

DAS MAGAZIN DES
PIUS-HOSPITALS
OLDENBURG

Winterausgabe
2019/20

pius

**GRATIS
FÜR SIE**
zum Mitnehmen

**EINFACH
GUT
SCHLAFEN**

Forschung & Lehre: MIKROCHIRURGIE-KURS
MIT FEINGEFÜHL FÜRS AUGE
PET/CT: KRANKMACHER IM KÖRPER ERKENNEN
Pflege: GENERALISTISCHE AUSBILDUNG



Foto: Adobe Stock/Daniel Vincek

Foto: Adobe Stock/HandmadePictures

Foto: Adobe Stock/B. and E. Dudziński

„Mittag Spezial“

Genießen Sie mittags unsere Spezialangebote von der Grillstation

Darf's noch etwas mehr sein? Die Cafeteria im Atrium lockt mit ihren frisch zubereiteten Mittagsmenüs viele Besucher und Mitarbeiter an. Das Angebot aus saisonaler Hausmannskost, internationalen Klassikern und vegetarischen Schmankerln wechselt täglich und kann nach Belieben kombiniert werden. Zusätzlich bereiten wir mittags an unserer Front-Cooking-Station vor Ihren Augen beliebte Gerichte wie Gyros mit Pommes, Pizza, Hamburger oder Currywurst frisch zu. Mit täglichem Salat- und Frühstücksbüfett, weiteren warmen Gerichten und Snacks, Süßspeisen und Obst ist auch in den Morgen- und Abendstunden für das leibliche Wohl im Pius-Hospital gesorgt. **Aktuelle Mittagskarte unter www.pius-hospital.de**

Cafeteria
IM ATRIUM

Cafeteria im Atrium, Georgstraße 12, 26121 Oldenburg
ÖFFNUNGSZEITEN: montags bis freitags 8.00-18.30 Uhr, samstags, sonn- und feiertags 8.30-18.00 Uhr
Informationen über unseren **PARTYSERVICE** erhalten Sie im Internet unter www.promercante.de oder
im persönlichen Gespräch mit Küchenchef Jürgen Reinert unter Tel. 0441 229-11 40



Liebe Leserinnen und Leser,

vermutlich kennt jeder von Ihnen diese Situation: Obwohl Sie normalerweise seit Stunden schlafen müssten, wälzen Sie sich nachts im Bett hin und her und finden keine Ruhe. Der Schlaf will einfach nicht kommen, obwohl Sie sich sehr müde und erschöpft fühlen. Das Gedankenkarussell kreist unablässig, Sie kommen ins Grübeln – eine erholsame Nacht können Sie jetzt vergessen, der kommende Tag wird sicherlich ein Graus. Was manchen Menschen hin und wieder passiert, kann für andere, sobald es dauerhaft auftritt, zur großen seelischen und körperlichen Belastung werden. Bestimmte Erkrankungen verursachen ihrerseits einen schlechten Schlaf, sodass irgendwann Ursache und Wirkung verschwimmen. Eine gründliche Ursachenforschung ist dann gefragt. Behandlungsbedürftig sind hierzulande, so schätzt die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM), circa zehn Prozent der Ein- und Durchschlafstörungen. Mehr zum Thema lesen Sie in unserer Titelgeschichte „Einfach gut schlafen“.

Ob als Bettlektüre oder einfach zwischendurch haben wir weitere News in dieser Pia-Ausgabe für Sie zusammengestellt. Wir berichten zum Beispiel über unsere frisch sanierte Zentralküche, über das Neueste aus Forschung und Lehre der Universitätskliniken, stellen Ihnen das bildgebende Verfahren des PET/CT vor und werfen einen Blick in die „Wäschekammer“ des Pius-Hospitals.

Ein interdisziplinäres Expertenteam aus dem Pius hat sich außerdem daran gemacht, das „Sterben im Krankenhaus“ zu thematisieren. Der ausführliche Artikel zeigt auf, dass die Begleitung sterbender Patienten und ihrer Angehörigen auch für Pius-Mitarbeiter immer eine besondere Situation darstellt.

Ein weiteres Thema, das die Gesundheitslandschaft in Deutschland zurzeit intensiv beschäftigt, ist die Einführung der sogenannten generalistischen Pflegeausbildung ab 2020. Was dies für die zukünftigen Auszubildenden, aber auch für das Pius-Hospital bedeutet, lesen Sie in der Rubrik „Pflege“.

Inhalt

4 Schlaflabor – Einfach gut schlafen **8** Nächtliches Aufwachen ist ganz normal! **10** Kurz notiert **16** Aktionstag Lunge **17** 50 Jahre Mondlandung **18** Verwachsungen nach gynäkologischen Eingriffen vermeiden **19** Universitätsmedizin Oldenburg: Zwei neue Berufungen **20** Mit Feingefühl fürs Auge **22** Mit Zweitmeinung auf Nummer sicher gehen **24** Notaufnahme: Patienten mit schwerer Atemnot haben Vorrang **26** Pius-Zentralküche – Alles frisch für die Zukunft **29** Wenn ein geliebter Mensch (im Krankenhaus) stirbt **34** PET/CT-Technik **36** Pflege: Generalistische Ausbildung **38** Gestatten: Alexander Westendorf **39** Arbeiten im Pius-Hospital – Wäscheservice **40** In Kontakt mit „Ihrem“ Pius

Bitte beachten Sie, dass mit einigen der verwendeten Bezeichnungen wie zum Beispiel „Mitarbeiter“ oder „Patienten“ in diesem Heft nicht nur die männliche Form gemeint ist, sondern alle Geschlechter gemeint sind. Das Weglassen geschlechtsspezifischer Bezeichnungen soll keineswegs diskriminieren, sondern lediglich einen ungestörten Lesefluss gewährleisten.

Herzliche Grüße
Ihr pia-Redaktionsteam



Medizinischer Campus
Universität Oldenburg



TEXT: Tim Schröder

Einfach gut schlafen

Viele Menschen leiden heute an Schlafstörungen. Oftmals ist Stress der Auslöser. Doch können auch Erkrankungen eine Ursache für massive Schlafprobleme sein. **Im Schlaflabor des Pius-Hospitals werden vor allem Menschen behandelt, bei denen Atemwegserkrankungen die Ursache von Schlafstörungen sind. In der Regel kann ihnen schnell geholfen werden.**

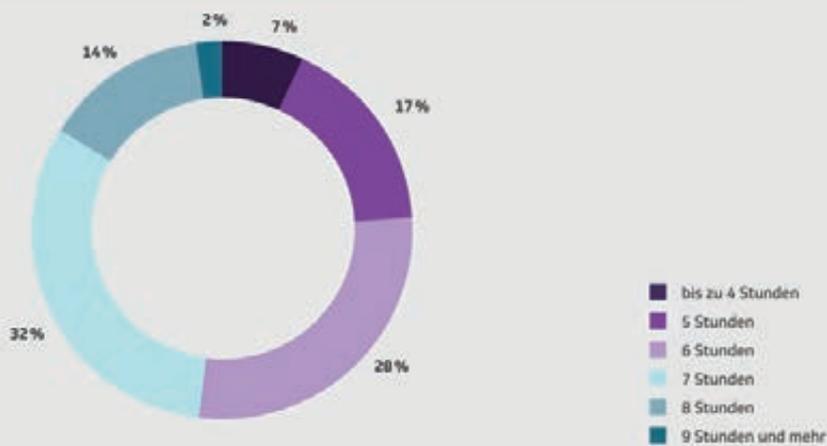
„Carpe diem“ lautet ein lateinischer Spruch, „nutze den Tag“; eine Aufforderung, jeden Tag des Lebens als ein Geschenk zu betrachten und die Stunden eines Tages bestmöglich zu nutzen. Vor diesem Hintergrund erscheint es wie reine Zeitverschwendung, dass der Mensch rund ein Drittel seines Lebens verschläft. Doch Schlaf ist keine Zeitverschwendung. Schlaf ist lebenswichtig, weil sich der Körper während des Schlafens erholt.

Wunden heilen vor allem, wenn wir schlafen. Das Immunsystem regeneriert sich. Und das Gehirn kann nur im Schlaf Erlebnisse des vergangenen Tages verarbeiten. Denn nur dann kann es neues Wissen aus dem Kurzzeitspeicher in das Langzeitgedächtnis einschreiben. Man kann also tatsächlich sagen, dass der Mensch im Schlaf lernt. Wie die meisten anderen Lebewesen auch, haben Menschen einen 24-Stunden-Rhythmus, der sich am ewigen Wech-

sel von Sonnenauf- und -untergang orientiert und durch Hormone präzise reguliert wird. Am Abend, wenn es dunkel wird, schüttet die Zirbeldrüse im Gehirn verstärkt das Hormon Melatonin aus, das den Körper nach und nach in den Schlafmodus versetzt. Die Herzfrequenz und die Körpertemperatur sinken – und schließlich schlafen wir ein. Morgens, schon einige Zeit, bevor wir aufwachen, stoppt die Melatonin-Produktion. Stattdessen wird das

Jeder Zweite kommt auf höchstens sechs Stunden Schlaf

So lange schläft Deutschland



Quelle/Grafik: Schlaf gut, Deutschland, TK-Schlafstudie 2017



Hormon Cortisol ausgeschüttet, ein Wachmacher. Die Herzfrequenz erhöht sich. Der Körper geht wieder in den Bereitschaftsmodus über. Wir wachen auf. Doch manchmal gerät dieser fein abgestimmte und von Hormonen gesteuerte Rhythmus aus den Fugen. Manchmal liegt es am Stress, dem sich die Menschen tagsüber aussetzen, manchmal an einer ungesunden Lebensweise – und in anderen Fällen liegt der Schlafstörung eine Erkrankung zugrunde. Hält die Schlafstörung länger an, dann wird es gefährlich. Zunächst leiden Betroffene an Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Auf Dauer führt der Mangel an Schlaf dann zu einer Schwächung des Immunsystems. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck oder eine Fehlfunktion der Schilddrüse können die Folge sein. Mediziner nehmen Schlafstörungen daher sehr ernst. Für sie besteht zunächst die Herausforderung darin, die Ursache der Schlafstörung zu finden. Liegt es an einem ungünstigen Lebenswandel mit unregelmäßigem

Schlafrhythmus oder liegt eine Erkrankung vor? Auch können Wechseljahre, Schilddrüsen- und Herzerkrankungen den Schlaf stören.

Atemproblem raubt Schlaf

Ein Spezialist auf diesem Gebiet ist Dr. Hans-Georg Dercken, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie und Schlafmediziner am Pius. Er ist insbesondere auf eine Form der Schlafstörungen spezialisiert, deren Ursache Atemprobleme sind: das obstruktive Schlafapnoesyndrom. Bei dieser Erkrankung sind die Atemwege im Hals- und Rachenraum verengt. Der Grund ist meist eine zu geringe Spannung der vielen verschiedenen Muskeln in diesem Bereich, sodass das Gewebe erschlafft und gewissermaßen die oberen Atemwege einengt. Betroffene haben vor allem nachts beim Atmen Probleme. Sie müssen

gegen den Widerstand anpressen. Oftmals öffnet sich die Blockade erst nach mehreren Atemzügen mit einem Knall, der wie ein sehr lauter Schnarcher klingt.

Doch mit dem klassischen Schnarchen hat die Erkrankung nichts zu tun. Denn die Folgen für die Betroffenen sind ernst. Ihr Schlaf ist extrem unruhig und wird durch das stoßartige Ausatmen häufig unterbrochen. „Morgens fühlen sich die Patienten wie gerädert“, sagt Hans-Georg Dercken. „Der Schlafmangel ist massiv. Viele fallen im Laufe des Tages in einen Sekundenschlaf, was sehr gefährlich sein kann – etwa für Berufsfahrer.“

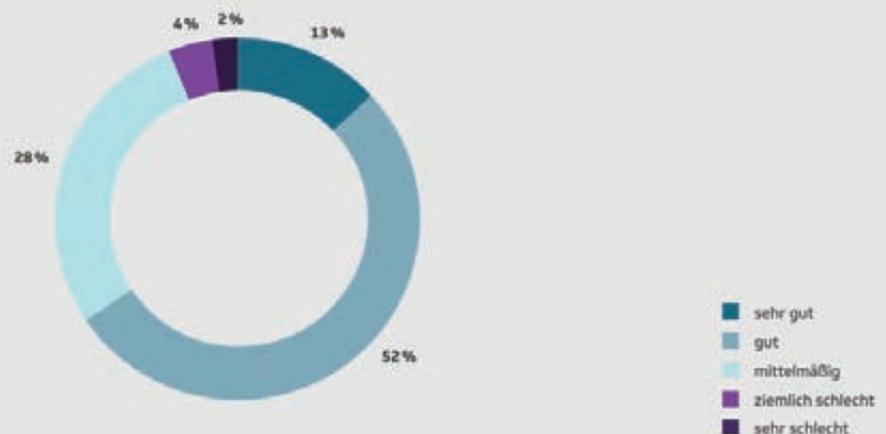
Schlaflabor am Pius

Im Pius-Hospital gibt es ein Schlaflabor, in dem Hans-Georg Dercken und seine Mitarbeiter die Betroffenen über Nacht beobachten können. Dabei werden etliche Messwerte automatisch protokolliert. Über ein Mikrofon am Hals werden die Schnarchgeräusche aufgenommen. Eine Sonde an der Nase misst den Atemstrom. Auch wird der Sauerstoffgehalt im Blut ermittelt. In der Regel zeichnet das Team im Schlaflabor mithilfe von Spezialgurten auch den Druck auf, den der Brustkorb beim Atmen aufbaut – und damit auch den Widerstand, gegen den der Patient anatmen muss.

In vielen Fällen können die Pius-Spezialisten den Betroffenen mit einer Atemmaske, einem sogenannten CPAP-Gerät, helfen. Diese Maske wird nachts im Schlaf getragen. Sie umschließt die Nase und ist mit einem kleinen Kompressor verbunden, der in den Atemwegen einen permanenten leichten Überdruck aufbaut. Dieser

Zwei Drittel der Erwachsenen schlafen gut

Wie bewerten Sie Ihre Schlafqualität?



Quelle/Grafik: Schlaf gut, Deutschland, TK-Schlafstudie 2017

Rundungsdifferenzen möglich



Schwester Iris Möller-Murken bereitet einen Patienten für die nächtliche Untersuchung vor (Bild links).

Dr. med. Hans-Georg-Dercken wertet die Ergebnisse aus (Bild oben).

verhindert, dass das Gewebe im Hals und Rachenbereich zu weit in die Atemwege hineinhängt und diese blockiert. „Die Ursachen der Erkrankung sind bis heute nicht ganz verstanden“, sagt Hans-Georg Dercken. „Viele unserer Patienten, meist Männer, aber auch Frauen nach der Menopause, sind jedoch stark übergewichtig. Andere haben eine Herzinsuffizienz. Allerdings können auch schlanke Patienten betroffen sein, die ansonsten gesund sind.“

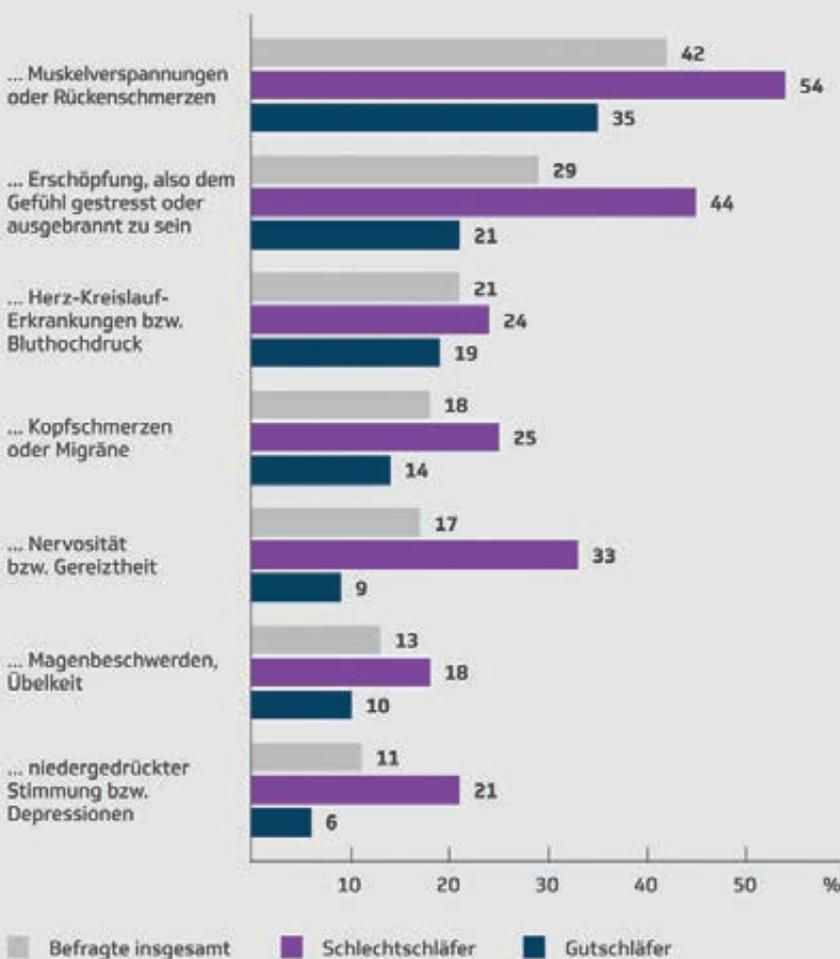
Für Menschen, die am obstruktiven Schlafapnoesyndrom leiden, gibt es im Oldenburger Raum nur einige wenige Anlaufstellen. In erster Linie zwei Praxen in Oldenburg und in Delmenhorst – und dann das Schlaflabor im Pius. „Betroffene suchen in der Regel zuerst die Praxis auf und werden dann von dort an uns überwiesen“, sagt Hans-Georg Dercken. Er betont, dass es oft die Angehörigen seien, die einen ersten Hinweis auf eine Erkrankung geben. Sie seien es, die nachts die Atembeschwerden unmittelbar mitbekommen und die bemerken, dass der Partner des Öfteren in Sekundenschlaf fällt. „Für die Erstanamnese, also das Patientengespräch, sind die Einschätzungen der Angehörigen sehr wichtig.“

Auch Hans-Georg Dercken weiß, dass einer Schlafstörung nicht immer eine Erkrankung zugrunde liegt. Deshalb sei es bei der Anamnese wichtig, die Lebensumstände genau abzuklopfen. Wenn sich herausstellt, dass Stress oder ein ungünstiger Lebenswandel mit unregelmäßigem Schlafrhythmus die Ursache sind, dann könne ein Gespräch mit einem schlafmedizinisch ausgebildeten Psychotherapeuten sinnvoll sein.

(Link zur Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin > www.dgsm.de)

Schlechtschläfer sind kränker

Anteil der Befragten mit ...



Quelle/Grafik: Schlaf gut, Deutschland, TK-Schlafstudie 2017

Mehrfachnennungen möglich. Bezug: Top 7 der am häufigsten genannten Beschwerden.

Manchmal ist Nachtarbeit unvermeidbar

Auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pius-Hospitals ist der gesunde Schlaf ein Thema. Denn wie in jedem anderen Krankenhaus, in dem rund um die Uhr Betrieb herrscht, gibt es auch hier viele Nacht- und Schichtarbeiter. Kollegen, die Schlafprobleme entwickeln, können sich bei der Betriebsärztin und Fachärztin für Allgemein- und Arbeitsmedizin Beate Bartner Hilfe holen. „Wir haben hier im Hause ganz verschiedene Schichtmodelle“, sagt die Medizinerin. Manche Kollegen arbeiteten in wechselnden Schichten, andere nur nachts. Und viele kämen damit gut zurecht. Es zeige sich aber, dass die Probleme mit dem Alter zunehmen. Manchen falle es schwer, nach der Nachtschicht am Tage ausreichend zu schlafen. Bei anderen entwickelten sich Magen-Darm- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Keine Frage: „Im medizinischen Sinn ist Nachtarbeit Betrug am eigenen Körper“, sagt Beate Bartner, weil man letztlich gegen den vom Organismus vorgegebenen Rhythmus anarbeite.

Schichtdienste richtig strukturieren

Doch in einem Krankenhaus tut Nachtarbeit not. Insofern braucht es gute Auswege aus dem Dilemma. „Im Pius versuchen wir, die Nachtschichten oder die wechselnden Schichten flexibel an die Bedürfnisse der Einzelnen anzupassen“, sagt Beate Bartner. So könne man die Zahl der Nächte, die nacheinander abgearbeitet werden, reduzieren. Alternativ ließe sich der Wechsel von freien Tagen und Nachtschichten variieren. Bei Schichtarbeit helfe es, die Schichten so zu legen, dass man nacheinander erst Tage mit Früh-, dann mit Spät- und dann mit Nachtschicht arbeite. Viele kämen damit besser zurecht als mit einem bunten Wechsel der Schichten.

Doch bei aller Kritik an der Nachtarbeit gilt, dass es Menschen gibt, die mit Nachtarbeit recht gut zurechtkommen. Anna Martins zum Beispiel arbeitet seit 35 Jahren als Nachtschwester im Pius-Hospital. Wie viele andere Kolleginnen hat sie mit der Nachtarbeit begonnen, als die Kinder geboren wurden. So hatte sie nachmittags nach dem Kindergarten Zeit für die Kleinen. „Ich arbeite gern nachts, weil es ruhiger ist. Kein Telefon, keine Besprechungen. Irgendwie bin ich nachts eher mein eigener Herr“, sagt sie. Auch habe

sie nachts, wenn Patienten wach liegen, eher mal die Zeit, ein paar Worte zu wechseln, als am Tage. Anna Martins wohnt in Vechta und pendelt jeden Tag. Die Nachtschicht bringt es auch mit sich, dass sie besser durch den Verkehr kommt und eher einen Parkplatz findet. Vorteile, die bei der täglichen Pendelei nicht zu unterschätzen sind. Anna Martins fühlt sich fit. Sie kann morgens recht gut einschlafen – und schläft dann rund sechs Stunden. Das sei für sie ausreichend. Sie arbeitet ausschließlich nachts und hat im Laufe der Zeit ihren eigenen Rhythmus gefunden. Sie arbeitet zweimal im Monat sechs Nächte am Stück und hat dann mehrere Tage frei. „Optimal ist eine Pause von acht Tagen, weil ich etwa zwei Tage brauche, um in den normalen Tages- und Nachtrhythmus zu finden, und danach noch genug Zeit habe, um mich zu erholen.“

Anna Martins hat den richtigen Wach- und Schlafrythmus gefunden. Das empfiehlt Betriebsärztin Beate Bartner auch Menschen, die gelegentlich Schlafstörungen haben. „Man sollte darauf achten, stets zur selben Zeit ins Bett zu gehen und aufzustehen, um einen neuen Rhythmus zu finden. Wir nennen das Schlafhygiene“, sagt Bartner. „Auch Schlafrituale sind hilfreich“ – ein Glas warmes Wasser oder ein Bad vor dem Einschlafen, um dem Körper zu signalisieren, dass jetzt Schlafenszeit ist. Damit ließen sich viele Schlafstörungen bekämpfen. ■

„Wenn sich herausstellt, dass Stress oder ein ungünstiger Lebenswandel mit unregelmäßigem Schlafrythmus die Ursache für die Schlafstörung sind, dann könne ein Gespräch mit einem schlafmedizinisch ausgebildeten Psychotherapeuten sinnvoll sein.“



GESUND SCHLAFEN – ABER WIE? ▼

Wer gelegentlich an Schlafproblemen leidet, also schlecht einschläft oder nachts aufwacht, kann zunächst einmal selbst versuchen, durch eine bessere Schlafhygiene eine Besserung zu erzielen. Dies lässt sich durch einfache Maßnahmen erreichen:

- Darauf achten, möglichst zur selben Zeit ins Bett zu gehen und aufzustehen, um einen festen Schlafrythmus zu finden.
- Den Körper durch tägliche Rituale auf das Schlafengehen einzustimmen. Vor dem Schlafen ein Glas warmes Wasser oder Milch mit Honig trinken oder ein warmes Bad nehmen.
- Auf das Gläschen Wein am Abend verzichten. Zwar kann Alkohol müde machen und das Einschlafen tatsächlich erleichtern. Andererseits stört Alkohol den Schlaf an sich. Der Mensch schläft weniger tief und erholt sich im Schlaf kaum.
- Auf Schlaftabletten verzichten. Diese können das Einschlafen nur kurzfristig erleichtern. Auf lange Sicht führen sie eher zu einem schlechten Schlaf. Zudem können manche Präparate abhängig machen. Besser ist es, die eigentlichen Ursachen einer Schlafstörung anzugehen.
- Auf Handy und Fernseher im Schlafzimmer verzichten, weil künstliches Licht mit hohem Blauanteil wach macht.
- Täglich für Sport oder Bewegung an der frischen Luft sorgen.

„Nächtliches Aufwachen ist ganz normal!“

Im Gespräch mit dem Tübinger Schlafforscher ALBRECHT VORSTER zu seinem Buch „Warum wir schlafen“

Herr Vorster, wird man mit diesem Beruf zum Small-Talk-König auf jeder Party?

► **Albrecht Vorster:** Schlaf ist ein ganz unverfängliches Thema und damit geradezu ideal für Small Talk. Jeder kann etwas beitragen, alle sind davon täglich persönlich betroffen. Wenn Menschen über ihre Träume sprechen, sind das meist recht interessante Geschichten. Auch im Alltag ist das ständig Thema: „Hast du gut geschlafen?“ ist bei vielen die erste Frage des Tages.

Oft lautet die Antwort: „Schlecht geschlafen“. Ist das bereits bedenklich?

► **Vorster:** Es besteht ein großer Unterschied zwischen bisweilen schlecht schlafen und einer veritablen Schlafstörung. Gelegentlich schlecht zu schlafen, auch über zwei Wochen, ist vollkommen normal und nicht behandlungsbedürftig. Behandlungsbedürftig sind Schlafstörungen erst, wenn Menschen länger als einen Monat häufiger als dreimal in der Woche Schlafprobleme haben. Diese Menschen fühlen sich gerädert, das ist extrem zermürbend. Nicht umsonst zählt Schlafentzug zu den gängigsten Foltermethoden.

Was genau passiert dabei?

► **Vorster:** Wer nicht genügend Schlaf bekommt, wird unglaublich dünnhäutig und emotional unausgeglichen. Der ganze Körperstoffwechsel gerät aus dem Gleichgewicht. Nach einigen Tagen dreht der Körper richtig am Rad.

Albert Einstein soll 14 Stunden pro Tag geschlafen haben. Napoleon brauchte vier Stunden Schlaf. Was raten Sie?

► **Vorster:** Wie viel Schlaf der Mensch braucht, ist eine ganz müßige Frage. Es gibt welche, die sehr viel Schlaf benötigen, andere kommen mit wenig aus. 90 Prozent der Menschen brauchen zwischen sechs und neun Stunden Schlaf. Eine generelle Empfehlung lässt sich daraus nicht ableiten, weil das so individuell ausfällt wie bei einem T-Shirt. Den meisten passt die Größe M oder L, einige wenige brauchen S oder XXL.

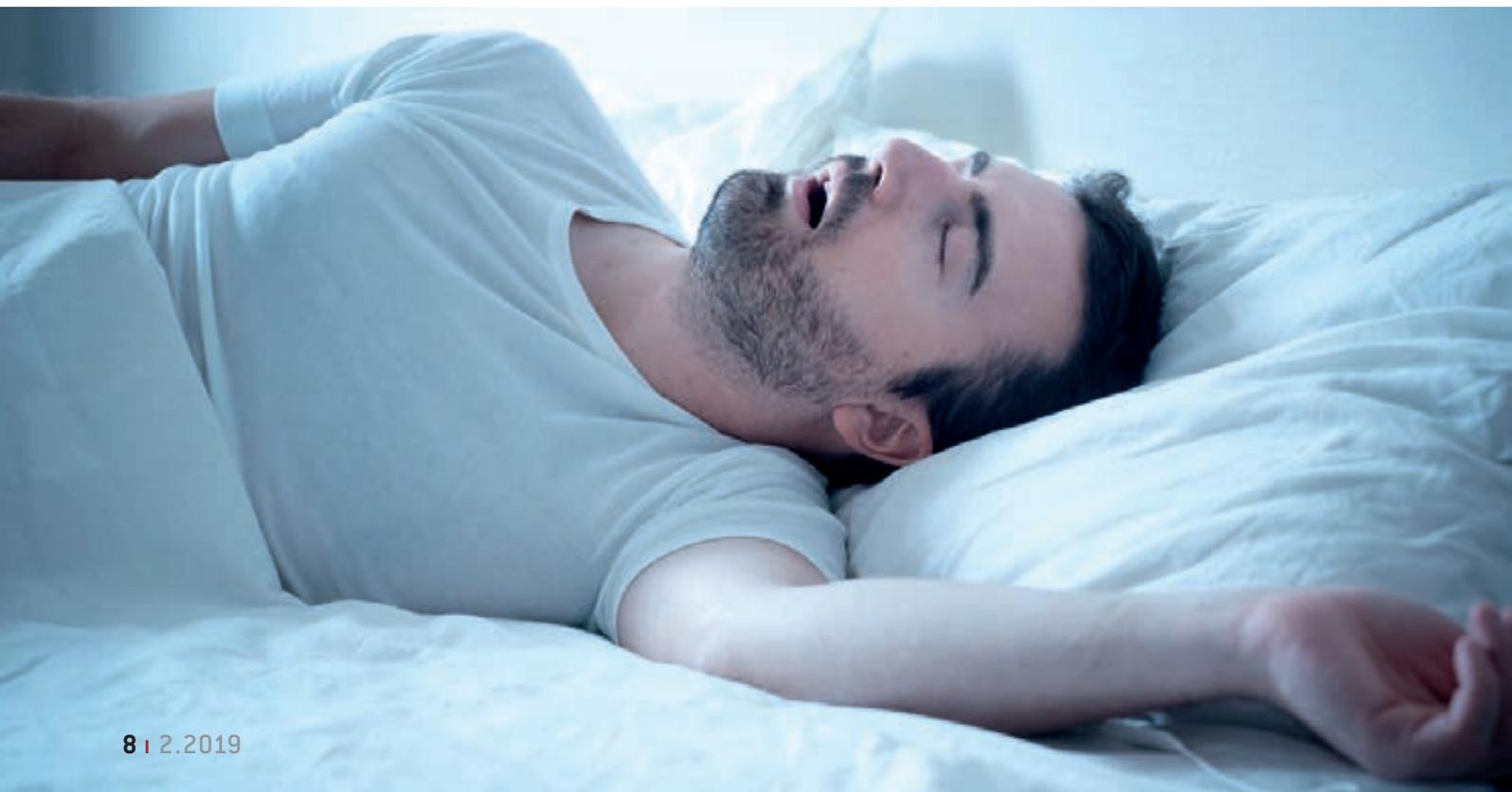
Schlafstörungen gelten als Volkskrankheit. Warum ist das so? War früher alles besser?

► **Vorster:** Schlaf gehört zu den wenigen Dingen, die wir nicht willentlich steuern können. Schlafen kann man nicht wollen, im Gegenteil: Er überkommt uns.

Wenn wir den ganzen Tag ständig alles kontrollieren, haben wir nachts das Problem, loszulassen und zu entspannen. Generell ist es allerdings nicht so, dass sich unser Schlafverhalten in den letzten hundert Jahren so dramatisch verändert hat, wie es häufig dargestellt wurde. Bei einer Studie über drei Naturvölker wurden festgestellt, dass alle weniger und zudem nach objektiven Kriterien sogar schlechter schliefen als der durchschnittliche Deutsche. Dennoch existierte in deren Sprachen gar kein Ausdruck für Schlafstörung, nächtliches Aufwachen gilt als ganz normal, und das ist es auch! Unsere Schlafstruktur ist sogar darauf angelegt, dass wir mehrmals nachts aufwachen. Wir machen uns nur zu viele Gedanken darüber!

Gleichwohl hat der Mangel an Schlaf gesundheitliche Folgen.

► **Vorster:** Problematisch wird es, wenn der Schlaf über längere Zeit massiv verkürzt wird. Wer acht Stunden Schlaf benötigt, aber nur fünf Stunden schläft, bekommt die Folgen zu spüren. Schichtarbeit ist nachweislich extrem gesundheitsschädlich. Übergewicht, Krebs oder Depressionen sind oft die Folge. 40 Jahre Schichtarbeit kosten sechs bis acht Lebensjahre.



Was sind die gängigsten Mythen über den Schlaf? Vor Mitternacht ist es am besten?

► **Vorster:** Es ist richtig, dass in den ersten drei Stunden der wichtigste Schlaf stattfindet. Da haben wir den meisten Tiefschlaf, der für die Erholungsfunktion des Körpers zum Beispiel durch die Ausschüttung von Wachstumshormon, aber auch für das Immunsystem entscheidend ist. Ob diese ersten drei Stunden vor oder nach Mitternacht stattfinden, ist allerdings völlig gleichgültig.

Mit vollem Bauch träumt man schlecht?

► **Vorster:** Für den Körper ist es sicher nicht optimal, sich vor dem Schlafen den Bauch vollzuschlagen. Allerdings kenne ich keine Studien, die belegen, dass man mit vollem Bauch weniger Tiefschlaf hätte. Wenn jemand gut schläft, dann kann er meiner Meinung nach machen, was er möchte. Erst wenn Schlafprobleme auftauchen, sollte man anfangen, Schlafhygiene zu betreiben.

Was träumen Blinde?

► **Vorster:** Menschen, die erst später im Leben erblinden, träumen weiterhin in Bildern. Wer ohne visuelles Vermögen geboren wurde, wird auch im Traum keine Bilder erleben, weil dieser Sinneseindruck fehlt. Trotzdem träumen Blinde, eben mit Gesprächen, Gerüchen oder Bewegungen. Insofern unterscheiden sich diese Träume nicht wesentlich von Sehenden. Wir werden im Traum nicht zu einem anderen Menschen. Nachts arbeitet dasselbe Gehirn, das tagsüber aktiv ist. Nur ist es im Schlaf eben anders vernetzt. Wodurch es zu kuriosen Verbindungen von Dingen kommt, die nicht zusammengehören.

Im Buch erzählen Sie, dass Erfindungen wie Benzol den Entdeckern im Schlaf gekommen sind. Sollte man vor dem Einschlafen öfter an ein Perpetuum mobile oder die eierlegende Wollmilchsau denken?

► **Vorster:** Das Beispiel der Erfindungen dient dazu, generell darzustellen, welche Rolle der Schlaf für die Generierung von Wissen und Denken spielt. Der Schlaf ist dazu prädestiniert, Querverbindungen zu ziehen zwischen dem Gelernten, um das Neugelernte des Tages in das bestehende Wissen zu integrieren. Erfindungen entstehen aus bekanntem Wissen und frei-

„Wer sein Leben verschönern will, sollte auf seinen Schlaf achten – dann fühlt man sich einfach glücklicher und besser.“

geistiger Verknüpfung. Wer sich viel mit einem Thema beschäftigt, wird das auch im Schlaf unweigerlich tun. Ob ich dadurch plötzlich die großartige Idee bekomme, ist offen. Nicht alle besten Einfälle entstehen im Schlaf. Ich kann jedoch jedem empfehlen, wenn er klüger werden will, ausreichend auf seinen Schlaf zu achten. Schlafen wir zu wenig, werden wir dumm und unkonzentriert.

Der Satz gilt für Schüler in besonderem Maß, wie Sie im Buch ausführen. Sollte der Unterricht später beginnen?

► **Vorster:** Absolut. Schüler ab der Pubertät werden zu früh in die Schule geschickt, zu einem Zeitpunkt, an dem sie nicht lern- und aufnahmefähig sind. Ihr Schlafrhythmus verlagert sich genetisch nach hinten, ganz unabhängig von einem unterstellten „ungesunden Lebenswandel“. Wenn wir im PISA-Test nur ein paar Punkte aufsteigen wollten, sollten wir die Schule ab der Mittelstufe einfach erst ab zehn Uhr beginnen lassen. Die wissenschaftlichen Studien sind dazu ganz eindeutig. Wenn die Schule später beginnt, fallen die Leistungen besser aus.

Wie lassen sich Alpträume besiegen?

► **Vorster:** Alpträume sind für die Betroffenen sehr belastend, das spiegelt sich in einer deutlich höheren Selbstmordrate. Eine sehr gute Behandlungsmethode bietet die „image rehearsal therapy“. Dabei schreibt man zunächst den Traum so detailliert wie möglich auf. Danach überlegt man, was einem in der Horror-situation helfen könnte. Sollte ich zum Beispiel meinen Verfolger ansprechen und ihm eine Blume schenken? Sollte mir jemand zu Hilfe eilen? Man entwirft also ein Happy End für diesen Alptraum, schreibt es auf und liest das über zwei Wochen vor dem Einschlafen mehrmals durch. Was wir häufig lesen, brennt sich ein. Bislang hat sich der Alptraum eingebrannt, was sich durchbrechen lässt, indem wir diese Gedanken bewusst in eine neue Richtung lenken.

„Drei Dinge helfen, die Mühseligkeiten des Lebens zu tragen. Die Hoffnung, der Schlaf und das Lachen“ – hat Kant recht? Ist Schlaf das beste Drittel im Leben?

► **Vorster:** Mir macht das Leben tagsüber am meisten Spaß. Im Schlaf bekomme ich nicht so viel vom Leben mit. Womit Kant recht hat: Wenn wir gut geschlafen haben, sind wir emotional ausgeglichener und nehmen die Welt positiver wahr. Wer sein Leben verschönern will, sollte auf seinen Schlaf achten – dann fühlt man sich einfach glücklicher und besser.



MEHR ERFAHREN? ▼

Er will mit Schnecken dem Schlaf auf die Spur kommen. **Derzeit promoviert Albrecht Vorster, 34, am Institut für medizinische Psychologie der Uni Tübingen über Gedächtnisbildung im Schlaf der Meeresschnecke Aplysia.** Den Elfenbeinturm der Forschung hat er zeitweilig verlassen und präsentiert nun mit seinem gut 400 Seiten starken Buch „Warum wir schlafen“ ein umfangreiches Kompendium zum Thema Schlaf. Kein üblicher Ratgeber zum Einschlafen, wissenschaftlich und unterhaltsam gleichermaßen, geht es um die biologischen Grundlagen, um Träume, um Schlafwandler, das Schnarchen und den großen Nutzen von gutem Schlaf: Eine Reise in den unbekanntesten Teil des Lebens, womit der Forscher bei etlichen Science-Slams sein Publikum bereits begeisterte. ■

„Warum wir schlafen“
Heyne Verlag, Paperback, 416 Seiten,
ISBN: 978-3-453-20609-0

Was ist Ihr bester Einschlaf-tipp - vielleicht gerade die Lektüre Ihres Buchs?

► **Vorster:** Ich hoffe, das Buch ist nicht so langweilig, dass man nach einer Seite gleich einschläft. (Lacht.) Das Wichtigste ist, mit einem entspannten Grundzustand ins Bett zu gehen. Wie man diesen Zustand erreicht, ist jedem selbst überlassen. Das kann ein heißes Bad, autogenes Training oder ein gutes Buch sein. Ich empfehle Handy und Laptop eine Stunde vor dem Einschlafen auszuschalten und damit Arbeit und emotionale Facebook-Unterhaltungen aus dem Schlafzimmer zu verbannen. Schlafen ist aktives Loslassen. Je entspannter wir sind, desto besser, tiefer und glücklicher schlafen wir ein. ■

Das Interview führte Dieter Oßwald.

ABSCHIED *und Neubeginn*



Schwester Barbara Rolfes (Bild links), Dr. Gunda Holtmann (oben Mitte)

Mit großem Engagement, viel Lebensfreude und liebevoller Zuwendung hat Schwester Barbara fast ein Vierteljahrhundert als Seelsorgerin Patientinnen und Patienten des Pius-Hospitals und deren Angehörige unterstützt und ihnen dadurch Trost und Hoffnung zukommen lassen und ihren Mut geweckt – in Ge-

sprächen, gemeinsamen Gebeten oder den Gottesdiensten in der Pius-Kapelle.

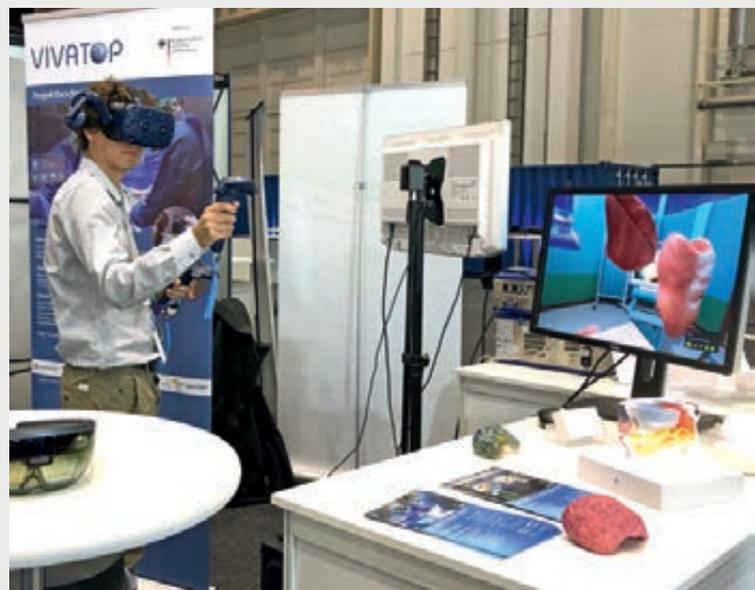
Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten sich jederzeit vertrauensvoll an sie wenden. Im August ist Schwester Barbara in den Ruhestand getreten. „Durch ihre Art mit einem tiefen Interesse für ihre Mitmenschen – gewürzt mit einer Prise Humor – ist es Schwester Barbara gelungen, die Türen und Herzen im Pius-Hospital zu öffnen und die christliche Ausrichtung des Hauses stets spürbar werden zu lassen. Hierfür danken wir ihr

sehr“, betont Elisabeth Sandbrink, Pius-Geschäftsführerin. Als Nachfolgerin gestaltet nun Dr. Gunda Holtmann als Pastoralreferentin die katholische Seelsorge im Pius-Hospital. Hier ist sie Ansprechpartnerin für die religiösen und existenziellen Fragen der Kranken und ihrer Angehörigen und bietet in den entsprechenden Situationen Begleitung an. Ein besonderes Anliegen bei ihrer neuen Tätigkeit im Pius-Hospital ist der Pastoralreferentin auch die Mitarbeiterseelsorge. ■

OPS LERNEN UND PLANEN

MIT 3-D *und virtueller Realität*

Ein Blick in den OP-Alltag deutscher Kliniken zeigt, dass meist noch mit Computer, Tastatur und Maus gearbeitet wird. OP-Planungen erfolgen anhand von 2-D-Bildern am Bildschirm. Dies kann zu Problemen bei der Operation führen. Hier setzt das vom BMBF geförderte Projekt VIVATOP unter Beteiligung der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie des Pius-Hospitals an. Mittels moderner Techniken für virtuelle und augmentierte Realität (VR/AR) und 3-D-Druck soll die OP-Planung und -Durchführung vereinfacht und das Training realistischer gestaltet werden. Basis sind die aktuellen Bilddaten der Patienten. Auf dem jährlichen Kongress der European Hernia Society Mitte September in Hamburg haben die Projektbeteiligten von Pius-Hospital, Uni Bremen, apoQlar GmbH und Fraunhofer Institut das Projekt mit ersten Ergebnissen an einem Messestand vorgestellt, um es auch unter möglichen weiteren Partnern für Folgeprojekte bekannt zu machen. Dort schaute dann auch Kongresspräsident Dr. Wolfgang Reinpold aus Hamburg vorbei, um die neuen faszinierenden Möglichkeiten zu begutachten und selbst auszuprobieren. ■



AUGENHEILKUNDE

AUSGEZEICHNET



Die Neurobiologin und Laborleiterin Dr. Sonja Mertsch (Bild links) und die Biochemikerin Jana Dietrich (Bild Mitte) aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Dr. Stefan Schrader, Professor für Ophthalmologie an der Universität Oldenburg und Direktor der Universitätsklinik für Augenheilkunde im Pius-Hospital, sind mit Preisen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) ausgezeichnet worden. Mertsch erhielt für ihre Arbeiten auf dem Gebiet der neurotrophen Keratopathie das mit 5.000 Euro dotierte Belmonte Fellowship zur Erforschung der Neurobiologie der Augenoberfläche sowie den Posterpreis der DOG und einen Best-Abstract-Preis im Rahmen eines Translationalen Symposiums. Dietrich erhielt den mit 3.000 Euro dotierten DOG-Wissenschaftspreis „Trockenes Auge und Blepharitis“ für zwei Publikationen, die während ihrer Doktorarbeit entstanden sind. Außerdem wurde die Doktorandin Deike Mann mit dem mit 3.000 Euro dotierten Sicca-Förderpreis des Ressorts „Trockenes Auge und Oberflächenstörungen“ für ihre Doktorarbeit bedacht. Herzlichen Glückwunsch! ■

LANGJÄHRIGES ENGAGEMENT

Mitarbeiter
GEEHRT

Dass in einem Krankenhaus nicht nur Ärztinnen, Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger arbeiten, sondern dort viele Arbeitsmöglichkeiten, Aufgaben und Berufe mit den unterschiedlichsten Qualifikationen existieren, zeigte sich ein weiteres Mal eindrucksvoll im Pius-Hospital am 26. August. Mit großem Dank und Anerkennung für ihren langjährigen beruflichen Einsatz ehrten die Geschäftsführung, das Direktorium und die Mitarbeitervertretung (MAV) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen des Hauses, die in der ersten Jahreshälfte 2019 ein besonderes Dienstjubiläum verzeichnet hatten, in einer Feierstunde in der Cafeteria des Krankenhauses. Insgesamt hatten 81 Mitarbeitende in diesem Zeitraum ein Jubiläum zwischen zehn und 45 Jahren gefeiert. „Ob leitenden



der Arzt, Büchereimitarbeiterin, Techniker, Expertin für Bildung oder Hauswirtschaft: Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ist für uns wertvoll und wird hier im Pius-Hospital gebraucht. Ich bin

froh und dankbar, dass so viele von ihnen das genauso sehen und sich seit vielen Jahren für unser Haus engagieren“, betont Elisabeth Sandbrink, Geschäftsführerin des Pius-Hospitals. ■

OPERIEREN auf vier Rädern ...

MOBILER ÜBUNGS-OP



... stand diesen Sommer für die Mitarbeiter der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie auf dem Plan. Das „Surgical Skills Lab“ in einem umfunktionierten elf Meter langen Truck eines Medizinprodukte-Herstellers machte auf Initiative von Dr. Marcus Beuchel, Leiter des Schulterzentrums, für einen Tag am Pius-Hospital halt. In dem mobilen Übungs-OP konnten Ärzte und OP-Mitarbeiter neueste arthroskopische Techniken, zum Beispiel an Schulter und Kniegelenk, simulieren, ihre Kenntnisse weiter vertiefen oder innovative Materialien testen. Diese Gelegenheit nahmen die Teilnehmer begeistert wahr. So ersparte das fahrbare Labor doch die Anreise zu einer externen Fortbildung und ließ sich flexibel in den Arbeitstag integrieren. ■

RADIOLOGIE-KONGRESS

Weiterbildung UND AUSTAUSCH



PD Dr. med. Alexander Kluge (Pius) und PD Dr. med. Christian Mathys (EV)

Unter dem Motto „Innovation in radiologischer Ausbildung und Versorgung“ bot der zweitägige „Radiologiekongress Nord“ im Mai in den Oldenburger Weser-Ems-Hallen eine interessante Gelegenheit zur Weiterbildung sowie zum wissenschaftlichen und klinischen Erfahrungsaustausch.

Schwerpunkte des Kongresses mit circa 200 Teilnehmern waren neben Lungen-, Leber- und Tumorerkrankungen die diagnostische und interventionelle Neuroradiologie sowie die pädiatrische und forensische Radiologie. Moderierte fallbasierte Diskussionen mit Expertengremien und Publikum erlaubten einen Einblick in die klinische Praxis und vermittelten viele nützliche Tipps. Die wissenschaftliche Leitung des Radiologiekongresses, der gleichzeitig auch die gemeinsame Jahrestagung der Röntgengesellschaft von Niedersachsen, Bremen und Sachsen-Anhalt e.V. und der Norddeutschen Röntgengesellschaft e.V. ist, lag bei PD Dr. med. Christian Mathys, Chefarzt des Instituts für Radiologie und Neuroradiologie des Evangelischen Krankenhauses, und PD Dr. med. Alexander Kluge, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Pius-Hospital. ■

SCHMERZBEHANDLUNG

Erfolgreich ZERTIFIZIERT

Starke Schmerzen durch Verletzungen, Operationen oder Erkrankungen müssen heute nicht mehr sein. Dafür sorgt ein professionelles Schmerzmanagement. Dieses absolvierte im Pius-Hospital nun erfolgreich ein Überwachungsaudit für das Qualitätsmanagement in der Akutschmerztherapie. Mit seiner hoch- und interprofessionellen, abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit sei das Schmerzmanagement im Pius-Hospital exzellent aufgestellt, so die Zusammenfassung der Auditoren. Auch die hohe Anzahl an „Pain Nurses“ wurde lobend erwähnt. Parallel führte das Qualitätsmanagement im Haus auch ein Überwachungsaudit der ISO-Norm 9001:2015 durch. Die Norm ist die national und international am weitesten verbreitete im Qualitätsmanagement (QM). Die Auditoren des TÜV Rheinland bestätigen ein ausgereiftes Qualitäts- und Risikomanagementsystem, das von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pius-Hospitals mit einer positiven Einstellung getragen wird. ■





PFLEGEEEXAMEN

BUNTES SPEKTRUM AN *Möglichkeiten*

Nach dem abgelegten Examen im Pius-Hospital starten 24 hoch motivierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und ein -pfleger in ihr weiteres Berufsleben. Von diesen stammen 17 aus dem Pius-Hospital – wo der theoretische und ein Teil des praktischen Unterrichts durchgeführt wurden –, fünf aus dem Marienhospital Friesoythe und drei aus dem Johanneum in Wildeshausen. „Die Pflegeausbildung ist ein tolles Fundament für unsere Absolventinnen und Absolventen. Durch die vielen Weiterbildungs- und Spezialisierungsangebote und die hohe Nachfrage am Arbeitsmarkt besteht ein buntes berufliches Spektrum an Möglichkeiten“, betont Birgit Burkhardt, Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital. Die 80 Prozent der jungen Pflegeprofis, die sich nicht für ein anschließendes Studium entschieden haben, starten nun im erlernten Beruf – die eine Hälfte bleibt in den ausbildenden Krankenhäusern, die andere zieht es wieder in ihre Heimatorte zurück. ■

WissensTRANSFER **HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE**

Kaum ein anderes Fachgebiet der Medizin hat in den letzten Jahren dermaßen rasante Fortschritte in Diagnostik und differenzierter Therapie wie die Hämatologie verzeichnet. Ein steter Wissenstransfer ist aus diesem Grunde unerlässlich. Hier setzt die jährliche gemeinsam durchgeführte Fachveranstaltung „WRAP UP“ von Pius-Hospital (Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie

unter der Leitung von Professor Frank Griesinger), Klinikum Osnabrück und DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Bremen an. Die Teilnehmer aus Fach-, Hausärzten und Internisten informierten sich auf zwei Veranstaltungen in Bremen und Oldenburg über den aktuellen Stand der Forschung und die Entwicklung neuer Therapien wie z.B. die Immuntherapie oder gentechnologische Zelltherapien.

Vom 12. bis 14. September richtete das Pius-Hospital außerdem mit großem Erfolg die jährliche **CESAR-Tagung** (Central European Society for Anticancer Drug Research) in Oldenburg aus. Die Tagungspräsidenten des Pius-Hospitals, Prof. Dr. Frank Griesinger, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie, und Dr. Kay C. Willborn, Direktor der Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik, begrüßten gemeinsam mit CESAR-Präsident, Prof. Dr. rer. nat. Christoph Ritter, Universität Greifswald, insgesamt 80 Wissenschaftler und Ärzte aus Deutschland und Österreich im „Alten Landtag“. An den drei Kongresstagen ging es darum, die Ressourcen, Kompetenzen und Interessen in der präklinischen, klinischen und translationalen Krebsforschung mit Fokus auf Lungenkrebs zusammenzuführen, damit Innovationen aus der Forschung und Präklinik schnell zum Wohle der Patienten eingesetzt werden können. ■



Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), Prof. Dr. Christoph Ritter, Präsident der CESAR-EWIV, Prof. Dr. Frank Griesinger, Direktor der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie im Pius-Hospital.



IN EIGENER SACHE

Pia mit KU Award AUSGEZEICHNET

Für hervorragende Leistungen im Marketing der Gesundheitswirtschaft und eine gelungene Kommunikationsarbeit zeichnete der Fachverlag Mediengruppe Oberfranken durch eine hochkarätig besetzte Fachjury das Pius-Hospital im Bereich „Klinikmagazin“ mit dem zweiten Platz bei den KU Awards 2019 aus. Den Preis für „ihre“ Pia nahmen mit großer Freude Michael Dernoscheck, Leiter der Abteilung für Marketingkommunikation und Chefredakteurin Bertine Pienkos stellvertretend für das gesamte Haus Ende Oktober in Berlin entgegen. Schließlich handelt es sich bei der Krankenhauszeitschrift Pia um eine Gemeinschaftsleistung, die ohne die engagierte multiprofessionelle Mitwirkung gar nicht erscheinen könnte. Seit dem Jahr 2002 bildet die „Pia“ das Herzstück der Kommunikation im Pius-Hospital Oldenburg. ■

Gesundheitsmagazin des NDR drehte wieder vor Ort

„VISITE“ IM PIUS-HOSPITAL

„Visite“, das beim Publikum sehr beliebte Gesundheitsmagazin des NDR-Fernsehens, strahlte Ende Oktober einen Beitrag zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) aus. Hierfür war – wie bereits in einem Beitrag in 2017 – die Expertise des Pius-Hospitals gefragt. Ein TV-Team drehte in der Notaufnahme und in der Cafeteria beim Chorphidus-Singen. ■



BESTANDENE DESA-PRÜFUNG

Beruflicher Meilenstein FÜR ANÄSTHESISTEN



v.l.n.r.: Alexander Westendorf, Leiter Personal und aus der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin, Facharzt Clemens Reis, Leitender Arzt Dr. med. Matthias Felber, Assistenzarzt Franz Letens und Klinikdirektor Dr. med. Joachim Gödeke.

Zusätzlich zum Facharztstitel besteht für Anästhesisten und Notfallmediziner die Möglichkeit, das Diplomate of the European Society of Anaesthesiology (DESA) zu erwerben. Die beiden jungen Ärzte aus der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin Clemens Reis und Franz Letens haben die anspruchsvolle zweiteilige Prüfung, die über Europa hinaus hoch angesehen ist, erfolgreich abgelegt. Das umfassende Wissen, das sie sich in diesem Zuge über Jahre hinweg erarbeitet haben, kommt durch den hohen Praxisbezug direkt der Versorgung von Patienten zugute. So lernen DESA-Absolventen zum Beispiel, sicherer Entscheidungen zu treffen oder Probleme zu identifizieren, bevor sie überhaupt entstehen. Die Führungsmitarbeiter der Klinik und des Pius-Hospitals unterstützten die Aspiranten, die den Abschluss erwerben wollen, durch die Bereitstellung der entsprechenden Ressourcen. In der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin gibt es nun insgesamt sechs DESA-Ärzte. ■

Foto: Universität Oldenburg



UNIVERSITÄTSMEDIZIN OLDENBURG

WISSENSCHAFTSRAT lobt beeindruckendes Studienangebot

Als erfreulich und außerordentlich hilfreich schätzt die Universität Oldenburg die Ergebnisse der Evaluation ihrer Universitätsmedizin durch den Wissenschaftsrat (WR) ein, die im Juli bekannt gegeben wurden.

Das wichtigste Beratungsgremium von Bund und Ländern bewertet den Modellstudiengang Humanmedizin – die European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) – als „beeindruckendes Studienangebot“, das „überzeugend umgesetzt“ sei. „Profilbildendes Merkmal der Oldenburger Universitätsmedizin“ sei die starke Forschung in der Neurosensorik und Hörforschung, die ihre Exzellenz in den vergangenen Jahren weiter unter Beweis gestellt habe. Die Schwerpunktsetzung auf die noch junge Versorgungsforschung sei zudem „strategisch sinnvoll und ausbaufähig“. Nach Ansicht des Wissenschaftsrats konnte die Oldenburger Universitätsmedizin die Stärken ihres Gründungskonzepts weiter untermauern und zu einem „attraktiven standortspezifischen Profil“ ausbauen. Begrüßt wurde auch der angestrebte Ausbau der europäischen Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen und dem Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) in

Forschung, Nachwuchsförderung, Weiterbildung und Krankenversorgung. In einer gemeinsamen Erklärung zeigten sich Universitätspräsident Prof. Dr. Dr. Hans Michael Piper und der Dekan der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften, Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang, erfreut über das Lob, betonten aber auch, dass die kritischen Anmerkungen zur derzeitigen Situation der Universitätsmedizin ebenso förderlich seien. Sie würden sicher dazu beitragen, die Zusammenarbeit mit den Oldenburger Krankenhäusern und der Universität Groningen weiter zu verstärken und zu verbessern. Auch Niedersachsens Wissenschaftsminister Björn Thümler kommentierte die Ergebnisse. Mit Blick auf den Studiengang sagte er: „Die European Medical School Oldenburg-Groningen – die EMS – ist weiter auf Erfolgskurs. Bereits zum kommenden Wintersemester werden 80 Studienplätze angeboten. Damit sind wir einen großen Schritt vorangekommen auf dem

Begrüßen die Stellungnahme des Wissenschaftsrats: Prof. Dr. Dr. Hans Michael Piper (Präsident Universität Oldenburg, 4. v.l.) und Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang (Dekan Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften, 3. v.l.) sowie (v.l.) Michael Poerschke (Karl-Jaspers-Klinik), Dr. Alexander Poppinga (Evangelisches Krankenhaus Oldenburg), Elisabeth Sandbrink (Pius-Hospital Oldenburg) und Rainer Schoppik (Klinikum Oldenburg).

Weg zu den angepeilten bis zu 200 Studienplätzen sowie zur Ausbildung der dringend benötigten Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner. Es ist ein ermutigendes Signal, dass auch der Wissenschaftsrat den Ausbau der EMS positiv bewertet.“

Die positiven Bewertungen bestärkten die Universität in dem, was sie in den letzten sieben Jahren erschaffen habe, erklärten Piper und Nothwang. Dies sei nur möglich gewesen in enger und konstruktiver Zusammenarbeit mit den Groninger Partnern und den vier Krankenhäusern vor Ort, dem Evangelischen Krankenhaus, dem Klinikum Oldenburg, dem Pius-Hospital und der Karl-Jaspers-Klinik.

Die vier Krankenhausleitungen – darunter die Geschäftsführerin des Pius-Hospitals Elisabeth Sandbrink – erklärten, sie seien sehr erfreut über die überaus positive Einschätzung des humanmedizinischen Studiengangs durch den Wissenschaftsrat. Dies sei ein großer Erfolg in einer nicht leichten Aufbauphase – auch für die Krankenhäuser. Zugleich unterstrichen die Klinikpartner die Forderung des Wissenschaftsrats an das Land, eine mit allen Akteuren abgestimmte Investitions- und Finanzplanung voranzutreiben. Dies sei zur qualitativen Fortentwicklung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung essenziell. Auch das Gebot einer noch engeren Zusammenarbeit untereinander sowie mit der Medizinischen Fakultät werde sehr ernst genommen.

Der Wissenschaftsrat hatte sich im November 2010 für die Gründung des deutsch-niederländischen Gemeinschaftsprojekts „European Medical School Oldenburg-Groningen“ ausgesprochen. 2012 wurde die Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften an der Universität Oldenburg gegründet, im selben Jahr startete der Modellstudiengang Humanmedizin. Das Niedersächsische Hochschulgesetz (NHG) erforderte die jetzige Evaluation der Medizinischen Fakultät der Universität Oldenburg durch den Wissenschaftsrat. ■



Das Organisationsteam des Pius-Lungentags ist bestens aufgestellt für ein vielfältiges und informatives Programm.



Mein **ATMEN**

..... Aktionstag Lunge lockt viele Interessierte

Die Lunge ist eines der größten und faszinierendsten Organe.

Dennoch beachtet man sie meist erst, wenn sie wegen einer Erkrankung nicht mehr richtig arbeitet. Dies ist heute immer öfter der Fall.

„Die Prävalenz verschiedener Lungenerkrankungen – zum Beispiel von COPD oder Lungenkrebs – hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen“, so Dr. med. Regina Prenzel, Direktorin der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie im Pius-Hospital zum Hintergrund des „Aktionstags Lunge“, der Ende September circa 300 Interessierte ins Pius-Hospital lockte. „Das zunehmende Alter der Menschen spielt eine Rolle. Aber auch äußere Einflussfaktoren wie das Rauchen und Belastungen durch die Umwelt haben Auswirkungen auf die Entstehung von zum Teil sehr schweren Erkrankungen.“ Problematisch dabei ist, dass einmal geschädigtes Lungengewebe nicht mehr regeneriert. „Das Ziel des Lungentags, der deutschlandweit stattfindet, ist es, die Selbsterkennung entsprechender Symptome und Erkrankungen durch Betroffene zu fördern, über die Entstehung, Diagnose und Therapie zu informieren sowie zusätzliche Unterstützungsangebote vorzustellen“, erklärt Prenzel weiter.

Einen Tag lang erwarteten das interdisziplinäre Lungenexperten-Team des Pius-Hospitals, zwei Lungenfacharztpraxen aus Oldenburg und die Selbsthilfegruppen für

◀ Dr. med. Douglas Scriba, Leitender Arzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie zeigte, wie ein Endoskopie-Simulator funktioniert.



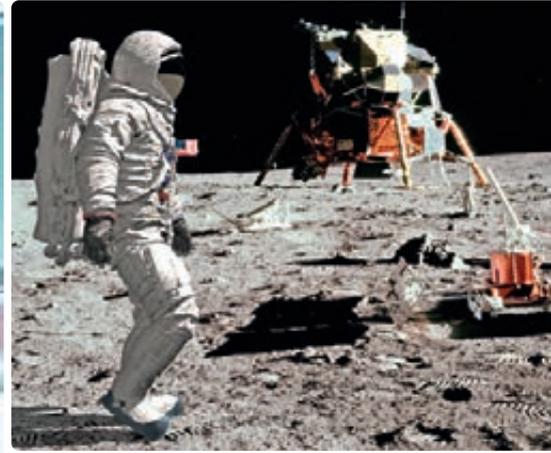
Auch die Selbsthilfegruppe für COPD war gutgelaunt am Start.

COPD und Lungenkrebs die Besucher mit Informationsständen, Mitmach-Aktionen und spannenden Vorträgen rund um das wichtige Atemorgan. Großen Zulauf verzeichnete zum Beispiel das Angebot zu einer Lungenfunktionsprüfung. Hier ließen sich innerhalb weniger Augenblicke das Lungen- bzw. Atemvolumen bestimmen und so erste Hinweise auf möglicherweise vorhandene Lungenerkrankungen ablesen. Auf dem Programm standen auch physiotherapeutische Übungen, ein Inhalationstraining und ein Endoskopie-Simulator. Die Vorträge beschäftigen sich u.a. mit der Diagnose und Behandlung von Atemwegserkrankungen, Luftnot, der Rauchentwöhnung und dem Thema Luftverschmutzung. Ein zweiter Vortragsblock widmete sich dem diesjährigen Fokusthema des Lungentags der Deutschen Atemwegsliga, dem Lungenkrebs. Zwischendurch lockerte das Singen mit dem Pius-Chorprojekt „Chorpidus“ und thematisch passende Spielszenen der Krankenpflegeschule den Tag auf. ■



Gefährliche Reise

..... 50 Jahre Mondlandung



Raumfahrt-Enthusiasten auf aller Welt feiern dieses Jahr den 50. Jahrestag der Mondlandung. So auch Prof. Björn Poppe und Dr. Kay Willborn von der Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik mit einer Ausstellung im Pius-Hospital, die in den Sommermonaten bei Besuchern des Krankenhausfoyers auf großes Interesse stieß. Im Interview sprechen sie über Gefahren und Kuriositäten der Apollo-Missionen – und darüber, welche Rolle Strahlenschutz bei künftigen Missionen spielt.

Prof. Poppe, was fasziniert Sie an der Mondlandung?

Poppe: Man muss sich vorstellen, dass jedes Smartphone heute eine größere Rechenleistung besitzt, als damals für die Planung der Mondmissionen zur Verfügung stand. Unglaublich, dass es trotzdem funktioniert hat.

Dr. Willborn, wie gefährlich waren die Apollo-Missionen?

Willborn: In der bemannten Raumfahrt gab es leider schon früh Opfer zu beklagen: Das gesamte Team von Apollo 1 ist vor dem Start bei einem Feuer in der Kapsel ums Leben gekommen. Auch die Sowjetunion verlor während der ersten Sojus-Mission im Jahre 1967 einen Kosmonauten. Viele Dinge wurden aus der Erfahrung heraus weiterentwickelt, aber man muss bedenken: Die Mondlandung war ein sehr komplexes Projekt mit einer Vielzahl von Komponenten. Es bestand ein nicht geringes Risiko, dass die Mission scheiterte.

Verschwörungstheorien zufolge hätten die Apollo-Astronauten die Reise durch die Strahlungsgürtel der Erde gar nicht überleben können, weil die Strahlenbelastung dort zu hoch ist. Was ist davon zu halten?

Poppe: Wie auch von den anderen Verschwörungstheorien über die Mondlandung: nichts.

Worauf beruht denn die Behauptung?

Poppe: Die Erde hat zwei Strahlungsgürtel, die sogenannten Van-Allen-Gürtel, in denen die Dichte an geladenen Teilchen besonders hoch ist. In einer Höhe zwischen 700 Kilometern und 6.000 Kilometern werden vermehrt hochenergetische Protonen gemessen, zwischen 16.000 und 58.000 Kilometern vor allem Elektronen. Man konnte die Strahlendosen beim Transfer eines Raumschiffs bereits vor den Apollo-Missionen sehr gut abschätzen. Der Durchflug durch die Gürtel dauerte etwa eine Stunde, dabei waren die Astronauten in der Tat einer vergleichsweise hohen Strahlendosis ausgesetzt.

Diese Belastung lag aber deutlich unter der, der man während einer Computertomographie (CT) in der Medizin ausgesetzt ist. Eine tödliche Belastung hätte etwa tausendmal so hoch sein müssen und die Astronauten waren durch die Raumfähre zusätzlich vor der Strahlung geschützt.

Willborn: Die gesamte Belastung lag pro Mission in der Größenordnung von ein bis zwei medizinischen CT-Untersuchungen.

Eine derartige Dosis erhöht das Risiko für eine Krebserkrankung nur geringfügig.

Eine Reise zum Mars würde ein Jahr oder länger dauern.

Willborn: Genau hier liegt eines der Hauptprobleme der modernen Raumfahrt. Wenn man die heutigen Grenzwerte einhalten will, dürfte man eigentlich keine Astronauten zum Mars schicken.

Wie können zukünftige Astronauten über diesen langen Zeitraum vor der Strahlung geschützt werden?

Poppe: Da wird über viele Möglichkeiten nachgedacht, von besonderen Abschirmungen in Raumschiffen bis hin zu Zusatzstoffen in Lebensmitteln, die die schädigende Wirkung der Strahlung auf die Zellen minimieren sollen. Auch der elfjährige Sonnenzyklus spielt eine große Rolle, weil die Strahlenbelastung währenddessen variieren kann.

Welcher Art von Strahlung sind die Astronauten in der näheren Umgebung der Erde ausgesetzt?

Poppe: Unser Planet ist von geladenen Elementarteilchen, Staubpartikeln, kleinen Gesteinsbrocken und Weltraumschrott umgeben. Diese Strahlungsumgebung gut zu kennen und zu beschreiben ist für die Raumfahrt enorm wichtig. Hier können wir als Strahlenphysiker und Strahlenmediziner einen Beitrag leisten: Unser Team testet beispielsweise hochempfindliche Detektoren für kosmische Strahlung und misst die erdnahe Staubverteilung mit verschiedenen Methoden. Auf diesem Gebiet kooperieren wir eng mit der europäischen Raumfahrtagentur ESA. ■ Das Interview führte Ute Kehse, Uni Oldenburg.

VERWACHSUNGEN nach Eingriffen vermeiden

Bei Adhäsionen handelt es sich um Verwachsungen an Organen, zum Beispiel nach Bauch-Operationen oder hervorgerufen durch Endometriose, der gutartigen Wucherung von gebärmutterähnlicher Schleimhaut im Unterleib.

Bauchschmerzen, die im ungünstigsten Fall chronisch werden, oder eine Störung der Darmtätigkeit bis hin zum Darmverschluss können Folgen dieser Verklebungen sein. Aber nicht nur das. „Bei Frauen kann auch eine Unfruchtbarkeit aus einer Verwachsung resultieren, wenn dadurch die Beweglichkeit der Eileiter eingeschränkt wird“, erläutert Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde. Und genau an dieser Thematik forscht der Direktor der Universitätsklinik für Gynäkologie im Pius-Hospital gemeinsam mit seinem Team. Gleich mehrere klinische Studien, die die Klinik initiiert hat, beschäftigen sich damit, was getan werden kann, um das Risiko von Verwachsungen zu minimieren oder zu verhindern.

Sehr vielversprechend sei die Anwendung eines Gels aus Hyaluronsäure, welches nach der operativen Entfernung von Endometrioseherden an den entsprechenden Stellen aufgetragen wird. „Hyaluronsäure ist eine organische Substanz, die auch im menschlichen Bindegewebe vorkommt und deshalb besonders gut verträglich ist“, erklärt Dr. med. Luz-Angela Torres-de-la-Roche, die die Studie als wissenschaftliche Mitarbeiterin begleitet hat. „Außerdem haftet es sehr gut auf Organoberflächen und auf der inneren Bauchwand. Während der anschließenden Heilungsphase bewirkt das Gel, dass die Wundgebiete nicht mit den angrenzenden Geweben verkleben können.“ Um diesen Zusammenhang noch besser zu untermauern, wurden in der Pilotstudie 60 Endometriose-Patientinnen untersucht, die einen sofortigen Schwangerschaftswunsch hatten. Von denjenigen, die diesen auch nach der Operation noch hatten und bei denen das Gel zur Anwendung kam, wurden zahlreiche von ihnen tatsächlich schwanger. Die meisten Teilnehmerinnen, die die Endometriose-Sanierung erhalten hatten, verspürten auch keine Schmerzen mehr nach dem Eingriff.

„Eine fortführende multizentrische Studie mit größerer Teilnehmerinnenzahl wäre nun ein sinnvoller nächster Schritt, um den Erfolg dieser Adhäsionsprophylaxe auf ein breiteres wissenschaftliches Fundament zu stellen“, so Torres-de-la-Roche.

Schwanger trotz Schokoladenzyste?

Nicht selten treten bei Endometriose sogenannte Schokoladenzysten an den Eierstöcken der betroffenen Frauen auf. Diese mit geronnenem Blut gefüllten Hohlräume sind durch die dunkle, zähflüssige Füllung für den Operateur zwar leicht erkennbar, die Entfernung kann jedoch das Gewebe der Eierstöcke so beeinträchtigen, sodass Follikel zerstört werden. „Für Frauen, die schwanger werden wollen, könnte dies insofern problematisch werden, als das jeder Frau in ihrem Leben nur eine bestimmte Anzahl von Eizellen zur Verfügung steht“, erklärt Dr. Torres-de-la-Roche. „Das Ziel ist es also, diese ovarielle Reserve durch eine Operation nicht zu be-

Dr. med. Luz-Angela Torres-de-la-Roche und Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde forschen an Verwachsungen.

einträchtigen.“ Ab einem Durchmesser von vier Zentimetern werden Schokoladenzysten nämlich chirurgisch entfernt. In diesem Fall wurde eine veränderte Behandlung der Schokoladenzyste entwickelt. „Hier wurde eine spezielle Schnittmethode mit der Anwendung eines bestimmten bereits zugelassenen Pulvers kombiniert, das aus Kartoffelstärke gewonnen wird und das neben der Blutstillung auch der Adhäsionsprophylaxe dient.“ Damit ist es möglich, die ovarielle Reserve zu schützen und dennoch die Kapsel der Zyste komplett zu entfernen. „Die Zyste wächst ansonsten in absehbarer Zeit wieder nach“, berichtet Professor De Wilde über die Therapie, die er vor circa vier Jahren entwickelt hat. „Im Rahmen unseres Ausbildungszentrums für minimal-invasive Chirurgie in der Gynäkologie ist es uns ein Anliegen, auch die OP-Techniken immer weiter zu verfeinern, um so schonend wie möglich zu operieren“, so De Wilde weiter. Hier wird eine weitere Pilotstudie der Universitätsklinik für Gynäkologie ansetzen.



„Im Rahmen unseres Ausbildungszentrums für minimalinvasive Chirurgie in der Gynäkologie ist es uns ein Anliegen, auch die OP-Techniken immer weiter zu verfeinern, um so schonend wie möglich zu operieren.“

Verwachsungen verstehen

Mit der Frage, wie Verwachsungen überhaupt entstehen, beschäftigt sich eine Studie in der Verantwortung von Lasse Leicher, Assistenzarzt in der Universitätsklinik für Gynäkologie. „Die Annahme ist, dass es sich bei Verwachsungen um einen fehlgeleiteten Heilungsprozess handelt, bei dem sich lokale Vorläuferzellen, welche sich im Bauchfell – dem Innen-

raum des Bauches – befinden, zu dauerhaften sogenannten Fibrinverbindungen verändern“, erläutert Lasse Leicher. Dies sind Verklebungen aus Eiweiß, aus denen organisierte Bindegewebsstränge entstehen, die mit der Zeit sogar Blutgefäße und Nerven enthalten können. Deswegen untersuchte das Team Gewebeproben aus dem Bauchfell von Patientinnen der Klinik auf bestimmte Rezeptoren,

weil man davon ausgeht, dass diese die Wundheilung maßgeblich beeinflussen können. Die Studie startete 2016 und wird in Kürze publiziert. „Das Verständnis der Entstehung von Verwachsungen, welches wir in weiteren Untersuchungen noch vertiefen wollen, ist der erste wichtige Schritt, um in Zukunft Verwachsungen ganz zu vermeiden“, so der Ausblick von Lasse Leicher. ■

..... Universitätsmedizin Oldenburg

Zwei neue *Berufungen*



Prof. Dr. med. Dirk Weyhe

Prof. Dr. Dirk Weyhe, Direktor der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie im Pius-Hospital, bekleidet seit August die Professur für Viszeralchirurgie der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg. Prof. Dr. Djordje Lazovic, Direktor der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, bekleidet seit Oktober die Professur für Orthopädie und Unfallchirurgie. Beide haben die jeweilige Professur seit 2013 bereits verwaltet.

„Professor Weyhe vertritt sein Fachgebiet in Forschung und Lehre mit hervorragender Expertise und großem Engagement. So hat er in den vergangenen Jahren auch einen großen Beitrag geleistet zur Entwicklung des Modellstudiengangs Humanmedizin“, sagte Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang, Dekan der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften.

Weyhes klinische Schwerpunkte liegen in der komplexen onkologischen Viszeralchirurgie, zu der die Operationen von Bauchspeicheldrüsen-, Speiseröhren-, Magen- und Darmkrebs gehören. Zu diesen Krankheitsbildern etablierte er am Pius-Hospital kontinuierlich zertifizierte Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Ebenso stellt die endokrine Chi-



Prof. Dr. med. Djordje Lazovic

rurgie mit einem zertifiziertem Zentrum einen wichtigen klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunkt dar. Im Mittelpunkt von Weyhes Forschungskonzepten steht das Ziel, die Patientensicherheit durch das Optimieren der operativen Behandlungskette weiter zu verbessern. So setzt sich der Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie auch für das digitale Simulieren und Üben von Operationen ein. Die Entwicklung eines virtuellen Anatomieatlasprototypen für die chirurgische Aus- und Weiterbildung wurde kürzlich von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) prämiert. Derzeit forscht Weyhe an der Entwicklung eines weiteren Prototyps zur Simulation realer Krankheitsbilder und deren operativer Behandlung. In intensiver Zusammenarbeit mit der Versorgungsforschung der Medizinischen Fakultät entwickelt er zudem Analysetools für klinische Datenbanken. Diese sollen bei Krebserkrankungen helfen, Prognosefaktoren zu identifizieren. So sollen beispielsweise postoperative Stimm- und Sprach Einschränkungen nach Schilddrüsenoperationen noch gründlicher erfasst und individuell therapiert werden können.

„Prof. Dr. med. Djordje Lazovic ist ein hochgeschätzter Kollege, der sich in den vergangenen Jahren in vielerlei Hinsicht um den Aufbau der Oldenburger Universitätsmedizin verdient gemacht hat. Mit großem Engagement hat er von 2012 bis 2015 das Amt des Studiendekans bekleidet und in dieser Zeit den Studiengang Humanmedizin maßgeblich mit aufgebaut. Seine hohe wissenschaftliche und klinische Expertise ist ein Gewinn für unsere Fakultät“, sagte Dekan Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang.

In seiner Forschung beschäftigt sich Professor Lazovic mit der Physiologie und Biomechanik von Menisken und Bändern des Knies sowie der Biomechanik von Endoprothesen des Hüft- und Kniegelenks. Außerdem forscht er in enger Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen aus Groningen zu der Frage, wie Infektionen durch Implantate vorgebeugt werden kann, sowie zur optimalen Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit Endoprothesen – wie zum Beispiel im aktuellen Projekt „Common Care“ des Pius-Hospitals. Hier wird in den kommenden Jahren für die deutsch-niederländische Ems-Dollart-Region eine grenzüberschreitende medizinische Kooperation aufgebaut.

„Ich gratuliere Herrn Professor Weyhe und Herrn Professor Lazovic herzlich zu ihrer Ernennung und bedanke mich für das engagierte und hoch anerkannte universitätsmedizinische und klinische Wirken in Oldenburg“, so Elisabeth Sandbrink, Geschäftsführerin des Pius-Hospitals. „Wir freuen uns auf die weitere gemeinsame Zukunft mit unseren Universitätskliniken.“ ■

MIT FEINGEFÜHL fürs Auge

Für angehende Ärztinnen und Ärzte ist es wichtig, schon während des Studiums chirurgische Fingerfertigkeiten zu trainieren. Doch an vielen Hochschulen kommen diese Übungen zu kurz. Prof. Dr. Dr. Stefan Schrader, Spezialist für Augenheilkunde, hat deshalb im vergangenen Jahr an der Universität Oldenburg einen dreitägigen Chirurgie-Kurs neu etabliert. Dabei lernen die Studenten gleich die hohe Schule kennen: die Mikrochirurgie.

Der Riss, den Liv Faulhaber vernähen will, hat es in sich: Die Hornhaut ist verletzt, nur einige Millimeter zwar, doch so stark, dass genäht werden muss. Sie blickt durchs Mikroskop. Alles ist so klein, dass sie es ohne Vergrößerung nicht richtig erkennen könnte: Die Nadel so fein wie der Dorn eines Himbeerzweiges, der Faden gerade einmal 0,02 Millimeter dünn, 20 Mikrometer, mit bloßem Auge kaum mehr zu sehen. Vorsichtig durchsticht Liv Faulhaber die Hornhaut – nicht zu tief, nur nicht das Auge verletzen. Sie zieht den hauchdünnen Faden durch, noch ein Stich, dann ein Knoten. Es hat geklappt. Die Naht sitzt und schließt die Hornhaut perfekt. Sie lehnt sich zurück und atmet durch. Man sieht ihr die Anstrengung an. Die Operation am Auge hat ihr eine ruhige Hand und vor allem viel Konzentration abverlangt.

Mit einem feinen scharfen Messer (Parazentese-Lanze) wird am Rand der Hornhaut eingestochen, um einen kleinen Zugang zum Inneren des Auges zu schaffen.

Operationen auf der Mikrometerskala

Und dass, obwohl es hier eigentlich um nichts geht. Liv Faulhaber ist Medizinstudentin im zehnten Semester an der Universität Oldenburg. Zusammen mit acht Kommilitonen sitzt sie in ihrem ersten Mikrochirurgie-Kurs – und versucht sich an einem Schweinsauge. Die Studentinnen und Studenten üben sich hier in etwas, das sonst an medizinischen Hochschulen kaum angeboten wird: Operationen auf der Millimeter- und Mikrometerskala. Das Auge ist ein extrem empfindliches Organ, die Hornhaut kaum einen Millimeter dick. Wer Wunden versorgen, Verletzungen nähen oder gar eine Hornhaut transplantieren muss, braucht Fingerspitzengefühl und vor allem sehr viel Übung. Liv Faulhaber hat schon einige Chirurgie-Praktika hinter sich. Sie hat bei Operationen assistiert, durfte Wunden

vernähen. „Aber so etwas kann man nicht oft genug üben“, sagt sie. „Und eine mikrochirurgische Operation ist noch einmal schwieriger.“

Der dreitägige ophthalmologische, also augenheilkundliche, Mikrochirurgie-Kurs ist etwas Neues in Oldenburg. Die Idee dazu hat Prof. Dr. Dr. Stefan Schrader mitgebracht, der seit einem Jahr die Professur für Ophthalmologie an der Universität Oldenburg innehat. Schrader war vorher geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Augenheilkunde des Universitätsklinikums Düsseldorf. „Unser Ziel ist es, Studentinnen und Studenten schon während des Studiums an die Mikrochirurgie heranzuführen – ein solcher Kurs ist in den Lehrplänen der meisten Hochschulen normalerweise nicht vorgesehen.“ Doch sei er wichtig. „Die Studentinnen und Stu-

Professor Schrader stand den Studierenden während des Kurses jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.



denten bekommen sehr schnell ein Gefühl dafür, ob ihnen diese präzise, beinahe handwerkliche Arbeit liegt oder nicht – und ob sie diese Richtung in ihrer Laufbahn weiterverfolgen möchten.“ Überhaupt gäbe es an vielen Hochschulstandorten während des Medizinstudiums nur wenige praktische chirurgische Übungen. Zu wenige, sagt Stefan Schrader. Insofern schliesse der neue Kurs eine Lücke in der Ausbildung.

Mikrochirurgie im Trend

Und damit liegt die Uni Oldenburg im Trend. Seit Jahren sind Ärzte bemüht, bei Operationen möglichst kleine Eingriffe vorzunehmen – etwa durch Schlüssellochoperationen, minimalinvasive Operationen. Schon früh mikrochirurgische Erfahrungen zu sammeln, kann den Studentinnen und Studenten daher bei ihrem Werdegang sehr nützlich sein. Seit Stefan Schrader in Oldenburg ist, hat er den Kurs zusammen mit seinen Mitarbeitern weiterentwickelt und zu einer ophthalmologischen Drei-Tage-Veranstaltung ausgebaut. Am ersten Tag werden die Grundlagen der Wundheilung, die Nahttechniken und die Arbeit am Mikroskop trainiert. Am zweiten Tag geht es dann bereits zur Sache: Hornhautverletzungen perfekt vernähen, Hornhaut transplantieren. Am dritten Tag steht dann unter anderem die Entfernung der Linse auf dem

Programm, so wie es heute beim Grauen Star gemacht wird – die hohe Schule der Mikrochirurgie.

Unerwartet vielseitige Chirurgie

Tatsächlich seien viele Teilnehmer von der mikrochirurgischen Arbeit begeistert, sagt Stefan Schrader. Für viele sei es nach dem Kurs vorstellbar, sich später in dieser Richtung zu spezialisieren. Dr. Thomas Lischka, Facharzt für Augenheilkunde am Pius, der die Studentinnen und Studenten betreut, ergänzt: „Viele staunen darüber, wie viel man am Auge operativ lösen kann, und darüber, dass die Augenheilkunde ein durch und durch operatives, handwerkliches Fach ist.“ Von der einfachen Naht bis zur Implantation einer Kunstlinse – hier funktioniere alles nur mit ausgefeilter Mikrochirurgie. Der Kurs wird für Studenten ab dem vierten Studienjahr angeboten. „Das ist die Zeit, in der man zwar noch viel Neues lernt, sich aber bereits Gedanken darüber macht, welche medizinischen Fachgebiete man vertiefen möchte. Der Zeitpunkt ist also ideal“, sagt Thomas Lischka.

Für die Teilnehmer ist eine Stärke des Kurses die intensive Betreuung. „Wir werden hier gleich von mehreren Dozenten angeleitet. Das ist einmalig“, sagt eine Studentin. Wenn man sich engagiere, könne man zwar auch während der Praktika in den Kliniken viel lernen und selbst aus-

probieren – für eine so intensive Betreuung aber fehle dort in der Regel die Zeit. „Ich möchte später gern in die Chirurgie gehen – und bei diesem Kurs dachte ich, dass ich noch viel dazu lernen kann. Das ist der Fall.“

Hochpräziser Zickzackstich

Bevor die Teilnehmer an den Schweineaugen üben, erläutert Stefan Schrader in kurzen Vorträgen die Nahttechniken. Dazu gehören auch Videos von Operationen. Und schnell wird klar, wie anspruchsvoll die mikrochirurgische Arbeit ist: Mit hoher Präzision vernähen die Operateure kreisrunde Hornhautimplantate mit dem Auge. Die Kür ist die Sternnaht nach Hoffmann. Damit wird das Hornhautimplantat mit einem Zickzackstich vernäht – und zwar gleich doppelt. Auch darin dürfen sich die Studentinnen und Studenten versuchen. Und sie sind mit Spaß dabei, auch wenn klar wird, dass der Weg zur perfekten Naht à la Hoffmann noch weit ist. ■

„Unser Ziel ist es, Studentinnen und Studenten schon während des Studiums an die Mikrochirurgie heranzuführen.“

Die Medizinstudentin Liv Faulhuber nutzt gemeinsam mit den anderen Kursteilnehmern die Gelegenheit, um praktische Fähigkeiten in der Chirurgie zu entwickeln.

So geht's richtig: Auch die mikrochirurgische Naht einer Hornhautverletzung wurde geübt.



Mit Zweitmeinung auf Nummer sicher gehen

Eine ärztliche Zweitmeinung kann bei einer Krebserkrankung für die Betroffenen Sicherheit und weitere Klarheit schaffen. **Insbesondere bei komplexen Therapien und signifikanten Auswirkungen auf die Lebensqualität oder Lebenserwartung ist sie sinnvoll.**



Vielfältige Behandlungsoptionen ausloten

Heute gibt es neben den altbekannten Behandlungsmethoden wie Chemo- oder Strahlentherapie für diverse Krebsarten neuere Optionen wie zielgerichtete oder Immuntherapie, was die Behandlung von Krebs zunehmend individueller und komplexer werden lässt. Diagnose- und Therapiefindung sollten deshalb, so die einhellige Meinung unter Gesundheitsexperten, immer in einem spezialisierten Krebszentrum erfolgen, wo man über die entsprechende Erfahrung verfügt, z.B. in den von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Einrichtungen. In den wöchentlichen sogenannten Tumorkonferenzen dieser Zentren legen alle an der Behandlung beteiligten Experten gemeinsam fest, wie es für den individuellen Patienten weitergehen soll. Fachärzte, Onkologen, Chirurgen, Radiologen und Strahlentherapeuten sitzen hier im Sinne des Patienten alle an einem Tisch. Untersuchungen haben nämlich gezeigt, dass die gemeinsamen Entscheidungen einer Tumorkonferenz sich in vielen Fällen (bis zu 50 Prozent) von der Therapieplanung durch einzelne Fachärzte unterscheiden. Eine multidisziplinär getroffene Entscheidung ist also wirkungsvoller als die Summe von Einzelentscheidungen, fasst Oberarzt und Zentrumskoordinator Dr. med. Andreas Müller zusammen.

Dennoch erhalten nicht alle Patienten ihre Diagnose und Therapieempfehlung in erster Instanz durch solch ein Gremium. Für diese bietet sich ein Zweitmeinungsverfahren an. Aber auch für solche Patienten, die sich bereits in einem Zentrum behandeln lassen und aufgrund der Reichweite der Behandlung oder vor dem Hintergrund der schweren Erkrankung nachvollziehbarerweise verunsichert sind, kann eine zweite Meinung sinnvoll sein.

Seit April 2019 nimmt das zertifizierte Darmkrebszentrum Oldenburg (DKG) im Pius-Hospital als eines von vier Zentren in Niedersachsen am Zweitmeinungsverfahren der Deutschen Krebsgesellschaft teil. „Die medizinischen Fortschritte und Erkenntnisse im Bereich der Krebsbehandlung haben sich in den vergangenen Jah-

ren rasant entwickelt. Und sie werden es auch weiterhin tun“, weiß Prof. Dr. Dirk Weyhe, Direktor der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie im Pius-Hospital und Leiter des Darmkrebszentrums, der das zertifizierte Darmkrebs-Zweitmeinungszentrum seit einigen Monaten zusammen mit seinem Team betreibt.

„Wenn ein Patient eine schwerwiegende Diagnose wie Krebs erfährt und wenn ihn komplexe medizinische Eingriffe erwarten, zum Beispiel Operationen oder Chemotherapie, dann hat er hierzulande das Recht, sich eine unabhängige zweite ärztliche Meinung einzuholen“, so Dirk Weyhe. Im September 2016 hat der Bundestag ein entsprechendes Sozialgesetz auf den Weg gebracht. Das Gesetz besagt auch, dass der behandelnde Arzt Patienten über dieses Recht aufklären muss. Aufgrund der freien Arztwahl können sich die Betroffenen im Prinzip an eine Einrichtung ihrer Wahl wenden und sich dort persönlich vorstellen oder ihre Befunde dorthin übermitteln.

Die Patienten können aber auch einen anderen Weg gehen und sich an HMO Health Management Online mit Sitz in Oberhaching unter www.krebszweitmeinung.de wenden. Die Vermittlungsstelle, die im Rahmen der zertifizierten Zweitmeinungszentren mit der Deutschen Krebsgesellschaft zusammenarbeitet, bietet einen schnellen und unkomplizierten Weg der individuellen Therapieüberprüfung an. Sie lässt überprüfen, ob die Befunde dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen, ob alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt wurden oder ob es Erkenntnisse gibt, die die Heilungschancen zusätzlich erhöhen können. Nach Erörterung aller Fragen erstellt das Tumorboard die individuelle Zweitmeinung und übermittelt diese binnen fünf bis zehn Tagen nach Eingang der Unterlagen. Neben dem schriftlichen Gut-

Entscheidend für die richtige Behandlung ist die Besprechung jedes einzelnen Falls in der interdisziplinären Tumorkonferenz.



„Die gemeinsamen Entscheidungen einer Tumorkonferenz unterscheiden sich in vielen Fällen von der Therapieplanung durch einzelne Fachärzte. Eine multidisziplinär getroffene Entscheidung ist also wirkungsvoller als die Summe von Einzelentscheidungen.“

Dr. med. Andreas Müller, Oberarzt der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie

achten besteht auch die Möglichkeit, das Ergebnis mit einem persönlichen Fallbearbeiter in einem vertraulichen Telefonat zu besprechen und die Dokumente an den behandelnden Arzt weiterzuleiten.

Eines dieser Zentren, die für eine Zweitmeinung durch die HMO oder von den Patienten direkt konsultiert werden, ist das Darmkrebszentrum des Pius-Hospitals. Hier werden jährlich circa 300 Patientinnen und Patienten mit einem bösartigen Tumor des Verdauungsorgans behandelt. Parallel zum Darmkrebszentrum betreibt die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie außerdem ein Pankreas- und Magenkrebszentrum. Entsprechend groß ist die Expertise. Professor Weyhe leitet ein erfahrenes Ärzte-Team aus sieben Oberärzten, fünf Fachärzten und zwölf Assistenzärzten. Um überhaupt ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft zu erhalten, müssen die Chirurgen eine Mindestanzahl von 10 bis 15 spezieller Operationen jedes Jahr erneut nachweisen. Im Pius-Hospital wird je nach Zentrum in etwa die drei- bis vierfache Anzahl erreicht. „Dies ist zwar nur einer von mehreren Indikatoren für eine qualitativ hochwertige Behandlung, aber dafür ein entscheidender, der sich vor allem gut nachvollziehen lässt“, betont Weyhe. „Patienten und Angehörige können so schnell feststellen, ob in einem Krankenhaus ein bestimmter Eingriff oft vorgenommen wird.“

„Für die Patienten, die sich in dieser Situation ohnehin vor vielen Herausforderungen sehen, ist es möglicherweise ein willkommenes Angebot, wenn sich eine zentrale Anlaufstelle um die Organisation der Zweitmeinung kümmert“, fasst Weyhe zusammen. „Wenn eine Zweitmeinung bei uns im Haus erstellt wurde, können die Betroffenen auch gerne persönlich herkommen, um die Befunde dann direkt zu besprechen“, so das Angebot aus der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie.

Details zur Anmeldung und alle Informationen zum Zweitmeinungsverfahren der DKG finden sich unter www.krebszweitmeinung.de. Es entstehen keine Kosten für die teilnehmenden Patienten.

Sie haben Fragen zur Zweitmeinung bei Darmkrebs im Pius-Hospital?

Bitte kontaktieren Sie das Zentrale Patienten-Management der Universitätsklinik für Viszeralchirurgie:

Telefon 0441 229-1471. ■





Dr. med. Kirsten Habbinga,
Leitende Ärztin des Aufnahmezentrums

..... Notaufnahme

Patienten mit schwerer Atemnot **HABEN VORRANG**

Eine akute Atemnot kann harmlos verlaufen. Sie kann aber auch ein lebensbedrohlicher Notfall sein, der sofort medizinisch versorgt werden muss. „Schwere Atemnot-Beschwerden können auf mehrere lebensbedrohliche Erkrankungen der Atemwege, der Lunge und des Herz-Kreislauf-Systems hinweisen. Bei der Lebensrettung kann es dann auf jede Minute ankommen“, erklärt Dr. Kirsten Habbinga, Leitende Ärztin des Aufnahmezentrums im Pius-Hospital Oldenburg.

In der Notaufnahme des Pius-Hospitals erfolgt die Ersteinschätzung der Patienten in der sogenannten Triage, einem Bewertungsschema für die Dringlichkeit der Behandlung. Dabei stellen besonders ausge-

bildete Pflegemitarbeiter sicher, dass alle erforderlichen Maßnahmen ohne unnötigen Zeitverzug durchgeführt werden, berichtet Barbara Schmidt, Fachkrankenschwester für Notfallpflege und pflegerische Bereichsleiterin im Pius Hospital. Basierend auf der Ersteinschätzung erfolgen je nach Symptomen und Beschwerdeangaben des Patienten weitere Untersuchungen. Dazu gehören unter anderem eine Messung der Atemfrequenz, des Blutdrucks und des Herzschlags. Mittels einer Blutentnahme werden die Werte zur Sauerstoffsättigung des Bluts ermittelt. In Absprache mit dem Ärzte-Team können zudem eine EKG-Untersuchung und eine weitergehende Diagnostik erforderlich sein.

Eine vorübergehende Atemnot kann etwa nach einer anstrengenden körperlichen Tätigkeit eine ganz normale Reaktion des Körpers sein. Wenn man aber auch im Ruhezustand immer wieder das Gefühl hat, zu wenig Luft zu bekommen, kann eine medizinisch als Dyspnoe bezeichnete krankhafte Atemnot vorliegen. Entsprechende Beschwerden sollten ärztlich abgeklärt und wenn nötig behandelt werden.

Bei bedrohlichen Symptomen sollte man nicht lange zögern und per Notfallnummer 112 den Rettungsdienst verständigen, betont Dr. Kirsten Habbinga. In der Notaufnahme könne binnen kurzer Zeit sicher und objektiv bewertet werden, ob es sich um einen sofort behandlungsbedürftigen Notfall handelt. „Wenn die Werte schlecht sind, wird bei uns in der Notaufnahme sofort ein Notfallmediziner hinzugerufen. Patienten mit schwerer Atemnot haben Vorrang.“

Zu den Notfall-Patienten mit Atemnot zählen zum Beispiel viele COPD-Betroffene, bei denen die ohnehin schlechte Atemfunktion zusätzlich durch eine Infektion oder eine Grippe geschwächt ist. In der Notaufnahme erfolgt basierend auf der Anamnese zunächst eine umfassende körperliche Untersuchung. Dabei wird auch festgestellt, ob der Rachenraum oder die Luftröhre durch Fremdkörper verstopft sind, die ein uneingeschränktes Atmen behindern.

Zur weiteren Aufklärung können neben verschiedenen Funktionstests unter anderem Röntgenaufnahmen und eine Computertomographie beitragen. Wichtig ist dabei, dass der Patient lückenlos betreut wird und sich sein Zustand nicht weiter verschlechtert. Dazu gehört auch, das psychische Befinden des Betroffenen im Blick



Barbara Schmidt (links), Fachkrankenschwester für Notfallpflege und pflegerische Bereichsleiterin, sorgt mit Kollegin **Sina Rinke** für eine sichere Ersteinschätzung.

zu haben, weil Störungen der Atemfunktion nicht selten Erstickungsangst auslösen, was zu einer zusätzlichen Belastung und oft auch Verschlimmerung der Symptome führt. Zur Linderung kann dann neben der Begleitung des Patienten durch besonders geschulte Pflegefachkräfte die Gabe eines leichten Beruhigungsmittels sinnvoll sein. Als medizinische Sofortmaßnahme hilft oft der Einsatz einer Beatmungshilfe.

Bei einer sehr schwachen oder sogar ganz ausgesetzten Atmung sind viele Patienten nicht mehr ansprechbar und/oder haben das Bewusstsein verloren. Wenn dies der Fall ist, müssen ohne Zeitverzug eine Reanimation und weitere intensivmedizinische Maßnahmen durchgeführt werden, um die eigenständige bzw. technisch unterstützte Atmung des Patienten herzustellen, erklärt Dr. Kirsten Habbinga: „Solange dies nicht gelungen ist, besteht Lebensgefahr. Der Patient ist dann ein akuter Notfall, bei dem häufig ein interdisziplinäres Team aus mehreren Fachgebieten gefordert ist.“

Schwere Atemnot gehört in der Notaufnahme des Pius-Hospitals zu den häufigen Beschwerden, die umgehendes Handeln erforderlich machen. Das Problem kann sehr unterschiedliche Ursachen haben. In vielen Fällen ist Atemnot ein Begleit- oder Folgesymptom einer schwerwiegenden Primärerkrankung. Zu den Auslösern können neben der erwähnten fortgeschrittenen chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) ein schwerer Asthmaanfall, ein Allergie-Angriff sowie unter anderem eine Lungenentzündung oder eine Lungenembolie gehören.

Besonders häufig leiden Patienten mit einer Herzinsuffizienz unter schwerer Atemnot. Sie ist bei 60 bis 95 Prozent der Betroffenen eine Begleiterscheinung der Herzschwäche. Der Grund ist, dass der Körper in Folge der verminderten Pumpleistung

des Herzens nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt wird. Außerdem kann es in Folge der Herzschwäche zu einer Wasseransammlung in der Lunge kommen, die die Atemfunktion schwächt. Auch mehr als zwei Drittel der Tumorpatienten leiden immer wieder unter Atemnot. Nicht zuletzt können auch Muskelerkrankungen und Verletzungen insbesondere im Oberkörper für Atemprobleme sorgen.

Bei der Behandlung einer immer wieder auftretenden Atemnot ist entscheidend, dass die auslösende Primärerkrankung

mittels einer individuell angepassten Therapie behandelt wird. Insbesondere bei chronischen Erkrankungen reicht das aber oft nicht zur Wiederherstellung einer gesundheitlich unbedenklichen Atemfunktion aus. In diesen Fällen kann über die kausale Therapie hinaus eine symptomorientierte Behandlung erforderlich sein, berichtet die Deutsche Lungenstiftung. Viele Patienten profitieren etwa von speziellen Übungen zur Optimierung der Atemtechnik oder zur Stärkung der Atemmuskulatur. Bei einem dauerhaft verringerten Sauerstoffgehalt im Blut kann auch eine Sauerstoffzufuhr per Nasensonde oder Nasenbrille sinnvoll sein. Regelmäßige körperliche Aktivitäten – am besten unter ärztlicher Kontrolle – können zu einer Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität beitragen. Mit einigen Vorsichtsmaßnahmen für den Alltag lässt sich das Risiko für eine Atemnot-Angriff verringern. Bei einer schweren Lungenerkrankung wie COPD empfiehlt Dr. Kirsten Habbinga regelmäßige Grippeimpfungen als Schutz vor einer Influenza-Infektion, die sonst eine weitere Verschlechterung der Atemfunktion bewirkt. ■



WIR SIND FÜR SIE DA ▼

Unsere Notaufnahme ist sieben Tage in der Woche 24 Stunden lang für medizinische Notfälle geöffnet. Grundsätzlich weisen wir niemanden ab. Wir versuchen unser Möglichstes, um Sie in angemessener Zeit zu untersuchen und, falls notwendig, zu behandeln.

Wonach richtet sich die Wartezeit?

Jeder, der in unsere Notaufnahme kommt, wird möglichst umgehend erstuntersucht, um herauszufinden, wie dringlich der Versorgungsbedarf ist. Medizinische Notfälle werden als Erste versorgt. Bei weniger starken Beschwerden und Schmerzen müssen Sie mit Wartezeiten rechnen. Diese können wir nicht beeinflussen, da wir neu eintreffende schwerwiegendere Notfälle vorziehen müssen. ■

Notruf – Telefon 112

Wenn schwere Verletzungen vorliegen, evtl. mit hohem Blutverlust, bei Schockzustand oder Ohnmacht. Auch bei plötzlichen Schmerzen in der Brust, spontanen Sprach- oder Sehstörungen sollte der Rettungsdienst unter 112 gewählt werden.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst – Telefon 116117, www.116117.de/de

Medizinische Hilfe in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen

Augenärztlicher Bereitschaftsdienst – Telefon 0441 21006-345

www.arztauskunft-niedersachsen.de

Notaufnahme im Pius-Hospital – Telefon 0441 229-1919



Uwe Nissen, Leiter Bau und Technik, Jürgen Reinert, Leitung Küche, und Dr. med. Christoph-Maria Ratusinski, stellvertretender ärztlicher Direktor, übergeben die neuen Räumlichkeiten an das Küchenteam.

Alles frisch Pius-Zentralküche für die Zukunft

Nach circa 18-monatiger Bauzeit hat das Pius-Hospital die Sanierung seiner Zentralküche Ende Mai abgeschlossen. Seitdem ist für das Küchenteam zwar eine neue, aber überaus willkommene Routine in die Abläufe der umfassenden Speisenzubereitung eingeleitet. Die Sanierung der 840 Quadratmeter großen Küche im laufenden Betrieb hatte nämlich einige Überraschungen bereithalten, planerisches Geschick und eine ausgeklügelte Logistik erfordert und den Mitarbeiterinnen einiges an Flexibilität und Durchhaltevermögen abverlangt. Dass es sich jedoch gelohnt hat, darüber sind sich alle Beteiligten einig.

Neue Küche in alten Räumen

Rund 35 Jahre war die alte Küche in Betrieb, als sich die Verantwortlichen im Pius-Hospital 2013 nach der Durchführung einer Machbarkeitsstudie dazu entschlossen, rund vier Millionen Euro aus Eigenmitteln in die Sanierung zu investieren. Hatten bis dato Teilsanierungen und Instandhaltungsmaßnahmen den Betrieb gesichert, war nun eine Komplettsanierung aufgrund aktueller baulicher Anforderungen alternativlos. Circa ein Viertel der Investitionssumme entfiel auf die neue, den heutigen Anforderungen ent-

sprechende Lüftungsanlage. „Die Kapazität ist darauf ausgelegt, fünfmal so viel an Luftmasse zu bewegen wie die der alten Küche“, erläutert Uwe Nissen, Leiter der Abteilung für Bau und Technik die große Anschaffung. Sie sorgt für ein angenehmeres Raumklima ohne Hitzestau oder hohe Luftfeuchtigkeit: eine immense Verbesserung für die circa 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Bereich. Diese können seit der Inbetriebnahme Ende Mai auf modernste Küchen- und Kühltechnik und ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze zurückzugreifen und profi-



„Ich freue mich sehr, dass wir mit unserer neuen Küche nun die Voraussetzungen dafür geschaffen haben, dass unser Erfolgsrezept für unsere Speiserversorgung auch in Zukunft gut funktionieren wird.“

tieren außerdem von einer optimierten Logistik durch eine veränderte Grundrissplanung. Aktuell werden täglich circa 950 warme Essen für die Patientenverpflegung und den Mittagstisch in der Cafeteria zubereitet. Mit dem Umbau hat das 420-Betten-Haus jedoch eine Kapazitätsreserve für bis zu 1.200 warme Mahlzeiten am Tag geschaffen. Der in der Bauphase befindliche neue Gebäudeabschnitt F-Flügel mit einem neuen Zentral-OP und zusätzlichen Patientenzimmern wird Anfang 2020 in Betrieb genommen.

Speisen im Haus zubereiten

„Im Zuge der Planung und Finanzierung der Küchensanierung haben wir uns selbstverständlich auch alternative, sogenannte entkoppelte Versorgungssysteme angeschaut. Doch für uns war schnell klar, dass wir den sehr wichtigen Part der Nahrungszubereitung nicht anderen überlassen wollen“, erläutert Pius-Geschäftsführerin Elisabeth Sandbrink. „Genussvolles Essen sorgt für Wohlbefinden, gerade bei einer Erkrankung kommt dem eine wichtige Bedeutung zu. Aber auch unsere Mitarbeiter, Besucher und Gäste wissen die Qualität und den Geschmack unseres abwechslungsreichen und täglich frisch zubereiteten Speisenangebots seit jeher zu schätzen.“ Dementsprechend äußern sich die Patienten bei Befragungen nicht nur überwiegend sehr positiv zur Qualität, sondern auch zu den Wahl-

Frisch und knackig: So sollte Gemüse schmecken. Kein Problem für das Pius-Küchenteam



Zum Tag der Offenen Küche waren Mitarbeiter und Interessierte eingeladen und erschienen zahlreich, um die frisch sanierte Pius-Küche in Augenschein zu nehmen.

möglichkeiten der Speisen. Dieses Niveau galt es, in jedem Fall zu halten. Für das Festhalten an der Speis Zubereitung im Haus sprach außerdem die höhere Flexibilität bei spontanen Anforderungen. So setzt etwa die Diätküche parallel zu vielen weiteren unterschiedlichen Sonderkostformen besondere Patientenwünsche flexibel und kurzfristig um, zum Beispiel bei Unverträglichkeiten, Ernährungsproblemen oder etwa bei Symptomen wie Übelkeit und Appetitlosigkeit während einer Krebserkrankung – für das Pius-Hospital mit insgesamt sieben Krebszentren ein häufiger Behandlungsanlass.

Herausforderung Interimsküche

„Die ursprüngliche Überlegung, die Sanierung in zwei Bauabschnitten an Ort und Stelle zu realisieren, haben wir schnell verworfen“, so Bau- und Technikleiter

Kostprobe gefällig? Am Ende zählt der Geschmack.

Uwe Nissen. „Im Hinblick auf die Abläufe und hygienischen Standards wäre dies kaum möglich gewesen.“ So entschied man sich für eine Interimsküche. Um die umfassende achtzehnmonatige Küchensanierung zu realisieren, wurde der laufende Betrieb ab November 2017 in Containerküchen verlagert – aufgrund des limitierten Platzangebots in der Innenstadtlage des Krankenhauses auf eine eigens dafür errichtete Überdachung des Wirtschaftshofs, welcher an die alte Küche grenzt. Aus der Platznot machten die Architekten und Planer allerdings eine Tugend: Nach dem Abschluss der Sanierungsarbeiten im Mai 2019 und dem anschließenden Abtransport der Containerküchen wurde damit begonnen, die Betondecke für eine Erweiterung der daneben liegenden Außenterrasse der Krankenhauscafeteria umzubauen. Mit circa 80 zusätzlichen Außensitzplätzen bietet sie in der warmen Jahreszeit dann Platz für insgesamt 130 Personen. Die Cafeteria wird mittags und nachmittags regelmäßig von Besuchern der Innenstadt und von Mitarbeitern nahe gelegener Unternehmen aufgesucht. Mit rund 200 Quadratmetern bot die provisorische Küche gerade einmal ein Drittel der Fläche der alten Küche. „Das Kochen in der Containerküche war am Anfang Abenteuer pur! Das gesamte Küchen-Team hat diese große Herausforderung, aber auch die erschwerte Logistik und die Belastungen durch jahreszeitliche Hitze und Kälte mit Durchhaltevermögen und Flexibilität bravourös gemeistert“, lobt Küchenleiter Jürgen Reinert.





Auch eine neue Spülküche dufte bei der Komplettanierung nicht fehlen.

„Wir haben zwar das warme Speisenangebot minimal einschränken müssen, aber ansonsten lief die Versorgung auch in dieser Zeit in gewohnter Qualität weiter.“ Nur ein gelegentliches kaltes Lüftchen in den Wintermonaten hat die Gäste in der Cafeteria, an welche die Interimsküche angrenzte, auf die besondere räumliche Ausnahmesituation aufmerksam gemacht.

Rückbau mit Überraschung

Der circa sechswöchige Rückbau der im Untergeschoss auf Grundwasserhöhe gelegenen Küche mit der Entkernung aller nichttragenden Wände und Böden hielt sodann eine erste Überraschung bereit. Beim Entfernen der alten Fliesen stellte sich heraus, dass die darunterliegenden Flächen komplett durchfeuchtet waren. In den folgenden zwei Monaten wurden diese zunächst aufwendig abgedichtet, um mit dem Umbau fortfahren zu können. Die Lage im Keller bewirkte nicht nur das Problem mit der Feuchtigkeit, sondern bedingte auch, dass alle vorhandenen Ab-

wasserleitungen genauso wieder zum Einsatz kommen mussten „Dies schränkte uns planerisch natürlich in erheblichem Maße ein“, so der Bauexperte Nissen.

Auch die Installation der neuen leistungsstarken Lüftungsanlage gestaltete sich umfassender als geplant. Mussten hierfür doch der 20-Meter-lange und sehr enge Lüftungsschacht zunächst durch eine Spezialfirma von Schadstoffen befreit und eine dort ebenfalls verlaufende strahlenbelastete Abwasserleitung der Nuklearmedizin erneuert werden. Diese ließen die Planer dann in einen neuen Schacht entlang der Außenfassade verlegen. Aufgrund der Kapazitätserweiterung der neuen Lüftung mussten außerdem Zu- und Abluft getrennt voneinander installiert werden – mit dem Bau einer zusätzlichen Lüftungszentrale.

Ein neues Entsorgungskonzept durfte bei der Planung ebenfalls nicht fehlen. So werden Speisereste und Fette jetzt zentral gesammelt und abgepumpt, sodass dabei keine störenden Gerüche entstehen.

Neue Technik für effiziente Verarbeitung: Geschmack ist König!

Besondere Freude bereitet dem Küchenchef samt Team jedoch die neue Koch- und Kältetechnik. „Wir können mehr produzieren und noch schonender und schneller zubereiten sowie insgesamt unser Speisenangebot obendrein erweitern.“ Vollkost, schweinefleischfreie, laktosefreie und vegetarische Speisen gehören ohnehin zum Standard. „Darüber hinaus stehen Frische, Geschmack und Abwechslung ganz oben auf der Speisekarte. Im Pius-Hospital gehen wir auch kulinarisch mit der Zeit und bieten immer wieder neue Geschmackserlebnisse. Jeder sucht sich dann das heraus, was er gerne möchte. Der eine braucht sein Schnitzel mit Jägersoße, Gesundheitsbewusste und Esser mit besonderen Ansprüchen kombinieren einfach, wie es passt. Wir sind da extrem flexibel.“

Auch der angegliederte gut ausgelastete Partyservice kann nun unter optimierten räumlichen Bedingungen und unabhängiger vom Tagesbetrieb arbeiten.

„Ich freue mich sehr, dass wir mit unserer neuen Küche nun die Voraussetzungen dafür geschaffen haben, dass unser Erfolgsrezept für unsere Speisenversorgung auch in Zukunft gut funktionieren wird. Damit ist eine weitere Differenzierung unseres Angebots möglich. Dies wird erwartet und bei uns dürfen Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Gäste das auch erwarten“, fasst Reinert zusammen. „Besonders im Hinblick auf zusätzliche Kapazitäten und die baldige Fertigstellung des neuen Gebäudeabschnitts, des F-Flügels, sind wir in puncto Speisenversorgung nun also bestens aufgestellt.“ ■

Küchenleiter Jürgen Reinert freut sich mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über verbesserte Arbeitsbedingungen. Licht und Technik entsprechen den neuesten Anforderungen.





..... Tod und Trauer

Wenn ein geliebter Mensch *(im Krankenhaus)* stirbt

Im hohen Alter, zu Hause – am besten im Schlaf oder umgeben von den Liebsten.

Das antworten die meisten Menschen in unseren Breitengraden, wenn man sie fragt, wie sie einmal sterben möchten. Das Leben hat manchmal andere Pläne und der Abschied verläuft ganz anders, zum Beispiel in einem Krankenhaus. Ganz gleich jedoch, wo es passiert, ob zu Hause, in einem Hospiz oder eben im Krankenhaus, ob schleichend oder schnell: In jedem Sterben drückt sich die Einmaligkeit und Individualität eines Menschen aus. Darum wissen auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pius-Hospital. Ein interprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegemitarbeitern, Seelsorge, Psychoonkologie und Sozialdienst ist in dieser Situation gleichsam für die sterbenden Patienten und für ihre Angehörigen da. ➤➤

„Selbstverständlich wünschen wir uns für alle unsere Patienten und Patientinnen, dass sie nach ihrer Behandlung im Pius-Hospital gesund und bestmöglich versorgt nach Hause gehen können und noch ein langes Leben vor sich haben“, erklärt die onkologische Fachkrankenschwester Kristin Weyer. „Aber in einem Akutkrankenhaus, das außerdem einen starken Schwerpunkt in der Krebsbehandlung hat, kommt es natürlich vor, dass Patienten hier ihre letzten Tage oder Stunden verbringen. Unsere Aufgabe ist es dann, ihnen und ihren Angehörigen genug Raum und Zeit für ihre Bedürfnisse zu verschaffen und sie im Prozess des Sterbens behutsam und einfühlsam zu begleiten.“ Genauso wichtig wie die pflegerische und medizinische Versorgung sind Gespräche, das Ermutigen und Trösten.

Manchmal wissen die Partner oder Familienmitglieder gar nicht genau, wie sie den Sterbenden am besten unterstützen können. „Oft viel wichtiger als das Reden ist es, da zu sein“, weiß Gunda Holtmann. Die Pius-Seelsorgerin rät den Angehörigen: „Nehmen Sie sich einen Stuhl und setzen Sie sich ans Bett und versuchen zu spüren, was der Sterbende in diesem Moment möchte. Berühren Sie ihn vorsichtig, aber halten Sie ihn nicht fest. Sterbende Menschen wollen in der letzten Phase ihres Lebens häufig keine oder nur noch wenig körperliche Berührung. Empfin-

den Sie es daher bitte nicht als Zurückweisung, wenn der Sterbende seine Hand zurückzieht.“ Die katholische Seelsorgerin und Pastoralreferentin Gunda Holtmann und der evangelische Pastor Jürgen Becker begleiten die Patientinnen und ihre Angehörigen in dieser Zeit. Im ruhigen, geschützten Raum eines seelsorgerischen Gesprächs können belastende Nachrichten und Ereignisse ausgesprochen und verarbeitet werden, Zuversicht und Mut wachsen. Sehr oft sind Angehörige nicht weniger betroffen als die Patienten, sind aber meist weniger im Blick. Deswegen gilt das Angebot des Gesprächs und der Begleitung selbstverständlich auch für sie. Im Eingangsbereich des Krankenhauses befindet sich die Pius-Kapelle. Als Ort und Raum der Stille und Sammlung, des persönlichen Gebets, aber auch der regelmäßigen gottesdienstlichen Feiern können Menschen hier Trost und Stärkung erfahren.



Patienten bestimmen Tempo und Thema

Parallel oder alternativ zur seelsorgerischen Unterstützung bieten die Pius-Psychoonkologinnen ihre Hilfe und ihr Know-how im Umgang mit Krisensituationen an. Dieses Angebot steht im Pius-Hospital unabhängig vom Verlauf allen Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung und ihren Angehörigen offen. „Nicht selten kommt es vor, dass Patienten mit uns über das Sterben sprechen, ein Thema, das sie vielleicht mit ihren Verwandten und Freunden nicht bereden, weil sie sie schonen wollen oder eine ablehnende Reaktion fürchten. Wir merken, dass es für die Betroffenen eine große Erleichterung sein kann, offen darüber sprechen zu können“, erzählt Birgitt Wilken-Spille aus dem Team der insgesamt vier Psychoonkologinnen. „Nicht alle möchten jedoch darüber reden. Das ist selbstverständlich die Entscheidung des Einzelnen. Denn Tempo und Thema bestimmen immer die Patienten. Unser

„Man muss sich immer wieder neu und immer ein wenig anders an einen Menschen und dessen Familie annähern.“

Dr. med. Oliver Pöppen

Die Pius-Seelsorgerin Gunda Holtmann nimmt sich Zeit für das Gespräch mit Angehörigen.





Part ist es, lediglich Angebote zu machen und zu schauen, ob und wie wir den Prozess des Abschiednehmens für alle Beteiligten erleichtern und ihnen den Weg in die Trauer bahnen können. Hierfür gibt es aber kein Patentrezept. In diesen Situationen geht es darum, den Raum offen zu halten und die Atmosphäre zu erspüren. Der eigentliche Prozess darf dabei nicht gestört werden.“

Kinder und Jugendliche am Sterbebett

Manchmal sind unter den Angehörigen, die Sterbende im Krankenhaus besuchen, Kinder oder Jugendliche. „In dem Fall ist es gut und hilfreich, wenn eine erwachsene Person anwesend ist, die ihr Augenmerk und ihre Sorge in erster Linie auf das Kind oder den Jugendlichen richtet, Fragen beantwortet und auftretende Emotionen begleitet.“ Das raten die Psychoonkologinnen. Heranwachsende können große Trauer empfinden, verarbeiten Verluste jedoch anders als Erwachsene abhängig von ihrem Entwicklungsstand. „Ob ein Besuch am Sterbebett sinnvoll ist, sollte vorher mit dem Kind und wenn möglich mit dem Sterbenden erörtert werden.“

Bedürfnisse abgleichen

Klarheit, wie die verbleibende gemeinsame Zeit gestaltet werden soll, können auch Gespräche mit dem Sozialen Dienst des Pius-Hospitals schaffen. Hier wird häufig besprochen, ob der Aufenthalts-

UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE FÜR STERBENDE MENSCHEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN IM PIUS ▼

- **Katholische Seelsorge:** Dr. phil. Gunda Holtmann, Telefon 0441 229-1301, E-Mail gunda.holtmann@pius-hospital.de
- **Evangelische Seelsorge:** Pastor Jürgen Becker, Telefon 0441 229-1302; E-Mail juergen.becker@pius-hospital.de
- **Psychoonkologisches Team:** Telefon 0441 229-1518
Leitung: Dr. Roswitha Krannich, E-Mail roswitha-maria.krannich@pius-hospital.de
- **Sozialer Dienst:** Telefon 0441 229-1310
Leitung: Josef Roß, E-Mail josef.ross@pius-hospital.de
- **Onkologische Fachkrankenschwestern:** Telefon 0441 229-2109
Pflegerische Abteilungsleitung: Heike Bocklage, E-Mail heike.bocklage@pius-hospital.de

EXTERNE ANLAUFSTELLEN IN OLDENBURG ▼

- **Stiftung Evangelischer Hospizdienst Oldenburg**
26121 Oldenburg, Haareneschstr. 60, Telefon 0441 77 03 460
- **Palliativwerk Oldenburg eG**
26131 Oldenburg, Edewechter Landstraße 42, Telefon 0441 93 65 40 16
- **Hospiz St. Peter**
26121 Oldenburg, Georgstraße 23, Telefon 0441 999 20 90

Das Pius-Hospital vermittelt auch Hilfsangebote, die weit über Oldenburgs Grenzen hinausgehen. Unsere Experten kennen die Versorgungslandschaft und prüfen genau, welches Angebot im Einzelfall gewünscht wird und sinnvoll ist. Außerdem gibt es einen Pius-Flyer zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung.

ort den Bedürfnissen des Patienten entspricht, um im Bedarfsfall noch rechtzeitig Vorbereitungen für einen Ortswechsel treffen zu können. Sollte eine stationäre Weiterversorgung in Frage kommen, berät der Sozialdienst zu Möglichkeiten der Hospizpflege, vermittelt Erstkontakte zu Ansprechpartnern und klärt die Aufnahmemodalitäten. Bei Rückkehr in die häusliche Versorgung werden, soweit es erforderlich und gewünscht ist, ein ambulanter Pflegedienst mit Palliativversorgung als auch notwendige Pflegehilfsmittel organisiert. Ein dichtes Helfersystem, bestehend aus Haus-/Palliativarzt, Pflegefachkräften und ehrenamtlichen Mitarbeitern des Hospizdienstes, sorgt dafür, dass sich die Angehörigen bei der Betreuung des Sterbenden sicher fühlen können. „Nicht immer stimmen jedoch die

Bedürfnisse der Angehörigen und Sterbenden überein. Eine große Herausforderung entsteht, wenn Sterbende zu Hause versorgt werden möchten, Angehörige diesen Wunsch aber nicht erfüllen können oder/und wollen“, so Juliane Hierl aus dem Team des Sozialen Dienstes. „In solchen Situationen braucht es oftmals mehrere ausführliche Beratungsgespräche, in denen Möglichkeiten und Schwierigkeiten ausgelotet werden und gemeinsam ein gangbarer Weg gesucht wird.“

Kräftezehrend für Angehörige

Einen Menschen in seinen letzten Tagen zu begleiten, ist für die Angehörigen oft so kräftezehrend, dass sie an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen. Angst, Trauer, sich sorgen um den Sterbenden gepaart mit der Verantwortung, Dinge regeln zu



„Unser Part ist es, Angebote zu machen und zu schauen, ob und wie wir den Prozess des Abschiednehmens für alle Beteiligten erleichtern und ihnen den Weg in die Trauer bahnen können.“

Birgitt Wilken-Spille Psychoonkologin



müssen und vielleicht nebenher auch noch beruflich oder familiär eingebunden zu sein, machen diese Phase so herausfordernd. „Deshalb raten wir den Familienmitgliedern und Freunden, die sich meist Tag und Nacht um die Sterbenden kümmern, sich zwischendurch Auszeiten und Erholungspausen zu gönnen“, so Schwester Kristin. „Tritt der Tod gerade in dieser Zeit ein, sollte man sich nicht mit Schuldgefühlen belasten.“ Denn die Erfahrung zeigt, dass Menschen oft genau dann sterben, wenn niemand bei ihnen ist. „Vielleicht ist es so leichter für sie, zu gehen“, überlegt Schwester Kristin. Wer dennoch zum Beispiel auch über Nacht beim Patienten sein möchte, kann gegebenenfalls mit im Zimmer übernachten.

„Ummantelnde Therapie“ – Situation annehmen, wie sie ist

Schwester Kristin und ihre Kollegen und Kolleginnen aus der Pflege haben sicherlich den engsten und unmittelbarsten Kontakt zu sterbenden Patientinnen, Patienten und zu ihren Angehörigen.

„Die Pflege von Sterbenden richtet sich immer nach der aktuellen Situation und den individuellen Bedürfnissen des Sterbenden. Wenn ein Patient zum Beispiel nicht gewaschen werden möchte, respektieren wir dies“, berichtet die onkologische Fachkrankenschwester Gabriele Bohmann-Kemper, die sich seit über 20 Jahren um Krebspatienten auf der Station EC kümmert. „Wir versuchen die Wünsche der Patienten in ihren letzten Tagen möglichst zu machen, soweit es geht. Wir begrüßen es auch, wenn Familienmitglieder oder andere Vertrauenspersonen bei Pflegehandlungen anwesend sind oder dabei unterstützen.“ Einige Patienten begleitet die Fachkrankenschwester über einen langen Zeitraum, wenn die Behandlung wiederholt stationär erfolgt. „Über die Jahre entsteht dann ein beson-

deres Vertrauensverhältnis. Wenn die Zeit dann gekommen ist, ist es mir deshalb ein Anliegen, mich persönlich zu verabschieden und ein letztes Mal mit der Patientin oder dem Patienten zu sprechen.“

Die Bedürfnisse der Sterbenden und der gesamte Prozess sind so individuell wie der Mensch selbst, ist auch Dr. Oliver Pöpken überzeugt. Als Oberarzt in der Klinik für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin und Experte der Palliativmedizin erlebt er in dieser besonderen Situation auf der Intensivstation immer wieder eine große Bandbreite an menschlichen Reaktionen und Gefühlen. „Man muss sich immer wieder neu und immer ein wenig anders an einen Menschen und dessen Familie annähern. Da gibt es Menschen, die fast bis zuletzt nicht aufgeben wollen, und dann sehen wir Patienten, die ihr Schicksal akzeptiert haben und Abschied nehmen. Dem Hoffenden darf man nicht das letzte Quäntchen Hoffnung nehmen, wenn er an ein Wunder glauben möchte. Wir akzeptieren das. Gleichzeitig therapieren wir diesen Patienten so, dass er möglichst wach und mit möglichst wenig Schmerzen leben kann. Ein anderes Beispiel wäre der Patient, der voller Trauer und Verzweiflung, manchmal auch voller Wut ist. Immer müssen wir die individuelle Biografie und die aktuelle Lebenssituation beachten und den Patienten dort abholen, wo er sich befindet.“

Wo auch immer das ist, ist es aus der Sicht von Oliver Pöpken außerordentlich wichtig, aufrichtig zu sein, die Situation so annehmen, wie sie ist. Dazu gehört, dass die Behandelnden, die in der Regel interdisziplinär therapieren, eine gemeinsame Position beziehen. Oft ist es ein Prozess, in dem Angehörige Zeit brauchen, um das ganze Ausmaß und die unausweichliche Tragweite einer Erkrankung zu begreifen. In dieser Situation ist es von großer Bedeutung, dass Angehörige erfahren, dass

es auch in dieser Krankheitsphase eine wirksame, begleitende und im besten Sinne des Wortes ganzheitliche „ummantelnde“ – also eine palliative – Therapie gibt, so der Arzt.

Veränderungen in der letzten Phase

Woran aber erkennt man schließlich, dass die unmittelbare Sterbephase begonnen hat? „Die Anzeichen variieren von Mensch zu Mensch, aber es gibt einige Merkmale, die darauf hinweisen können“, erklärt Dr. Oliver Pöpken, „Die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme spielt in der letzten Phase eine untergeordnete Rolle. Die Atmung verändert sich, Schmerzen können sich verändern und eine schwere Erschöpfung kann auftreten. Hinzu können Veränderungen des Bewusstseins, wie Verwirrtheit, Unruhe oder Koma, kommen.“ In seinen letzten Tagen zieht sich der sterbende Mensch immer mehr von der Außenwelt zurück. Er hat immer weniger das Bedürfnis zu sprechen und möchte vielleicht nur noch wenige, ihm vertraute Menschen um sich haben.

Wie geht es weiter? Abschied nehmen

Wenn der Zeitpunkt des endgültigen Abschieds gekommen ist, entscheiden die Angehörigen, wie lange der verstorbene Patient im Zimmer bleiben soll. „Viele Menschen öffnen das Fenster in dem Glauben, dass so die Seele gehen kann“, berichtet Seelsorgerin Holtmann. „Es ist genug Zeit, sich in Ruhe zu verabschieden, mit einem Gebet, einem Kuss oder einfach nur in Stille.“

Nach dem Tod wird der zuständige Arzt informiert, um die sogenannte erste Leichenschau durchzuführen, um den Tod sicher festzustellen und den Totenschein



„Oft viel wichtiger als das Reden ist es, da zu sein.“

Dr. Gunda Holtmann Seelsorgerin



„Ich habe mich im Rahmen meiner Fachweiterbildung intensiv mit dem Thema Trauer beschäftigt und dazu auch eine Broschüre erarbeitet, die ich Patienten und Angehörigen zur Verfügung stellen möchte.“

Kristin Weyer Breast Nurse und onkologische Fachkrankenschwester

auszufüllen. Danach versorgen die Pflege-
mitarbeiter ein letztes Mal den Körper. Im
Anschluss besteht die Möglichkeit, den
Verstorbenen in einem speziellen Raum
aufzubahren. Auch dort haben die Ange-
hörigen die Möglichkeit, sich in Ruhe zu
verabschieden, bevor das Bestattungsun-
ternehmen der Wahl sich um den weite-
ren organisatorischen Ablauf kümmert.

„Wie die anschließende Zeit der Trauer
verläuft, ist sehr unterschiedlich. Auch die
Zeit, die sie benötigt, kann sehr stark vari-
ieren“, sagt Psychoonkologin Wilken-Spil-
le. „Trotz aller Unterschiedlichkeit gibt es
aber auch Gemeinsamkeiten, wie Men-
schen den Trauerprozess durchleben: Man
ist geschockt und betäubt und kann den
Verlust nicht wahrhaben. Es brechen Ge-
fühle auf: Sehnsucht, Wut, Verzweiflung,
Angst und man sucht nach dem Verlore-
nen. Man fühlt sich desorientiert und hat

Probleme, seinen Alltag wie gewohnt zu
leben. Konzentrationsprobleme, Schlaf-
störungen und Entscheidungsschwierig-
keiten gehen damit eventuell einher. Das
alte Leben stimmt nicht mehr, in einem
neuen hat man sich noch nicht eingerich-
tet. Und dennoch kommt die Zeit, wo man
sich wieder nach außen orientieren kann
und neue Energie und Lebensmut spür-
bar sind. „Bis dahin aber kann niemand
vorschreiben, wie lange Trauer währt, wie
sie sich äußern darf und was hilft. Denn

die einzelnen Phasen werden auch nicht
nacheinander durchlebt und verarbeitet,
sondern sie entwickeln ihre eigene Dyna-
mik. Vielleicht gibt es Tage, an denen alle
vier Phasen der Trauer auftreten oder
man springt zwischen den Phasen hin und
her – bis irgendwann der Schmerz der
Trauer als Teil des Lebens integriert ist“,
so Schwester Kristin. „Wir ermutigen Trau-
ernde, sich Zeit zu lassen, den eigenen
Weg der Trauer zu finden und zu gehen.
Hierfür wünschen wir allen Betroffenen
viel Kraft!“ ■



„Nicht immer stimmen die Bedürfnisse
der Angehörigen und Sterbenden
überein. Eine große Herausforderung
entsteht, wenn Sterbende zu Hause
versorgt werden möchten, Angehörige
diesen Wunsch aber nicht erfüllen
können oder/und wollen.“

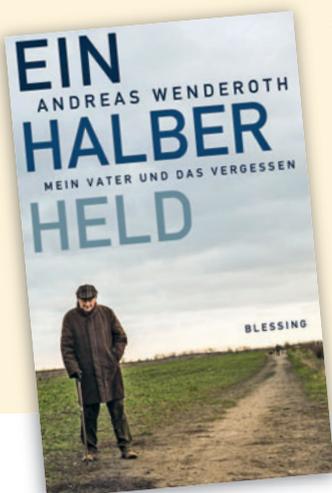
Juliane Hierl Sozialer Dienst

BUCHTIPPS VON ANNE RATHMANN AUS DER PIUS-BÜCHEREI ▼

**SACHBUCH-TIPP: Trösten – aber wie? Ein Leitfaden zur Begleitung
von Trauernden und Kranken, Verlag Friedrich Pustet**

**Vertröstungen verletzen, Trost heilt. Doch worin unterscheiden sie sich? Anhand zahlreicher
Beispiele zeigt der Autor Klaus Schäfer in einer Gegenüberstellung von „falschem Trost“ und
„echtem Trost“ auf, warum manche Formulierungen verletzen, andere dagegen trösten und
heilen.** Der Leser bekommt ein Gespür für häufige Fehler und unpassende Formulierungen
im Umgang mit Kranken und Trauernden und erfährt konkret, was er stattdessen sagen
und tun kann. Zugleich bietet das Buch die wichtigsten Grundlagen
für das Gespräch am Krankenbett oder mit Trauernden.

Schließlich werden auch die Grenzen des Tröstens aufgezeigt. ■



SACHBUCH-TIPP: Ein halber Held von Andreas Wenderoth, Blessing Verlag

Dies ist die Geschichte eines Lebens, das durch die Demenz aus der Spur geraten ist.

„Ein halber Held“ ist die berührende, zuweilen aber auch absurd komische Liebeserklärung eines
Sohnes an seinen Vater, der sich stets über den Geist definierte, und liefert einen einzigartigen
Einblick in das Erleben eines Demenzkranken. Auf einfühlsame Weise werden dabei auch die
kreativen Seiten der Krankheit geschildert, die sich von der herkömmlichen, rein pathologischen
Wahrnehmung deutlich abheben. Eine Vater-Sohn-Geschichte, die zeigt, dass nach der
Diagnose Demenz das letzte Wort noch lange nicht gesprochen ist und bei allem
Abschiedsschmerz auch Trost bleibt. ■



Eine PET/CT-Untersuchung ist in der Regel nach 20 bis 30 Minuten abgeschlossen.

Krankmacher im Körper

ERKENNEN

..... PET/CT-Technik

Das PET/CT bringt mit der Kombination unterschiedlicher bildgebender Verfahren bei vielen Erkrankungen eine größere Diagnosesicherheit. Untersuchungen mittels einer Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und einer Computertomographie (CT) ermöglichen dem Arzt einen gezielten Blick in das Körperinnere, ohne dass ein Endoskop eingeführt wird oder äußere Strukturen mit einem Schnitt geschädigt werden. Mit der dank PET/CT gemeinsamen Bildgebung lassen sich Zellbereiche mit einer hohen Stoffwechselaktivität sehr genau einer Gewebeschicht oder einem Organ zuordnen.

Die bislang vor allem in der Krebsmedizin bewährte PET-Untersuchung ist ein nuklearmedizinisches Diagnoseverfahren, das Stoffwechsellvorgänge erkennbar macht, die auf krankhafte histologische Veränderungen hinweisen. Dafür werden dem Patienten sehr kleine Mengen radioaktiv markierter Stoffe – sogenannte Tracer – gegeben, die sich in den Körperzellen verteilen. Die Tracer können mittels der PET-Kamera sichtbar gemacht werden, aber nicht immer exakt lokalisiert werden. Genau das ist mit einer CT möglich. Dieses Gerät arbeitet mit Röntgen-

strahlen, die von außen durch den Körper geschickt werden. So entstehen kontrastreiche Aufnahmen, die den morphologischen Ist-Zustand im Körperinneren abbilden.

Das PET/CT verknüpft die Aufnahmen aus beiden Verfahren zu einem gemeinsamen Bild und sorgt dafür, dass die Vorteile beider Untersuchungen bei verschiedenen medizinischen Fragestellungen gemeinsam für die Diagnostik und Behandlung genutzt werden können. „Statt zwei Untersuchungen ist nur noch eine notwendig“, erklärt Dr. Volker Heinrichs,

Oberarzt in der Klinik für Nuklearmedizin des Pius-Hospitals Oldenburg. So wird etwa bei einem Krebsverdacht zugleich sichtbar, an welcher Stelle sich eine auffällige Gewebestruktur befindet und ob es sich dabei um einen Tumor bzw. um Tochtergeschwülste handeln könnte, berichtet Prof. Dr. Michael Reinhardt, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin: „Durch die Kombination von funktioneller und morphologischer Bildgebung lässt sich im menschlichen Körper sehr zuverlässig die Ausbreitung einer bösartigen Erkrankung feststellen.“

In der Krebsmedizin ist die differenzierte PET/CT-Diagnostik zunehmend mitentscheidend für die Gestaltung der Therapie und somit letztlich auch für die Prognose. Durch die kombinierte Bildgebung können beispielsweise spezielle Oberflächenmarker identifiziert werden, die kennzeichnend für bestimmte Tumorarten sind, betont Prof. Dr. Reinhardt: „Darauf basierend lässt sich mittels moderner Medikamente überprüfen, welche Therapeutika bei dem jeweiligen Tumor anschlagen.“



Dr. med. Volker Heinrichs (links) und Prof. Dr. med. Michael Reinhardt:

„Wir gehen davon aus, dass in absehbarer Zukunft eine ganze Reihe schwerer Erkrankungen mittels PET/CT besser diagnostizierbar und behandelbar sein werden.“

Die für die Untersuchung infrage kommenden Indikationen werden exakt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss als oberstem Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen festgelegt.

Dazu zählen etwa die Bestimmung des Tumorstadiums bei bestimmten Lungenkarzinomen sowie der Nachweis von Rezidiven. Darüber hinaus wird der Einsatz bei bestimmten Primärtumorsymptomen im Kopf-Hals-Bereich sowie bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen empfohlen. Neu ist seit April 2019, dass ein PET/CT auch bei Patienten mit einem Hodgkin-Lymphom zugelassen ist. Eine PET/CT kann auch bei der Diagnostik von Brust-, Darm- und Hautkrebs sowie wiederkehrendem Prostatakrebs eingesetzt werden, allerdings noch nicht als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen. In einem solchen Fall muss bei der jeweiligen Krankenkasse ein Antrag zur Kostenübernahme gestellt werden. Bei entsprechenden Anfragen von Ärzten kümmern sich hierum die Kollegen der Nuklearmedizinischen Klinik des Pius-Hospitals.

Fachleute gehen davon aus, dass sich mit der Weiterentwicklung der medizinischen und technischen Möglichkeiten weitere Einsatzoptionen für das PET/CT ergeben werden. ■

Insgesamt 700 PET/CT-Untersuchungen führt das Pius-Hospital pro Jahr durch.



Dank der Entwicklung neuer pharmazeutischer Wirkstoffe und Verfeinerung der Technik ist das Einsatzspektrum für PET/CT-gestützte Untersuchungen in jüngster Zeit deutlich größer geworden. Heute wird die bildgebende Technik nicht mehr nur in der Krebsmedizin genutzt, erklärt Dr. Heinrichs: „Man kann damit inzwischen auch Erkenntnisse über Entzündungen gewinnen, die sich zum Beispiel an der Herzklappe oder an Gefäßprothesen gebildet haben.“

Mit dem Verfahren können zudem frühzeitig sichere Hinweise für eine demenzielle Erkrankung gewonnen werden. Besonders vielversprechend sind die Ergebnisse in der Alzheimer-Diagnostik, da sich mit dem PET/CT verschiedene Vorgänge im Gehirn darstellen lassen, die ohne das Gerät nur ungenau oder gar nicht erkennbar sind. So kann man deutlich verlässlicher sagen, ob es sich beim Auftreten erster Symptome wirklich um Alzheimer oder um eine andere Erkrankung handelt, so Prof. Reinhardt: „Wir gehen davon aus, dass in absehbarer Zukunft eine ganze Reihe schwerer Erkrankungen mittels PET/CT besser diagnostizierbar und behandelbar sein werden.“

Ob der Einsatz des PET/CTs im Rahmen der Diagnostik sinnvoll ist, wird im Pius-Hospital von einem interdisziplinären Ärzteteam entschieden. Wenn das PET/CT zum Beispiel zur Abklärung eines Prostatakrebs-Verdachts genutzt werden soll, arbeiten Radiologen und Nuklearmediziner eng mit den dann ebenfalls geforderten Urologen und Onkologen zusammen. Bei Krebs-Patienten werden die erforderlichen Maßnahmen auf den gemeinsamen Tumorkonferenzen diskutiert und festgelegt.

Die ersten PET/CT-Geräte wurden vor weniger als 20 Jahren eingesetzt. Das Pius-Hospital Oldenburg verfügt als einer der ersten Einrichtungen in Nordwestdeutschland seit 2008 über ein eigenes PET/CT. Die bildgebende Technik wird dort pro Jahr disziplinübergreifend bei rund 700 Untersuchungen eingesetzt – mit weiter steigender Tendenz.

Die PET/CT-Untersuchung: Ablauf und Indikationen

Eine PET/CT-Untersuchung ist in der Regel nach 20 bis 30 Minuten abgeschlossen. Die Aufnahmeeinheiten der beiden kombinierten Geräte sind direkt hintereinander angeordnet, sodass die benötigten Bilder bei einer einzigen Untersuchung erstellt werden können. Der auf einer Liege platzierte Patient wird für die Untersuchung langsam durch eine Röhre geschoben, dessen Durchmesser rund 70 Zentimeter beträgt. „Platzangst muss man dabei nicht haben“, betont Prof. Dr. Michael Reinhardt. Der Patient bleibe stets in Kontakt mit der Außenwelt.

Vor der Untersuchung wird dem Patienten eine schwach strahlende Substanz injiziert, die sich während einer Ruhezeit von durchschnittlich 60 Minuten im Körper verteilt. In vielen Fällen wird dafür radioaktiv markierter Traubenzucker verwendet, der nach der Untersuchung schnell wieder zerfällt. Die Strahlenbelastung ist nach Angaben des Krebsinformationsdienstes in Deutschland etwa zwei- bis dreimal so hoch wie die in einem Jahr bei normalen Alltagstätigkeiten aufgenommene natürliche Strahlung. Das Gesundheitsrisiko ist somit gering, aber nicht gleich null, sodass die Entscheidung über den Einsatz eines PET/CTs in jedem Einzelfall genau abgewogen werden muss.

Neuer Verbund bietet viele Chancen

Um nach der Neuordnung der Pflegeausbildung durch das 2020 in Kraft tretende Pflegeberufegesetz weiterhin einen hohen Qualitätsstandard in der Pflegeausbildung zu sichern, engagiert sich der in 2019 gegründete „Ausbildungsverbund Pflege für Oldenburg und Region“.

Neben dem Pius-Hospital beteiligen sich hieran Berufsschulen und mehrere ausbildende Einrichtungen aus dem ambulanten und stationären Bereich.

Mit der bundesweiten Ausbildungsreform wird die Pflegeausbildung neu geordnet. Die drei bisher getrennten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden künftig zu einem einheitlichen Ausbildungsberuf zusammengeführt. Demnach werden die Auszubildenden in allen Bereichen der Pflege eingesetzt. Ab 2020 starten die ersten Kurse in dieser sogenannten generalistischen Ausbildung.

Der Anteil sehr alter Menschen mit multimorbiden Krankheitsbildern und De-

menzerkrankungen steigt. Sie werden sowohl in Krankenhäusern als auch in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Eine Ausbildung für nur einen Versorgungsbereich wäre deshalb nicht mehr zeitgemäß. Die von Pflegeexperten seit längerem geforderte Zusammenlegung der drei verschiedenen Ausbildungen bietet nun die Chance, die zunehmend verzahnten Bereiche der Pflegelandschaft weiter zusammenzuführen und auf ein einheitliches Fundament zu stellen. Für die neuen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner bedeutet dies zum anderen

mehr Flexibilität, weil sie im Laufe ihres Berufslebens den Arbeitsbereich besser wechseln können. Denn die Absolventen der neuen Ausbildung werden in der Lage sein, in der Akutpflege, Kinderkrankenpflege, stationären oder ambulanten Langzeitpflege sowie in den verschiedenen Formen der psychiatrischen Versorgung tätig zu sein. Außerdem wird die generalistische Pflegeausbildung im gesamten EU-Ausland anerkannt.

Nun sind die Pflegeschulen und die Träger der praktischen Ausbildung dabei, die zukünftigen Praxiseinsätze zu koordinie-





ren und die Praxisbegleitung sicherzustellen. Außerdem werden ein gemeinsamer Lehrplan und die entsprechenden Unterrichtsmaterialien erarbeitet. Ein weiteres Ziel ist es nun, junge Menschen auch für diese neue Form der Ausbildung mit den viel breiter aufgestellten Inhalten zu begeistern.

Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, setzen die beteiligten Ausbilder auf eine sinnvolle Vernetzung. „Der Ausbildungsverbund versteht sich als ein Netzwerk zwischen Pflegeschulen und verschiedenen Trägern der praktischen Ausbildung in Oldenburg und der Region“, so Birgit Burkhardt, Leiterin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Pius-Hospitals in Oldenburg, die „Ausbildungsverbund Pflege Oldenburg und Region“ mit weiteren Partnern wie zum Beispiel den WBS SCHULEN in Oldenburg initiierte. „Damit sollen verlässliche Strukturen, Verbindlichkeiten und Absprachen geschaffen werden, damit eine koordinierte Ausbildung in der ge-

wohnt hohen Qualität ermöglicht wird.“ Gemeinsam Verantwortung für Oldenburg und die Region zu übernehmen, bewirke, dass der Ausbildungsstandort attraktiv bleibt und die Ausbildungsplätze gesichert sind, betont Birgit Burkhardt. Bei einem ersten Treffen im April in Ol-

denburg unterzeichneten die bisherigen Verbundmitglieder in einer Absichtserklärung ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit und erörterten sowohl die Chancen als auch die Ungewissheiten, die ein Ausbildungsverbund mit sich bringt. Nun geht es an die konzeptionelle Gestaltung, die in verschiedenen Arbeitsgruppen umgesetzt werden soll. „Weitere Mitglieder, die sich hieran beteiligen möchten, sind herzlich willkommen, um sich auszutauschen und maßgeblich an der Entwicklung mitzuwirken“, erläutert Jan van der Meer, Leiter WBS Training Schulen in Oldenburg, die Vorteile einer Partizipation. „Außerdem werden die Ausbildungsplätze durch das Rotationsmodell besetzt.“ Interessierte Ausbildungsträger sind ausdrücklich eingeladen, sich dem Verbund anzuschließen. ■



PFLEGEAUSBILDUNG AB 2020 ▼

Die bisherigen Berufsbilder (Altenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in) werden zusammengefasst zu einem neuen universellen Berufsbild: Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann. Das Pius-Hospital ist weiterhin gleichzeitig Ausbildungsträger und Krankenpflegeschule mit mehr als 170 Ausbildungsplätzen. Demnach werden sowohl der praktische Teil mit dem Orientierungs-, Pflicht- und Vertiefungseinsatz in der „akut stationären Versorgung“ als auch der theoretische Teil der Ausbildung im Pius-Hospital angeboten. Die Ausbildung in unserem Haus startet immer zum 1. März und 1. August eines jeden Jahres. Nach dem Pflegeberufegesetz kooperiert unser Haus mit weiteren Trägern der praktischen Ausbildung in Oldenburg und Region, womit auch Auszubildende der Partner-Träger an unserer Krankenpflegeschule unterrichtet werden können.

Aufbau

Die Ausbildung dauert drei Jahre, mit insgesamt mindestens 2.100 Stunden Theorie und 2.500 Stunden Praxis. Die gesamte Ausbildungszeit können die Schülerinnen und Schüler nutzen, um eigene Schwerpunkte zu setzen und sich zu spezialisieren.

Vorteile:

■ Ausbildung für alle kostenfrei ■ angemessene Vergütung ■ europaweite Anerkennung ■ krisensichere Jobperspektiven in der boomenden Pflegebranche ■ abwechslungsreiche Ausbildung in allen Pflegebereichen

Bewerbungsunterlagen nehmen wir gern ohne Einhaltung einer Frist entgegen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich:

Birgit Burkhardt M.A.

Schulleiterin Gesundheits- und Krankenpflegeschule Pius-Hospital Oldenburg

Telefon 0441 229-1200, birgit.burkhardt@pius-hospital.de

Gestatten:

Alexander Westendorf

Seit 1. April 2019 Personalleiter
im Pius-Hospital



1 Wo sind Sie geboren und aufgewachsen?

Geboren bin ich in Uelzen, aufgewachsen im Kreis Pinneberg in Schleswig-Holstein.

2 Wieso haben Sie sich für den Personalbereich entschieden?

Spätestens nach meiner Bankausbildung stand für mich fest, dass ich mich viel mehr dafür interessierte, wie ein Unternehmen insgesamt funktioniert, wie betriebliche Prozesse organisiert werden und was ein Unternehmen erfolgreich macht. Und da sind das Zusammenspiel von Menschen, das Nutzen und (Weiter-)Entwickeln ihrer Talente und Fähigkeiten die zentralen Themen.

3 Was wollten Sie als Kind werden?

Im Alter von acht bis zehn Jahren hatte ich eine Phase, in der ich viele Bücher über Sherlock Holmes oder Hercule Poirot verschlungen habe – Detektiv.

4 Was reizt Sie an Oldenburg?

Das Stadtbild, die Parkflächen, die Nähe zum Wasser, die Innenstadt mit Marktplatz und St. Lamberti.

5 Was sind Ihre Aufgaben hier im Pius-Hospital?

Leitung der Personalabteilung, Beratung und Begleitung der Geschäftsführung sowie der Führungskräfte aller Bereiche des Hauses, arbeitsrechtliche Fragestellungen, Rekrutierung

6 Welche Beobachtungen haben Sie hier bislang gemacht?

Ich bin beeindruckt von der Leistungsbereitschaft und dem Engagement der Kolleginnen und Kollegen hier im Haus sowie über die Zusammenarbeit über die fachlichen Grenzen hinweg. Ich sehe aber auch deutliche Dynamik und spüre Emotionalität, da wir z. T. aufgrund von Baumaßnahmen und aufgrund mangelnder zeitlicher und personeller Ressourcen unter schwierigen, herausfordernden Bedingungen arbeiten. Genau hier sehe ich meine zentrale Aufgabe. Ich möchte Rahmenbedingungen für alle hier tätigen Kolleginnen und Kollegen verbessern, sei es über die Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, über die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie über die Unterstützung aller Führungskräfte in ihrer Führungsrolle.

7 Mit welchen Herausforderungen haben Sie es zu tun?

Insbesondere das Thema Ressourcensituation brennt uns in nahezu allen Bereichen des Pius unter den Nägeln und es gilt insbesondere hier, keine Zeit zu verlieren. Wir spüren aktuell deutlich den sich verstärkenden Fachkräftemangel in allen Disziplinen.

8 Welche Charaktereigenschaften/Stärken helfen Ihnen bei Ihrer Arbeit?

Eine Mischung aus Gelassenheit, Disziplin, intrinsischer Motivation, Pragmatismus und Menschenkenntnis.

9 Was macht einen guten Personalleiter aus?

Zum einen sich für die verschiedenen Menschen, die in einem Unternehmen tätig sind, zu interessieren, zum anderen über den Tellerrand der eigenen Profession zu schauen und auch verstehen zu wollen, wie die Arbeitswelt der Zukunft aussieht. Viel zuhören.

10 Was sagen Sie potenziellen Mitarbeitern, warum sie im Pius-Hospital arbeiten sollten?

Weil sie in einem hoch spezialisierten, wirtschaftlich gesunden, sich stetig weiterentwickelnden Haus arbeiten würden, in dem die Arbeitsatmosphäre und der gegenseitig gezeigte Respekt sowie der Umgang im Vergleich zu sehr vielen anderen Unternehmen etwas Besonderes sind.

11 Womit kann man Ihnen eine Freude machen?

Zum Beispiel mit etwas Kulturellem, insbesondere Konzertkarten. Ob nun Sting, Sinfonieorchester oder Jazz-Quartett, ich mag vieles – habe selbst sehr lange sehr ambitioniert Musik gemacht.

12 Wie entspannen Sie sich z.B. nach einem anstrengenden Tag?

Ich gehe mit meinen Kindern in den Garten.

..... Blick hinter die Kulissen

Wäscheservice

„Die Götter in Weiß“ ist nach wie vor ein beliebtes Klischee zur Beschreibung des Ärztstandes, das mit der Realität und dem Selbstverständnis der meisten Ärztinnen und Ärzte heutzutage sicherlich nichts mehr gemein hat. Die weiße Kleidung jedoch ist für Ärzteteam und Pflegende – neben der OP-Kleidung, die traditionell grün ist – aber nach wie vor ein „must“ – auch im Pius-Hospital.

Dass diese sowie die Wäsche für die Stationen, Handtücher, Tischwäsche und Co. zu jeder Tages- und Nachtzeit in ausreichender Menge verfügbar sind, liegt in der Verantwortung von Ilona Zedler und Cars-

ten Meyer vom Pius-Wäscheservice. Sie kümmern sich um die Koordination der externen Wäscherei, verteilen Wäsche im Haus, bessern Kleidung aus und kürzen bei Bedarf die Hosen für neue Mitarbeiter. Insgesamt versorgen sie circa 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Dienstkleidung. Rund 11.000 Kleidungsstücke sind dadurch im Umlauf. 2018 zum Beispiel wurden knapp 376 Tonnen Flachwäsche (Bettwäsche, Handtücher, Stecklaken, Kopfkissen, Einziehdecken, Wolldecken), rund 55 Tonnen Dienstkleidung und 43 Tonnen OP-Wäsche gewaschen und verteilt. ■

WUSSTEN SIE EIGENTLICH,

das das Oberteil der Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter und für den OP „Kasack“ genannt wird? Das Wort Kasack kommt vom französischen casaque und beschreibt ursprünglich eine dreiviertellange Damenbluse. Kasacks gibt es in verschiedenen Ausführungen. Die herkömmliche Form ist ein geschlossenes kurzärmeliges Hemd mit einem überschnittenen V-Ausschnitt, meist mit einer Brusttasche und zwei Seitentaschen etwa auf Hüfthöhe, ähnlich einem Laborkittel. ■



Genäht wird nicht nur im OP!
Carsten Meyer vom Wäscheservice bessert Dienstkleidung aus.



Ärztinnen/Ärzte erhalten fünf persönliche Kleider-Garnituren, Pflegemitarbeiter sechs und die der Intensivstation acht. Die Namensschilder werden mit exakt 204 Grad auf die Kleidung aufgebracht. Falls es trotzdem einmal Engpässe geben sollte, greifen die Mitarbeiter auf die sogenannte Pool-Wäsche zurück.



In der Pius-Wäscherversorgung geht nichts verloren.



Morgens verteilt das Wäscheteam die OP-Kleidung und die Stationswäsche. Am Nachmittag wird Kleidung geändert und repariert.



Für das Reinigen der Dienstkleidung und OP-Wäsche ist eine externe Wäscherei in Schleswig-Holstein zuständig, die das Pius-Hospital fünfmal in der Woche beliefert. Die personalisierte Mitarbeiterkleidung wird durch die Wäscherei vorsortiert angeliefert und direkt in die Spinde der Umkleiden sortiert. Für die richtige Zuordnung wird ein Barcode auf der Kleidung angebracht.

In Kontakt

MIT „IHREM“ PIUS

Aufnahmezentrum im Pius-Hospital

- **Leitende Ärztin: Dr. med. Kirsten Habbinga**

Notaufnahme

Telefon 0441 229-1919
Telefax 0441 229-1933

Zentrale Aufnahme

Telefon 0441 229-1920
Telefax 0441 229-1950
E-Mail zentrale-aufnahme@pius-hospital.de

Aufnahmestation

Telefon 0441 229-1923
Telefax 0441 229-1466

Patientenanmeldung

Telefon 0441 229-1060
Telefax 0441 229-1067

Die Notaufnahme, die Zentrale Aufnahme und die Patientenanmeldung finden Sie im Untergeschoss, die Aufnahmestation befindet sich im Erdgeschoss.

KLINIKEN UND FACHABTEILUNGEN

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Universitätsklinik für Viszeralchirurgie

- **Direktor: Prof. Dr. med. Dirk Weyhe**

Telefon 0441 229-1472
Telefax 0441 229-1485
E-Mail allgchirurgie@pius-hospital.de

Ambulanz

Telefon 0441 229-1471
Telefax 0441 229-1484

Die Ambulanz bzw. das zentrale Patientenmanagement befindet sich im Erdgeschoss.

Klinik für Anästhesie und Interdisziplinäre Intensivmedizin

- **Direktor: Dr. med. Joachim Gödeke D.E.A.A.**
■ **Leitender Arzt: Dr. med. Matthias Felber D.E.S.A.**

Abteilung für Interdisziplinäre Intensivmedizin
Telefon 0441 229-1701
Telefax 0441 229-1725

E-Mail anaesthesie@pius-hospital.de

Die Intermediate Care (IMC) befindet sich im 1. Obergeschoss, die Intensivstation finden Sie im 3. Obergeschoss.

Universitätsklinik für Augenheilkunde

- **Direktor: Prof. Dr. Dr. med. Stefan Schrader**
■ **Leitender Arzt: Guido Esper**

Telefon 0441 229-1261
Telefax 0441 229-1266
E-Mail augenklinik@pius-hospital.de

Ambulanz

Telefon 0441 229-1261
Telefax 0441 229-1266

Die Ambulanz und das Ambulante Operationszentrum finden Sie in der Grünen Straße 12, gleich neben dem Pius-Hospital in den Heiligengeist-Höfen.

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

- **Direktor: Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Kluge**
 - **Leitender Arzt: Ahmed Kassem M.B.B.CH., EBCR**
- Telefon 0441 229-1651
Telefax 0441 229-1675
E-Mail radiologie@pius-hospital.de

Anmeldung und Terminvereinbarung

Telefon 0441 229-1660
Telefax 0441 229-1676

Die Radiologische Diagnostik finden Sie im 1. Obergeschoss, Zugang über den Nebeneingang in der Georgstraße.

Universitätsklinik für Gynäkologie

- **Direktor: Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde**
- **Leitende Ärztin: Dr. med. Petra Böhne**

Telefon 0441 229-1501
Telefax 0441 229-1525
E-Mail gyn-sekretariat@pius-hospital.de

Ambulanz

Telefon 0441 229-1502
Telefax 0441 229-1525
E-Mail pamelamoderegger@pius-hospital.de
Die Ambulanz befindet sich im 2. Obergeschoss.

Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie

- **Direktorin: Dr. med. Regina Prenzel**
 - **Leitender Arzt: Dr. med. Jens Kühne**
- Abteilung für Gastroenterologie

Aufnahmezentrum

- **Leitende Ärztin: Dr. med. Kirsten Habbinga**
- Telefon 0441 229-1401
Telefax 0441 229-1435
E-Mail innereklinik@pius-hospital.de

Ambulanz

Telefon 0441 229-1402
Telefax 0441 229-1435
E-Mail innereklinik@pius-hospital.de
Die Ambulanz sowie die Funktionsdiagnostik finden Sie im 3. Obergeschoss.

Klinik für Nuklearmedizin

- **Direktor: Prof. Dr. med. Michael J. Reinhardt**
- Telefon 0441 229-1851
Telefax 0441 229-1606
E-Mail nuklearmedizin@pius-hospital.de

Ambulanz

Telefon 0441 229-1825
Telefax 0441 229-1861
Die Ambulanz finden Sie im Erdgeschoss.

Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

- **Direktor: Prof. Dr. med. Djordje Lazovic**
- Telefon 0441 229-1561
Telefax 0441 229-1569
E-Mail orthopaedie@pius-hospital.de

Ambulanz

Telefon 0441 229-1570
Telefax 0441 229-1595
Die Ambulanz befindet sich in den Heiligengeist-Höfen 13, gleich neben dem Pius-Hospital.

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik

- **Direktor: Dipl.-Phys. Dr. med. Kay C. Willborn**
- **Leiter Medizinische Physik:**
Prof. Dr. rer. nat. Björn Poppe
Telefon 0441 229-1601
Telefax 0441 229-1602
E-Mail strahlentherapie@pius-hospital.de

Ambulanz

Telefon 0441 229-1625
Telefax 0441 229-1645
Die Ambulanz im Pius-Hospital befindet sich im Tiefgeschoss.

Zweigstelle am Klinikum

Brandenburger Straße 23, 26133 Oldenburg
Telefon 0441 229-1835
Telefax 0441 229-1836

Klinik für Hämatologie und Onkologie Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie

- **Direktor: Prof. Dr. med. Frank Griesinger**
Telefon 0441 229-1611
Telefax 0441 229-1607
E-Mail onkologie@pius-hospital.de

Hämatologische/onkologische Ambulanz

Telefon 0441 229-1619
Telefax 0441 229-1641
Die Ambulanz befindet sich im Erdgeschoss.

Onkologische Tagesklinik

Grüne Straße 11, 26121 Oldenburg
Telefon 0441 229-1609
Telefax 0441 229-1616

Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

- **Direktor: Dr. med. Christoph-Maria Ratusinski**
- **Leitender Arzt: Dr. med. Douglas B. Scriba**
Abteilung für Thoraxchirurgie
Telefon 0441 229-1451
Telefax 0441 229-1465
E-Mail thorax@pius-hospital.de

Ambulanz

Telefon 0441 229-1455
Telefax 0441 229-1593
Die Ambulanz finden Sie im 2. Obergeschoss.

Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg

- **Institutsdirektor: Dr. med. Jörg Herrmann**
Telefon 0441 229-2198
Telefax 0441 229-2164
E-Mail joerg.herrmann@pius-hospital.de

Hygienefachkräfte im Pius-Hospital

- **Jutta Tscheschel**
Telefon 0441 229-2106
E-Mail jutta.tscheschel@pius-hospital.de
- **Helmut Holthaus**
Telefon 044 229-2105
E-Mail helmut.holthaus@pius-hospital.de

PFLEGE

Kompetenzzentrum Pflege, Funktion, Service

- **Pflegedirektorin: Irmgard Hollmann**
- **Pflegedienstleiter, Pflegecontrolling: Werner Meyer**
Sekretariat: Angelika Fricke
Telefon 0441 229-2101
Telefax 0441 229-2108
E-Mail angelika.fricke@pius-hospital.de

Pflegerische Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter

- **Annette Bührmann**
Telefon 0441 229-2154
- Klinik für Innere Medizin, Pneumologie
und Gastroenterologie
- **Gisela Janßen**
Telefon 0441 229-2147
- Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Klinik für Nuklearmedizin
- **Heike Bocklage B.N.**
Telefon 0441 229-2109
- Klinik für Hämatologie und Onkologie
Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie
- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik
- Aufnahmezentrum
- **Sabine Seidel B.A.**
Telefon 0441 229-2107
- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Universitätsklinik für Viszeralchirurgie
- Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
- Universitätsklinik für Augenheilkunde
- **Heike Gotthardt B.N.**
Telefon 0441 229-1412
- Anästhesie
- Ambulantes Operationszentrum (AOZ)
- OPs

VERANSTALTUNGEN + TERMINE ▼

Öffentliche Veranstaltungen für Patienten, Angehörige und Interessierte

- **CHORPIDUS – offenes Singen für Menschen mit (und ohne)
Lungenerkrankungen**
jeden Donnerstag, 16.30 bis 17.30 Uhr
Cafeteria im Atrium
- **Vortrag: „Glücklicher Nichtraucher“ für (ehemalige) Raucher**
jeden zweiten Donnerstag im Monat, 19.00 Uhr
Kleiner Besprechungsraum Cafeteria
- **Infoabend Endometriose**
jeden zweiten Dienstag im Monat, 18.30 Uhr
Kleiner Besprechungsraum Cafeteria
- **Gesprächskreis: Gemeinsam leben mit Krebs**
jeden zweiten Montag im Monat, 14.30 bis 16.00 Uhr
Besprechungsraum B-Flügel

Alle Veranstaltungen sind kostenfrei.

Weitere Informationen und Termine sowie Abweichungen
und Änderungen unter www.pius-hospital.de

ZERTIFIZIERTE KREBSZENTREN

Cancer Center Oldenburg

- **Prof. Dr. med. Frank Griesinger**
Zentrumskoordination
- **Dipl.-Phys. Dr. med. Kay C. Willborn**
Stellvertretender Zentrumskoordinator
E-Mail cancercenter@pius-hospital.de
Sie erreichen das Cancer Center telefonisch unter 0441 229-4444. Telefonische Servicezeiten: Mo., Di. und Do. von 9.00 bis 12.00 Uhr

Oldenburger Brustzentrum

- **Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde**
Zentrumsleitung
- **Dr. med. Petra Böhne**
Zentrumskoordination
Telefon 0441 229-4446
Telefax 0441 229-4447
E-Mail brustzentrum@pius-hospital.de
Kontakt: Fachkrankenschwester für Brustkrebs (Breast Nurse): montags von 11.00 bis 19.00 Uhr, mittwochs von 8.00 bis 16.00 Uhr, Tel. 0441 229-2146

Gynäkologisches Krebszentrum Oldenburg

- **Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde**
Zentrumsleitung
- **Dr. med. Romana Taperek-Mildner**
Zentrumskoordination
Telefon 0441 229-4448
Telefax 0441 229-4449
E-Mail gynkrebzentrum@pius-hospital.de

Zentren für Darmkrebs, Pankreaskrebs und Magenkrebs

- **Prof. Dr. med. Dirk Weyhe**
Zentrumsleitung
- **Dr. med. Andreas Müller**
Zentrumskoordination
Telefon 0441 229-1472
Telefax 0441 229-1484
E-Mail allgchirurgie@pius-hospital.de

Lungenkrebszentrum Oldenburg

- **Dr. med. Douglas Scriba**
Zentrumsleitung
Telefon 0441 229-4450
Telefax 0441 229-4451
- **Dr. med. Regina Prenzel**
Zentrumskoordination
Telefon 0441 229-1401
Telefax 0441 229-1435
E-Mail lungenkrebszentrum@pius-hospital.de

Onkologisches Zentrum

- **Prof. Dr. med. Frank Griesinger**
Zentrumsleitung
- **Dr. med. Imme Conradi**
Zentrumskoordination

Hämatologische/onkologische Ambulanz

Telefon 0441 229-1619
Telefax 0441 229-1641

Onkologische Tagesklinik

Telefon 0441 229-1609
Telefax 0441 229-1616
E-Mail onkologischeskrebszentrum@pius-hospital.de

MEDIZINISCHE KOMPETENZZENTREN

Endometriosezentrum

- **Leiter: Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde**
Telefon 0441 229-1502
Telefax 0441 229-1525
E-Mail endometriosezentrum@pius-hospital.de

EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung

- **Leiter: Prof. Dr. med. Djordje Lazovic**
Telefon 0441 229-1570
Telefax 0441 229-1595
E-Mail endoprothetikzentrum@pius-hospital.de

Europäisches Zentrum für gynäkologische minimal-invasive Chirurgie Niedersachsen

- **Leiter: Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde**
Telefon 0441 229-1502
Telefax 0441 229-1525
E-Mail mic-ausbildung@pius-hospital.de

Gefäßzentrum Oldenburg

- **Leiter: Dr. med. Christoph-Maria Ratusinski**
Telefon 0441 229-1451
Telefax 0441 229-1465
E-Mail thorax@pius-hospital.de

Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie

- **Leiter: Prof. Dr. med. Dirk Weyhe**
Telefon 0441 229-4456
Telefax 0441 229-1484
E-Mail schilddruese@pius-hospital.de

Schulterzentrum

- **Leiter: Dr. med. Marcus Beuchel**
Telefon 0441 229-1570
Telefax 0441 229-1595
E-Mail marcus.beuchel@pius-hospital.de

SOZIALER DIENST/SEELSORGE

Sozialer Dienst

- **Leiter: Josef Roß**
Telefon 0441 229-1310
Telefax 0441 229-1090
E-Mail josef.ross@pius-hospital.de

Psychoonkologischer Dienst

- **Leiterin: Dr. med. Roswitha Krannich**
Telefon 0441 229-1118
Telefax 0441 229-1607
E-Mail roswitha.krannich@pius-hospital.de

Krankenhausseelsorge

- **Katholische Krankenhausseelsorge**
■ **Pastoralreferentin Dr. Gunda Holtmann**
Telefon 0441 229-1301
E-Mail gunda.holtmann@pius-hospital.de

Evangelische Krankenhausseelsorge

- **Pastor Jürgen Becker**
Telefon 0441 229-1302
E-Mail juergen.becker@pius-hospital.de
Die Kapelle befindet sich im Erdgeschoss und ist immer geöffnet.
Termine und Zeiten der Gottesdienste und weiterer Veranstaltungen finden Sie unter www.pius-hospital.de

PHYSIOTHERAPIE

- **Teamleiter: Carsten Seebeck**
Telefon 0441 229-1585
Telefax 0441 229-1581
E-Mail carsten.seebeck@pius-hospital.de

KARRIERE

Leitung Personal

- **Alexander Westendorf**
Telefon 0441 229-1025
E-Mail alexander.westendorf@pius-hospital.de

Personalmarketing

- **Andrea Jahnke**
Telefon 0441 229-1027
E-Mail andrea.jahnke@pius-hospital.de

mein Pius-Life

- **Petra Gebken**
Telefon 0441 229-2028
E-Mail petra.gebken@pius-hospital.de

Fort- und Weiterbildung

- **Leiterin: Sabine Kretschmar B.A.**
- **Administration: Angelika Fricke**
Telefon 0441 229-1207
E-Mail ibf@pius-hospital.de

SCHULE/AUSBILDUNG

Gesundheits- und Krankenpflegeschule

- **Leiterin: Birgit Burkhardt**
Sekretariat
Telefon 0441 229-1201
Telefax 0441 229-1215
E-Mail krankenpflegeschule@pius-hospital.de
Die Gesundheits- und Krankenpflegeschule befindet sich in der Georgstraße gleich neben dem Pius-Hospital.

Massageschule

- **Leiterin: Petra Rosenfeld**
Telefon 0441 229-1210 oder 0441 229-1580
E-Mail petra.rosenfeld@pius-hospital.de
Die Massageschule befindet sich in der Georgstraße gleich neben dem Pius-Hospital.

KRITIK UND LOB

Qualitätsmanagement

- **Leiterin: Heike Kühlen**
Telefon 0441 229-1220
Telefax 0441 229-1035
E-Mail qm@pius-hospital.de
Bei Lob oder Kritik und für alle Anregungen sind unsere Mitarbeiterinnen vom Qualitätsmanagement für Sie da.

Patientenfürsprecher

- **Dr. Annelies von Düffel:** Telefon 0160 96844927
- **Werner Anneken:** Telefon 0160 97712467
Persönlich im Pius-Hospital:
Donnerstag von 11.00 bis 12.00 Uhr
Telefonisch: Montag bis Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr

LESEN UND GENIESSEN

Bücherei

- **Anne Rathmann**
Telefon 0441 229-1320
E-Mail anne.rathmann@pius-hospital.de
Die Bücherei befindet sich im Erdgeschoss, Öffnungszeiten:
Mo. – Do. 9.00 bis 10.00 Uhr und 12.30 bis 14.30 Uhr,
Fr. bis 13.30 Uhr

Cafeteria

- **Öffnungszeiten:** montags bis freitags 8.00 bis 18.30 Uhr
samstags, sonn- und feiertags 8.30 bis 18.00 Uhr
■ **Mittagstisch:** montags bis freitags: 11.30 bis 14.00 Uhr
samstags, sonn- und feiertags: 11.30 bis 13.30 Uhr
Unsere Cafeteria im Atrium finden Sie im Erdgeschoss,
aktuelle Speisepläne im Internet unter www.pius-hospital.de

Küche/proMercante GmbH

- **Leiter: Jürgen Reinert**
Grüne Straße 14
26121 Oldenburg
Telefon 0441 229-1140
Telefax 0441 229-1148
E-Mail juergen.reinert@pius-hospital.de
Unsere Cafeteria im Atrium finden Sie im Erdgeschoss,
aktuelle Speisepläne im Internet unter www.pius-hospital.de

DIÄT- UND ERNÄHRUNGSBERATUNG

- **Beate Reinert**
Telefon 0441 229-1141/1147
E-Mail beate.reinert@pius-hospital.de
- **Anke Kuckuck**
Telefon 0441 229-1147/1141
E-Mail anke.kuckuck@pius-hospital.de
- **Andrea Heuermann**
Telefon: 0441 229-1141/1147
E-Mail andrea.heuermann@pius-hospital.de

ZEITEN

Besuche

- **Tägliche Besuchszeit: 8.00 bis 20.00 Uhr**
Wir bitten Sie jedoch, in der Mittagszeit von 12.00 bis 14.00 Uhr von Besuchen abzusehen. Für die Intensiv- sowie die IMC-Station ist die Besuchszeit zwischen 14.00 und 17.00 Uhr.

IMPRESSUM



Medizinischer Campus
Universität Oldenburg

HERAUSGEBER
Pius-Hospital Oldenburg (v. i. S. P.)
Georgstraße 12, 26121 Oldenburg

KONTAKT
pia@pius-hospital.de
www.pius-hospital.de

CHEFREDAKTION
Bertine Pienkos

PROJEKTLEITUNG
Michael Dernoscheck

REDAKTION
Tim Schröder, Angelika Fricke,
Elisabeth Sandbrink, Heike Kühlen,
Kirsten Habbinga, Michael Dernoscheck

FOTOS
Lukas Lehmann, Michael Dernoscheck,
Bertine Pienkos, Adobe Stock (Titel
contrastwerkstatt, S. 4 sbw19, S. 7 deagreez,
S. 8 Paolese, S. 17 merlin74)

BERATUNG, GESTALTUNG, REALISIERUNG
schwanke-raasch visuelle kommunikation

Wo wir ARBEITEN? Natürlich IM PIUS!



Möchten Sie Teil einer Gemeinschaft von hervorragenden Spezialisten und besonderen Menschen sein, die sich tagtäglich für das Wohlergehen anderer einsetzen? Die Einstiegsmöglichkeiten sind vielfältig – unsere aktuellen Stellenangebote und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website im Bereich „Karriere“.

www.pius-hospital.de/karriere

