

KLINIKTICKER

Magazin des UniversitätsKlinikums und der Medizinischen Fakultät Heidelberg. Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Weltweit einmalige Gantry in Betrieb



Im Heidelberger
Ionenstrahl-
Therapiezentrum
HIT drehen sich
seit Oktober
600 Tonnen Stahl

» ab Seite 24



Die Geburtsstunde des
Heidelberger Klinikrings

25 Jahre Kopfklinik

» ab Seite 8

Zum Titelbild: Bundesforschungsministerin Professor Dr. Annette Schavan (2. v. l.) und Theresia Bauer, Wissenschaftsministerin des Landes Baden-Württemberg, nehmen am Bestrahlungsplatz die Gantry des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT in Betrieb. Links: Prof. Jürgen Debus, Wissenschaftlich-medizinischer Leiter HIT. Rechts: Prof. Thomas Haberer, Wissenschaftlich-technischer Leiter HIT.

Inhalt

Impressum

Herausgeber:

Vorstand des Universitätsklinikums
Heidelberg

V.i.S.d.P.

Dr. Annette Tuffs (AT)
Leiterin Unternehmenskommunikation

Redaktion

Christian Fick (cf)
Julia Bird (JB)
Tina Bergmann (TB)
Harald Ille (il)
☎ 06221 / 56 45 37
✉ KlinikTicker@med.uni-heidelberg.de

Satz, Layout

Simone Fleck

Druck

Nino Druck GmbH, Neustadt / Weinstraße

ID22943

6
KLINIKUM AKTUELL
Neue Gewalt-Ambulanz
verbessert Situation von Opfern

15
KLINIKUM AKTUELL
Wie sicher sind unsere Grippe-
Impfstoffe? Der Virologe Professor
Paul Schnitzler im Interview

17
KLINIKUM AKTUELL
Katastrophenschutzübung in
der Chirurgischen Klinik

20
KLINIKUM AKTUELL
„Guten Morgen, was möchten Sie
heute frühstücken?“ Die neue
Speisenversorgung im Testlauf

40
PERSONALIEN
Hermann Funk, stellvertretender
Kaufmännischer Direktor, geht in
Ruhestand

54
DAS QUIZ IM KLINIKTICKER
Feuerzangenbowle-Set und
Exklusiv-Führung durch das HIT
zu gewinnen



Besuchen Sie das
Klinikum auch bei Facebook
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/
facebook](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/facebook)

Wichtige Weichen wurden 2012 gestellt

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,



das Jahr geht zu Ende, wir möchten mit Ihnen zurückblicken und einen Ausblick wagen. 2012 war wieder ein gutes Jahr für das Universitätsklinikum Heidelberg. Mit hervorragenden klinischen und wissenschaftlichen Leistungen konnte das Klinikum seine Position in der Spitzengruppe der Uniklinika festigen und seine verlässlichen Partnerschaften im regionalen Verbund der Kliniken ausbauen. Wir danken Ihnen für Ihr Engagement und Ihre hohe Leistungsbereitschaft, ohne die derartige Erfolge nicht möglich wären.



2012 wurden wichtige Weichen für die kommenden Jahre gestellt: Der personelle Wechsel im Klinikumsvorstand ist vollzogen, der Bau des Heidelberger Klinikrings mit anstehendem Umzug in die neue Frauen-Haut-Klinik sowie die Planung der Chirurgischen Klinik schreiten voran, das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT ist voll in Betrieb.

Doch die finanziellen Rahmenbedingungen für die Universitätsklinik in Deutschland werden 2013 voraussichtlich noch schwieriger werden: Steigerungen bei Tariferhöhungen und Sachkosten werden von den Kostenträgern erneut nur zum Teil ausgeglichen werden. Bauinvestitionen müssen weitgehend von den Klinika selbst geschultert werden. Für die komplexe Versorgung schwerkranker

Patienten, für hochwertige Forschung und Lehre ist ein hoher Aufwand jedoch unabdingbar. Deswegen wird es darauf ankommen, diese besonderen Anforderungen der Universitätsmedizin nach außen deutlich zu kommunizieren.

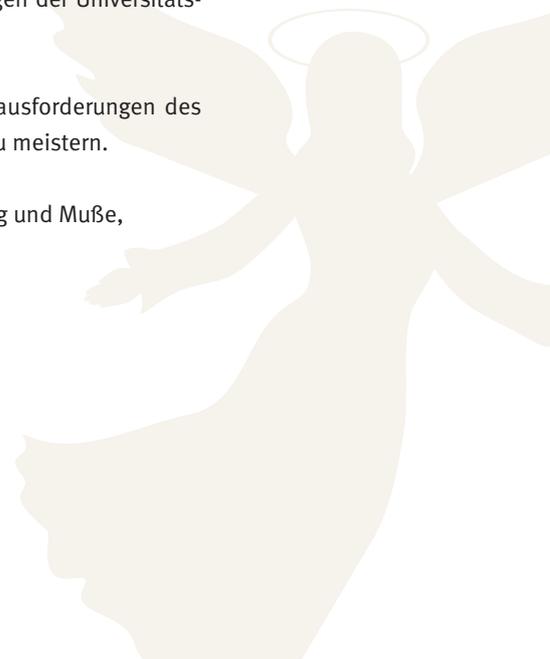
Wir sind jedoch zuversichtlich, dass es uns gelingen wird, die Herausforderungen des kommenden Jahres am Universitätsklinikum mit Ihnen gemeinsam zu meistern.

Für die Festtage und den Jahreswechsel wünschen wir Ihnen Erholung und Muße,

Ihre

Professor Dr. Guido Adler
Leitender Ärztlicher Direktor

Irmtraut Gürkan
Kaufmännische Direktorin



Wer künftig eine Dienstreise tut,...

...bucht ab dem 1. Januar 2013 beim Reisebüro Reeg in Stuttgart

Ab 1. Januar 2013 arbeitet das Klinikum mit dem Reisebüro Reeg in Stuttgart zusammen. Die Zusammenarbeit mit dem neuen Reisebüro bringt für Klinikum und Mitarbeiter mehrere Vorteile – das Klinikum profitiert von günstigeren Servicegebühren, die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihr Bahnticket online direkt auszudrucken. Mitarbeiter, die beim Reisebüro Reeg buchen möchten, benötigen eine Kundenidentifizierungsnummer, die es im Intranet gibt. Die Buchungsmöglichkeiten über das Hotelportal HRS oder das Bahnportal bleiben weiterhin bestehen. *cf*

Mitarbeiter können ihre Dienstreise nun direkt und unkompliziert per E-Mail oder Telefon im Reisebüro Reeg buchen:

☎ 0711 / 68 68 92 70
✉ landbw@reeg.com

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag 8 – 18 Uhr

Vor Buchung der Dienstreise bitte den Antrag auf Fort- und Weiterbildung oder die Dienstreisegenehmigung ausfüllen. Beide Formulare finden Sie im Intranet.

Möglichkeit 1

Kundenidentifikationsnummer
(erhältlich im Intranet, s.u.)

Reisebüro Reeg
Lufthansa
City Center
www.reeg.com
☎ 0711 / 68 68 92 70
✉ landbw@reeg.com

Möglichkeit 2

Kundenidentifikationsnummer nicht erforderlich!

HRS
Das Hotelportal
www.hrs.com

DB BAHN
www.bahn.de/bahncorporate

Umgehend nach der Buchung

Rechnung
+
Antrag auf Fort- und Weiterbildung oder Dienstreisegenehmigung

Nach Ende der Dienstreise

Reisekostenabrechnung (mit Belegen)
+
Antrag auf Fort- und Weiterbildung oder Dienstreisegenehmigung

Personalabteilung / Reisemanagement

Annette Riegel ☎ 7158; Gabriele Sam ☎ 7062; Uta Seligmüller ☎ 1495

Die Infografik zeigt die einzelnen Schritte der Buchung. Weitere Informationen, die Kundenidentifizierungsnummer sowie die notwendigen Formulare zum Download finden Sie im Intranet (› Startseite › Mitarbeiterportal › Reisemanagement).

Die Poststelle informiert

Wegfall attraktiver Sonderangebote und neue Tarife für 2013

Die Deutsche Post erhöht zum 1. Januar 2013 die Preise für das Briefporto: Der Standardbrief (bis 20 g) kostet zukünftig 0,58 statt bislang 0,55 Euro, der Maxibrief (bis 1.000 g) 2,40 statt bisher 2,20 Euro. Auch einige attraktive Sonderangebote, mit denen man bisher Geld sparen konnte, sind ab 2013 nicht mehr im Angebot. So wird beispielsweise der Infobrief – mehr als 50 inhaltsgleiche Sendungen z.B. bei Einladungen oder Newslettern – komplett eingestellt. Die Möglichkeit, bei Massensendungen Geld zu sparen, existiert ab Januar nur noch per Infopost. Bedingung für diesen

Service: Die Briefe müssen sorgsam nach Postleitzahlen geordnet in die Poststellen geliefert werden. Eingestellt werden auch die Vergünstigungen bei Bücher- oder Warensendungen: Statt bisher 0,45 Euro kosten Büchersendungen mindestens 1 Euro, Warensendungen mindestens 0,90 Euro. *red*

›› Kontakt für Fragen

Fragen zum Post- oder Paketversand beantwortet Ihnen die Poststelle unter ☎ 37048.



Reihe sich ein in die Riege der Gratulanten: Professor Dr. Bernhard Eitel, Rektor der Universität Heidelberg.

Alle kamen, um zu gratulieren

Die Kaufmännische Direktorin Irmtraut Gürkan feierte ihren 60. Geburtstag



Pflegedirektor Edgar Reisch überreichte das Managermagazin mit einer Titelstory zu Irmtraut Gürkan.

Der Kaufmännischen Direktorin Irmtraut Gürkan persönlich zum runden Geburtstag zu gratulieren, wollten sich viele prominente Vertreter und Mitarbeiter aus Universität, Gesundheitswesen, Klinikum und Medizinischer Fakultät nicht nehmen lassen. Die Redner hielten einen launigen Rückblick auf die mehr als zehn dieser 60 Jahre, die Irmtraut Gürkan das Klinikum mit fester Hand durch die wirtschaftlich immer schwierigeren Zeiten geführt hat – bei gleichzeitiger reger Bautätigkeit und Expansion bei Kooperationen und Personal. Professor Eike Martin, ehemals Leitender Ärztlicher Direktor, analysierte treffsicher die Gestik seiner ehemaligen Vorstandskollegin, und Pflegedirektor Edgar Reisch überreichte eine bunte Abfolge von Geschenken, die das Geburtstagskind charakterisierten, bis hin zur Titelstory des aktuellen Managermagazins zu Irmtraut Gürkan.

AT

Simpler Sturz – oder prügeler Gatte?

Klinikum eröffnet erste Gewaltambulanz in Baden-Württemberg

Traurig, aber leider wahr: Jedes Jahr werden in Heidelberg zwischen 300 und 400 schwere Gewalttaten angezeigt, im Rhein-Neckar-Kreis um die 600. Und um die ein-tausend Mal im Jahr – so die Zahlen der Polizei – wird in Heidelberg ein Mensch geohrfeigt, geschlagen, verprügelt. Kindesmisshandlungen, Vergewaltigungen, blutige Schlägereien – alles Straftaten, bei denen Rechtsmediziner sorgfältig und schnell Spuren sichern, Verletzungen untersuchen und dokumentieren müssen. Und das nicht nur bei Mord und Totschlag! Am 21. November hat das Klinikum daher die erste Anlaufstelle für Opfer von Gewalttaten im Land im Rechtsmedizinischen Institut eröffnet.

„Klinisch-forensische Ambulanz“ heißt der kleine Raum im Souterrain der Rechtsmedizin in offizieller akademischer Sprache; weil das ein wenig nach Pathologie klingt,

„Es geht uns immer darum, herauszufinden, was sich tatsächlich zugetragen hat in einem Fall“

Professor Dr. Kathrin Yen, Ärztliche Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin

spricht die Institutsleiterin Kathrin Yen lieber von einer „Gewaltambulanz“. Sie grenzt den Begriff aber eng ein: „Bei Ambulanz denkt man immer an eine Klinik mit grün gekleideten Medizinnern und langen Wartezeiten.“ Die Heidelberger Gewaltambulanz funktioniert ein wenig anders: In vier von fünf Fällen packen die Rechtsmediziner ihre Untersuchungskoffer und fahren direkt in die Wohnungen, in der sich

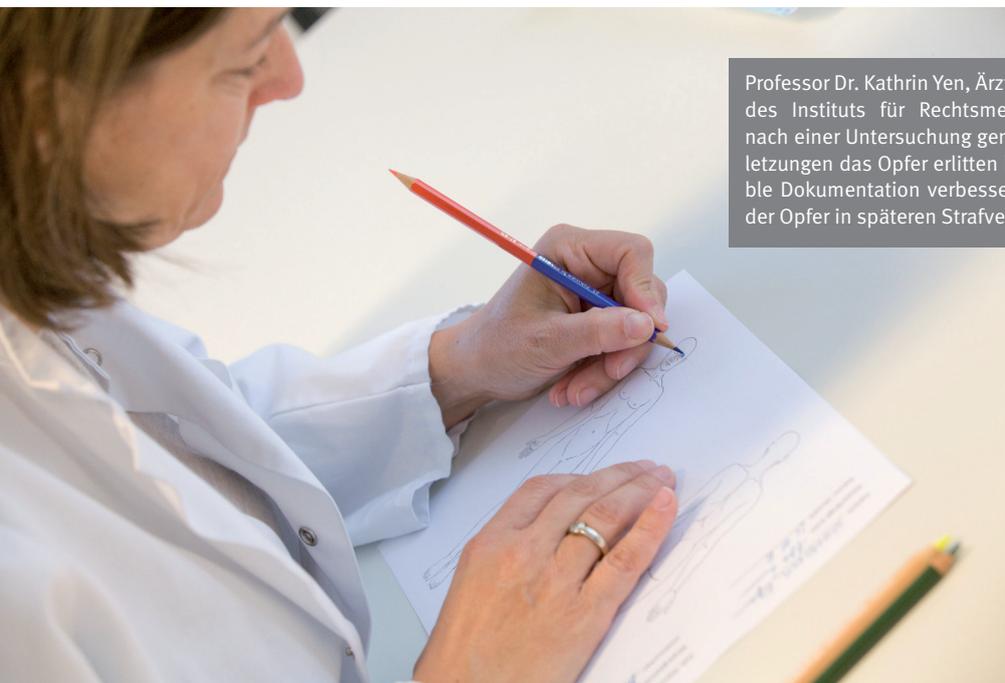
eine familiäre Tragödie ereignet hat; sie untersuchen mutmaßliche Täter in der Arrestzelle oder werden vom Jugendamt oder der Polizei angefordert. Nur das restliche Fünftel der Untersuchungen findet in dem kleinen Raum des alten Klinkerbaus im Altklinikum statt.

„Prinzipiell richtet sich die Gewaltambulanz an alle Menschen, die von Gewalt betroffen sind“, erläutert Prof. Kathrin Yen, „aber auch an Menschen, die einer Tat bezichtigt werden, also Tatverdächtige.“ Denn so wichtig es ist, dass die Rechtsmediziner belastendes Material bei Tätern und Opfern finden: Auch entlastendes Material wird hier gesucht.

„Im Prinzip geht es uns immer darum, herauszufinden, was sich tatsächlich zugetragen hat in einem Fall“.

Schnell muss es gehen

Schnell muss es vor allem gehen, damit die Beweise noch frisch sind – oder Substanzen überhaupt noch nachgewiesen werden können. K.O.-Tropfen etwa können nur für kurze Zeit, etwa zehn Stunden nach Verabreichung, zweifelsfrei im Organismus



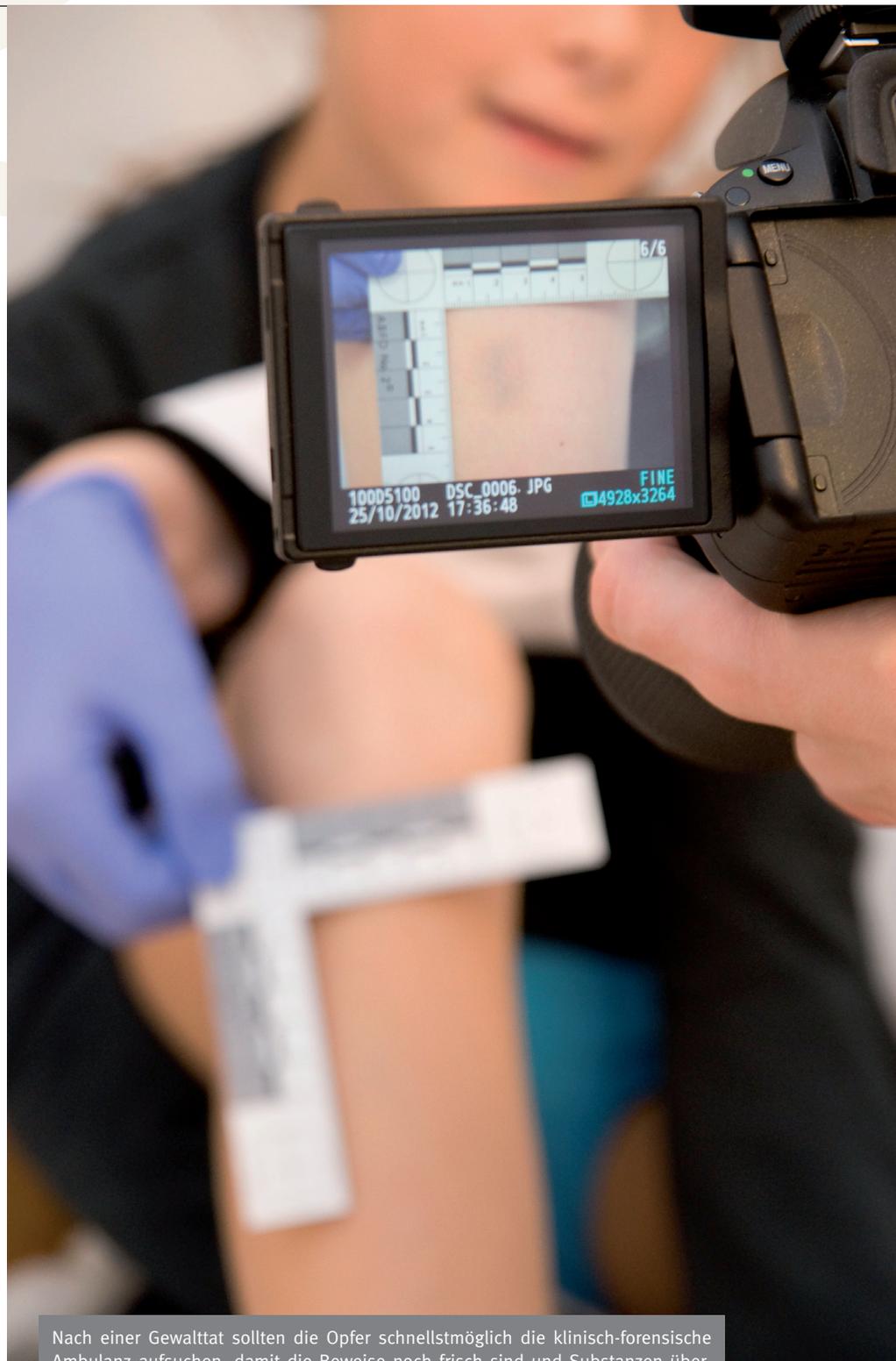
Professor Dr. Kathrin Yen, Ärztliche Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin, skizziert nach einer Untersuchung genau, welche Verletzungen das Opfer erlitten hat. Diese penible Dokumentation verbessert die Situation der Opfer in späteren Strafverfahren.

aufgespürt werden. Aber nicht nur schnell, vor allem auch schonend für die Opfer: Bei Sexualdelikten etwa untersuchen Arzt und Rechtsmediziner gemeinsam die missbrauchte Person oder das misshandelte Kind. Zehn Rechtsmediziner sind daher rund um die Uhr in Rufbereitschaft, die Notfallnummer 0152/54648393 ist immer erreichbar.

Vor ihrer Berufung nach Heidelberg hat Institutsleiterin Kathrin Yen eine Gewaltambulanz im österreichischen Graz eingerichtet und dort Jugendämter, Kliniken, Polizei und Hilfeeinrichtungen vernetzt. In Heidelberg hat sie diese Struktur bereits vorgefunden: Schon im Jahr 2008 hat Bürgermeister Wolfgang Erichson alle wichtigen Partnerinnen und Partner an einem Runden Tisch zusammengebracht, um häusliche Gewalt gemeinsam zu bekämpfen. Auch das Klinikum hat sich dabei verpflichtet, einen strukturierten Ablauf zu gewährleisten: Wenn Ärzte Verdacht schöpfen, dass die blauen Flecken eines Patienten nicht von einem angeblichen Sturz, sondern einer gewalttätigen Auseinandersetzung herrühren, rufen sie automatisiert die Rechtsmediziner herbei. Diese dokumentieren dann die Verletzungen, damit sie in einem späteren Gerichtsprozess genutzt werden können.

Runder Tisch in Heidelberg

Wichtig ist Prof. Kathrin Yen, dass möglichst viele Menschen, aber vor allem Kinder- und Hausärzte, Polizisten und Sozialarbeiter die Nummer der Gewaltambulanz kennen und anrufen, wenn sie bei Patienten und Klienten Misshandlungen entdecken. Der Heidelberger „Runde Tisch“ ist dafür eine wichtige Basis; die Gewalt-



Nach einer Gewalttat sollten die Opfer schnellstmöglich die klinisch-forensische Ambulanz aufsuchen, damit die Beweise noch frisch sind und Substanzen überhaupt noch nachgewiesen werden können. Auch Verletzungen werden möglichst genau dokumentiert, wie hier mit einer Kamera.

ambulanz ist aber für ganz Nordbaden zuständig. In der Region muss sich die Telefonnummer jetzt herumsprechen. Daher steht sie hier nochmals: 0152/54648393, immer erreichbar, tagsüber und nachts, unter der Woche und am Wochenende.

Harald Ille

» Kontakt

Die Gewaltambulanz erreichen Sie rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche unter ☎0152/54648393.

8

25 JAHRE KOPFKLINIK



„Kopf klinik: Vorreiter für Gesamtklinikum“

Rhein-Neckar-Zeitung, 3. März 1979

„Uni will trotz Finanzkrise nicht resignieren“

Rhein-Neckar-Zeitung, 29. Mai 1981

Die Kopf klinik im Jubiläums-jahr 2012

Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
☎ 06221 56 6999 (Pforte)

Departmentsprecher:
Professor Dr. Werner Hacke,
Geschäftsführender Direktor der
Neurologischen Klinik

Kaufmännische Leitung:
Barbara Bothe-Mackert

Pflegedienstleitung:
Harald Klöppel

Mitarbeiter: 1.800
Vollstationäre Betten: 386
Intensivbetten: 24
Stroke-Betten: 20
IMC-Betten: 10
OP-Säle: 11
Ambulante OP-Säle: 5
Vollstationäre Fälle 2011: 17.539
Ambulante Kontakte 2011: 381.227

25 Jahre Kopf klinik im Neuenheimer Feld

Ein Prototyp für interdisziplinäre Krankenversorgung unter einem Dach

Im Jahr 1987 öffneten die Universitäts-Kopf klinik und das Versorgungszentrum Medizin im Neuenheimer Feld ihre Pforten. Die beiden Einrichtungen galten damals nicht nur als die modernsten ihrer Art in Europa, sondern sie bildeten auch den Ursprung des heutigen Heidelberger Klinikrings. Noch heute ist die Kopf klinik (fast) einzigartig: Sie ist eine der wenigen Kliniken in Deutschland, die die medizinischen Fachdisziplinen rund um den menschlichen Kopf in einem Gebäude vereint. Dazu gehören die Kliniken für Neurologie mit Neuroonkologie und Neuroradiologie, Neurochirurgie, Radiologie mit Radioonkologie und Nuklearmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Anästhesiologie, Hals-Nasen-Ohren- und Augenheilkunde sowie die Zahnprothetik, Kieferorthopädie und Zahnerhaltungskunde.

Der Weg bis hin zur Eröffnung und die Entwicklung in 25 Jahren Kopf klinik bieten viele interessante Details von Presse-Schlagzeilen über Planungsänderungen bis hin zur Namensfindung der Klinik. Der KlinikTicker präsentiert eine Auswahl .



„Die Kopfklinik – eine der modernsten in Europa“

Rhein-Neckar-Zeitung, 3. April 1987

„Ist Ende 1987 nun endgültiger Übergabetermin?“

Rhein-Neckar-Zeitung, 5. Januar 1982

Daten und Fakten

Die Kopfklinik war anfänglich als Großklinikum mit über 700 Patientenbetten geplant. Als die Klinik 1987 öffnete, waren es schließlich noch 386 Betten, die für die Versorgung der Patienten aufgestellt wurden.

Bei der Eröffnung am 9. September 1987 arbeiteten gerade einmal 750 Mitarbeiter in der Kopfklinik. Der Grund: Viele Abteilungen zogen erst nach und nach aus Bergheim in ihr „neues“ Domizil um. Heute beschäftigt die Kopfklinik 1.800 Menschen, darunter 400 Ärzte, 600 Mitarbeiter aus dem Pflegedienst und 570 Medizinisch-Technische Assistenten.

Das ursprüngliche Bauvolumen wurde auf 600 bis 700 Millionen Mark beziffert. Doch auch damals musste bereits gespart werden – das Land Baden-Württemberg kürzte die Mittel in der Folge auf 420 Millionen Mark, das Bauvorhaben stagnierte kurzfristig, die für 1983 geplante Inbetriebnahme verzögerte sich auf 1987. Letztlich kostete die Kopfklinik 304 Millionen Mark, das Versorgungszentrum Medizin 140 Millionen Mark.

Die Kopfklinik wurde zuerst ohne die Abteilung Neurochirurgie und den vorklinischen Ausbildungsbereich der Zahnmedizin geplant. Die Verzögerung der Inbetriebnahme führte schließlich dazu, dass die beiden Bereiche doch in der Kopfklinik beheimatet wurden.

Die Stroke-Unit gehört weltweit zu den größten Stationen zur Intensiv-Versorgung von Patienten mit akutem Schlaganfall.

Die Abteilung für Radioonkologie und Strahlentherapie ist mit 62 stationären Betten die größte Abteilung ihrer Art in Deutschland.

„Nachdem der ursprüngliche Fertigstellungstermin für die sogenannte „Kopfklinik“, für die übrigens ein neuer, etwas schönerer Name gesucht wird, von 1983 auf 1986 verschoben wurde, Pessimisten aber schon beim Richtfest im Mai vergangenen Jahres diesen neuen Termin für unhaltbar hielten, steht jetzt ein neues Datum der endgültigen Fertigstellung fest.“

„Jetzt zieht die Neurologie in die Kopfklinik“

Rhein-Neckar-Zeitung, 16. September 1987

„Nach der Augenklinik übernimmt an diesem Wochenende die nächste Klinik ihre neuen Räume in der Kopfklinik. Die Neurologie zieht vom Altklinikum um mit „Mann und Maus“, das heißt mit allen 118 Beschäftigten der Abteilung sowie allen 18 Patienten. Zuvor zog die Neurologie zum letzten mal 1876 um – also vor genau 111 Jahren – und zwar vom Collegium Academicum (CA) in der Seminarstraße ins heutige Altklinikum in Bergheim.“

Sonderseiten der Rhein-Neckar-Zeitung, Mittwoch, 9. September 1987

Heute offizielle Übergabe des

Neuklinikums

**der Universität Heidelberg
im Neuenheimer Feld**

Ein Jahrhundertwerk wird eingeweiht.

Sonderseiten der RHEIN-NECKAR-ZEITUNG, Mittwoch, 9. September 1987

Was lange währt, wird endlich gut – sehr gut mitunter.

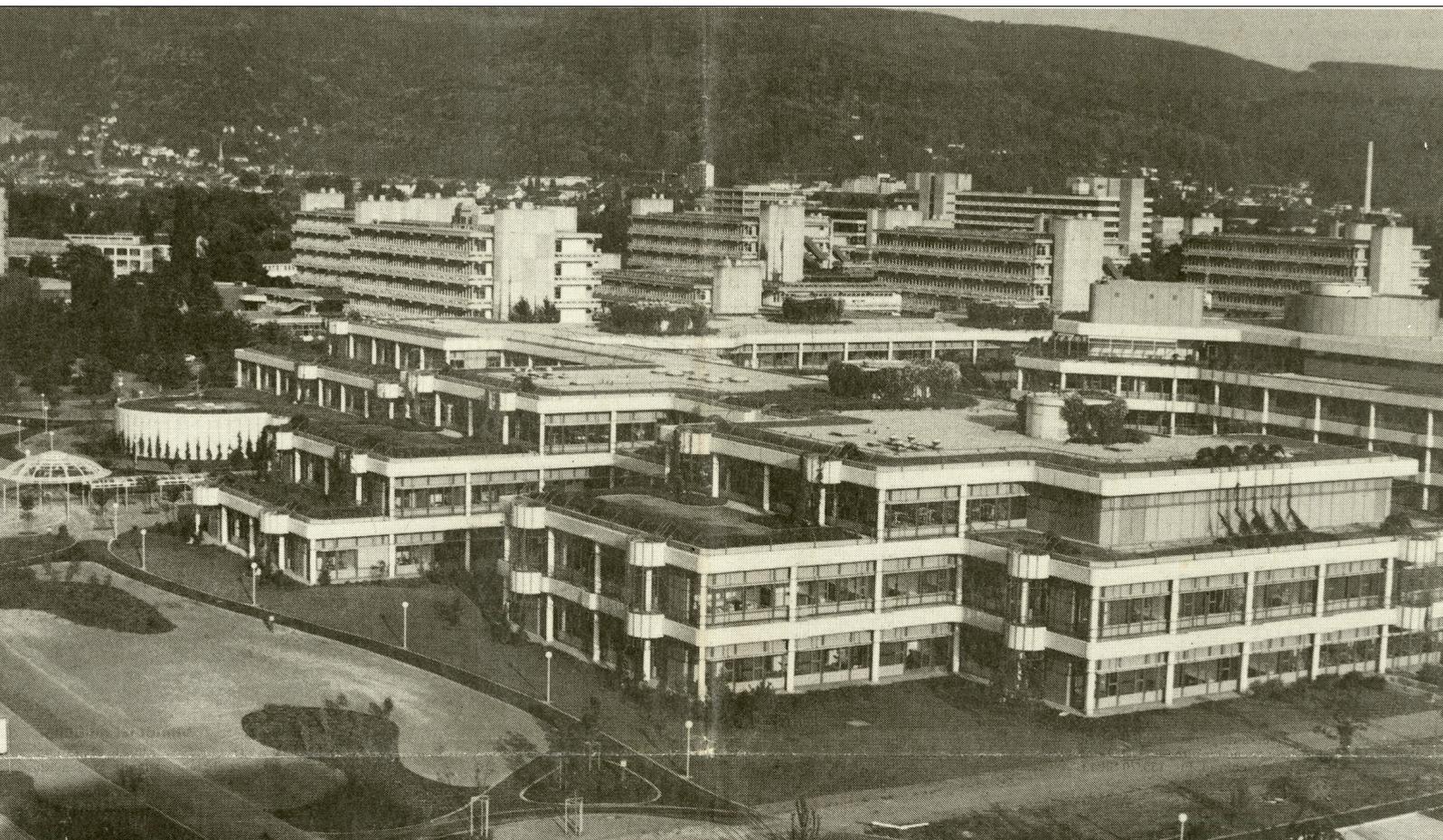
Diese Feststellung trifft heute sicher auf die neue „Kopfklunik“ im Neuenheimer Feld zu, die nach über acht Jahren Bauzeit endlich ihrer Bestimmung übergeben werden kann. Den Namen „Kopfklunik“ hat sie übrigens von den Abteilungen, die in ihr untergebracht sind und sich Teilen des Kopfes widmen: Hals-, Nasen-, Ohren-, Zahn- und Kieferheilkunde, Neurologie, Augen- und Strahlenheilkunde.

Wann der Gedanke an den Auszug aus Bergheim, dem alten Domizil aufkam, läßt sich schwer sagen. Sicher wurde konkret darüber nachgedacht, als es zunehmend enger wurde in den Kliniken und Instituten, die im 19. Jahrhundert schon aus der Altstadt nach Bergheim verlegt worden waren. Ein erster Plan, die medizinischen und naturwissenschaftlichen Einrichtungen der Universität Heidelberg aus der Stadt auf die nördliche Seite des Neckars, in das Neuenheimer Feld zu legen, stammt aus dem Jahr 1912. Der fiel jedoch dem Ersten Weltkrieg zum Opfer. Der zweite Anlauf scheiterte 1929 an der Weltwirtschaftskrise. Im dritten Versuch gelang es dann wenigstens der Chirurgischen Klinik 1939, ein neues Domizil zu beziehen. Dann kam der Zweite Weltkrieg.

Heidelberg blieb bekannterweise verschont von der Zerstörung, man konnte – leider – in den alten Gebäuden weiterarbeiten. Aber die Idee der „Aussiedlung“ wurde rasch wieder aufgegriffen. 1950 bereinging ein neuer Generalbebauungsplan in Arbeit. 1956 beschloß der Senat der Universität eine „sukzessive Verlegung der Kliniken, der medizinischen und naturwissenschaftlichen Institute sowie Sportanlagen ins Neuenheimer Feld“. Die Geisteswissenschaften sollten unter besseren Bedingungen einstweilen in der Altstadt bleiben, jedoch ist auch heute noch in allen Bebauungsplänen ein „Reservegelände“ für sie vorgesehen. 1961 kam es zur Gründung einer „Planungsgruppe für medizinische Universitätsbauten“ (PMU), deren Vorstellungen auf ein integriertes Klinikum hinausliefen, alle Kliniken also in einem Gebäude mit gemeinsamen Einrichtungen. Wirklichkeit geworden ist so etwas in Aachen. 1963 wurden auch die Medizinischen Institute in die Planung mit einbezogen. Dann kam die große Bremse, dem Staat ging das Geld aus. 1966 hatte ein Erlaß des Finanz- und Kultusministeriums zur Folge, daß 30 Prozent aller Bauvorhaben gekürzt wurden und daß alle universitären Neubauten mit 30 Prozent mehr Belegung

durch andere Institute versehen werden mußten. Dies bedeutete erst einmal den Abbruch des Gesamtbebauungskonzepts im Neuenheimer Feld. Nach einer Neuaufteilung wurde der Theorie den Vorzug gegeben. Es wurde in zwei Bauabschnitte, die operativen und die nichtoperativen Disziplinen aufgeteilt. Und wieder scheiterte die Umsetzung der Planung an den begrenzten finanziellen Möglichkeiten. 1976 beschloß der Ministerrat die Einstellung der Ausführungsplanung und der Ausschreibung. Eine nahezu abgeschlossenes Konzept wurde völlig verworfen. Wieder begann man von vorne.

Von einst geplanten 732 Betten blieben 330 für eine Kopf- und Strahlenklinik. Das Gesamtprojekt wurde in zwei oder drei selbständige Komplexe aufgeteilt. Als erste Baustufe war ein Gebäude für Pflege, Untersuchung und Behandlung vorgesehen mit den Fächern Augenklinik, HNO, Mund-Zahn-Kiefer, Neurologische und Radiologische Klinik. In einer zweiten Phase war ab 1985 der Bau für die Medizinische Klinik und die Poliklinik, als die Abteilungen des heutigen Altklinikums vorgesehen. Im März 1977 wurde nochmals reduziert, die Nutzungsanforderung auf 33 000 Quadratme-



ter zusammengestrichen. Zum Ende jenes Jahres war dann die Vorplanung fertig und der heutige Grundriß stand fest.

Südlich und westlich davon sollte das Gelände für mögliche Erweiterungen freigehalten werden, um irgendwann doch noch die räumliche Zusammenfassung aller Kliniken zu erreichen. Das Klinikbauprogramm des Landes aus demselben Jahr sah zudem vor, daß zur Kosteneinsparung für alle Bauvorhaben ein einheitlicher Standard für Bauelemente des Rohbaus, des Ausbaus und der Technik benutzt werden. So konnte endlich am 20. November 1978 mit dem Grobbaushub für das Gebäude Nr. 400 im Neuenheimer Feld begonnen werden. Dennoch erwiesen sich die Finanzen als weitere Hürden. Nach der Fertigstellung des Rohbaus 1979 mußte das Tempo wiederum aus Geldmangel gedrosselt werden. Die voraussichtliche Inbetriebnahme verschob sich darum von 1983 auf 1986/87. Und schließlich mußte, um die Belegung zu verdichten, die Kopfklinik auch noch die Disziplinen Neurochirurgie und Laborausbildung der Zahnmedizin aufnehmen.

Jetzt steht sie, die Kopfklinik, hat 386 Betten, davon 24 für die Intensivversorgung in den Bereichen Neurologie, Neurochirurgie, Kieferchirurgie und HNO. Rund 750 Beschäftigte hat das Haus, wovon die Schwestern, also der Pflegedienst, mit 284 Personen den größten Teil ausmachen. 183 Ärzte stehen zur Verfügung und im Labor sind 124 Mitarbeiter tätig. Der besondere Stolz

der Klinik liegt auf dem Dach und soll einmalig in der Welt sein: die Radiotherapie-Station. Was sonst nur in bleisolierten Bunkern vonstatten geht, hat jetzt Licht und Luft. Das sei absolut ungefährlich für die Umgebung, weil die besondere Methode des „After-Loading“ nur minimale Strahlung aus dem Körper des Patienten entweichen läßt (siehe auch ausführlicher Bericht auf den nächsten Seiten).

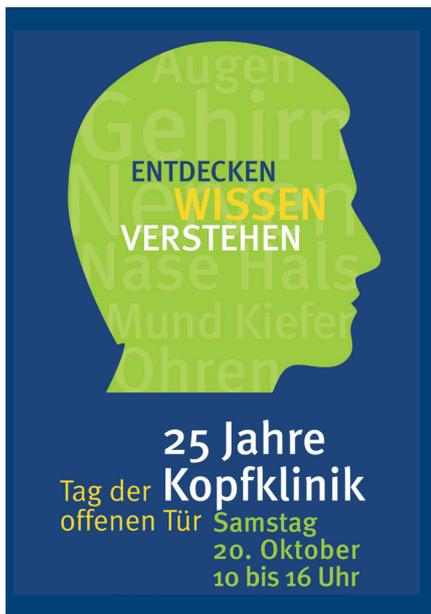
Natürlich ist die gesamte Ausstattung der Kopfklinik auf dem neuesten Stand der Technik. Auf 80 Millionen Mark belaufen sich die Kosten, wobei auf einen stereotaktischen OP und auf eine zentrale Fernsehanlage, um zum Beispiel Operationen mitverfolgen zu können, wiederum verzichtet werden mußte. Aber das läßt sich vielleicht nachholen. Alles in allem verschlang dieser erste Bauabschnitt des Klinikums 444 Millionen Mark, davon entfallen 304 Millionen auf das Neuklinikum und 140 Millionen auf das Versorgungszentrum Medizin. Vielleicht doch ein realistischer Geldbetrag, wenn man bedenkt, daß in diesem Haus Augenklinik, Hals-Nasen-Ohren (HNO), Neurologie, Neurochirurgie, Kieferchirurgie, Zahnerhaltung, Zahnersatz, Kieferorthopädie, Röntgendiagnostik, Neuroradiologie, Nuklearmedizin, Intensivpflege, Pädiatrie (Stimm- und Sprachstörungen), Neurophysiologie und Krankengymnastik untergebracht sind. Später werden auch noch die Strahlenbiologie, Strahlenphysik und die Normalpflege der Strahlenklinik hinzukommen.

hw



Die mikrochirurgische Pflege einer Topfpflanze ...

... und weitere Impressionen vom Tag der offenen Tür in der Kopfklinik



Entdecken, Wissen, Verstehen: Unter diesem Motto stand der Tag der offenen Tür, mit dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anlässlich des 25-jährigen Jubiläums „ihre“ Kopfklinik der Bevölkerung präsentierten. Fast 1.000 Besucher kamen – auf sie wartete ein spannendes, abwechslungsreiches Programm mit vielen Höhepunkten.

Dr. Castrillón-Oberndorfer, Assistenzarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, demonstriert den Einsatz eines Operationsmikroskops – für die mikrochirurgische Pflege einer Topfpflanze. Während der junge Mann selbst Hand anlegt, beobachten andere Besucher das Geschehen auf dem Monitor. Alle Bilder: Philip Benjamin



Stephanie Eckstein (li.) und Carolin Schaal sind Studentinnen des Zahnmedizinischen Studiengangs HeiCuDent (Heidelberger Curriculum Dentale). Als Mitglieder der Fachschaft Zahnmedizin machten die beiden angehenden Zahnärztinnen Werbung für Studium und Beruf. Da die Kopfklinik alle Fächer der Zahnmedizin vereint, findet fast die gesamte klinische Ausbildung der Studenten in der Kopfklinik statt. Übrigens: Die Beiden organisieren jeden Freitag ab 12.45 Uhr einen Mundhygieneartikel-Verkauf – dort gibt es neben einer Fach-Beratung auch die passenden Produkte zu günstigen Preisen.



Dr. Nicole-Christin Stuhmann, Leiterin der Phoniatrie & Pädaudiologie, behandelt eine Patientin mit Manueller Therapie (großes Bild). Ihr Kollege Dr. Sebastian Prochnow demonstriert unterdessen die Wirkungsweise der Akupunktur. „Der Besucheransturm in unserer Abteilung war enorm“, freute sich Frau Dr. Stuhmann. Dies lag neben der kompetenten Beratung, Live-Demonstrationen und einem Infofilm auch an den Waffeln, Crêpes und selbstgebackenen Kuchen, mit denen die Besucher verwöhnt wurden.



Wie sieht ein Operationssaal von Innen aus? Mit welchen Instrumenten und Werkzeugen arbeiten die Mediziner sowie die OP-Schwester und Pfleger? Gleich mehrere Abteilungen der Kopf klinik boten – sehr zur Freude der zahlreichen Besucher – Führungen durch den OP an.



Die „Lila Damen“ der Ökumenischen Krankenhaus-Hilfe Heidelberg wurden 1981 gegründet, seit 15 Jahren gibt es die fleißigen Helferinnen und Helfer auch in der Kopf klinik. Beim Tag der offenen Tür stellten Monika Messer und Inge Gutfleisch (re.) das Aufgabengebiet der Lila Damen vor.

Platz 4 bei Deutscher Ärzte-Mountainbike-Meisterschaft

Anästhesist Dr. Lorenz Hotz überzeugt erneut bei Großereignis

Radfahren ist seine große Leidenschaft: Schon im Sommer sorgte Dr. Lorenz Hotz, Assistenzarzt der Klinik für Anästhesiologie, gemeinsam mit seinen Kollegen Andreas Winzer und Maximilian von Au für eine erfolgreiche Teilnahme seines Teams „Narcotic Power“ beim Heidelbergman-Triathlon. Jetzt gelang dem Anästhesisten bei der Deutschen Mountainbike-Marathon-Meisterschaft der Ärzte und Apotheker in Albstadt ein 6. Platz in der Gesamtwertung bzw. ein 4. Platz in seiner Altersklasse. Nach zwei anstrengenden Runden in der Schwäbischen Alb und 46 zurückgelegten Kilometern musste sich Lorenz Hotz erst im Zielsprint geschlagen geben und verpasste einen Podestplatz in seiner Altersklasse nur um 0,5 Sekunden. „Leider hatte ich nicht mehr die Beine, um im Sprint noch voll reinzuhalten. Aber für meine Premiere bin ich ganz zufrieden“, zog Lorenz Hotz ein positives Fazit. *cf*



Dr. Lorenz Hotz, begeisterter Mountainbike-Fahrer. Foto: copyright sportograf.

Afrikanische Trommeln und Klaviermusik

Professor Verres improvisierte mit Schlingensief-Musikern

Exotische Klänge im Hörsaal der Medizinischen Klinik: Anlässlich des Symposiums „Global Health in the 21st Century“, das Mitte September zu Ehren von 50 Jahren Institut für Public Health und Sektion Klinische Tropenmedizin am Department für Infektiologie am Universitätsklinikum Heidelberg gefeiert wurde, kamen Partner aus vielen Ländern der Welt nach Heidelberg. Die Kulturen

mischten sich nicht nur bunt im Auditorium, sondern auch auf der Hörsaal-Bühne. Dort improvisierte Professor Rolf Verres, Direktor der Abteilung Medizinische Psychologie, gemeinsam mit afrikanischen Musikern, die in ihrer Heimat mit dem bekannten verstorbenen Regisseur Christoph Schlingensiefel zusammengearbeitet hatten. Die Zuhörer wurden so temperamentvoll akustisch in die Tropen entführt. *AT*

Professor Rolf Verres (li.) mit Trommel-Begleitung und die afrikanischen Musiker entführten die Zuhörer temperamentvoll in die Tropen.



„Die Sicherheit unserer Grippe-Impfstoffe steht außer Frage“

Professor Dr. Paul Schnitzler, Arbeitsgruppenleiter der Abteilung Virologie im Department für Infektiologie, zur Notwendigkeit der Gripeschutzimpfung

Warum sollte sich jeder Klinikums-Mitarbeiter gegen Influenza impfen lassen?

Prof. Dr. Schnitzler: Medizinisches Personal stellt eine mögliche Infektionsquelle für die von ihm betreuten Patienten dar. Oft sind dies Patienten, die wegen bestehender Grunderkrankungen ein erhöhtes Risiko haben, eine schwere, eventuell tödliche Verlaufsform der Influenza zu entwickeln. Die Impfung folgt den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut sowie dem ethischen Gebot, Patienten nicht zu schaden. Gleichzeitig dient die Impfung dem persönlichen Schutz der Mitarbeiter, die mit Influenzakeranken in Kontakt kommen. Mit einer Impfung schützt man nicht nur sich selbst, sondern auch seine Angehörigen und Freunde.

Mit welchen Nebenwirkungen ist bei der Impfung zu rechnen?

Der saisonale Impfstoff ist meist gut verträglich. In Folge der natürlichen Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff kann es – wie bei anderen Impfungen auch – vorübergehend zu Lokalreaktionen (leichte Schmerzen, Rötung und Schwellung an der Impfstelle) kommen. Manchmal treten auch Symptome wie Fieber, Frösteln, Schwitzen, Müdigkeit, Kopf-, Muskel- oder Gliederschmerzen auf, die aber nach ein bis zwei Tagen wieder abklingen. Bei einer schweren Allergie gegen Hühnereiweiß darf allerdings mit den üblichen Influenzaimpfstoffen nicht geimpft werden.

Bis zu welchem Zeitpunkt im Jahr ist eine Impfung sinnvoll?

Die jährliche Influenzawelle hat in Deutschland – mit Ausnahme der Pandemie 2009 – in den vergangenen Jahren meist nach der Jahreswende begonnen. Nach der Impfung dauert es zehn bis 14 Tage, bis der Impfschutz vollständig aufgebaut ist. Um rechtzeitig

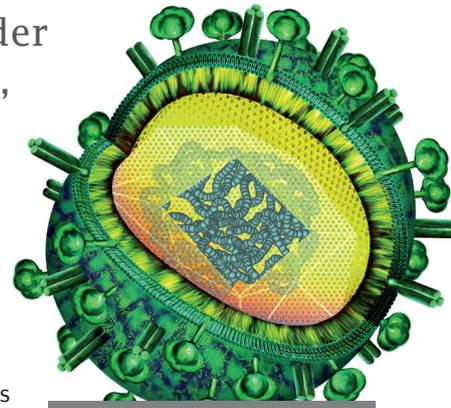
geschützt zu sein, sollte man sich bereits im Oktober oder November impfen lassen. Aber selbst zu Beginn und im Verlauf der Grippewelle kann es noch sinnvoll sein, eine versäumte Impfung nachzuholen. Schließlich ist nie vorhersagbar, wie lange eine Grippewelle andauern wird oder ob es nicht später noch zu einer zweiten Influenza-Welle kommt.

Im Oktober kam es zu einem vorsorglichen Anwendungsstopp für die Impfstoffe Agrippal und Flud der Firma Novartis, da in einigen Impfspritzen Ausflockungen aufgefallen waren. Weiß man mittlerweile, was die Ursache war?

Es handelte sich bei den festgestellten weißen Partikeln nicht um Verunreinigungen des Impfstoffs, sondern um kleine Verklumpungen von Eiweißbestandteilen, die bei der Herstellung des Impfstoffs entstehen können. Der Anwendungsstopp war eine reine Vorsichtsmaßnahme und die Mittel sind mittlerweile wieder freigegeben.

Wie sicher sind die Grippeimpfmittel, die in Deutschland auf dem Markt sind?

Die Sicherheit und Verträglichkeit der bereits seit vielen Jahren verwendeten Totimpfstoffe gegen die saisonale Influenza stehen außer Frage. Selbst bei Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen oder bei Schwangeren konnten in Studien keine erhöhten Risiken festgestellt werden. *cf*



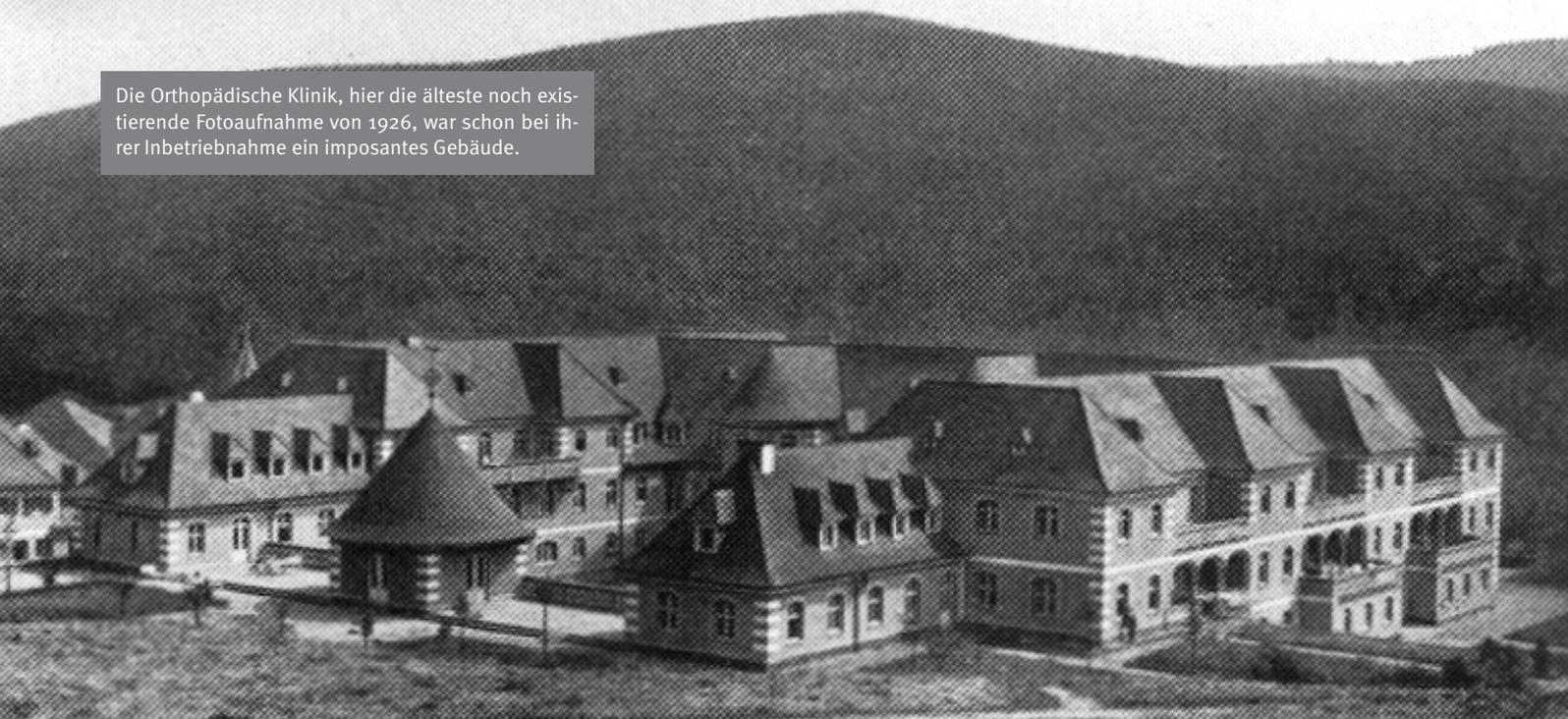
Grippeviren können bei immungeschwächten Patienten schwere, mitunter tödliche Infektionen hervorrufen. Deshalb sollte sich medizinisches Personal auf jeden Fall impfen lassen. Foto: Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung / B. Mießen

>> Influenza-Impfung leicht gemacht

Der Betriebsärztliche Dienst in der Voßstraße 11 bietet jeden Mittwoch zwischen 11 und 12 Uhr den Mitarbeitern eine Influenzaimpfung an – auch ohne vorherige Terminabsprache. Zusätzlich organisierte der Betriebsärztliche Dienst in den letzten Wochen auch Impftermine in den Kliniken. „Bis Mitte November haben sich bereits über 600 Klinikumsmitarbeiter gegen Influenza impfen lassen“, berichtet die Leiterin Dr. Marion Predikant. „Bei Bedarf werden wir Anfang 2013 erneut in einzelne Kliniken gehen, um zu impfen. Der Mittwochstermin findet weiterhin statt“, so Dr. Predikant.

Weitere Informationen zum Betriebsärztlichen Dienst finden Sie im Intranet (Startseite > Zentrale Einrichtungen).

Die Orthopädische Klinik, hier die älteste noch existierende Fotoaufnahme von 1926, war schon bei ihrer Inbetriebnahme ein imposantes Gebäude.



Rückblick auf neun Jahrzehnte Orthopädie

Historische Bilder und aktuelle Mitarbeiter-Fotos

1922 bezog die „Orthopädische Anstalt an der Universität Heidelberg“ ihre neuen Gebäude in Schlierbach. Zum 90. Geburtstag präsentierte die Klinik im Neckartal eine ganz besondere Fotoausstellung: Neben zahlreichen historischen Bildern – eine Aufnahme zeigt z.B. ein Patientenzimmer mit zehn Krankenbetten auf ei-

ner Männerstation aus dem Jahr 1967 – standen auch aktuelle Fotos von Mitarbeitern quer durch alle Berufsgruppen im Fokus. Gabriele Heller, kaufmännische Leitung der Klinik, erzählt: „Die Idee, nicht nur die Vergangenheit, sondern auch die Mitarbeiter der Gegenwart zu zeigen, hat viel Zuspruch gefunden.“ Entstanden ist ein bunter Mix aus Aufnahmen von Ärzten, Mitarbeitern aus dem Pflegedienst, Physiotherapeuten, Verwaltungsangestellten oder EDV-Mitarbeitern.

Eine historische Aufnahme von 1967 mit der Männerstation. Der Patient im vorderen Bett hält die Rhein-Neckar-Zeitung in der Hand. Auf dem Nachttisch liegen Aschenbecher und Zigaretten – heutzutage undenkbar.



„Grenzen zwischen den Berufsgruppen überwinden“

Auch sonst hat das Jubiläum viel zu einem neuen Gemeinschaftsgefühl beigetragen. Dafür sorgte die Aktion „Mitarbeiter zeigen Mitarbeitern ihren Arbeitsplatz“, die ebenfalls sehr gut angenommen wurde. Ob Bettenzentrale, BewegungsanalySELabor, Technische Orthopädie, Kurt-Lindemann-Haus oder technischer Keller – viele Mitarbeiter lernten bisher ihnen noch unbekannte Bereiche kennen. „Man hat deutlich gemerkt, wie stark sich unsere Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz identifizieren. Außerdem hat die Aktion für mehr gegenseitiges Verständnis gesorgt und dazu beigetragen, Grenzen zwischen den Berufsgruppen zu überwinden“, zog Gabriele Heller ein positives Fazit.

cf

Gut gerüstet für den Ernstfall

Schwerverletzte versorgen, Mitarbeiter alarmieren, Wege freihalten

Tatort Südessenhalle in Birkenau: Beim Einsturz der Hallendecke werden 50 Personen zum Teil lebensgefährlich verletzt und müssen in umliegende Krankenhäuser transportiert werden. Zum Glück handelt es sich nur um eine Übung, wenn auch um eine ganz besondere: Sie ist Teil eines öffentlichen, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts. Ziel ist es, neue Ansätze zu erforschen, wie bei einem Großunfall mit Hunderten von Verletzten möglichst viele Menschenleben gerettet und die Verletzten optimal versorgt werden können.

Erstmals Übung mit „echten“ Patienten

Eines der beiden Krankenhäuser, das mit Verletzten – allesamt Schauspieler-Patienten – versorgt wurde, war die Chirurgische Klinik. PD Dr. Erik Popp, Leiter der Sektion Notfallmedizin der Klinik für Anästhesiologie, berichtet: „Von 16 aufgenommenen Patienten mussten sechs Schwerverletzte umgehend im Schockraum oder im OP behandelt werden.“ Da es sich erstmals um eine Übung mit Patienten handelte – eine Trockenübung zur Verkehrsführung gab es bereits im Dezember letzten Jahres – waren nahezu alle Schritte neu: Die Benachrichtigung über das Unglück mittels elektronischem System (IVENA), die interne Alarmierung per Alarmserver (DAKS) sowie die Einrichtung der Eingangshalle als Triageplatz für die Verletzten stellte alle Beteiligten – darunter Pflegekräfte aus den Bereichen Anästhesie und Chirurgie, Mitarbeiter der Radiologie, der Traumatologie und der Klinik für Anästhesiologie sowie des Infopoints und der Cafeteria – vor eine große Herausforderung.

Sehr zufrieden mit der Übung zeigte sich Dr. Erik Popp: „Es ist sehr gut gelaufen. Wir hatten fünf Notärzte am Unfallort in Birke-

Triageplatz im Foyer der Chirurgie: Bei einem Massenansturm von Verletzten müssen diese umgehend gesichtet und je nach Schweregrad einer Behandlung zugeteilt werden, z.B. in OP, Schockraum oder Tagesklinik.



nau im Einsatz und haben mehr Patienten versorgt, als ursprünglich abgesprochen.“ Der Notfallmediziner ist, ebenso wie sein Kollege der Arbeitsgruppe Katastrophenschutz PD Dr. Lars Fischer, überzeugt: „Für den Ernstfall haben wir wichtige Erkenntnisse gewonnen.“ Begeistert waren die Beiden auch von dem Zusammengehörigkeitsgefühl und den vielen helfenden Händen in der Chirurgie.

Auch Jürgen König, Leiter der Abteilung Sicherheit und Ordnung der Klinik Service GmbH, ist zuversichtlich, für den Ernstfall gut gerüstet zu sein. „Der genaue Zeitpunkt der Übung war meinem Team nicht bekannt, die Situation somit so real wie möglich.“ Informiert durch den klinikumseigenen „digitalen Alarmierungs- und Kommunikationsserver“ (DAKS) waren in kurzer Zeit 14 seiner Mitarbeiter in die Chirurgie geeilt – von zu Hause, vom Einkauf oder vom Einsatzort am Klinikum. Ihre Aufgaben: Den Verkehr im und zum Neuenheimer Feld umleiten, Verletzte und Mitarbei-

ter abschirmen, Zufahrtswege für die Rettungsfahrzeuge frei halten oder die Eingangshalle für die Verletzten einrichten. „Etwa eine Stunde nach Eingang des Notrufs waren die Verkehrsführung geändert und die Absperrungen aufgebaut“, lobte König seine Mitarbeiter.

Nach nur einer Stunde war die Verkehrsführung geändert

Beflügelt von dem positiven Test mit der DAKS-Alarmierung sind Mitarbeiter der Abteilung Sicherheit und Ordnung, Dr. Erik Popp und ein Ärzteteam gerade dabei, ein entsprechendes System für den Schockraum der Chirurgie einzurichten. Davon erhofft sich Dr. Popp eine effektivere und schnellere Alarmierung der Mitarbeiter, die bei der Schockraum-Versorgung eines Schwerverletzten benötigt werden.

Christian Fick

Im Fokus: Kinderbetreuungs-Plätze für Mitarbeiter Professor Dr. Guido Adler zu Gast bei „Mary Poppins“

Professor Dr. Guido Adler, seit Juni 2012 Leitender Ärztlicher Direktor des Klinikums, stattete gemeinsam mit Stephanie Wiese-Hess, Leiterin des Geschäftsbereichs Personal, und Sylvia Hetzel von der Stabstelle Personalentwicklung den Kindertagesstätten „Mary Poppins“, „Dreikäsehoch“ und „Glückskinder“ einen Besuch ab. Der „Neue“ an der Spitze des Klinikumsvorstands überzeugte sich vor Ort, wie es um die Betreuung der Kinder bestellt ist.

Tanja Tresch, Leiterin der Kinderkrippe „Mary Poppins“ im Heinsteinwerk in Wieblingen, und Professor Dr. Guido Adler zu Besuch in einer Betreuungsgruppe. Links im Bild: Betreuerin Sindy-Doktor Jessat.



„Um gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig zu binden, muss man ihnen auch über den Arbeitsplatz hinaus attraktive Rahmenbedingungen bieten“, erklärte Professor Adler. „Kinderkrippen- und Kindergartenplätze für den Nachwuchs unserer Beschäftigten sind dabei von großer Bedeutung“, so Adler, der einen weiteren Ausbau der Betreuungsplätze – derzeit sind es genau einhundert in sieben Einrichtungen – in Aussicht stellte. Das Klinikum gibt zusätzlich einen Zuschuss zu den Gebühren.

Die Anzahl der Betreuungsplätze wird ausgebaut

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie hat am Klinikum einen großen Stellenwert: Erst vor kurzem buchte das Klinikum Kontingente in der Kinderbetreuungseinrichtung in der Humboldtstraße 17 hinzu, die das Studentenwerk im Dezember eröffnete. Ab 2014 können elf zusätzliche Plätze in einer neuen Einrichtung der evangelischen Kirche in Schlierbach belegt werden. Außerdem bietet das Klinikum eine ganzjährige Ferienbetreuung an und engagiert sich in weiteren Projekten, z.B. im „Bündnis für Familien“. cf

>> Mehr zum Thema

www.klinikum.uni-heidelberg.de

>> Jobs und Karriere > Beruf und Familie

Heidelberger Flugtag für chronisch kranke Kinder

Dr. Ranny Goldwasser geht mit seinen Patienten in die Luft

Für 150 chronisch kranke Kinder, allesamt ambulante Patienten des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, ging Ende September der Traum vom Fliegen in Erfüllung. Beim ersten Heidelberger Kinderflugtag auf dem Mannheimer City-Airport gingen sie begeistert in die Luft – mit fünf Flugzeugen, zwei Segelfliegern, einem Hubschrauber, zwei historischen Flugzeugen und dank der Hilfe von sieben Piloten. Organisiert hatte den Tag Dr. Ranny Goldwasser, Assistenzarzt in der Klinik für Kinderheilkunde I. Der Hobby-pilot kennt die meisten der Kinder persönlich, ihre Erkrankungen und das damit verbundene Leid und weiß, dass die kleinen Patienten und ihre Eltern auf Vieles verzichten müssen.

Wie kam es zu dem Kinderflugtag? „Viele meiner Patienten wissen, dass ich selbst Pilot bin und fragten, ob ich sie denn nicht mal mitnehmen könne“, erzählt der Kinderarzt. „So entstand die Idee, einen Flugtag zu organisieren“, so Ranny Goldwasser, der das Programm in nur sechs Wochen auf die Beine stellte, sich um Sponsoren und Unterstützer kümmerte. Doch die Mühe hatte sich



Eine tolle Sache für etwa 150 chronisch kranke Kinder des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin war der Kinderflugtag auf dem Mannheimer City-Airport, den Dr. Ranny Goldwasser (vordere Reihe rechts), Assistenzarzt in der Klinik für Kinderheilkunde I, organisierte.

gelohnt: Bei strahlendem Herbstwetter konnten alle Flüge wie geplant durchgeführt werden, und viele Kinder vergaßen für kurze Zeit ihre Erkrankung sowie die Strapazen der Behandlung. red

125 Jahre Kinderkrankenpflege

Heidelberger Ausbildung garantiert Fachkompetenz für junge Patienten

Im Jahr 1887 nahm Caroline Bayer, Oberin in der Heidelberger Kinderklinik, erstmals eine Schwesternanwärterin auf, um sie – anders als bei Krankenwärterinnen bis dato üblich – speziell auf die Pflege kranker Kinder vorzubereiten. Sie war überzeugt, dass diese Aufgabe eine besondere Anleitung und Lehre erforderte, und legte damit den Grundstein zur Ausbildung von Kinderkrankenschwestern und -pflegern in Heidelberg. Das Konzept bewährte sich und entwickelte sich weiter: 1907 gab es erstmals feste halbjährige Kurse in Theorie und Praxis, 1918 wurde die Pflegerinnenschule staatlich anerkannt.

Hervorragende Chancen auf dem Arbeitsmarkt

Heute verfügt die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschule am Klinikum über 91 Plätze und bietet unter dem Dach der Akademie für Gesundheitsberufe als eine von nur noch wenigen Schulen in Deutschland die spezialisierte Ausbildung zu Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern an. Während der



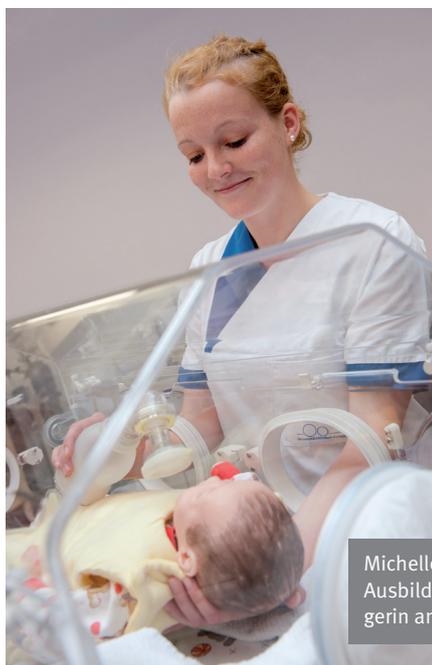
1887 wurde in der Heidelberger Kinderklinik „Luisenheilstalt“ der Grundstein zur Ausbildung in der Kinderkrankenpflege gelegt. Foto um ca. 1904.

dreijährigen Ausbildung haben die Schüler die Möglichkeit, parallel an der Medizinischen Fakultät den Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung / Interprofessional Health Care“ zu belegen und neben ihrem Berufsabschluss den akademischen Grad Bachelor of Science zu erwerben. Den Absolventen stehen am Klinikum verschiedene Fachweiterbildungen und Studiengänge offen.

Wer danach am Klinikum bleiben will, wird übernommen. Aber auch, wer sich anderweitig umsieht, hat beruflich beste Chancen: „Viele ehemalige Schülerinnen und Schüler berichten, dass sie sehr schnell eine Stelle gefunden haben oder sogar mehrere Stellen zur Auswahl hatten“, sagt Schulleiterin Sigrid Auchter-Denker.

Das liegt am besonderen Konzept der Ausbildung, die zu drei Vierteln die Kinderkrankenpflege und zu einem Viertel weitere Bereiche wie allgemeine Kranken- und auch

Altenpflege abdeckt. Die meisten anderen deutschen Schulen folgen in ihrer Ausrichtung dem Krankenpflegegesetz von 2004, das ein integratives Ausbildungsmodell vorschlägt: Sie unterrichten angehende Kranken- und Kinderkrankenpfleger größtenteils gemeinsam, die Spezialisierung auf die besonderen Bedürfnisse des Kindes geht verloren. Zur Diskussion steht, auch die Altenpflege in die einheitliche Ausbildung zu integrieren. „Wir in Heidelberg sind aber überzeugt, dass die Pflege und Betreuung von Menschen jedes Lebensalters besondere Fachkompetenzen erfordert“, so Auchter-Denker. „Kinder haben ein Recht auf optimale Versorgung, und daher ist es unser Ziel, den Schwerpunkt Pädiatrie zu erhalten.“ Dazu steht auch Prof. Dr. Georg F. Hoffmann, Ärztlicher Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin: „Gerade in einer Universitäts-Kinderklinik, in der Kinder und Jugendliche mit sehr komplexen Erkrankungen meist über Jahre begleitet werden, ist ein gut vorbereitetes und kompetentes Pflegeteam unverzichtbar.“



Michelle Brühl absolviert noch bis Herbst 2013 ihre Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin an der Akademie für Gesundheitsberufe.

Tina Bergmann

Manche mögen's HEISS

Neues Speisenversorgungs-Konzept auf drei Stationen im Testlauf

„Guten Morgen, was möchten Sie heute frühstücken? Brötchen, Toast oder Vollkornbrot? Zwei oder drei Scheiben? Marmelade oder lieber Käse?“ Am Klinikum wird seit August 2012 ein neues Konzept der Speisenversorgung (**HEISS: Heidelberger Speiseversorgungskonzept**) erprobt. Die Patienten wählen nicht nur täglich, was sie gerne essen möchten, sondern auch wie viel und wann. „So können wir besser auf Wünsche und Bedürfnisse der Patienten eingehen und auch auf Untersuchungstermine flexibel reagieren“, sagt Rebekka Stahl, Leiterin des Bereichs patientennahe Serviceleistungen der KlinikService GmbH. Hat der Patient

Besonders das rollende Buffet, mit dem Frühstück und Abendessen serviert werden, kommt bei den Patienten sehr gut an.



beispielsweise mittags eine Untersuchung, erhält er anschließend oder abends seine warme Mahlzeit. Es muss nicht mehr vorausgeplant oder ein fester Zeitplan eingehalten werden.

Bisher werden Frühstück, Mittag- und Abendessen zu festgelegten Zeiten fertig zubereitet aus der Zentralküche im Versorgungszentrum Medizin (VZM) an die Stationen geliefert. Der Patient wählt nach seiner Aufnahme im Voraus aus jeweils drei Gerichten seine Mittagessen für die kommenden Tage aus, entscheidet dabei auch, was er während seines Aufenthaltes frühstücken und zu Abend essen will. Nun aber muss die Zentralküche generalsaniert werden. „Das, zusammen mit dem Ergebnis einer Patientenbefragung zur Qualität des Essens, war für uns der Anlass, zu überprüfen, ob die bisherige Form der Speisenversorgung noch zeitgemäß ist“, erklärt Rebekka Stahl. Eine mögliche Alternative ist die dezentrale Speisenversorgung, wie sie nun auf drei Stationen erprobt wird.

Mittagessen immer warm und frisch angerichtet

Das neue Konzept sieht vor, dass jede Station mit einer eigenen kleinen Küche ausgestattet ist, in der geschulte Serviceassistenten die Speisen erwärmen und frisch anrichten. Morgens und abends sind sie mit einem Buffetwagen auf der Station unterwegs und nehmen die Essenswünsche der Patienten entgegen: Frühstück oder Abendessen werden mit dem Patienten individuell zusammengestellt, der Patient sucht aus, worauf er Appetit hat. Im Laufe des Vormittags wählt der Patient, sofern er keine spezielle Diät einhalten muss, aus einer Speisekarte mit 21 Gerichten sein Mittagessen aus. Es gibt Vollkost, Leichte und Vegetarische Kost sowie Eintöpfe und Suppen. Dabei handelt es sich um Speisen, die zugekauft oder, falls besondere Ansprüche zu berücksichtigen

„Das neue Konzept lebt von der Freundlichkeit der Serviceassistenten – und die machen hier einen wirklich tollen Job.“

Katrin Zwicker, Ökotrophologin des Küchenteams

sind, z.B. bei lactose- oder glutenfreier Ernährung, weiterhin in der Klinikmüchke hergestellt werden. Fertig zubereitet werden sie in den Stationsküchen in Einzelportionsschalen erwärmt, auf einem Teller ansprechend angerichtet und sofort – und daher immer warm – serviert.

Positive Resonanz nach drei Monaten

„Die Resonanz der Patienten ist sehr positiv, besonders das rollende Buffet kommt sehr gut an“, sagt Edwin Bräuer, Serviceassistent der Station Erb/Volhard. Für Frühstück und Abendessen gibt es täglich frische Zutaten. Die Mittagsgerichte werden in der Zentralküche gelagert und jeden Vormittag an die Stationen ausgeliefert. Ein kleiner Vorrat von allem findet sich aber auch in den Kühlschränken der Stationsküchen, damit Patienten, die um die Mittagszeit auf die Station verlegt werden, ebenfalls noch ein warmes Mittagessen erhalten.

Am Klinikum läuft das neue Versorgungskonzept, das eine Projektgruppe bestehend aus Vertretern des Pflegedienstes, der Küche, des Personalrats und der Planungsgruppe Medizin erarbeitete, zunächst als Pilotprojekt auf den Stationen 1 und 2 der Chirurgischen Klinik (50 Betten) sowie der kardiologischen Station Erb/Volhard der Medizinischen Klinik (38 Betten). Auf jeder Station wurden kleine Teeküchen zu kompletten Küchen für die Patientenverköstigung umgebaut. Nun prüft die Projektgruppe bis März 2013, ob sich diese Form der Speisenversorgung bewährt und für welche weiteren Stationen sie sich eignet.

Die Erfahrungen und Rückmeldungen auf der Station Erb/Volhard sind nach den



Das Mittagessen wird von den Serviceassistentinnen in den Stationsküchen in Einzelportionsschalen erwärmt, auf einem Teller ansprechend angerichtet und sofort – und daher immer warm – serviert.

ersten drei Monaten jedenfalls sehr gut. „Die Patienten staunen über die Auswahl und sagen häufig, sie fühlten sich wie im Restaurant, wenn wir das Essen servieren“, berichten Daniela Weber und Biljana Reinig, Serviceassistentinnen der Station Erb/Volhard. „Die neue Speiserversorgung hat sich reibungslos in den Stationsablauf integrieren lassen“, freut sich Stationsleitung Cordula Beutner. „Die Servicekräfte wickeln das sehr professionell und engagiert ab.“ Vorteile sieht sie besonders in der Entlastung der Krankenschwestern und Pfleger.

Die Serviceassistenten sind zwischen 7 Uhr und 19.30 Uhr im Einsatz. Für die Nacht bestücken sie die Teeküchen der Stationen täglich mit frischer Wurst, Käse, Brot, Joghurt, Tütensuppen oder anderen schnellen Speisen. Sollte ein Patient nachts Hunger bekommen, können die Krankenschwestern und Pfleger ihm ohne großen Aufwand eine Kleinigkeit herrichten.

Tina Bergmann

„Das ganze System ist sehr flexibel: Gestern hätte ich wegen einer Untersuchung nichts zu Mittag essen dürfen. Als die sich verschoben hat, habe ich, obwohl es nicht angemeldet war, trotzdem etwas bekommen. Ich finde das neue System rundum gelungen.“

45-jähriger Patient der Station Erb/Volhard

„Wichtiger als der Gesundheitsminister“

Der GBA-Vorsitzende Josef Hecken war Gastredner in Heidelberg



Der SPIEGEL hält ihn für wichtiger als den Bundesgesundheitsminister; in der Öffentlichkeit sind er und seine Funktion jedoch wenig bekannt. Nun war er zu Besuch im Universitätsklinikum Heidelberg: Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses GBA, war Redner der 2. Heidelberger Krankenhausesgespräche am 7. November 2012. Seit Juli 2012 steht er dem Gremium vor, in dem 13 Vertreter von Krankenkassen und Krankenhäusern, Ärzte und Politiker im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums entscheiden, welche Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden und wo sich Ärzte niederlassen dürfen. „Während der Gesetzgeber den Rahmen vorgibt, ist es unsere Aufgabe, für die alltagspraktische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zu sorgen“, sagte er kürzlich im SPIEGEL-Interview. In Heidelberg berichtete der erfahrene Gesundheits-Experte von aktuellen Entscheidungen u.a. zur Niederlassung von Ärzten und Zulassungsverfahren bei Arzneimitteln. Nach seinem spannenden Vortrag stellte er sich den Fragen der Teilnehmer aus Klinikum und Rhein-Neckar-Region. *AT*

Fit im Klinikum mit neuem Programm

Ob Nordic Walking, Yoga, das gerade angesagte Zumba oder Stressbewältigung – das Gesundheitssportangebot von „Fit im Klinikum – Gesund am Arbeitsplatz“ bietet allen Mitarbeitern des Klinikums vielfältige Möglichkeiten, etwas für die eigene Gesundheit zu tun. „Auch sport-unerfahrene Mitarbeiter sind willkommen, bei uns stehen Bewegung und Spaß im Vordergrund“, sagt Ilona Pinter von Fit im Klinikum. Seit kurzem steht jetzt das genaue Programm für 2013 fest – und Ilona Pinter empfiehlt allen Beschäftigten eine rechtzeitige Anmeldung, besonders für die Kurse, die bereits im Januar oder Februar starten. Auf reges Interesse stoßen vor allem „RückenFit“, „Pilates“, „Yoga“ und „Yogilates“, auch „Spinning“ und „Qigong“ sind sehr beliebt. Neu im Programm sind die Kurse „Stressbewältigung“ und „Loslassen und zur Ruhe kommen“.

cf

» Mehr zum Thema

Eine Übersicht der Kurse befindet sich im Intranet unter
 > Mitarbeiterportal > Fit im Klinikum > Gesundheitssport
 > Aktuelle klinikinterne Kurse.

» Kontakt für Fragen und Anmeldungen

✉ FitimKlinikum@med.uni-heidelberg.de

Ilona Pinter, ☎ 37901 (Dienstag + Freitag, 9 bis 12 Uhr)

Hohe Beteiligung bei Mitarbeiterumfrage



Wie zufrieden sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Heidelberg mit ihrem Arbeitsplatz? Welche Möglichkeiten der direkten Mitarbeiterbeteiligung gibt es? Und wie erleben die Mitarbeiter das Miteinander mit ihren Vorgesetzten und Kollegen? Diese und zahlreiche andere Fragen standen im Mittel-

punkt der Mitarbeiterumfrage, die das Klinikum im Herbst unter dem Motto „Sagen Sie uns Ihre Meinung“ durchführte. Auch wenn derzeit noch keine genauen Ergebnisse vorliegen, war die Beteiligung der Beschäftigten sehr hoch: 45 Prozent und somit über 4.000 der Klinikums-Mitarbeiter füllten den Fragebogen aus, der ihnen von „Great Place to Work“ zugesendet wurde. In einer der kommenden Ausgaben werden wir auf die Umfrage und ihre Ergebnisse näher eingehen. *red*

Delegation des Klinikums erstmals zu Gast in der Ukraine

Medizinische Geräte der alten Kinderklinik nach Simferopol gebracht

Erst im September besuchten zwei Medizinerinnen aus Heidelberg ukrainischer Partnerstadt Simferopol das Klinikum. Jetzt kam es zum Gegenbesuch: Eine Delegation aus sechs Vertretern des Klinikums besuchte erstmals seit Bestehen der Kooperation der beiden Kinderkliniken die Halbinsel Krim und führte an der Medizinischen Fakultät in Simferopol ein wissenschaftliches Symposium durch.

Höhepunkt: Ein Kongress mit dem Gesundheitsminister

„Ich wusste gar nicht, was mich in Simferopol erwarten würde“, berichtet PD Dr. Jens Peter Schenk, Chefarzt der Sektion Pädiatrische Radiologie. Gemeinsam mit Dr. Thomas Müller (Anästhesiologie), Dr. Wolfgang Springer (Kinderkardiologie), Doris Verveur (stellvertretende PDL Kinderklinik), Eva Rösch (Stationsleitung Kinder-Intensiv) und Medizintechniker Markus Engel (Zentrum für Informations- und Medizintechnik) hospitierte er eine Woche lang in verschiedenen Bereichen, Intensivstationen sowie im Operationssaal. Daneben hatten er und seine Mitstreiter ausreichend Zeit, Stadt, Kultur und Menschen kennenzulernen. Höhepunkt war ein Kongress, den die Heidelberger zusammen mit dem Gesundheitsminister der autonomen Republik Krim durchführten.

Der Transport in die Ukraine: 30 Stunden, 2.500 Kilometer

„Ärzte und Pflegepersonal der Kinderklinik in Simferopol arbeiten auf hohem Niveau und leisten trotz einer veralteten technischen

Morgentliche Einsatzbesprechung im Büro des Ärztlichen Direktors der Kinderklinik in Simferopol, PH Dr. Alexander Astakhov (v.l.): Dr. Wolfgang Springer, PD Dr. Jens Peter Schenk, Dr. Alexander Astakhov, Dr. Thomas Müller, Doris Verveur, Eva Rösch. Foto: privat



PD Dr. Jens Peter Schenk zeigt seinen ärztlichen Kollegen der Kinderklinik Simferopol die korrekte Handhabung eines mobilen Ultraschallgeräts. Foto: privat

Ausstattung viel“, resümierte Dr. Thomas Müller. Umso größer war die Freude, als zeitgleich mit dem Eintreffen der Heidelberger Delegation auch zwei Transporter in der ukrainischen Partnerstadt ankamen – beladen mit nicht mehr benötigten medizinischen Geräten aus der alten Kinderklinik. Den 30-stündigen Transport über 2.500 Kilometer organisierten Doris Verveur, Petra Spies (Objektleitung Kinderklinik) sowie Mitarbeiter aus dem Hausdienst. Für die Geräte-Installation und die technische Einweisung in Simferopol sorgte Markus Engel. Er half auch bei Reparaturen defekter Geräte: „Es gibt keinen Techniker mit medizinischer Ausbildung in der Klinik, der sich mit den Geräten auskennt“, so der Medizintechniker. Doris Verveur und Eva Rösch begeisterte die Wissbegierigkeit ihrer ukrainischen Kollegen: „Wir wurden bei unseren Besuchen auf den Stationen förmlich gelöchert mit Fragen, besonders zum Thema Hygiene im Krankenhaus.“

Der Heidelberger Gastbesuch in der Ukraine und der Transport der medizintechnischen Geräte war eine gemeinschaftliche Aktion des Freundeskreises Heidelberg–Simferopol, der Kinderklinik und der Rolling Doctors. Als ständige Begleiterin und Übersetzerin fungierte Magdalena Melter, Vorsitzende des Freundeskreises Simferopol. Großzügig unterstützt wurde das gesamte Projekt von der Manfred-Lautenschläger-Stiftung.

red



Weltweit einmalige Gantry in Betrieb

Das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT am Universitätsklinikum Heidelberg hat am 29. Oktober 2012 seine weltweit einmalige Strahlführung (Gantry) feierlich in Betrieb genommen. Mit dem um 360 Grad drehbaren und 25 Meter langen Gerät können Tumoren sehr präzise und effektiv aus jeder Richtung mit Schwerionen oder Protonen bestrahlt werden, auch wenn sie tief im Körperinneren liegen oder von strahlenempfindlichem Gewebe umgeben sind. Am 19. Oktober 2012 wurden die ersten drei Patienten an der Gantry bestrahlt; sie leiden an Hirntumoren.

„Das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT ist eine der weltweit innovativsten Forschungs- und Behandlungsanlagen zur Krebstherapie“, erklärte Bundesforschungsministerin Professor Dr. Annette Schavan bei der feierlichen Inbetriebnahme der Gantry. „Klinische Studien und Grundlagenforschung werden in den kommenden Jahren wichtige Ergebnisse über die Effektivität der Schwerionen- und Protonenstrahlung bei verschiedenen Tumoren liefern.“ Die führende Rolle Deutschlands in der Strahlentherapie von Krebspatientinnen und -patienten würde damit am Standort Heidelberg weiter ausgebaut.

„Das war ein gewaltiger Stapellauf“

Im Interview: Professor Dr. Jürgen Debus und Professor Dr. Thomas Haberer

>> Die Gantry

Die im Oktober in Betrieb genommene Gantry ist eine gigantische Stahlkonstruktion von 25 Metern Länge, 13 Meter Durchmesser und 670 Tonnen Gewicht und erhöht die Anzahl der Bestrahlungsplätze im HIT auf drei. Sie ist um 360 Grad um den Patienten herum drehbar, so dass auch Tumoren im menschlichen Körper bestrahlt werden können, die sonst nur sehr schwer oder kaum zu erreichen sind.

Die Gantry arbeitet sehr präzise: Der Strahl erreicht den Patienten mit bis zu drei Vierteln der Lichtgeschwindigkeit, kann bis zu 30 Zentimeter ins Gewebe eindringen und weicht dennoch höchstens einen Millimeter vom Ziel ab. Die drehbare Strahlführung des HIT wurde von den Mitarbeitern des Helmholtz-Zentrums Gesellschaft für Schwerionenforschung GSI entwickelt und von der Firma MT Aerospace gebaut.

Welche Gefühle verbinden Sie mit der Inbetriebnahme der Gantry Ende Oktober?

Prof. Debus: Das war schon ein gewaltiger Stapellauf. Es ist für mich wie die Geburt eines Kindes, nur mit einer deutlich verlängerten Schwangerschaft. Ein großer Dank geht an alle Mitarbeiter des HIT, die in den Wochen vorher Tag und Nacht geschuftet haben, um im Zeitplan zu bleiben und an den Klinikumsvorstand, der mit unternehmerischem Mut dafür gesorgt hat, dass das HIT am Standort Heidelberg entstehen konnte.

Prof. Haberer: Ich bin sehr stolz auf das Erreichte, zumal wir ja zusammen mit der Gesellschaft für Schwerionenforschung in Darmstadt seit den Neunziger Jahren das Projekt gemeinsam entwickelt haben. Viele der Mitarbeiter von damals arbeiten übrigens heute immer noch im HIT. Ich denke, auch für diese ist ein Traum in Erfüllung gegangen. Dem Dankeschön von Prof. Debus kann ich mich nur anschließen. Was

unsere Mitarbeiter geleistet haben, war fantastisch.

Welcher Moment bedeutet Ihnen mehr: 1997, als unter Ihrer Leitung am GSI Helmholtzzentrum in Darmstadt erstmals in Europa Patienten mit Schwerionen bestrahlt wurden, oder die Inbetriebnahme der Gantry?

Prof. Haberer: 1997, denn damals haben wir den weltweit ersten Patienten mit dem Rasterscanverfahren, meiner Doktorarbeit, erfolgreich bestrahlt. Die Atmosphäre an der Bestrahlungskonsole ist für mich auch heute noch intensiv spürbar, ebenso die Erleichterung und grenzenlose Freude. Aus dieser Initialzündung ist das HIT entstanden. Die ersten drei Patienten wurden bereits am 19. Oktober an der Gantry bestrahlt.

An welcher Erkrankung leiden die Patienten und weiß man schon, ob die Bestrahlung erfolgreich war?

Prof. Debus: Alle drei Patienten haben einen hochgradig bösartigen Hirntumor und wurden jeweils sechsmal bestrahlt. Bei einem Patienten befindet sich der Tumor zudem an einer sehr kritischen Stelle zwischen den Sehnerven. Trotz Behandlung mit Operation, Chemo- und konventioneller Strahlentherapie ist die Prognose schlecht. Von der Bestrahlung mit Schwerionen erhoffen wir uns, das Wachstum des Tumors zu verlangsamen. Da die Patienten seit dem Zeitpunkt ihrer Bestrahlung noch kein Kontroll-MRT hatten, können wir noch nicht sagen, ob und wie die Therapie angeschlagen hat.



Professor Dr. Jürgen Debus (li.), Ärztlicher Direktor der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie und medizinischer Leiter des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT, und Professor Dr. Thomas Haberer, technischer Leiter des HIT.

„Von der Ionentherapie im HIT können voraussichtlich rund 15 Prozent der Krebspatienten profitieren, bei denen das Tumorwachstum mit herkömmlicher Therapie nicht gestoppt werden kann.“

Professor Dr. Jürgen Debus

Aber Sie hoffen es?

Prof. Haberer: Natürlich. Bei der konventionellen Bestrahlung kommen Gamma- oder Röntgenstrahlen zum Einsatz, die auf ihrem Weg zum Tumor einen Großteil ihrer Wirkung ins umliegende Gewebe abgeben, also immer schwächer werden. Im HIT kommen aber Schwerionen – das sind positiv geladene Ionen – zum Einsatz, die extrem beschleunigt und dann zielgerichtet Richtung Tumor geschossen werden. Erst dort entfaltet der Strahl seine volle zerstörerische Kraft. Zusätzlich zur vorteilhaften physikalischen Dosisverteilung ist die klinische Wirksamkeit bei gleicher Dosis eine höhere als bei der konventionellen Bestrahlung mit Photonen.

Wozu braucht man für die Schwerionentherapie eigentlich die Gantry? Schließlich ist der drehbare Koloss aus Stahl, der 670 Tonnen schwer, 25 Meter lang und 13 Meter im Durchmesser ist, alles andere als praktisch im Umgang.

Prof. Debus: Die Gantry dient einzig und alleine der Strahlführung. Sie ist um 360 Grad drehbar, so dass wir mit ihrer Hilfe die Einstrahlrichtung des Strahls einmal komplett um den Patienten rotieren lassen können. Da auch der Bestrahlungstisch in der Horizontalen beweglich ist, können wir

so auch Tumore im menschlichen Körper bestrahlen, die sonst nur sehr schwer oder kaum zu erreichen sind.

Und warum hat die Gantry solch gigantische Ausmaße?

Prof. Haberer: Um den Strahl in der richtigen Bahn zu halten. Dazu sind riesige Magnete notwendig, mit welchen der Strahl gelenkt und geformt wird. In der konventionellen Strahlentherapie mit Photonen sind bewegliche Bestrahlungsquellen übrigens schon seit Jahrzehnten sehr erfolgreich im klinischen Einsatz. Protonen-Gantry sind international ebenfalls in Betrieb, insbesondere in den USA. Für Schwerionen werden nun mit unserer Gantry weltweit erstmalig Erfahrungen gesammelt.

Stichwort Wirtschaftlichkeit: In Gießen/ Marburg und in Schleswig Holstein wurden geplante Schwerionen-Anlagen nicht umgesetzt, da die Betreiber ein Defizitgeschäft fürchteten. Wie ist die Lage in Heidelberg?

Prof. Debus: Wir haben entsprechende Vereinbarungen mit den Krankenkassen und erhalten pro Bestrahlungszyklus – in der Regel sind das 15 bis 20 Bestrahlungen pro Patient – 19.500 Euro zzgl. eines

>> Das HIT

Anschrift: Im Neuenheimer Feld 450, 69120 Heidelberg

Medizinischer Leiter: Prof. Dr. Jürgen Debus

Technischer Leiter: Prof. Dr. Thomas Haberer

Baubeginn / Eröffnung:

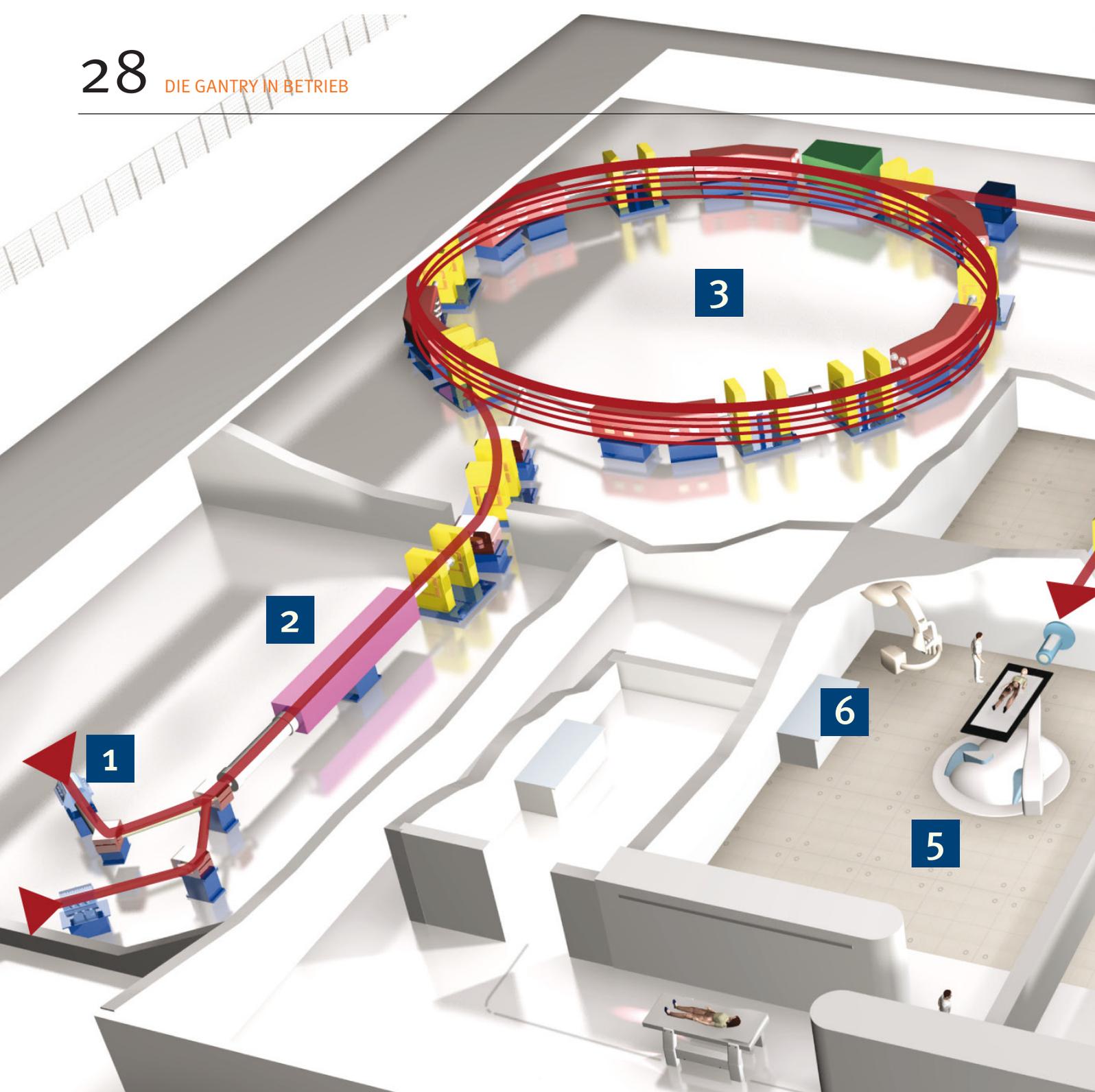
Mai 2004 / November 2009

Gesamtkosten: 119 Millionen Euro

Bestrahlungsplätze: zwei Horizontal-Plätze / ein Gantry-Platz

Mitarbeiter: 70

Das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT des Universitätsklinikums Heidelberg ist aufgrund seiner innovativen Technologie eine weltweit einzigartige Therapieanlage zur Behandlung von Tumoren. Das HIT ist die europaweit erste in ein Klinikum integrierte Therapieanlage, an der mit Protonen und Schwerionen bestrahlt wird (siehe auch > eingesetzte Strahlung). Weltweit ist das HIT die erste Ionentherapie-Anlage mit intensitätsmoduliertem Raster-scan-Verfahren, dem weltweit präzisesten Bestrahlungsverfahren. Mit Hilfe der Strahlung können auch schwer zugängliche Tumoren ohne Schädigung des Nachbargewebes bestrahlt werden. Das HIT wurde im November 2009 in Betrieb genommen; seitdem wurden mehr als 1.200 Patienten behandelt und mehrere klinische Studien begonnen.



VON DER IONENSTRAHLQUELLE BIS ZUM PATIENTEN

1. IONENQUELLEN: Hier werden Strahlen positiv geladener Atome – Ionen – erzeugt. Zur Gewinnung von Protonen wird Wasserstoffgas und zur Gewinnung von Kohlenstoffionen Kohlendioxid verwendet.

2. ZWEISTUFIGER LINEARBESCHLEUNIGER: Ionen werden in Hochfrequenzstrukturen bis auf ein Zehntel der Lichtgeschwindigkeit beschleunigt.

3. SYNCHROTRON: Sechs 60° -Magneten halten die Ionenstrahlen auf einer Kreisbahn. Während etwa einer Million Umläufe wird die Geschwindigkeit der Ionen auf bis zu 75 Prozent der Lichtgeschwindigkeit erhöht.

4. AUF DEM WEG ZUM BEHANDLUNGSRAUM: Der Therapiestahl wird in Vakuumröhren von Magneten geführt und gebündelt.

5. BESTRAHLUNGSRAUM: Der Therapiestahl gelangt durch eine Öffnung in den Bestrahlungsraum. Der Patient wird auf einem Bestrahlungstisch gelagert, der von einem computergesteuerten Roboter exakt eingestellt wird.

6. POSITIONSKONTROLLE: Mit einem digitalen Röntgensystem werden vor der Bestrahlung Aufnahmen erzeugt. Ein Computerprogramm vergleicht diese mit der Bestrahlungsplanung für die exakte Justierung des Patienten.



4

5

7

8

7. DIE GANTRY: Mit der drehbaren Bestrahlungsquelle kann der Therapiestrahl im optimalen Winkel auf den Patienten gelenkt werden. Die Gantry wiegt 670 Tonnen, wovon 600 Tonnen mit Submillimeterpräzision drehbar sind.

8. BESTRAHLUNGSPLATZ DER GANTRY: Hier tritt der Strahl aus der Gantry aus. Zwei rotierende digitale Röntgensysteme ermöglichen die Positionskontrolle vor der Bestrahlung.

>> Fortsetzung von Seite 27

„Ich bin sehr stolz auf das Erreichte, zumal wir ja zusammen mit der Gesellschaft für Schwerionenforschung in Darmstadt seit den Neunziger Jahren das Projekt gemeinsam entwickelt haben.“

Professor Dr. Thomas Haberer

>> Die Mitarbeiter

Im HIT arbeiten derzeit 70 Mitarbeiter in unterschiedlichsten Berufsgruppen – darunter Physiker für die Beschleuniger- und Bestrahlungstechnik, Medizinphysiker, Strahlen- und Molekularbiologen, Informatiker, Strahlentherapeuten, Medizinisch-Technisch-Radiologische Assistentinnen sowie Mitarbeiter im administrativen Bereich.

>> Derzeit bestrahlte Tumoren

- > Chordome und Chondrosarkome der Schädelbasis
- > Speicheldrüsenkarzinome (inkl. den adenoidzystischen Karzinomen)
- > Chordome und Chondrosarkome des Beckens
- > kindliche Tumoren
- > neuroonkologische Tumoren
- > Leberzellkarzinome
- > Inoperable Enddarmkrebsrezidive
- > Inoperable Knochensarkome
- > Prostatakrebs

>> Therapieanfragen

✉ Per E-Mail:

strahlentherapie@med.uni-heidelberg.de

☎ Per Telefon: 06221 56 5445

Montags bis freitags von 8 bis 16 Uhr

Per Post:

Radioonkologie & Strahlentherapie
Anfragenmanagement

Im Neuenheimer Feld 400

69120 Heidelberg

Inbetriebnahmezuschlags, unabhängig davon, ob an den Horizontalplätzen oder am Gantry-Platz bestrahlt wird. Seit 2009 wurden rund 1.200 Patienten im HIT behandelt. Diese Vergütung gilt für die gesamte Phase der Inbetriebnahme, die Ende 2013 abgeschlossen sein wird und ist noch leicht defizitär. Für den folgenden Vollbetrieb ab 2014 soll eine auf Kostenbasis liegende Vergütung mit den Kostenträgern verhandelt werden.

Prof. Haberer: Letztlich will das HIT keine riesige Rendite erwirtschaften, aber es will auch kein Defizit erzeugen. Dass vergleichbare Anlagen in Deutschland gestoppt wurden, ist natürlich schade – für die Patientenversorgung und die Wissenschaft. Die Gründe hierfür liegen nicht in der Technologie. Schließlich könnte man mit mehreren Anlagen mehr Patienten behandeln und auch mehr vergleichende Studien durchführen.

Apropos Studien – welche Studien laufen derzeit in Heidelberg?

Prof. Debus: In klinischen Studien untersuchen wir die Wirksamkeit der Ionenstrahlentherapie bei Tumoren wie Hirntumoren, Prostata- oder Leberkrebs. Zusätzlich laufen Forschungsprojekte, die sich mit der Wechselwirkung der Bestrahlung mit Schwerionen und Protonen auf unterschiedliche Zellen und Gewebe befassen. Außerdem erforschen wir, welche der Schwerionen – Kohlenstoff-, Sauerstoff- oder Heliumionen – bei den einzelnen Tu-

morerkrankungen therapeutisch am wirksamsten sind.

Prof. Haberer: Aktuell stellen wir eine dritte Ionenquelle bereit und untersuchen beispielsweise, wie Zellkulturen reagieren, wenn man sie mit Helium- oder



Sauerstoffionen bestrahlt. Für diese Grundlagenforschung stehen uns im HIT ein eigener Bestrahlungsplatz und einige Labore zur Verfügung.

Welche Hoffnung verbinden Sie mit der Zukunft?

Prof. Debus: Für einige seltene, schwer zu behandelnde Tumorkrankungen – z.B. Chordome und Chondrosarkome der Schädelbasis und des Beckens, bei Tumoren tief im Körper oder neben sehr strahlenempfindlichem Gewebe im Bereich von Hirnstamm, Sehnerv oder Darm – ist die Kohlenstoff-Bestrahlung bereits jetzt die Therapie der Wahl. Momentan gehe ich davon aus, dass von der Ionentherapie im HIT voraussichtlich rund 15 Prozent der Krebspatienten profitieren können, bei denen das Tumorwachstum mit herkömmlicher Therapie nicht gestoppt werden kann.

Prof. Haberer: Eine große Herausforderung wird die Bestrahlung von beweglichen Organen – da muss sich der Strahl mitbewegen, um kein umliegendes Gewebe zu treffen. Generell wollen wir Qualität und Geschwindigkeit der Bestrahlung weiter verbessern, damit möglichst viele Patienten von der Therapie profitieren.

>> Patienten

Von einer Ionentherapie im HIT sollen langfristig rund 15 Prozent der Krebspatienten profitieren, bei denen das Tumorwachstum mit der herkömmlichen Strahlentherapie nicht gestoppt werden kann, weil es technisch unmöglich ist, eine ausreichend hohe Strahlendosis zu verabreichen. Diese Patienten leiden an Tumoren, die tief im Körper liegen, extrem widerstandsfähig gegenüber herkömmlicher Bestrahlung sind oder von hoch strahlenempfindlichem gesunden Gewebe umschlossen werden, beispielsweise im Bereich von Sehnerv, Hirnstamm, Rückenmark oder Darm.

>> Eingesetzte Strahlung

Ionenstrahlung, auch Partikel- oder Teilchenstrahlung genannt. Protonen und Schwerionen sind positiv geladene Atomkerne (Partikel). Protonen sind positiv geladene Kerne von Wasserstoffatomen. Schwerionen sind positiv geladene Kerne von Atomen größerer Masse (im HIT kommen Kohlenstoff-, Sauerstoff- und Heliumionen zum Einsatz). Ionenstrahlung gewährleistet die höchstmögliche Präzision, da sie beim Eindringen in den Patienten zunächst sehr wenig Dosis abgibt, und es erst tief im Gewebe, im Tumor selbst, zu einer hohen lokalen Dosisabgabe kommt. Schwerionen haben darüber hinaus bei gleicher Dosis eine höhere klinische Wirksamkeit als die konventionelle Bestrahlung mit Photonen, bei der Gamma- oder Röntgenstrahlen zum Einsatz kommen.

>> Forschung

Die klinische Forschergruppe Schwerionentherapie (KFO 214), die durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert wird, setzt sich aus Biologen, Physikern und Medizinern zusammen, deren wissenschaftliche Expertise sich mit der Optimierung der Partikeltherapie beschäftigt. Das Ziel der Forschergruppe ist die Untersuchung des Stellenwertes der Ionentherapie in der Radioonkologie im Vergleich zu anderen modernen Verfahren (IMRT, Protonen-RT). Der Fokus der klinischen Forschergruppe liegt in der Initiierung und Optimierung klinischer Therapieprotokolle für die Teilchentherapie. Die Wissenschaftler von Universitätsklinikum, von Deutschem Krebsforschungszentrum sowie von der Gesellschaft für Schwerionenforschung (GSI) in Darmstadt fokussieren sich in sechs Teilprojekten auf die Entwicklung klinischer Studien für die Partikeltherapie bei primären Hirntumoren, Chordomen und Chondrosarkomen der Schädelbasis, Prostatakarzinomen sowie Tumoren der Leber und des Pankreas.



Die Gantry ist 670 Tonnen schwer, 25 Meter lang und 13 Meter im Durchmesser. Sie ist um 360 Grad drehbar, so dass die Einstrahlrichtung des Strahls einmal komplett um den Patienten rotieren kann und auch schwer zu erreichende Tumoren im menschlichen Körper bestrahlt werden können. Um den Strahl zu lenken und zu formen, sind riesige Magnete notwendig (orange).

Von der Teilchenphysik zur Tumorbehandlung

Die Geschichte des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT

1990

Das GSI Helmholtzzentrum für Schwerionenforschung in Darmstadt beschäftigt sich seit den Siebziger Jahren mit Grundlagenforschung in der Ionenstrahltherapie. Dort experimentieren die Wissenschaftler mit einem Synchrotron-Teilchenbeschleuniger, der für eine Therapie maßgeschneidert ist. Viele Disziplinen wie Kern- und Atomphysik, Strahlenbiologie und -medizin, Beschleunigerphysik oder Informatik beteiligen sich an der Forschung.



1995

Wissenschaftler der GSI entwickeln eine spezielle Software für eine biologisch basierte **Bestrahlungsplanung**. Dabei errechnen sie für jeden einzelnen „Punkt“ des Tumors die physikalische Dosis, die der Ionenstrahl abgeben muss, sowie die effektive biologische Wirkung, die er dort erreicht.

1992

1993

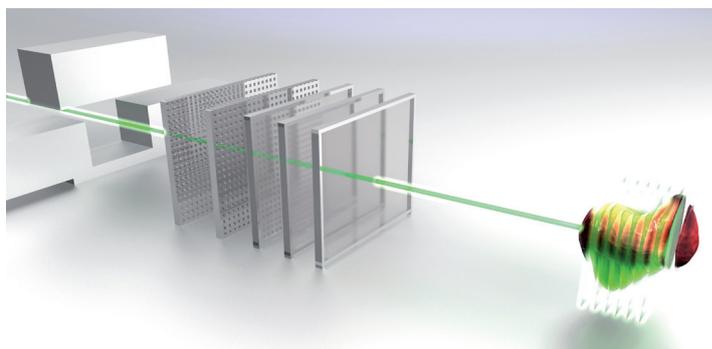
1994

1996

1998

1991

Am GSI-Zentrum wird das **Rasterscanverfahren** erstmals erprobt – eine der Voraussetzungen für die Ionenstrahltherapie. Die Ionenstrahlen können so gesteuert werden, dass Tumoren bis zur Größe eines Tennisballs millimetergenau Punkt für Punkt bestrahlt werden können.



1997

Erstmals in Europa werden Patienten mit Ionenstrahlen behandelt. Jürgen Debus und Thomas Haberer leiten das Pilotprojekt bei der GSI. Es demonstriert eindrucksvoll, dass die Ionenstrahltherapie funktioniert: Über 400 Patienten mit Knochentumoren der Schädelbasis sowie fünfzig Patienten mit Speicheldrüsentumoren werden am Darmstädter Teilchenbeschleuniger erfolgreich mit Schwerionen bestrahlt.

2000 Eine Machbarkeitsstudie der GSI belegt: Die Heidelberger Schwerionentherapieanlage kann kommen! 2001 gibt auch der Wissenschaftsrat ein positives Votum zur Förderung des Projektes ab. Gemeinsam mit dem Universitätsbauamt Heidelberg werden die Planungen weitergeführt und ein Vorhaben entwickelt, dem der Wissenschaftsrat im Mai 2003 zustimmt.

2006 Die **Montage und Inbetriebnahme der Strahlführung** beginnt. Sie besteht aus mehreren Teilen: zwei Ionenquellen für Protonen und Kohlenstoffionen, einem Linearbeschleuniger sowie dem Synchrotron, in dem die Partikel bei jedem Umlauf näher an die Endgeschwindigkeit herankommen und schließlich bis zu 75 Prozent der Lichtgeschwindigkeit erreichen. Hochfrequenzfelder beschleunigen den Partikelstrahl, Magnete formen und führen ihn in Vakuumrohren. Seine Geschwindigkeit muss exakt an die Lage des Tumors angepasst werden.



1999

2001

2002

2003

2005



Am 12. Mai wird der **Grundstein**

2004

für das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT gelegt. Der fertige Bau erstreckt sich fünf Jahre später über 5.027 Quadratmeter: Hier werden ab 2009 mehr als 70 Ärzte, Pflegekräfte, Medizinisch-Technische Radiologieassistenten sowie Physiker, Ingenieure und Techniker arbeiten – rund um die Uhr, sieben Tage in der Woche.



2007 Im Januar wird die **Drehkonstruktion der Gantry montiert**. Die Anlieferung der in mehrere Einzelteile zerlegten Gantry ist eine Meisterleistung: Bei Fertigstellung ist der Koloss aus Stahl 25 Meter lang, 13 Meter breit und hat ein Gewicht von 670 Tonnen. 600 Tonnen werden bei der rotierenden Führung des Ionenstrahls mit einer Präzision von unter einem Millimeter Genauigkeit bewegt.

2011 Das HIT wird im November zwei Jahre alt. 600 Patienten wurden seit der Eröffnung 2009 an den beiden Horizontalbestrahlungsplätzen erfolgreich behandelt; die Technik entwickelt sich permanent weiter, die Anwendungsmöglichkeiten weiten sich aus. Mittlerweile können auch Organe bestrahlt werden, die sich bewegen: Ein Computertomograph lokalisiert sie vor der Bestrahlung und überprüft den Bestrahlungserfolg danach. Die richtige Strahlendosis wird vor der Bestrahlung an einer 3D-Darstellung des Tumors errechnet.



2008

2010

2009 Am 2. November wird das HIT eröffnet und nimmt knapp zwei Wochen später seine Arbeit auf: **Am Sonntag, 15. November, werden die ersten Patienten im HIT bestrahlt**. Für das Team (siehe Foto), das an diesem Tag gearbeitet hat, ein unbeschreibliches Erlebnis. Das HIT ist die europaweit erste Therapie-Anlage, die sowohl mit Protonen als auch mit Schwerionen arbeitet. Damit sind klinische Vergleichsstudien möglich. Kinder und Patienten mit bestimmten Tumoren der Prostata, der Lunge und der Leber können hier effektiv behandelt werden. Zwei Behandlungsplätze und ein Forschungsplatz gehen sofort in Betrieb, für 2012 ist die Inbetriebnahme der „Gantry“ geplant.



2012

Am 20. Juli wird der eintausendste Patient im HIT behandelt. Eine einzelne Bestrahlung dauert in der Regel nur wenige Minuten. Die gesamte Behandlung besteht allerdings aus durchschnittlich zwanzig Einzelbestrahlungen. Der Therapiestrahler muss die DNA der Tumorzellen irreparabel zerstören, damit diese sich nicht mehr weiter teilen können. Das gelingt nicht immer beim ersten Mal, daher sind mehrere aufeinander folgende Bestrahlungen notwendig.



Am 19. Oktober werden die ersten drei Patienten erfolgreich an der Gantry bestrahlt. Mitarbeiter zahlreicher Berufsgruppen – darunter Physiker, Mediziner, Techniker, Strahlenbiologen – haben wochenlang auf diesen Termin hingearbeitet. Das Team ist unglaublich stolz auf das Erreichte – schließlich hat es an diesem Tag Geschichte geschrieben.



Am 29. Oktober kommt es zur offiziellen Einweihung durch Bundesforschungsministerin Annette Schavan und Wissenschaftsministerin Theresia Bauer. Zuvor findet im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) eine große Festveranstaltung statt, an der über 250 geladene Gäste teilnehmen.

Preise und Ehrungen

Stoffwechselweg in aggressiven Hirntumoren entdeckt



Preisträger: Professor Dr. Michael Platten, Leitender Oberarzt der Abteilung für Neuroonkologie

Auszeichnung: Sir Hans Krebs-Preis 2012 der Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule Hannover e. V.

Dotierung: 10.000 Euro

Leistung: Hirntumoren (Gliome), in der die Aminosäure Tryptophan – ein Bestandteil von Eiweißen – auf bestimmte Weise abgebaut wird, sind besonders aggressiv: Wissenschaftler um Professor Platten haben gezeigt, dass ein Abbauprodukt von Tryptophan (Kynurenin) sowie ein En-

zym, das für die Bildung des Produkts verantwortlich ist, in besonders aggressiven Gliomen verstärkt vorkommen. Sie haben damit einen neuen Stoffwechselweg entdeckt. Das Abbauprodukt aktiviert den sogenannten Dioxinrezeptor (Aryl-Hydrocarbon-Rezeptor) und setzt eine Kettenreaktion in Gang, die das Tumorstoffwechselweg weiter fördert. Bislang war nur bekannt, dass der Rezeptor durch Umweltgifte, z.B. das krebserregende Dioxin, aktiviert wird. Derzeit sucht das Team nach Wirkstoffen, die den Stoffwechselweg hemmen.

In Kombination wirksamer gegen Nierentumoren

Preisträger: Team um Dr. Christof-Matthias Sommer, Funktionsoberarzt der Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Auszeichnung: CVIR Editor's Medal for the Best paper published in 2011

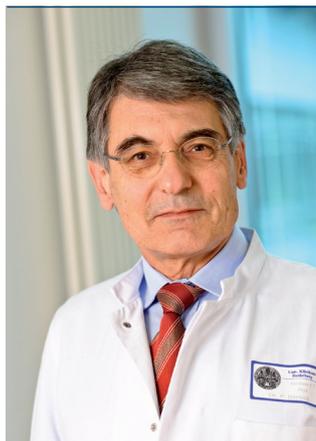
Dotierung: 5.000 US-Dollar

Leistung: Zwei interventionelle Therapien bei Nierentumoren – der Verschluss von Tumorgefäßen mit genormten Mikropartikeln (Embolisation) und die Erhitzung des Tumors mit Hochfrequenzstrom (Radiofrequenzablation) – wirken

in Kombination deutlich effektiver als die Radiofrequenzablation allein. Dies zeigte das Team um Arbeitsgruppenleiter Privatdozent Dr. Boris A. Radeleff und überführte das Hybrid-Verfahren erfolgreich in die klinische Anwendung. Der entsprechende Fachartikel im Journal „Cardiovascular and Interventional Radiology“ (CVIR) wurde von der Europäischen Gesellschaft für Cardiovasculäre und Interventionelle Radiologie CIRSE sowie dem Springer-Verlag als eine der drei besten Publikationen 2011 ausgezeichnet.



Mountain Award für herausragende Verdienste in der Höhenmedizin



Preisträger: Professor Dr. Peter Bärtsch, Ärztlicher Direktor der Abteilung für Sportmedizin, Medizinische Klinik

Auszeichnung: King Albert Mountain Award der schweizerischen King Albert I Memorial Foundation

Leistung: Die King Albert I Memorial Foundation ehrte den gebürtigen Schweizer Peter Bärtsch als einen der weltweit führenden Höhenmediziner. Seine Arbeiten haben wichtige Erkenntnisse geliefert, wie der menschliche Körper u.a. auf den niedrigen Sauerstoffgehalt der Atemluft in groß-

en Höhen reagiert und wie akute Bergkrankheit sowie Höhenlungen- und Höhenhirnödeme entstehen. Er erforscht seit Jahren erfolgreich die Krankheitsmechanismen sowie Möglichkeiten der Vorbeugung und Therapie. Der Preis wird an Personen oder Organisationen für herausragende Verdienste im alpinen Bereich verliehen. Dazu gehören neben Leistungen in Wissenschaft und Kunst auch der Einsatz für soziale Projekte, Unfallverhütung oder Umweltschutz. Er erinnert an den belgischen König Albert I (1875 bis 1934), einen begeisterten Bergsteiger und Kletterer.

Wegbereiter der Ionenstrahltherapie

Preisträger: Professor Dr. Dr. Jürgen Debus, Ärztlicher Direktor der Abteilung RadioOnkologie und Strahlentherapie

Auszeichnung: Alfred-Breit-Preis der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)

Dotierung: 20.000 Euro

Leistung: Mit dem erstmals verliehenen Alfred-Breit-Preis würdigt die DEGRO Professor Debus' wissenschaftliche Arbeit, mit der er maßgeblich zur Entwicklung und klinischen Implementierung der Ionenstrahltherapie beigetragen hat. Die Ionenbestrahlung ist ein äußerst präzises

und hochwirksames Therapieverfahren bei bestimmten Krebserkrankungen. Zusammen mit Wissenschaftlern der Universitätsklinik für RadioOnkologie und Strahlentherapie, des GSI Helmholtzzentrums für Schwerionenforschung in Darmstadt, des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und des Forschungszentrums Rossendorf (FZR) schuf er die Grundlagen für das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT, das 2009 in Betrieb genommen wurde und in dem bisher rund 1.200 Patienten bestrahlt wurden.



Internetplattform für junge Krebsforscher



Preisträger: Dr. Benito Campos, Assistenzarzt an der Neurochirurgischen Klinik

Auszeichnung: Klaus-Georg und Sigrid Hengstberger-Preis

Dotierung: 12.500 Euro

Leistung: Der Preis wird an hochqualifizierte Nachwuchswissenschaftler der Universität Heidelberg mit hervorragender Promotion verliehen, damit diese mit dem Preisgeld ein eigenes Symposium durchführen können. Dr. Benito Campos organisiert ein Symposium mit dem Titel „Young Alliance Against Cancer“. Die Teil-

nehmer wollen die Gestaltung einer frei zugänglichen Informationsplattform im Internet diskutieren, die jungen Krebsforschern weltweit zum Austausch sowie zur Orientierung in der Fülle an wissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen dienen soll. Ziel ist es, neue, frei verfügbare Daten und Software-Ressourcen gezielt zu verbreiten. Die auf dem Symposium vorgestellten Inhalte sollen dazu in internationalen Expertenrunden überarbeitet und ergänzt werden.

Tumorstammzelle ist nicht gleich Tumorstammzelle

Preisträger: Sebastian Dieter, Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Assistenzarzt, Sektion Angewandte Stammzellbiologie, Abteilung Translationale Onkologie, NCT/DKFZ

Auszeichnung: Vincenz-Czerny-Preis 2012 der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. (DGHO)

Dotierung: 7.500 Euro

Leistung: Sebastian Dieter untersuchte funktionelle Unterschiede bei Tumorstammzellen des Darmkrebses (kolorektales Karzinom). Mit Kollegen der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Hanno Glimm kennzeichnete er sogenannte tumorinitiierende

Zellen mit unterschiedlichen Markern, transplantierte sie in Mäuse und verfolgte ihre Entwicklung. Sie entdeckten eine bisher unbekannte Heterogenität dieser Zellen: Manche bildeten auch nach mehrmaliger Transplantation Tumoren und Metastasen, andere trugen nur vorübergehend zum Tumorwachstum bei. Einige tumorinitiierende Zellen wurden erst verzögert aktiv und könnten dafür verantwortlich sein, dass Jahre nach einer Behandlung aus überlebenden Krebszellen erneut Tumoren heranwachsen. Die Ergebnisse könnten in Zukunft dazu beitragen, gezielte Therapieansätze zu entwickeln.



Preise und Ehrungen

Einzelnes Protein steuert Entstehung von Krampfadern

Preisträger: Anja Feldner und Dr. Hannes Schröder, Abteilung Herz- und Kreislaufphysiologie des Instituts für Physiologie und Pathophysiologie

Auszeichnung: UCB Pharma Preis der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)

Dotierung: 5.000 Euro

Leistung: Die beiden Biologen aus der Arbeitsgruppe von Privatdozent Dr. Thomas Korff untersuchten im Rahmen ihrer Promotion die molekularen Signalwege, die zur Entstehung von Krampfadern führen. Sie entwickelten dazu ein spezielles Tiermodell, um die Krankheitsabläufe an Mäusen erforschen zu können. Die Wissenschaftler entdeckten, dass die Venenerkrankung durch ein bestimmtes Protein, den sogenannten Transkriptionsfaktor AP-1, eingeleitet wird. AP-1 stößt bei erhöhtem Druck in den Venen die Bildung von Proteinen an, die Veränderungen in den Gefäßzellen und dem umgebenden Bindegewebe bewirken – es bilden sich die charakteristischen Korkenzieher-Venen. Wird AP-1 blockiert, bleiben diese Veränderungen im Tierversuch aus. Damit ist das Protein ein möglicher Ansatzpunkt für neue Therapien.



Zweiter Platz in der Kategorie „Bestes Klinikfundraising“



Roger Lutz, Geschäftsführer der Stiftung Chirurgie (re.) und Ingo Stelzer, Assistent der Pflegedienstleitung der Chirurgie, freuen sich über den zweiten Platz beim Klinikmarketing-Kongress.

Preisträger: Heidelberger Stiftung Chirurgie

Auszeichnung: Die Stiftung wurde auf dem 8. Klinikmarketing-Kongress der Rott- haus Medical GmbH mit dem zweiten Platz in der Kategorie „Bestes Klinikfundraising“ ausgezeichnet.

Leistung: Ausschlaggebend für die Experten-Jury war die hundertprozentige Transparenz, mit der die Stiftung die Verwendung ihrer Spendengelder öffentlich macht. Roger Lutz, Geschäftsführer der Stiftung, nahm den Preis in Köln entgegen. Er erklärt: „Jeder unserer Sponsoren und Partner erfährt ganz genau, wie seine Spendengelder verwendet werden – ca. 70 Prozent gehen an Forschungsprojekte, mit dem Rest finanzieren wir Fort- und Weiterbildungen für Chirurgie-Mitarbeiter oder interne Veranstaltungen.“ Die Heidelberger Stiftung Chirurgie wurde 2003 gegründet und hat das Ziel, die Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg zu unterstützen, um ihren herausragenden Standard in Forschung, Behandlung und Ausbildung zu halten und weiter zu verbessern.

BEKANNT - ERNANNT

Professor Dr. Bettina Toth (linkes Foto), Leitende Oberärztin der Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, wurde als Vertreterin der Endokrinologen und Reproduktionsmediziner in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) gewählt. **Dr. Sarah Schott**, Assistenzärztin der Klinik für Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe, wurde in ihrem Amt der Vertreter des Jungen Forums im Vorstand der DGGG bestätigt.



WER GEHT

Mit Modeschauen und Kosmetikkursen den Patientinnen Mut gemacht

Nach 20 Jahren Ambulanzleitung in der gynäkologischen Onkologie geht „Schwester Christel“ Trautmann in den Ruhestand

Das Heidelberger Brustzentrum ohne „Schwester Christel“ Trautmann? Unvorstellbar, doch Anfang Dezember hat die jung gebliebene Sechzigjährige nach 20 Jahren die pflegerische Leitung der Brustambulanz und der onkologischen Ambulanz/Tagesklinik in die Hände von NCT-Pflegedienstleiter Markus Hoffmann gelegt. Sie selbst sieht freudig dem neuen Lebensabschnitt entgegen, der ihr die lang ersehnte Muße, Zeit zum Reisen mit ihrem Mann und für ihre beiden Enkelinnen beschert.

Ihre Ausbildung hat Christel Trautmann am Klinikum in Ludwigs-hafen absolviert. Dann folgten Jahre in einer Belegarztpraxis und die Geburt des Sohnes, bevor sie ans Heidelberger Uniklinikum kam. Professor Fred Kubli und Hildegard Hütter-Semkat engagierten sie für die onkologische Ambulanz, später kamen unter Professor Gunther Bastert zwei onkologische Tageskliniken hinzu. Mit Professor Christof Sohn sowie Pflegedirektor Edgar Reisch und dem Ärztlichen Leiter des Heidelberger Brustzentrums, Professor Andreas Schneeweiss, konnte 2006 der Anbau des Wintergartens in der Frauenklinik für die Chemotherapie eröffnet werden. „Endlich konnten wir unsere Patientinnen in hellen und freundlichen Räumen betreuen“, erzählt Christel Trautmann.

Bademodeschauen und Kosmetikkurse

Hat sich die Versorgung der onkologischen Patientinnen verändert? „Damals gab es nur wenige Medikamente, Operation und Bestrahlung standen stärker im Vordergrund“, erinnert sich die Krankenschwester. Heute ist die Therapie individuell, die Prognose wesentlich besser. Auch das Image der Tumorerkrankungen, insbesondere von Brustkrebs, hat sich gewandelt. „Die Krankheit Krebs hat viel von ihrem Schrecken verloren.“

„Als ‚Hebamme‘ hat Frau Trautmann die Onkologische Ambulanz und Tagesklinik der Universitäts-Frauenklinik auf die Welt gebracht und sie zwei Jahrzehnte lang zu einer starken Einheit gemacht.“

**Professor Dr. Andreas Schneeweiss,
Leiter Gynäkologische Onkologie, Frauenklinik und NCT**



Beigetragen haben dazu nicht nur die intensive öffentliche Auseinandersetzung mit Krebs, u.a. bei Tagen der offenen Tür in der Frauenklinik, sondern auch die Heidelberger Kosmetikkurse und Dessous- und Bademodeschauen für und mit Patientinnen, die Christel Trautmann und ihr „Superteam“ seit 14 Jahren organisiert haben: Betroffene hatten wieder Mut, ihren Körper und ihre Sexualität anzunehmen. Unvergesslich, wie stolz die Models attraktive Mode präsentierten und von den Patientinnen bei ihrem Auftritt enthusiastisch gefeiert wurden.

Gelungene Übersiedlung ins NCT

So viele erfüllte Jahre in der Frauenklinik – fiel da der Umzug ins NCT schwer? „Zunächst hatten wir Probleme mit der neuen Umgebung“, gibt die zukünftige Ruheständlerin unumwunden zu. Denn die Architektur ist zwar beeindruckend, doch waren die Behandlungs- und Unterkunftsräume für das Pflegepersonal unterdimensioniert. Rückblickend war die Einrichtung eines gemeinsamen Dachs für die onkologische Versorgung in Heidelberg jedoch richtig und wegweisend. „Wir kommen regelmäßig mit den anderen Fachdisziplinen zusammen, der Horizont wird breiter, Pflege, Wissenschaftler und Kliniker lernen sich und ihre Probleme kennen.“

Ob ein Erlebnis aus diesen 20 Jahren besonders in Erinnerung bleiben wird? „Kein einzelnes“, sagt sie, „aber alle Menschen, die mich gefördert, aber auch gefordert haben.“

Annette Tuffs

Vielen Dank und Alles Gute!

Was sagt man, wenn ein hochgeschätzter Kollege, ausgewiesener Fachmann und großartiger Mensch nach 37 Jahren in den Ruhestand geht? Wenn es auf Hermann Funk ankäme, am liebsten gar nichts. Die Redaktion des KlinikTickers hat sich darüber hinweggesetzt und aktuelle und ehemalige Vorstandskollegen befragt.

„Seine Kenntnisse aller Institutionen und Personen, die für das Klinikum wichtig sind, waren **phänomenal**“

„Mit ihm verlässt der getreue Eckart das Klinikum. Niemand, der nicht bedauernd fragte, warum geht er schon? Keiner, der gefragt hätte, ist der Mann immer noch da? Groß ist schließlich die Anzahl der Kaufmännischen Direktoren, die er hat kommen und gehen sehen und als deren Vertreter er Teil der Geschichte des Klinikums geworden ist. H. (Herr oder Hermann) Funk hat gern, viel, vor allem aber gut gearbeitet. Seine Kenntnisse aller Institutionen und Personen, die für das Klinikum wichtig sind, waren phänomenal. Weil er immer auch die Interessen seiner Partner im Blick hatte und jemand war, mit dem man auch in schwierigen und verzwickten Fällen Lösungen finden und Absprachen treffen konnte, flossen ihm die Achtung und der Respekt aller zu, die mit ihm zu tun hatten. Sein freundlicher, nicht nur die Sache, sondern auch den Menschen einbeziehender Arbeitsstil schuf insbesondere in seinem direkten Umfeld, der Verwaltung, eine für jedermann wahrnehmbare Atmosphäre, die durch Kompetenz, Gelassenheit und Empathie geprägt war.“

T. Rummer

Manfred Rummer, Kaufmännischer Direktor von 1988 bis 2002



Hermann Funk, stellvertretender Kaufmännischer Direktor des Klinikums und Leiter des Geschäftsbereich Finanzen, geht nach 37 Jahren am Klinikum in Ruhestand.

„Die Ära Funk - vier Jahrzehnte im Dienste des Klinikums“

„Exzellenz, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit zeichnen das Klinikum und die Medizinische Fakultät heute aus – daran hat Herr Funk entscheidenden Anteil!

- › Er hat die Interessen von Klinikum und Fakultät in idealer Weise geeint,
- › immer im Konsens zwischen der Administration und Klinik gehandelt,
- › dafür gesorgt, dass Innovationen nicht nur in der Klinik, sondern auch im (Finanzierungs-) System stattfinden, so war z.B. das Universitätsklinikum Heidelberg Vorreiter bei der DRG-Einführung.
- › Stets hat er die enge Partnerschaft mit den Krankenkassen gepflegt.

Ich hatte das Privileg, zehn Jahre in engem Austausch und guter Übereinstimmung mit Herrn Funk zusammenzuarbeiten – eine ideale Partnerschaft – getrübt nur durch die Entscheidung von Herrn Funk, sich (zu) früh für seinen nächsten Lebensabschnitt zu entscheiden. Dafür wünsche ich ihm – in großer Dankbarkeit für die gemeinsame Zeit – alles Gute!“

I. Gürkan

Irmtraut Gürkan, Kaufmännische Direktorin seit 2003

„Ein idealer Sachwalter für Fakultät und Klinikum“

„Herr Funk war ein idealer Sachwalter für Fakultät und Klinikum: hoch kompetent, zielorientiert, mit Augenmaß, frei von Eitelkeit und mit humaner Grundhaltung.“



Professor Dr. Claus R. Bartram, Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg seit 2004 und Geschäftsführender Direktor des Instituts für Humangenetik



„Ein Fall für drei“: Karrierewechsel statt Ruhestand – die beiden neuen Heidelberger Hauptkommissare Hermann Funk (re.) und Utz Göbel* (Mitte) mischen mit ihrem Assistenten Marcus Gudera** zukünftig die Verbrechenerszene auf. Titel der ersten Folge: „Mord im Odenwald-Express“.

* Utz Göbel, ehemaliger Leiter der Planungsgruppe Medizin von 1971 bis 2010

** Marcus Gudera, Leiter der Patientenverwaltung und stellvertretender Leiter des Geschäftsbereichs Finanzen

„Eine beeindruckende und abwechslungsreiche Kreuzfahrt“

„Hermann Funk: Der Steuermann des Riesentankers Universitätsklinikum geht von Bord. Unauffällig, aber sicher und zielgerichtet steuerte er das große Schiff durch die stürmische See der Hochschulmedizin – die Riffs der Politik und des Gesundheitssystems stets im Auge. Professionalität verbunden mit punktgenauer Analyse, großer Gelassenheit und Ruhe bei gleichzeitig ausgeprägter Empathie für das Schiff und die Mannschaft, erreichte er immer die vorgegebenen Zielhäfen. Er war der ideale Vermittler zwischen der Mannschaft und den Offizieren – die Kapitäne konnten sich auf seine Loyalität bedingungslos verlassen. Es war eine tolle beeindruckende abwechslungsreiche Kreuzfahrt.“



Eike Martin, Leitender Ärztlicher Direktor von 1993 bis 2007

„Zentraler Ansprechpartner für alle Berufsgruppen am Klinikum“

„Herr Funk hat nicht nur die Finanzen des Klinikums sehr erfolgreich gemanagt, er war auch immer für die Menschen und die Sache da. Mit seiner unnachahmlich verbindlichen Art war er zentraler Ansprechpartner für alle Berufsgruppen am Klinikum. Jegliche Aufregung war ihm fremd. Auch in schwierigen Situationen gelang es ihm, den Ball stets flach zu halten und gemeinsam Lösungen zu erzielen.“



Edgar Reisch, Pflegedirektor seit 2003

>> Zur Person

Nordbaden ist und bleibt seine Heimat, dem Fußballverein Waldhof Mannheim hält er (auch bei wechselndem Erfolg) die Treue, und dem Universitätsklinikum Heidelberg war er 37 Jahre lang verbunden. Geboren in Schatthausen bei Wiesloch, besuchte Hermann Funk das Wirtschaftsgymnasium in Heidelberg und absolvierte ein BWL-Studium in Mannheim, das er als Diplomkaufmann abschloss.

Am 1. November 1975 war sein erster Arbeitstag beim Klinikum, in der Planungsgruppe Medizin. Acht Jahre später stieg er zum Dezernenten für Finanzangelegenheiten auf und wurde 1988 zusätzlich zum stellvertretenden Verwaltungsdirektor ernannt. Dieses Amt – später als stellvertretender Kaufmännischer Direktor – hatte er insgesamt 24 Jahre inne.

Am 1. Januar 2013 tritt er seinen Ruhestand an, den er mit seiner Frau Margrit in Meckesheim (Kraichgau) und bei vielen Reisen genießen wird.

WER GEHT

Von Heidelberg nach Dresden

Professor Jürgen Weitz übernimmt Klinikleitung



Nahezu 20 Jahre war er in der Chirurgischen Klinik tätig; im September 2012 hat **Professor Dr. Jürgen Weitz** die Leitung der Klinik- und Poliklinik für Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie in Dresden übernommen. Das Dresdner Uniklinikum freut sich darauf, das OP-Spektrum mit Hilfe des anerkannten Krebs- und Transplantationschirurgen erweitern zu können. Als Arzt im Praktikum begann Jürgen Weitz 1993 seine chirurgische Laufbahn. Zuletzt hatte er eine Professur sowie die Leitung der Sektion Chirurgische Onkologie und einer Klinischen Forschergruppe inne; als

Leitender Oberarzt vertrat er seinen Chef Professor Markus Bächler. Promotion bei Professor zur Hausen über Papillomviren und Habilitation zum Nachweis disseminierter Krebszellen im Blut waren hochkarätige onkologische Forschungsthemen. Seine Expertise in chirurgischer Onkologie und Krebsforschung konnte er am Memorial Sloan-Kettering Center in New York vertiefen. Für die Klinikleitung machte er sich mit einem Master in Health Care Management fit. *AT*

38 Jahre im Dienste des Klinikums

Karl-Heinz Ehrhard geht in Ruhestand

Karl-Heinz Ehrhard, stellvertretender Abteilungsleiter der Patientenverwaltung und Leiter des Referats „Abrechnung ambulanter ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen“, wurde nach über 38 Jahren am Klinikum in den Ruhestand verabschiedet. Zu den herausragenden Leistungen während seiner beruflichen Laufbahn gehörte die flächendeckende Einführung der Leistungsdokumentation mittels Markierungsbeleg – die Grundlage für die heutige digitale Leistungserfassung. Auch die Umsetzung des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1992 bezeichnet Ehrhard, der zuletzt der dienstälteste Verwaltungsbeamte im Klinikum war, als große Herausforderung. In der Zukunft möchte Ehrhard viel Radfahren, Wandern oder Reisen und sich weiterhin ehrenamtlich in seiner Heimatgemeinde Heiligkreuzsteinach engagieren – ob als Vorsitzender im örtlichen Sportverein oder im CDU-Ortsverband. Sein größter Wunsch: „Gesund bleiben und möglichst viel Zeit mit meiner Familie, meinen Enkelkindern und meinem Hund Anka verbringen.“ Der Nachfolger von Karl-Heinz Ehrhard als stellvertretender Abteilungsleiter ist Thomas Krczal, den Posten als Referatsleiter übernimmt Berthold Leiter.



cf

Seelsorge und ethische Beratung

Pfarrer Matthias Mertins wechselt nach Karlsruhe



Dreieinhalb Jahre war **Matthias Mertins** als katholischer Klinikseelsorger in der Medizinischen Klinik tätig. Sein Tätigkeitsschwerpunkt lag unter anderem in der seelsorgerlichen Begleitung und Unterstützung von Patienten, deren Angehörigen sowie den Mitarbeitern der gastroenterologischen sowie kardiologischen Intensiv- und Wachstationen. Daneben war der Seelsorger Mitglied des Klinischen Ethikkomitees und engagierte sich gemeinsam mit der klinischen Ethikberatung im Bereich medizinethischer

Veranstaltungen sowie Ethikkonsilen auf den Stationen. Zum 1. November trat Pfarrer Mertins die Stelle des Leiters der Klinikseelsorge an den St. Vincentius-Kliniken in Karlsruhe an. Für seine neue Aufgabe wünschen ihm seine alten Kollegen alles Gute. *red*

WER KOMMT

GB Finanzen unter neuer Leitung

Dr. Andrea Piro kommt aus dem Saarland nach Heidelberg

Dr. Andrea Piro hat am 1. Dezember 2012 die Leitung des Geschäftsbereichs Finanzen übernommen. Sie tritt die Nachfolge von Hermann Funk an, der nach 37 Jahren am Universitätsklinikum Heidelberg in Ruhestand gegangen ist. „Mit Frau Dr. Piro konnten wir eine Fachfrau gewinnen, die umfassende und langjährige Erfahrungen aus dem Finanzmanagement großer Kliniken sowie aus ihrer Beratertätigkeit mitbringt“, so die Kaufmännische Direktorin Irmtraut Gürkan. Die gebürtige Saarländerin blieb nach dem Studium der Betriebswirtschaftslehre und Promotion an der Universität des Saarlandes ihrer Heimat verbunden. Andrea Piro ist seit über 19 Jahren im Gesundheitswesen tätig, die weit überwiegende Zeit in der Leitung von Finanzressorts großer Krankenhäuser. Als Finanzdezernentin war sie fast 12 Jahre am Universitätsklinikum

des Saarlandes tätig, als Leiterin Finanzen und Controlling weitere dreieinhalb Jahre für das Klinikum Saarbrücken und seine Töchter. Anfang 2010 hat sie sich als Beraterin im Gesundheitswesen selbständig gemacht. Sie berät Ärzte und leitende Pflegekräfte, die den nächsten Karriereschritt machen wollen, und ist für Krankenhäuser und Dienstleistungszentren der Gesundheitswirtschaft auf den Gebieten Strategieentwicklung, Unternehmensführung und Finanzen beratend tätig.

AT



Eine Juristin mit Gremienerfahrung

Sandra Kauth leitet die Geschäftsstelle des Vorstands

Seit 1. November 2012 wird die Geschäftsstelle des Klinikumsvorstands und des Aufsichtsrats von **Sandra Kauth** (32) geleitet. Nach fünfjähriger Tätigkeit in der Universität Heidelberg wechselte sie in das Klinikum, nicht zuletzt, um die

beiden Schwerpunkte ihrer früheren Tätigkeit in einer Stelle zu verbinden: die Vor- und Nachbereitung von Gremiensitzungen und die Projektarbeit, und dies in einem großen Un-

ternehmen, das so interessanten und gesellschaftlich bedeutenden Aufgaben wie Krankenversorgung und medizinischer Innovation verpflichtet ist. „Eine gute Kommunikation mit den verschiedenen Bereichen in Klinikum und Fakultät ist mir sehr wichtig“, erklärt Sandra Kauth. Mit dem Wechsel aus der Altstadt auf den Neuenheimer Campus bleibt die Juristin ihrem Heimat- und Studienort Heidelberg verbunden, wo sie seit 2007 sowohl als persönliche Referentin von Prof. Dr. Thomas Pfeiffer, Prorektor für Studium und Lehre, später für Internationale Beziehungen der Universität Heidelberg, tätig war. Dabei hat sie sich gleichzeitig um das interne Qualitätsmanagementsystem der Universität gekümmert.

AT

Online-Spezialist mit City-Erfahrung

Harald Ille kommt vom Presseamt der Stadt Frankfurt

Die Unternehmenskommunikation hat im Oktober Verstärkung bekommen: Als Nachfolger von Simon Scherrenbacher ist der gelernte Zeitungs-Journalist und Historiker **Harald Ille** (39) zum Team gestoßen. Sein Schwerpunkt ist der Aufbau der zentralen Redaktion für Intranet und Internet, zudem wird er die Kommunikation des Klinikums in den Social Media Facebook, Twitter & Co ausbauen. Zwölf Jahre lang hat der Schwabe aus dem Rems-Murr-Kreis die Öffentlichkeitsarbeit der Stadt Frankfurt am Main mitgestaltet: als Eventmanager, als Redakteur des umfangreichen städtischen Pressedienstes und zuletzt als Social Media Beauftragter. An aktuellen und kontroversen Themen mangelte es in der Main-Metropole nicht, vom Fluglärm über den EZB-Neubau bis zum Bürgerhaushalt. In Heidelberg ist Harald Ille schon seit drei Jahren aus privaten Gründen heimisch und genießt den kurzen Weg zur Arbeit aus Handschuhheim.

AT



Narkosemittel schützt Hirnzellen

Erster Therapieansatz gegen Folgeschäden bei Hirnverletzungen

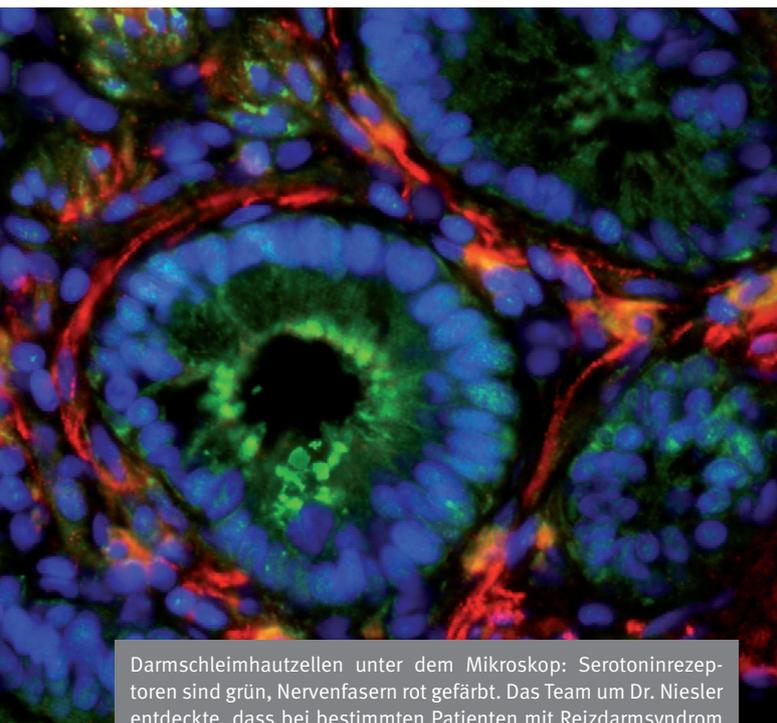
Nach Hirnblutungen, schwerem Schlaganfall oder Kopfverletzungen überziehen elektrische Entladungswellen das Gehirn und verursachen das weitere Absterben von Nervenzellen. Ein Team der Neurochirurgischen Klinik um Dr. Daniel Hertle und Privatdozent Oliver Sakowitz hat in einer internationalen Studie gezeigt, dass das gängige Narkosemittel Ketamin das Auftreten dieser Wellen um 60 Prozent vermindert. Damit gibt es einen ersten Behandlungsansatz für das bisher unkontrollierbare Phänomen.

Patienten, bei denen diese Wellen auftreten, tragen schwerere neurologische Schäden davon als Patienten, deren Nervenzellen diesem Stress nicht ausgesetzt sind. „Wir gehen davon aus, dass sich schwere Folgeschäden wie etwa Lähmungen zum Teil verhindern ließen, wenn wir die Entladungswellen unterdrücken könnten“, so Hertle und Sakowitz. In die Studie wurden



Dr. Daniel Hertle, Assistenzarzt der Neurochirurgischen Klinik, prüft Hirnströme eines Patienten.

115 Patienten eingeschlossen, die sich aufgrund ihrer Erkrankung einige Zeit im künstlichen Koma befanden. (Veröffentlicht in „Brain“) *TB*



Darmschleimhautzellen unter dem Mikroskop: Serotoninrezeptoren sind grün, Nervenfasern rot gefärbt. Das Team um Dr. Niesler entdeckte, dass bei bestimmten Patienten mit Reizdarmsyndrom die genetische Bauanleitung für Serotoninrezeptoren im Darm verändert und damit die Signalweiterleitung gestört ist. Dies lieferte den ersten Ansatz für eine gezielte medikamentöse Therapie.

Was macht den Darm dauerhaft krank?

Europaweites Netzwerk erforscht das Reizdarmsyndrom

Wissenschaftler aus 19 europäischen Ländern haben sich erstmals zu einem fachübergreifenden Netzwerk zusammengeschlossen, um die Ursachen des chronischen Reizdarmsyndroms zu erforschen sowie Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zu verbessern. Die European Science Foundation fördert den Verbund unter Federführung von Privatdozentin Dr. Beate Niesler, Arbeitsgruppenleiterin in der Abteilung Molekulare Humangenetik, in den kommenden vier Jahren mit 500.000 Euro. Rund fünf Millionen Betroffene in Deutschland leiden oft über Jahre unter Bauchschmerzen, Verstopfung oder Durchfall, häufig begleitet von weiteren Erkrankungen wie Migräne, Angststörungen und Depressionen. Bisher können lediglich Symptome behandelt werden. *JB*

» Netzwerk GENIEUR (Genes in Irritable Bowel Syndrom Europe) im Internet: www.GENIEUR.eu

Kann eine OP Diabetes heilen?

Manfred Lautenschläger-Stiftung unterstützt Studie der Chirurgischen Klinik zu Magenbypass bei Diabetikern mit 1,5 Millionen Euro

Es wäre „eine kleine Revolution in der Medizin“, beschrieb Professor Dr. Markus W. Büchler, Geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Klinik, bei einer Pressekonferenz am 5. Dezember die Behandlung von Diabetes-Patienten mit einer Magenbypass-Operation. Eine Heidelberger Pilotstudie sowie internationale Studien – meist mit extrem adipösen Patienten – zeigten erfolversprechende Ergebnisse des Eingriffs, bei dem ein Großteil des Magens ausgeschaltet wird. Eine Studie mit nur mäßig übergewichtigen Diabetikern unter Heidelberger Federführung untersucht nun, ob der Magenbypass den Blutzuckerspiegel und die Stoffwechselsituation langfristig normalisieren und dadurch Spätschäden des Diabetes verhindern kann. Die „DiaSurg-2-Studie“ ist die deutschlandweit erste kontrollierte Studie zu dieser Fragestellung und wird von der Manfred Lautenschläger-Stiftung mit insgesamt 1,5 Millionen Euro unterstützt.



Die Stiftung des MLP-Gründers und Klinikums-Aufsichtsratsmitglieds Dr. h. c. Manfred Lautenschläger unterstützt die DiaSurg-2-Studie mit 1,5 Millionen Euro. Lautenschläger, selbst seit über 30 Jahren Diabetiker, ist vom Wert der Studie in wissenschaftlicher, medizinischer und volks-

wirtschaftlicher Sicht überzeugt. Ziel der gemeinnützigen Manfred Lautenschläger-Stiftung ist es, durch Wissenschaft und Innovation das Leben der Menschen in unserer Gesellschaft zu verbessern. Im Fokus stehen Bildung, Völkerverständigung sowie die Gesundheits- und Forschungsförderung. www.ml-stiftung.de

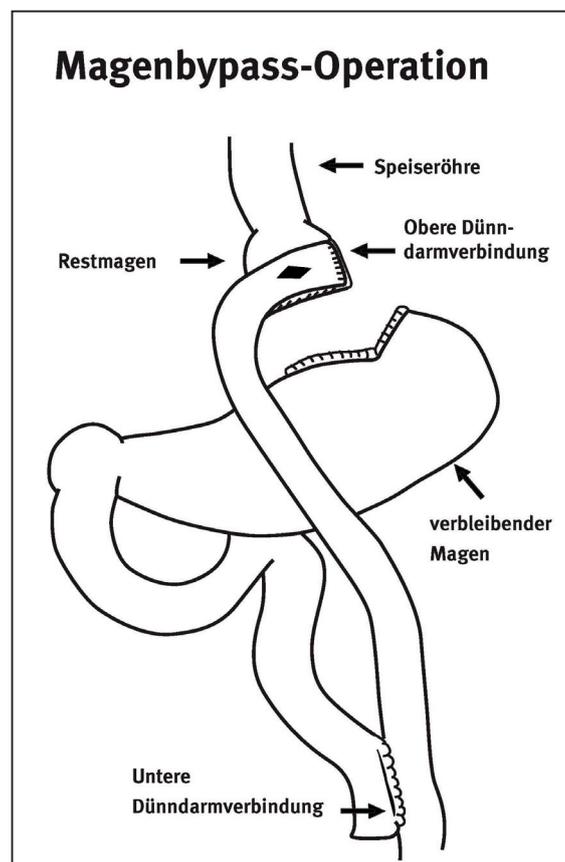
Wirkmechanismus der Operation noch unbekannt

In Deutschland leiden fast acht Millionen Menschen an einem Typ-2-Diabetes; zwei Millionen werden mit Insulin behandelt. Nach Schätzungen liegen die Behandlungskosten pro Patient bei circa 6.000 Euro im Jahr. Vielen Patienten drohen langfristig schwere Gefäßschäden, u.a. an Nieren, Augen und Herz.

Warum der Magenbypass wirkt, ist derzeit noch nicht bekannt. Es wird vermutet, dass die verkürzte Magenpassage zu einer veränderten Ausschüttung von Hormonen im Magen und Dünndarm führt. Bei der DiaSurg-2-Studie soll der Wirkmechanismus erforscht werden. Alle 400 Patienten werden zunächst von internistischen Diabetes-Experten untersucht und nach den modernsten Richtlinien behandelt, bevor sie einer der beiden Studiengruppen – mit oder ohne Operation – zugeordnet werden. Mit häufigen Komplikationen durch die minimal-invasive Operation ist voraussichtlich nicht zu rechnen. AT//JB

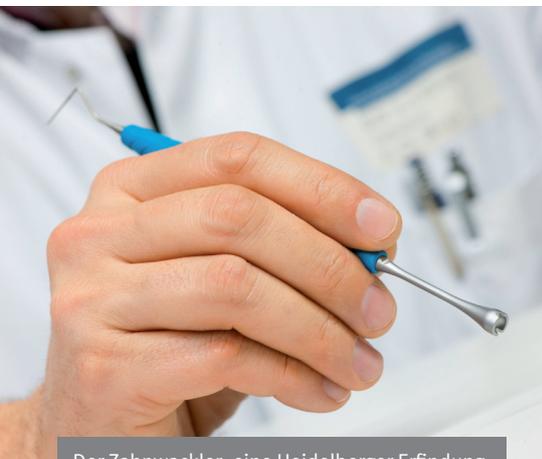
Daten-Fakten DiaSurg-2-Studie

- › 400 Patienten mit Insulin-abhängigem Diabetes mellitus Typ 2 und einem BMI von 26-35 kg/m² (Body-Mass-Index BMI, Körpergewicht in kg/Körpergröße in m²)
- › Laufzeit: 10 Jahre
- › 50% der Patienten werden nach den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Diabetes durch medikamentöse Therapie behandelt
- › 50% der Patienten erhalten eine Magen-Bypass-Operation
- › Die Chirurgische Klinik Heidelberg ist Studienzentrale. Sie kooperiert mit Partnern in Frankfurt a.M., München, Berlin, Dresden, Karlsruhe, Memmingen, Kiel und Düsseldorf.
- › Studienleiter ist Privatdozent Dr. Beat Müller, Leiter der Sektion Minimal-Invasive Chirurgie.



Wie fest sitzen die Zähne?

Von der Erfindung zum Produkt: der Heidelberger „Zahnwackler“



Der Zahnwackler: eine Heidelberger Erfindung.

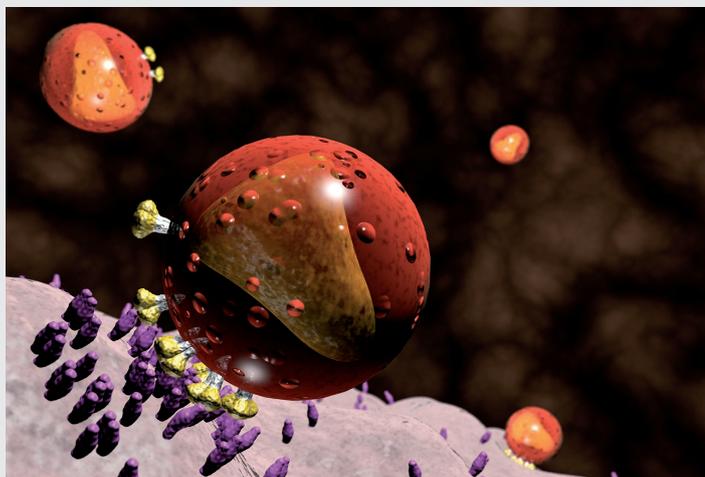
Dank dem „Zahnwackler“, einer Erfindung von Zahnarzt Karl-Christian Wege, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, können Zahnärzte die Festigkeit von Zähnen besser prüfen und bei „Wackelzähnen“ früher eingreifen. „Diese frühzeitige und regelmäßige Untersuchung ist vor allem bei einer Zahnbetterkrankung wichtig für den Zahnerhalt und damit entscheidend für eine langfristige prothetische Versorgung“, erklärt Karl-Christian Wege. Dafür hat er ein Halteinstrument für Zahnkronen in das bislang ungenutzte Ende eines Spiegelgriffs integriert. Damit können die Zähne einzeln gefasst und ihre Festigkeit erstmals ohne Instrumentenwechsel auch in vertikaler Ausrichtung haptisch geprüft werden. Mit Unterstützung der technology transfer heidelberg GmbH, einer Tochter des Klinikums, die vor allem für die Vermarktung wissenschaftlicher Erfindungen und Forschungsergebnisse zuständig ist, wurde die Erfindung als Gebrauchsmuster (eine abgespeckte Version des Patents) schutzrechtlich gesichert. In Kooperation mit der Firma Zepf wurde sie zum Produkt, dem Paro-Grip, entwickelt.



JB

HI-Viren: Erst mit Andockstelle infektiös

Wichtiger Mechanismus im Reifungsprozess von HIV geklärt



Darstellung des Andockvorgangs eines HI-Virus an eine Immunzelle: Nachdem der AIDS-Erreger seine Wirtszelle verlassen hat, rücken die gelben Envelope-Proteine, die zunächst über die Oberfläche des HIV-Partikels verteilt sind, auf der Viroberfläche eng zusammen. Erst mit dieser Kontaktstelle können die Viren effizient in menschliche Zellen eindringen und diese infizieren. Diesen wichtigen Schritt im Vermehrungszyklus von HI-Viren haben Forscher des Departments für Infektiologie (Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Hans-Georg Kräusslich) und der Abteilung für Optische Nanoskopie am DKFZ (Leiter: Prof. Dr. Stefan Hell) mit Hilfe höchstauflösender STED-Fluoreszenzmikroskopie entdeckt und die Ergebnisse in „Science“ veröffentlicht

TB

Nieren-Lebendspende

Neues Therapiekonzept für Hochrisiko-Patienten

Die Lebendspende einer Niere muss nicht an einer Gewebe-Unverträglichkeit des Empfängers scheitern: Nephrologen und Transplantationsimmunologen um Privatdozent Dr. Christian Morath, Oberarzt am Nierenzentrum, und Professor Dr. Caner Süsal, Leiter des Antikörperlabors, haben ein Behandlungskonzept entwickelt, das

Hochrisiko-Patienten auf die Transplantation vorbereitet und eine schnelle Abstoßung des Spenderorgans zuverlässig verhindert. Bisher war es in Deutschland in der Regel ein Ausschlusskriterium für die Lebendspende, wenn das Immunsystem des Empfängers schon vor der Transplantation auf die Gewebemerkmale des Spen-

ders mit Antikörpern reagierte. Mit dem neuen Behandlungskonzept, das im Rahmen einer Studie seit 2007 bei zehn solcher Hochrisiko-Patienten erfolgreich zum Einsatz kam, wird das Immunsystem desensibilisiert: Die Mediziner führen dazu sogenannte Immunadsorptionen durch. Dabei wird das Blut ähnlich der Dialyse gefiltert und von Antikörpern befreit. Ein Medikament (Rituximab) vermindert die Bildung neuer Antikörper. (Veröffentlicht in „Transplant International“)

TB

Eiweißablagerungen auflösen – Organschäden verhindern

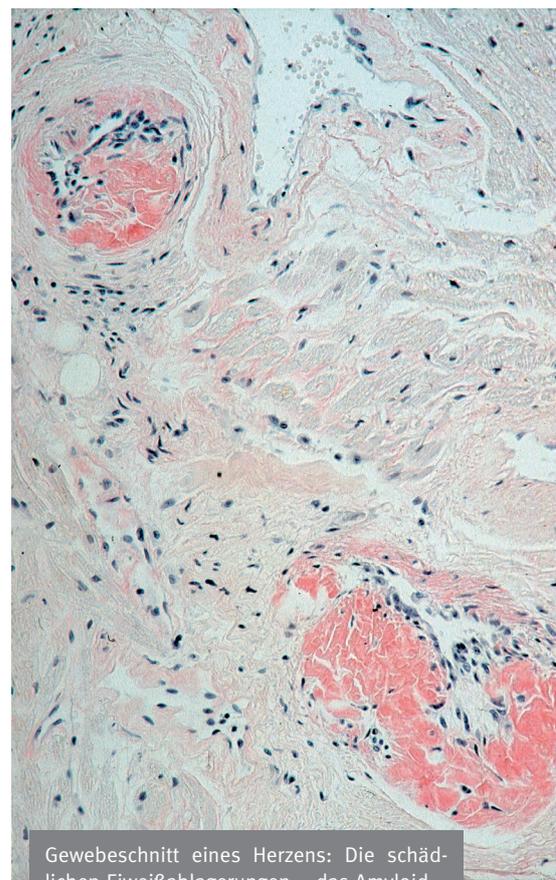
Neuer Forschungsverbund Amyloidose entwickelt Therapieansätze für bislang unheilbare Erkrankung

Wissenschaftler aus ganz Deutschland haben sich zusammengeschlossen, um neue Therapieansätze für eine seltene und unheilbare Erkrankung, die systemische Leichtketten-Amyloidose, zu entwickeln. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert den Forschungsverbund, der vom Amyloidose-Zentrum des Klinikums aus koordiniert wird, in den kommenden drei Jahren mit 1,7 Millionen Euro.

Die systemische Leichtketten-Amyloidose wird durch eine Erkrankung des Knochenmarks (z.B. Multiples Myelom) verursacht: Dort bilden veränderte Immunzellen fehlerhaft geformte Eiweiße – die namensgebenden Leichtketten – und geben diese ins Blut ab. Die Eiweiße lagern sich als Amyloid in den Organen ab und schädigen diese dauerhaft. Selbst wenn es mit Hilfe einer Chemotherapie gelingt, die weitere Bildung von Amyloid zu stoppen, kann der Körper bereits eingelagertes Amyloid nur

in geringem Maße abbauen, die Organe erholen sich meist nicht vollständig. Besonders die Prognose bei fortgeschrittenem Herzbefall ist sehr schlecht.

„Was fehlt, ist ein Behandlungsverfahren, um das Amyloid im Körper zu lösen bzw. die Leichtketten daran zu hindern, sich in den Organen festzusetzen“, erklärt Privatdozent Dr. Stefan Schönland, Sprecher und Koordinator des Verbunds GERAMY (GERman consortium for systemic light-chain AMYloidosis). Das wollen die Gruppen aus Heidelberg, Kiel, Halle, München und Berlin nun ändern, indem sie Aufbau und Struktur des Amyloids erforschen, Ansatzpunkte für Medikamente identifizieren, Wirkstoffe entwickeln und testen. Die erste Substanz, die u.a. im Rahmen einer klinischen Studie am Klinikum untersucht werden soll, ist ein Inhaltsstoff aus Grünem Tee, das Epigallocatechingallat (EGCG). TB

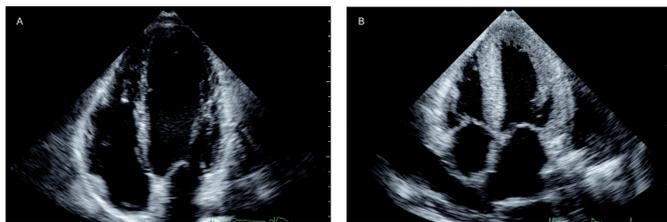


Gewebeschnitt eines Herzens: Die schädlichen Eiweißablagerungen – das Amyloid – sind leuchtend rot gefärbt, schwarz die Zellkerne der Herzmuskelzellen.

Herzschäden bei Amyloidose früher erkennen

Neue Ultraschalldiagnostik zeigt Eiweißeinlagerungen an

Ein neues Ultraschallverfahren, das bei Amyloidose Eiweißablagerungen im Herzen früher und zuverlässiger anzeigt als gängige Methoden, hat ein Ärzteteam um Professor Dr. Stefan Hardt, Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, und Privatdo-



Echokardiographisches Bild eines gesunden Herzens (A) und einer kardialen AL-Amyloidose (B) mit deutlicher Verdickung der Herzwände und erhöhter Echogenität der Herzmuskulatur.

zent Dr. Stefan Schönland, Abteilung für Hämatologie und Onkologie, entwickelt. Den diagnostischen Vorteil belegten sie im Rahmen der bislang größten Studie zu Leichtketten-Amyloidose mit 206 Patienten. „Bei einer früheren Diagnose könnten wir eher mit der Behandlung beginnen und das Herz so eventuell länger funktionsfähig erhalten“, hofft Professor Hardt. Die gängigen Ultraschallverfahren erfassen nachlassende Pumpkraft oder Verdickungen des Herzmuskels – Anzeichen eines bereits geschädigten Herzens. Mit der neuen Methode messen die Ärzte, wie sich der Herzmuskel während der Kontraktion verformt: So lässt sich eingelagertes Amyloid bereits erkennen, bevor die Herzschwäche einsetzt. (Veröffentlicht im „Journal of the American College of Cardiology“) TB

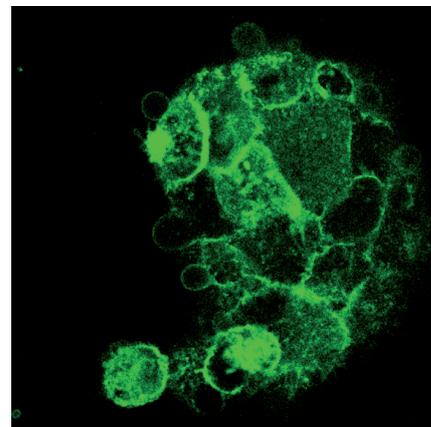
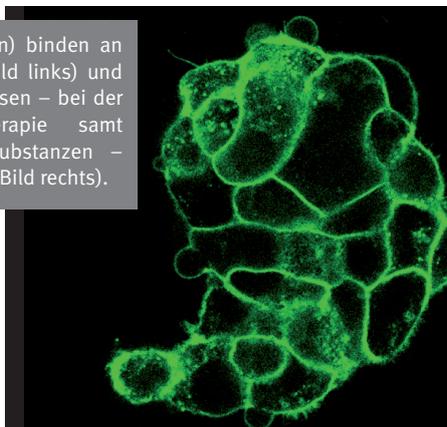
Weniger Nebenwirkungen bei Radioimmuntherapie

José Carreras Leukämie-Stiftung fördert Entwicklung neuer Wirkstoffe mit 180.000 Euro

Ein Behandlungsansatz bei bestimmten Lymphomen ist die Radioimmuntherapie, bei der radioaktive Substanzen mittels spezieller Eiweiße

(Antikörper) direkt in die Krebszellen transportiert werden und sie zerstören. Die Therapie kommt bisher nur in Einzelfällen bei wiederkehrender Lymphom-erkrankung zum Einsatz. PD Dr. Jürgen Krauß vom NCT und Prof. Dr. Uwe Haberkorn, Abteilung für Nuklearmedizin an der Radiologischen Klinik, haben nun ein Projekt gestartet, um diese Therapieform zu verbessern und die Einsatzmöglichkeiten zu erweitern. Die José Carreras Leukämie-Stiftung e.V. fördert das Vorhaben zwei Jahre lang mit insgesamt 184.000 Euro. In

Antikörper (grün) binden an Tumorzellen (Bild links) und werden von diesen – bei der Radioimmuntherapie – samt radioaktiven Substanzen – aufgenommen (Bild rechts).



Vorarbeiten hat das Team ein neues Träger-eiweiß aus gentechnisch hergestellten Anteilen von Antikörpern, die gezielt an Lymphom- und Leukämiezellen binden, entwickelt. Diese „Diabodies“ sind kleiner als gängige Antikörper und verteilen sich

deshalb vermutlich günstiger im Organismus. Die Forscher prüfen nun im Tierversuch u.a., ob die Diabodies zuverlässiger zu den Tumorzellen gelangen und weniger Nebenwirkungen verursachen als gängige Radioimmuntherapeutika. *TB*

Asthma bronchiale: Neuer Therapieansatz entdeckt

Fehlt ein bestimmtes Protein löst sich der Schleim nicht

Bei schweren Formen der chronischen Lungenerkrankung Asthma bronchiale fehlt ein bestimmtes Transportprotein, das zur Verdünnung des Lungensekrets beiträgt. Der Schleim löst sich nicht und kann die Atmung lebensgefährlich behindern. Das haben Wissenschaftler um Professor Dr. Marcus Mall, Zentrum für Translationale Lungenforschung Heidelberg, und der Medizinischen Hochschule Hannover im Tiermodell herausgefunden. Das Projekt ist eine Kooperation des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL). Die Ergebnisse sind im „Journal of Clinical Investigation“ veröffentlicht.

Asthma zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland: Rund zehn Prozent aller Kinder und fünf Prozent der Erwachsenen sind betroffen. Die Wissenschaftler untersuchten an Mäusen den Einfluss des Proteins SLC26A9, einem sogenannten Chloridkanal in den Zellen der Atemwegsschleimhäute, auf den Schweregrad des Asthmas: Das Protein transportiert bei der allergischen Entzündung der Atemwege Chlorid aus der Schleimhaut in das Lungensekret, Wasser strömt nach und befeuchtet das Sekret – es löst sich. Bei Mäusen mit Asthma, die SLC26A9 nicht bilden können, steigt der Chlorid-Transport nicht an. In ihren Lungen entstehen Schleimpfropfen wie bei Menschen mit schwerem therapieresistentem Asthma. Das Team zeigte zudem, dass Kinder mit Fehlern im genetischen Bauplan des Proteins ein erhöhtes Asthmarisiko haben. In Zukunft könnte ein Wirkstoff, der SLC26A9 aktiviert, Patienten helfen, bei denen bisherige Therapien nicht anschlagen. *TB*

Traumatisierung Teufelskreis durchbrechen

Mütter, die in ihrer Kindheit oder Jugend selbst Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung durch enge Bezugspersonen wurden, leiden ein Leben lang unter den Folgen. Häufig geben sie diese Missbrauchserfahrungen an ihre eigenen Kinder weiter. Das neue Forschungsprojekt „Von Generation zu Generation: Den Teufelskreis der Traumatisierung verstehen und durchbrechen“ hat zum Ziel, die Ursachen dieses Kreislaufs besser zu verstehen und Therapieansätze zu entwickeln. Kindesmissbrauch soll so letztendlich verhindert und den betroffenen Familien geholfen werden. Neben Forschern des Zentrums für Psychosoziale Medizin (Projektsprecher: Professor Dr. Romuald Brunner), der Medizinischen Biometrie und Informatik und dem Koordinierungszentrum für Klinische Studien sind Wissenschaftler aus Berlin, Aachen und Magdeburg beteiligt. Das Projekt wird mit 2,1 Millionen Euro vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. *JB*

Kaffee bringt den operierten Darm wieder in Schwung

Der Muntermacher kann vor Darmverschluss schützen



Kaffee regt die Darmtätigkeit bei Patienten nach einer Dickdarmentfernung schneller an als Wasser, wird gut vertragen und eignet sich somit, einem Darmverschluss – einem häufigen Problem nach Darmoperationen – entgegenzuwirken.

Dies zeigt eine klinische Studie der Chirurgischen Klinik, an der 80 Patienten teilnahmen. Die Heidelberger Wissenschaftler um den Chirurgen Privatdozent Dr. Sascha Müller, inzwischen am Kantonsspital St. Gallen (Schweiz), veröffentlichten die Ergebnisse in der Fachzeitschrift „British Journal of Surgery“. Nach größeren Darm-

operationen leiden viele Patienten unter tagelanger Darmträgheit oder Darmverschluss mit Blähungen, krampfartigen Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen. Manche Patienten müssen deshalb länger im Krankenhaus bleiben. Ein Darmverschluss muss immer frühzeitig behandelt werden, da sich ansonsten lebensbedrohliche Entzündungen und Infektionen entwickeln können.

Wie Kaffee den Darm in Schwung bringt, ist nicht bekannt. Es scheint nicht am Koffein zu liegen, da Studien mit entkoffeiniertem Kaffee ebenfalls darmanregende Effekte zeigten. Entscheidend für den Einsatz am Patienten ist, dass der Kaffee in der Heidelberger Studie gut vertragen wurde und keine Komplikationen auftraten. Die Patienten konnten allerdings auch nicht früher entlassen werden. *JB*

Kaffee trinken nach einer Darmoperation hilft, den Darm wieder in Schwung zu bringen – schneller als reines Wasser und gut bekömmlich. Foto: Universitätsklinikum Heidelberg.

Achtung, Schnitt!

Medizinhistoriker untersuchen medizinische Gebrauchsfilm

Ärzte, Ämter und Pharmafirmen haben schon vor hundert Jahren die Möglichkeiten des Films erkannt: Eine Operation konnte – einmal auf Zelluloid gebannt – Medizinstudenten immer wieder gezeigt werden; Pharmafirmen machten mit „Werbeclips“ auf ihre Produkte aufmerksam und erläuterten in Dokumentationen, wie diese anzuwenden waren. Gesundheitsämter nutzten bewegte Bilder, um zu erklären, wie wichtig umfassende Hygiene für die „Volksgesundheit“ ist. Die meisten dieser Gebrauchsfilm sind in keinem Katalog verzeichnet und lagern – das vermuten Philipp Stiasny und Dr. Philipp Osten vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin – in Schubladen und Kartons. Im Rahmen eines u.a. aus Mitteln der Europäischen Union finanzierten Forschungsprojekts suchen sie nun nach verschollenen Filmen aus dem Elsass, der Pfalz und Baden. Dabei interessiert die Forscher, ob und wie sich eine regionale Identität des Oberrheins im Film manifestiert. Einen ersten Zusammenschnitt ihrer Funde zeigen die Medizinhistoriker am 16. Januar im Heidelberger Karlstorkino.

il

„Lustige Hygiene Nr. 7“: Ein von Curt Thomalla im Auftrag des Reichsausschusses für hygienische Volksbildung 1930 verfasster Kurzfilm für das Waschmittel „Persil“ mit der Zeichentrickfigur Leberecht Klug. Quelle: Firma Henkel, Düsseldorf



Wie war Ihr Jahr 2012?

Mitarbeiter und „ihre“ persönlichen
Klinikums-Höhepunkte des Jahres 2012



„Der Heidelbergman war ein echter Hammer“

Dr. Thomas Boeker-Blum, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie

„Sieben Teilnehmer-Staffeln aus dem Bereich der Chirurgischen Klinik bzw. Anästhesie, dazu mit Normann Stadler ein doppelter ehemaliger Ironmanweltmeister, der seine Verbundenheit mit Professor Karck und der Klinik ausdrückte – der Heidelbergman 2012 war für mich ein echter Hammer. Auch unsere zahlreichen Mitarbeiter, die mitgemacht haben, fanden die Idee super und möchten im nächsten Jahr alle wieder dabei sein. Besonders toll finde ich auch, dass die Aktion Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen vereinte und das Zusammengehörigkeitsgefühl stärkte.“

„Nach 13 Jahren Arbeitsplatz gewechselt“

Claudia V. López de Müller,
Assistentin der Kaufmännischen Leiterin in der Chirurgie

„2012 war für mich aus beruflicher Sicht ein aufregendes Jahr. Nach 13 Jahren als Arztsekretärin in der Medizinischen Klinik war ich auf der Suche nach einer neuen Herausforderung. Mit Hilfe des internen Arbeitsmarkts fand ich die neue Stelle in der Chirurgischen Klinik – und den Wechsel habe ich noch zu keinem Zeitpunkt bereut. Der Job ist hochinteressant und spannend und hat bei mir zu einem besseren Verständnis für die Entscheidungen geführt, die von Verwaltungsseite aus getroffen werden. Vieles ist jetzt leichter nachvollziehbar. Mein Arbeitsplatzwechsel hat mir gezeigt, dass man sich auch im Öffentlichen Dienst verändern kann – wenn man es will.“



„Wiedereinstieg in den Beruf trotz Zwillingen“

Dr. Nicole Loßnitzer, Diplom-Psychologin,
Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik

„Im Jahr 2010 kamen meine Zwillinge Liam und Malte auf die Welt. Seit dem 1. Oktober arbeite ich jetzt wieder halbtags an meinem früheren Arbeitsplatz als Psychologin in der Inneren Medizin II. Es war ein tolles Gefühl, wieder ins Berufsleben einzusteigen, auch, weil mich die Kollegen sehr nett empfangen haben. Außerdem weiß ich, dass meine zwei Jungs in der Kindertagesstätte „Heuhüpfer“ sehr gut betreut werden. Trotzdem ist jeder Tag ein kleines Abenteuer, der mich immer wieder aufs Neue fordert – auch wenn man denkt, man hätte alles perfekt organisiert. Letztlich klappt es aber immer irgendwie – und es ist schön zu sehen, dass man Beruf und Familie miteinander verbinden kann.“



Petra Gelz (li.) bewarb sich Anfang des Jahres auf eine externe Ausschreibung hin – und traf in der Chirurgie ihre alte Arbeitskollegin Uschi Herold wieder.

„Nach 32 Jahren wieder vereint!“

Petra Gelz und Uschi Herold, Versorgungsassistentinnen, Chirurgische Klinik

„Von 1978 bis 1980 haben wir zusammen bei einem Heidelberger Fotolabor in der Produktion gearbeitet. Dort wurden übrigens auch zahlreiche Bilder des Klinikums entwickelt. Nach 1980 verloren wir uns dann leider aus den Augen und der Kontakt ist abgerissen. Umso größer war die Überraschung – und auch die Freude – als wir uns dann Anfang des Jahres in der Chirurgischen Klinik gegenüberstanden. Wir arbeiten jetzt beide als Versorgungsassistentinnen auf der Station 4, verstehen uns blendend und unternehmen auch privat viel miteinander. Dass uns das Arbeitsleben auf diese Art wieder zusammengeführt hat, war ein großer Glücksfall.“

„Seit Sommer Kapitän des Drachenboot-Teams“

Sascha Kolf, Fachkrankenpfleger für Onkologie in der Thoraxklinik

„Wir haben seit zehn Jahren eine Drachenbootmannschaft an der Thoraxklinik, deren Teamkapitän ich seit Sommer bin. Wir hatten dieses Jahr zwei Rennen – beim bundesweiten Drachenboot-Klinik-Cup auf dem Bostalsee im Saarland landeten wir zwar nur im hinteren Drittel, aber der Cup war trotzdem ein tolles Erlebnis. Und beim Rennen in Heidelberg gewannen wir sogar gegen das Boot des Uniklinikums. Jetzt als Teamkapitän Verantwortung zu haben, ist für mich natürlich eine besondere Ehre. Im neuen Jahr möchten wir uns weiter verbessern.“



Sascha Kolf (untere Reihe rechts) ist seit Sommer Teamkapitän der Drachenbootmannschaft der Thoraxklinik.

Dienstjubilare von Oktober bis Dezember 2012

25-Jähriges



Oktober

Romana Adam, Krankenschwester, Medizinische Klinik
Ulrike Bletscher, Fachkrankenschwester, Medizinische Klinik
Brigitte Böhler, Krankenschwester, Hautklinik
Eike Ebert, MTLA, Department Orthopädie-Labor
Helene Engelhardt, Krankenschwester, Medizinische Klinik
Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs, Universitätsprofessor, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Falk Gaus, Diplom-Informatiker, Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin
Gisela Hecker, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Chirurgie
Prof. Dr. Sabine Herpertz, Universitätsprofessorin, Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Christina Knaute, Krankenschwester, Chirurgie
Prof. Dr. Andreas Kulozik, Universitätsprofessor, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Pädiatrische Onkologie, Hämatologie, Immunologie und Pneumologie
Susanne Loris, Krankenschwester, Hautklinik
Petra Olbort-Herzog, MTLA, Zentrallabor
Prof. Dr. Johannes Pöschl, Ärztlicher Direktor, Kinderklinik IV Neonatologie
Elke Saal, MTLA, Zentrallabor
Hans Sabo, Archivangestellter, Chirurgie
Prof. Dr. Yvonne Samstag, Universitätsprofessorin, Institut für Immunologie
Prof. Dr. Rainer Sauerborn, Universitätsprofessor, Institut für Public Health
Claudia Schäfer, Krankenschwester, NCT Tagesklinik
Hansjörg Schwerdt, Krankenpfleger Chirurgie
Claudia Streng, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Innere Medizin III
Jochen Treu, Krankenpfleger, Medizinische Klinik
Sandra Treu, Gesundheits- und Krankenpflegerin Int.-u. Anästh., Medizinische Klinik
Katrin Wallenwein, MTLA, Medizinische Klinik
Martina Zinner, Kinderkrankenschwester, Chirurgie

November

Manuela Deja, Krankenschwester, Medizinische Klinik
Martina Gärtner-Krczal, Zahnarthelferin, MKZ II Zahnärztliche Prothetik
Christopher Josse, Hausarbeiter, Chirurgie
Holger Rupp-Waibel, Elektroniker, H.N.O Klinik
Joachim Schwarz, Pflegehelfer, Chirurgie



Dezember

Frank Görsdorf, Pflegehelfer, Chirurgie
Prof. Dr. Peter Nawroth, Abteilung Innere Medizin I, Endokrinologie und Klinische Chemie
Patricia Schröder, Verwaltungsangestellte, HNO-Klinik
Kirsten Ullm, Biologi laborantin, Pharmakologie/Steroidlabor
Udo Zimmermann, Hausarbeiter Hausdienst, Altklinikum



40-Jähriges

Oktober

Birgit Bischoff, Kinderkrankenschwester, Kinderklinik
Christa Gottfried, Fachkrankenschwester, Chirurgische Klinik
Hellen Kühner, Arzthelferin, Zentrallabor
Margit Lormann, Erzieherin, Kinder- und Jugendpsychiatrie
Edith Müller, Ernährungsberaterin, Kinderklinik
Gisela Schneeberger, Verwaltungsangestellte, GB 2.2
Marion Wendlandt-Hartmann, Audiologieassistentin, HNO-Klinik

November

Prof. Dr. Peter Bärtsch, Universitätsprofessor, Abt. Sportmedizin an der Medizinischen Klinik
Jutta Fey, M.T.A., Institut für Anatomie und Zellbiologie
Ingrid Galati, Diätassistentin, VZM Küche
Doris Stegemann, M.T.A., Stoffwechsellabor

Dezember

Wilfried Brunner, Leitwartentechniker, KTG

Nachträglich wurde uns noch folgender Jubilar gemeldet:

25-Jähriges

August

Alexander Kaiser, Regierungsobersekretär, Stabstelle Arbeitszeitmanagement





Die Jubilare der Monate Oktober und November, die am 26. November auf der Jubilarfeier von Irmtraut Gürkan, Kaufmännische Direktorin des Klinikums (rechter Tisch, hinten rechts), und Gabriele Oppenheimer, Vorsitzende des Personalrats (linker Tisch, hinten links), geehrt wurden.

Der Klinikumsvorstand dankt
den Jubilaren und wünscht
ALLES GUTE !

Das Quiz im KLINIKTICKER

Gewinnen Sie eines von **drei Feuerzangenbowle-Sets „Heinz Rühmann“** und dazu, für den rundum gelungenen Abend, gibt es den Film „Die Feuerzangenbowle“. Außerdem zu gewinnen: Eine von zehn **Exklusiv-Führungen durch das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT**.

Was muss man tun? Einfach die folgenden Fragen richtig beantworten:

1. In welchem Jahr wurden Kopfklinik und Versorgungszentrum Medizin in Betrieb genommen?
2. In welcher ukrainischen Stadt war eine Delegation aus dem Klinikum zu Besuch?
3. Wie heißt das Zentrum in Darmstadt, das sich bereits seit den siebziger Jahren mit Grundlagenforschung in der Ionenstrahltherapie beschäftigte?

Alle Antworten haben wir in diesem Klinik-Ticker versteckt.

Beim „KlinikTicker-Quiz“ dürfen alle Mitarbeiter des Universitätsklinikums (einschließlich aller Tochtergesellschaften) und der Medizinischen Fakultät sowie Studenten der Medizinischen Fakultät teilnehmen.

Antworten per E-Mail mit dem Betreff „Quiz“ unter Angabe Ihrer Abteilung an KlinikTicker@med.uni-heidelberg.de oder per Klinik-Post mit Hilfe des Antwortbogens an die Unternehmenskommunikation, Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

Einsendeschluss ist der 31. Januar 2013.

Die Preise werden unter allen richtigen Antworten ausgelost.

Wir drücken die Daumen und wünschen viel Glück!

Ihr KlinikTicker Team

Über die Bücher „Der Talentierte Mr. Ripley“ und „Die Kunst des klaren Denkens“ freuen sich:

Cordula Haeffner, Thoraxklinik
Heidrun Lenz, Abteilung Innere Medizin V
Stefanie Kupferer, Institut für Humangenetik

Herzlichen Glückwunsch!

Die Antworten vom letzten Quiz:

1. Welche Chromosomen-Störung konnte man zum ersten Mal mit einer Krebserkrankung, der chronisch myeloischen Leukämie, verbinden?
Philadelphia Translokation
2. Wie hieß der erste Lehrstuhlinhaber für Humangenetik in Heidelberg?
Friedrich Vogel
3. Wie lautet die Abkürzung für das von Frau Professor Rappold entdeckte Gen auf dem X-Chromosom, dessen veränderte Version Kleinwuchs hervorrufen kann?
Shox-Gen

Klinik Ticker-Quiz Antwortbogen:

Frage 1: _____

Frage 2: _____

Frage 3: _____

Name: _____

Abteilung: _____

Postanschrift: _____

E-Mail: _____



Golfturnier spielt 30.000 Euro für chronisch kranke Kinder ein

Schöner Nebeneffekt: „Wer Golf spielt, sieht gesünder aus“

Courage, die Initiative für chronisch kranke Kinder am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, freut sich über einen warmen Geldregen. Das mittlerweile neunte Golfturnier zugunsten der Courage-Initiative auf dem Platz des Golfclubs Heidelberg-Lobenfeld brachte eine Spendensumme von 30.000 Euro ein. Damit hat die Turnierreihe in neun Jahren insgesamt mehr als 200.000 Euro eingespielt. Der Hauptsponsor des Turniers, die PSD Bank aus Karlsruhe, ist schon seit Beginn der Turnierserie dabei.

Couragierte Spender: 200.000 Euro in neun Jahren

Professor Dr. Georg Hoffmann, der geschäftsführende Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, und Courage-

Koordinatorin Dr. Bärbel Striegel zeigten sich ob der Spendenfreudigkeit der Teilnehmer begeistert: „30.000 Euro sind natürlich eine stolze Summe, das ist eine großartige Basis für unsere Einrichtung.“ Für Georg Hoffmann hat das Golfturnier neben dem finanziellen Aspekt noch eine andere, medizinische Funktion: „Wer Golf spielt, tut aktiv etwas für seine Gesundheit und sieht gesünder aus.“ Die Spenden aus den bisherigen Golfturnieren waren bei mehreren Projekten hilfreich. So konnten die Einrichtungen der Spielzimmer finanziert und Verschönerungsaktionen und innenarchitektonische Maßnahmen durchgeführt werden. Als sinnvolle Einrichtung sieht Professor Hoffmann auch die Vorschule für chronisch kranke Kinder und die Musiktherapie. *red*



Schneidbretter-Verkauf bringt 2.000 Euro für die Kinderklinik

Auszubildende der Blanco GmbH + Co KG mit schöner Idee

Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin freut sich über 2.000 Euro, die eine Spendenaktion der Blanco GmbH + Co. KG eingebracht hat. Den symbolischen Scheck überreichten Auszubildende der Firma, die die Aktion ins Leben gerufen hatten, an Doris

Verveur, stellvertretende Pflegedienstleiterin der Kinderklinik. „Das Geld soll in neue Spielgeräte und Kindermöbel in den Aufenthaltsräumen der verschiedenen Stationen investiert werden“, freute sich Doris Verveur über die Spende.

Geld wird in neue Spielgeräte und Kindermöbel investiert

Blanco zählt zu den weltweit führenden Anbietern hochwertiger Spülen und Armaturen für die private Haushaltsküche und hat seinen Stammsitz im Kraichgau nahe Heidelberg. Die Spendensumme kam durch den Verkauf von hochwertigen Schneidbrettern zustande. Diese wurden aufgrund der Umgestaltung einer Spülenreihe nicht mehr benötigt und hätten entsorgt werden müssen. Bei den Jugendausbildungsvertretern entstand die Idee, diese Restbestände zu verwerten und den Erlös einem guten Zweck zukommen zu lassen. *red*



Von rechts: Doris Verveur (stellv. Pflegedienstleitung), Petra Hagenbücher (Betriebsrätin Blanco), Nico Niehaus, Chantal Oechsner (Auszubildende bei Blanco) und Stefan Kohl (Leiter Unternehmenskommunikation Blanco).



„Edle
Freund-
schaft, der
ganzen
Erde“,

so steht es geschrieben unter den Engeln des Kunstwerks von Else Blakenhorn (1873 – 1920), zu sehen im Museum Sammlung Prinzhorn des Universitätsklinikums Heidelberg in der Voßstraße. Der Name geht auf den Mediziner und Kunsthistoriker Hans Prinzhorn zurück, der 1919 nach Heidelberg kam und mit Unterstützung von Klinikleiter Karl Wilmanns die seit 1909 bestehende Sammlung von Werken psychisch kranker Patienten ausbaute. Sie vereint Zeichnungen, Gemälde, Collagen, Textilien, Skulpturen und eine Fülle unterschiedlicher Texte, die zwischen 1845 und 1930 in psychiatrischen Anstalten vorwiegend des deutschsprachigen Raums entstanden sind.

Else Blakenhorn (1873 – 1920); o. T. [Geldschein]; Deckfarben, Feder in Tinte auf Schreibpapier; 23 cm x 18 cm

Frohe Weihnachten und ein gutes Neues Jahr

wünscht Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, Ihre KlinikTicker-Redaktion