderung,
die Du Dir wünschst
für diese Welt"**

Mahatma Gandhi

EIN TESTAMENT FÜR DIE MEDIZINISCHE FORSCHUNG



www.stiftung-chirurgie.de

Um Sie auch weiterhin optimal informieren zu können, haben wir unsere Homepage in den letzten Monaten komplett überarbeitet.

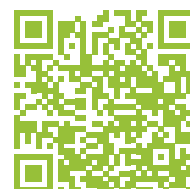
Sie zeigt sich nun in frischem Design und bietet viele spannende Einblicke und Informationen rund um unsere Arbeit.

Schauen Sie gerne vorbei unter www.stiftung-chirurgie.de.

Außerdem möchten wir Sie auch auf unseren digitalen Newsletter aufmerksam machen.

Hierüber können wir Sie aktuell und gezielt über Neuigkeiten informieren – ganz flexibel, wann immer es etwas Spannendes zu berichten gibt.

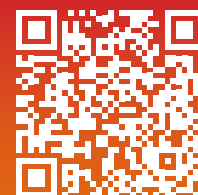
Abonnieren Sie unseren Newsletter online unter: www.stiftung-chirurgie.de/mediathek/newsletter.html
Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Arbeit!



DIE FREUDE VERDOPPELN



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 Spendenauftrag 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.

IHRE SPENDE IST WERTVOLL – IHR KONTAKT FÜR UNS AUCH



Damit wir uns herzlich bei Ihnen bedanken und Ihnen ggfs. auch eine Spendenbescheinigung zusenden können, freuen wir uns sehr, wenn Sie bei Ihrer Überweisung oder Online-Spende Ihre vollständige Anschrift angeben. Denn nur wenn wir wissen, wer uns hilft, können wir auch danke sagen – persönlich und von Herzen.

Wenn Sie uns auch Ihre E-Mail-Adresse anvertrauen, freuen wir uns besonders. Dann können wir Sie künftig auch auf digitalem Wege erreichen, schneller, direkter und manchmal auch mit einem kleinen bebilderten Einblick in unseren Alltag.

Ganz gleich, ob per Post, telefonisch oder per E-Mail – Hauptsache wir bleiben in Verbindung, denn nur so können wir zeigen, was Ihre Spende bewirkt und wie dankbar wir dafür sind.

Danke für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit.

Ihr Team von der Heidelberger Stiftung Chirurgie



ANMELDUNG ZUM NEWSLETTER

ABONNIEREN SIE UNSERE NEWSLETTER

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

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



ZU JETZT SPENDEN

www.stiftung-chirurgie.de