

WIR STIFTER

Das Magazin

STIFTEN MIT SINN

Schwierige Situationen

Florence Nightingale

Vielversprechende Erkenntnisse

3 Fragen an ...

„Ausgezeichnet für Kinder“





Impressum

Herausgeber:

Heidelberger Stiftung Chirurgie
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Telefon +49 6221 56 4875
Telefax +49 6221 56 4877
info@stiftung-chirurgie.de
www.stiftung-chirurgie.de

V.i.S.d.P.

Prof. Dr. Markus W. Büchler

Redaktion und Text:

Heidelberger Stiftung Chirurgie
(Kirsten Braun, Roger Lutz)

Layout & Satz:

FAKTENHAUS GmbH, Heidelberg
(Tatjana Pospiech)

Fotos:

Cover Titelseite: Karl-Theodor Brücke /
„Alte Brücke“ über den Neckar
Cover Innenseite: Verwaltungsgebäude
Universitätsklinikum Heidelberg
Cover Rückseite: Rathaus Heidelberg,
im Hintergrund das Heidelberger Schloss
Fotos: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg,
Seite 3: Roger Lutz : Fotos: Fundraisingbox
Seite 4-5: WIKIPEDIA: Florence Nightingale
Seite 6-7: Grafik: 123RF Stockfoto
Portraitfoto: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg
Seite 8-9: Prof. Karck, Foto: Markus Winter, FAKTENHAUS
Seite 10-11: Architekturfoto Kinderklinik: Markus Winter, FAKTENHAUS
Foto Station: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg
Seite 12-13: Abbildung: Gefäßchirurgie
Portraits: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg , DNA Grafik: freepik
Seite 14-15: Grafik: Adobe Stock Cover: Springer Verlag
Foto: UKOM Universitätsklinikum Heidelberg
Seite 16-17: Fotos: freepik Website Darstellung: FAKTENHAUS
Seite 18-19: Fotos Lions Club: Markus Winter, FAKTENHAUS
Foto: Schloss Heidelberg, Altstadt, Neckar, Rheinebene: 123RF Stockfoto
Seite 20-21: Fotos: UKOM, Universitätsklinikum Heidelberg
Seite 22-23: Fotos: privat Fotos und Grafik: freepik
Seite 24-25: Luftaufnahme Neubau Chirurgie: FAKTENHAUS
Seite 26: Foto: freepik

Spendenkonto
IBAN:

Sparkasse Heidelberg
DE08 6725 0020 0009 2311 61



„UNSERE
PFLEGE
FÜR EURE
ZUKUNFT“
Tag der Pflegenden
Vielfalt Pflege seit 1561.

Editorial



Schwierige Situationen verändern uns selbst und andere, lassen uns aber auch Gutes daraus mitnehmen

Es ist ein ganz besonderes Jahr, das Jahr 2020. Der Beginn eines neuen Jahrzehnts hat Deutschland und die ganze Welt mit dem Ausbruch der Corona-Pandemie vor ungeahnte neue Herausforderungen gestellt. Für viele Menschen entstand daraus eine existenzielle Notlage, die sie in große Schwierigkeiten brachte oder die sie zumindest mit einem unsicheren Blick in die Zukunft schauen lässt. Dazu kommt, dass damit meist eine ganze Kettenreaktion verbunden ist, denn wenn es in dem einen Bereich nicht mehr richtig läuft, sind meist auch viele andere Sparten mitbetroffen.

Was muss diese Zeit jedoch erst für alte und schwerkranke Menschen und deren Angehörige bedeuten haben. Besuchsverbote in Pflege- und Altenheimen, nicht zu vergessen in Krankenhäusern, waren für viele, die einen geliebten Menschen in einer schweren Lebensphase begleiten, kaum zu ertragen.

Neben der Sorge um das körperliche Wohlbefinden des Angehörigen mischte sich die Sorge um die seelische Verfassung. Auch wenn die Pflegenden vor Ort von Anfang an bis heute ihr Allerbestes gegeben haben, die zwischenmenschliche Nähe, die von einer echten emotionalen Bindung ausgeht, lässt sich nun mal durch nichts ersetzen.

Wenn die Pandemie etwas Gutes mit sich gebracht hat, dann doch das eine, dass nun auch dem Allerletzten klar sein müsste, dass jetzt gehandelt werden muss um den Pflegeberuf aufzuwerten und attraktiver zu machen. An dieser Stelle möchten wir allen Spendern, die sich an dem Projekt „Pflege unterstützen – ich bin dabei“ beteiligt haben oder künftig noch beteiligen möchten, ein ganz herzliches Dankeschön auch im Namen unserer Pflegemitarbeiter sagen. Es ist fantastisch, mit welcher großer Solidarität Sie alle dieses Projekt und damit unmittelbar unsere Pflegenden unterstützt haben. Selbstverständlich werden wir Sie, sobald das Projekt abgeschlossen ist, informieren, wo Ihre Spenden ganz gezielt geholfen haben.

Bestimmt hat diese außergewöhnliche Zeit uns alle etwas „geerdet“. Denn das Höher-, Schneller-, Weiter-, Besser-Prinzip, in das wir fast alle teils willentlich teils unwillentlich involviert waren, kann auf die Dauer ja eigentlich nicht gut gehen.

So ist es doch sehr wohltuend, wenn man daran denkt, wie Menschen in den letzten Monaten füreinander da waren und sich gegenseitig unterstützt haben. In einer Krise rücken wir alle näher zusammen. Hoffen wir, dass wir uns diese Mitmenschlichkeit auch nach der Pandemie erhalten können.

Krisen helfen uns aber auch dabei zu erkennen, dass es manchmal im Leben Situationen gibt, in denen man sich schlichtweg durchkämpfen und beim Durchkämpfen lernen muss, was funktioniert. Dies ist ein hoffnungsvoller Ansatz für eine Gesellschaft und kann uns allen Mut machen.

Nehmen wir aus dieser Krise doch jeder für sich die Chance mit, dass es sich lohnt, an schwierige Situationen rational heranzugehen und sich nicht von Verschwörungstheorien täuschen zu lassen. Üben wir mehr Toleranz, uns und anderen gegenüber, auch mal Fehler machen zu dürfen und seien wir dankbar, für das, was wir haben.

In diesem Sinne wünscht Ihnen das Team der Heidelberger Stiftung Chirurgie alles Gute. Wir sind sehr dankbar für alle, die uns trotz oder gerade aufgrund dieser schwierigen Zeiten unterstützt haben und freuen uns darauf, auch in der zweiten Hälfte des Jahres 2020 mit Ihnen gemeinsam einiges zum Wohle des medizinischen Fortschritts zu bewegen.

Mit den besten Grüßen

Ihr Roger Lutz
Geschäftsführer der Heidelberger Stiftung Chirurgie

FLORENCE NIGHTINGALE



Florence Nightingale by Goodman
Erstellt: etwa 1858

Wie würde unsere Welt heute aussehen, hätte es sie nicht gegeben? Florence Nightingale, geboren am 18. Mai 1820 in Florenz. Wo stünden wir bei der Versorgung schwerkranker Menschen, wenn wir nicht von ihren Maximen geleitet worden wären?

Welch schicksalhafte Fügung, dass gerade der 200. Geburtstag jener bedeutenden Frau in das Jahr der Corona-Pandemie fällt? Einem Jahr, in dem das öffentliche Leben fast komplett heruntergefahren werden musste, in dem das in unserer Gesellschaft sonst so bedeutende Streben nach Erfolg und Gewinn einem komplett anderen Thema weichen musste: der Gesundheit.

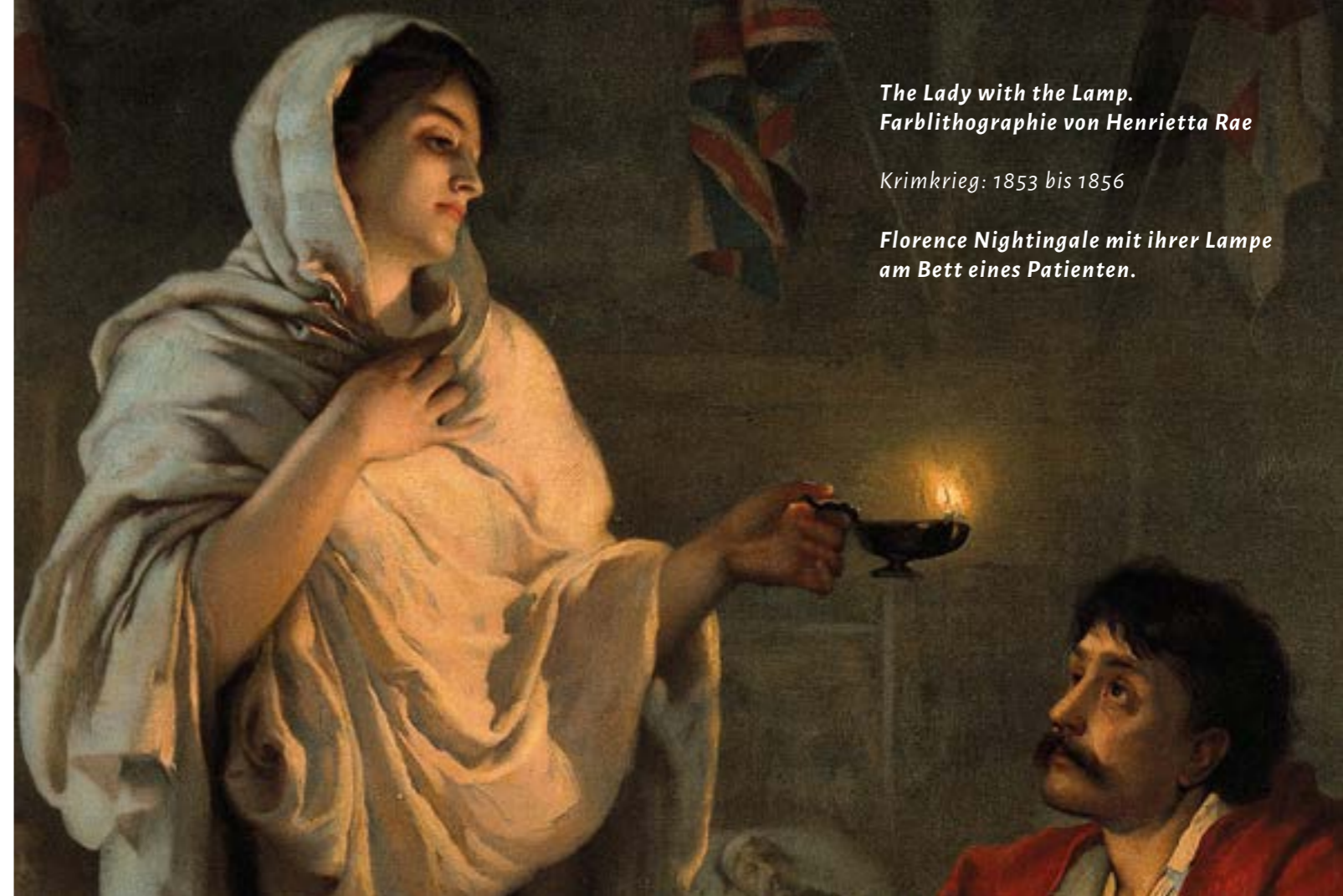
Begreifen wir das Kennenlernen dieser bedeutenden Frau, die auch als „Pionierin und Wegbegleiterin der modernen Krankenpflege“ gilt, als Chance und blicken wir dankbar auf ihre Errungenschaften, von denen wir bis heute profitieren. Im Mai 2020 hätte sie ihren 200. Geburtstag gefeiert, einem

Ein Leben im Dienst der Pflege und was das für jeden einzelnen von uns bedeutet

Jahr, in dem die von ihr erstellten Grundsätze einer guten Krankenpflege aufgrund der Corona-Pandemie von noch nie dagewesener Brisanz sind und auch heute noch Vorbildfunktion haben.

So vereint Florence Nightingale in ihrer Person jene Helden unserer Alltags, auf die wir auch heute, besonders in der Coronakrise aufmerksam werden, weil sie da sind, um anderen zu helfen. Denken wir dabei an unsere Pflegenden im familiären Bereich, in den Alten- und Pflegeheimen, den Kliniken sowie all jene, die sich im Rahmen ihrer sozialen Tätigkeit um Menschen am Rande unserer Gesellschaft kümmern. Denn auch Florence Nightingale sammelte ihre ersten Erfahrungen bei der Pflege kranker Familienangehöriger und bei gemeinsamen Krankenbesuchen mit ihrer Mutter in den umliegenden Dörfern. Diese Erfahrungen prägten sie sehr und öffneten ihr – die sie aus wohlhabenden Verhältnissen stammte – den Blick auf die Lebensbedingungen der Armen.

Geleitet von einem tiefen religiösen Glauben, aber dennoch in Sorge, ob man ihre Tätigkeit, die in der damaligen Zeit eigentlich von den Nonnen der Pflegeorden ausgeführt wurden, als unpassend empfinden könnte, wurde sie von einem befreundeten Arzt darin bestärkt, dass nichts Unpassendes daran sei, wenn man seine „Pflicht zum Nutzen anderer“ tue. Bereit dieser Bestimmung zu folgen, widmete sich Florence Nightingale von nun an trotz aller beeinträch-



The Lady with the Lamp.
Farblithographie von Henrietta Rae

Krimkrieg: 1853 bis 1856

Florence Nightingale mit ihrer Lampe am Bett eines Patienten.

tigender gesellschaftlicher Konventionen der Krankenpflege als ihre Bestimmung und bildete sich auf mannigfaltige Art und Weise weiter. Auch hier finden sich beeindruckende Parallelen zu dem Engagement vieler Menschen unserer heutigen Zeit, wenn es darum geht, selbst aktiv zu werden und Dinge anzupacken, auch wenn das ab und zu unkonventionelle Wege erfordert.

Wie wir auch heute händierend nach qualifizierten Pflegekräften suchen, musste auch schon Florence Nightingale mit dem Problem umgehen, kaum geeignete Mitstreiterinnen für den Bereich der Pflege zu finden. Doch getragen von ihrem tiefen Bewusstsein, dass der „Krankenpflege eine entscheidende Rolle bei der Versorgung der Patienten zukommt“, legte sie den Grundstein für unsere heutige Krankenversorgung. Für sie stand fest, dass zu einer idealen Krankenschwester eine „Berufung zur Krankenpflege, ohne die der Beruf nicht ausgeübt werden sollte“, gehöre. Und genau jene Berufung zeigte sich auch in unserer Zeit ganz deutlich, wenn wir die letzten Wochen der Corona-Pandemie Revue passieren lassen und uns an das vielerorts selbstlose und aufopfernde Engagement erinnern.

So blicken wir heute voller Dankbarkeit auf das Lebenswerk einer charismatischen Frau, die schon in jenen Tagen mit ihrem Engagement ganz entscheidend dazu beigetragen hat, „Krankenpflege zu einem gesellschaftlich geachteten und anerkannten Beruf“ zu machen.

Zur Erinnerung an das großartige Wirken von Florence Nightingale, die auch als „The Lady with the lamp“ oder „Die Dame mit der Lampe“ bezeichnet wird, da sie nachts bei ihren Patientenbesuchen stets eine Lampe in der Hand hatte, wurde ihr Geburtsdatum, der 12. Mai, zum „Internationalen Tag der Pflegenden“ benannt. Anlässlich ihres sich in diesem Jahr jährenden 200. Geburtstages beteiligte sich auch das Universitätsklinikum Heidelberg und die Stadt Heidelberg an diesem Gedenktag. Ziel dieser Aktion war es, die Bedeutung der professionellen Pflege – die heutzutage wichtiger denn je ist – nach außen sichtbar zu machen. So wurde mit einer nächtlichen Beleuchtung des Verwaltungsgebäudes, der Alten Brücke sowie des Heidelberger Rathauses ein Zeichen gesetzt, um auf die „Bedeutung der professionellen Pflege und ihr Berufsbild für die Zukunft unserer Gesellschaft“ aufmerksam zu machen sowie allen Pflegenden ein herzliches Dankeschön auszusprechen.

VIELVERSPRECHENDE ERKENNTNISSE

**für die Behandlung
verschiedenartiger
Krebserkrankungen
durch neue Kombi-
nationstherapie von
Krebs- und Blutdruck-
medikamenten**



Prof. Dr. Dr. Thomas Schmidt
Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg

Die Diagnose Darmkrebs trifft viele Menschen völlig unerwartet und überraschend. Denn leider gibt es bei diesen Tumoren meist keine frühen Warnzeichen. Wenn schließlich doch Beschwerden wie wechselnde Verdauung zwischen Durchfall und Verstopfung, Blutungen im Stuhl, Übelkeit, Völlegefühl, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust gepaart mit krampfartigen Bauchschmerzen auftreten, ist die Krankheit meist schon sehr weit fortgeschritten. Daher spielen Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen eine enorm wichtige Rolle und sollten konsequent genutzt werden, noch bevor irgendwelche Symptome entstehen. Denn Darmkrebs kann Menschen jeden Alters treffen.

Doch als wäre die Diagnose Darmkrebs nicht schon schlimm genug, müssen betroffene Patienten oft mit einem weiteren Tiefschlag umgehen lernen. Denn Dickdarmkrebs ist dafür bekannt, dass er in die Leber streut und somit mehr als die Hälfte aller Patienten im Laufe der Erkrankung mit Lebermetastasen rechnen müssen. Während der Dickdarmkrebs meist von chirurgischer Seite aus gut behandelbar ist, sind es gerade jene Lebermetastasen, die meist für den tödlichen Verlauf verantwortlich sind. Daher ist es ganz entscheidend, so Prof. Dr. Dr. Thomas Schmidt von der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg,

Therapieverfahren zu finden, die auf die Besonderheit der Metastasen eingehen können. Denn veränderte Bindegewebszellen, sog. Fibroblasten, geben ein Kollagen – also ein Eiweiß – ab, das für die Zugfestigkeit von Knorpel, Sehnen und Bändern verantwortlich ist und ziehen sich zusammen. Die Elastizität des Gewebes geht dadurch verloren, versteift sich und begünstigt somit das Einwandern von Blutgefäßen und somit das Wachstum der Metastasen. Zu einer weiteren Verzweigung kommt es dann, wenn das sich um die Metastasen herum befindliche Gewebe auf die dort verlaufenden Blutgefäße drückt. Das Medikament Bevacizumab, das eigentlich gerade zur Hemmung jener Blutgefäßausbildungen im Krebsgewebe eingesetzt wird, verliert dadurch ganz entscheidend an Wirksamkeit.

Die Forschungsgruppe um Prof. Dr. Dr. Thomas Schmidt von der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg hat nun in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Alba Diz-Muñoz vom Europäischen Laboratorium für Molekularbiologie (EMBL) herausgefunden, dass der parallele Einsatz eines Medikaments zur Behandlung von Bluthochdruck-Patienten, die im Rahmen ihrer Krebsbehandlung mit Bevacizumab behandelt wurden, eine positive Wirkung in puncto besserer Überlebenschancen haben.

Dieses positive Zusammenspiel ist schon länger bekannt. Neu ist jedoch die Erkenntnis, dass die Blutdrucksenker die veränderten Fibroblasten sowohl in puncto Kontraktion als auch in puncto Kollagen-Absonderung und der damit einhergehenden Versteifung blockieren. Das eingesetzte Krebsmedikament Bevacizumab kann somit seine volle Wirkkraft entfalten und der Ausbildung von Blutgefäßen im Krebsgewebe entgegenwirken.

Zusammenfassend lässt sich somit sagen, dass bestimmte Mittel gegen Bluthochdruck einen ganz entscheidenden Faktor dazu beitragen, die sich oftmals bereits in der Leber befindlichen Metastasen weich und schlechter durchblutet zu halten, wodurch Bevacizumab besser seine Wirkung entfalten und somit die Überlebenschancen des Patienten deutlich verbessert werden können. Besonders freut sich das Forschungsteam um Herrn Prof. Dr. Dr. Thomas Schmidt und Frau Dr. Alba Diz-Muñoz dabei, dass es ihnen gelungen ist, die Wirkung des Blutdrucksenkers auf die Metastasen mit Hilfe der bei den Operationen gewonnenen neuen Patientengewebe und somit völlig ohne Tierversuche nachzuweisen.

Erfreulicherweise gibt es Anzeichen dafür, dass auch andere Tumorarten ähnlich geartet sind und bei der

Suche nach effizienten Krebstherapien daher künftig flächendeckend ein großes Augenmerk auf die Gewebefestigkeit der Tumoren, ihrer Metastasen und das umliegende Gewebe gelegt werden sollte. „Um die Gewebefestigkeit zu messen“, so Frau Dr. Alba Diz-Muñoz, „nutzen wir ein Verfahren namens Rasterkraftspektroskopie. Dadurch werden Veränderungen an der Oberfläche sichtbar und geben durch die Kombination mit Primärgewebe Aufschluss über die Gewebefestigkeit der Metastasen.“ Ein vielversprechender Forschungsansatz, der ganz entscheidende Erkenntnisse für die Behandlung verschiedenartiger Tumoren liefert und der nun auch durch eine gezielte Kombinationstherapie von Krebs- und Blutdruckmedikament genauer untersucht werden soll.

Bereits im Jahr 2018 unterstützte die Heidelberger Stiftung Chirurgie Forschungsaktivitäten in diesem Bereich und gratuliert dem Team um Herrn Prof. Dr. Dr. Thomas Schmidt und Frau Dr. Alba Diz-Muñoz ganz herzlich zu den bisher erzielten vielversprechenden Erkenntnissen.



Ärztlicher Direktor

Klinik für Herzchirurgie
Universitätsklinikum Heidelberg

Schwerpunkt

Operative Behandlung
erworbener Erkrankungen
des Herzens und
der Hauptschlagader,
Herztransplantation



Prof. Dr. med. Matthias Karck

1. WARUM KANN MAN NICHT ALLE HERZERKRANKUNGEN MIT DEM KATHETER BEHANDELN?

Hinter dieser Frage verbirgt sich natürlich der Traum der meisten Herzmediziner und besonders auch all derjenigen, die einen Eingriff am Herzen vor sich haben: Ich habe eine Herzerkrankung und sie soll nicht nur mit Tabletten behandelt werden, sondern es muss direkt am Herzen etwas repariert werden. Dann steht meist die Frage im Raum: Kann dies nicht auch mit einem Katheter behandelt werden? Die Antwort ist: Ja, es kann. Aber: Eben nicht immer. Manchmal bringt die Operation direkt am Herzen mittel- bis langfristig mehr Herzgesundheit mit sich, als ein Eingriff per Fernsteuerung durch Herzkatheter. Durch die berühmte „klinische Wissenschaft“ wissen wir als Mediziner recht genau, welchem Patienten wir bei welchem Problem welche Eingriffsart empfehlen sollen. Nicht selten ist dann die Herzchirurgie mit ihrer Möglichkeit zur Direktreparatur die bessere Wahl. Viele Patienten sind dann erst einmal geschockt, wenn sie diese Mitteilung bekommen. Und ich kann es verstehen: Denn kein Mensch geht freiwillig zum Chirurgen! Ich selbst würde es auch nicht tun, wenn es eine andere Möglichkeit gibt. Andererseits sprechen häufig einfach die Daten für einen chirurgischen Eingriff: Atemnot verschwindet und kehrt nicht wieder. Herzschmerzen verschwinden und kehren nicht wieder. Das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden ebenso. Oder: Eine Aussackung der Hauptschlagader kann nicht mehr einreißen, weil sie schlichtweg beseitigt wurde. Oft können wir als Chirurgen diese Ziele gut und sicher erreichen, weil wir direkt am Herzen arbeiten können und nicht Obwoh! So gesehen sollte man eine herzchirurgische Operation als eine sinnvolle Behandlungsmöglichkeit verstehen, die nur dann empfohlen wird, wenn das Verhältnis zwischen Risiko und Nutzen in der Gesamtbetrachtung aller Alternativen für einen Eingriff spricht.

2. MUSS DER BRUSTKORB BEI JEDER HERZOPERATION VOLLSTÄNDIG ERÖFFNET WERDEN?

Die Vorstellung, dass der Brustkorb unterhalb des Halses in Längsrichtung oder in welcher Richtung auch immer eröffnet werden muss, um an das Herz zu kommen, stört erst einmal jeden vernünftig denkenden Menschen. Oft hilft es dann etwas, sich klar zu machen, dass das Herz ja nun einmal unmittelbar hinter dem Brustbein liegt und der Chirurg sehr gute Arbeitsbedingungen für Augen und Hände hat, wenn er einen direkten Zugang zum Herzen durch Längseröffnung des Brustbeins hat. Das ist vom Grundsatz sicher auch heute noch richtig und jeder Chirurg wird dies bestätigen. Es gibt aber spezielle Situationen, in denen auf die vollständige Eröffnung verzichtet werden kann: Beispielsweise dann, wenn nur eine einzige Herzklappe repariert werden muss oder wenn nur ein einziger Bypass auf ein ganz bestimmtes Herzkranzgefäß angelegt werden soll. Dann nutzen wir andere, minimal-invasive Möglichkeiten, um unser Operationsziel zu erreichen. Den richtigen Operationszugang zum Herzen für den einzelnen Patienten richtig auszuwählen: Darauf kommt es an.

3. WIE GROSS IST DIE WAHRSCHEINLICHKEIT, DASS NOCH EIN ZWEITES MAL OPERIERT WERDEN MUSS?

Sehr gering. Wir haben den Anspruch, dass eine einmal reparierte Herzklappe nicht mehr versagt. Ein einmal angelegter Bypass soll sich nicht mehr verschließen. Sehr oft erreichen wir genau dieses Ziel, sodass die Wahrscheinlichkeit, dass eine erneute Operation erforderlich wird, schon allein deshalb gering ist (wäre es nicht so, so würde man niemandem mehr einen herzchirurgischen Eingriff empfehlen). Aber auch wenn nach einer Herzoperation an gleicher oder anderer Stelle erneut Handlungsbedarf entsteht, so können wir heute immer aus mehreren Möglichkeiten die Beste auswählen. Gelegentlich ist dann der Katheter zu empfehlen und ab und zu auch eine nochmalige Operation. Viele erneute Eingriffe lassen sich mit dem gleich geringen Risiko durchführen, wie eine Erstoperation. Und daran orientieren wir uns auch, wenn wir dieses Vorgehen in Betracht ziehen und unseren Patienten empfehlen.



„AUSGEZEICHNET FÜR KINDER“

Sektion Kinderchirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg freut sich über erneute Auszeichnung

Bei allem was das Leben für eine Familie bereit hält – in guten wie in schlechten Zeiten – ist es Eltern wichtig, dass ihre Kinder diese eine Botschaft ganz fest verinnerlichen: Mama und Papa sind immer für dich da. Doch was ist wenn plötzlich eine Krankheit das Familienglück bedroht. Wenn Eltern hilflos danebenstehen und das Wohlergehen ihres Kindes in fremde Hände geben müssen. Wenn Angst und Sorge wie es weitergehen wird das Hier und Jetzt bestimmt und die Ungewissheit, über den Ausgang und den Behandlungserfolg schwer auf der Familie lastet.

Dann ist es mehr denn je entscheidend, eine Klinik zu finden, in der Eltern das Gefühl haben, hier ist mein Kind gut aufgehoben. Um bei dieser Suche eine gute Orientierungshilfe zu geben, hat es sich die „Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.“ (GKinD) zusammen mit der „Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus“ (BaKuK), der „Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.“ (DAK) und der „Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie“ (DGKCH) zur Aufgabe gemacht, eine Checkliste mit anspruchsvollen Anforderungen zu erstellen. Dabei spielen neben der Größe

der Klinik und deren Behandlungsspektrum auch weitere Faktoren wie z. B. Qualifikation von Ärzten und Pflegepersonal, Unterkunftsmöglichkeiten für die Familien der erkrankten Kinder, psychologische Unterstützung sowie Klinikunterricht und Betreuungsangebote für die Patienten selbst oder deren Geschwister eine ganz entscheidende Rolle. Die Präsenz eines rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Kinderchirurgen ist dabei ebenfalls ein ganz entscheidendes Kriterium.

So freut sich die Sektion Kinderchirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, die seit Januar 2020 gemeinsam mit allen anderen pädiatrischen Disziplinen im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Im Neuenheimer Feld 430, 69120 Heidelberg untergebracht ist, ganz besonders, ihre hervorragende Expertise gepaart mit optimalen Rahmenbedingungen für die kleinen Patienten und deren Familien erneut durch das Gütesiegel „Ausgezeichnet für Kinder“ nach außen sichtbar machen zu können. An dieser freiwilligen Qualitätsprüfung teilzunehmen ist für die Sektion absolut selbstverständlich, da es auch ihr Ziel ist, mit Hilfe dieser Bewertung den besonderen Erfordernissen, die für eine optimale Behandlung und Betreuung der kleinen Patienten nötig ist, Rechnung

zu tragen. Damit soll erreicht werden, eine hochwertige Versorgung kranker Kinder bundesweit zu gewährleisten. Langfristig gesehen soll somit deutschlandweit ein Qualitätsstandard etabliert werden, der es Familien mit kranken Kindern ermöglicht, eine wohnortnahe und optimale medizinische Versorgung zu erhalten.

Durch die seit 1884 etablierte kinderchirurgische Versorgung gehört Heidelberg zu den ältesten universitären Kinderchirurgien Deutschlands und blickt somit voller Stolz auf eine lange Tradition zurück. Eine Tradition, die besonders großen Ansporn gibt, auch jetzt und künftig den allerhöchsten Qualitätsanforderungen zum Wohle der Kinder gerecht werden zu wollen. Mit einem Behandlungsaufkommen von jährlich rund 2000 stationär und 12.000 ambulant behandelten Kindern wird in Heidelberg neben der Anwendung modernster Therapieverfahren auch großen Wert auf den Wohlfühlfaktor für die jungen Patienten und deren Familien gelegt, da auch dieser ganz entscheidend zu einem ganzheitlichen Genesungsprozess beiträgt.

Da unter der Bezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ sowie der dazugehörigen „Kinderchirurgie“ ein sehr breites Behandlungsspektrum abgedeckt wird, das von der Behandlung Frühgeborener bis hin zu Jugendlichen, aber auch von Kindern mit Fehlbildungen,

schwersten Behinderungen oder Krebserkrankungen reicht, sind optimale bis auf Feinste abgestimmte Ansprüche an die Behandlungsmöglichkeiten dieser Kinder von ganz entscheidender Bedeutung. Denn Kinder sind keine Erwachsenen und brauchen dringend kindgerechte und optimal auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Behandlungsmöglichkeiten. Mit dem Qualitätsmerkmal „Ausgezeichnet für Kinder“ unterziehen sich Kinderkliniken seit Ende 2008 freiwillig alle zwei Jahre einer Begutachtung, wobei im Laufe der Zeit ein ganz großes Augenmerk auf die komplexen Anforderungen im Bereich der Kinderchirurgie gelegt wurde. Ein weiteres sehr wichtiges Kriterium ist es dabei, die Kliniken deutschlandweit zu Kooperationen im Bereich der Spezialversorgung anzuregen, um bei Bedarf auf ein gut funktionierendes Netzwerk zugreifen zu können.

Das Gütesiegel „Ausgezeichnet für Kinder“ wird somit bereits seit mehr als zehn Jahren an Kliniken verliehen. Es trägt in hohem Maße dazu bei, dass kranke Kinder in Deutschland optimal und auf ihre individuellen Bedürfnisse ausgerichtet behandelt werden können und Eltern in dieser Ausnahmesituation eine wertvolle Unterstützung bei der Auswahl der richtigen Klinik an die Hand gegeben wird. Nähere Informationen hierzu finden Sie auch im Internet unter www.ausgezeichnet-fuer-kinder.de.



PD Dr. med. Giovanni Frongia
Oberarzt Kinderchirurgie

GENETISCHE DIAGNOSTIK IN DER GEFÄSS- CHIRURGIE

Neben bekannten Risikofaktoren wie Rauchen oder Bluthochdruck erhöhen genetische Ursachen das Risiko für Gefäßerkrankungen. Insbesondere bei der Entstehung von Gefäßsaussackungen (Aneurysmen), Gefäßwandinrissen (Dissektionen) oder Gefäßverkalkungen (Atherosklerose) spielen erbliche Faktoren wie krankheitsverursachende Mutationen oder genetische Risikovarianten eine wichtige Rolle. Die genetische Diagnostik und Beratung betroffener Patienten und Familien wird für die moderne Gefäßmedizin zunehmend bedeutsam.

Dissektionen der Hauptschlagader sind Aufspaltungen der Gefäßwandschichten, welche meistens durch den Einriss der innersten Gefäßwand entstehen. Das Überleben der Patienten wird in diesen Fällen von plötzlichen Durchblutungsstörungen oder Gefäßrupturen bedroht.

Durch finanzielle Fördermittel der Heidelberger Stiftung Chirurgie konnte an der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie eine genetische Abklärung bei Patienten mit Brustschlagader-Dissektionen (siehe Abbildung) etabliert werden.

Ziel des Forschungsvorhabens ist es, neben bekannten Gendefekten, die unter anderem für Schädigungen des Bindegewebes verantwortlich sind, auch neue Veränderungen der Erbsubstanz zu identifizieren. Bis dato wurden weltweit in 16 unterschiedlichen Genen Defekte nachgewiesen, die das Risiko von Dissektionen und Aneurysmen der Hauptschlagader erhöhen.

Erste Ergebnisse zeigen, dass insbesondere bei jungen Patienten mit familiärer Häufung von Hauptschlagader-Erkrankungen eine genetische Diagnostik sinnvoll ist. In Abhängigkeit der Untersuchungsergebnisse kann eine humangenetische Beratung für Patienten und deren Familienangehörige angeboten werden.

In anderen medizinischen Fachbereichen wie der Neurologie, Gynäkologie oder Pädiatrie haben genetische Untersuchungen bereits einen entscheidenden Stellenwert und beeinflussen mitunter klinische Entscheidungen. Mit diesem Forschungsprojekt sollen wichtige Erkenntnisse zur Krankheitsentstehung erblicher Hauptschlagader-Erkrankungen im Fachbereich der Gefäßmedizin in Aussicht gestellt werden.

Danke, dass Sie mit Ihrer Spende dieses Forschungsprojekt der Gefäßchirurgie Heidelberg und neue diagnostische Untersuchungen unterstützen.

ANSPRECHPARTNER:

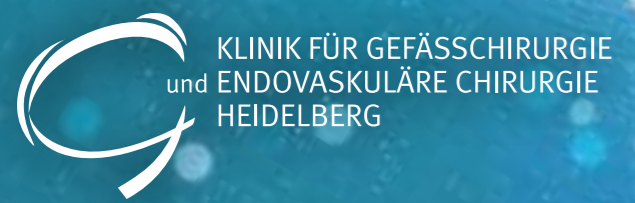
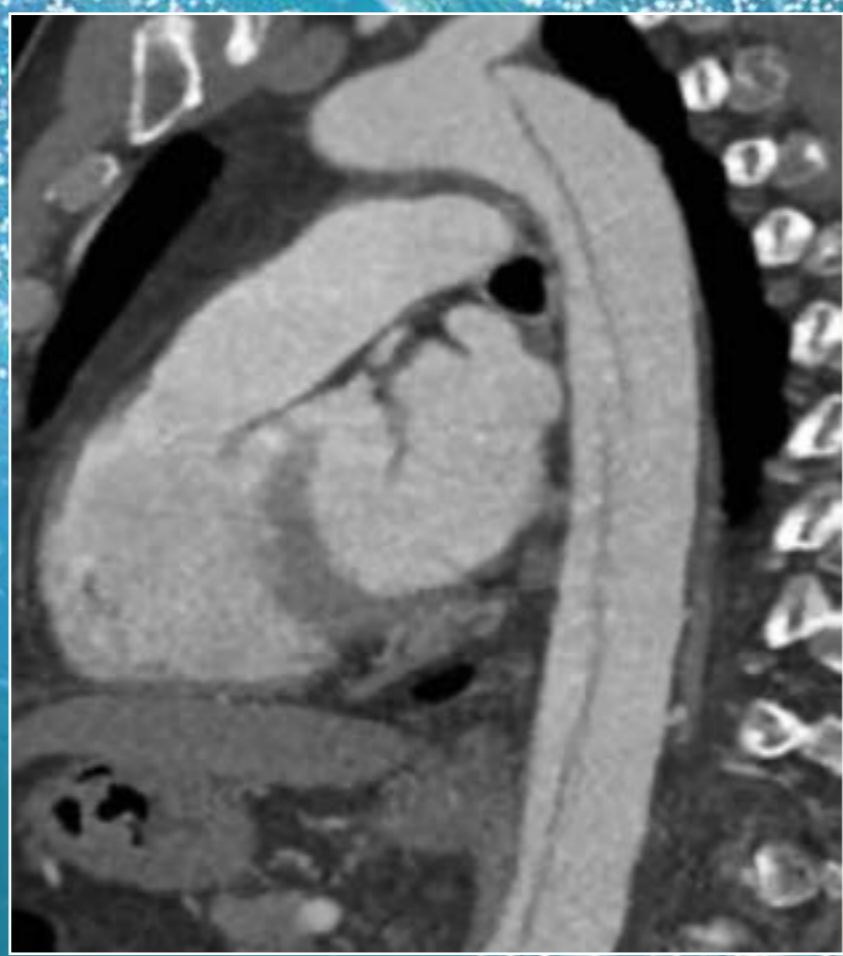


Abbildung: Computertomographie-Untersuchung des Brustkorbs eines 36-jährigen Patienten mit Nachweis eines Einrisses der innersten Gefäßwandschicht (Aortendissektion). In der Familie des Patienten traten gehäuft Erkrankungen der Hauptschlagader auf. Als Ursache konnte mit modernen Untersuchungsverfahren eine erstmalig beschriebene krankhafte Veränderung der Erbsubstanz festgestellt werden.

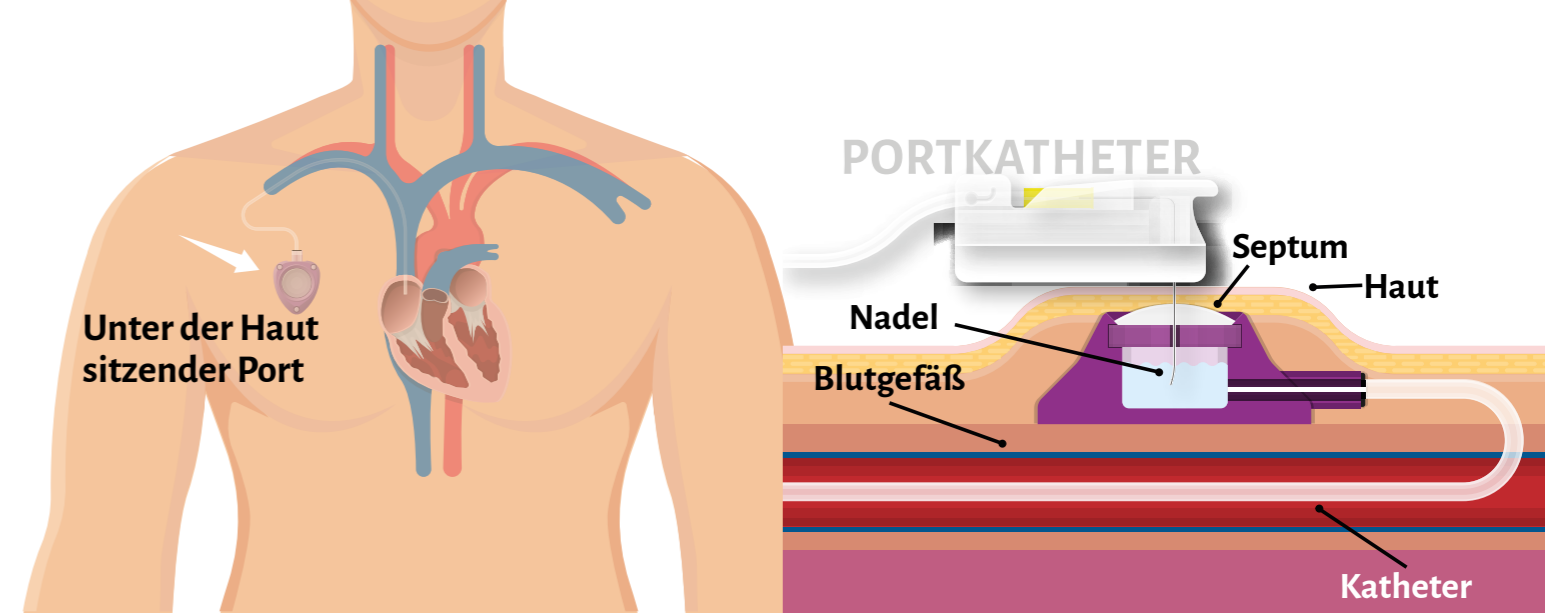
WICHTIGES RUND UM DAS THEMA PORTKATHETER

Viele Menschen, egal ob jung oder alt, haben mittlerweile Bekannte, Verwandte, Freunde oder Arbeitskollegen in ihrem Umfeld, die aufgrund einer Erkrankung einen Port haben.

Nun mag sich vielleicht doch der eine oder andere fragen: „Ein Port, was genau ist das nochmal?“ Für all jene möchten wir in diesem Artikel einige erläuternde Ausführungen geben, die ganz entscheidend für das Verständnis bzgl. der Vorteile, die ein Port mit sich bringt, aber auch bzgl. der dringend erforderlichen Pflege zur Erhaltung seiner Langlebigkeit sind.

Ein Port ist ein dauerhafter, venöser Zugang, über den Patienten ihre Chemo-, Schmerz oder Ernährungstherapie bekommen. Zusätzlich bieten die so genannten Hochdruckports die Möglichkeit, Kontrastmittelgaben für diagnostische Ct und MRT Untersuchungen zu ermöglichen.

Dabei kann der Port über mehrere Jahre verwendet und es muss nicht jedes Mal eine neue Vene angestochen werden. Doch damit dies in der Praxis auch wirklich so reibungslos funktioniert, sind einige ganz maßgebliche Punkte zu beachten, um die langlebige Funktionsfähigkeit des Ports zu erhalten.



In ihrem Lehrbuch „Portpflege“, erschienen im Springerverlag, erörtern Herr Dr. Roland Hennes, Leiter des Portzentrums und OA der Abteilung Allg., Viszeral und Transplantationschirurgie und Frau Gisela Müller, Pflegedienstleitung der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg ausführlich Themen wie Erhaltung der Funktionsfähigkeit, Hygieneanforderungen und mögliche auftretende Probleme.

Die Expertise dieses Buchs wird zusätzlich durch die Beteiligung zahlreicher Mitarbeiter des Uniklinikums sowie des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen gestützt. Das Buch soll für Pflegekräfte und medizinische Berufsgruppe ein wichtiges Nachschlagewerk im Rahmen der Versorgung von Menschen mit Ports sein.

Die Zahlen sprechen für sich. Mittlerweile sind es ungefähr 500 000 Menschen in Deutschland, die einen Port haben. Der große Vorteil eines solchen besteht zunächst einmal darin, dass er für die gesamte Therapiedauer und somit mehrere Jahre genutzt werden kann.

Doch um die Langlebigkeit des Ports auch zu erhalten, ist es wichtig, ihn entsprechend zu pflegen. Dazu erst einmal zu den Anfängen: Ein sog. Portkatheter – auch Port genannt – wird meist unterhalb des Schlüsselbeins eingesetzt.

Dafür reicht eine örtliche Betäubung, unterstützt in manchen Fällen durch eine leichte Schlafnarkose. Neben den positiven Auswirkungen, dass sich dank des Ports die Medikamente rasch im Körper verteilen, wird zudem noch das Gewebe durch das bewusste Vermeiden mehrerer Einstichstellen geschont. Es ist sogar möglich, Blut über den Port zu entnehmen.

Da der Port vollständig unter der Haut liegt, ermöglicht er den Betroffenen problemlos zu baden, zu duschen oder sogar Sport zu treiben, so dass die Lebensqualität durch den Port nicht eingeschränkt ist.

Nach der Implantation erhält jeder Patient einen Portpass, den er möglichst immer bei sich haben sollte um z.B. an der Flughafenkontrolle oder beim Radiologen vorzuzeigen. Ganz entscheidend ist die Beachtung der Hygiene-Regeln des RKI (Robert-Koch Instituts).

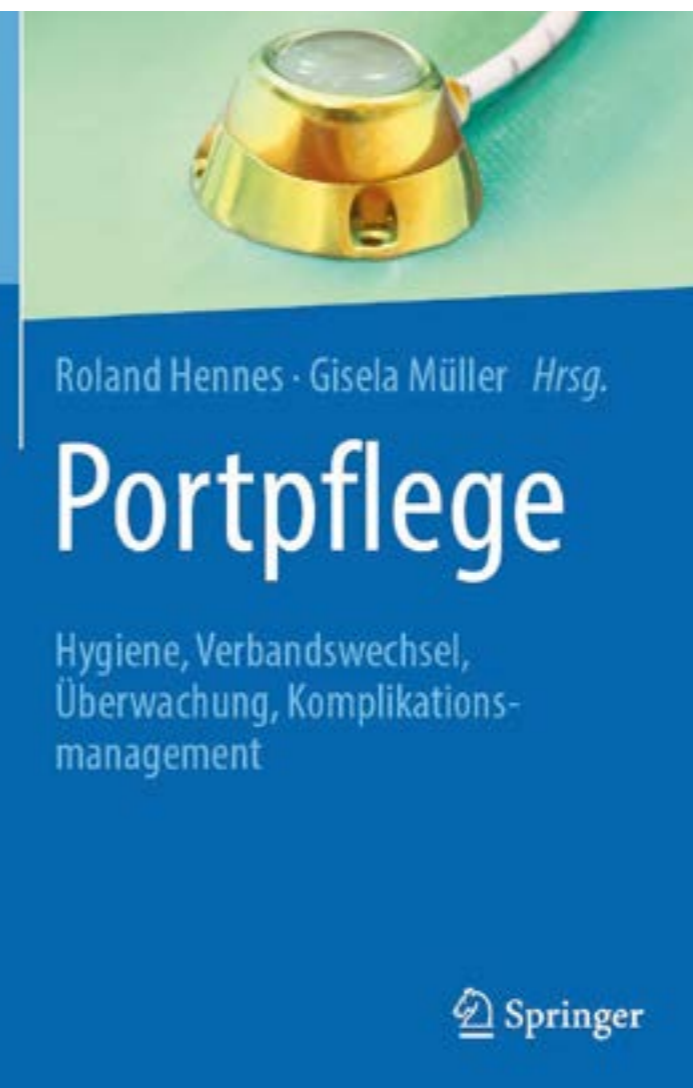
Bei guter Pflege kann der Port auch nach Beendigung der Therapie über Jahre im Körper verbleiben. Es gilt jedoch, die Entstehung von Infektionen bestmöglich zu vermeiden. Sollte nach Jahren erneut eine Krebserkrankung entstehen, kann der Port für die neue Chemotherapie verwendet werden. Aber auch im Bereich Schmerztherapie oder der parenteralen Ernährung erfüllt der Port eine wichtige Funktion.

Sollte ein Patient sich für die Entfernung des alten Ports entscheiden, muss bei einer erneuten Erkrankung dann ein neuer Port an gleicher oder anderer Stelle eingesetzt werden. Die Implantation als auch die Entfernung des Ports wird meist per örtlicher Betäubung durchgeführt.

Für alle Fragen zur Portpflege erschien im Juli 2020 das neue Portpflege Lehrbuch im Springer Verlag.



Dr. Roland Hennes, Leiter des Heidelberger Portzentrums und Gisela Müller, Pflegedienstleitung der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg



Jeder Weg ist eine Herausforderung, jede neue Aufgabe ist eine Chance zu wachsen.

(Grafikwerkstatt Bielefeld)

Neue Wege gehen, sich beständig weiterentwickeln und dabei immer sein Ziel im Blick behalten, das ist es, was die Heidelberger Stiftung Chirurgie seit nunmehr 17 Jahren verfolgt.

Dabei lohnt es sich, manchmal auch Dinge für möglich zu halten, die auf den ersten Blick kaum machbar erscheinen. Denn – so hat es uns unsere Erfahrung gezeigt – ist neben einer entsprechenden Portion Zuversicht manchmal schon viel erreicht, wenn es uns gelingt, Menschen zu motivieren, gemeinsam mit uns an unsere Ziele zu glauben.

Dieses Gefühl, gemeinsam etwas Großes erreichen zu können, hat in unserer Klinik schon mehrfach dazu beigetragen, dass wegweisende Projekte oder Anschaffungen von Geräten, den Weg in eine neue Dimension des medizinisch Machbaren ermöglicht haben und somit vielen schwer erkrankten Menschen neue Überlebenschancen geschenkt wurden.

Damit all jene, die unsere Stiftung nun schon viele Jahre unterstützend begleiten aber auch alle, die sich neu auf den Weg gemacht haben, die medizinische Forschung an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg zu fördern, sich stets gut über sämtliche Vorhaben informiert fühlen, haben wir in den letzten Monaten in Zusammenarbeit mit der Firma Faktenhaus unsere bisherige Homepage komplett überarbeitet. Diese erstrahlt nun in neuem Glanz und wird Ihnen hoffentlich vollumfänglich alle wichtigen Informationen rund um unsere Stiftung liefern. Sie finden unsere Homepage unter www.stiftung-chirurgie.de. Brandneu hinzugekommen ist nun auch der erst im Juni 2020 fertiggestellte Geschäftsbericht des Jahres 2019, den Sie dort als PDF Format finden und jederzeit aufrufen können.

Freuen Sie sich z. B. darin mehr über die beeindruckenden Möglichkeiten zu erfahren, die durch die Anschaffung eines 3-D Biodruckers möglich werden. Mit dieser durch eine Großspende ermöglichten Anschaffung könnten z. B. in Zukunft mit Hilfe von biologischen Implantaten geschädigtes Gewebe zur Regeneration angeregt und in seiner Funktion ersetzt werden. Aber auch ein im Labor hergestelltes Insulin produzierendes Organ für Patienten mit einer unzureichenden körpereigenen Insulinproduktion stellt uns vor neue ungeahnte Möglichkeiten zum Wohle unserer Patienten.

Gerne möchten wir Sie an dieser Stelle auch auf unseren digitalen Newsletter hinweisen. Während unser Magazin „Wir Stifter“ ganz regelmäßig dreimal im Jahr erscheint, erlauben wir es uns bei diesem Medium, uns ganz frei an die aktuellen Bedürfnisse anzupassen und alle Interessierten schnell und zielgenau zu informieren.

Sollten auch Sie Interesse haben, unseren digitalen Newsletter zu erhalten, melden Sie sich am besten online an unter <https://www.stiftung-chirurgie.de/mediathek/newsletter.html> oder kontaktieren Sie uns unter 06221/564875 bzw. per E-Mail unter info@stiftung-chirurgie.de – wir freuen uns über jeden neuen Abonnenten.

Sollte Ihnen beim Schmökern auf unserer Homepage oder beim gezielten Informieren die ein oder andere Frage aufkommen, zögern Sie bitte nicht, uns persönlich danach zu fragen.

Sie erreichen uns unter:
Tel.: 06221/564875
E-Mail: info@stiftung-chirurgie.de

Wir freuen uns auf Sie.
Das Team der Heidelberger Stiftung Chirurgie

FAKTENHAUS





DEM GRUNDGEDANKEN DES LIONS CLUBS „WE SERVE“ SEIT VIELEN JAHREN ENG VERBUNDEN



Jürgen Neidinger, Roger Lutz, Alfred Becht
und Andreas Schöpp



Alfred Becht

Die fast 35-jährige Zugehörigkeit zum Lions Club Heidelberg Mittlere Bergstraße ist für Herrn Alfred Becht weit mehr als die Zugehörigkeit zu irgendeinem „Verein“. Es ist über die Jahre zu einem festen Lebensgefühl für ihn geworden und so kommt es nicht von weit her, dass auch das Motto dieser Vereinigung „We serve“ sich ganz fest in Herrn Bechts Lebensphilosophie verankert hat. Mit dem Grundgedanken, andere Menschen uneigennützig zu unterstützen, ist der Lions Club Heidelberg Mittlere Bergstraße seit vielen Jahren zu einer in unserer Region wichtigen Institution sozialen Engagements geworden.

Als nun Herrn Bechts 80. Geburtstag bevorstand, mussten er und seine Frau gar nicht lange überlegen und es stand für die beiden fest, dieses besondere Ereignis unter das Motto eines sozialen Engagements im Rahmen ihrer Lions Club Zugehörigkeit zu stellen.

Eingeladen hatten die Bechts somit ihre Freunde und Bekannte für den 01.03.2020 und baten ihre Gäste auf diesem Wege statt Geschenke um Spenden für die Heidelberger Stiftung Chirurgie.

Den dabei zusammengekommenen stattlichen Spendenbetrag von ca. 2.500,00 € stockte Herr Becht schließlich kurzerhand auf 5.000,00 € auf und übergab diesen am 24.06.2020 als Spende des Lions Club Heidelberg Mittlere Bergstraße an Herrn Roger Lutz, den Geschäftsführer der Heidelberger Stiftung Chirurgie. Begleitet wurde er dabei von Herrn Jürgen Neidinger, dem Präsidenten des Lions Clubs Heidelberg Mittlere Bergstraße und Herrn Andreas Schöpp, Activity-Beauftragter, die beide ebenfalls auf eine langjährige Clubmitgliedschaft zurückblicken können.

Das Team der Heidelberger Stiftung Chirurgie möchte sich auf diesem Wege nochmals ganz herzlich bei Herrn und Frau Becht bedanken und wünscht den beiden auch weiterhin alles Gute.



Alfred Becht und Roger Lutz



Dietrich Horn und Roger Lutz

Es gibt **viele Wege**, die man in seinem Leben **gehen kann**. Der **Beste** ist wohl der, der dich am **Ende glücklich** macht.

(Grafikwerkstatt Bielefeld)

Manchmal schlagen wir im Laufe unseres Lebens neue Wege ein und geben unserem bisherigen Lebensweg eine neue Richtung, ohne zu wissen, wie tiefgreifend diese Veränderung unser künftiges Leben bestimmen wird. So geschehen auch bei Herrn Dietrich Horn, als er im April des Jahres 1999 von der Trauerfeier eines ehemaligen Kollegen in der Tageszeitung las, den er schon mehr als 30 Jahre nicht gesehen hatte. In der Hoffnung dort vielleicht auch andere „Ehemalige“ zu treffen, entschloss er sich spontan an der Trauerfeier teilzunehmen. Auch wenn seine Hoffnung auf ein Wiedersehen mit dem einen oder anderen Kollegen aus früheren Zeiten sich nicht erfüllte, gab dieses eigentlich traurige Ereignis seinem Leben eine völlig neue und positive Richtung.

Es war besonders eine Abschiedsrede für den Verstorbenen, die Herrn Horn damals tief berührte. Eine Rede von einer Frau, die – wie sich später herausstellte – gemeinsam mit dem Verstorbenen bei den „Lila Damen“ der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg tätig war. Noch während ihrer Rede traf Herr Horn den Entschluss, sie nach ihrer Telefonnummer zu fragen, um mit ihr in Kontakt treten zu können. In ihm war ganz plötzlich das dringende Gefühl aufgekommen, dass er die wegen eines Hirntumors bereits nach vier Jahren notgedrungen beendete Tätigkeit seines ehemaligen Kollegen gerne fortsetzen würde.

Nach einem längeren Gespräch mit der damaligen Leiterin der „Lila Damen“ stand Herr Horns Entschluss fest und schon drei Wochen später begann er seinen Dienst – zunächst begleitet von anderen Kolleginnen – später dann alleine. Dabei ging es in erster Linie darum, zunächst einmal Kontakt mit den Patienten aufzunehmen, kleine und größere Erledigungen wie Botengänge zum Kiosk etc. zu übernehmen oder

sich einfach nur Zeit für ein Gespräch zu nehmen. Natürlich mussten die Patienten und Herr Horn sich erst einmal behutsam kennenlernen, um eine Basis für ein solches Gespräch zu schaffen, denn schließlich waren sie sich ja zuvor noch nie begegnet. Doch schon bald bekam Herr Horn ein Gespür dafür zu unterscheiden, auf welcher Ebene die jeweiligen Patienten einen Gesprächspartner suchten.

Da seine Tätigkeit bei den „Lila Damen“, die eigentlich ein Teil der bundesweit in den 70-er Jahren gegründeten Gruppe der „Grünen Damen“ sind, nur einmal pro Woche stattfand, sah Herr Horn viele Patienten, die einen kurzen stationären Aufenthalt hatten, nur einmal. Bei anderen dagegen, bei denen ein längerer Klinikaufenthalt vonnöten war, entstanden über die Wochen oftmals sehr persönliche und vertrauliche Gespräche. Auf Wunsch einzelner Patienten wurden diese manchmal sogar noch zu Hause, teils bis zu ihrem Ableben, weitergeführt.

Rückblickend betrachtet hat Herr Horn, wie er uns berichtete, in seinem nunmehr 21-jährigen Dienst bei den „Lila Damen“ nicht nur versucht, für andere Menschen da zu sein, sondern hat auch unendlich viel für sich persönlich zurückbekommen.

Neben den unzähligen wertvollen menschlichen Erfahrungen mit den Patienten, empfand er die Möglichkeit, an Supervisionen und Fortbildungen über interessante und wichtige Themen sowie die alle zwei Jahre stattfindenden einhalbtägigen Treffen im Waldpiratencamp, als äußerst bereichernd. Auch aus dem einmal jährlich stattfindenden gemeinsamen Ausflug oder den gemeinsamen Kaffeepausen schöpfte er Kraft und Motivation und profitierte persönlich von dem gegenseitigen Gedankenaustausch.

Besonders nachhaltig beeinflussten Herrn Horn seine Besuche auf der Viszeralen-Transplantations-Station (VTS), bei denen er gezielt bestimmte schwerkranke Menschen besuchen sollte, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung besonders mit ihrem Schicksal haderten. Es waren nicht immer einfache Gespräche, wie er uns berichtete, doch mit dem nötigen Fingerspitzengefühl gelang es ihm in all den Jahren eigentlich immer, einen guten und für alle Seiten bereichernden Kontakt aufzubauen.

Eine ganz besondere Zeit erlebte er, als er schließlich selbst wegen einer Tumorerkrankung zum Patienten wurde. Herr Horn war damals sehr berührt von der freundlichen Zuwendung, die ihm von so vielen Seiten innerhalb der Klinik entgegengebracht wurde.

Das Allerwichtigste jedoch, was er aus all den Jahren seiner Tätigkeit bei den „Lila Damen“ mitgenommen habe, sei ein Bewusstsein dafür, wie wichtig es ist, seine eigene Gesundheit tagtäglich als Geschenk wahrzunehmen und nicht als Selbstverständlichkeit zu betrachten. So freut es Herrn Horn bis heute ganz besonders, dass er immer wieder von den ihm anvertrauten Patienten die Rückmeldung erhält, dass auch sie ihre wiedergewonnene Gesundheit oder zumindest die kleinen Verbesserungen im Rahmen ihres Genesungsprozesses künftig viel bewusster wahrnehmen und schätzen wollen.

Doch nicht nur seine langjährige Tätigkeit bei den „Lila Damen“ bereichert bis heute sein Leben, sondern auch sein vor vielen Jahren getroffener Entschluss, sich als Spender für die Heidelberger Stiftung Chirurgie zu engagieren. Motiviert wurde er zu dieser Entscheidung durch seine persönliche

Beziehung zu Herrn Roger Lutz, dem heutigen Geschäftsführer der Stiftung. Herr Horn lernte Herrn Lutz vor vielen Jahren, als dieser noch als Pfleger die Urologische Station leitete, kennen. Die respektvolle Art und Weise, mit der Herr Lutz seine Patienten betreute und dies auch den Mitarbeitern seiner Station vermittelte, habe ihn damals zutiefst beeindruckt. Diese positive Stimmung scheint bis heute auf der Urologischen Station erhalten geblieben zu sein, wie zahlreiche Rückmeldungen der Patienten an Herrn Horn bis heute immer wieder bestätigen. Gerne gibt Herr Horn dieses positive Feedback dann auch immer an die Pflegenden der Station weiter, die sich über die Wertschätzung ihrer Arbeit stets sehr freuen.

Mit Herrn Lutz Entscheidung, sich im Jahr 2010 künftig einer neuen wichtigen Aufgabe zu widmen und die Geschäftsführung der Heidelberger Stiftung Chirurgie zu übernehmen, stand für Herrn Horn fest, dass er das Wirken von Herrn Lutz in diesem Bereich und somit letztlich die Arbeit von Herrn Prof. Büchler und des gesamten Teams unbedingt unterstützen möchte. Da er selbst 40 Jahre lang im Bereich Medizintechnik tätig war und sich bis heute dem Fortschritt der Medizin sehr verbunden fühlt, ist es für Herrn Horn eine besondere Bereicherung, durch seine Tätigkeit bei den „Lila Damen“ wie auch sein unterstützendes Engagement für die Heidelberger Stiftung Chirurgie weiterhin einen persönlichen Beitrag in diesem so wichtigen Bereich leisten zu können. Ab dem kommenden Jahr wird Herr Horn seine durch die Vollendung des 80. Lebensjahres notgedrungen beendete Tätigkeit bei den „Lila Damen“ sehr fehlen, der Heidelberger Stiftung Chirurgie werde er als Spender aber ganz sicher bis zum Ende seines Lebens verbunden bleiben.

Ein herzliches Dankeschön an Herrn Horn auch im Namen aller Patienten für sein großes Engagement und seine langjährige Unterstützung.



WORLD
PANCREATIC
CANCER DAY SM

SAVE THE DATE

Virtuelles Video Event zum Welt Pankreas Krebs Tag
Weitere Infos finden Sie ab Oktober unter:
www.stiftung-chirurgie.de

19.  HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE
November
2020

**7. WELT-
PANKREAS-
KREBSTAG**

Chirurgische Klinik Universität Heidelberg

EIN TESTAMENT FÜR DIE MEDIZINISCHE FORSCHUNG

Für weitere Informationen können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Info-Broschüre
info@stiftung-chirurgie



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

Mahatma Gandhi



HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE



HEIDELBERGER
STIFTUNG CHIRURGIE



WIR
STREITER
Das Magazin

2. Ausgabe 2020