

Fortsetzung von Seite 1



Operateure der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: Sie setzen den Da Vinci ebenso intensiv ein wie die Gynäkologen des KLT. Rechts Chefarzt Valery Kravtsunov, ein erfahrener Konsolenchirurg.

Der Da Vinci operiert nicht etwa eigenständig, sondern ist lediglich ein Präzisionswerkzeug, das der Mensch verantwortlich steuert. Doch stellt es an diesen hohe Ansprüche. Denn ein Eingriff mit dem System ist jedesmal eine koordinierte Teamleistung, die bei allen Beteiligten weitreichende Qualifikationen voraussetzt. Die Chirurgen und Teams erwerben sie im Zuge eines strukturierten, mehrstufigen Schulungsprogramms. Dieses zieht sich über mehrere Monate hinweg und umfasst unter anderem Online-Module, intensives Simulatortraining sowie Praxisübungen unter Anleitung erfahrener Mentoren. Am Ende gibt es ein Zertifikat, das der Hersteller Intuitive und spezialisierte Zentren ausgeben, um sichere roboterassistierte Eingriffe zu gewährleisten.

Auch bei einem roboterassistierten Eingriff sind die Rollen klar verteilt. Das OP-Team bereitet den Roboter vor, indem es dessen Arme steril überzieht. Der Tisch-Assistent bestückt die Arme mit den Instrumenten und verfolgt den Verlauf der Operation, während der Operateur die Arme, von denen einer die Kamera trägt, über eine Konsole steuert. Diese steht außerhalb des sterilen Bereichs. Kommuniziert wird aufgrund der physischen Distanz der Akteure oft

über Lautsprecher und Mikrofone, die im System integriert sind. Was der Operateur über die Optik in der Steuereinheit sieht, sieht auch das Team auf großflächigen Bildschirmen im Saal.

Das Klinikum Landkreis Tuttlingen verfügt über eine Reihe in der roboterassistierten Chirurgie versierte Experten: Valery Kravtsunov, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie hat ebenso wie seine Leitende Oberärztin Professor Dr. Silke Mertmann viel Erfahrung beim Operieren mit dem Da Vinci. Dasselbe gilt für den designierten Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. Lucas Hegenscheid.

Valery Kravtsunov sieht die Chirurgie auch in Tuttlingen augenblicklich in einem „Transformationsprozess“ begriffen. Er ist davon überzeugt, dass sich dem KLT durch den Eintritt ins robotische Zeitalter große Chancen bieten. Indem man nun im Operationssaal konsequent auf robotische Systeme setze, sei man in der Lage, die Standards der Spitzenmedizin zu erfüllen. Die Ausbildung junger Ärzte müsse sich den neuen Voraussetzungen anpassen. Simulationstrainings seien entscheidend, um den Umgang mit der Technologie zu erlernen, ohne die Patienten zu gefährden. Dabei gelte es sicherzustellen, dass angehende Chirurgen sowohl die für ihren Beruf notwendigen manuellen Fertigkeiten als auch die Fähigkeit zur kritischen Beurteilung behalten.

Dabei soll der Da Vinci dem Klinikum nicht nur wertvolle medizinische, sondern auch wirtschaftliche Vorteile bringen. Ein Darmkrebszentrum und ein Beckenbodenzentrum (siehe auch Seite 2) – beide befinden sich derzeit im Aufbau – sollen die Auslastung weiter erhöhen. Überdies hat eine Potenzialanalyse für das KLT gezeigt, dass der Da Vinci in der Allgemeinchirurgie und im Bereich der Gynäkologie mehrere hundert Fälle pro Jahr unterstützen kann.

Seine neue OP-Technologie wird das Klinikum am Samstag, 11. Juli, der Öffentlichkeit im Zuge eines Events vorstellen. Dabei will Valery Kravtsunov die Entwicklung der Chirurgie darstellen; außerdem wird Intuitive ein Konferenzsystem des Da Vinci zeigen. ■

VIDEO ANSEHEN



ERPROBT Das Operationssystem Da Vinci wurde bereits in den 1980er-Jahren für das Militär entwickelt. Damals sollte es Chirurgen ermöglichen, in Krisengebieten ferngesteuert zu operieren. Ab 2000 trat der Da Vinci seinen Siegeszug in Europa und den USA an. Dabei wurde die Anlage zunächst für Operationen am Herzen und für urologische Eingriffe verwendet. Im KLT kommt es in Viszeralchirurgie und Gynäkologie zum Einsatz. Die Technologie ist hoch modern, aber dennoch erprobt. Bisher wurden weltweit über 20 Millionen minimalinvasive Operationen mit dem Da Vinci-Operationssystem vorgenommen. Rund um den Globus sind in Krankenhäusern über 10.000 Systeme im Einsatz. Das KLT verfügt über ein Vinci Xi-System der neusten Generation.

monit@lr

Infomagazin KLINIKUM LANDKREIS TUTTLINGEN

2|2026

Genius hilft Ärzten, noch besser zu sein

Leonardo da Vinci war ein Universalgenie. Vermutlich deswegen hat das US-Medizintechnikunternehmen Intuitive Surgical sein roboterassistiertes Operationssystem nach dem mittelalterlichen Genius benannt. Tatsächlich ist es genial, wie der Chirurg über eine Konsole des Da Vinci zitterfrei Instrumente mit höherer Beweglichkeit als das menschliche Handgelenk steuern kann. Die Schnitte sind noch feiner und genauer als beim herkömmlichen minimalinvasiven Operieren. Und eben das ist nun auch am Klinikum Landkreis Tuttlingen (KLT) möglich, wo ein solches System in Betrieb gegangen ist.

Die Operationseinheit besteht aus einer Steuerkonsole, an der ein Chirurg sitzt, und einer patientenseitigen Robotereinheit, dem „Operations-Roboter“, mit vier Armen und einem Videoturm für die Steuerung der dreidimensionalen Kamera und der Lichttechnik. Der Operateur erhält über die Konsole ein zehnfach vergrößertes 3D-Bild des Operationsfeldes; selbst feinste Strukturen wie Nerven und Gefäße werden genau dargestellt.

Die Arme des Roboters sind mit mikrochirurgischen Instrumenten bestückt. Sie lassen sich in Echtzeit millimetergenau mit



Über die Konsole steuert Chefarzt Valery Kravtsunov den Da Vinci mit höchster Präzision.

einer bis zu fünffachen Untersetzung steuern. Das garantiert höchste Präzision und damit patientenschonende Eingriffe: Operationen mit dem Da Vinci bedeuten weniger Blutverlust, geringeren Schmerzen und schnellere Heilung.

weiterlesen auf Seite 4

Liebe Lesende,

Nicht nur baulich, sondern auch technologisch und personell geht es an unserem Klinikum in Riesenschritten voran. Die Anschaffung eines Da Vinci-OP-Roboters ist Teil unserer langfristigen Digital- und Innovationsstrategie.

Mit dem Da Vinci bauen wir unser Leistungsspektrum aus und stärken unsere Klinikmarke – das sind Maßnahmen, denen in diesen Zeiten hohe Bedeutung zukommt. Profitieren werden natürlich auch Patientinnen und Patienten, da die roboterassistierte Chirurgie eine hochentwickelte Form der minimalinvasiven Chirurgie ist. Die moderne Anlage erlaubt unseren hervorragenden Chirurgen am KLT mit einer Genauigkeit zu operieren, die menschliche Hände allein nicht erreichen können. Deshalb ist dem Eintritt ins robotische Zeitalter hier die Titelstory gewidmet. Die Chancen, die sich uns bieten, werden wir nutzen. Eine neue Ära hat begonnen.



Dasselbe gilt für unsere Frauenklinik. Jedoch nicht nur des Da Vinci wegen, den die Gynäkologen ebenfalls intensiv nutzen. Sondern vor allem, weil wir im Mai einen neuen Chefarzt begrüßen dürfen: Ich freue mich, dass wir mit Dr. Lucas Hegenscheid in einem sehr guten Bewerbungsverfahren einen hervorragend geeigneten und erfahrenen Chefarzt gewinnen konnten, den wir ebenfalls in dieser Ausgabe vorstellen.

Einen weiteren Baustein auf dem Weg in die Zukunft möchte ich an dieser Stelle nicht unerwähnt lassen: Seit Februar spart unser Haus Energie mit System, denn erstmals wurde das KLT nach der Norm DIN EN ISO 50001 zertifiziert. Dabei richten wir den Blick nicht ausschließlich auf das Hier und Jetzt, sondern in die Zukunft. Denn Investitionen werden künftig noch kritischer unter dem Gesichtspunkt der Energieeffizienz geprüft und umgesetzt. Dabei orientieren wir uns an unseren Energiezielen, die nicht nur darin bestehen werden, unseren Verbrauch zu senken, sondern auch verstärkt erneuerbare Energien im Klinikbetrieb zu nutzen. Bauten, die augenblicklich oder in Zukunft entstehen, werden nach modernsten energetischen Standards geplant und errichtet.

Ihr Dr. Sebastian Freytag, Geschäftsführer

Protologisch führend

Sie sind Leiterin der proktologischen Sprechstunde und bereits seit 1999 am Klinikum Landkreis Tuttlingen (KLT) beschäftigt. Zu diesem Zeitpunkt war die Chirurgie noch nicht in die Kliniken für Unfallchirurgie und Orthopädie beziehungsweise Allgemein- und Viszeralchirurgie unterteilt. Als es dazu kam, entschieden Sie sich als Fachärztin für Chirurgie und Notfallmedizin, künftig für die Allgemein- und Viszeralchirurgie zu arbeiten. Weil Sie schon immer ein Faible für die Proktologie hatten?

Dr. Sandra Weiner-Mann: Na ja ... dem Chefarzt, der damals neu gekommen war, erschien die Proktologie sehr wichtig. Er fragte mich, ob ich ihn hier unterstützen wolle. Und zum Chef sagt man nicht Nein. Ich habe es allerdings nicht bereut. Meine Arbeit macht mir wirklich viel Freude.

Wie wird die Proktologie-Sprechstunde frequentiert?

Dr. Sandra Weiner-Mann: Die ist rappend voll! Als unser Chefarzt Valery Kravtsov kam, habe ich die Sprechstunde übernommen, ausgestattet mit einer weit reichenden Ermächtigung – die Hausärzte dürfen ihre Patienten direkt an mich überweisen.



Dr. Sandra Weiner-Mann leitet die Prokto-Sprechstunde.

Mit Ihrer Kollegin Professor Dr. Silke Mertmann hielten Sie vor kurzem im Zuge der Reihe „Ärzte im Dialog“, einen Vortrag mit dem Titel: „Hilfe, mein Po tut weh – Antworten auf Fragen, die keiner zu stellen wagt“ ... warum gibt es in Ihrem Fachbereich Fragen, die man nicht zu stellen wagt?

Dr. Sandra Weiner-Mann: Der Po ist mit Scham behaftet. Über Erkrankungen dort sprechen die Menschen nicht gerne. Warum das so ist? – Keine Ahnung! Auf jeden Fall schämen sich Männer im Allgemeinen mehr als Frauen, wenn sie zu mir in die Sprechstunde kommen. Vielleicht liegt das auch daran, dass sie zur Untersuchung auf einem Proktologenstuhl Platz nehmen müssen.

Das ist für Männer sicherlich eine ungewohnte Situation.

Dr. Sandra Weiner-Mann: Ich bemühe mich stets, Patientinnen und Patienten die Scham zu nehmen und gehe sehr sensibel vor. Ich erkläre stets, was ich mache. Außerdem dürfen die Patienten bei der Untersuchung die Hose anlassen, sodass ihr Genitalbereich stets bedeckt bleibt. Für mich ist es dann das Schönste, wenn sich ein Patient anschließend bedankt und zu mir sagt: „Es war doch gar nicht so schlimm, wie ich dachte ...“. Ich habe viele sehr dankbare Patienten, was auch daran liegt, dass der Leidensdruck bei proktologischen Erkrankungen sehr groß werden kann.

Mit welchem Krankheitsbild werden Sie am häufigsten konfrontiert?

Dr. Sandra Weiner-Mann: Das sind schon Hämorrhoiden. Sind sie kleiner, entfernen wir sie mit der Schlinge. Wir nennen das „Gummiband-Ligatur“. Größere Hämorrhoiden haben wir bis vor einem Jahr mit dem elektrischen Skalpell weggeschnitten. Für den Patienten ist dieses Verfahren im Anschluss allerdings sehr schmerzhaft, weil entstandene Wunden nicht zugenäht werden können. Es dauert auch relativ lange, bis diese Wunden verheilen. Seit rund einem Jahr setzen wir daher die Lasersonde ein. Dabei werden die Hämorrhoiden praktisch von innen verödet. Das tut deutlich weniger weh. Wir haben damit sehr zufriedenstellende Ergebnisse erzielt. Wir hatten eine Reihe von Patientinnen und Patienten, die für diese schonende Behandlung eigens von weither ange-reist sind. Denn wir sind bisher die einzigen in der weiteren Region, die mit Laser arbeiten.

Hämorrhoiden führen oft zu Blut im Stuhl. Dies macht vielen Betroffenen Angst ...

Dr. Sandra Weiner-Mann: Durchaus. Blut im Stuhl kann allerdings auch andere Ursachen haben. Fissuren etwa, also kleine Hautrisse. Oder aber, und dies, obwohl sich die meisten Beschwerden im klinischen Alltag als harmlos erweisen, auch Tumoren. Selten, aber doch immer wieder, diagnostizieren wir Rektum- oder Analkarzinome. Das Rektumkarzinom ist ein bösartiger Tumor im letzten Abschnitt des Dickdarms, der häufig aus Darmpolypen entsteht. Das Analkarzinom bildet sich im Bereich des Anus. Wir

sind bestrebt, hier am KLT ein Darmkrebszentrum aufzubauen, wo man sich neben der Behandlung der genannten Tumoren auch auf die Therapie des Kolonkarzinoms – also Dickdarmkrebs – konzentriert (siehe unten). Die für eine Zertifizierung notwendigen strukturierten Abläufe sowie die erforderliche medizinische Qualität haben wir schon lange, und in diesem Jahr dürften wir auch die geforderten Fallzahlen erreichen.

Geplant ist außerdem ein Beckenboden-Zentrum. Welche proktologischen Beschwerden können Probleme mit dem Beckenboden hervorrufen?

Dr. Sandra Weiner-Mann: Ein geschwächter Beckenboden, oft nach Geburten oder durch Bindegewebsschwäche, beeinträchtigt das Stuhlverhalten und die Kontinenzleistungen. Schon heute kommen viele zu uns, denn es hat sich herumgesprochen: Was wir machen, das machen wir extrem gut.

Können Sie dafür ein Beispiel nennen?

Dr. Sandra Weiner-Mann: Neben der chirurgischen Qualität – hier sind wir ganz hervorragend aufgestellt – möchte ich vor allem die intensive Patientenbetreuung nennen. ■

die Viszeralchirurgen und Gynäkologen außerdem gemeinsam ein Beckenboden-Zentrum aufbauen. Hier wollen sie Patientinnen und Patienten in vertrauensvoller Atmosphäre umfassend behandeln, nämlich sowohl proktologisch, gynäkologisch als auch urologisch. Ein Zentrum mit einem derartigen Behandlungsspektrum gibt es in dieser Gegend noch nicht. ■

NEUE ZENTREN IM AUFBAU

Das Klinikum verfügt nun über einen Da Vinci-OP-Roboter. Er wird nicht nur bei Operationen am Darm eingesetzt, sondern außerdem bei operativen Eingriffen am Beckenboden. Das hat für das KLT große Bedeutung, da man nicht nur im Begriff ist, ein Darmkrebszentrum zu zertifizieren, sondern

Sie ist für die Eltern da

Wenn Gabriele Nenovici nach ihrer Schicht im KLT heim nach Spaichingen fährt, ist ihr Arbeitstag noch nicht vorbei. Dann geht es für die Krankenschwester zu Hause weiter – bei ihren Eltern Josef und Maria Hamesz. Beide sind 86 Jahre alt. Die Mutter kann nur noch ein paar Schritte laufen, mehr geht nicht. Der Vater ist besser zu Fuß, aber auch vergesslicher. Die Tochter muss beide rundum versorgen. Sie kocht, macht den Haushalt und die Wäsche. Zweimal in der Woche duscht sie die beiden. Hinzu kommt das tägliche Waschen und Herrichten der Kleidung. Sie schaut, dass die Eltern ordentlich gekämmt und gepflegt sind. Ihr Mann Franz, seit einem Jahr in Rente, unterstützt Gabriele Nenovici nach Kräften. Und ihr geht die Arbeit leicht von der Hand, da sie sich als erfahrene Fachkraft in Geriatrie und Schlaganfallereinheit von Berufs wegen bestens mit der Versorgung älterer Menschen auskennt. Wenn da nur nicht das Zeitproblem wäre ...

Schnell hat sie erkennen müssen, dass das mit einem Vollzeitjob nicht geht. Um für ihre Eltern da sein zu können, reduzierte die 62-Jährige ihre Arbeitszeit – auf mittlerweile 60 Prozent. Außerdem hat sie sich im November 2025 für ganze vier Wochen aus dem Klinikbetrieb ausgeklinkt, um Kraft zu schöpfen. Das ist möglich, weil das Klinikum Landkreis Tuttlingen nicht nur eine familienfreundliche, sondern auch eine pflegeorientierte Personalpolitik betreibt. „Ich habe einen tollen Arbeitgeber!“, sagt Gabriele Nenovici. Das KLT sieht die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als ein zentrales Zukunftsthema und hat daher ein umfassendes Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige aufgelegt. Diese profitieren wie Gabriele Nenovici von flexiblen Arbeitszeitmodellen wie Gleitzeit, Teilzeitoptionen und kurzfristige Anpassungen bei akutem Pflegebedarf, sowie von weiteren vereinbarkeitsfördernden



Im Klinikum ist Krankenschwester Gabriele Nenovici in der Altersmedizin für ihre Patientinnen und Patienten da – und zu Hause für ihre Eltern.

den Angeboten. Dass sie nun im Job kürzer treten kann, hat Gabriele Nenovici zu Hause viel geholfen. Derart entlastet hat sie genügend Kraft für beide Aufgaben und ist sehr zufrieden – zufrieden damit, dass sie für ihre hoch betagten Eltern ebenso da sein kann wie für ihre Patientinnen und Patienten. Dennoch müssen die Nenovicis im Privatleben Abstriche machen. Zu zweit in den Urlaub fahren ist nicht drin, weil einer immer bei den Eltern sein muss. Ausgleich findet das Ehepaar beim Tanzen und der Landsmannschaft der Banater Schwaben. ■

Erfahrener Chefarzt

Dr. med. Lucas Hegenscheid, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, wird am Mai neuer Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Landkreis Tuttlingen. Er wechselt aus der Metropolregion Berlin-Brandenburg in den Südwesten. Der 51-jährige Berliner, der eine Lehrtätigkeit an der Medizinischen Hochschule Brandenburg ausübt, bringt langjährige Erfahrung als Chefarzt mit. Dr. Hegenscheid ist zertifizierter Da Vinci-Operator und Urogynäkologe. Dieses Profil passt hervorragend ins Zukunftskonzept des KLT, denn roboterassistiertem Operieren kommt im Bereich der Gynäkologie wachsende Bedeutung zu, geht es doch mit weniger Blutverlust, geringeren Wundschmerzen, kleineren Narben und kürzeren Erholungsphasen für die Patientinnen einher.

Dr. Hegenscheid wirkte seit 2014 als Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe an der Immanuel-Klinik Rüdersdorf, wo er bereits seine berufliche Laufbahn als Assistenzarzt begonnen und erste Erfahrungen im Bereich Urogynäkologie gesammelt hatte. Nach den zwei Berufsjahren in Rüdersdorf, das rund 30 Kilometer östlich von Berlin liegt, übernahm er



im Anschluss eine Assistenzarztstelle in Stralsund, wo er 2009 seine Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe und Promotion erfolgreich abschloss.

Die Schwerpunkte seiner vierjährigen Dienstzeit dort waren die operative Gynäkologie und die Leitung der Urogynäkologie-Sprechstunde.

Seine nächste berufliche Station

war das Kreiskrankenhaus Wolgast, wo er zunächst als Facharzt der Gynäkologie und Geburtshilfe, später als Oberarzt und Stellvertreter des Chefarztes tätig war. Auch hier übernahm er die Leitung der Urogynäkologie-Sprechstunde. Nach einem Jahr als Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitätsfrauenklinik Greifswald kehrte er als Chefarzt nach Rüdersdorf zurück. Dr. Hegenscheid ist verheiratet mit einer Fachärztin für Radiologie, die als Standortleiterin in einem Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit Schwerpunkt onkologische Diagnostik (z.B. Brust- und Prostatabildgebung) arbeitet – diese Konstellation bietet interessante Synergien in Mammadiagnostik und onkologischer Versorgung. Das Ehepaar hat zwei Töchter.