

WIR STIFTER

Das Magazin

STIFTEN
MIT
SINN

Baustart des digitalen Herzzentrums

Neue Palliativstation für Heidelberg

Darmgesundheit im Fokus

Verbund der Uniklinika Heidelberg und Mannheim



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: Prof. Dr. Bernd Alt-Epping, Kirsten Braun Seite 8-11: PD Dr. Christer Groeben, Kirsten Braun Seite 12-13: Prof. Dr. Peter Kienle, Kirsten Braun Seite 14-15: Birgit Trierweiler-Hauke, Kirsten Braun Seite 16-17: Kirsten Braun Seite 18-19: Dr. Nerma Crnovrsanin, Kirsten Braun Seite 20-22: Kirsten Braun Seite 23: Kirsten Braun Seite 24: Kirsten Braun Seite 25: Eric Rohr
Layout & Satz:	FAKTENHAUS GmbH, Heidelberg
Fotos:	Cover: Freepik Cover innen: FAKTENHAUS Seite 3: FAKTENHAUS Seite 4-5: FAKTENHAUS Seite 6-7: UKOM Seite 8-11: UKOM Seite 12-13: FAKTENHAUS, Freepik Seite 14-15: FAKTENHAUS Seite 16-17: UKOM Seite 18-19: UKOM Seite 20-22: UKOM Seite 23: www.impulsotensors.com Seite 25: UKOM Seite 26-27: Adobe Stock

Spendenkonto
IBAN:

Sparkasse Heidelberg
DE08 6725 0020 0009 2311 61



VORWORT

Medizin bedeutet nie Stillstand. Medizin lebt von Veränderung, von Mut und dem stetigen Willen, für unsere Patientinnen und Patienten noch besser zu werden. Genau diese Haltung prägt auch die Frühlingausgabe unseres Stifter-Magazins.

Der wohl sichtbarste Schritt in diese Zukunft ist der neue Klinikverbund zwischen Heidelberg und Mannheim. Ein historischer Meilenstein, der Kräfte bündelt, um die Versorgung in unserer gesamten Region auf ein neues Level zu heben. Doch Größe allein ist kein Selbstzweck. Sie ist die Chance, für jede Erkrankung noch mehr Expertenwissen unter einem Dach zu vereinen – damit unsere Patientinnen und Patienten direkt von der bestmöglichen Therapie profitieren können.

Wie das konkret aussieht, zeigen wir Ihnen am Beispiel unseres geplanten neuen Herzzentrums. Hier entsteht eine zentrale Anlaufstelle für Menschen jeden Alters und mit jeglichen Herzerkrankungen. Ob Diagnose, Notfall-Eingriff oder komplexe Operation: In acht hochmodernen Operationssälen und mit modernster Technik wird hier das gesamte Spektrum der

Herzmedizin unter einem Dach abgedeckt. Forschung und neue Technologien sind dabei direkt eingebunden – damit unsere Patientinnen und Patienten stets nach den allerneuesten Standards behandelt werden können.

Doch moderne Medizin braucht mehr als neue Räume – sie braucht neue Wege in der Behandlung. Ein spannendes Beispiel dafür ist die Rehabilitation schon vor einem operativen Eingriff: Dabei wird untersucht, wie gezieltes Training den Körper optimal auf eine Operation vorbereitet, um danach schneller wieder auf die Beine zu kommen. Auch bei komplexen Darmerkrankungen gehen wir neue Wege: Unser spezialisiertes Zentrum für Kolorektale Chirurgie und CED-Chirurgie bietet Betroffenen hochkarätige Hilfe – von der präzisen Diagnose bis zur anspruchsvollsten Therapie.

Hinter all diesen medizinischen Fortschritten, stehen Menschen, die ihre Arbeit mit viel Hingabe tun. Deshalb ist es uns ein Herzensanliegen, dass sich unsere Mitarbeiter wohlfühlen und sich wertgeschätzt fühlen. Denn nur ein starkes, zufriedenes Team kann täglich die herausragende medizinische und pflegerische Leistung erbringen, die für unsere Patientinnen und Patienten so wichtig ist – mit hoher Fachkompetenz und menschlicher Wärme zugleich.

Spitzenmedizin endet für uns nicht, wenn Heilung nicht mehr möglich ist. Auch in der letzten Lebensphase haben Menschen den Anspruch auf bestmögliche akutmedizinische Versorgung. Wie wichtig dabei die Verbindung aus hochspezialisierter Therapie und menschlicher Zuwendung ist, zeigt eindrücklich die Arbeit auf unserer neuen Palliativstation.

All diese wichtigen Schritte gehen wir mit einem klaren Ziel: für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten, die uns vertrauen. Doch gehen wir diesen Weg nicht allein. An unserer Seite stehen Menschen, die erkannt haben, wie entscheidend ihre Unterstützung für den medizinischen Fortschritt ist. Dank ihnen können wir Projekte verwirklichen, für die im regulären Gesundheitssystem oft die Mittel fehlen. All jenen, die diese wichtige Arbeit möglich machen, danke ich von Herzen und wünsche allen Leserinnen und Lesern viel Freude an der Frühlingausgabe unseres Magazins.

Ihr

Prof. Dr. Christoph Michalski

BAUSTART DES DIGITALEN HERZZENTRUMS AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG

Ein smartes Zukunftsprojekt der Spitzenklasse



Am 24. Oktober 2025 fand der symbolische Spatenstich für ein bedeutendes Bauvorhaben am Universitätsklinikum Heidelberg statt. Hochrangige Persönlichkeiten wie Ministerpräsident Winfried Kretschmann, Vertreterinnen und Vertreter der Dietmar Hopp Stiftung und der Klaus Tschira Stiftung waren neben dem Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg und der Rektorin der Universität zugegen. Auf dem Gelände der ehemaligen Kinderklinik entsteht nun ein neues digitales Herzzentrum, das durch das angeschlossene Forschungsinstitut „Informatics for Life“ noch mehr an Bedeutung gewinnt. In diesem Forschungsinstitut werden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Heidelberg gemeinsam mit Industriepartnern zusammenarbeiten, um Daten zur Herzgesundheit mit künstlicher Intelligenz zu analysieren, Behandlungen zu optimieren und individuell auf die Patientinnen und Patienten abstimmen zu können.

Das neue Herzzentrum wird eine zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten jeden Alters und mit jeglichen Herzerkrankungen sein. Es wird sämtliche Bereiche der Herzbehandlung unter einem Dach zusammenbringen: von Prävention und Diagnostik über Notfall- und Intensivmedizin bis hin zu spezialisierten Therapien bei angeborenen Herzfehlern, Herzklappenproblemen, Rhythmusstörungen, Implantationen elektrischer Unterstützungssysteme und Herztransplantationen. Das neue Herzzentrum wird durch unterirdische Gänge mit dem Klinikring Im Neuenheimer Feld verbunden, so dass auch die anderen Kliniken leicht erreicht werden können.

Das Zentrum wird sich auf einer Fläche von über 22.500 Quadratmetern erstrecken. Es sind acht Operationssäle, davon zwei Hybrid-Operationssäle und acht Katheterlabore geplant. Bei den 235 Betten für stationäre Patienten, den Ambulanzbereichen, der Tagesklinik und den Einzelzimmern für Angehörige wird besonders darauf geachtet, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, in der sich die Patientinnen und Patienten rundum wohlfühlen können. Firmen aus IT und Medizintechnik können sich direkt vor Ort bewerben, um in dem angeschlossenen Forschungsinstitut „Informatics for Life“ Räume anzumieten und Innovationspartnerschaften zu schließen, um neue Ideen für Therapien und Produkte zu entwickeln. Dort sollen große Datenmengen aus der Klinik mit Künstlicher Intelligenz so ausgewertet werden, dass die personalisierte Herzmedizin immer weiter verbessert, Abläufe effizienter gestaltet und innovative Therapien schneller in die Behandlung integriert werden können. Damit die Forschungsergebnisse rasch in die

Patientenversorgung umgesetzt werden können, soll ein sog. „Industry-on-Campus“ Modell zum Einsatz kommen.

Die Baukosten für das gesamte Projekt liegen bei ca. 557 Millionen Euro. Die Dietmar Hopp Stiftung fördert das Projekt mit 100 Millionen Euro, die Klaus Tschira Stiftung unterstützt den Bau des Forschungsinstituts mit 29 Millionen Euro und das Land Baden-Württemberg übernimmt ca. 283 Millionen Euro der Baukosten.

Wenn alles planmäßig verläuft, soll der Bau des Herzzentrums im Jahr 2029 fertiggestellt werden. Ab 2030 könnten dann die ersten Patientinnen und Patienten behandelt werden.

Das Bauvorhaben gilt als Leuchtturmprojekt des im Januar 2026 gestarteten Klinikverbunds Mannheim-Heidelberg, mit dem Fachkompetenzen gebündelt und die Forschung praxisnah vorangebracht werden soll.





AKUTMEDIZINISCHE VERSORGUNG IN KRISENSITUATIONEN: NEUE PALLIATIVSTATION FÜR HEIDELBERG

Wenn schwer kranke Menschen in eine akute Krise geraten und eine spezialisierte palliativmedizinische Behandlung benötigen, die ambulant nicht mehr geleistet werden kann, ist eine schnelle und kompetente Hilfe entscheidend. In Heidelberg wurde für solche Situationen nun die neue Palliativstation des Universitätsklinikums Heidelberg im Agaplesion Bethanien Krankenhaus eingerichtet. Unter der Leitung von Herrn Professor Dr. Berndt Alt-Epping vom Universitätsklinikum arbeitet dort ein multiprofessionelles Team daran, komplexe Belastungen und akute Krisen palliativmedizinisch zu behandeln. Ziel ist dabei, Patientinnen und Patienten so zu stabilisieren, dass eine Rückkehr in die häusliche Umgebung oder in die bisherige Pflegeeinrichtung wieder möglich wird, wenngleich ein Teil der Betroffenen auch vor Ort bis zuletzt begleitet wird. Das Agaplesion Bethanien Krankenhaus, in dem die neue Palliativstation untergebracht ist, ist ein auf Altersmedizin spezialisiertes geriatrisches Zentrum.

Gemeinsam mit Oberbürgermeister Professor Dr. Eckart Würzner und Isabel Hopp von der Dietmar Hopp Stiftung wurde die Station, die derzeit über acht Betten in Einzelzimmern verfügt und ihre Kapazität noch auf 14 Betten erweitern kann, am 21. Oktober 2025 offiziell eröffnet. Dank einer großzügigen Spende der Dietmar Hopp Stiftung in Höhe von 383.000 € konnten die Räumlichkeiten umfassend renoviert und mit moderner medizinischer Ausstattung ausgestattet werden. Die Förderung solcher Projekte ist für die Dietmar Hopp Stiftung eine Herzenssache, mit dem Ziel, auch in der Gesellschaft ein Bewusstsein für die Bedürfnisse schwer kranker Menschen zu schaffen und eine optimale palliativmedizinische Behandlung zu ermöglichen.

Nachdem die Palliativstation des UKHD zunächst im Sankt Vincentius Krankenhaus, das mittlerweile geschlossen ist und danach im Salem Krankenhaus untergebracht war, hat sie nun einen neuen Platz

gefunden. Ein bedeutender Schritt, denn für das Universitätsklinikum Heidelberg ist klar: In Heidelberg wird medizinische Versorgung auf höchstem Niveau angeboten – auch palliativmedizinisch. Dabei stehen verschiedene palliativmedizinische Versorgungsangebote zur Verfügung: die neue Palliativstation für akute Krisensituationen, die palliativmedizinische Ambulanzsprechstunde im NCT, der multiprofessionelle Konsildienst SUPPORT in den Kliniken direkt am Krankenbett sowie die häusliche Versorgung mit 24/7-Erreichbarkeit durch das SAPV-Team SAPHiR.

Da unsere Gesellschaft immer älter wird und damit auch die Zahl schwer kranker Menschen steigt, stellen palliativmedizinische Versorgungskonzepte einen wichtigen Bestandteil moderner Medizin dar. Die neue Station schließt somit eine wichtige Versorgungslücke: Sie bietet spezialisierte Behandlung für Patientinnen und Patienten, deren komplexe Belastungen eine stationäre Aufnahme erfordert, und entlastet gleichzeitig andere Bereiche wie die Intensivstationen. Damit steht schwerkranken Menschen in der Region nun eine hochspezialisierte akutmedizinische Versorgung zur Verfügung.



*Prof. Dr. Bernd Alt-Epping
Ärztliche Leitung Palliativstation*



Prof. Dr. Eckart Würzner



PRÄHABILITATION BEI RADIKALER ZYSTEKTOMIE



Die radikale Zystektomie (vollständige Entfernung der Harnblase) gilt bis heute als wirksamste Standardtherapie bei nicht metastasiertem, aber bereits in die Muskelschicht gewachsenen (muskelinvasivem) Harnblasenkarzinom. Da es sich bei der Blasenentfernung um eine sehr umfangreiche Operation handelt und viele Betroffene bereits älter sind und zahlreiche Begleiterkrankungen haben, ist dieser Eingriff nicht ohne Risiko. Er zählt zu den urologischen Krebsoperationen mit höheren Raten an Komplikationen und Sterblichkeit. Selbst in spezialisierten Zentren liegt die Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen nach der Operation bei durchschnittlich etwa 6,9 %, in weniger erfahrenen Kliniken kann dieser Wert bis zu 13 % erreichen. Untersuchungen zeigen, dass Faktoren wie das Lebensalter und der allgemeine körperliche Zustand einen entscheidenden Einfluss auf das Auftreten von Komplikationen und die Sterblichkeit haben.

Unter anderem durch den demografischen Wandel in westlichen Industrienationen sowie die steigende Häufigkeit des Harnblasenkarzinoms im höheren Lebensalter nimmt sowohl die Zahl der durchgeführten Zystektomien als auch das durchschnittliche Patientenalter kontinuierlich zu. Vor diesem Hintergrund gewinnt die frühzeitige Erkennung von Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Risiko für Mortalität und Komplikationen zunehmend an Bedeutung. Hierfür stehen verschiedene Bewertungssysteme (Scores) und Screening-Möglichkeiten zur Verfügung, die Alter und altersassoziierte Begleiterkrankungen berücksichtigen. Nach der Identifikation dieser Risikogruppe stellt sich die entscheidende Frage: Was können wir schon vor der Operation tun, um Probleme danach zu verhindern.

Selbst in spezialisierten Zentren liegt die Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen nach der Operation bei durchschnittlich etwa 6,9 %, in weniger erfahrenen Kliniken kann dieser Wert bis zu 13 % erreichen.



Individuell erstelltes Prähabilitationskonzept



Konditionstraining

🕒 3x wöchentlich à 30 Min



Zügige Spaziergänge



Aerobic im häuslichen Umfeld



Atemschulung



Verbesserung funkt. Kapazität via Atemtrainer



Krafttraining

🕒 2x wöchentlich



Krafttraining im häuslichen Umfeld



Nutzung von medizinischer Trainingstherapie / Physiotherapie



Ernährungsschulung



Gezielte Zufuhr proteinreicher Nahrung



Vermeidung von Über- / Unterernährung

Abbildung : Therapiekonzept der Prähabilitation vor radikaler Zystektomie.
Aus [Giese, M., Butea-Bocu, M., Huber, J. et al. Prähabilitation bei radikaler Zystektomie. Urologie 62, 1034–1040 (2023) [12].

Zur Verringerung postoperativer Komplikationen wurde das Konzept der Prähabilitation entwickelt. Das Wort setzt sich aus „Prä“ (vorher) und „Rehabilitation“ (Wiederherstellung) zusammen. Während die Rehabilitation normalerweise erst nach einer Operation beginnt, fängt man bei der Prähabilitation bereits vor der Operation mit dem Training an. Ziel ist es, den körperlichen Zustand vor einem operativen Eingriff gezielt zu verbessern. Zentrale Bestandteile sind dabei der Aufbau von Muskelkraft, die Verbesserung der körperlichen Ausdauer sowie die gezielte Stärkung wichtiger Körperfunktionen - beispielsweise der Lunge, der Kontinenz oder der erektilen Funktion sowie eine gezielte ernährungsmedizinische Unterstützung. Eine verbesserte Muskelkraft und Kondition erleichtern die frühzeitige Mobilisation nach der Operation. Dies wirkt sich positiv auf das Herz-Kreislauf-System und die Wundheilung aus und kann das Risiko für Magen-Darm-Komplikationen sowie für Thrombosen und Lungenembolien, die durch das viele Liegen entstehen können, senken. Eine Stärkung der Lungenfunktion vor der Operation kann zudem Komplikationen der Atemwege vorbeugen. Darüber hinaus weisen Studien darauf hin, dass solche umfassenden Programme nicht nur funktionelle (körperliche) Vorteile bieten, sondern auch das subjektive Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Motivation zur Therapie steigern können.

Untersuchungen zur Prähabilitation bei Krebsoperationen im Bauchraum zeigen bislang vor allem, dass sich die körperliche Leistungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten verbessert. Eine eindeutige Reduktion von Komplikationen oder der Mortalität (Sterblichkeit) konnte bisher nicht konsistent nachgewiesen werden. Auch eine kanadische Studie zur radikalen Zystektomie belegte zwar eine bessere Leistung in bestimmten Ausdauer-Tests im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, jedoch keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich Komplikationsrate oder Sterblichkeit. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass in den bisherigen Studien meist keine Einteilung nach Risikogruppen anhand von Alter oder Begleiterkrankungen erfolgte. Der Einschluss jüngerer und körperlich fitter Patientinnen und Patienten könnte dazu geführt haben, dass mögliche Vorteile bei

Hochrisikogruppen nicht sichtbar wurden. Insgesamt gibt es dazu noch zu wenige Studien und oft nur mit wenigen Teilnehmern. Auffällig ist zudem, dass Patientengruppen mit erhöhtem Operationsrisiko bislang selten gesondert untersucht wurden.

Einheitliche, standardisierte Trainingsprogramme für die Prähabilitation existieren derzeit noch nicht. Im Vordergrund steht jedoch in der Regel ein gezieltes Krafttraining unter fachlicher Anleitung. Trainingseinheiten von etwa 60 Minuten, drei Mal pro Woche, können als sinnvoller Orientierungswert dienen. Die Durchführung ist sowohl in betreuten Settings als auch im häuslichen Umfeld möglich, beispielsweise mithilfe von Videoanleitungen oder Gruppentrainings. Zur Verbesserung der Ausdauer eignen sich zügige

Spaziergänge oder leichtes Lauftraining. Atemübungen oder spezielle Atemtrainer können helfen, Atemschwächen und Lungenkomplikationen vorzubeugen. Ergänzend erscheint eine angepasste Kalorienzufuhr mit einer täglichen Proteinzufuhr von mehr als 1,5 g pro Kilogramm Körpergewicht sinnvoll. Auch psychologische Aspekte spielen eine wichtige Rolle: Das Erleben von Selbstwirksamkeit und die rasche Wiedererlangung von Selbstständigkeit, etwa bei der Körperpflege, können nach umfangreichen operativen Eingriffen den Genesungsprozess positiv beeinflussen.



PD Dr. Christer Groeben

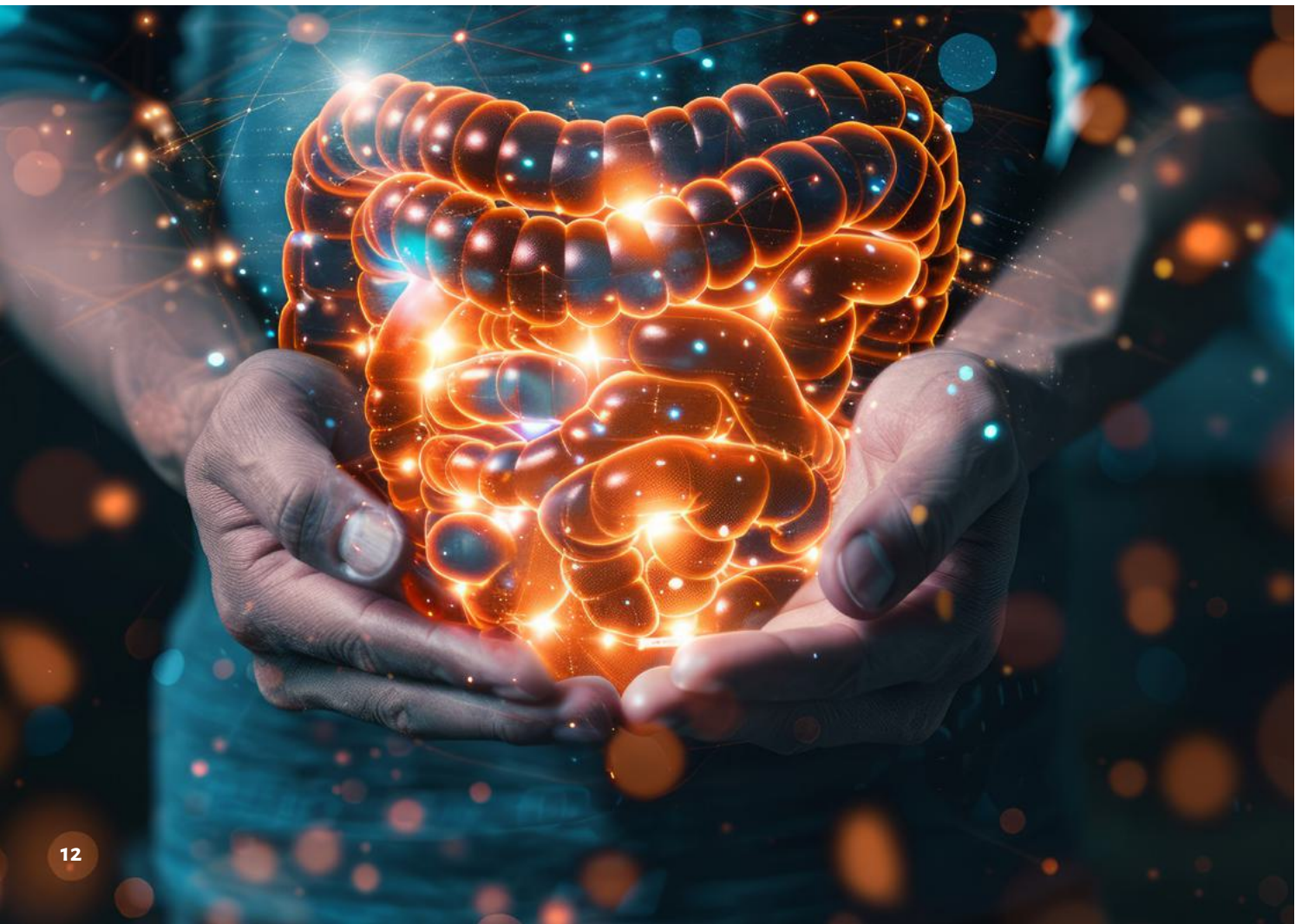
Während die postoperative Rehabilitation im deutschen Gesundheitssystem gesetzlich fest verankert ist, stellt die Prähabilitation bislang keinen festen Bestandteil dar. Ein Grund hierfür ist wie oben beschrieben, das Fehlen eindeutiger Nachweise für ein Profitieren zumindest einer bestimmten Patientengruppe im Sinne einer Reduktion der Sterblichkeit oder einer Senkung der Komplikationsrate. Aktuell läuft eine sog. Machbarkeitsstudie (PREHAB-Feasibility) an den Universitätskliniken Marburg, Gießen und am Uniklinikum Heidelberg. Sie untersucht, wie gut sich eine solche Vorbereitung (Prähabilitation) für ältere Blasenkrebspatienten vor der Operation in den deutschen Klinikalltag integrieren lässt und wie sie von Betroffenen angenommen wird.

Mit dem neuen Zentrum in Heidelberg möchte Herr Prof. Kienle den Bereich der Darm- und CED-Chirurgie weiterentwickeln und stärken, international bekannter machen – durch fachlichen Austausch, Kooperationen sowie Lehre und Forschung.



Prof. Dr. Peter Kienle

DARMGESUNDHEIT IM FOKUS



Professor Dr. Peter Kienle leitet das neue Zentrum für kolorektale und CED-Chirurgie

Zum 1. Januar 2026 hat Herr Prof. Dr. Peter Kienle als Chefarzt die Verantwortung für das neu etablierte Zentrum für kolorektale und CED-Chirurgie sowie für das Darmkrebszentrum an unserer Klinik übernommen.

In diesem Zentrum dreht sich alles um die Gesundheit des Dickdarms (Kolon) und des Enddarms (Rektum). Auch die spezialisierte Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, gehören zu den Kernaufgaben. Gemeinsam mit seinem Team steht Herr Prof. Kienle seinen Patientinnen und Patienten zur Seite: mit moderner Diagnostik, individuell abgestimmten Behandlungskonzepten und einer sorgfältigen Nachsorge.

Prof. Kienle wurde 1966 in Stuttgart geboren, studierte Medizin in Heidelberg und in den USA und absolvierte seine chirurgische Ausbildung an der Universitätsklinik Heidelberg unter Prof. Herfarth und Prof. Bächler. Dort habilitierte er 2004 mit einem Thema aus der kolorektalen Chirurgie und erwarb die spezielle Weiterbildung zum Viszeralchirurgen, also zum Spezialisten für Bauchchirurgie. Nach langjähriger Tätigkeit als leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor am Universitätsklinikum Mannheim übernahm er 2018 die Chefarztposition am Theresienkrankenhaus und später zusätzlich die Leitung am Diakonissenkrankenhaus Mannheim. Nun ist er nach achtjähriger Chefarztstätigkeit an seine frühere Ausbildungsstätte in Heidelberg zurückgekehrt.

Mit dem neuen Zentrum in Heidelberg möchte Herr Prof. Kienle den Bereich der Darm- und CED-Chirurgie an unserer Klinik weiterentwickeln und stärken. Dabei ist es sein Ziel, diesen Schwerpunkt auch international bekannter zu machen – durch fachlichen Austausch, Kooperationen sowie Lehre und Forschung. So können neue Behandlungsmethoden geprüft und die Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten kontinuierlich verbessert werden. Gleichzeitig möchte er den ärztlichen Nachwuchs gezielt fördern, um Studierende und junge Kolleginnen und Kollegen für die kolorektale Chirurgie zu begeistern.

Darmkrebs entwickelt sich in den meisten Fällen nicht plötzlich, sondern über Jahre aus zunächst gutartigen Vorstufen – sogenannten Polypen. Das Gute daran ist, dass diese Polypen bei einer Darmspiegelung

(Koloskopie) entdeckt und meist direkt entfernt werden können, noch bevor Krebs entsteht. Genau deshalb ist Vorsorge so wertvoll und wichtig: Sie kann Darmkrebs verhindern, nicht nur früh erkennen.

In Deutschland haben alle gesetzlich Versicherten ab 50 Jahren Anspruch auf die Darmkrebs-Früherkennung. Der erste Schritt ist ein persönliches Beratungsgespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Dort werden die verschiedenen Möglichkeiten in Ruhe erklärt und Sie können gemeinsam entscheiden, welcher Weg für Sie der richtige ist: entweder die direkte Darmspiegelung (Koloskopie) oder alternativ ein immunologischer Stuhltest alle zwei Jahre. Sollte dieser Test einmal auffällig sein, haben Sie selbstverständlich Anspruch auf eine genaue Abklärung mittels Darmspiegelung.

Wenn Sie sich für die Vorsorge-Koloskopie entscheiden, haben Sie Anspruch auf zwei Untersuchungen im Abstand von zehn Jahren. Diese gründliche Vorsorge bietet Ihnen langfristigen Schutz und kann im Ernstfall Leben retten.

Doch die Expertise unseres Zentrums für kolorektale Chirurgie geht weit über die reine Vorsorge hinaus. Ob bei komplexen Eingriffen, schwierigen Therapieverläufen oder zur genauen Abklärung unklarer Beschwerden: Prof. Kienle und sein Team setzen sich mit ihrer umfassenden Expertise für Ihre Gesundheit ein. Unterstützt wird der Chefarzt dabei von seinem Stellvertreter Herr Prof. Dr. C. Kahlert. Zudem übernehmen zwei weitere Experten Verantwortung für besondere Schwerpunkte: Dr. A. Hamm ist stellvertretende Leitung für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) und Dr. Y. Polychronidis leitet stellvertretend das Darmkrebszentrum (Colorectal Cancer Center). Gemeinsam sorgen sie dafür, dass Sie sich medizinisch und menschlich gut aufgehoben fühlen.

Um Ihnen auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung bieten zu können, ist Forschung unverzichtbar. Nur durch stetigen wissenschaftlichen Fortschritt können wir Behandlungen weiter verbessern und noch schonender machen. Ein herzliches Dankeschön gilt daher allen, die die Arbeit der Heidelberger Stiftung Chirurgie unterstützen – denn mit Ihrem Beitrag ermöglichen Sie wichtige Innovationen direkt zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

Maria Busemann,
Fachkrankenschwester für
Anästhesie und Intensivmedizin

STARKE PFLEGE – STARKE MEDIZIN

Gemeinsam für Ihre Gesundheit

Wir sind überzeugt: Nur wer selbst unter guten Bedingungen arbeitet, kann auch für andere das Beste geben. Deshalb liegt uns die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden sehr am Herzen: Denn nur wenn es unseren Ärztinnen und Ärzten sowie unseren Pflegefachpersonen gut geht, können sie ihre ganze Kraft und Aufmerksamkeit unseren Patientinnen und Patienten widmen.

Genau darum ging es in zwei großen Studien, „Magnet4Europe“ und einer „Studie zum Wohlbefinden von Klinikern“. Ziel beider Studien war es herauszufinden, wie der Klinikalltag gestaltet werden kann, damit Freude an der Arbeit und Motivation langfristig erhalten bleiben und inwieweit sich das positiv auf die Behandlung der Patientinnen und Patienten auswirkt.

Auch internationale Vergleiche zeigen, wie wichtig gute Arbeitsbedingungen sind: Viele Ärztinnen und Ärzte in Europa und den USA berichteten zuletzt von hoher Belastung. Nicht wenige spielten mit dem Gedanken, ihre Stelle zu wechseln und sich einen anderen Arbeitsplatz zu suchen. Doch die Untersuchungen zeigen auch einen klaren Schlüssel zum Erfolg: das Miteinander.

Besonders deutlich wurde, wie wichtig starke Pflegefachpersonen für das gesamte Team sind. Wenn genügend hochqualifizierte Pflegefachpersonen vor Ort sind und diese Hand in Hand im interprofessionellen Team arbeiten, fühlen sich alle weniger belastet und deutlich zufriedener. Das bedeutet: Eine konsequente interprofessionelle Zusammenarbeit entlastet alle - ärztliche Kolleginnen und Kollegen, Physio- und Ergotherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und sorgt damit für eine Atmosphäre, in der sich alle besser um ihre Patientinnen und Patienten kümmern können.

Die Magnet4Europe Studie betont, dass die Umgestaltung der Arbeitsumgebung ausdrücklich auf eine enge berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Pflege, Medizin und weiteren Gesundheitsberufen ausgerichtet ist.

Dies wird als Grundlage für mehr Arbeitszufriedenheit, bessere psychische Gesundheit und höhere Versorgungsqualität gesehen.

Bei der „Magnet4Europe Studie“ und der „Studie zum Wohlbefinden von Klinikern“ geht es darum, im



Die Daten zeigen deutlich, dass Ärztinnen und Ärzte dann am zufriedensten sind, wenn auch die Pflege gut aufgestellt ist.

internationalen Vergleich gezielt nach Lösungen zu suchen und herauszufinden, was wirklich hilft, damit unsere Ärztinnen und Ärzte gesund bleiben und auch in Zukunft verlässlich und mit ganzer Kraft für ihre Patientinnen und Patienten da sein können.

Frühere Studien setzten oft an den falschen Stellen an. Während man lange glaubte, das Gehalt sei ausschlaggebend, wissen wir heute: Es geht um weit mehr. Die Menschen, die in den Gesundheitsberufen arbeiten, wünschen sich echte Wertschätzung, eine gute Balance zwischen Beruf und Privatleben sowie Gestaltungsspielraum im Klinikalltag. Bloße Einzelmaßnahmen wie Achtsamkeitstraining reichen hier nicht aus, um eine nachhaltige Verbesserung zu bewirken.

Deshalb gehen die Studien „Magnet4Europe“ und die „Studie zum Wohlbefinden von Klinikern“ neue Wege, um wirksame Lösungen zu finden. Ein spannender Ansatz ist dabei der Blick über den Tellerrand: In den Untersuchungen wird die Situation von Ärztinnen und Ärzten hier in Europa mit der ihrer Kolleginnen und Kollegen in den USA verglichen. Das ist besonders interessant, da die Gesundheitssysteme so verschieden sind: hier oft staatlich geprägt, in den USA privatwirtschaftlich organisiert. Durch diesen Vergleich lässt sich erkennen, was weltweit am besten funktioniert.

Gleichzeit gilt es zu verstehen, welche Arbeitsbedingungen unsere Mitarbeiter in den Kliniken belasten und welche ihre Gesundheit schützen. Zu diesem Zweck wird untersucht, ob sich Maßnahmen, die sich im Bereich der Pflege bereits bewährt haben, auch auf den ärztlichen Alltag übertragen lassen.

Ziel der europäischen „Magnet4Europe Studie“ und der „Studie zum Wohlbefinden von Klinikern“ war es also, das Arbeitsumfeld von Klinikern so zu verbessern, dass Personal langfristig gebunden wird und sich wohlfühlt. Dafür wurden Ärztinnen und Ärzte und Pflegenden in Europa und den USA identische Fragen gestellt. So ließ sich die Situation auf beiden Kontinenten miteinander vergleichen.

Die Studienergebnisse bestätigten sowohl für Europa wie auch für die USA eine zentrale Erkenntnis: Medizin ist Teamwork. Wenn es dem gesamten Team gut geht, profitieren alle. Die Daten zeigen deutlich, dass Ärztinnen und Ärzte dann am zufriedensten sind, wenn auch die Pflege gut aufgestellt ist. Denn eine ausreichende Anzahl an gut ausgebildeten Pflegefachpersonen und ein partnerschaftliches Miteinander auf der Station, geben den Ärztinnen und Ärzten den Raum, den sie für ihre Arbeit brauchen.

Daher möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bei allen bedanken, die die Heidelberger Stiftung Chirurgie mit ihrer Spende unterstützen. Mit Ihrer Hilfe können wir dort fördern, wo es am nötigsten ist, z. B. durch moderne Ausstattung, Fortbildungen und Projekte, die den Zusammenhalt stärken. Denn die Studien belegen eindrücklich: Investitionen in die Pflegefachpersonen helfen nicht nur den Pflegenden selbst, sondern entlasten auch Ärztinnen und Ärzte spürbar. Ein starkes Pflegeteam übernimmt strukturierende Aufgaben, was wiederum die Sicherheit und Behandlungsqualität für unsere Patientinnen und Patienten erhöht. Ihre Spende an die Stiftung trägt somit direkt dazu bei, dass alle Hand in Hand arbeiten können, um das Wichtigste zu schützen: Ihre Gesundheit.



(v.l.n.r.) Christian Specht, OB Mannheim, Prof. Dr. Hanns-Peter Knaebel, Vorstandsvorsitzender Universitätsklinikum Heidelberg, Prof. Dr. Frauke Melchior, Rektorin Universität Heidelberg, Sandra Henek, Kaufmännische Geschäftsführerin Universitätsklinikum Mannheim, Petra Olschowski, Wissenschaftsministerin BW

GEMEINSAM IN DIE ZUKUNFT

Ein starker Verbund für unsere Region

Seit dem 1. Januar 2026 gehen das Universitätsklinikum Heidelberg und das Universitätsklinikum Mannheim einen gemeinsamen Weg. In einer neuen Verbundstruktur wachsen die beiden Häuser enger zusammen, um medizinisch, wissenschaftlich und wirtschaftlich noch stärker zu werden. Das Universitätsklinikum Heidelberg übernimmt dabei als Mehrheitsgesellschafter die strategische Führung. Doch hinter diesen strukturellen Begriffen steht ein ganz einfaches Ziel: Wir bündeln unsere Kräfte, um die medizinische Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.

Konkret bedeutet das: Die medizinischen Fachabteilungen arbeiten jetzt Hand in Hand. Statt alles doppelt anzubieten, bilden wir klare Schwerpunkte. So können wir unser Spektrum an Diagnostik und Therapien erweitern, die Behandlungsqualität weiter steigern und unsere Patientinnen und Patienten noch gezielter in der für sie passenden Klinik versorgen. Von dieser klaren Aufgabenverteilung profitieren auch Lehre und Forschung – die Fusion der medizinischen Fakultäten in Heidelberg und Mannheim ist für 2027 geplant.

Auch im Hintergrund – etwa in der Verwaltung und Logistik – nutzen wir unsere Ressourcen künftig gemeinsam. Das vermeidet Doppelarbeit und spart Geld, das wir in eine bessere Patientenversorgung investieren können. Zudem stärken wir den Austausch mit der Forschung. So stellen wir sicher, dass medizinischer Fortschritt und neue Therapien ohne Umwege direkt bei unseren Patientinnen und Patienten ankommen.

Durch den Zusammenschluss entsteht eines der führenden medizinischen Zentren Europas. Mit rund 90 spezialisierten Fachkliniken an beiden Standorten bieten wir unseren Patientinnen und Patienten für nahezu jede Erkrankung erfahrene Expertinnen und Experten unter einem Dach. Mit über 20.000 Mitarbeitenden an beiden Standorten wird der Verbund zu einem der größten Arbeitgeber der Region. In den Ausbildungsakademien in Heidelberg und Mannheim bilden wir in über 25 Berufen die Fachkräfte von morgen aus.

Unsere besondere Stärke ist die enge Verzahnung von Forschung und Behandlung: Als Universitätskliniken forschen wir nicht nur selbst an Therapien, sondern arbeiten auch eng mit weltweit führenden Instituten zusammen. Dazu gehören Experten für Krebsforschung wie das DKFZ, Spezialisten für seelische Gesundheit wie das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI Mannheim) und viele weitere Spitzenforscher der Region. So können medizinische Fortschritte – egal ob aus unseren eigenen Laboren oder aus den Laboren unserer Partner – direkt in die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten einfließen.

Der Zusammenschluss bietet riesige Chancen für Forschung und Lehre, bringt aber natürlich auch Veränderungen mit sich. Doch egal wie sehr wir uns verändern: Im Mittelpunkt stehen für uns immer unsere Patientinnen und Patienten – und gleichermaßen auch unsere Mitarbeitenden. Denn wir sind überzeugt: Eine erstklassige Versorgung ist nur dann möglich, wenn sich auch unsere Mitarbeitenden wohl fühlen. Deshalb ist es uns so wichtig, Arbeitsbedingungen zu schaffen, in denen unsere Mitarbeitenden gerne ihr Bestes geben.

Hinter diesen strukturellen Begriffen steht ein ganz einfaches Ziel: Wir bündeln unsere Kräfte, um die medizinische Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.

Die Gesamtverantwortung für den Verbund liegt in den Händen von Prof. Dr. Hanns-Peter Knaebel als Vorstandsvorsitzendem. Er ist mit dem Klinikum eng vertraut: Seine medizinische Laufbahn begann genau hier in der Chirurgie. Als ehemaliger Oberarzt kennt er die Strukturen und die Arbeit am Patienten aus eigener Erfahrung – eine ideale Voraussetzung, um die beiden Häuser erfolgreich zusammenzuführen. Später wechselte er die Perspektive und sammelte als Vorstandsvorsitzender namhafter Medizintechnik-Unternehmen sowie als Unternehmensberater wertvolle Erfahrungen in der Wirtschaft. Er kennt also beide Seiten: den Alltag in der Klinik und die Organisation großer Unternehmen. Genau diese Mischung ist so wertvoll: Sie ermöglicht, dass unser Verbund nicht nur gut zusammenwächst und verwaltet wird, sondern, dass die Medizin und damit unsere Patientinnen und Patienten immer im Mittelpunkt stehen.

Durch den Verbund soll ein „medizinischer Leuchtturm“, der weit über Deutschland hinaus strahlt, entstehen. Das wichtigste Fundament dafür ist das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten in unsere Arbeit und das gute Miteinander in unseren Teams. Wir sind zuversichtlich, dass aus diesem Neuen etwas sehr Wertvolles für unsere ganze Region entsteht.



BERUF UND FAMILIE IM EINKLANG

*Ein wichtiger Schritt für schwangere Chirurginnen am
Universitätsklinikum Heidelberg*

Assistenzärztin Dr. Nerma Crnovrsanin (z.v.l.) von der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg (UKHD) hat als erste schwangere Chirurgin am UKHD viszeralchirurgische Eingriffe mit Narkosegasen durchführen können. Ermöglicht wurde das durch den engagierten Einsatz von Dr. Sabine Ewerbeck (links), stellvertretende Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes am UKHD. Unterstützt wurde ihr Wunsch zudem von Professor Dr. Christoph Michalski (z.v.r.), Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie sowie Privatdozentin Dr. Susanne Picardi (rechts), stellvertretende Ärztliche Direktorin der Klinik für Anästhesiologie.

Das hier beschriebene Beispiel zeigt demnach, dass eine Schwangerschaft für junge Chirurginen nun keineswegs mehr eine Unterbrechung ihrer Facharztweiterbildung bedeuten muss.

Eine Schwangerschaft bedeutete für junge Chirurginen noch bis ins Jahr 2024, dass sie ihre operative Tätigkeit aufgrund von Bestimmungen im Mutterschutzrecht ruhen lassen und damit ihre chirurgische Weiterbildung unterbrechen mussten. Eine Überarbeitung der mutterschutzrechtlichen Bestimmungen durch das Regierungspräsidium in Baden-Württemberg lockerte schließlich das Operationsverbot, allerdings nur, wenn keine Narkosegase verwendet wurden. Erst eine Neuregelung des Ausschusses für Mutterschutz, einem Expertengremium des Bundesfamilienministeriums, brachte schließlich eine bundesweit gültige wegweisende Neuregelung zum Umgang mit Narkosegasen für Schwangere heraus und führte zu einer ganz maßgeblichen Verbesserung der Rechtslage. Die Neuregelung besagt, dass nach einer individuellen Gefährdungsbeurteilung und mit geeigneten Schutzmaßnahmen schwangere Chirurginen auf eigenen Wunsch auch mit Narkosegasen operieren dürfen. Ein ganz wesentlicher Meilenstein für den Werdegang schwangerer Chirurginen, die ihre Facharzt Ausbildung dadurch ohne Verzögerung fortführen können.

Nach Äußerung ihres Wunsches auch im Rahmen ihrer Schwangerschaft operieren zu wollen, konnte so am Universitätsklinikum Heidelberg Frau Dr. Nerma Crnovrsanin, Assistenzärztin in der Viszeralchirurgie, als erste schwangere Chirurgin in Weiterbildung nun schon mehrere erfolgreiche Eingriffe an Leber und Bauchspeicheldrüse durchführen, bei denen

Narkosegase zum Einsatz kamen. Eine Premiere, die zeigt, wie sich Mutterschutz und Karriere vereinen lassen. Dass ein solcher Meilenstein in Heidelberg in die Tat umgesetzt werden konnte, macht deutlich, wie wichtig erfolgreiches Teamwork und eine engagierte Zusammenarbeit in der Medizin und ganz besonders in der Chirurgie sind. Denn nur dank des engagierten Einsatzes von Dr. Sabine Ewerbeck, stellvertretende Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes sowie der Unterstützung von Experten aus dem Bereich Arbeitssicherheit, der Klinikleitung der Chirurgie und Anästhesiologie und dem Personalrat konnte herausgearbeitet werden, dass die Bedingungen in den OP-Sälen der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg sicher genug sind, um Mutter und Kind während der Operation bestmöglich zu schützen.

Das hier beschriebene Beispiel zeigt demnach, dass eine Schwangerschaft für junge Chirurginen nun keineswegs mehr eine Unterbrechung ihrer Facharztweiterbildung bedeuten muss. Ein großer Gewinn in puncto Gleichberechtigung und ein wichtiges Zeichen für alle jungen Ärztinnen, die ihre Weiterbildung nun ohne Zeit zu verlieren mit der Familienplanung in Einklang bringen können.

Ganz wichtig ist es uns an dieser Stelle aber zu betonen, dass jede Schwangerschaft individuell ist und an unserer Klinik auch ausdrücklich jede Kollegin unterstützt wird, die sich bewusst für einen anderen Weg entscheidet und sich die Zeit und Ruhe nimmt, die sie für sich und ihr Kind braucht.



MODERNES ATEMWEGSMANAGEMENT

Innovation, Training und Forschung an der Klinik für Anästhesiologie

Die Sicherung der Atemwege gehört zu den zentralen Aufgaben der modernen Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin. Gerade in kritischen Situationen entscheidet ein sicheres, strukturiertes Atemwegsmanagement häufig über den Behandlungserfolg. An der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg beschäftigt sich die Arbeitsgruppe Airwaymanagement der Klinik für Anästhesiologie (Ärztlicher Direktor Prof. Markus A. Weigand) seit vielen Jahren mit der kontinuierlichen Verbesserung klinischer Strategien, innovativer Technologien und praxisnaher Ausbildungskonzepte.

Technologische Entwicklung im Atemwegsmanagement

Die klinische Praxis hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Neben der klassischen direkten Laryngoskopie (Betrachtung des Kehlkopfes mit einem Metallspatel und direkter Sicht auf die Stimmbänder) hat sich insbesondere die Videolaryngoskopie etabliert. Sie ermöglicht eine indirekte Sicht auf die Glottis – also den Eingang zu den Atemwegen - über eine kleine Kamera und verbessert in vielen Situationen die Übersicht für das Behandlungsteam. Internationale Leitlinien empfehlen heute einen strukturierten, stufenweisen Ansatz im Atemwegsmanagement sowie den gezielten Einsatz moderner technischer Hilfsmittel.

Die Arbeitsgruppe unter der Leitung von Dr. med. Davut Deniz Uzun, Facharzt der Klinik für Anästhesiologie, untersucht, wie solche Technologien sicher und effizient in den klinischen Alltag integriert werden können. Dabei geht es nicht nur um die technische Umsetzung, sondern vor allem um die Frage, wie neue Verfahren die Patientensicherheit weiter verbessern können.

Simulation als Schlüssel zur Patientensicherheit

Ein zentraler Schwerpunkt der AG Airwaymanagement ist die Simulation. Hochrealistische Trainingsszenarien ermöglichen es, seltene, aber kritische Situationen unter sicheren Bedingungen zu üben. Komplexe Notfallsituationen – etwa schwierige Intubationen (Einführen eines Beatmungsschlauchs in die Luftröhre) oder starke Sekret- bzw. Bluteintritt in die Atemwege – können realitätsnah trainiert werden, bevor sie im klinischen Alltag auftreten. Das Simulationstraining folgt dabei klaren internationalen Empfehlungen: standardisierte Abläufe (Algorithmen), gute Teamkommunikation und strukturierte Entscheidungsprozesse sind entscheidend für ein sicheres Vorgehen. In Heidelberg werden diese Trainings interdisziplinär – also gemeinsam mit verschiedenen Fachbereichen – durchgeführt und kontinuierlich wissenschaftlich begleitet. „Ziel ist es, nicht nur technische Fertigkeiten, sondern auch Entscheidungsfindung und Teamleistung messbar zu verbessern“, sagt AG Leiter Dr. Uzun.

Ziel ist es, nicht nur technische Fertigkeiten, sondern auch Entscheidungsfindung und Teamleistung messbar zu verbessern.



Kim Bittlinger, Doktorandin der Klinik für Anästhesiologie



Innovative Forschung mit klinischer Relevanz

Neben Ausbildung und klinischer Versorgung ist die Forschung ein zentraler Pfeiler der Arbeitsgruppe. Aktuelle Projekte beschäftigen sich unter anderem mit:

- der Optimierung der Atemwegssicherung in simulierten Notfallsituationen,
- der Analyse von Erfolgsfaktoren moderner Intubationstechniken (also Verfahren zum sicheren Einführen eines Beatmungsschlauchs),
- der Entwicklung prädiktiver Modelle zur frühzeitigen Identifikation schwieriger Atemwege (also Modelle, die auf Basis bestimmter Merkmale ein Risiko vorhersagen),
- sowie der Untersuchung neuer Strategien zur Oxygenierung- also zur Sicherstellung einer ausreichenden Sauerstoffversorgung – während kritischer Phasen der Narkoseeinleitung, insbesondere in der Kinderanästhesie.

Diese Projekte verbinden klinische Erfahrung mit datengetriebener Forschung, also der Auswertung großer systemisch erhobener Datensätze. Ziel ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in die Patientenversorgung zu überführen und evidenzbasierte Standards – also Leitlinien, die auf nachweisbaren wissenschaftlichen Ergebnissen beruhen – weiterzuentwickeln.

Ausbildung und Zukunftsperspektiven

Die AG Airwaymanagement versteht sich als Schnittstelle zwischen klinischer Routine, Lehre und Forschung. Ärztinnen und Ärzte verschiedener Ausbildungsstufen sowie Pflegefachkräfte profitieren von strukturierten Trainingsprogrammen, die moderne Technik, evidenzbasierte Algorithmen (Handlungsabläufe auf wissenschaftlicher Grundlage) und praktische Erfahrung miteinander verbinden. Der Blick richtet sich dabei klar nach vorne: Neue digitale Technologien, Simulationen mit hohem Realitätsgrad sowie datenbasierte Entscheidungsunterstützung werden die zukünftige Entwicklung des Atemwegsmanagements maßgeblich prägen. Die Arbeitsgruppe der Klinik für Anästhesiologie verfolgt das Ziel, diese Innovationen nicht nur anzuwenden, sondern aktiv mitzugestalten. „Die Zukunft des Atemwegsmanagements entsteht an der Schnittstelle von klinischer Erfahrung, Simulation und datenbasierter Forschung. Unser Ziel ist es, Technologien und Trainingskonzepte so weiterzuentwickeln, dass kritische Situationen früher erkannt, Entscheidungen sicherer getroffen und Patientinnen und Patienten noch besser geschützt werden. Innovation bedeutet für uns, heute schon an den Standards von morgen zu arbeiten“ sagt AG Leiter Dr. med. Davut Deniz Uzun.



Dr. med. Davut Deniz Uzun

EIN UNVERGESSLICHES ERLEBNIS ZUM VALENTINSTAG

Impulso Tenors verzauberten die Chirurgische Klinik

Es war ein ganz besonderer Valentinstag, der vielen sicher noch lange in Erinnerung bleiben wird. Am 14. Februar 2026 verwandelte sich die Magistrale der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg in einen Konzertsaal voller Lebensfreude, Dankbarkeit und berührender Augenblicke.

Um 14:00 Uhr begann ein außergewöhnliches Konzert, das weit mehr war als nur musikalische Unterhaltung. Es war ein Geschenk eines Patienten an seine Mitpatientinnen und Mitpatienten und zugleich ein Zeichen tiefer Wertschätzung für alle, die sich hier in der Klinik täglich mit so viel Einsatz um die Gesundheit anderer kümmern.

An diesem Tag feierte Stephan Hewel, Mentor und selbst Patient, seinen 62. Geburtstag. Für ihn war es eine Herzensangelegenheit, diesen persönlichen Ehrentag zu nutzen, um mit dem Konzert der Impulso Tenors „Danke“ zu sagen – ganz besonders dem Team der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. Dittmar Böckler. Gleichzeitig sollte die Musik allen Patientinnen und Patienten Mut machen und ihnen eine wohltuende Auszeit vom Klinikalltag schenken. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle auch an Jessica Mohr, die Managerin der Tenöre und an Heike Russ, die u.a. den Kontakt zu Session Pro ermöglichte, welches das komplette musikalische Equipment zum Wohle der Patientinnen und Patienten sponsorte. Ein besonderer Dank gilt zudem dem Atlantic Hotel Heidelberg, das die Impulso Tenors mit großer Gastfreundschaft beherbergte sowie Melanie Schaumburg-Beyer, Assistentin des Ärztlichen Direktors Prof. Dr. med. Dittmar Böckler, für die liebevolle Organisation des Nachmittags.

Das einstündige Programm zog das Publikum von der ersten Minute an in seinen Bann. Mit ihrer kraftvollen und zugleich gefühlvollen Interpretation von „I belong to you“ (im Original von Anastacia und Eros Ramazzotti) erfüllten die Impulso Tenors den weiten Raum sofort mit Wärme und Energie. Ein absoluter Höhepunkt war die Hommage an die legendären „Drei Tenöre“ mit einer neu arrangierten Version von „Nessun Dorma“, die viele



Zuhörer tief berührte. Auch der Queen-Klassiker „We are the Champions“ sorgte für Gänsehaut: Dieser Titel stand an diesem Tag symbolisch für den so wichtigen Kampfgeist von Patientinnen und Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung sowie für den unermüdlichen Einsatz von ärztlicher und pflegerischer Seite.

Das Konzert mit den Impulso Tenors hat einmal mehr gezeigt, wie sehr Musik Menschen verbinden kann. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle an alle, die dieses Event möglich gemacht haben. Wer die Impulso Tenors live erleben möchte, findet alle Tourdaten unter www.impulsotenors.com.

10 GUTE GRÜNDE, DIE HEIDELBERGER STIFTUNG CHIRURGIE ZU UNTERSTÜTZEN

01

Wer sich für eine gute Sache einsetzt, bereichert nicht nur andere, sondern gibt auch dem eigenen Leben mehr Sinn und Erfüllung.



02

Ihre Spende hilft uns, beste Behandlungsmöglichkeiten für Ihre Gesundheit sowie die Ihrer Kinder und Enkelkinder in Heidelberg zu entwickeln und zu bewahren.



03

Mit Ihrer Spende ermöglichen Sie innovative Forschungsprojekte, die bisher keine starke Lobby haben, aber das Potenzial besitzen, die Medizin von morgen tiefgreifend zu verbessern.



04

Ihre Unterstützung hilft uns dabei, die Abwanderung talentierter Nachwuchsforscher ins Ausland zu verhindern und damit die beste medizinische Versorgung in Deutschland zu sichern.



05

Ihre Spenden ermöglichen die Finanzierung gezielter Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, wodurch wir die bestehenden Qualitätsstandards kontinuierlich auf ein höheres Niveau anheben können.



06

Unser geringer Verwaltungsaufwand ermöglicht es, dass der Großteil Ihrer Unterstützung direkt dort hinfließt, wo er gebraucht wird – in die Projekte.



07

Transparenz ist für uns selbstverständlich. Wir legen unsere Mittelverwendung selbstverständlich offen, denn Ihr Vertrauen ist uns wichtig.



08

Einen Geburtstag oder ein Jubiläum für eine Anlassspende zu nutzen, ist ein schöner Weg, Freude zu teilen und gemeinsam Gutes zu tun.



09

Mit Ihrem ganz persönlichen Vermächtnis hinterlassen Sie Spuren, die bleiben. Ihre Unterstützung bewirkt Gutes, das weit über Ihr eigenes Leben hinauswirkt.



10

Da unsere Stiftung gemeinnützig ist, haben Sie bei Ihren Spenden und Zustiftungen steuerliche Vorteile – Ihre Hilfe hat also einen doppelt positiven Effekt





MODERNE SITZHILFEN FÜR BESSERE MOBILITÄT

Nach schweren Operationen ist für viele Patientinnen und Patienten die Mobilisierung auf unserer Intensivstation eine große Herausforderung - doch jeder Schritt zur Selbständigkeit zählt, auch wenn der Weg dorthin oft nicht leicht ist.

Dank einer Unterstützung durch die Heidelberger Stiftung Chirurgie kann das Intensivstation-Team jetzt einen echten Unterschied machen: Nachdem im vergangenen Jahr bereits zwei Sitzhilfen des Modells Jimmy angeschafft werden konnten, wurde das Angebot nun um zwei weitere Sessel sowie zwei zusätzliche Kopfstützen erweitert.

Diese modernen Sitzhilfen sind etwas Besonderes: Sie unterstützen dabei, Patientinnen und Patienten schnell, sicher und schonend ein erstes Sitzen an der Bettkante zu ermöglichen.

Besonders Menschen mit eingeschränkter Rumpf- oder Kopfstabilität profitieren davon – sie können gezielt mobilisiert und aktiviert werden. Eine solche Ausstattung

verbessert nicht nur die Pflege, sondern ebnet auch den Weg zur Genesung.

Kurze, aber häufigere Mobilisationsphasen über den Tag verteilt werden dadurch möglich. Während des Sitzens an der Bettkante können Patientinnen und Patienten Atemtherapie oder Schlucktraining machen, sich neu orientieren und gleichzeitig ihren Bewegungsapparat sowie die Kreislaufstabilität stärken.

Ein Mitarbeitender bringt es treffend auf den Punkt:

„Die Sitzhilfen sind echte Gamechanger. Patientinnen und Patienten lassen sich dadurch unkompliziert mobilisieren und können sicher über längere Zeit beim Sitzen an der Bettkante unterstützt werden. Eine tolle und sehr sinnvolle Investition, die wirklich hilft.“

Unser herzlicher Dank gilt allen Unterstützern der Heidelberger Stiftung Chirurgie. Ihre Hilfe macht für Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation einen echten Unterschied.

GESTALTEN SIE IHRE ZUKUNFT – MIT TESTAMENT, PATIENTENVERFÜGUNG UND VORSORGEVOLLMACHT



www.stiftung-chirurgie.de

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

Mahatma Gandhi

Machen Sie den ersten Schritt – für sich selbst und kommende Generationen

Ihr Testament: Sichern Sie medizinische Fortschritte für Ihre Familie und kommende Generationen – durch ein Vermächtnis an unsere Stiftung.

Ihre Patientenverfügung: Wissen Sie sich geschützt, wenn Sie nicht mehr entscheiden können – Ihre Wünsche sind durch eine Patientenverfügung klar geregelt.

Ihre Vorsorgevollmacht: Bestimmen Sie eine vertraute Person, die Ihre Interessen vertritt, wenn es für Sie nicht mehr möglich ist.

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

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

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 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.

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